

XXX TIMOČKI MEDICINSKI DANI

Zaječar,
19-21. maj 2011.

Z B O R N I K S A Ž E T A K A

PLENARNA PREDAVANJA

1.
ISHEMIJSKA BOLEST SRCA DANAS. IZMEĐU EVROPSKIH PREPORUKA I NAŠE PRAKSE

Prof. Dr Zorana Vasiljević
MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD

2.
MOGUĆI NAPREDAK U TRETMANU DEPRESIJE- RAZREŠENJE KLINIČKIH PROBLEMA TERAPOREZISTENCIJE I REZIDUALNIH SIMPTOMA

Prof. Dr Slavica Đukić Dejanović
MEDICINSKI FAKULTET U KRAGUJEVCU, KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU

3.
ZNANJE I PONAŠANJE MLADIH IZ SRBIJE U SFERI SEKSUALNOSTI I REPRODUKCIJE

Dr sci. med. Katarina Sedlecki
INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE "DR VUKAN ČUPIĆ"

Sprovođenje akcija koje imaju za cilj očuvanje reproduktivnog zdravlja mladih je bitno iz više razloga. Prvi je rastuća učestalost seksualne aktivnosti adolescenata, koja se iskazuje kroz sve veći udeo mladih koji postaju seksualno aktivni tokom adolescencije. Drugi je evidentno odlaganje rađanja za starije životno doba. Prema podacima popisa stanovništva iz 2001. godine, veliki broj žena ne rodi prvo dete do 30. godine (19,7% u Vojvodini i 21,8% u Centralnoj Srbiji). Mladi nemaju dovoljno znanja i veština, koji su preduslov za bezbedno seksualno ponašanje. To za posledicu ima nisku učestalost korišćenja kondoma i drugih metoda kontracepcije, a rezultat je visoki stepen ugroženosti reproduktivnog zdravlja mladih. Procenjena stopa adolescentnih trudnoća od 50/1.000 devojaka uzrasta 15-19 godina je jedna od najviših u Evropi. Da je učestalost polno prenosivih infekcija kod mladih u Srbiji visoka ukazuju rezultati manjih studija dubinskog tipa, prema kojima je najviša učestalost infekcije genitalnim hlamidijama i infekcije humanim papiloma virusom. Na narastajuću potrebu za očuvanjem reproduktivnog zdravlja mladih, kao populacione grupe koja će određivati obim obnavljanja stanovništva Srbije u budućnosti, zdravstveni sistem je odgovorio prilagođavanjem zdravstvenih službi njihovim potrebama kroz razvoj zavetovaništa za reproduktivno zdravlje mladih u školskim dispanzerima domova

zdravlja. Koncept savetovališta kasnije je proširen sadržajima iz oblasti mentalnog zdravlja, prevencije bolesti zavisnosti, infekcije virusom humane imunodeficijencije (HIV) i zlostavljanja i zanemarivanja mladih. Savetovališta su podržana i novim zakonskim rešenjima Republike Srbije. Na stvaranje sveobuhvatnog programa očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja mladih obavezuje nas i Globalna strategija seksualnog i reproduktivnog zdravlja koju je Svetska zdravstvena organizacija usvojila 2004. godine.

4.

JOD I ŠTITASTA ŽLEZDA

Prof. Dr Ljiljana Todorović-Đilas

KC VOJVODINE, KLINIKA ZA ENDOKRINOLOGIJU

Jod je element koji je integralni deo hormona štitaste žlezde, tiroksina (T4) i trijodtironina (T3) i neophodan je za njihovu sintezu. Za optimalnu funkciju štitaste žlezde važan je adekvatan i svakodnevni unos joda. Kada je unos joda nedovoljan smanjeno je lučenje tireoidnih hormona, dolazi do strume i moždanih oštećenja. Nedostatak joda je najčešći pojedinačni preventabilni uzrok mentalne zaostalosti i moždanog oštećenja dece u svetu. Bolesti usled nedostatka joda oštećuju psihomotorni rast i razvoj dece i značajan su zdravstveni problem u svetu vezan za fertilitet, natalitet i neonatalni mortalitet. Na drugom kraju spektra je prekomerni unos joda koji je takođe udružen sa nastankom autoimune tireoidne bolesti i tireoidne disfunkcije i tireoidnim tumorima. U radu se razmatraju najčešći izvori joda, uredba o obaveznom jodiranju kuhinjske soli u našoj državi, a prikazana su sva patološka stanja vezana za višek ili manjak joda. Prikazani su i normativi za sve starosne kategorije o dnevnim potrebama prema kriterijumima SZO.

Zaključeno je da u našoj državi ne postoji registar za bolesti štitaste žlezde, da nema organizovanog praćenja i kontrole jodurije i da ovu metodu malo koja ustanova sprovodi. Data je preporuka za obavezno sprovođenje kontrole jodurije bar u rizičnim kategorijama a to su deca, trudnice, kao i žena u laktaciji i kontrola suplementacije preparatima joda.

5.

GUŠAVOST U RADOVIMA VELIKIH UMETNIKA

Doc. dr Mile Ignjatović

KBC "ZEVDARA", HIRURŠKA KLINIKA "NIKOLA SPASIĆ", BEOGRAD

Uvod/Cilj. Štitasta žlezda je poznata od davnina, ali ne i njena funkcija. Ona nije smatrana naročito značajnim organom pa je retko prikazivana i u anatomskim radovima. Veliki umetnici su često angažovani kao anatomski ilustratori i imali su neprocenljiv značaj za razvoj anatomskih saznanja. S druge strane, u svojim umetničkim kompozicijama i portretima često su prikazivali likove sa naglašenom štitastom žlezdom ili drugim manifestacijama oboljenja žlezde. Ova umetnička dela analiziraju se patografski do današnjeg dana. Takođe, utisak je da nikada nije istaknut značaj mnogih slavni likovnih umetnika u prenošenju novih medicinskih saznanja koja su usko povezana sa slikom (npr. anatomskih ili hirurških) u vremenima kada nije bilo drugih tehničkih mogućnosti. Cilj rada je da prikaže umetnička dela na kojima se uočava štitasta žlezda, a ne da analizira i valorizuje umetnička dostignuća slavni slikara i njihovih dela.

Materijal i metod. Analizirane su umetničke slike slavni slikara novog veka (1492–1914.) na kojima se prikazuje štitasta žlezda. Da li su mitske i druge poznate ličnosti zaista bolovale od pojedinih bolesti štitaste žlezde? Da li je to bila umetnička fikcija ili bolest modela koji je umetnik koristio? To je nemoguće dokazati iz današnjeg ugla i nije predmet ovog rada.

Rezultati. U ovom periodu na mnogobrojnim umetničkim slikama može se uočiti uvećana štitasta žlezda. Ističu se slike umetnika kao što su: Duccio di Buoninsegna (1255–1318), Giotto di Bondone (1267–1337), Robert Campin (1375–1444), Beato Angelico (Fra Angelico, 1395–1455), Jan van Eyck (1395–1441), Rogier van der Weyden (1399–1464), Filippo Lippi (1406–1469), Piero della Francesca (1415–1492), Niccolò di Liberatore (Alunno, da Foligno, 1430–1502), Leonardo da Vinci (1452–1519), Sandro Botticelli (1445–1510), Albrecht Dürer (1471–1528), Lucas Cranach the Elder (1472–1553), Michelangelo Buonarroti (1475–1564), Giorgione (c.1477–1510), Jacopo da Valenza (1478–1509), Wolf Huber (1485–1553), Titian (Tiziano Vecellio, 1488?–1576), Lucas van Leyden (1494–1533), Agnolo di Cosimo (Il Bronzino, 1503–1572), Bernardino Lanino (1512–

1583), Pieter Bruegel the Elder (1525–1569), Alessandro Allori (1535–1607), Camillo Procaccini (1551–1629), Caravaggio (Michelangelo Merisi da, 1571–1610); Sofonisba Anguissola (Anguisciola, 1532–1625); Frans Pourbus the younger (1569–1622), Peter Paul Rubens (1577–1640); Artemisia Gentileschi (1593–1656); Sir Anthony van Dyck (1599–1641), Diego Velázquez (1599–1660), Guido Cagnacci (1601–1663?), Rembrandt Harmenszoon van Rijn (1606–1669); Ferdinand Bol (1616–1680), Gérard de Lairesse (1640–1711), Marie Élisabeth-Louise Vigée-Le Brun (1755–1842), Jean-Baptiste Debret (1768–1848), Joseph Mallord William Turner (1775–1851), Jean-François Millet (1814–1875), Dante Gabriel Rossetti (1828–1882), Frederic Leighton (1830–1896), Edouard Manet (1832–1883), Pere Borrell del Caso (1835–1910), Sir Lawrence Alma-Tadema (1836–1912), Pierre-Auguste Renoir (1841–1919), John William Waterhouse (1849–1917), Mikhail Aleksandrovich Vrubel (1856–1910), Anders Zorn (1860–1920) i Edvard Munch (1863–1944).

Zaključak. Na slikama velikih umetnika mogu se naći različita oboljenja, predstavljena ciljano ili ne. Najčešće nenamerno prikazivane su i ličnosti sa uvećanom štitastom žlezdom što je odraz vremena i okoline u kojoj su živeli. Razlozi za tako nešto se samo mogu nagađati: postojala je velika zastupljenosti gušavosti u okolini u kojoj su živeli, u manastirima gde su često bili angažovani za slikanje religijskih motiva često su se nalazile bolnice u kojima je bilo i ovakvih bolesnika, a često su imali strumu njihovi modeli za prikaz mitskih ličnosti. Estetski razlozi za ovakve prikaze verovatno su najmanje značajni.

Ključne reči: struma; tireoideja, istorija, hirurgija; slavne ličnosti; istorija medicine

6.

ZDRAVSTVENO STANJE DECE I OMLADINE U SRBIJI

Prim. mr sci. med. Dragana Lozanović-Miladinović

INSTITUT ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU MAJKE I DETETA SRBIJE "DR VUKAN ČUPIĆ", BEOGRAD

Uvod: Praćenje pokazatelja zdravstvenog stanja najosetljivijih populacionih grupa daje najbolji uvid o sadašnjem i predviđanje budućeg stanja zdravlja nacije.

Cilj rada: Utvrditi kako su uticale godine poslednje decenije 20. veka i velike društvene turbulencije na zdravlje u Srbiji i koje bi intervencije najefektivnije i najefikasnije doprinele unapređenju zdravlja.

Metode rada: Ovo je retrospektivna analitička studija bazirana na zvaničnim vitalnim, demografskim, zdravstvenim, socijalno-ekonomskim statističkim podacima, kao i podacima dobijenim posebnim istraživanjima.

Rezultati rada: U posmatranom periodu (1991- 2009) dolazi do: smanjenja učešća žena i dece u populaciji i porasta učešća starih; permanentnog produbljanja negativnog prirodnog priraštaja, smanjanja stope rađanja, porasta opšte stope smrtnosti. Očekivano trajanje života na rođenju se smanjuje. Od 1991. do 2009. godine smanjena je smrtnost dece do pet godina: stope smrtnosti sa 16,8 na 8 u 2009. godini, perinatalne (14,3 na 9), odojčadi (14,6 na 7 na 1000 živorođenja), a neonatalna smrtnost sa 8 na 4,9 na 1000 živorođenih. U strukturi umrle odojčadi, 2/3 strada od posledica prevremenog porođaja ili patnje ploda tokom trudnoće i porođaja, a 1/5 umire zbog urođenih anomalija. Deca od 1-5. god., kao i deca predškolskog uzrasta najviše umire od tumora 1/4, a zatim zbog povreda i trovanja 17%. Skoro svako drugo umrlo dete školskog uzrasta i adolescent umire zbog posledica povreda i trovanja (46%). Tumori sa 16% učešća su na drugom mestu kao uzrok smrti u ovom uzrastu. Najznačajniji zdravstveni problemi dece i omladine stalno rastu: povrede, malignitet, nepravilna ishrana, polno-prenosive infekcije i drugi oblici ponašanja rizičnog po zdravlje (fizička neaktivnost, pušenje, alkohol, droga). Očekivano unapređenje zdravlja dece i omladine, do 2015. godine iskazano je direktno u Milenijumskim ciljevima 4, 5 i 6, kroz: smanjenje smrtnosti dece do pet godina u proseku za 1/2 i stope smrtnosti dece do 19 god. od spoljnih uzroka smrti; povećanjem obuhvata usključivo dojene dece do šestog meseca života, kao i programom obaveznih vakcinacija.

Zaključak: Primenom Nacionalnog programa i stručno-metodološkog uputstva, odgovarajućih strategija, integrativnog medicinskog i javno-zdravstvenog pristupa, kao i multidisciplinarnog i multisektorskog rada, uz koordinaciju formirane Republičke stručne komisije za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine, moguće je pratiti i ostvariti nacionalne ciljeve

7.**SAVREMENI PRISTUP ONKOLOŠKOJ HIRURGIJI***Prof. Dr Vladimir Ćuk*

KBC "ZVEZDARA", HIRURŠKA KLINIKA "NIKOLA SPASIĆ", BEOGRAD

U svakodnevnom hirurškom radu opšteg hirurga maligne bolesti čine znatan deo patologije a jedna četvrtina smrtnih slučajeva u opštoj populaciji je izazvana malignim bolestima. Mogućnost radikalnog hirurškog lečenja je u ovih bolesnika uvek predstavljala prvi, bitan i najbolji put ka izlečenju.

Svakodnevni napredak u saznanjima o genetici, biologiji, patologiji i patofiziologiji malignih oboljenja omogućava nam da spoznamo koje su mogućnosti prevencije, skrininga i ranog otkrivanja malignih bolesti, kada je i mogućnost lečenja najbolja. Do pre dve decenije postavljanje dijagnoze neizlečive proširene maligne bolesti je istovremeno značilo i kraj aktivnog lečenja ovih bolesnika. Razvojem moderne neoadjuvantne hemioterapije, radijacione terapije ili hormonske terapije hirurško lečenje predstavlja samo prvu ili međufazu u lečenju ovih bolesnika. Tokom vremena došlo je i do razvoja novih tehnologija koje su bitno unapredile dijagnostiku i postoperativno praćenje onkoloških bolesnika. Rame uz rame sa razvojem hirurgije razvijala se i anesteziologija i reanimatologija koja je omogućila izvođenje velikih mutilantnih hirurških zahvata. Novi mini-invazivni pristup je dao šansu bolesnicima da sa što manjom traumom organizma i sa sve boljim funkcionalnim rezultatima i poboljšanim kvalitetom života nastave život posle operativnog lečenja.

Dok je pre jednog veka hirurg bio jedini lekar koji se bavio bolesnikom sa malignom bolešću danas je za lečenje ovih bolesnika neophodno angažovati ceo tim stručnjaka različitog profila da bi kao rezultat ovog multidisciplinarnog pristupa mogli očekivati uspešno lečenje ovih teških bolesnika.

Sve ovo zahteva da se i hirurzi stalno usavršavaju i subspecijaliziraju i na taj način adekvatno pripreme i suprotstave ovim teškim bolestima a bolesnicima pruže šansu za izlečenje i kvalitetan život.

8.**KORONARNA BOLEST I SAVREMENI PRINCIPI HIRURŠKOG LEČENJA***Dr sc. med. Dragan Milić*

MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, KC NIŠ, KLINIKA ZA VASKULARNU HIRURGIJU

SESIJA: KONZERVATIVNA MEDICINA

Usmene prezentacije

9.**ZNAČAJ ACANTHOSIS NIGRICANS U GOJAZNE DECE***Snežana Lešović*

SPECIJALNA BOLNICA "ČIGOTA" ZLATIBOR

UVOD: Akantoza (AN) je kožna lezija koja se karakteriše hiperpigmentacijom i hiperkeratozom na pregibnim površinama, a praćena je neravnom i naboranom kožom. Patološke promjene prisutne su u epidermisu a odlikuje ih papilomatoza, hiperkeratoza i povećani broj melanocita. Akantoza se nalazi u kliničkim stanjima udruženim sa smanjenim djelovanjem inzulina na ćelijskom nivou, uzrokovano genskim defektom, inzulinskom rezistencijom indukovanom antireceptornim antitelima najčešće, ali i patogenetski slabije objašnjenim stanjima inzulinske rezistencije prisutne u gojaznih.

CILJ: Cilj ovog istraživanja je da se utvrde razlike u kliničkim i laboratorijskim parametrima u gojazne dece sa i bez prisutne akantoze.

METODE: Analizirano je 56 gojaznih adolescenata (15,3 godina) učesnika Programa "Čigotica". Trajanje gojaznosti, indeks telesne mase (ITM), ITM-z skor, porođajna telesna masa, ITM roditelja, lipidogram, glikemija i insulin našte i posle opterećenja analizirani su kod 37 gojaznih adolescenata sa AN i 19 gojaznih adolescenata bez AN.

REZULTATI: Grupa sa AN je imala veći ITM ($35,2 \pm 6,1$ sa AN vs $29,4 \pm 3,8$ bez AN $p < 0,001$) i težinu za visinu ($164 \pm 24,7$ vs $148 \pm 14,8$; $p < 0,001$) u odnosu na gojazne adolescente bez akantozе. Nema signifikantne razlike u porođajnoj telesnoj masi, ITM roditelja i vrednostima krvnog pritiska obe grupe. Adolescenti sa AN su imali veći glikemiju našte ($5,9$ vs $5,1$ $p < 0,001$), insulinemiju nakon opterećenja ($75,4$ vs $49,3$; $p < 0,001$) i HOMA-IR ($4,0 \pm 2,1$ vs $2,2 \pm 1,6$; $p < 0,001$) u odnosu na gojazne adolescente bez AN. Nivoi holesterola, HDL i LDL holesterola i triglicerida su slični u obe grupe.

ZAKLJUČAK: Gojazna deca sa akantozom imaju veći nivo insulina i HOMA-IR. Akantozа nigrikans je važan prediktor insulinske rezistencije u gojaznih adolescenata.

e-mail: lsnez@eunet.rs

10.

ISPITIVANJE UPOREDNE BIOLOŠKE RASPOLOŽIVOSTI DVA FARMACEUTSKA OBLIKA CILAZAPRILA KOD ZDRAVIH DOBROVOLJACA

V. Kilibarda, S. Dorđević, Ž. Vučinić, S. Vučinić, J. Jović-Stošić

VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, BEOGRAD

Prevođenje bolesnika sa jednog na drugi farmaceutski oblik istog leka može u pojedinim slučajevima rezultirati promenjenim terapijskim efektom. Da bi se smanjio rizik od ovakvih posledica, neophodno je izvršiti farmakokinetička ispitivanja novog preparata kako u preregistracionom, tako i nakon puštanja leka u promet.

Cilj ovog ispitivanja bio je da se uporedi biološka raspoloživost tableta cilazaprila, leka iz grupe inhibitora angiotenzin konvertujućeg enzima, posle jednokratne primene.

Materijal i metode: Izvršeno je randomizovano i unakrsno ispitivanje u dve grupe. Uzorci plazme uzimani su pre davanja leka, a zatim u definisanim vremenskim tačkama tokom 24 sata. Prospektivna studija obuhvatila je 12 zdravih dobrovoljaca oba pola u cilju ispitivanja farmakokinetike i relativne biološke raspoloživosti cilazaprila primenjenog u dva farmaceutska oblika, koje proizvode različiti proizvođači. Dobrovoljcima je davana jednokratna doza od 2,5 mg cilazaprila u obliku standardnih tableta. Određivanje koncentracije cilazaprila vršeno je primenom visoko efikasne tečne hromatografije sa ultra-ljubičastom detekcijom (HPLC-UV). Modelnezavisni (neprostorni) farmakokinetički pristup korišćen je za analizu podataka o koncentracijama cilazaprila i metabolita cilazaprila u plazmi dobrovoljaca i izračunavanje relevantnih farmakokinetičkih parametara koji definišu biološku raspoloživost lekova. Za statističku analizu farmakokinetičkih parametara korišćene su: analiza varijanse, "power" analiza, 90% intervali poverenja u dvostruki, jednostrani t-test.

Rezultati: Podnošljivost oba ispitivana farmaceutska oblika cilazaprila bila je veoma dobra. Tokom ispitivanja nisu prijavljivani, niti objektivizovani od strane kliničkog lekara neželjeni efekti cilazaprila. Posle ingestije po 2,5 mg preparata koji sadrže cilazapril, zapažena je relativno brza apsorpcija leka. Maksimalne koncentracije cilazaprila u plazmi postignute su između 60 i 90 minuta. i iznosile su $63,13$ ng/mL i $58,87$ ng/mL respektivno za dve formulacije. Nakon toga sadržaj cilazaprila u plazmi se u obe grupe ispitanika smanjivao približno istom brzinom i prosečno poluvreme eliminacije iznosilo je 3 h. Nakon 24 h nije bilo moguće detektovati cilazapril u plazmi. Kritična vrednost odnosa geometrijskih sredina niza logaritamski transformisanih vrednosti površina ispod krive za cilazapril iznosila je 1,031, a odgovarajući 90% interval poverenja kretao se u rasponu od 0,999 do 1,071. Maksimalne koncentracije metabolita cilazaprila u plazmi dobrovoljaca postignute su nakon 1,5 odn. 2 h i iznosile su $119,66$ ng/mL i $101,13$ ng/mL respektivno. Kritična vrednost odnosa geometrijskih sredina niza logaritamski transformisanih vrednosti površina ispod krive za cilazaprilat iznosila je 1,062, a odgovarajući 90% interval poverenja kretao se u rasponu od 1,002 do 1,136.

Zaključak: Dobijene krive promene koncentracija cilazaprila u funkciji vremena bile su saglasne sa kinetičkim ponašanjem leka opisanim u literaturi. Analiza je pokazala da među ispitivanim lekovima ne postoje razlike u ukupnoj količini cilazaprila i cilazaprila oslobođenih tokom perioda praćenja. Takođe, 90% interval poverenja za relativne razlike logaritamski transformisanih vrednosti površina ispod krive cilazaprila apsorbovanog iz tableta je bio u opsegu od 80 do 125%, koji je prihvaćen od strane Agencije za hranu i lekove SAD. Može se

zaključiti da su dve ispitivane formulacije cilazaprilata biološki ekvivalentne i da se ne očekuju promene u terapijskoj efikasnosti tokom prevođenja bolesnika sa jednog na drugi farmaceutski oblik cilazaprila.

e-mail: ivezicnela@yahoo.com

11.

LOOP REKORDER U DIJAGNOSTICI NEJASNIH SINKOPA-NAŠA PRVA ISKUSTVA

Vladimir Mitov, Aleksandar Jolić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR ODELJENJE ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI, PEJSMEJKER CENTAR

Cilj rada je prikaz naših prvih iskustava u korišćenju Loop rekordera u dijagnostici nejasnih sinkopa.

Materijal i metodologija: Prikazana su dva pacijenta sa implantiranim loop rekorderom i nejasnim sinkopama (dva Holtera EKG-a negativna, neurološki nalaz uredan, normalan EEG zapis). Pacijenti su se javljali na redovne elektronske kontrole zapisa Loop rekordera, nakon pojava sinkope, ili na 3 meseca, u slučaju da nisu imali tegobe.

Rezultati: Prvi pacijent je ženskog pola, stara 48 god. Loop rekorder je implantiran 18.12.2009. zbog nejasne sinkope. Na kontroli loop rekordera registrovana je epizoda asistolije u trajanju od 5,8 sec 23.4.2010. god i 3,1sec. 11.5.2010. god, što je predstavljalo indikaciju za implantaciju DDDR pejsmejker.

Drugi bolesnik je ženskog pola, stara 72 god. Loop rekorder je implantiran 26.11.2010. god. A na kontroli 22.2.2011. god., na zapisu Loop rekordera registrovana je epizoda asistolije trajanja do 3,6 sec. Bolesnici je implantiran VVIR pejsmejker.

Zaključak: Loop rekorder predstavlja veoma koristan dijagnostički uređaj za otkrivanje nejasnih sinkopa. Posebno je koristan u slučajevima kada se tegobe javljaju jednom u više nedelja ili meseci, a 24 Holter EKG monitoringom nismo u mogućnosti da dijagnostikujemo poremećaj sprovodljivosti.

Ključne reči: Loop recorder, sinkopa, pejsmejker

e-mail: mitov@ptt.rs

12.

PREDIKTORI VELIČINE INFARKTA MIOKARDA SA ST ELEVACIJOM LEČENIH PRIMARNOM KORONARNOM INTEREVENCIJOM

Voin Brković

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, INTERNO ODELJENJE

Cilj rada je da utvrdi značajne prediktore veličine infarkta miokarda sa ST elevacijom lečenih primarnom koronarnom interevencijom; veličina infarkta je procenjena pomoću vrednosti ejekcione frakcije i indeksa pokretljivosti zida leve komore.

Metode Ova studija opservacionog karaktera obuhvatila je 214 sukcesivnih bolesnika sa akutnim infarktomiokarda sa elevacijom ST segmenta (STEMI) lečenih primarnom koronarnom interevencijom (PCI) u salama za kateterizaciju KC Srbije. Iz dostupne medicinske dokumentacije prikupljeni su podaci o ejekcionoj frakciji leve komore, end-sistolnoj i end-dijastolnoj dimenziji leve komore kao i njenoj segmentnoj kinetici, kao i podaci o maksimalnoj aktivnosti kreatin kinaze (CK) u serumu ispitivanih bolesnika tokom hospitalizacije. Sve vrednosti numeričkih obeležja posmatranja izražene su kao aritmetička sredina \pm standardna devijacija. U statističkoj analizi korišćene su metode deskriptivne statistike, Studentov t-test, χ^2 test, univarijatna i multivarijatna linearna regresiona analiza. Normalnost raspodele numeričkih obeležja posmatranja proveravana je Kolmogorov-Smirnov-ljevim testom. U slučaju narušenja normalnosti raspodele, za ocenu intervala poverenja regresionih koeficijenata korišćena je Bootstrapping metoda. Nivo značajnosti za odbacivanje nulte hipoteze definisan je kao $p < 0,05$. Zbog višestrukih izračunavanja regresionih koeficijenata za brojne prediktore u univarijatnoj regresionoj analizi, nivo značajnosti postavljen je na osnovu Bonferroni-jeve korekcije. Svi statistički proračuni rađeni su u softverskom paketu SPSS/PASW 18.0.

Rezultati: U ispitivanoj populaciji bilo je 169 muškarca (79%), dok je prosečna starost ispitanika iznosila 58 ± 13 godina. U univarijantnoj linearnoj regresionoj analizi, značajni prediktori ejeckione frakcije su: prethodni infarkt miokarda ($p < 0.001$), infarkt miokarda u slivu leve koronarne arterije ($p < 0.001$) i maksimalne aktivnosti kreatin kinaze (CK) ($p = 0.001$). Pomenuti prediktori su ostali značajni i kao nezavisni prediktori ejeckione frakcije leve srčane komore. Zbog primene Bonferronijeve korekcije nivoa značajnosti, prediktori poput: pušenje ($p = 0.03$), vreme od prvog medicinskog kontakta do inflacije balona ($p = 0.02$) i TIMI protok nakon PCI ($p = 0.05$) su ostali bez statističke značajnosti. U univarijantnoj linearnoj regresionoj analizi, značajni prediktori indeksa pokretljivosti leve komore (WMSI) su takođe: prethodni infarkt miokarda ($p = 0.001$), infarkt miokarda u slivu leve koronarne arterije ($p = 0.001$) i maksimalne aktivnosti kreatin kinaze ($p = 0.001$), dok su zbog Bonferronijeve korekcije bez statističke značajnosti ostali: hipertenzija ($p = 0.037$), ukupno vreme trajanja ishemije ($p = 0.019$), vreme od prvog medicinskog kontakta do inflacije balona (0.020), TIMI protok posle PCI ($p = 0.030$). Ovi prediktori su ostali statistički značajni i kao nezavisni faktori.

Zaključak: Od brojnih prediktora veličine infarkta leve komore, statističku značajnost su pokazali: prethodni infarkt miokarda, infarkt miokarda u slivu leve koronarne arterij i maksimalne aktivnost kreatin kinaze.

e-mail: voin.brkovic@gmail.com

13.

RAZLIKE IZMEĐU MUŠKARACA I ŽENA POSTOJE I U KVALITETU ŽIVOTA I PREŽIVLJAVANJU NAKON HIRURŠKE REVASKULARIZACIJE MIOKARDA ?

M.Zdravković (1,3), M.Krotin (1,3), D.Zdravković (1,3), N.Milić (3), I.Soldatović (3), M. Ristić (2), J.Peruničić (3), S.Radovanović (1), M.Žaja (1), D.Popović-Lisulov (1), B.Cakić (1)

(1)KBC "BEŽANIJSKA KOSA", BEOGRAD, (2)KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD,
(3)MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU

Uvod Istraživanja o uticaju pola na preživljavanje bolesnika i na kvalitet života nakon hirurške revaskularizacije miokarda su retka u našoj sredini i ograničena na kratki period nakon CABG-a. Dosadašnja istraživanja o ovoj temu u svetu su pokazala značajna variranja u zavisnosti od populacije koja je ispitivana.

Cilj rada Ispitivanje uticaja pola na preživljavanje i kvalitet života bolesnika deset godina nakon CABG. Metode rada Ispitivanjem je obuhvaćeno konsektivnih 250 bolesnika, operisanih u toku 1999. i 2000. godine na Institutu za kardiovaskularne bolesti Kliničkog centra Srbije, kod kojih je urađena prvi izolovani CABG. istovremena rekonstrukcija ili zamena srčanog zaliska. Ekskluzioni kriterijumi je bio postojanje komorbiditeta u vreme hirurške intervencije, za koje je dokazano da umanjuju kvalitet života (hronična bubrežna insuficijencija, diabetes mellitus, cerebrovaskularni inzult, maligno oboljenje, ciroza jetre). U studiji ispitivanja kvaliteta života bolesnika učestvovalo je 180 bolesnika koji su dali informisani pristanak. Kvalitet života bolesnika je ispitivan pomoću upitnika SF-36 (engleska verzija, srpski prevod).

Rezultati Žene su činile visoko značajno manji broj ispitanika (23.6%, $p < 0.001$), ali se njihova starosna dob nije značajnije razlikovala u poređenju sa muškarcima. Prosečno petogodišnje preživljavanje muškaraca i žena je slično (58.9 meseci za žene, naspram 58.2 meseci za muškarce, $p = NS$), a ukupni petogodišnji mortalitet u celoj grupi iznosi 10.4%. Žene su imale značajno smanjen kvalitet života u dimenzijama fizičke uloge i fizičkog bola, a visoko značajno smanjen kvalitet života u dimenziji emotivne uloge ($p < 0.01$). Kvalitet života u dimanzijama vitalnosti, socijalne uloge, mentalnog zdravlja, opšteg zdravlja i fizičkog funkcionisanja se nije bitnije razlikovao u zavisnosti od pola bolesnika.

Zaključak Ženski pol nije faktor smanjenog petogodišnjeg preživljavanja bolesnika nakon CABG-a, ali je značajan faktor smanjenog kvaliteta života u nekim njegovim dimenzijama, što treba uzeti u obzir kod dizajniranja programa rehabilitacije nakon CABG-a.

e-mail: majadare@eunet.rs

14.

ODNOS VARIJABILNOSTI ARTERIJSKOG PRITISKA, PULSNOG PRITISKA I RANOG JUTARNJEG PRITISKA IZ AMBULATORNOG 24-ČASOVNOG MONITORINGA ARTERIJSKOG PRITISKA SA EHOKARDIOGRAFSKIM PARAMETRIMA TKIVNOG DOPPLERA U BOLESNIKA POD ANTIHIPERTENZIVNOM TERAPIJOM*Dušan Bastać(1), Zoran Joksimović(2)*

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

UVOD: Najnovija saznanja ukazuju da osim smanjenja srednjeg arterijskog pritiska smanjenje varijabilnost arterijskog pritiska pod terapijom ima prognostički značaj kao nezavisan faktor u prevenciji moždanog udara.

BOLESNICI I METODE: U ovu retrospektivnu transverzalnu studiju uključeno je 196 bolesnika od hipertenzije pod adekvatnom terapijom sa srednjim 24-casovnim arterijskim pritiskom 123/76 mmHg na ambulatornom monitoringu krvnog pritiska. Povišena varijabilnost krvnog pritiska je prikazana kao standardna devijacija vrednosti sistolnog >17 i dijastolnog pritiska >13. Svima je urađena ehokardiografija sa akcentom na indeks mase miokarda i parametre sistolne i dijastolne funkcije leve komore, uključujući odnos transmitralne E brzine/brzine mitralnog anulusa Eprim na tkivnom Doppleru.

REZULTATI: Statističkom analizom ispitivanih parametra ambulatornog 24h pritiska i ehokardiografskih parametara nije nađena signifikantna povezanost između srednjeg arterijskog pritiska te standardne devijacije dnevnog i noćnog pritiska i stepena hipertrofije miokarda leve komore (koeficijenti linerane korelacije $r < 0.20$). Međutim, postoji umerena, ali signifikantna, povezanost između odnosa E/Eprim i varijabilnosti sistolnog dnevnog pritiska $r = 0.41$, a slaba povezanost sa varijabilnošću noćnog dijastolnog pritiska $r = 0.30$, dok nema povezanosti sa varijabilnošću dijastolnog dnevnog pritiska $r = 0.01$ i sistolnog noćnog pritiska $r = 0.16$.

ZAKLJUČAK: Varijabilnost sistolnog dnevnog arterijskog pritiska do skoro kontraverzan parametar a sada priznat nezavisni prognostički faktor rizika za moždani udar kod hipertenzivnih bolesnika nema povezanost sa stepenom hipertrofije miokarda, ali zato ima dobru povezanost sa odnosom E/Eprim koji najbolje reprezentuje dijastolnu disfunkciju leve komore kao subkliničko oštećenje organa.

e-mail: dbastac@open.telekom.rs

15.

NAJČEŠĆE ZASTUPLJENI ALERGENI KOD DECE ASMATIČARA*Slavica Anđelković*

ZDRAVSTVENI CENTAR "SVETI LUKA" SMEDEREVO, DEČIJE ODELJENJE

UVOD Astma je najčešća hronična bolest u dečijem dobu. Poslednjih godina dokazan je trend povećavanja učestalosti oboljevanja, što se može objasniti porastom učestalosti alergijske senzibilizacije. Osim porasta ukupnog broja obolelih raste i broj hospitalizacija i komplikacija bolesti. Kožni prik testovi (KPT) su najčešće korišćeni dijagnostički testovi kod dece astmatičara za diferencijaciju alergijske i nealergijske astme, čime se određuje način i dužina lečenja.

CILJ RADA: utvrditi zastupljenost pojedinih inhalatornih alergena kod dece astmatičara uzrasta od 1-16 godina starosti na našem materijalu.

METODOLOGIJA RADA: Analiziran je rezultat KPT kod 162 dečaka i 100 devojčica sa alergijskom astmom uzrasta do 16 godina. Ispitanici su podeljeni u dve grupe, zavisno od toga da li su senzibilisani na kućnu prašinu i grinje ili ne. Prvu grupu činila su deca senzibilisana na kućnu prašinu, grinje i druge alergene. Drugu grupu činila su deca bez senzibilizacije na kućnu prašinu i grinje. Unutar obe grupe razmatrane su podgrupe dece uzrasta do pet i iznad pet godina.

REZULTATI: Najveći broj dece 23. ili 85% imalo je senzibilizaciju na kućnu prašinu i grinje a svega 39 ili 15 % bez senzibilizacije na grinje i prašinu. U 132 slučaja ili 60% urađeno je kožno testiranje i postavljena dijagnoza astme pre pete godine života.

U prvoj grupi najčešće zastupljeni alergeni kod dečaka su kućna prašina, grinje i polen drveća, kod devojčica su na prvom mestu grinje, zatim kućna prašina i polen drveća. Bolest je dijagnostikovana pre pete godine života u 66,6% slučajeva. U obe podgrupe bolest je češća kod dečaka (69,2%). U drugoj grupi, kod dečaka do pete godine, najzastupljeniji alergeni su polen drveća, polen korova i buđ. Kod devojčica podjednako su zastupljeni polen korova i polen mačijeg repka i dva puta su češći alergen nego polen drveća. Kod devojčica uzrasta preko

pet godina, najčešće zastupljen alergen je polen drveća. Dva puta je zastupljeniji nego polen korova i polen mačijeg repka. Kod dečaka najzastupljeniji je polen mačijeg repka i dlaka psa. U obe podgrupe 70% testiranih ispitanika čine dečaci.

ZAKLJUČAK: Najveći broj ispitivane dece senzibilisan je na kućnu prašinu i grinje. Kućna prašina je najčešći alergen kod dečaka, kod devojčica su to grinje. Polen drveća, polen korova i polen mačijeg repka se javljaju u sličnom procentu u obe grupe ispitanika. U 60% slučajeva kožno testiranje je izvršeno i dijagnoza astme postavljena pre pete godine života. Astma je dva puta češća kod dečaka u obe grupe ispitanika.

e-mail: aurora15@ptt.rs

SESIJA: KONZERVATIVNA MEDICINA

Poster prezentacije

16.

AKUTNE ALKOHOLNE INTOKSIKACIJE NA ODELJENJU ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA OPŠTE BOLNICE KIKINDA

Vladimir Perić, Nenad Veljković

OPŠTA BOLNICA KIKINDA, ODELJENJE ZA PRIJEM I ZBRINJAVANJE URGENTNIH STANJA

Cilj: Evaluacija bolesnika sa akutnim alkoholnim intoksikacijama na odeljenju za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja Opšte bolnice Kikinda.

Materijal i metode: Ispitivanje je obuhvatilo bolesnike koji su opservirani na urgentno prijemno trijažnom odeljenju Opšte bolnice Kikinda. Korišćeni su podaci iz izveštaja lekara i protokola observacija bolesnika. Podaci su prikupljeni retrospektivno i obuhvatali su period u toku 2009. godine. Rezultati su obrađivani statističkom metodologijom, metodama deskriptivne i analitičke statistike.

Rezultati: Iz rezultata se vidi da je 25%, dakle svaki četvrti pacijent, mlađi od 24 godine. 50% pacijenata bilo mlade od 40 godina, a 75% pacijenata mlade od 50 godina.

Bilo je ukupno 89,14% bolesnika muškog pola i 10,86% bolesnika ženskog pola.

Gledajući broj bolesnika po danima, u dane vikenda bilo je observirano 34,78% pacijenata od ukupnog broja.

Učestalost pacijenata u alkoholnoj komi je bila 23%. Rezultati pokazuju da je 25% pacijenata u komi imalo 17.25 godina i manje 50% svih pacijenata u komi bilo mlade od 20 godina dok je 75% pacijenata bilo mlade od 37.75 godina. Takođe bilo je 15% povratnika.

Zaključak: Prikazani rezultati ukazuju na problem akutnih alkoholnih intoksikacija u mlađoj populaciji, koje su najčešće u periodu vikenda, koje su u velikom procentu bile sa slikom alkoholne kome. Svaka deseta osoba koja je bila opservirana bila je ženskog pola što skreće pažnju na problem akutnih alkoholnih intoksikacija kod mladih osoba ženskog pola što može da ima veoma teške posledice po društvo zbog specifične uloge žene u smislu materinstva. Takođe primećujemo izvestan broj povratnika 15% koji su često lošeg socioekonomskog stanja i za čije zbrinjavanje je potrebno učešće i ustanova socijalnog zbrinjavanja.

e-mail: vldperic@yahoo.com

17.
**POSTTROMBOTSKI SINDROM - FIZIKALNA TERAPIJA U
MULTIDISCIPLINARNOM LEČENJU**

Dragica Rondović, Rade Kostić, Žaklina Damnjanović

SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU "GAMZIGRAD", GAMZIGRADSKA BANJA

Posttrombotski sindrom predstavlja skup patoloških stanja izazvanih hemodinamskim poremećajima i progresivnim venskim zastojem sa posledičnim zapaljenskim i trofičnim promenama u subfascijalnim, potkožnim i kožnim strukturama donjih ekstremiteta.

Cilj rada: Ukazati na kompleksnost zbivanja u potkožnim strukturama nogu izazvanih hroničnim venskim zastojem i potrebi multidisciplinarnog lečenja u njegovom dugotrajnom toku.

Materijal i metod: U periodu od 1.1.2010.g. do 1.1.2011.g. od 358 bolesnika sa kliničkim znacima hroničnog venskog zastoja, bilo je 135 bolesnika sa znacima posttrombotskog sindroma sa kliničkim promenama od C3-C6 oblika hronične venske insuficijencije po CEAP klasifikaciji.

Hemodinamska i morfološka zbivanja, kao i evaluacija rezultata lečenja praćeni su ehosonografski-color duplex scan-om, sondom od 7,5 MHz

U lečenju manifestacija posttrombotskog sindroma primenjivana je medikamentozna terapija: antiagregaciona sredstva, Flavonoidi, antibiotici kod celulitisnih upala, graduisana kompresivna elastična bandaža i fizikalna terapija (vacusac, vaskulator, magneto, kinezi, laser i hidroterapija) kao i primena hiperbarične oksigenacije.

Rezultati: Dejstvom fizikalnih agenasa na stimulisanje venskog protoka u njegovom fiziološkom i funkcionalnom pravcu, poboljšanjem venske drenaže, dolazi do smanjenja venske hipertenzije, smanjenja edema, poboljšanja mikrocirkulacije, što dovodi do značajne redukcije kliničkih manifestacija, smanjenja fleboskleroznih plaža, smanjenja potkožnih infiltrata, poboljšanja trofike kože i stimulisanja zarastanja venskih ulkusa.

Zaključak: Pokretanjem venske hemodinamike u njenom fiziološkom smeru, otklanjanjem štetnih agenasa hronične venske staze, primenom medikamentozne, kompresivne i fizikalne terapije kao udruženog oblika lečenja, značajno se ubrzava proces lečenja i poboljšava kvalitet života.

e-mail: dragica.rondovic@gmail.com, gambanja@verat.net

18.
PREVENCIJA I LEČENJE RAZVOJNOG POREMEĆAJA KUKA

Ljubinko Todorović

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Razvojni poremećaj kukova je vekovima bio problem. Poboljšanje u prevenciji i lečenju je donela primena rendgen dijagnostike, a veliki napredak je uvođenje ultrazvuka u prevenciji, dijagnostici i lečenju razvojnog poremećaja kuka (raniji termin kongenitalna luksacija kukova).

U radu je analiziran rad na prevenciji, dijagnostici i lečenju razvojnog poremećaja kuka u Boru u periodu od 21 godine (od 1990. do 2010. godine).

U kartoteci Dečjeg dispanzera Doma zdravlja u Boru je u tom periodu kartone imalo 12 651 beba, prosečno 602 godišnje. Broj beba je bio veći na početku ovog perioda, a smanjuje se kontinuirano nakon 2000. godine i za 2010. godinu kartone ima 405 beba. Broj pregleda koje smo obavili je znatno veći od broja beba jer su neke pregledane samo jednom, ali je većina pregledana i praćena, dva, tri ili i više puta. Broj pregleda je znatno veći jer pregledamo i decu iz opštine Majdanpek, ali nemamo preciznu evidenciju o broju te dece.

Pre primene ultrazvuka dijagnostika i lečenje je počinjalo u uzrastu od šest meseci, a primenom ultrazvuka dijagnostika je znatno ranije i većina beba se pregleda prvi put u uzrastu od mesec i po. Bebe kod kojih postoji optrećenje (gde je neko od roditelja lečen zbog razvojnog poremećaja kukova) pregledamo odmah, odnosno u prvoj sedmici po rođenju.

Ultrazvučni nalaz je klasifikovan po klasifikaciji koju je uveo Graf 1984. godine i koja je univerzalno prihvaćena u celom svetu. Grupa I (sa podgrupama a i b) predstavlja normalne kukove. Na našem materijalu grup Graf Ib pripada 75% pregledanih beba. Grupa II predstavlja nedovoljno formiran acetabulum koji je kod beba do tri meseca (Graf IIa) samo prati, a nakon (Graf IIb i IIc) toga leči najčešće Pavlikovim remenima. Grupa Graf III (sa

podgrupama a i b) se ozbiljno leči, a grupa Graf IV predstavlja potpuno luksirane kukove gde je neophodno lečenje kontinuiranom trakcijom. U poslednje tri godine imamo samo jednu bebu čije je jedan kuk počeo kao Graf IIc, a uprkos lečenju završio kao Graf IV i morao na operaciju.

Zahvaljujući ranoj dijagnostici, ali i radu Dečjeg dispanzera i Patronažne službe u edukaciji u pravilnom širokom povijanju beba i ranoj dijagnostici i ranom početku neoperativnog lečenja broj beba koje su morale da budu operisane je mnogo smanjen, toliko smanjen da je u poslednje tri godine samo jedna beba morala da se operativno leči.

U konzervativnom lečenju je najčešće primenjivano široko povijanje ili Pavlikovi remeni.

Zaključak: Zahvaljujući preventivnom radu, ranoj prevenciji, dijagnostici i lečenju broj dece kod kojih se razvije razvojni poremećaj kukova (kongenitalna luksacija kukova) je izuzetno mali tako da možemo da kažemo da je ovaj deformitet prošlost.

e- mail: ortoped.bor@gmail.com

19.

PRO ET CONTRA- LIVENA METALNA NADOGRAĐNJA

Zaviša Smiljanić, Srbislav Pajić

PRIVATNA ORDINACIJA "STAD-DENTAL" NEGOTIN

Cilj- Nadogradnje depulpiranih zuba savremenim biokompatibilnim materijalima

Materijal i metoda-Uпотреba kompozitnih kočica ojačani staklom RelyX Fiber Post i kompozitnog cementa Built In-General Pentron na simplifikantan način možemo depulpisani zub pripremiti za buduću protetsku rekonstrukciju. Inicijalnim borerom do određene dužine kanala priprema se kanal za drill borer, formira se ležište za kompozitni kočic ojačan staklom i cementira kompozitnim cementom. Cor zuba se oblikuje i formira matetijalom Built In. Dizajn preparacije zuba zavisi od protetske indikacije i materijala kojom će se izvršiti protetska rekonstrukcija.

Rezultati-Elastičnost Relyx Fiber Posta slična prirodnom dentinu smanjuje rizik frakture korenskog kanala zbog efekta klina u poređenju sa metalnim ili keramičkim kočicima, nema rizika od korozije koje se može javiti kod metalnih kočica, imaju veću dinamičku izdržljivost, vidljivost na rentgen snimku i jednostavnije se uklanjaju u slučaju revizije endodontskog tretmana.

Zaključak-Lečenje pacijenata biokompatibilnim materijalima predstavljaju imperativ savremene stomatologije što je ujedno i benefit za pacijente.

e-mail: stad_dental@yahoo .com, drzavisa@open.telekom.rs

20.

PROMENA ŽIVOTNOG STILA I METFORMIN U TERAPIJI TIP 2 DIJABETES MELITUSA KOD GOJAZNIH

(1)Zorka Dimitrijević, (2)Desa Vuletić, (3)Feđa Kovačević

(1)DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA" BEOGRAD, (2)ZZZZ RADNIKA ŽELEZNICE SRBIJE BEOGRAD,

(3)MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD

Promena životnog stila, koja obuhvata promenu načina ishrane i redovnu fizičku aktivnost, efikasno poboljšava glikemiju, i uz primenu metformina, koji je lek izbora gojaznih pacijenata sa dijabetesom, dovodi do hipoglikemijskog efekta i smanjivanja kardiovaskularnog rizika. Cilj istraživanja je, da pokažemo efekte promene životnog stila i metformina u terapiji tip2 dijabetes melitusa, kod gojaznih pacijenata. Metodom upitnika, ispitali smo 116 ispitanika sa teritorije doma zdravlja " Zvezdara", 45 (38.79%) muškaraca i 71 (61.2%) ženu, sa vrednostima glukoze > 6,1mmol/l i BMI > 25,0 kg/m², koji su u medikamentnoj terapiji koristili metformin kao lek izbora. Istraživanje je trajalo četiri meseca. Na prvom pregledu 31.03% ispitanika imalo je vrednost glukoze u intervalu (6,1mmol/l-6,9mmol/l), a 68.96% imalo je glukozu >= 7,0mmol/l, od kojih je 40.51% žena. Preporučenu ishranu, na prvom pregledu, primenilo je 16.37% ispitanika, metformin i preporučenu ishranu koristilo je 51.72% obolelih i od toga 42.24% anketiranih sa vrednostima glukoze >= 7,0 mmol/l, a

fizičku aktivnost je koristilo 31.89% ispitanika ($r < 0,0001$). Na istom pregledu 50.86% anketiranih bilo je u grupi gojaznosti I⁰ BMI (30,0-34,9), a 25.86% ispitanika u intervalu BMI (25,0-29,9). Gojaznost III⁰ BMI (35,0-39,9) imalo je 12.93% anketiranih. Na četvrtom pregledu, 20.68% obolelih koristilo je preporučenu ishranu, i od toga 12.93% imalo je vrednost glukoze $< 6,1$ mmol/l. Metformin i preporučenu ishranu koristilo je 40.51% ispitanika, a fizičku aktivnost primenilo je 38.79% anketiranih. 39.65% obolelih je u grupi vrednosti glukoze $\geq 7,0$ mmol/l, što predstavlja visoko statistički značajno smanjenje ($r < 0,0001$), u odnosu na 68.96% na prvom pregledu. Takođe 28.44% anketiranih imalo je BMI (30,0-34,9), što je visoko statistički značajno smanjenje ($r < 0,0001$) u odnosu na 50.86% ispitanika na prvom pregledu. Možemo zaključiti, da je promenom životnog stila (ishrana, redovna fizička aktivnost) i uz primenu metformina, došlo do značajnog poboljšanja glikoregulacije i smanjenja gojaznosti, što sve zajedno smanjuje faktore rizika za kardiovaskularne događaje.

Ključne reči: životni stil, metformin, terapija, dijabetes melitus, gojaznost

e-mail: drzorkad@sezampro.rs

21.

TERAPIJA KARCINOMSKOG BOLA PUTEM EPIDURALNOG KATETERA

Čedomir Stanimirović, Tanja Aleksić

ZDRAVSTVENI CENTAR VRANJE, SLUŽBA ANESTEZIJE SA REANIMACIJOM

Cilj istraživanja: Da istraži uspostavljanje i održavanje kontrolisane analgezije kao i da uporedi način i efikasnost kontrole bola kod bolesnika sa karcinomskim bolom koji su na terapiji analgeticima putem epiduralnog katetera a posebni ciljevi da komparira potencu, efikasnost, neželjene efekte epiduralno datih analgetika.

Materijal i metode ispitivanja: Prospektivno su analizirani bolesnici lečeni u periodu 2007-2010 oboleli od raznih oblika maligniteta sa bolom kao jednim od dominantnih simptoma. Bolesnici su bili verifikovani preko onkološke ambulante Doma zdravlja a tretirani u anesteziološkoj ambulanti bolnice u Vranju. Pripadali su ASA kvalifikaciji II i III. Posle implantacije epiduralnog katetera i ordiniranja analgetske smeše registrovan je na osnovu kliničkih testova efekat u vidu senzornog i motornog bloka. Rezultati su praćeni u određenom vremenskom periodu.

Rezultati: Bolesnici su podeljeni u 3 grupe:

1. grupa Bupivacain 0,25%+ Fentanyl
2. grupa Bupivacain 0,25% +Tramadol
3. kontrolna Bupivacain 0,25%

Epiduralno korišćen jak opioid fentanyl sa lokalnim anestetikom bupivacainom je podobnija kombinacija u tretmanu hroničnog karcinomskog bola u odnosu na kombinaciju slab opioid tramadol i lokalni anestetik bupivacain.

Od vitalnih parametara praćeni su frekvencija srca, respiratorna rata, arterijska tenzija. Pad frekvencija pulsa u sve tri epiduralne grupe je prisutna a najveći pad je bio u grupi fentanyl sa bupivacainom. Evidentno je da je značajno opala frekvencija pulsa. Nije bilo izrazite bradikardije a reducirana frekvencija nije imala klinički efekat. Respiratorna rata je приметно pala kod svih grupa a najveći pad je bio u grupi fentanyl sa bupivacainom. Najveći pad arterijske tenzije je bio u grupi sa lokalnim anestetikom bupivacainom.

Notiran je najveći pad procentualnog smanjenja skora bola u grupi fentanyl sa bupivacainom a najmanji u bupivacainskoj grupi. Postoji statistički značajna razlika u volumenu datog bupivacaina kada je dat sa fentanylom odnosno sa tramadolom i dat sam.

Kvalitet bola je praćen na VAS skali prvog dana, na kraju prvog, drugog i četvrtog meseca. Zabeleženi podaci su ukazali na bitno smanjenje vrednosti bola na kraju praćenog perioda. Kvantitet bola je praćen na numeričkoj skali pri čemu se uočava pad vrednosti kvantiteta bola na kraju ispitivanja najizrazitije u grupi fentanyl sa bupivacainom. Sedacioni skor je takođe imao visoke vrednosti uz prisutno značajno zadovoljstvo u preko 60% pacijenata. Vremenski interval doziranja je bio četiri sata a volumen jednokratne doze od sedam ml.

Zaključak: Analgezija putem epiduralnog katetera predstavlja metodu izbora kod hroničnog karcinomskog bola neregulisanog prethodnom parenteralnom ili enteralnom terapijom. To je invazivna metoda alternativna sistemskom administriranju opioida. Ona je efektivna, brzo uklanja bol, produženog dejstva na specifičnom mestu sa minimalnim motornim, simpatičnim i senzornim promenama. Koriste se kombinacije lekova sa

sinergičnim analgetskom dejstvom opioidi plus lokalni anestetici pri čemu se smanjuju doze istih sa najpovoljnijim odnosom analgetskih i neželjenih efekata .

e-mail: petned@verat.net

22.

SAVREMENI PRISTUP ZRAČENJA MOŽDANIH METASTAZA - KONFORMALNOM ZRAČNOM TERAPIJOM - NAŠA ISKUSTVA

Ivan Poček

KC NIŠ, KLINIKA ZA ONKOLOGIJU

Moždane metastaze nepoznate primarne lokalizacije javljaju se kod 2% svih onkoloških pacijenata. Najčešće metastaze unutar mozga dolaze od malignog tumora (karcinoma) pluća (50% svih metastaza mozga), karcinoma dojke, melanoma kože, karcinoma bubrega, karcinoma organa za varenje, karcinoma prostate. Manifestuju se kliničkim, neurološkim a ređe psihičkim poremećajima. Dijagnoza se postavlja CT/MR pregledom endokranijuma. Lečenje, uvek kada je to moguće, započinje hirurģijom, nakon čega se sprovodi zračna terapija, ili samo radioterapijom ako je nemoguće sprovesti operativni tretman. Zračna terapija ima palijativni efekat u smislu poboljšanja opšteg stanja pacijenta i smanjenja simptomatologije bolesti.

Cilj rada je prikaz pacijenata ozračenih konformalnom radioterapijom na Klinici za Onkologiju Niš i komparacija opšteg stanja pacijenta pre i posle zračenja kao i komparacija CT/MR nalaza pre i posle zračne terapije.

Ukoliko postoji maligni tumor u telu od njega se stalno odvajaju maligne ćelije i odlaze putem krvi. One se mogu zaustaviti u različitim organima (najčešće pluća, jetra i mozak). Tada se umnožavaju i tako može doći do rasta udaljenog tumora (mestastaza). Najčešće metastaze unutar mozga dolaze od malignog tumora (karcinoma) pluća (50% svih metastaza mozga), karcinoma dojke, melanoma kože, karcinoma bubrega, karcinoma organa za varenje, karcinoma prostate... Metastaze mozga se uglavnom mogu operativno u potpunosti odstraniti. Ukoliko ih je više, udaljene su, duboko postavljene ili/i nemaju velik dijametar može se sprovesti samo zračna i/ili hemioterapija. Ukoliko je pacijent u veoma teškom opštem stanju i u terminalnoj fazi maligne bolesti indikovano je samo simptomatsko lečenje.

e-mail: ipocek@yahoo.com

23.

ANEMIJE MALOG DETETA

Zoranka Vlatković(1), Vinka Repac(1), Branislava Stanimirov(2), Ivan Lukić(3)

(1)DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (2)DOM ZDRAVLJA NOVI SAD, (3)PRIVATNA ORDINACIJA "SPORTREHAMEDICA", ZRENJANIN

Uvod: Anemija se definiše kao smanjena koncentracija hemoglobina ispod 10. percentila za uzrast. Značajan je problem u svetu i kod nas, i najčešća bolest krvi kod dece. Najčešći uzrok anemija je nedostatak gvožđa. Gvožđe dete dobija od majke najviše u poslednjem mesecu trudnoće. Svaki značajan deficit gvožđa kod majke, kao i kod nedonesenosti deteta odražava se na količinu gvožđa.

Cilj rada: Ispitivanje prevalencije anemije kod dece u uzrastu od dve i četiri godine u sklopu sistematskog pregleda i ukazivanje na značaj prevencije dijagnoze i lečenje.

Metod rada: Ovim radom je obuhvaćena analiza krvne slike 162 deteta i pregled očnog dna u sklopu redovnog sistematskog pregleda za ovaj uzrast.

Rezultat: Anemija kod dece ovog uzrasta je prisutna u 32%. Od toga je u blažem obliku 12%. Zastupljenost kod devojčica je 18%, a kod dečaka 27%. U ispitivanju se radilo o sideropenijskoj anemiji što smo dokazali dijanostičko-terapijskim testom sa gvožđem (ferri protein succinylat, zaštićeni naziv leka „Legofer“) per os u odgovarajućoj dozi.

Na pregledu očnog dna najkarakterističnije promene su bile blede ružičasta koloracija bez značajnih hemoragija i smanjenja vidne oštine.

Zaključak: Nakon sprovedenog lečenja vrednosti hemoglobina su se normalizovale i nalaz na očnom dnu je bio uredan. Sprečavanje anemija doprinosi boljem zdravlju, fizičkoj kondiciji, normalnom psihomotornom razvoju. Sve ukazuje da je uloga pedijatra i timskog rada od neprocenjivog značaja za prevenciju i sanaciju bolesti malog deteta.

Ključne reči: anemija, prevencija, timski rad.

buba@gimelnet.rs

24.

UTICAJ BANJSKOG FIZIKALNOG LEČENJA NA FUNKCIONALNI STATUS BOLESNIKA SA OSTEoarTRITISOM KOLENA

Dušan Mustur(1,2), Sofija Sivački-Žitnik(2), Zvezdana Antić(3)

(1)INSTITUT "DR SIMO MILOŠEVIĆ", IGALO, (2)FAKULTET PRIMIJENJENE FIZIOTERAPIJE-IGALO, CRNA GORA, (3)ZDRAVSTVENI CENTAR, ALEKSINAC, SRBIJA

Uvod: Banjsko fizikalno lečenje predstavlja sastavni deo kompleksnog lečenja bolesnika sa osteoartrozom (OA) kolena.

Cilj rada: kod bolesnika sa OA kolena proceniti uticaj banjskog fizikalnog lečenja u trajanju od 21 dana (15 terapijskih dana) na nivo telesnog bola i funkcionalni status obolelih.

Materijal i metode: Obavljeno je tzv. "test-retest" ispitivanje kod 30 bolesnika sa OA kolena (dijagnoza bolesti postavljena na osnovu ACR kriterijuma), sa procenom nivoa telesnog bola (na VAS skali) i funkcionalnog statusa (Lequesne-ovim funkcionalnim indeksom) na prijemu u Institut Igalo i po završetku banjskog fizikalnog lečenja.

Rezultati rada: U studiji je učestvovalo 23 žene i 7 muškaraca (77%:23%), starosti 41-79 god., prosečno 59,85±8,36 godina, i dužine trajanja bolesti u rasponu od 3-40 god., prosečno 8,93±7,97 god. Kod svih ispitanika tokom boravka u Institutu Igalo primenjivana je individualna kineziterapija u sali, hidrokineziterapija u bazenu, manuelna masaža, kao i pojedini oblici elektroterapije/sonoterapije sa pre svega analgetskim učinkom.

Uhranjenost je bila izražena Indeksom telesne mase ("Body Mass Index", BMI), tj. količnikom telesne mase izražene u kg i kvadrata visine izražene u metrima. Iznosila je prosečno 28,23±5,16, te je ukazivala na prisutnu gojaznost kod ispitanika (BMI>25).

Vizuelna analogna skala bola je iznosila na prijemu prosečno 6,7±2,2, dok je nakon 3 nedelje fizikalnog lečenja bol redukovana na 3,4±1,9 (p<0,01).

Lequesne-ov funkcionalni index sadrži pitanja o bolu, jutarnoj ukočenosti, izvođenju aktivnosti svakodnevnog života i hodu. Sastoji se od više ponuđenih odgovora, minimalna vrednost indeksa je 0, a maksimalna 24, pri čemu je funkcionalni status bolji što je vrednost indeksa manja. Na početku fizikalnog lečenja iznosio je prosečno 14,36±4,78 (što označava visok stepen funkcionalne nesposobnosti), a nakon 21 dana je redukovana na 6,06±3,45 (p<0,01).

Zaključak: Nakon kompleksnog banjskog fizikalnog lečenja trajanja 3 nedelje došlo je do statistički značajnog poboljšanja funkcionalnog statusa obolelih od OA kolena merenog putem Lequesne-ovog indeksa, kao i do značajnog smanjenja nivoa telesne boli. Stoga je kod bolesnika sa OA kolena potrebno smanjiti prekomernu telesnu masu i primenom fizikalnog lečenja smanjiti bol i poboljšati funkcionisanje i kvalitet života obolelih, kako bi se usporila progresija bolesti.

Ključne reči: osteoartritis kolena, funkcionalni status, bol, banjsko fizikalno lečenje.

e-mail: mustur@doctor.com

25.**DIJABETIČNO STOPALO-DETEKCIJA I PREVENCIJA**

Ljubinko Vasiljević, Ibrahim Preljević, Sajma Bošnjović, Milica Barlov-Dugalić, Nataša Mijailović, Lilija Teodorović, Zumreta Trtovac

ZDRAVSTVENI CENTAR NOVI PAZAR, DOM ZDRAVLJA NOVI PAZAR, DISPANZER ZA DIJABETES

Uvod: Dijabetesno stopalo je hronična komplikacija dijabetesa i posledica je neuroishemijskih promena. Pojava ulceracija na stopalu, infekcije, gangrene i posledične amputacije su značajni uzroci morbiditeta i invalidnosti, koji smanjuju kvalitet života pacijenata i predstavljaju medicinski, socijalni i ekonomski problem.

Cilj: Utvrđivanje promena na stopalima kod dijabetičara, analiza rizikofaktora za nastanak dijabetesnog stopala i edukovanosti pacijenata za negu stopala.

Metodologija: Pregledom stopala (inspekcijom, palpacijom i monofilamentom) i posebno osmišljenim anketnim upitnikom o poznavanju rizikofaktora i nege stopala, obuhvaćeno je ukupno 1200 pacijenata koji su tretirani infuzionom terapijom ampulama Berlithionom u trajanju od 20 dana. Za analizu je obuhvaćeno 135 slučajno odabranih dijabetičara u dispanzeru za dijabetes, tokom januara i februara 2010. godine i potom je izvršena analiza dobijenih podataka.

Rezultati: Svi pregledani pacijenti boluju od dijabetesa tipa 2 i to 48 muškarac, prosečne starosti 66,19 godina i 87 žena prosečne starosti 67,89 godina. Penzioneri čine 88,06%. Najviše pacijenata (30) ima nižu stručnu spremu. Njih 38,8% leči se više od 10 godina. Oralne antidijabetike koristi 68,66% pacijenata, insulin 7,46%, a ostali su na kombinovanoj terapiji. Samo 6% pacijenata vrši samopregled stopala svakodnevno, a najviše 62,69%, jednom nedeljno. Prethodnu edukaciju o nezi stopala je imalo 29,85% pacijenata. U zadnjih godinu dana 14 (20,9%) pacijenata pregledano je kod ordinarijusa, 47 (70,15%) neurologa, 39 (58,21%) vaskularnog hirurga. Kao rizikofaktore, lošu glikoregulaciju ima 29 (43,28%) pacijenata, hipertenziju 52 (77,61%), gojaznost 57 (85%), fizičku neaktivnost 47 (70,15%), pušenje 16 (23,88%), alkohol 10 (14,93%), neadekvatnu obuću 31 (46,27%), poremećaj lipoproteina 37 (55,22%), prethodne infekcije 12 (17,91%), prethodne amputacije 2 (3%), traumu 10 (14,93%), neuropatiju 47 (70,15%) i angiopatiju 40 (59,7%). Pregledom stopala 7,46% pacijenata je imalo gubitak protektivnog senzibiliteta, 70,15% druge poremećaje senzibiliteta, 59,7% simptome periferne vaskularne bolesti, 64,18% promene nastale pritiskom, 44,78% koštane deformitete, 47,76% trofičke promene noktiju. Svih 135 pacijenata je uzimalo antidijabetike, 27 (40,3%) vazodilatatore, 31 (46,67%) vitaminsku terapiju, 10 (14,93%) alfalipoinsku kiselinu, 3 (4,5%) triciklične antidepresive, 3 je tretirano hiruškom, 16 (23,88%) fizikalnom terapijom. Tokom pregleda 58 pacijenata je pokazalo visok stepen saradnje, a svih 135 je edukovano o potrebi samopregleda, potrebi otklanjanja rizikofaktora, dobroj regulaciji dijabetesa.

Zaključak: Prevencija je prvi i veoma značajan korak u rešavanju problema dijabetesnog stopala. Veće angažovanje zdravstvenih radnika i dizanje nivoa svesti pacijenata kroz edukaciju o potrebi čestih kontrola i samokontrole stopala, može se postići uvođenjem posebnog evidencionog kartona za pregled stopala dijabetičara.

Ključne reči: Dijabetesno stopalo, rizikofaktori.

e-mail: vljuba@ptt.rs

26.**BOL U GRUDIMA - GERB ILI ISHEMIJA MIOKARDA**

Dragana Milošević

DOM ZDRAVLJA VOŽDOVAC

UVOD Bol u grudima je simptom mnogih oboljenja. Bol može biti akutni i hronični, različitog inteziteta - od blagog do razdirućeg. Može biti kardiološkog i ne kardiološkog porekla (psihogeni, mišićno-skeletni, pulmološki, gastroezofagalni).

CILJ RADA - da pokažemo da bol u grudima nije uvek ishemija miokarda. Kod većine pacijenata radilo se najčešće o bolu gastroezofagalnog porekla odnosno refluksu - GERB.

METOD RADA - U studiju je uključeno 30 pacijenata, oba pola, starosne dobi od 25-55 god. Svi pacijenti su bili radno aktivni. Period praćenja 6 meseci. Kod svih je urađena laboratorija, EKG, EHO abdomena, EGDS, RTG gastrooduodenuma.

REZULTATI STUDIJE - Od ukupnog broja pacijenata, koji su se javili sa bolom u grudima, stalno prisutan bol

imalo je 50%, povremeno 33,3%, a akutno nastao bol imalo je 16,6%. Na osnovu pregleda, detaljno uzete anamneze, EKG nalaza, utvrđeno je da je bol kod 10% pacijenata bio kardiološkog porekla, kod 60% radilo se o bolu gastroenterološkog porekla-prisustvo GERB-a, psihogeni bol imalo je 3%, dok je 20% imalo bol mišićno-skeletnog porekla. Svi pacijenti, koji su pored bola u grudima imali i druge simptome GERB-a, upućeni su da se uradi dodatna dijagnostika. Urađen je RTG gastroduodenuma, kod nekih EGDS i potvrđena je dijagnoza.

ZAKLJUČAK-Kada se pacijent prvi put javi i navodi da ima bol u grudima, moramo biti jako obazrivi. Dobro uzeta anamneza, klinički pregled i adekvatna dijagnostika su put ka pravoj dijagnozi. To je prvi korak ka uspešnom lečenju i otklanjanju simptoma. Po principu "PETORO VRATA" lekar primarne zdravstvene zaštite predstavlja DRUGA VRATA. Na osnovu podataka utvrđeno je da veliki broj pacijenata ima prisutan bol u grudima, ali se kod velikog broja radilo o bolu gastroezofagalnog porekla. Diferencijalno dijagnostički dolazila je u obzir dijafragmalna ishemija miokarda.

KLJUČNE REČI - GERB, princip PETORO VRATA, bol u grudima, ishemija miokarda, psihogeni, mišićno-skeletni

e-mail: dragana.milosevic.dr@gmail.com

27.

GFR -PRVI KORAK U OTKRIVANJU HRONIČNE BUBREŽNE BOLESTI

Dragana Milošević, Darinka Šulić

DOM ZDRAVLJA VOŽDOVAC

UVOD- HBB je postepen, progresivan i ireverzibilan gubitak bubrežne funkcije, praćen smanjenjem glomerulske filtracije (GFR). Rani stadijum HBB se odlikuje oštećenjem bubrega uz normalnu funkciju, dok kasni odlikuje smanjenje GFR odnosno poremećaj funkcije bubrega. Najčešći uzroci nastanka HBB su dijabetes, hipertenzija i policistični bubrezi. Glavna komplikacija HBB je anemija (smanjenje hemoglobina)

CILJ RADA- Rano otkrivanje HBB može usporiti ili zaustaviti dalje propadanje funkcije bubrega. Izračunavanjem GFR, praćenje lab. parametara (kreatinin, proteini u urinu), korekcija glikemije, tenzije, su glavni cilj lekara primarne zdravstvene zaštite.

METOD RADA- Uključeno je 100 pacijenata, oba pola, starosne dobi preko 65 godina. Svi su imali više od 10 god. dijabet, hipertenziju, ili neko drugo oboljenje. Kod svih je rađena laboratorija, izračunat GFR, EHO bubrega, konsultovan nefrolog. Svi pacijenti su bili na ACE inhibitorima, a kod nekih je dodat insulin radi korekcije glikemije.

REZULTATI-od ukupnog broja pacijenata 1%je imalo vrednosti GFR>90 ml/min/1,73m², blago smanjenje (60-89) 35%, umereno smanjenje(30-59) 60%, teško smanjen GFR (15-29) 2%, hroničnu bubrežnu slabost (GFR<15)2%. Od toga DM je imalo 85%, hipertenziju 90%, dijabet i HTA 75%, ostale kardiovaskularne bolesti 35% , oboljenja udružena sa HBB (policistični bubrezi)15%. ACE inhibitore je koristilo 85%, oralne antidijabetike 70%, oralni antidijabetici i insulin 20%, statine 35%. U labaratoriji kod 25% je nađena anemija, proteinurija kod 20%, normalan nivo serumskog kreatinina je imalo 40%, povišen serumski kreatinin 60%

ZAKLJUČAK- Lekar primerne zdravstvene zaštite je prvi u ranom otkrivanju HBB, odnosno određivanji GFR. Ranim otkrivanjem HBB smanjujemo rizik od daljeg propadanja funkcije bubrega, dijalize kao i prerane smrti. Rano otkrivanje HBB, predstavlja smernicu za rano uvođenje insulina (korekcija glikemije), korekciju antihipertenzive terapije, lečenje anemije eritropoetinom.

Ključne reči- HBB, GFR, dijabetes, anemija,eritropoetin,prevalencija

e-mail dragana.milosevic.dr@gmail.com

28.

GLAUKOM I PREVENTIVA

Vinka Repac

DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE

Uvod: Glaukom je posle katarakte drugi najčešći uzrok slepila kod nas i u svetu. Bolest sporo napreduje. Ima neprimetan početak, hroničan tok, odsustvo ili nekarakteristične subjektivne tegobe. Kliničkom slikom

dominiraju:

- povišen IOP
- ispadi u vidnom polju
- ekskavacija papile

Cilj rada: Rano otkrivanje simpleks i normotenzivnog glaukoma kod stanovništva preko 40 godina života. Edukacija stanovništva o potrebi urednih oftalmoloških pregleda, uočavanje faktora rizika i pravovremena terapija.

Materijal i metod rada:

Ispitivanje je urađeno u toku 2010. godine. Obuhvaćeno je 180 pacijenata (59 muškaraca i 121 žena), starosti preko 40 godina sa teritorije opštine Žitište.

Merenje IOP je urađeno TONOpenom. Pacijenti sa vrednostima preko 21 mmHg dalje su ispitivani:

- anamneza opšta, očna (refrakcione mane)
- oftalmološki pregled (obavezna gonioskopija)
- merenje IOP (dnevna kriva, aplanacioni tonometar)
- vidno polje

Korišćeni su podaci u analizi ove bolesti iz postojeće medicinske dokumentacije (visina krvnog pritiska, kardiovaskularne bolesti, migrene, refrakcione mane).

Rezultati: Vrednosti IOP preko 21 mmHg bile su povišene kod 18 pacijenata na jednom oku, 25 pacijenata na oba oka i 6 pacijenata nije imalo povišene vrednosti IOP, ali su bile prisutne promene na papili očnog živca E/D veće od 0,5.

Najizraženije su promene kod osoba između 60-te i 70-te godine života, ženskog pola (33,05%). Promene u vidnom polju su kod jednog pacijenta imale lučni skotom, a u 11 (25,50%) je bilo samo koncentrično suženo od 10 do 20 0.

Kod žena su značajnije izraženi faktori rizika: migrena, snižene vrednosti krvnog pritiska, dok su kod muškaraca više zastupljene kardiovaskularne tegobe koje nisu bitno uticale na promene u IOP.

Presbiopia nije uzimana u obzir kao refrakciona mana, a dva miopa iz grupe ispitivanih nisu imala povišene vrednosti IOP.

Zaključak: Glaukom simpleks nastaje zbog porasta otpora u zidu komornog ugla. Osnovne promene zahvataju sistem eliminacije očne vodice. Bolest je podmukla i neležena vodi u slepilo. Predstavlja veliki socio-ekonomski problem, zato je imperativ posvetiti više pažnje ranom otkrivanju i lečenju ove bolesti.

Ključne reči: glaukom, preventivni rad, lečenje.

e-mail: buba@gimelnet.rs

29.

ZASTUPLJENOST HIPOGLIKEMIJE I HIPERGLIKEMIJE U RADU SHMP U LESKOVCU

Dragan Cakić

SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI LESKOVAC

Energija ili gorivo za rad, život i rast ćelija u svim delovima tela je šećer (glukoza). U krvi je normalno ima u koncentraciji između 3 i 6 mmol/L. Poreklom je iz hrane koju svakodnevno unosimo u organizam, pa iz creva putem krvi dolazi do svih ćelija. Uslov za ulazak glukoze u ćeliju je postojanje inzulina, hormona gušterače. Ako inzulina nema ili ga nema dovoljno, glukoze će u krvi biti previše, a u ćelijama premalo pa one neće moći da stvaraju energiju neophodnu za njihov život, rad i razvoj. Organizam će to izraziti simptomima povećanog umora, žeđi, učestalog mokrenja, naglog mršavljenja, stalne gladi, a takvo stanje se naziva diabetes mellitus (šećerna bolest).

Ako se šećerna bolest ne leči, koncentracija glukoze u krvi stalno je previsoka. To zovemo hiperglikemija. Višak glukoze u krvi je štetan i pogoduje razvoju promena na krvnim sudovima i živcima, oštećuju se svi delovi tela, a to vodi u brže starenje i smrt. Samo dobra regulacija glukoze u krvi može sprečiti i zaustaviti razvoj komplikacija šećerne bolesti.

U nekim slučajevima može se dogoditi da u krvi ima previše inzulina a premalo glukoze. Višak inzulina će svu glukozu uneti u ćelije, a mozak će ostati bez glukoze (hrane za normalan rad). Takvo stanje se naziva hipoglikemija. Iako se znaci hipoglikemije mogu osetiti i ranije, najčešće se javljaju kad je nivo glukoze u krvi ispod 3 mmol/L.

Cilj: Rano otkrivanje šećerne bolesti, prevencija i lečenje hiperglikemije i hipoglikemije, sprečavanje komplikacija šećerne bolesti.

Materijal i metode: Medicinska dokumentacija: protokol bolesnika Službe hitne medicinske pomoći u Leskovcu, obrasci poziva za hitnu medicinsku pomoć, izveštaji šefova smena SHMP i statistička obrada istih. Obuhvaćena su četiri meseca: decembar 2010. i prva tri meseca 2011. godine

Rezultati: Za 4 meseca SHMP u Leskovcu je ukupno 4383 puta intervenisala na terenu. Od toga 196 (4,47%) poziva je bilo kod dijabetičara: 96 kod inzulinske bolesti, a 100 kod inzulinske nezavisne dijabetesa. Hipoglikemija je registrovana kod 40 pacijenata (20,41%), hiperglikemija kod 122 pacijenta (62,24%), dok su vrednosti glikemije bile u normalni kod 24 pacijenta (12,24%). Minimalna vrednost glikemije bila je 0,9 mmol/L, a maksimalna 30,0 mmol/L. Prosečna starost žena obolelih od inzulinske bolesti (MKB – E10) je 67,9 godina, a muškaraca 65,3 godine. Prosečna starost žena obolelih od inzulinske nezavisne šećerne bolesti (MKB – E11) je 74,1 godina, a muškaraca 68,5 godina. Arterijski krvni pritisak je kod svih merenja i prosečne vrednosti su normotenzivne. Kod hipoglikemije se intervenisalo rastvorom glukoze 10% intravenozno i samo 4 pacijenta su hospitalizovana, dok je kod hiperglikemije intervenisano slan rastvorom u venu i veći broj je vožen na dalje zbrinjavanje u bolnicu.

Zaključak: Hipoglikemija se dešava kod loše regulisanog inzulinske bolesti i čest je razlog pozivanja hitne pomoći sa oznakom prvog reda hitnosti. Potrebna edukacija dijabetičara. Prosečna starost pacijenata je veća u grupi inzulinske bolesti i to kod žena za 6,2 godine, a kod muškaraca za 2,8 godina. Dokaz benignije forme. Glukagon je neophodan u radu hitne pomoći

e-mail: dragan.cakic@yahoo.com

30.

LEČENJE DIKLORAPIDOM

Božo Nešić(1), Vladimir Ristić(2), Staniša Lazić(3), Dragan Miljković(3), Branimir Radulović(4), Irena Dimitrijević(5), Marko Dimitrijević(5)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KLADOVO, (2)SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU I ORTOPEDSKU PROTETIKU, BEOGRAD, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, (4)KBC ZEMUN, SLUŽBA ZA FIZIKALNU MEDICINU, REHABILITACIJU I REUMATOLOGIJU, (5) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Diklorapid spada u nesteroidne antireumatike koji imaju antipiretsko, analgetsko i manje antiflogističko dejstvo. Potpuno se resorbuje iz digestivnog trakta. Maksimalna koncentracija u krvi postiže se za dva sata. Merljive koncentracije u krvi nalaze se 6-8 sati. Izlučuje se brzo u urin, a manjim delom preko žuči. Dnevna doza je jedna do dve tablete.

Cilj rada. Diklorapid se jednostavno dozira kao lek, što znači bolju saradnju sa bolesnikom uz optimalne rezultate tokom primene leka.

Metod rada. Diklorapid smo primenjivali kod 150 bolesnika, bilo je 85 muškaraca i 65 žena. Lek je ordiniran jednom dnevno u jutarnjim satima, posle doručka. Lečenje je trajalo u proseku tri nedelje. Ocena parametara i subjektivni nalaz praćeni su na početku, za vreme kontrolnih pregleda i na kraju lečenja. Pacijenti su kontrolisani laboratorijski još tri meseca posle uzimanja leka.

Rezultati. Objektivni kriterijumi za procenu terapijskog efekta bili su kod pregleda bolovi u kičmi, tonus paravertebralne muskulature, indeks sagitalne gibljivosti cervikalnog, torakalnog i lumbalnog dela kičme. Kod periartritisisa ramena palpatorna bolna osetljivost, abdukcija, rotacija gruba motorna snaga, kod epikondilitisa palpatorna bolna osetljivost, gruba motorna snaga kod stiska šake u pronaciji. Kod stiloiditisa radijusa, palpatorna bolna osetljivost. Kod periartritisisa kuka palpatorna bolna osetljivost trohantera, abdukcija. kod gonartroze otok kolena, savitljivost, palpatorna bolna osetljivost medijalnog kondila tibije.

Kod poliartritisisa, palpatorna bolna osetljivost, otok, bol u zglobovima kod pokretanja i na pritisak, snaga stiska šake pratili smo opšte stanje, jutarnju ukočenost, rani jutarnji bolovi, karakter bola, savitljivost u zglobovima.

Kod procene celokupnog terapijskog efekta subjektivne ocene pacijenta su bile bitnije nego objektivni naš utisak.

Bolesnici su posle 1,5 sati posle uzimanja leka osetili umanjevanje tegoba, posle 10 dana kod 60% pacijenata tegobe su bile kupirane. Uzgredne tegobe uočili smo kod 15 pacijenata, epigastričnu nelagodnost, žgaravicu,

nadutost, to su bili pacijenti koji se nisu pridržavali svih saveta koji su im bili rečeni. Sve uzgredne pojave su bile prolaznog karaktera i nisu zahtevale poseban tretman a ni prekid terapije.

Zaključak. Prema našem iskustvu Diklorapid se pokazao kao delotvoran i dobro podnošljiv lek pa smatramo da je njegova primena opravdana u lečenju upalnih, degenerativnih i ekstraartikularnih bolesti.

Rizičnu grupu čine stariji ljudi koji u anamnezi navode ulkusnu bolest ili pacijenti sa istovremenom glikokortikoidnom terapijom, u takvim slučajevima primena blokatora H2 receptora ili inhibitora protonske pumpe na pola sata pre leka je indicirana. Kod nekih pacijenata pratili smo laboratorijske analize još tri meseca, kompletnu krvnu sliku, praćena je funkcija jetre i bubrega. Svi rezultati su bili u granicama normale. Važno je izbegavati dehidraciju bolesnika u toku lečenja, zato je savetovano da se lek pije sa punom čašom vode.

e-mail: bozonesic@hotmail.com

31.

NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU PERIFERNE PARALIZE N- FACIJALISA KORISTEĆI SE PRINCIPIMA SAVREMENE MEDICINE

M.Cimbaljević(1), M. Muratović(2), R. Raičević(3), S.Knežević(3), S.Mihajlović(2), J.Zečević(3)

(1)OPŠTA BOLNICA BERANE, (2)HITNA MEDICINSKA POMOĆ BERANE, (3)DOM ZDRAVLJA BERANE

Uvod: Danas je paraliza periferna nervusa facijalisa dosta česta. Bitno je ovim bolesnicima nakon urađene elektrodijagnostike i tačno postavljene dijagnoze odmah uključiti adekvatnu terapiju. Najbolje rezultate daje u liječenju nova metoda savremene medicine, istovremeno od prvog dana: psihoterapiju, medikamentoznu i fizio terapiju. Nervus facialis je mješoviti živac, motorni je živac za mimičnu muskulaturu lica, a senzitivni za prednje dvije trećine jezika. Uzroci periferne paralize mogu biti različiti: virusna infekcija (grip ili herpes), promaja, zapaljenje srednjeg uva, frakture petrozne kosti, hirurške intervencije, polineuritis, poliradikulitis, polyiomielitis, trovanje olovom, arsenom i alkoholom. Kod novorođenčadi nastaje usled traume pri porođaju primjenom forcepsa. Nastaje i kod tumora pontocerebelarnog ugla, glandule parotis ili samoga nerva. Nastaje i kod kongenitalnih malformacija srednjeg uva.

U kliničkoj slici dominira da su svi mimični mišići polovine lica nepokretni kao maska (ne može da nabora čelo, nazolabilna brazda je zbrisana, ugao usta je opušten i pomjeren prema zdravoj strani, očni prorez je proširen, kapci se ne mogu zatvoriti (postoji lagofthalmus, pri pokušaju zatvaranja očiju oko skrece naviše i upolje-Bellov fenomen). Zbog nemogućnosti treptanja suze se skupljaju, kornealni refleks je oslabljen. Nastaju i poremećaji ukusa. U dijagnostici rade se: mišićni test, elektro dijagnostika i IT kriva, hronaksimetrija i elektromiografija. Najvažnija je elektrodijagnostika, ona se uvijek ponavlja nakon 14 dana liječenja i onda se zna tačna prognoza i kada će doći do reinervacije.

Cilj rada: Sa radom želimo da istaknemo visoko mjesto metode kojom smo se koristili kod oštećenja n. Facialisa, bez obzira na etiologiju i uzrast bolesnika.

Materijal i metode rada: Mi smo za period od 10 godina imali na liječenju 204 bolesnika sa perifernom lezijom n. Facialisa. Njihova starost je bila između 20 i 70 godina. Muškaraca je bilo 60% i 0% žena. Kao metodu liječenja koristili smo od prvog dana liječenja zajedno: ciljanu psiho terapiju, medikamentnu i fizio terapiju sa medicinskom rehabilitacijom.

Rezultati rada: U liječenju svih naših bolesnika učestvovao je tim: fizijatar, psiholog, reumatolog, ortopedski hirurk i internista, a kao konsultanti neurolog i radiolog. Odmah smo uključivali ciljanu psihoterapiju, medikamentoznu: antibiotike, kortikosteroide, periferne vazodilatatore i vitamine B kompleksa. Od fizio terapije koristili smo: Sollux, EF Redergina i Estimulaciju (strogo smo vodili računa da ona bude pravilno rađena i da se stimulišu samo mišići koji se trebaju stimulisati), nijesmo izvodili kinezi terapiju pred ogledalom. Smatramo da ona nema medicinskog opravdanja zato što se mimička muskulatura brzo zamara, pa je dovoljna sasvim samo njihova ES i što na bolesnika psihički negativno djeluje ako su mu ispred očiju svakodnevno slike koje je kao maska.

Kod svih naših bolesnika najduže poslije 6 nedelja postigli smo zadovoljavajući i nijedan naš bolesnik nije trebalo da se tretira neurohirurški već je bila dovoljna samo terapija konzervativna koju smo mi koristili.

Zaključak: Istakli bi da kod oštećenja perifernih n.Facialisa bez obzira na etiologiju i strast bolesnika treba uvijek koristiti metodu sa kojom smo se mi koristili (istovremenu primjenu ciljane psihoterapije, medikamentozne i

fizio terapije sa medicinskom rehabilitacijom). Smatramo da je ovo metoda izbora u liječenju ovih bolesnika i da je treba uvijek koristiti

Ključne riječi: periferna paraliza, fizikalni agensi, liječenje.

e-mail: muho.muratovic@t-com.me

32.

NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU PERIARTRITISA RAMENA

M. Muratović(1), M. Cimaljević(2), S. Kovačević(1), B. Dabetić(2), A. Purišić(3), S. Veljić(2) V. Ljubić(1)

(1)HITNA MEDICINSKA POMOĆ BERANE, (2)OPŠTA BOLNICA BERANE, (3)DOM ZDRAVLJA PLAV

Uvod: Periartritis pripada vanzglobnom reumatizmu, i danas se često javlja. Od svih reumatskih bolesnika više od jedne trećine su ovi bolesnici. Periartritis ramena može da se javi kao primarni oblik ili kao sekundarni, i ovaj oblik je mnogo češći i nastaje kao posledica prethodne traume ramena. Obično se javi jednostrano i uvijek poslije 40 godine života, vrlo rijetko u mladoj životnoj dobi. Karakteristike ovog reumatizma je što su kod njega ispoljene i upalna i degenerativna komponenta. Rameni zglob najčešće obolijeva, zahvaćene su tetive mišića rotatora ramena m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. teres minor i m. subscapularisa, potom m. bicepsa, mišićne burze i na kraju i kapsula zgloba. U kliničkoj slici dominiraju bol i ograničeni pokreti ramena u svim pravcima. Može da se javi kao akutni ili hronični oblik. Akutni oblik počinje naglo, vrlo jakim bolom, bolesnik izbjegava bilo koji pokret, ruka mu je savijena u laktu i priljubljena uz grudi. Šaka može biti nešto hladnija i lividno obojena. Pri palpaciji ramena javlja se bol.

Cilj rada: Želja nam je da istaknemo svrsishodnost metode kojom smo se koristili u liječenju ovih bolesnika i njihovog brzog oslobađanja od bola.

Materijal i metode rada: Mi smo za period od 10 godina imali smo na liječenju 88 bolesnika sa periartritisom ramena. Njihova starost je bila između 45 i 80 godina. Muškaraca je bilo 60% i žena 40%. Kao metodu u liječenju koristili smo kompleksnu metodu od prvog dana zajedno: psihoterapiju (ciljanu), medikamentoznu terapiju i fizio terapiju sa medicinskom rehabilitacijom.

Rezultati rada: U liječenju je učestvovao tim: reumatolog, fizijatar, psiholog i fizioterapeuti, a kao konsultanti ortoped, rendgenolog i neurolog. Kod svih bolesnika od prvog dana u liječenju koristili smo zajedno: ciljanu psihoterapiju, medikamentoznu i fizio terapiju sa medicinskom rehabilitacijom. U fazi jakih bolova koristili smo medikamente: Ketonol amp., Zodol, Dexason i Diazepam u trajanju od 5 dana, primjenjivali smo i pozicioniranje (postepenu adukciju nadlaktice do ugla od 90°, to smo radili postavljajući jastuke, manji pa veći). U toj fazi koristili smo i hladne obloge i DD struje. Koristili smo i EF Hidrokortizona i Novokaina. Ciljanu psihoterapiju (hrabreći bolesnika i uvjerali ga njegovo obolenje ima dobru prognozu i da će proći bez posledica). U nastavku liječenja koristili smo kompleksnu fizioterapiju (toplotu, foto, elektro, sono terapiju, kinezi terapiju i mehano terapiju. Kod svih bolesnika primjenjivali smo i radnu terapiju koja ima veoma povoljne efekte. Cilj nam je bio da trajno otklonimo bol i povratimo funkciju zgloba, to smo postigli kod svih naših bolesnika, poslije u prosjeku 4 sedmice liječenja.

Zaključak: Smatramo da metoda koju smo koristili daje zadovoljavajuće rezultate u liječenju periartritisa ramena, vrijeme liječenja nije dugo i najbolje se vraća radna sposobnost i treba je uvijek koristiti, kao metodu izbora.

Ključne riječi: periartritis ramena, bol, rehabilitacija.

e-mail: muho.muratovic@t-com.me

33.

NAŠA ISKUSTVA U LIJEČENJU POVREDA DONJIH EKSTREMITETA

M. Cimaljević(1) M. Muratović(2), R. Raičević(3), B. Dabetić(1), A. Purišić(3), S. Knežević(3)

(1)OPŠTA BOLNICA BERANE, (2)HITNA MEDICINSKA POMOĆ BERANE, (3)DOM ZDRAVLJA BERANE

Uvod: U današnjim uslovima života povrede donjih ekstremiteta se često događaju. Razlog zato su česti saobraćajni udesi, kao i masovnost ljudi koji se bave sportom, bilo rekreativno ili profesionalno. Vrlo je značajno

povrijeđenim pružiti najbrže moguću rehabilitaciju i osposobiti da se i dalje mogu baviti sportom kojim su se bavili, ako se radi o sportistima, ali i osposobiti povrijeđene da se vrate da rade posao koji su i do tada radili. Ovo se na najbolji način postiže ako se primjenjuju savremeni fizijatrijski principi: rana mobilizacija povrijeđenog ekstremiteta ne ugrožavajući stvaranje kalusa, opterećenje se radi postepeno, poslije fraktura uvijek se rade aktivni pokreti, pažnja se posvećuje i na druge zglobove i mišiće a ne samo one koji su u regiji povrede i da ne dođe do komplikacija nakon povrede, tu se posebno obraća preventiva za Sudeck.

Cilj rada: Želimo da istaknemo metodu koju smo koristili i njenu svrsishodnost u liječenju ovih povreda.

Materijal i metode rada: Mi smo za period od 10 godina imali na liječenju 750 povrijeđenih od donjih ekstremiteta. Njihova starost je bila između 3 i 75 godina. Najviše povrijeđenih je bilo sa distorzijama i kontuzijama, pa sa frakturama i povrede Ahilove tetive (djelimična ili potpuna ruptura). Muškaraca je bilo 60% i žena 40%. U liječenju svih povrijeđenih koristili smo kompleksnu terapiju zajedno od prvog dana liječenja: psihoterapiju, medikamentoznu i fizio terapiju sa rehabilitacijom.

Rezultati rada: Kao osnova u liječenju su nam bili savremeni fizijatrijski principi: ostvariti psihičku stabilnost, ostraniti bol, spriječiti hipotrofiju mišića i povratiti funkciju povrijeđenih zglobova. Ovo smo sve najbolje postizali istovremeno primjenom: psihoterapije, medikamentozne i fizioterapije sa ranom rehabilitacijom, već od prvog dana. Na nogama kod svih povrijeđenih od prvog dana nakon imobilizacije koristili smo kinezi terapiju. Radili smo statičke kontrakcije za kvadričepse. Poznato je da i kod sportista kod apsolutnog mirovanja kvadričepsi brzo hipotrofiraju. Ako sportista miruje samo 7 dana, potrebno je kasnije najmanje 60 dana, da se snaga kvadričepsa vrati na ocjenu 3. Zato je vrlo važno raditi statičke kontrakcije kvadričepsa. Nakon skidanja imobilizacije odmah smo uključivali kompleksnu fizio terapiju (PP, Sollux, UV (njega smo nekada koristili i za vrijeme imobilizacije kod frakture femura, aplikujući ga na simetričnoj tački zdrave noge), MP, IF struje, DD, radnu terapiju i kao najvažnije kinezi terapiju, koristeći pasivne, potpomognute ili aktivne pokrete. Radili smo ranu imobilizaciju (ne ugrožujući stvaranje kalusa, opterećenje smo sprovodili uvijek postepeno, poslije fraktura uvijek smo nastajali da izvodimo aktivne pokrete, pažnju smo posvećivali i drugim zglobovima i mišićima (ne samo povrijeđenim), i posebno smo vodili računa da ne dođe do Sudecka kao komplikacije. Odmah smo uključivali i ciljanu psihoterapiju (tako ostvarili osnovni princip rehabilitacije da je bolesnik subjekat a ne objekat). Koristili smo i radnu terapiju koja ima kod ovih bolesnika povoljan efekat. U liječenju je uvijek učestvovao tim: fizijatar, reumatolog, ortoped, rendgenolog, fizio terapeuti i radni terapeut.

Nakon rehabilitacionog tretmana kod svih naših bolesnika postigli smo zadovoljavajući uspjeh, vrijeme je zavisilo od težine povrede i najduža rehabilitacija bila je kod povreda Ahilovih tetiva. I kod tih povreda kod svih naših bolesnika postigli smo punu rehabilitaciju. Tu je rađena rana tendorafija i rehabilitacioni tretman od prvog dana. Sve smo sportiste osposobili da nastave da se bave sportom.

Zaključak: Smatramo da je metoda kojom smo se koristili u liječenju povreda donjih ekstremiteta veoma svrsishodna i da je treba koristiti. Uspjeh je zadovoljavajući, vrijeme liječenja nije dugo i najbolje se povrijeđeni rehabilituju. Sportisti se nakon rehabilitacije u potpunosti oporavljaju i mogu da nastave da se i dalje bave sportom.

Ključne riječi: Rehabilitacija, donji ekstremiteti, povrede.

e-mail: muho.muratovic@t-com.me

34.

LOŠE EMOCIJE I REUMATSKA OBOLJENJA

Božo Nešić(1), Vladimir Ristić(2), Staniša Lazić(3), Dragan Miljković(3), Branimir Radulović(4), Anica Subić(5)
(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KLADOVO, (2)SPECIJALNA BOLNICA ZA REHABILITACIJU I ORTOPEDSKU PROTETIKU, BEOGRAD (3)ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, (4) KBC ZEMUN, SLUŽBA ZA FIZIKALNU MEDICINU, REHABILITACIJU I REUMATOLOGIJU, (5)AMBULANTA HOMEOPATIJE, LOZNICA

Jedinstvo psihe i tela je nesporno i dobri lekari još iz vremena Hipokrata bili su prepoznatljiviji što su razloge za neke bolesti tela tražili i u psihi. Kada duša čuti telo govori je Frojdovsko epohalno otkriće. Za mnoge bolesti odraslih emocionalne sekvele mladosti su krive bilo da se radi o kardiološkim, plućnim ili reumatskim bolestima. Kod pacijenata koji boluju od reumatskih bolesti primećena je nesposobnost ispoljavanja agresivnosti, usled blokade emocija iz detinjstva, sklonost strahu, depresiji, apatiji, osećaju krivice i slabije seksualno interesovanje. Ovakve crte bolesnika dovode do povišene mišićne tenzije i bolova u mišićima i zglobovima. Sekvele iz mladosti ostaju kao oklop u telu i one invalidiraju pacijenta.

Cilj rada: Da li su loše emocije prisutne kod reumatskih pacijenata.

Materijal i metode: Strah, depresija, apatija, slabije seksualno interesovanje su emocije koje smo tražili kod pacijenata koji su dolazili u ordinaciju lekara. Naši pacijenti bili su sa degenerativnim reumatizmom pedeset pacijenata, sa reumatoidnim artritisom 34, sa sistemskim lupusom 5, sa sklerodermijom 3 i sa Behterevom bolešću 9.

Od pedeset pacijenata sa degenerativnim reumatizmom strah je bio prisutan kod sedmero, depresija kod osam, apatija kod šest i slabije seksualno interesovanje kod šest pacijenata. Od trideset četiri pacijenta sa reumatoidnim artritisom, strah je bio zastupljen kod trideset pacijenata. Depresija kod dvanaest, apatija kod petnaest i slabije seksualno interesovanje kod dvadeset pacijenata. Od pet pacijenata sa sistemskim lupusom, njih četvoro imalo je strah, depresiju tri, apatiju četiri i slabije seksualno interesovanje tri pacijenta. Kod pacijenata sa sklerodermom strah je imalo tri pacijenta, depresiju dva, apatiju dva i slabije seksualno interesovanje dva. Od devet pacijenata sa Behterevom bolešću strah je bio zastupljen kod četiri pacijenta, apatija kod tri, depresija kod četiri i slabije seksualno interesovanje kod tri pacijenta..

Prisutnost loših emocija je znatna kod naših pacijenata i to sigurno utiče na kvalitet života pored tegoba izazvanih bolešću. Ukoliko je neko od pacijenata kao dete imao traumu, neku povredu, strah je bio prisutniji. Najverovatnije je trauma bila uzrok tome što nije uspeo da razvije svoje prirodne sposobnosti.

Diskusija i zaključak. Naši pacijenti moraju da nauče da žive sa bolešću. U SAD postoji školovanje pacijenata da nauče da žive sa hroničnim bolom i da se nose sa svojim negativnim emocijama, tzv. self menadžment. Sve opcije su prisutne da bi pacijentima pomogli: meditacija, koriste se tehnike Teravada budizma koji pojačavaju kognitivnost o bolesti i posle par nedelja osećaj bolova je manji. Pacijentima savetujemo šetnju između obroka, ukoliko su neki šetali samo pet minuta trebalo bi da to urade više puta u toku dana. Da rade vežbe sa snimljenim programima ili naučenim vežbama. U poslednje vreme postoje studije koje određena raspoloženja vezuju sa kontrakcijom grupe nekih mišića, čak su neke mišiće označili kao odgovorne za određenu emociju. U svakom slučaju vežbanje je bitno. Ukoliko je u radnom odnosu i ne može da kvalitetno obavlja svoj posao trebalo bi da promeni posao da bi zadržao aktivnu ulogu. Pacijenti bi trebalo da naprave svoju skalu bola i raspoloženja koju će povremeno da proveravaju. Naši pacijenti bi trebalo da znaju da optimizam podrazumeva dobru cirkulaciju tela.

e-mail: bozonesic@hotmail.com

35.

NEUROPSIHOLOŠKI POREMEĆAJI IZAZVANI BUKOM KOD EKSPONOVANIH RADNIKA

Vesna Glišić (1), Velina Petković (1), Gordana Papović Đukić (2)

ZZZZR KRAGUJEVAC (1), DOM ZDRAVLJA VRBAS (2)

Uvod :Buka predstavlja svaki neprijatni i nepoželjni zvuk. Lehman pri definisanju buke uzima u obzir kao kvalitet samo njeno polivalentno delovanje: "Buka je ono delovanje zvuka na čoveka koje izaziva promene, od psihičkog opterećenja do somatskog oštećenja". Dugotrajno dejstvo buke povećava razdražljivost, nevoljnost, anksioznost, osećaj nesigurnosti i nepodnošljivosti prema okolini, što ima za posledicu promenu karaktera ličnosti ili pravi mentalni poremećaj. Buka nije direktni uzrok, ali može biti kofaktor u nastajanju latentne neuroze .Buka dovodi do narušavanja psihomotorne ravnoteže, što rezultira većim brojem nepreciznih i netačnih odgovora, povećanjem broja grešaka pri radu, produženjem vremena psihomotorne reakcije, smanjenjem brzine detekcije signala i usporenjem odgovora na svetlosne i akustične draži.

Cilj rada: Ispitivanje neuropsiholoških poremećaja kod ispitivanih radnika.

Materijal i metod rada: Eksponovanu grupu čini 100 radnika muškog pola, prosečne starosti 37,6 godina, prosečnog ekspozicionog radnog staža 16,1 godinu, prosečnog ukupnog radnog staža 17,2 godine. Kontrolnu grupu čini 35 administrativnih radnika, muškog pola. Kod radnika kontrolne grupe ne postoji buka kao profesionalna štetnost. Elementi pregleda su: klinički pregled specijaliste medicine rada,, laboratorijski parametri, pregled psihologa, neuropsihijatra, otorinolaringologa, ispitivanje sluha tonalnom liminarnom audiometrijom, ispitivanje vida na ortorejteru, pregled oftalmologa, ispitivanje psihomotorne reakcije na reakciometru. Radnici kontrolne grupe praćeni su sistematskim pregledima, čiji su parametri identični sa posmatranim parametrima eksponovane grupe radi komparabilnosti.

Rezultati rada: Najčešća oboljenja nervnog sistema su neuroze i prisustvo psihomotornih disfunkcija. Neuroze su morbidne reakcije na razne stresore uzrokovane nemogućnošću adekvatne adaptacije na sredinu. Uredan nalaz u eksponovanoj grupi je prisutan kod 58 % ispitanika, a prisustvo neuroza je evidentirano kod 42 % ispitanika. U kontrolnoj grupi prisustvo neuroza je konstantovano kod 17,1 % ispitanika, a uredan nalaz kod 82,9 % ispitanika. Ispitanici eksponovane grupe pokazuju statistički značajnu učestalost neuroza u odnosu na kontrolnu grupu, što je utvrđeno Hi – kvadrat testom (6,12), pri čemu je $p < 0,05$. Ovaj rezultat se može objasniti biohemijskim promenama na nivou centralnog nervnog sistema, koje su uzrokovane postojećim stresorom.

Ispitivana je psihomotorna reakcija na reakciometru, tj., brzina reagovanja na auditivni stimulus. Psihomotorika ispitanika je posmatrana kroz jednostavno vreme reagovanja, tj., vreme koje protekne od delovanja stimulusa do motornog odgovora.

U eksponovanoj grupi poremećaj psihomotorike (usporena psihomotorna reakcija) prisutan je kod 45 % ispitanika. U kontrolnoj grupi poremećaj psihomotorike je prisutan u 48,6 % ispitanika. Nije utvrđena statistički značajna razlika u učestalosti poremećaja psihomotorike, što je utvrđeno Hi – kvadrat testom (0,133), $p > 0,05$.

Zaključak : Učestalost neuroza u eksponovanoj grupi je statistički značajno veća u odnosu na ispitanike kontrolne grupe, dok u psihomotornom reagovanju nije utvrđena statistički značajna razlika. Kroz zdravstveno-vaspitni rad i promociju zdravlja na radnom mestu, radnicima treba objasniti neophodnost primene ličnih zaštitnih sredstava i upozoriti ih na mogućnost oštećenja sluha i organizma u celini u uslovima ekspozicije buci.

Ključne reči: buka, neuroze, psihomotorika

e-mail: dr.vesnaglisic@gmail.com

36.

OSTEOPOROZA – ISKUSTVA U AMBULANTI OPŠTE MEDICINE

Dragana Joksimović Stevanović(1), Slađana Miljković(2)

(1)DOM ZDRAVLJA NIŠ, (2)INSTITUT ZA LEČENJE I REHABILITACIJU "NIŠKA BANJA"

Uvod: Osteoporoza se definiše kao sistemsko oboljenje skeleta koje karakteriše smanjenje koštane gustine, oštećenje mikroarhitekture koštanog tkiva sa uvaćanjem koštane fragilnosti i povećanjem rizika za frakture, najčešće kičmenih pršljenova, kuka i donjeg dela podlaktice. Poslednjih godina dobija epidemijski karakter i predstavlja značajan medicinski, ekonomski i socijalni problem.

Cilj: Praćenje zastupljenosti poremećaja gustine kosti kod pacijenata sa sumnjom na osteoporozu, zastupljenost osteoporoze prema godinama života, prisustva fraktura i terapijski pristup.

Metod: Retrospektivna analiza zdravstvenih kartona u ambulanti Rasadnik u periodu jul 2007. – februar 2008. godine. Ispitivanjem je obuhvaćeno 44 pacijenta starosti od 46 do 86 godina, 41 žena (93,2%) i 3 muškarca (6,8%).

Rezultati: Analizom i praćenjem medicinske dokumentacije 1200 opredeljenih pacijenata, ustanovljeno je smanjenje koštane gustine kod 44 pacijenta što čini 3,7% od ukupnog broja ispitanika. Osim anamneze i kliničkog pregleda, osteodenzitometrijom je utvrđena dijagnoza osteopenije kod 8 pacijenata (18,2%), a 36 pacijenata ima osteoporozu (81,8%). Starosna struktura obolelih pokazuje da je 4,5% obolelih starosne dobi od 46 do 54 godine, 45,5% ispitanika ima od 55 do 64 godine, 36,3% - od 65 do 74 godine i 13,7% preko 74 godine. Gubitak koštane mase je najčešći kod žena između 50 i 60 – te godine starosti kada je zbog naglog pada estrogena ubrzan gubitak koštane mase. Najčešća komplikacija je prelom vrata butne kosti (15,4%), fraktura kičmenih pršljenova (2,3%) i fraktura humerusa (2,3%).

Najveći broj pacijenata (njih 36) je dobijao terapiju : bifosfonate (Alendronat 10 mg ujutru pre obroka) u kombinaciji sa kalcijumom i vitaminom D, a 8 pacijenata sa osteopenijom preparate kalcijuma i D vitamin. Svima je savetovana pravilna ishrana i dozirana fizička aktivnost.

Zaključak: Učestalost osteoporoze povećava se sa starenjem naročito kod žena posle menopauze usled čega raste i predispozicija za frakture čak i nakon minimalnih trauma. Uloga lekara opšte medicine na blagovremenoj prevenciji (pravilna ishrana dozirana fizička aktivnost, prevencija pada) i ranom otkrivanju bolesti i blagovremenom lečenju je od neprocenjivog značaja.

e-mail: stevuros@gmail.com

37.**INCIDENCA AMIODARONOM INDUKOVANIH TIROIDNIH DISFUNKCIJA I PREDIKTIVNI FAKTORI ZA NJIHOV NASTANAK***Željka Aleksić(1), Aleksandar Aleksić(2)*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (1)SLUŽBA ZA NUKLEARNU MEDICINU, (2) INTERNISTIČKA SLUŽBA

Hronična terapija amiodaronom, antiaritmikom bogatim jodom, udružena je sa pojavom tiroidnih disfunkcija, za čiji nastanak je odgovorno, kako opterećenje jodom, tako i citotoksičnost samog antiaritmika. Cilj je bio da se utvrdi incidenca amiodaronom indukovanih tiroidnih disfunkcija i uticaj pola, starosti, trajanja terapije amiodaronom, prisustva strume, prisustva antitiroidnih autoantitela, ehogenosti tiroidee i porodične anamneze na njihov nastanak. Pacijenti i metode: Prospektivno je praćeno 248 uzastopnih pacijenata, 144 muškarca i 104 žene, prosečne starosti 63.5 godina, kod kojih je evaluiran morfo-funkcijski i imunski status štitaste žlezde u odnosu na starost, pol, trajanje terapije amiodaronom, prisustvo strume, prisustvo antitiroidnih autoantitela, ehogenosti tiroidee i porodičnu anamnezu u smislu tiroidnih oboljenja. Ispitanici su sa područja Timočke Krajine, područja sa dovoljnim unosom joda. Tiroidni status pacijenata utvrđivan je na osnovu anamneze, kliničkog pregleda i in vitro i in vivo dijagnostičkih metoda: određivanjem serumskih koncentracija TSH, FT4, FT3, TgAb, TPOAb i TRAb, te ehosonografskom procenom veličine i strukture tiroidee. Rezultati: Kliničku tiroidnu disfunkciju ispoljilo je 16% pacijenata, i to 6% AIT (amiodaronom indukovanu tirotoksikozu) i 10% AIH (amiodaronom indukovani hipotiroidizam). Bilo je 21% pacijenata sa subkliničkom tiroidnom disfunkcijom, 6 % sa subkliničkim hipertiroidizmom i 15% sa subkliničkim hipotiroidizmom. Šezdeset tri posto pacijenata ostalo je eutiroidno. Prisutvo strume i TPOAb bili su značajni pojedinačni prediktivni faktori za nastanak kliničke tiroidne disfunkcije, a u multivarijantnom modelu, prisustvo strume se pokazalo kao značajan prediktivni faktor sa prognostičkom vrednošću 80%. Za subkliničku tiroidnu disfunkciju značajni pojedinačni prediktivni faktori su ženski pol i prisustvo strume, kao i u multivarijantnom modelu, sa prognostičkom vrednošću od 74.5% za ženski pol i 77.5% za prisustvo strume. Zaključak: Pre uvođenja terapije amiodaronom treba utvrditi tiroidni status i regularno ga kontrolisati tokom terapije ovim antiaritmikom. Kod pacijenata sa povećanim rizikom za tiroidnu disfunkciju, to jest kod žena, pacijenata sa strumom i sa pozitivnim tiroidnim autoantitelima, treba razmotriti mogućnost primene drugog antiaritmika, ili češće kontrolisati tiroidni status. Ključne reči: amiodaron, tiroidna disfunkcija, prediktivni faktori

e-mail: lukaal@open.telekom.rs

38.**ANALIZA MORBIDITETA PACIJENATA JEDNOG IZABRANOG LEKARA***Miroslava Paunović, Vesna Tasić, Mimica Jelenković, Milan Jelenković*

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNIŠTVA

Uvod: Izabrani lekar vodi računa o svim segmentima zdravlja pacijenta, upućen je u njegovo zdravstveno stanje, upoznat sa faktorima rizika, dobrim i lošim navikama, a ukoliko postoji oboljenje prati razvoj bolesti i leči je. Zajednički lekar i pacijent mogu sprečiti, a ne samo lečiti neku bolest.

Cilj: Analiza morbiditeta pacijenata jednog izabranog lekara u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih.

Materijal i metode: U radu su obrađeni podaci 885 pacijenata. Podaci su dobijeni analizom zdravstvenih kartona. Rezultati: Analizirano je 885 zdravstvenih kartona. Od toga 539 (60,87%) ženskog i 346 (39,09%) muškog pola. Kardiovaskularne bolesti(KVB) predstavljaju vodeći uzrok obolevanja 375(42,3%) slede akutna stanja(infekcije gornjih i donjih respiratornih puteva, urinarnog trakta, infekcije uva) 153(17,28%), bolesti lokomotornog 88(9,94%), endokrinog sistema 76(8,58%), psihoorganske bolesti 49(5,53%), gastrointestinalnog 38(4,29%), respiratornog sistema 28(3,16%), povrede 28(3,16%), bolesti centralnog nervnog sistema 27(3,05%), karcinomi 12(1,35%) i bolesti urogenitalnog sistema 11(1,24%). Što se starosne dobi tiče pacijenti mlađi od 40 godina čine 26,3%, 41-50god.-7,34%, 51 – 60god.-14,68%, 61-70god.-20,56%, 71-80god.-21,24% i preko 80 god.starosti 9,83%. Kod mlađih pacijenata dominiraju neke od akutnih bolesti i to su pacijenti koji se ređe javljaju svom lekaru, dok se sa povećanjem godina starosti menja i zdravstveno stanje, pa su to pacijenti kod kojih dominiraju

hronične nezarazne bolesti(HNB)-na prvom mestu KVB, koje zbog svoje masovnosti, visoke smrtnosti, velikog broja trajnog onesposobljavanja predstavljaju veliki problem.

Zaključak: S obzirom da je većina pacijenata starije životne dobi i da kod njih dominiraju HNB neophodno je uticati i da "uslovno" zdravu populaciju dovedemo u stanje svesti da je izabrani lekar neophodan i kod zdravih osoba. Masovnost HNB zahteva povećanje preventivnih mera delovanjem na faktore rizika a sve u cilju smanjenja broja obolelih.

Ključne reči: Izabrani lekar, pacijenti, KVB, HNB.

e-mail: mima.paunovic@gmail.com

39.

DEPRESIJA U ZAVISNOSTI OD FUNKCIONALNE ONESPOSOBLJENOSTI NAKON MOŽDANOG UDARA

Lela Mihajlović Jovanović

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, ODSEK ZA NEUROLOGIJU

Depresija je često nedijagnostikovana i nelečena nakon moždanog udara. Incidenca po Robinsonu na godišnjem nivou 26% (2003.).

Cilj rada: Sagledavanje depresije nakon moždanog udara i povezanosti sa stepenom funkcionalne onesposobljenosti.

Metod rada i materijal: Šestomesečno praćenje ambulantno lečenih od moždanog udara nakon hospitalnog tretmana na neurološkom odeljenju u Zaječaru i neurološkoj klinici u Nišu u periodu januar 2009 – januara 2010. Depresivnost je praćena PHQ9 upitnikom za samoprocenu, a stepen fizičke sposobnosti Rankin skalom fizičke onesposobljenosti: nakon prvog, trećeg i šestog meseca posle hospitalizacije.

Rezultati rada i ispitivanja: 52 pacijenta (28 muškaraca i 24 žena) starosne dobi od 42 do 86 godina imalo je ishemični CVI 86% i hemoragični CVI 14% (CT i NMR). Na prvom pregledu PHQ9 < 10 imalo je 66%, (bez depresije), skor PHQ9 od 10 do 14 (umereno blaga depresija) imalo je 18%, skor od 15 do 20 (umereno teška depresija) 12% i skor > 20 (teška depresija) 4%. Nije bilo statistički značajne razlike u zastupljenosti po polu. Uveden je antidepresiv Sertralin kod 82%, Venlafaksin u 11% i Trazodon u 7%. Nakon 3 meseca PHQ9 je bio > 10 kod 5% pacijenata (doza antidepresiva povećana). Nađena je direktna povezanost između težine fizičke onesposobljenosti i depresivnosti, kao statistički značajna. Bolji fizički oporavak u grupi koja je bila na antidepresivima. Po Rankin skali na prvoj kontroli oporavljeno je bilo 8%, blaga onesposobljenost 22%, umerena onesposobljenost 25%, teška onesposobljenost 45%. Nakon 6 meseci 2% je imalo letalan ishod, i to u grupi koja nije bila na antidepresivima.

Zaključak: Depresivnost je prisutna kod trećine pacijenata nakon moždanog udara. Težina depresivnosti je u direktnoj zavisnosti od stepena fizičke onesposobljenosti.

Ključne reči: moždani udar, depresija, antidepresivi, fizička onesposobljenost

e-mail: -gorcha.design@gmail.com

40.

INCIDENCA OSTEOPOROTIČNIH VERTEBRALNIH FRAKTURA KOD KOJIH JE BILO INDIKOVANO PROPISIVANJE STABILIZACIONIH ORTOZA

Zoran Antić (1), Jelena Terzić(1), Zvezdana Antić(2), Aleksandar Rakonjac(1), Goran Vidić (3)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC, (2)RZZOZ NIŠ, (3) KC NIŠ, ORTOPEDSKA KLINIKA

Uvod: Frakture kičmenih pršljenova su najčešći prelomi vezani za osteoporozu (OP Fx), čija se incidenca uvećava u prisustvu drugih faktora rizika.

Cilj rada: Utvrditi incidencu osteoporotičnih fraktura za koje je bilo indikovano propisivanje stabilizacionih ortoza.

Materijali i metode: U Zdravstvenom Centru Aleksinac je u periodu od 2007.god. do 2011. god. ispitano 446 bolesnika kod kojih je postojala indikacija za propisivanje stabilizacionih ortoza. Praćena je zastupljenost kao i

lokalizacija vertebralnih OP Fx u odnosu na spondilolisteze, a bolesnici su tokom istraživanja u odnosu na broj OP Fx kičmenog stuba podeljeni na dve grupe. Grupa A bolesnici sa jednom frakturom i grupa B bolesnici sa dve i više fraktura. Analizirana je i učestanost osteoporotičnih fraktura kičmenog stuba u odnosu na godine života ispitanika.

Podaci su testirani u statističkom programu SPSS 10.0 (metode deskriptivne statistike-aritmetička sredina, standardna devijacija; i Hi kvadrat test i T test). 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: Tokom četvorogodišnjeg prospektivnog istraživanja propisivanje stabilizacionih ortoza bilo je značajnije u bolesnika koji su imali vertebralne OP Fx ($p < 0.01$). Bolesnika sa spondilolistezama je bilo značajno manje. Takođe je konstatovano da je broj vertebralnih OP Fx u analiziranom periodu u značajnom porastu ($p < 0.05$). U kliničkom i radiološkom nalazu dominiraju značajnije frakture jednog pršljena u odnosu na bolesnike B grupe ($p < 0.001$), pri čemu su prelomi spinalnih vertebri učestaliji na lumbalnom delu kičmenog stuba. Konstatovano je da su bolesnici A grupe bili značajno mlađi u odnosu na one ispitanike sa dve ili više osteoporotičnih fraktura.

Zaključak: Analizom podataka utvrđeno je da je incidenca osteoporotičnih fraktura u značajnom porastu što zahteva značajniju prevenciju, češće kontrole i kontinuiranu terapiju radi poboljšanja kvaliteta života ovih bolesnika, a samim tim i smanjenje troškova lečenja.

Ključne reči: osteoporoza, fraktura, stabilizacione ortoze

e-mail: ortreum1@gmail.com

41.

KVALITET ŽIVOTA BOLESNIKA SA HRONIČNIM BOLESTIMA U FUNKCIJI POLA

Nada Vukadinović, Biljana Cimbalević, Svetlana Petrović
DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Definicija grupe WHO QoLiy 1995. kvalitet života predstavlja individualnu percepciju svoje životne pozicije u kulturi i sistemu postojećih vrednosti i uspostavlja pokazatelje koji pokazuju kako bolesnici funkcionišu i koliko bolest ograničava njihove aktivnosti.

CILJ RADA je da izmerimo kvalitet života pacijenata sa hroničnim bolestima i otkrijemo pojedine oblasti kvaliteta koje nisu zadovoljavajuće i da vidimo uticaj pola na njega.

METOD RADA. je popunjavanje 15D upitnika (uz dozvolu autora upitnika Harri Sintonen, Finska). Upitnik sadrži 15 pitanja sa 5 gradacija i pokriva fizički, mentalni i socijalni aspekt života. Upitnik su popunili hroničari u februaru 2010. u Domu zdravlja Kruševac.

REZULTATI RADA. Podaci su obrađeni po originalnom programu autora (Zbir svih 15 pitanja daje zbir 1). Ispitivanjem je obuhvaćeno 150 ispitanika prosečne starosti 68,86, od toga je 55 muškaraca i 95 žena. Ukupni kvalitet je $0,7675 \pm 0,15$; kod žena je $0,7643 \pm 0,15$ a kod muškaraca $0,7732 \pm 0,15$. Statistički značajne razlike nema. Ako razložimo kvalitet na posebna obeležja vidimo da se muškarci bolje kreću, spavaju značajno statistički bolje od žena ($t=2,14$ $p=0.05$). Takođe manje su depresivni i imaju manje duševne patnje. Statistički značajno su vitalniji od žena ($t=2,3$ $p=0.05$). Žene bolje čuju, imaju manje problema sa praznjenjem, bolje obavljaju uobičajene aktivnosti, posebno u grupi preko 80 god; to je statistički značajno ($t=2,5$ $p=0.05$). Statistički visoko značajno bolje govore od muškaraca ($t=3,25$ $p=0.01$). Kvalitet života opada sa godinama. Srednja vrednost kvaliteta je ista kod oba pola u grupi do 59 god. Od 59 godina do 79 godina kvalitet života muškaraca je viši od kvaliteta kod žena. Kvalitet života kod oba pola opada značajno posle 69 god. kod žena postupno a kod muškaraca naglo tako da najmanji kvalitet imaju muškarci preko 80 god.

ZAKLJUČAK. Kvalitet života opada sa godinama. Srednja vrednost kvaliteta je ista kod oba pola u grupi do 59 god. Od 59 godina do 79 godina kvalitet života muškaraca je viši od kvaliteta kod žena. Kvalitet života kod oba pola opada značajno posle 69 god. kod žena postupno a kod muškaraca naglo tako da najmanji kvalitet imaju muškarci preko 80 god.

Ključne reči: 15D, kvalitet života, pol

e-mail: nadavuk@gmail.com

42.**EFEKTI FIBRATA NA LIPIDNI PROFIL PACIJENATA SA HIPERLIPIDEMIJOM***Milan Nikolić*ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU RADNIKA "ŽELEZNICE SRBIJE" BEOGRAD,
ORGANIZACIONA JEDINICA NIŠ

CILJ: Derivati fibrične kiseline (fibrati) su hipoholemiци koji se primenjuju u lečenju svih tipova hiperlipidemija, osim hiperlipidemije tipa I. Njihovo dejstvo se karakteriše umerenim smanjenjem nivoa ukupnog holesterola (Hol) i LDL holesterola (LDL-hol), značajnim smanjenjem nivoa triglicerida (TG) i osetnim porastom nivoa HDL holesterola (HDL-hol). Cilj sprovedenog istraživanja je bio da analizira efekte i sigurnost primene fenofibrata i gemfibrozila, dva glavna predstavnika fibrata, na lipidni profil kod pacijenata sa hiperlipidemijom. MATERIJAL I METODE: Istraživanje je sprovedeno na 78 pacijenata (32 muškarca; prosečna starost 58,34±9,54 god.) svrstanih u dve grupe, tako da su pacijenti iz jedne grupe uzimali svakog dana fenofibrat (160mg), a druge gemfibrozil (900 mg) tokom tri meseca. Promene lipidnog profila su ispitivane posle dva i posle tri meseca od početka istraživanja. Kod svakog pacijenta je praćena i mogućnost nastanka neželjenih dejstava tokom terapije. REZULTATI: Posle tromesečnog lećenja fibratima nivoi ukupnog holesterola i triglicerida su značajno smanjeni, i to za holesterol od početnih 6,28±0,85 na 5,50±0,77 mmol/L ($p<0,01$) i za trigliceride od 2,72±1,59 na 1,74±0,33 mmol/L ($p<0,0001$). Koncentracija HDL holesterola je značajno povišena od 1,05±0,19 na 1,27±0,32 mmol/L ($p<0,001$), dok je smanjenje LDL holesterola bilo statistički beznačajno ($p=NS$). Redovna upotreba fenofibrata je proizvela sniženje nivoa ukupnog Hol za 13,88%, LDL-hol za 8,43%, TG za 41,87% i povišila nivo HDL-hol za 21,37%. Pacijenti na tretmanu fenofibratom su postigli značajno niže nivoe TG ($p<0,01$) i više nivoe HDL-hol ($p<0,01$) od pacijenata iz grupe na tretmanu sa gemfibrozilom. U toku istraživanja nisu registrovani štetni efekti medikamenata. ZAKLJUČAK: Fibrati su efikasni i sigurni lekovi u lečenju pacijenata sa hiperlipidemijom. Oni uspešno popravljaju lipidni profil bez ikakvih neželjenih dejstava. Ključne reči: fibrati, fenofibrat, gemfibrozil, lipidi, hiperlipidemia.

e-mail: milangale@sbb.rs

43.**METABOLIČKI SINDROM U INTERNISTIČKOJ AMBULANTI U DOMU
ZDRAVLJA U ARILJU***Olivera Jovičić*

ZDRAVSTVENI CENTAR UŽICE, DOM ZDRAVLJA U ARILJU

UVOD: Metabolički sindrom je skup kardiovaskularnih faktora rizika, koji se prema definiciji IDF od 2005. godine zasniva na prisustvu centralne gojaznosti (obim struka muškaraca > 94 cm, a žena > 80 cm) uz istovremeno prisustvo 2 od sledeće 4 komponente: trigliceridi > 1,7 mmol/l, snižen HDL za žene < 1,29 mmol/l, a za muškarce < 1,03 mmol/l, povišen krvni pritisak > 130/85 mmHg ili lećena HTA, glikemija > 5,6 mmol/l ili već postojeći DM tip 2. Procenjuje se da svaka peta osoba u opštoj populaciji ima ovaj sindrom. Porast prevalence metaboličkog sindroma je paralelan sa dramatičnim porastom gojaznosti i dovodi do trostruko većeg rizika za koronarnu bolest i moždani udar.

CILJ: Utvrditi postojanje i zastupljenost metaboličkog sindroma, kao i pojedinačnih faktora rizika, kod ispitivanih pacijenata, kako bi se postavile smernice preventivnog delovanja.

METOD RADA: Istraživanjem je obuhvaćeno 216 pacijenata koji su pregledani u Internističkoj ambulanti Doma Zdravlja u Arilju. Analizirani podaci su dobijeni posle internističkog pregleda, antropometrijskih merenja i laboratorijskih rezultata urađenih kod svakog ispitanika. Dijagnoza metaboličkog sindroma je postavljena prema kriterijumima IDF iz 2005. godine.

REZULTATI RADA: U ispitivanoj studijskoj grupi je bilo 80 (37,04%) muškaraca, prosečne starosti 63,16 godina i 136 (62,96%) osobe ženskog pola, prosečne starosti 60,23 godine. Kriterijume za dijagnozu metaboličkog sindroma je ispunilo 86 (39,81%) pacijenata, od toga 24 (30%) muškaraca i 62 (45,59%) žene. Broj pacijenata starijih od 50 godina je 183 (84,72%) i u toj starosnoj grupi metabolički sindrom je imao 81 (37,5%) ispitanika (20 muškaraca: 70,59% i 61 žena: 46,96%). Mlađih od 50 godina je bilo 33 (15,28%) osobe, a metabolički sindrom je registrovan među 5 (2,31%) pacijenata i to 4 (33,33%) muškarca i 1 (4,76%) žene.

Rezultat testa korelacije je pokazao statistički značajnu negativnu korelaciju između pojave metaboličkog sindroma i godišta učesnika ispitivanja ($r=-0,21$; $p < 0,05$). Posmatrano po faktorima rizika, najzastupljeniji je povećan obim struka u odnosu na referentne vrednosti koji je registrovan kod 134 osobe (60,04%) i to 32 muškarca (40%) i 102 (75%) žene. Hipertenzija je dijagnostikovana kod 89 (41,2%) pacijenata, među kojima je 38 muškaraca (47,5%) i 51 (37,5%) žena. Hipertrigliceridemija je utvrđena kod 83 (38,43%) ispitanika, od toga 29 (36,25%) muškaraca i 54 (39,71%) žena. Snižene vrednosti HDL su registrovane kod 79 (36,75%) osoba i to kod 21. muškarca (26,25%) i 58 (42,65%) osoba ženskog pola. Kod 69 (31,94%) analiziranih pacijenata je izmerena povišena glikemija, 28 (35%) pripadnika muškog i 41 (30,15%) ženskog pola.

ZAKLJUČAK: Visoka zastupljenost metaboličkog sindroma ukazuje na potrebu agresivnog pristupa u prevenciji i terapiji faktora rizika, kako bi se definisale preporuke neophodne za redukovanje kardiovaskularnih bolesti.

KLJUČNE REČI: metabolički sindrom, faktori rizika, prevencija

e-mail: ojovicic@gmail.com

44.

CIPROFLOKSACIN JE INDUKOVAO OZBILJNU NEŽELJENU REAKCIJU KOD 65 GODINA STAROG PACIJENTA

Vesna V. Radović

STADA HEMOFARM A.D., INSTITUT ZA ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ

Kod pacijenta starog 65 godina je nakon primene Marocen (ciprofloksacin) 100 mg/10 ml, № 5, koncentrata za rastvor za infuziju, došlo do pojave gubitka daha, utrnulosti usana i opšte slabosti. Pacijentu je propisan lek u terapiji upale pluća (Pneumonia recidivans). Dnevna doza ciprofloksacina iznosila je 50 ml + 250 ml Natrijum-hlorida 0,9%, u trajanju od 10 minuta. Nakon obustave primene leka i primene anti-šok terapije - Urbazon (INN: metilprednizolon), stanje pacijenta se poboljšalo. U terapiji su davani i konkomitantni lekovi:

Aminofilin retard (INN: aminofilin) 350 mg, tablete, 2 x 1,
Karvileks (INN: karvedilol) 6,25 mg, tablete, 2 x 1,
Monizol (INN: izosorb mononitrat) 20 mg + 20 mg + 0, tablete,
Famotidin (INN: famotidin) 20 mg, film-tablete, 2 x 1,
Amonijum-hlorid (INN: amonijum-hlorid), infuzija,
Becloforte (INN: beklometazon-dipropionat) aerosol, 2 x 2 inh.,
Berodual (INN: fenoterol, ipratopijum) aerosol, 3 x 2 inh.,
Palitreks (INN: cefaleksin) kaps. 2 x 500 mg.

U istoriji bolesti, kod ovog pacijenta je zabeležena alergija na penicilin.

Prema podacima navedenim u Sažetku karakteristika leka (engl. SPC), odnosno Uputstvu za pacijenta (engl. PIL), gubitak daha, utrnulost usana i opšta slabost se može ispoljiti bilo kada tokom primene leka. U ovakvim slučajevima lek bi trebalo odmah obustaviti, a pacijenta pratiti kako bi se osiguralo potpuno povlačenje simptoma pre otpuštanja iz bolnice, kao što je i učinjeno u prijavljenom slučaju.

S obzirom na to da postoji alternativno objašnjenje za ispoljavanje gubitka daha, utrnulosti usana i opšte slabosti (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 Marocen i ispoljavanja neželjene reakcije procenjen je mogućim.

U bazi Nacionalnog Centra za Farmakovigilansu (NCF) nije evidentirano povećanje incidence ispoljavanja ove neželjene reakcije, pri primeni leka Marocen (ciprofloksacin) 100 mg/10 ml, № 5, koncentrata za rastvor za infuziju. 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

45.

**AMOKSICILIN + KLAVULANSKA KISELINA (KO-AMOKSIKLAV) JE
INDUKOVAO OZBILJNU NEŽELJENU REAKCIJU KOD 43 GODINE STAROG
PACIJENTA***Vesna V. Radović*

STADA HEMOFARM A.D., INSTITUT ZA ISTRAŽIVANJE I RAZVOJ

Kod pacijenta starog 43 godine je nakon primene Panklav (amoksicilin + klavulanska kiselina (ko-amoksiklav)) 500 mg +125 mg, № 20, film tableta došlo do pojave osipa, praćenog otežanim disanjem. Pacijentu je propisan lek u terapiji akutnog bronhitisa (Bronchitis acuta). Drugog dana od primene leka je došlo do pojave osipa, praćenog intenzivnim otežanim disanjem, u trajanju od četiri dana. Nakon obustave primene leka, stanje pacijenta se poboljšalo.

Amoksicilin je polusintetski penicilinski antibiotik širokog spektra sa baktericidnim dejstvom na Gram-pozitivne i Gram-negativne mikroorganizme. Ko-amoksiklav se dobro i brzo resorbuje posle oralne primene, a prisustvo hrane nema uticaja na resorpciju.

Otežano disanje (lat. dyspnoe), kao i pojava svetlocrvenog otoka kože, lokalizovanog na svim delovima kože, sa primetnim jakim svrabom (lat. urticaria) koja se razvila kod pacijenta predstavlja poznati neželjeni efekat primene i prijavljivana je kod 0,1 do 0,2% pacijenata. Prema podacima navedenim u Sažetku karakteristika leka (engl. SPC), odnosno Uputstvu za pacijenta (engl. PIL), urtikarija i dispneja se može ispoljiti bilo kada tokom primene leka. U ovakvim slučajevima 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.

S obzirom na to da postoji alternativno objašnjenje za ispoljavanje dispneje (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 Panklav i ispoljavanja neželjene reakcije procenjen je mogućim.

U bazi Nacionalnog Centra za Farmakovigilansu (NCF) nije evidentirano povećanje incidence ispoljavanja ove neželjene reakcije, pri primeni leka Panklav (INN: amoksicilina + klavulanska kiselina (ko-amoksiklav) 500 mg +125 mg, № 20, film tableta. 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

46.

PREHOSPITALNA PRIMENA PANTOPRAZOLA*Miodrag Branković*

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

Uvod: U prehospitalnim uslovima, lekar službe HMP je na terenu u situaciji da najčešće primeni pantoprazol u sklopu terapije: akutnog koronarnog sindroma (57,76%), hematemeze i melene (25,67%), ulkusa želuca i duodenuma (6,75%). Pantoprazol je inhibitor protonske pumpe, koji se u okviru prehsopitalnog tretmana akutnog koronarnog sindroma daje u cilju preventive gastričnih komplikacija (uzrokovanih primenom antiagregacione i antikoagulnatne terapije), dok se kod hematemeze i melene primenjuje i cilju zaustavljanja krvarenja, odnosno bržeg zarastanja ulkusnih promena na želucu i duodenumu. Ostale indikacije za primenu pantoprazola jesu refluksni ezofagit, Zollinger-Elisonov sindrom, eradikacija *Helicobacter pylori* u kombinaciji sa antibioticima. S obzirom da u metabolizam ulazi preko citohroma P450 enzimskog sistema u jetri, nije isključena mogućnost interakcije sa drugim lekovima koji deluju preko istog enzima (kao što su derivati imidazola ali i Clopidogrela). Istraživanjima je uočeno povećanje vrednosti INR-a i protrombinskog vremena kod pacijenata koji u terapiji imaju pantoprazol i varfarin zajedno. Moguća neželjena dejstva primene pantoprazola su uglavnom retka i nespecifična: glavobolja, dijareja, mučnina, bolovi u grudima, nadimanje, osip

i svrab, vrtoglavica. U prehospitalnim uslovima na terenu primenjuje se jednokratna doza od 40mg i.v u 10-100ml kompatibilnog rastvora sporo.

Cilj rada: Ukazati na specifičnosti prehospitalne primene pantoprazola

Metod: Retrospektivna analiza lekarskih poziva sa terena, poziva za lekarsku intervenciju za 2009 godinu

Rezultat: Od ukupnog broja pregleda na terenu (37.061), pantoprazol je primenjen u 0.39%. Pozivi za lekarsku intervenciju dominantno i podjednako su istrijažirani kao drugi odnosno treći red hitnosti (po 48.24%). Pantoprazol je dominantno primenjen kod muškaraca a uglavnom se radilo o osobama starijim od 50g (89.86%). 94.11% svih pacijenata kojima je aplikovan pantoprazol, odveženo je do bolnice (kardiologije odnosno gastroenterologije). U terapiji, pantoprazol je dominantno primenjen kao mono terapija odnosno u kombinaciji sa antiagregacionom i antikoagulantnom terapijom. U manjem broju slučajeva, uočeno je njegovo kombinovanje sa ranitidinom, metamizolom i metoklopramidom, ali i sa etamsilatom. U svim analiziranim slučajevima nije bilo nikakvih neželjenih efekata nakon primene pantoprazola.

Zaključak: Prehospitalna primena pantoprazola pokazala se opravdanom u indikovanim slučajevima, sprečila nastajanje mogućih komplikacija i omogućila sigurniji transport pacijenata do bolnice.

e-mail: miodragb99@jotel.co.rs

47.

PRIMENA KRVIH KOMPONENTI U NEONATALNOJ EKSANGVINOTRANSFUZIJI

Tatjana Gavrančić (1), Brane Gavrančić (2),

(1)ZAVOD ZA TRANSFUZIJU KRVI VOJVODINE, (2)INSTITUT ZA ONKOLOGIJU VOJVODINE

Eksangvinotransfuzija (ET) je specijalna vrsta masivne transfuzije. Postoje dva oblika ET: cela krv za ET i rekonstruisana cela krv za ET. Cela CPD krv za ET primenjuje se osiromašena u leukocitima i ozračena zbog prevencije rizika za transmisiju CMV i posttransfuzijske bolesti kalem-protiv-domacina. Rekonstruisana cela krv za ET obuhvata primenu svežih eritrocita i odmrznute sveže smrznute plazme ABO kompatibilna sa antitelima u serumu majke, osiromašena u leukocitima i ozračena.

Cilj: Praćena je primena eksangvinotransfuzije kod neonatusa na Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine u periodu od 2008. do 2010. godine.

Materijal i metode: Prilikom primene ET mora se uzeti u obzir krvna grupa ABO i Rh, kao i stanje imunizacije majke na druge krvne grupe. Cela CPD krv se primenjuje tokom 5 dana od donacije. Rekonstruisana cela krv za ET se obično priprema od O RhD negativnih eritrocita i ABRhD negativne plazme. Produkt ima iste metaboličke i hemostatske osobine kao i cela krv izuzev smanjenog broja trombocita. Supernatant koji sadrži aditivni rastvor i plazmu otklanja se nakon centrifugiranja i dodaje se AB RhD negativna odmrznuta sveže smrznuta plazma, u količini da se dostigne hematokrit 0,40-0,50. Produkt se ozrači i primenjuje tokom naredna 24 sata.

Rezultati: U periodu od 2008. do 2010. godine primenjeno je ukupno 69 ET. Rekonstruisana cela krv O RhD pozitivna u AB plazmi primenjena kod 52 neonatusa. Cela krv za ET primenjena je kod 17 neonatusa- od čega je primenjeno 2 B RhD negativne cele krvi, 8 O RhD negativne cele krvi, 4 A RhD negativne cele krvi i 3 A RhD pozitivne cele krvi.

Zaključak: Učestalost primene ET kod novorođenčadi i vrsta ET bila je u skladu sa podacima u drugim centrima za transfuziju. Najčešće je primenjivana O RhD pozitivna krv u AB plazmi, ali je vršena i primena cele krvi u onim slučajevima kada je to indikovano.

e-mail. boffice@neobee.net

48.**EVALUACIJA GRUPNOG REBT TRETMANA U RADU SA ZAVISNICIMA***Marijana Janković(1), Dejan Janković(2), Zora Okiljević(1)*

(1)ZAVOD ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU RADNIKA ŽELEZNICE SRBIJE, NOVI SAD(2)BOLNICA ZA BOLESTI ZAVISNOSTI. TEODORA DRAJZERA 44, BEOGRAD

Rad se bavi ispitivanjem efekata grupne kognitivno – bihejvioralne psihoterapije (KBT) primenjene u radu sa pacijentima koji imaju problem zavisnosti od psihoaktivnih supstanci po tipu opijatske zavisnosti (F11.2) i politoksikomanije (F19.2). Generalno određen istraživački cilj je bio validacija grupnog REBT tretmana primenjen na grupu pacijenata kod kojih je dijagnostikovana zavisnost od PAS. Specifičnije cilj ovog istraživanja provera potencijalnosti tretmana, koji je rukovodeći se principima Racionalno emocionalno bihejvioralne terapije posebno koncipiran za ovo istraživanje, da proizvede željene promene u vezi sa kontrolom disfunkcionalnog i maladaptivnog ponašanja zloupotrebe droga i recidiva zatim, smanjenja broja i inteziteta psihopatoloških manifestacija, simptoma, kao i u pravcu smanjenja tendencije da ispitanici iracionalno misle i funkcionišu u skladu sa svojim iracionalnim uverenjima i životnim filozofijama i na taj način proizvode svoje emocionalne i bihejvioralne problem.

Sprovedeno istraživanje spada u grupu studija evaluacije psihoterapijskog tretmana u naturalističkim uslovima. Primenjen je nacrt istraživanja sa jednom grupom i više ponovljenih merenja. Prvo merenje izvršeno je pre tretmana, drugo nakon petnaest nedelja, odnosno na kraju tretmana a treće, kao follow up, osam nedelja kasnije. Uzorak čini 30 punoletnih pacijenata koji su uključeni u tretman posle hospitalne detoksikacije. Pre tretmana, po završetku i nakon osam nedelja prikupljeni su podaci o varijablama koje imaju status zavisnih varijabli i koje su podeljene u dve grupe. Prva grupa su varijable koje su operacionalizovane preko skorova na sledećim skalama: BDI, SCL-R. Drugu grupu varijabli čine varijable operacionalizovane preko rezultata pacijenata na skalama koje procenjuju uverenja klijenata: GABS i RIBS.

Rezultati istraživanja potvrđuju potencijalnost tretmana da proizvede značajna i stabilna poboljšanja psihičkog statusa. Kao zaključak možemo istaći da je promenjena sklonost pacijenata da se drže iracionalnih obrazaca mišljenja. Pacijenti tokom tretmana nisu imali relapse. Došlo je do značajnog redukovanja depresivnih simptoma i opšte uznemirenosti spektrom različitih psihofizičkih tegoba.

Ključne reči: zavisnost, REBT, grupni tretman, iracionalna uverenja, disfunkcionalno ponašanje.

e-mail: jelisavetajankovic@yahoo.com

49.**SUBTIPOVI IRITABILNOG CREVNOG SINDROMA PRILIKOM PRVOG POSTAVLJANJA DIJAGNOZE***Zoran Joksimović (1), Dušan Bastać (2)*

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

Cilj rada prikazati učestalost pojedinih subtipova iritabilnog crevnog sindroma (ICS) prilikom prvog postavljanja dijagnoze.

Uvod Iritabilni crevni sindrom spada među najčešće zdravstvene tegobe savremene civilizacije i predstavlja najčešći razlog posete lekaru u gastroenterološkoj praksi. Patofiziologija bolesti nije do kraja jasna. Tegobe nastaju zbog poremećaja na osovini mozak-crevo. Poremećaj motiliteta creva je povezan sa poremećajima u funkciji visceralnog i centralnog nervnog sistema. U odnosu na dominantnu formu stolice prema Rome III kriterijumima razlikuju se podtipovi ICS : 1. ICS-D (preovladava dijareja),2. ICS-C (prevladava konstipacija),3. ICS-M (mešanje proliva i zatvora), 4.ICS-U (unsubtyped-netipizirani)

Materijal imetod rada U Internističkoj ordinaciji "Joksimović" u Boru je u periodu 2006 - 2010 pregledano 112 pacijenata sa dijagnozom sindrom iritabilnog creva. Od toga 76 žena (68%) i 36 muškaraca (32%). Prosečna starost ispitanika 43 godine, žena 41,5 godina i muškaraca 46 godina. Prilikom prvog postavljanja dijagnoze određivani su subtipovi bolesti. Subtip D je opredeljen kod 60 ispitanika (54%) subtip C 26 (23%) Subtip M 18 (16%) i subtip U kod 8 bolesnika (7%). Diskusija i zaključak. Subtipovi ISC pokazuju različitosti u kliničkom ispoljavanju somatskih i psihičkih simptoma. Opredeljivanje subtipa ICS prilikom postavljanja dijagnoze je od

značaja zbog određivanja terapije. Praćenje bolesnika je važno, jer znatan broj pacijenata vremenom promeni obrazac ICS.

Ključne reči: iritabilni crevni sindrom, dijareja, konstipacija

e-mail joksaz@ptt.rs

50.

ULOGA ANTI-D I ANTI-C U RAZVOJU HEMOLITIČKE BOLESTI NOVOROĐENČETA

Tatjana Gavrančić (1), Brane Gavrančić (2)

(1)ZAVOD ZA TRANSFUZIJIJU KRVI VOJVODINE, (2)INSTITUT ZA ONKOLOGIJU VOJVODINE

Uvod: Pod hemolitičkom bolešću novorođenčeta (HBN) se podrazumeva bolest koja se javlja kao posledica nepodudarnosti krvnih elemenata trudnice i ploda. Hemolitička bolest najčešće se javlja kod Rh inkompatibilije ali je moguća i kod ABO inkompatibilije. Cilj imunohematoloških ispitivanja u trudnoći usmeren je na otkrivanje sledećih antitela : anti D, anti c, anti E, anti Kel , anti Jka, ant Jkb, anti Fya. Kod novorođenčadi koja razviju HBN vrši se eksangvinotransfuzija. U Zavodu za transfuziju krvi Vojvodine (ZZTKV) imunohematološka ispitivanja sprovode se po Nacionalnim vodičima dobre kliničke prakse. Cilj ove studije je bio da se odredi učestalost i značaj anti-D i anti c aloantitela kod trudnica testiranih u ZZTKV u razvoju HBN i učestalost primene ET u tim slučajevima..

Materijal i metode: Kao metod za skrining i identifikaciju antitela u ZZTK koristi se indirektan antiglobulinski test (IAT) metodom u gelu uz upotrebu ID kartice LissCoombs i panel test eritrocita DiaMed (ID DiaPanel).

Rezultati: Retrospektivnom studijom sprovedenom u periodu od 2008. do 2010. godine u ZZTKV aktivna aloantitela su nađena kod 59 trudnica. Anti-D je bilo prisutno kod 17 (28,8 %) trudnica od kojih je ET primenjeno kod 7 (41,2%) slučajeva. Anti-D zajedno sa anti-c je bilo prisutno kod 8 (13,6) trudnica od kojih je ET primenjena kod 6 novorođenčeta (75%), intrauterina transfuzija kod 1 slučaja(12,5%) a kod 1 slučaja (12,5%) nisu primenjene komponente krvi.

Zaključak: Udruženo prisustvo anti D i anti c antitela nosi veoma velik rizik od razvoja HBN i sledstvene potrebe za terapijskom primenom krvnih komponenti kod novovrođenčeta.

e-mail. boffice@neobee.net

51.

VAGINALNE INFEKCIJE U PRVOM TROMESEČJU TRUDNOĆE KOD TRUDNICA KONTROLISANIH U SAVETOVALIŠTU ZA TRUDNICE 2010.GODINE U ZDRAVSTVENOM CENTRU NEGOTIN

Nada Mihajlović, Aleksandar Banković

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, DOM ZDRAVLJA

Cilj rada: Autori su želeli da prikažu, kao najčešću patologiju trudnoće – vaginalne infekcije u prvom tromesečju. U 2010.godini dijagnostikovano je 244 novih trudnoća koje su ukupno bile na 2119 pregleda.

Materijal i metode: Korišćeni su protokoli za vođenje trudnoće u Domu zdravlja Zdravstvenog centra Negotin. Pored urinarnih infekcija, hipertenzije, pretećih pobačaja, anemije, stanja nakon FMU, vaginalne infekcije predstavljaju dve trećine ukupne patologije trudnoće.

Autori su želeli da prikažu ovu patologiju u odnosu na životnu dob, paritet, vrstu infekcije i dužinu lečenja.

Rezultati rada: Od 244 novootkrivenih trudnica u 2010.godini, patološki vaginalni sekret imalo je 173 što predstavlja najčešću bolest u prvom tromesečju.

Zaključak: U savetovalištu za trudnice Zdravstvenog centra Negotin svaka nova trudnica prolazi sledeće preglede: laboratoriju sa biohemijom, krvnu grupu i RH faktor, cervikalni vaginalni bris i urinokulturu, papa test, serologiju: antiHIV antitela, Hbs Ag, HCV, TPHA. Pri rutinskim pregledima konstatovano je da naše trudnice od patologije najviše imaju patološki vaginalni sekret.

e-mail: irena.m89@live.com

52.**VREDNOSTI HOLESTEROLA I TRIGLICERIDA U USLOVNO ZDRAVOJ POPULACIJI**

Svetlana Petrović, Snježana Renovčević Bogdanović
DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Povišen nivo ukupnog holesterola u serumu i povišen nivo triglicerida predstavljaju važan faktor rizika za pojavu kardiovaskularnih bolesti (KVB). Ipak, nivo holesterola sam po sebi je nedovoljan za predviđanje rizika. Da bi smo smanjili rizik za pojavu KVB vazno je smanjiti nivo LDL – holesterola i povećati nivo HDL – holesterola. Takođe je važno smanjiti nivo triglicerita jer lipoproteini bogati trigliceridima dovode do ubrzane ateroskleroze i predisponiraju KVB. Cilj rada je da utvrdimo da li populacija koja sebe smatra zdravom ima povišene vrednosti holesterola i triglicerida. Metod rada je uvid u zdravstvene kartone pacijenata kod kojih su obavljani preventivni pregledi u periodu jun – decembar 2010 u Domu zdravlja Kruševac. Rezultati: Istraživanjem je obuhvaćeno 157 ispitanika starosti 19-65 god: 91 (58%) žena i 66 (42%) muškaraca. Prosečna starost ispitanika je $x=(46,28\pm 12,28)$ god. Nije bilo statistički značajne razlike u starosnom dobu žena ($x=46,64\pm 11,87$) i muškaraca ($x=45,79\pm 12,79$). Od ukupnog broja ispitanika 51,60% (33 muškarca i 48 žena) ima poželjne vrednosti triglicerida ($trg<1,70$ mmol/l), granično visoke ($trg=1,70-2,29$) ima 19,70% (8 muškarca i 23 žene), dok visoko rizične vrednosti ($trg\geq 2,30$) ima 28,70% (25 muškarca i 20 žena). Muškarci imaju nešto veće vrednosti triglicerida $x=(2,54\pm 1,64)$ mmol/l u odnosu na žene ($x=2,15\pm 1,33$) ali ova razlika nema statističkog značaja. Poželjne vrednosti holesterola ($hol<5,20$ mmol/l) ima 34,35% (26 muškarca i 28 žena), granično visoke ($hol=5,20-6,18$ mmol/l) ima 35,05% (22 muškarca i 33 žene), dok visoko rizične vrednosti ($hol\geq 6,20$) ima 30,60% (18 muškarca i 30 žena). Prosečna vrednost holesterola je $x=(5,84\pm 1,3)$ mmol/l. Žene imaju nešto veće vrednosti holesterola $x=(5,93\pm 1,3)$ u odnosu na muškarce ($x=5,72\pm 1,27$). I ova razlika je bez statističkog značaja. Zaključak: Pri preventivnim pregledima uslovno zdrave populacije otkrili smo povišene vrednosti holesterola i triglicerida, odnosno otkrili smo jedan od faktora rizika za pojavu pre svega kardiovaskularnih bolesti. Izabranom lekaru i pacijentima savetujemo redovno obavljanje preventivnih pregleda jer će se na taj način otkriti brojni faktori rizika, a onda odgovarajućim preventivnim merama smanjiti rizik za pojavu mnogih bolesti.

Ključne reči: holesterol, trigliceridi, uslovno zdrava populacija

e-mail: milan_petrovic@live.com

53.**PRIMENA SEDATIVA U ORDINACIJI IZABRANOG LEKARA**

Gordana Jovanović (1), Gorica Rajović (2), Zvezdana Antić (1)

(1)DOM ZDRAVLJA GROCKA, (2)DOM ZDRAVLJA NIŠ, (3)RZZO NIŠ

Uvod: Mentalna oboljenja su veoma zastupljena u savremenom svetu te je i upotreba sedativa značajna.

Cilj rada: Analiza terapijske upotrebe sedativa i razlozi njihove primene u ordinaciji izabranog lekara.

Metodologija: U ordinaciji izabranog lekara u Domu Zdravlja Niš retrospektivno je ispitano 800 bolesnika u šestomesečnom periodu. Korišćeni su podaci iz zdravstvenih kartona obolelih i izveštaji psihijatarata.

Bolesnici su tokom istraživanja u odnosu na pol podeljeni u dve grupe: A grupa- ispitanici ženskog pola i B grupa ispitanici muškog pola.

Za utvrđivanje statističkih značajnosti dobijenih razlika među ispitivanim grupama korišćen je Hi test, studentov t-test. 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: U odnosu na ukupan broj ispitanika, njih je bilo 800, 531 tj. 66,3% ispitanika je koristilo sedative.

Od tog broja, analizom je utvrđeno da su žene najčešće u terapiji postojećih oboljenja značajnije koristile sedative. (78.90%).

Najčešći razlozi primene ovih lekova su stresne reakcije, depresija, psihoze i propratna terapija mnogih organskih oboljenja kao što su hipertenzija, lumbago i dr.

Posmatrajući po grupama osobe ženskog pola su značajnije koristile sedative uz primarnu terapiju kod depresivnih mentalnih poremećaja. Kod ispitanika B grupe nije postajala značajna razlika u upotrebi sedativa zavisno od razloga tj. dijagnoze postojećih mentalnih oboljenja.

Zaključak: Više od polovine bolesnika koji dolaze kod izabranog lekara koristi sedative u terapiji postojećih mentalnih poremećaja, pri čemu je primena sedativa značajna u osoba ženskog pola.

Ključne reči: Sedativi, terapija, zastupljenost.

e-mail : zvezdanaantic@gmail.com

54.

KARAKTERISTIKE PROSTATIČNE INTRAEPITELNE NEOPLAZIJE U BIOPSIJSKOM MATERIJALU

M. Muratović(1), M. Knežević(2)

(1) HITNA MEDICINSKA POMOĆ BERANE, (2) MEDICINSKI FAKULTET KRAGUJEVAC, ODELENJE ZA PATOLOGIJU

Uvod: Karcinom prostate je jedan od najčešćih maligniteta dijagnostikovanih kod muškaraca i najčešći karcinom koji se sreće kod muškaraca starijih od šezdeset godina. U literaturi je zadnjih godina pokazan značajan porast učestalosti karcinoma prostate. U isto vrijeme broj slučajeva sa hiperplazijom prostate i prostatitisom se zadržao na istom nivou.

Trećina muškaraca starijih od 50 godina ima latentni karcinom prostate koji se može aktivirati u toku života. Broj muškaraca sa latentnim oblikom karcinoma prostate je sličan širom sveta, bez obzira na kulturnu pripadnost, rasu ili etničku grupu, ali je frekvencija klinički aktivnog karcinoma markantno različita.

Cilj rada: je da se u sklopu ovoga analiziraju morfološke karakteristike i kriterijumi karakteristične histološke morfologije:

- incidenca i godine starosti pacijenata sa VSPIN
- morfološke, arhitekturne i citološke karakteristike VSPIN
- najčešći morfološki izgled VSPIN
- uporedna topografska lokalizacija i udruženost u prostati VSPIN i AP

Materijal i metode: Ispitivanje je urađeno na Urološkoj klinici KBC Kragujevac od 2002 do 2004 godine, zbog oboljenja prostate operisano je ili bioptirano 532 pacijenta. Operisano je 278 pacijenata, od čega je u 98 sl. (18.4%) urađena je prostaktetomija, a u 180 sl. (33.9%) urađena je transuretralna resekcija. Kod 254 pacijenata (47.7%) je urađena iglena biopsija prostate. Istraživanje svih slučajeva biopsija prostate obavljeno je na Odeljenju za Patologiju KBC Kragujevac.

Rezultati: Prosječna starost pacijenata bila je 69.9 godina. Najveći broj bio je u osmoj (254 sl. ili 47.7%) i sedmoj (189 sl. ili 35.5%) deceniji života. U 62 sl. (11.7%) radilo se o šestoj deceniji, u 24 sl., (4.5%) o devetoj deceniji, u 2 sl. peta (0.4%) i u 1 sl. (0.2%) deseta decenija života.

Adenokarcinom prostate (AP) nađen je u 118 sl. (22.2%) sa prosječnom starošću od 70.7 god.

Prekancerozne lezije nađene su u 146 sl. (27.4%). VSPIN nađen je u 115 sl. (21.6%), Atipična adenomatozna hiperplazija (AAH) je nađena u 20 sl. (3.8%) i atipična sitno acinarna proliferacija (ASAP) u 11 sl. (2.1%). 258 sl. (48.5%) radilo se o benignoj hiperplaziji prostate (BHP), u 3 sl. (0.6%) i u 7 sl. (1.3%) nađena je floridna hiperplazija bazalnih ćelija.

Prosječna starost pacijenata sa VSPIN je bila 67.6 god., za AAH 65.6, ASAP 66.1 i za BHP 69.9 godina.

Najčešća lokalizacija VSPIN bila je u perifernim djelovima prostate, 98 sl. (85.2%) (4 prostaktetomije i 94 u biopsijama). U 17 sl. (14.8%) VSPIN je bio lokalizovan u periuretralnom delu prostate (6 prostaktetomija i 11 TUR), što je bila statistički značajna razlika ($p < 0.05$).

U analizi multicentričnosti VSPIN, nađeno je da je VSPIN bio multicentričan u značajnom broju slučajeva (44 sl. ili 38.3%). Pri tome, u najvećem procentu je bio multicentričan u perifernim djelovima prostate (37/44 sl. ili 84.1%), dok je u 7 sl. (15.9%) bio multicentričan u periuretralnom delu, što je bila statistički značajna razlika ($p < 0.05$).

Najčešći histološki tip VSPIN bili su resičasti (82 sl. ili 71.3%) i mikropapilarni tip (78 sl. ili 67.8%). U 21 sl. (18.3%) nađen je kribriformni tip, a u 13 sl. (11.3%) nađen je pljosnati tip.

Najčešće udružene arhitekturne karakteristike nađene kod VSPIN bile su: parcijalno zahvatanje žlezda u 82 sl. (71.3%), disrupcija bazalnog ćelijskog sloja u 73 sl. (63.5%) i epitelni lukovi u 57 sl. (49.6%). U svim slučajevima VSPIN nađen je bazalno ćelijski sloj koji je u manjem procentu bio kontinuiran, a u većem procentu su postojali prekidi, odnosno disrupcija bazalnog ćelijskog sloja.

Zaključak: U našem materijalu u značajnom procentu je nađen VSPIN (115 sl. ili 21.6%), i AP (118 sl. ili 22.2%).

Najveća učestalost VSPIN bila je sedma decenija života sa prosječnom starošću od 67.6 godina.

Najčešća lokalizacija VSPIN bila je u perifernim delovima prostate (98 sl. ili 85.2%), a u 17 sl. (14.8%) u periuretralnom dijelu. VSPIN je bio multicentričan u 52.4% sl.

Najčešći histološki tip VSPIN bili su resičasti (71.3%) i mikropapilarni tip (67.8%). U 18.3% sl. nađen je kribriformni tip, a u 11.3% nađen je pljosnati tip.

Učestalost VSPIN bila je veća u prostati sa karcinomom (27.1%) nego u prostati bez karcinoma (20%).

VSPIN i AP su bili u značajnom procentu udruženi. (36%). Postoji signifikantna udruženost između VSPIN i AP, kako na inicijalnoj biopsiji, tako i na ponovnim biopsijama. Takođe, u značajnom procentu u ponovnim biopsijama kod slučajeva sa VSPIN dijagnostikovani su AP.

Ključne riječi: VSPIN, adenokarcinom, učestalost.

e-mail: muho.muratovic@t-com.me

55.

NAJČEŠĆI RAZLOG NASTANKA PRVE EPIZODE ARITMIJE ABSOLUTE U SREDNJOJ ŽIVOTNOJ DOBI, U ODNOSU NA POL PACIJENTA

Sonja Radojčić

OPŠTA BOLNICA "DANILO I" CETINJE, CRNA GORA

Uvod: Aritmija absoluta (arrhythmia absoluta) je nakon ekstrasistolije najčešća aritmija u praksi i najčešći razlog hitne hospitalizacije. Javlja se uglavnom u pacijenata starije životne dobi (starijih od 65 godina) ali sve češće i u mlađih. Pri pojavi absolute mortalitet se skoro dvostruko uvećava, morbiditet takođe, a učestalost moždanog insulta čak 17 puta.

Cilj rada: je bio da u našoj grupi ispitanika, srednje životne dobi (od 40-55 godina) utvrdimo najčešći uzroka za pojavu prve epizode absolute.

Materijal i metode: U ispitivanju je učestvovalo 35 žena i 38 muškaraca, kod kojih je registrovana prva epizoda aritmije absolute ambulantno ili prilikom hospitalizacije, praćena subjektivnim tegobama. Pacijenti su do tada bili zdravi (bez hronične th) i bez komorbiditeta.

Rezultati: Glavni uzročnik za nastanak aritmije absolute u oba pola bila je nelečena arterijska hipertenzija, a u pojedinačnim grupama: u muškaraca – pored arterijske hipertenzije, akutni stres i koronarna bolest, u žena – arterijska hipertenzija i hipertireoza.

Zaključak: značaj pravovremenog prepoznavanja i lečenja arterijske hipertenzije je od izuzetne važnosti za sprečavanje nastanka ove ni malo benigne aritmije, s obzirom na komplikacije koje nosi.

e-mail: radojicicsonja@gmail.com

56.

VANBOLNIČKO LIJEČENJE BAKTERIJSKE PNEUMONIJE KOD DJECE UPOTREBOM CEFIKSIMA

Srećko Hajduković

JZU DZ "B.VUJOŠEVIĆ", ULCINJ

Pneumonije kod djece su uprkos velikom napretku antimikrobne terapije i drugih mogućnosti, veoma teško oboljenje i još uvijek jedan od najčešćih uzroka smrti kod djece uzrasta do dvije godine.

Poznato je da pneumonije u 70- 80 % uzrokuje virus, na bakterije otpada oko 15%, dok su ostali uzroci pneumonija kod djece zastupljeni u oko 5% slučajeva.

Danas je vrlo teško egzaktno dokazati koja je bakterija izazivač pneumonije, naročito ako se zna da je sputum koji se iskašljava kontaminiran florom iz faringosa.

Cilj rada: Željeli smo da utvrdimo kakva je efikasnost vanbolničkog liječenja pneumonija kod djece upotrebom cefiksima (Pancefa), korištenog u per os obliku.

Materijal i metode: U periodu od 1.1.2010 do 30.12.2010 godine ambulantno smo liječili od bakterijske pneumonije 30-oro djece uzrasta od 1 do 15 godine, upotrebom Pancefa u dozama predviđenim za uzrast odnosno po kg/tm. Podjednako su bila zastupljena oba pola (po 15-oro djece). Dijagnoza bakterijske pneumonije je postavljena na osnovu laboratorijskih nalaza, RTG pluća i fizikalnog nalaza. Dužina terapije je bila 10 dana , a nakon toga se radio kontrolni Rtg pluća i laboratorijski nalazi. Svakodnevno je mjerena tjelesna temperatura i sve je to upisivano u za to napravljenom upitniku.

Rezultati rada: Od 30-oro djece kaja su liječena Pancefom per os u dozama prikladnim za uzrast (kg/tm), nakon 10 dana terapije u obliku tableta ili sirupa , kod 24-oro djece (80%), je nakon kontrolnog pregleda, laboratorijskih nalaza i RTG pluća došlo do kompletne regresije promjena (ozdravljenja), kod 1-nog (3,3%), djeteta je morala da se produži terapija Pancefom još 5 dana do potpunog ozdravljenja, kod 3-je djece (10%), je terapija zbog nus pojava (mučnine, dijareje i osipa po koži), morala biti zamijenjena sa PNC i.m. i Eritromicin tabl., a 2 djeteta ((6,7%) su nakon tri dana terapije upućena na bolničko liječenje.

Zaključak: Napred navedeni podaci govore o velikoj efikasnosti Pancefa u liječenju bakterijskih pneumonija.

Nedostatak je relativno mala grupa ambulantno liječenih pacijenata, ali se može zaključiti da je Pancef kao prvi cefalosporin treće generacije u per os obliku pokazao odličnu efikasnost. Zbog svega navedenog mora se ovaj moćan antibiotik upotrebljavati u strogo indikovanim slučajevima za liječenje težih oblika respiratornih infekcija, da ne bi došlo do rezistencije bakterija na ovaj veoma potentan lijek.

e-mail: sreckoul@t-com-me

57.

EDEM I SUDEKOVA BOLEST NAKON PRELOMA SKOČNOG ZGLOBA

Žaklina Damjanović, Rade Kostić, Dragica Rondović

SPECIJALNA BOLNICA "GAMZIGRAD" GAMZIGRADSKA BANJA

UVOD: Krajnji cilj svakog načina lečenja preloma skočnog zgloba (operativno ili neoperativno) je postizanje anatomske pozicije artikularnih površina, bezbolan i stabilan skočni zglob. Sudekova bolest komplikuje lečenje preloma. Neke od definicija kažu da bolest nastaje neurovegetativnim refleksom preko ganglion stelatuma, što dovodi do poremećaja u cirkulaciji i posledičnih promena koje možemo podeliti u tri razvojna stadijuma bolesti. Jedno od obeležja prvog stadijuma Sudekove bolesti je edem okolnih mekih tkiva.

CILJ: Pokazati učestalost Sudekove bolesti kod pacijenata upućenih na rehabilitaciju nakon preloma skočnog zgloba kod kojih je na prvom fizijatrijskom pregledu uočen edem.

METOD: Prospektivnim kliničkim istraživanjem kod pacijenata upućenih na rehabilitaciju u našu ustanovu nakon preloma skočnog zgloba obuhvaćeni su pacijenti kod kojih je na prvom kliničkom pregledu verifikovan unilateralni edem ekstremiteta. Toj grupi pacijenata urađen je ultrasonografski pregled vena, izmeren obim pokreta, vizuelnom analognom skalom bola izmeren bol, urađen RTG skočnog zgloba, inspekcijom utvrđeno prisustvo eritema ili pojačanog znojenja i trofike kože.

REZULTATI: U periodu od januara 2007. do aprila 2010. godine od 66 pacijenata sa edemom potkolenice nakon preloma skočnog zgloba, kod 26 (40%) je utvrđeno postojanje Sudekove bolesti, kod 30 je ultrasonografski dijagnostikovana tromboza dubokih vena, četiri pacijenta su imala I TDV i Sudeckovu bolest, 7 pacijenata je imalo limfedem. 18 pacijenata je bilo u prvom stadijumu oboljenja, dok je 12 pacijenata imalo drugi stadijum bolesti.

ZAKLJUČAK. Sudeckova bolest je čest problem u fizijatrijskoj ambulanti, a vrlo se dugo leči. Najvažnije je prepoznati Sudeckovu bolest u ranoj kliničkoj fazi i odmah započeti lečenje. Najbolje lečenje Sudekove bolesti je prevencija optimalnim lečenjem.

e-mail: gambanja@verat.net

58.

DOPRINOS TEORIJE OBJEKTNIH ODNOSA PORODIČNOJ SISTEMSKOJ PSIHOTERAPIJI*Jelisaveta Todorović, Ivana Simić*

UNIVERZITET U NIŠU, FILOZOFSKI FAKULTET

Cilj ovog rada jeste prikaz nekih pravaca u okviru porodične sistemske psihoterapije, koji su bazirani na teoriji objektnih odnosa i analiza doprinosa teorije objektnih odnosa u razvoju porodične sistemske psihoterapije.

Eklekticizam je danas dosta prisutan model u radu porodičnih terapeuta. Porodična psihoterapija integriše u razumevanju pojedinca, člana porodice, različite psihoanalitičke konstrukte, ali ih sagledava u okviru porodičnog sistema. U object relation family therapy napori u interpretiranju interakcije među članovima porodice usmereni su na ispitivanje iskustava privrženosti u ranom detinjstvu u relaciji majka dete, koji su postali internalizovane šeme dečijeg unutrašnjeg sveta, a kasnije platforma odnosa sa odraslim osobama. Terapeut u ovoj vrsti porodične terapije, vidi bračne probleme kao kontaminirane patološkim introjektima iz prošlih odnosa sa članovima porodice, koji postoje kao rezidualni u unutrašnjem svetu svakog partnera. Nerešeni partnerski, intarpsihički problemi, ne samo da će ih omesti u uživanju u produktivnom i emocionalno bogatom bračnom životu nego će se preneti i na njihovu decu, koja eventualno probleme prenose u sopstveni brak. Samo analitičan pogled unutar introjektovanih reprezentacija roditeljskih figura i oslobađanje od jednog sagorevajućeg attachmenta iz prošlosti, može paru ili individui da pomogne da nauči da neguje odnos odrastao naspram odraslog u sadašnjosti i sa članovima njihovih porodica porekla. Henry Dicks pretpostavlja na osnovu Ferberneve teorije objektnih relacija, da je partnerski odnos supružnika pod uticajem partnerskih infantilnih iskustava sa objektom. On smatra da pri izboru partnera pored svesnih, značajnu ulogu igraju i nesvesni izbori. Odnos sa partnerom u braku je uslovljen nesvesnim potrebama i svako u onom drugom traži internalizovani objekat, a zajedno funkcionišu kao celovita ličnost. Svako u onom drugom traži izgubljeni deo sebe (ili sopstvenih primarnih objekat relacija), koji je podeljen (split off) ranije u životu. Ovo traganje se dostiže projektivnom identifikacijom kao mehanizmom odbrane. Bračni partneri se nesvesno brane od anksioznosti putem projektovanja ili eksternalizacije nekih neželjenih delova sebe u svoje partnere, koji su pri tom izmanipulisani da se ponašaju u skladu sa tim projekcijama. Konsekventno svaki partner pokušava da ponovo uspostavi odnos sa izgubljenim ili odbačenim delom sebe. Objektni odnosi u Family of origin Therapy (Framo) jesu amalgam psihodinamskog i sistemske koncepta. Framo je razvio tehnike da pomogne parovima u bračnoj terapiji da se suoče sa nerešenim problemima, koje je svaki partner doneo u brak iz svoje porodice porekla. Ljudi obično ne biraju partnere koje hoće, već one koje su im potrebni. Svako je privučen nekome ko oživljava dečiji san o bezuslovnoj ljubavi, ali je takođe dovoljno nalik na loš unutrašnji objekat, da dozvoli da netrpeljivost i mržnja budu projektovani.

Ključne reči: porodična sistemska psihoterapija, teorija objektnih odnosa, attachment, introjekti roditeljskih reprezentacija.

e-mail: jelisaveta@filfak.ni.ac.rs

SESIJA: DIJAGNOSTIKA

Usmene prezentacije

59.**MSCT KORONARNIH ARTERIJA U DIJAGNOSTICI PROMENA NA KORONARNIM ARTERIJAMA U SINDROMU X – NOVO ORUŽJE U BORBI PROTIV STAROG NEPRIJATELJA?**

M.Zdravković (1,3), M.Krotin (1,3), D. Zdravković (1,3), N. Milić (3), I. Soldatović (3), M. Ristić (2), J.Peruničić (3), S. Radovanović (1), M. Žaja (1), D. Popović-Lisulov (1), B. Cakić (1)

(1)KBC „BEŽANIJSKA KOSA“, BEOGRAD, (2)KLINIČKI CENTAR SRBIJE, BEOGRAD, (3)MEDICINSKI FAKULTET U BEOGRADU

MSCT pregled podrazumeva brzu i neinvazivnu verifikaciju koronarnih arterija. Na novim aparatima koji imaju prospektivan način snimanja doza zračenja je značajno smanjena, a informacije koje se dobijaju govore ne samo o hemodinamskom značaju verifikovanih promena, već i o strukturi plakova i njihovoj vulnerabilnosti. Sindrom X je oboljenje koje od svog definisanja do danas zaokuplja kardiološku pažnju, kako u dijagnostičkom, tako i u terapijskom smislu.

Prikazujemo slučaj bolesnice Nj.B., stare 58 godina, hospitalizovane zbog atipičnih bolova u grudima, bez ishemijskih promena u EKG-u. Ehokardiografski nalaz nije pokazao postojanje segmentnih ispada u kontraktilnosti, uz verifikaciju normalne sistolne funkcije i poremećene dijastolne po tipu usporene relaksacije leve komore. Kod bolesnice je urađen maksimalni test opterećenja koji je bio jasno pozitivan sa pojavom ST depresije od 3 mm od V3 do V6, koja se provlači po prekidu opterećenja i aplikacije NTG-a. Predložena koronarografija, koju je bolesnica odbila, te je upućena na MSCT koronarnih arterija. Navedenim pregledom verifikovano odsustvo kalcifikacija na koronarnim arterijama, bez postojanja bilo kakvih opstruktivnih lezija na koronarnim arterijama, ali uz izražen tortuozitet distalnih delova svih koronarnih arterija, po tipu "slike vadičepa".

Na osnovu sprovedene dijagnostike zaključili smo da bolesnica boluje od kardiološkog Sindroma X, te uveli terapiju kalcijumskih antagonistima i ACEi, a isključili do tada korišćene beta blokatore. Tri godine nakon postavljanja dijagnoze bolesnica je bez značajnijih tegoba i redovno se javlja na kontrole.

Zaključak: MSCT koronarnih arterija je moćno neinvazivno dijagnostičko sredstvo koje pruža velike dijagnostičke mogućnosti i značajno doprinosi boljoj dijagnozi i terapiji u specijalno izabranim slučajevima.

e-mail: majadare@eunet.rs

60. PROLAZNO POVEĆANJE KONCENTRACIJE PROSTATIČKOG SPECIFIČNOG ANTIGENA (PSA) U TOKU AUTOIMUNE TROMBOCITOPENIJE – PRIKAZ BOLESNIKA

Nebojša Paunković, Džejn Paunković, Radoš Žikić
POLIKLINIKA "PAUNKOVIĆ", ZAJEČAR

Za određivanje PSA u serumu koriste se razni imunoeseji – radioimuno esej, fluoro imunoesej, itd.

Danas se za sve imuno-eseje koriste vrlo specifična monoklonalna antitela, tako da su lažne reakcije (lažna detektabilnost antigena, u ovom slučaju PSA) vrlo retka. Mada su ove metode vrlo specifične, u toku raznih autoimunih stanja postoji mogućnost lažne, nespecifične detekcije. Prikazali smo slučaj jednog bolesnika sa benignom hiperplazijom prostate u koga je PSA nekoliko godina bio praćen (umereno povišen) gde je došlo do naglog povećanja u toku autoimune trombocitopenije (ITP). Sa prolaskom trombocitopenije došlo je do povratka PSA na predhodnu vrednost.

e-mail: npaunkovic@sezampro.rs

SESIJA: DIJAGNOSTIKA

Poster prezentacije

61.

PRIMENA D-DIMERA U DIJAGNOSTICI HIPERKOAGULABILNOSTI

Biljana Paraskijević, Biljana Todorović-Kazimirović

SLUŽBA ZA TRANSFUZIJU KRVI, ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

UVOD: Hemostaza je jedan od najznačajnijih homeostaznih mehanizama koji ima dve primarne funkcije: da obezbedi tačno stanje krvi u cirkulaciji i da zaustavi krvarenje na mestu oštećenja krvnog suda. Zavisi od osetljive ravnoteže i kompleksne interakcije između najmanje pet komponenata: krvnih sudova, trombocita, faktora koagulacije, inhibitora koagulacije i sistema fibrinolize. D-dimer je fibrin degradacioni produkt i predstavlja marker hiperkoagulabilnosti. Koristi se za laboratorijsku dijagnozu duboke venske tromboze, plućne embolije i diseminovane intravaskularne koagulacije. Cilj rada je prikaz efikasnosti D-dimera u dijagnostici ovih oboljenja.

MATERIJAL I METODE: Ispitivanjem su obuhvaćeni svi pacijenti kojima je u 2010. godini određena vrednost D-dimera firme Nycocard, metodom lateks aglutinacije druge generacije, tj. korišćenjem fotometra. Normalne vrednosti D-dimera ovom metodom iznose 0,1-0,3 mg/L. D-dimer je rađen kod sumnje na stanja hiperkoagulabilnosti i rutinski kod svakog pacijenta kome je bilo indikovano određivanje kolor doplera donjih ekstremiteta.

REZULTATI: U 2010. godini urađene su ukupno 1096 analize D-dimera od čega 312 za ambulantne pacijente i 784 za odeljenske. Od toga je 265 nalaza bilo iznad normalnih vrednosti (24%). Sa dubokom venskom trombozom bilo je 132 pacijenata, sa plućnom embolijom 22, sa diseminovanom intravaskularnom koagulacijom 1, sa cerebrovaskularnim insultom 13, stanja hiperkoagulabilnosti posle operacija i kod maligniteta 97.

ZAKLJUČAK: Određivanje D-dimera je brza i jednostavna skrining metoda koja omogućava kliničarima da potvrde dijagnozu i uključe odgovarajuću terapiju. Praćenjem vrednosti testa može se pratiti efekat uključene terapije, jer sa povlačenjem simptoma i vrednosti D-dimera se vraćaju na normalne vrednosti.

Ime i prezime autora: Prim. mr sci. med. Biljana Paraskijević

e-mail: binpa@open.telekom.rs

62.

ZNAČAJ EHOKARDIOGRAFSKOG PREGLEDA U DIJAGNOSTICI FIZIOLOŠKOG ŠUMA NA SRCU KOD DECE

Borinka Đoković, Ljubinka Nikolić

POLIKLINIKA "ĐOKOVIĆ", ZAJEČAR

Uvod: Šum na srcu može biti fiziološki, kada su sve srčane strukture uredne, ali može biti i posledica oboljenja srca, najčešće urođene srčane mane. Fiziološki ili anorganski šumovi mogu biti akcidentalni i funkcionalni i imaju svoje kliničke i auskultatorne karakteristike. Ovaj rad želi da utvrdi da li možemo sa sigurnošću da postavimo dijagnozu fiziološkog šuma na srcu samo na osnovu auskultatornog nalaza bez pomoći ehokardiografije, odnosno, koliki je značaj ehokardiografije u postavljanju ove dijagnoze.

Cilj rada: Utvrđivanje značaja ehokardiografskog pregleda u postavljanju dijagnoze fiziološkog šuma na srcu.

Metod rada: Retrospektivni pregled medicinske dokumentacije.

Uperiodu od 2006. do kraja 2010. god u Poliklinici "Đoković" je pregledano 252 deteta koja su imala sistolni šum na srcu intenziteta 1-3/6 na Levinovoj skali kao i ostale karakteristike fiziološkog šuma.

Sva deca su ehokardiografski pregledana ultrazvučnim aparatom Toshiba SSA-270 a korišćeni su M-mod, 2-D, kontinuirani, pulsni i kolor Doppler.

Rezultati istraživanja: Od 252 deteta normalan ehokardiografski nalaz je imalo 96(38,1%), aberantnu hordu leve komore 41(16,3%), pleuroperikardijalne adhezije 42 (16,7%), sindrom plućnog sazrevanja 4 (1,6%), pulmonalnu regurgitaciju 6 (2,4%), trikuspidnu regurgitaciju 12(4,8%), aortu bivelaris-8 (3,2%), mitralnu insuficijenciju- 6

(2,4%), displaziju mitralne valvule -4 (1,6%), prolaps mitralne valvule- 13(5,2%), dismorfiju valvule semilunaris aortae -1 (0,4%), stenozu plućne arterije- 3(1,2%), foramen ovale apertum-8(3,2%), ductus arteriosus persistens- 3 (1,2%), atrijalni septalni defekt-4 (1,6%), ventrikularni septalni defekt-1 (0,4%). Vidimo da 51(20,2%) ima neku strukturnu anomaliju srca koja zaslužuje dalje praćenje.

Zaključak: Ehokardiografski pregled je neophodan radi diferencijacije fiziološkog od organskog šuma na srcu. Određeni broj dece ima šum koji ima karakteristike fiziološkog šuma a ustvari u osnovi je neka od navedenih srčanih mana.

e-mail: borinka@open.telekom.rs

63. PREHOSPITALNI ZNAČAJ SRČANIH MARKERA

Miodrag Branković

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOC NIŠ

Uvod: Većina pacijenata sa sumnjom na neki KVS događaj sa nedijagnostičkim EKG-om, primenom "multimarker pristupa" može biti dijagnostikovano unutar 3 sata od momenta prijema u službu HMP. Kod 85% pacijenata koji prođu kroz službu HMP sa sumnjom na ACS, nema srčane uzroke za svoje simptome. Danas se u prehospitalnim uslovima primenjuje 6 markera: CK-MB(kreatin kinaza), Mioglobin, Troponin, BNP (brain natriuretic peptide), D-Dimmer i CRP(C-reaktivni protein).

Na osnovu preporuka nacionalne akademije za kliničku biohemiju, preporučuje se upotreba jednog ranog markera (Mioglobina) i jednog definitivnog markera (Troponin) za potvrđivanje dijagnoze ACS.

Cilj rada: Ukazati na prednost prehospitalnog određivanja srčanih markera kod pacijenata sa bolom u grudima i osećajem gušenja

Metod: Retrospektivna analiza protokola opservacione jedinici ZZHMP-Niš u vremenskom periodu od 10.05.-23.11.2010. Analize srčanih markera u ZZHMP-Niš radene su na aparatu "Triage meter pro" koji pored 3 standardna markera (CK-MB, Mioglobina i Troponina) vrši određivanje BNP-a i D-Dimmer-a.

Rezultat: U vremenskom periodu od 10.05-23.11.2010 u opservacionoj jedinici ZZHMP-Niš pregledano je 5626 pacijenata. Sa dijagnozom bola u grudima bilo je 289 pacijenata (5,14%). Određivanje srčanih markera urađeno je kod 225 pacijenata (4%). Kod 117 pacijenta (52%) bile su normalne vrednosti posmatranih parametara dok je kod 108 pacijenata (48%) bilo prisutno povećanje vrednosti jednog ili više markera. Uvećanje srčanih markera bilo je prisutno u sledećem odnosu:

- povećanje CK-MB imalo je 14 pacijenta (12,96%).
- povećanje Mioglobina bilo je prisutno kod 62 pacijenta (57,4%).
- povećane vrednosti Troponina izmerene su u 3 slucaja (2,77%)
- povećane vrednosti CK-MB i Mioglobina konstatovano je kod 12 pacijenata (11,11%)
- povećanje CK-MB, Mioglobina i Troponina bilo je prisutno u 3 slucaja (2,77%)
- povećanje BNP-a bilo je prisutno kod 47 pacijenata (43,5%).
- povećanje vrednosti D-Dimmer bilo prisutno kod 65 pacijenta (60,18%).

Od ukupnog broja pacijenata kojima su određivani markeri, 45 pacijenata(38,46%) sa normalnim vrednostima je upućeno na konsultativne preglede u ustanove tercijarne zdravstvene zaštite, dok je u slučajevima povišenih vrednosti markera, 73 pacijenata (67,59%) upućeno na dalje preglede. U najvećem procentu, u oba slucaja, pacijenti su upućivani na kliniku za kardiologiju (77,77% odnosno 91,78%)

Zaključak: Marker miokardnog oštećenja, kada se tumače pojedinačno u trenutku prezentacije u službi HMP, ne mogu postići dovoljnu negativnu prediktivnu vrednost da dozvole bezbedan neposredan otpust. Kombinacija 2 ili više markera povećava ranu prediktivnu vrednost otkrivanja neželjenih KVS događaja.

e-mail: miodragb99@jotel.co.rs

64.**DAUNOV SINDROM I TRUDNOĆA***Danijela Đorđević*

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Daunov sindrom je jedan od najčešćih genetskih uzroka mentalne retardacije udružene sa različitim urođenim oštećenjima. To je hromozomopatija (trizomija 21 para hromozoma). Karakteristike su specifičan izgled lica i umna zaostalost, kao obavezni pokazatelji oboljenja. Prvi ga je opisao Lagdon Daun, 1866.god. na sopstvenom detetu. Učestalost u ljudskoj populaciji je 1:700 živorođenih, na šta značajno utiče starost majke (preko 40 god.-1:45 živorođenih). Kariotip ovih osoba je:47XX(21+) i 47XY(21+). Uzrok trizomije može biti i uravnotežena translokacija 21. hromozoma kod jednog roditelja (5%), a osoba sa neuravnoteženom translokacijom 21, imaće kariotip 47, a fenotipski Daunov sindrom. Ovo oboljenje nije nasledno, javlja se u svim rasama i svim društvenim slojevima i nije vezana za navike roditelja. Najizrazitije karakteristike sindroma su:umna zaostalost (IQ 40-50), anomalije srca sa pratećim anomalijama drugih organa, smanjena otpornost prema infekcijama, povećan rizik za leukemiju, prevremeno starenje (žive duplo kraće od zdravih osoba). Prepoznatljive osobine su: koso (mongoloidno) postavljene i široko razmaknute oči sa epikantusom, mali nos, širokog korena, smanjen obim glave i pljosnat potiljak, mala usta sa velikim jezikom, koji viri iz njih,male, nepravilno formirane ušne školjke, zubi nepravilnog oblika i broja, šake široke, prsti kratki, na šaci majmunska brazda sa izmenjenim dermatoglifima. Kod mozaicizma klinička slika je blaža.

Prenatalna dijagnostika je značajno smanjila učestalost Daunovog sindroma kod novorođenčeta. Ovaj sindrom se javlja i kod mladih trudnica, ali u manjem procentu, pa je zato potrebno raditi skrining test (double, triple) svakoj trudnici, pogotovo starijoj, a podrazumeva određivanje iz krvi majke: alfa-feto protein, beta-HCG i slobodni estriol. Ako je rizik veliki, onda se rade dijagnostički testovi u cilju uzimanja tkiva ploda radi određivanja kariograma ploda. To su:amniocenteza, uzimanje plodove vode (16-18 NT), biopsija horionskih resica (9-10 NT) i kordocenteza, uzimanje krvi ploda kroz pupčanu vrpcu (oko 22 NT), a sve to pod kontrolom ultrazvuka. U fazi ispitivanja je i uzimanje tkiva ovuluma pre implantacije embriona u endometrijum. Konačna odluka je na roditeljima.

Deca sa Daunovim sindromom nauče vremenom da hodaju, govore, da se obuku, samostalno odlaze u toalet, ali njihov razvoj kasni u odnosu na zdravu decu. Oni zahtevaju veću pažnju u kući i van nje, naročito roditelja, podložni su takođe "hormonskoj buri", ali treba kontrolisati njihovu seksualnost. Muškarci su uglavnom neplodni, a žene ostaju trudne, ali se spontano prekida trudnoća. Životni vek im je produžen, čak i na 50 i više god. Kasnije im se javlja demencija, gubitak pamćenja i nemogućnost rasuđivanja, što liči na Alchajmerovu bolest.

Prenatalna dijagnostika, u smislu skrining testova (double, triple test), kao i dijagnostičke, invazivne procedure, služi, a i znatno je smanjila rađanje dece sa ovim sindromom i smanjenje ukupnog morbiditeta i mortaliteta u perinatalnom periodu, a kasnije smanjenje invaliditeta i retardacije u našoj populaciji.

U svakom slučaju, trudnoću sa ovakvim plodom treba obavezno prekinuti, mada je ipak konačna odluka na roditeljima. Ova deca zahtevaju potpuno angažovanje porodice, vaspitača, društva u celini, na otkrivanju, a zatim i lečenju tih poremećaja i oboljenja i korišćenje maksimalnih potencijala u svakom pogledu.

e-mail: upravazck@open.telekom.rs

65.**RAK GRLIĆA MATERICE***Danijela Đorđević*

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC

Rak grlića materice je zloćudni tumor koji nastaje na vidljivom delu materice koji je lako dostupan i pristupačan i može se otkriti jednostavnim i bezbolnim metodama,što spada u skrining za rak grlića materice.To znači da je u većini slučajeva bolest mogla biti sprečena i na vreme lečena, pa se s pravom smatra da je karcinom grlića izlečivo oboljenje.

Karcinom grlića spada u najčešće malignome,na trećem je mestu po učestalosti, odmah posle karcinoma dojke i pluća. Svake godine u Evropi, u više od 60000 žena se otkrije rak grlića, a oko 30000 žena umre od ove bolesti. Najčešće se javlja kod mladih žena, između 35 i 50 god. života. Srbija je na prvom mestu u Evropi po broju

obolelih žena od raka grlića materice, sa oko 1500 novih slučajeva godišnje, a svake godine u Srbiji 500 žena izgubi život zbog raka grlića materice.

Bolest počinje kada se neke ćelije grlića materice promene i počnu da se umnožavaju na nekontrolisan način, dolazi do razvoja abnormalnosti ćelija, koje se tokom vremena pogoršavaju i konačno razvijaju u rak grlića. Većina premalignih promena je na početku razvoja bolesti blagog stepena i spontano se izleče, ali u nekim slučajevima promene progrediraju i prerastaju u rak. Taj proces je dugotrajan, može da traje i desetak godina i za to spekulomom i palpaciju, Pap test, kolposkopiju, ultrazvučni pregled male karlice, a po vreme se promene mogu otkriti lako i lako izlečiti. Prevencija i rano otkrivanje raka grlića, podrazumeva redovne ginekološke preglede, uključujući pregled spekulomom i palpaciju, a po potrebi, i biopsiju grlića. U uznapredovalim slučajevima tu su: cistoskopija, rektoskopija, rentgenski snimak pluća, CT I MR trbuha i male karlice.

Faktori rizika su seksualno-prenosive infekcije (prvo i najvažnije –HPV virusom, najveći faktor rizika, hlamidija, mikoplazma, HIV), rano stupanje u seksualne odnose, pre 18.god. života, promiskuitet ženskog i muškog partnera, nezaštićeni seksualni odnosi, održavanje lične higijene pre i posle odnosa, godine života, pušenje, nedovoljno česte kontrole kod ginekologa, genetski faktori, higijensko-epidemiološki uslovi...).

Prvi simptomi praktično ne postoje, jer je bolest u početku asimptomatska. Rani simptomi, kao što su: vaginalni sekret (sa ili bez sukrvice), krvarenje, čak i oskudno, naročito posle seksualnog odnosa, intermenstrualno, pa i preobilno krvarenje, bolovi u maloj karlici, učestalo mokrenje, opstipacija, otok jedne ili obe noge kasnije u uznapredovalim slučajevima su simptomi, uglavnom zahvaćenosti male karlice karcinomatoznim procesom.

Tipovi karcinoma su skvamocelularni(85-90%), adenokarcinom(10-15%) i drugi .

Terapija zavisi od stadijuma bolesti, određuje se individualno i konzilijarno .Može biti operativna, zračna i hemioterapija, u novije vreme i kombinovana zračna i hemioterapija.

Prognoza: svaka pacijentkinja se posmatra individualno, ona na sebi svojstven način reaguje i podnosi terapiju. Petogodišnje preživljavanje, bez pojave lokalnog recidiva ili udaljenih metastaza sa manjim komplikacijama ili bez postiradijacionih sekvela, smatraju se izlečenim.

Danas postoji i vakcina protiv HPV, koja se zasniva na zaštiti protiv dva najzastupljenija onkogenog tipa virusa, 16 i 18. Idealno je da se primi pre stupanja u seksualne odnose, radi potpunog efekta, a prima se u tri doze, u vremenskom periodu od šest meseci.

e-mail: upravazck@open.telekom.rs

66.

AUDIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA TIMPANOSKLEROZE

Senadin Pupović(1), Enisa Pupović(2)

(1)VOJNO-MEDICINSKI CENTAR PODGORICA, (2)DOM ZDRAVLJA PODGORICA

Uvod: Timpanoskleroza je ireverzibilno i progredijentno oboljenje srednjeg uha čija je osnovna karakteristika nakupljanje kolagena u submukoznom sloju. Radi se o fibrozno-hijalinoj degeneraciji lamine proprie srednjeg uha. Nastaje i kao posledica senzibilizacije na lokalnu traumu ili infekciju. Ona može da zahvati bubnu opnu ili sistem slušnih koščica.

Timpanoskleroza je je kliničko-patološki termin i dijeli se u dva oblika:

-Neinvazivni, površni oblik ili sklerozirajući u kome mukoza i perihondrijum ostaju intaktni

-Dublji, invazivni oblik ili osteoklasni oblik u kome dolazi do progresivne koštane degeneracije.

Cilj rada: Kako na osnovu impedancmetrije i audiometrije ustanoviti sigurnu dijagnozu timpanoskleroze, što je od značaja za pravovremeno i adekvatno liječenje.

Materijal i metode: Vršeno je ispitivanje kod 15 bolesnika sa timpanosklerozom u Vojno-medicinskom centru Podgorica. Otoskopski i otomikroskopski kod svih pacijenata je zapaženo prisustvo retrakcije na bubnoj opni što ide u prilog kalcifikacije na bubnoj opni. Kod svih je audiometrijski primijećen konduktivni pad sluha u intervalu od 20 do 45 dB. Na osnovu timpanometrijskog ispitivanja ustanovljeno da je prisutan ravan timpanogram sa malim vrijednostima zvučne propustljivosti. Takođe je od značaja spomenuti da smo kod svih pacijenata našli rendgenološkim ispitivanjem redukciju pneumatskog sistema mastoida manjeg ili višeg stepena u zavisnosti od stepena uznapredovalosti timpanoskleroze.

Zaključak: Nalaz tonske audiometrije i ispitivanje akustičke impedancmetrije, a posebno rendgenološkog ispitivanja je od velikog značaja kod dijagnostike timpanoskleroze, kao i kod praćenja toka ove bolesti kada na

osnovu ovih ispitivanja možemo donijeti plan daljeg liječenja i izbjegnuti komplikacije koje mogu biti ireverzibilne.

e-mail: _senp@t-com.me

SESIJA: PREVENTIVNA MEDICINA I JAVNO ZDRAVLJE

Usmene prezentacije

67.

POJEDINI SOCIJALNI ASPEKTI ŽIVOTA ADOLESCENATA SREDNJOŠKOLACA U ZAJEČARU

Brankica Vasić; Bratimirka Jelenković; Miodrag Kostić; Brana Kostić ; Dragana Petrović; Ljiljana Tešanović
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJI DISPANZER

Uvod: Adolescencija je burno razdoblje života pojedinca u kojem dolazi do brojnih fizičkih, emocionalnih, kognitivnih i socijalnih promena što može uticati na adolescente u formiranju stavova i potrazi za identitetom.

Cilj rada: Istraživanje pojedinih socijalnih činilaca, stava prema školi i društvu adolescenata srednjih škola u Zaječaru.

Materijal i metode rada: Podaci o učestalosti pojedinih štetnih navika dobijeni su anonimnom anketom učenika III i IV razreda srednjih škola (Medicinska , Gimnazija i Tehnička-M/G/T). Statistička značajnost testirana je χ^2 testom (SN-statistički neznačajno; $p < 0,01$ $p < 0,05$).

Rezultati rada: Anketirano je 604 adolescenta, zaječarskih srednjih škola, i to 277 adolescenata i 327 adolescentkinja. Skoro 60 % ispitanika ima jedan auto, dok čak petina porodica ispitanika ima dva ili više automobila. Sopstvenu sobu ima 82,4% ispitanika. U poslednjih godinu dana 22,5% ispitanika nije išlo na letovanje ili putovanje, njih 30% išlo je jednom. Samo 6% ispitanika ne poseduje kompjuter. Sa ocem polovina ispitanika može razgovarati o problemima koji ih muče, dok sa majkom može 80%, a sa bratom ili sestrom 64%. Sa najboljim prijateljem o problemima koji ih muče može razgovarati 64 % adolescenata, sa prijateljem istog pola 57%, suprotnog pola 35%. Samo 1/5 adolescenata materijalno stanje svoje porodice procenjuje kao dobro. Mali je broj adolescenata koji nema nijednog ili ima jednog prijatelja (14%) ili prijateljicu.

Sa prijateljima odmah posle škole provodi više od 4 dana nedeljno 38,9 %, dok 60% adolescenata se viđa sa prijateljima uveče, dok se svakodnevno čuje telefonom 65%. Najveći broj adolescenata (84%) nije učestvovao u tuči u poslednjih godinu dana, niti je maltretirano (93%). Oko 40% adolescenata misli da im je uspeh u školi prosečan. Najveći broj adolescenata je prihvaćen u školi onakav kakav je.

ZAKLJUČAK: Socijalni status koji adolescent ima u svojoj vršnjačkoj grupi bitan je za razvoj slike o sebi, sticanje samopoštovanja, samopouzdanja, adekvatno funkcionisanje u društvu, razvoj i unapređenje socijalnih veština, veličinu i kvalitet socijalne mreže.

e-mail: vasic7@open.telekom.rs

68.

PREVALENCIJA METABOLIČKOG SINDROMA U GOJAZNIH ADOLESCENATA UZRASTA OD 12 DO 18. GODINE PRIMENOM IDF KRITERIJUMA

Snežana Lešović(1), Nenad Crnčević(1), Milosava Đelkapić(2)

(1) SPECIJALNA BOLNICA ZA BOLESTI ŠTITASTE ŽLEZDE I BOLESTI METABOLIZMA ZLATIBOR,

(2). ZDRAVSTVENI CENTAR UŽICE

UVOD. Gojaznost u dece uzrok je kratkoročnih i dugoročnih posledica po fizičko i psihosocijalno zdravlje. Gojazna deca su u velikom riziku za nastanak kardiovaskularnih oboljenja, ortopedskih, respiratornih problema i psihičkih poremećaja. Neuro-endokrina disfunkcija u uslovima snižene osetljivosti tkiva na insulin-insulinskoj

rezistenciji dovodi u gojaznih do poremećaja metabolizma masti, ugljenih hidrata, poremećaja regulacije krvnog pritiska i endotelne funkcije što je uzrok nastanka kompleksnog metaboličkog sindroma (MS).

CILJ. Utvrditi prevalenciju metaboličkog sindroma u gojazne dece uzrasta od 12 do 18.godine, učesnika Programa "Čigotica", primenom IDF kriterijuma.

METOD RADA. Analizirano je 1030 adolescenata (498 devojčica i 532 dečaka) od 12 do 18. godine, prosečnog uzrasta 15,45 godina sa dijagnostikovanom primarnom gojaznošću, hospitalitovanih u Centru za prevenciju i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Specijalnoj bolnici "Zlatibor" u periodu od juli 2008. do oktobra 2010. godine. Iz ispitivanja su isključena deca sa dijagnostikovanom sekundarnom gojaznošću. Hospitalizacija i multidisciplinarno lečenje u Programu Čigotica traje 21 dan. Za dijagnozu MS upotrebljeni su kriterijumi Međunarodnog udruženja za dijabetes (IDF) za decu uzrasta od 10 do 16 godina: gojaznost ≥ 90 . Percentila definisana na osnovu obima struka, novo triglicerida $\geq 1,7$ mmol/l, HDL holesterol $\geq 1,03$ mmol/l, sistolni pritisak ≥ 130 ili dijastolni ≥ 85 mm Hg, glikemija ≥ 56 mmol/l ili tip 2 dijabetes melitusa. Za adolescente > 16 godina primenjeni su kriterijumi za odrasle.

REZULTATI. Kriterijume za dijagnozu metaboličkog sindroma ispunjava 188 ispitanika (18,3%). Četiri faktora rizika za MS ima 0,9%, tri faktora rizika 4,8%, dva faktora rizika ima 284 ispitanika (27,6%). Jedan faktor rizika (OS $>$ p90) za metabolički sindrom imaju svi ispitanici.

ZAKLJUČAK. Upotrebom IDF kriterijuma prevalencija MS u gojazne dece uzrasta od 12 do 18 godine učesnika Programa Čigotica je 18,3%.

lsnez@eunet.rs

69.

ZNAČAJ MAS-MEDIJA U PROMOCIJI DOBROVOLJNOG POVERLJIVOG SAVETOVANJA I HIV TESTIRANJA

Biljana Kocić, Branislav Petrović

MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

Cilj: Sagledavanje obima i oblika saradnje Savetovaništa za DPST Instituta za javno zdravlje (IZJZ) Niš sa mas-medijima u promociji rada Savetovaništa, DPST-a i prevencije HIV infekcije u periodu 2006.-2010. godina. Materijal i metod: Kao izvori podataka korišćeni su Izveštaji o radu Odseka za polno prenosive infekcije IZJZ Niš i anonimne ankete klijenata Savetovaništa za DPST u periodu 2006.-2010. godina. U analizi podataka korišćen je deskriptivni metod. Rezultati: U posmatranom petogodišnjem periodu, tematika iz oblasti prevencije HIV-a, promocije DPST-a i rada Savetovaništa bila je zastupljena u 158 radio/TV emisija (u poseku 32 godišnje, odnosno 5 u dva meseca), 61 članku u novinama, (u proseku 12 godišnje, odnosno jedan mesečno), 32 konferencije za štampu (u proseku 6 godišnje, odnosno jedna u dva meseca) i 19 internet priloga (u proseku 4 godišnje, odnosno jedan u tri meseca). Većina priloga beleži se u četvrtom kvartalu godine prilikom obeležavanja Svetskog dana borbe protiv side (79%). Ostali prilozi (21%) vezani su za mesece u godini u kojima se obeležavaju Dan zaljubljenih (februar), Svetski Dan zdravlja (april), Dan sećanja na preminule od SIDE (maj), Nisomnia (avgust) i Noć muzeja (oktobar). Klijenti su informacije o Savetovaništu dobili: iz letaka/brošura (39%), radio/TV emisija (22%), novinskih članaka (17%), od drugih klijenata Savetovaništa (21%), sa interneta (1%). Zaključak: Izveštavanje o HIV/AIDS-u i DPST-u predstavlja izazov za medije. Medijski prilozi vezani za HIV/AIDS predstavljaju rizik ukoliko su "senzacionalistički", prezentuju netačne informacije, povećavaju stigmatu vezanu za određene grupe i ponašanja, ili kršenja principa poverljivosti. Međutim, mas-mediji, kao ključni izvori informacija za većinu ljudi, imaju veliku ulogu u promociji DPST-a, informisanju stanovništva o njegovoj dostupnosti, značaju, prednostima i dobrobiti. Promovišući DPST, mas-mediji pomažu zajednici da smanji stigmatu i diskriminaciju koja okružuje HIV i mobilise podršku za odgovarajuće servise. Intenzivnijom budućom saradnjom treba iskoristiti sve raspoložive potencijale mas-medija da učestvuju u globalnoj borbi protiv HIV/AIDS-a.

e-mail: biljaizz@yahoo.com

70.

POJEDINE DETERMINANTE KOD PREDGOJAZNE I GOJAZNE DECE I ADOLESCENATA UZRASTA 10. I 15. GODINA U JUSAD STUDIJI*Bratimirka Jelenković (1); Brankica Vasić (2); I. Novaković (3); B. Petrović (4); M. Radičev (5)*

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA, (2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJI DISPANZER, (3)MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD, INSTITUT ZA BIOLOGIJU, (4)DOM ZDRAVLJA ARILJE, (5)REPUBLIČKI ZAVOD ZA STATISTIKU, BEOGRAD

U poslednje tri decenije prevalencija povišene telesne mase i gojaznosti mladih i adolescenata je povećana. Gojaznost u detinjstvu i adolescenciji udružena je sa brojnim faktorima rizika za kardiovaskularna oboljenja (KVO). Gojaznost i mnogi udruženi faktori rizika za KVO imaju jasnu tendenciju da perzistiraju u odrasloj dobi. Stanje uhranjenosti, socioekonomski status (SES), gojaznost roditelja, fizička aktivnost, sedantarni stil života i pojedine determinante (porođajna težina, dužina dojenja) ispitivane su u više studija (KOPS studija). Nezavisni faktor rizika za predgojaznost i gojaznost su gojaznost roditelja, nizak SES i veća TM na rođenju.

Cilj rada. Utvrđivanje pojedinih determinanta gojaznosti kod predgojazne i gojazne dece i adolescenata u Jugoslovenskoj studiji prekursora ateroskleroze kod školske dece (JUSAD) na osnovu praćenja. Determinante koje mogu biti povezane sa ITM dece i adolescenata: dob roditelja, obrazovanje, zanimanje, broj članova porodice, dužina dojenja, telesna masa na rođenju.

Metode rada. Podaci su dobijeni anonimnom anketom učenika III razreda (M/Ž -1448/1476) osnovnih škola (OŠ) i istih učenika u VIII razredu (M/Ž -1448/1476) OŠ u šest Domova zdravlja (Arilje; Beograd-Palilula; Beograd -dr.Simo Milošević; Gradiška, Despotovac; Zaječar; Knjaževac; Užice i Požarevac). ITM je izračunat na osnovu visine i telesne mase (težine) ispitanika primenom standardne formule. Svaki ispitanik je zajedno sa svojim roditeljima ispunio upitnik koji je sadržavao podatke za starost roditelja, stepen njihovog obrazovanja, zanimanje i broj članova porodice.

Svi ispitanici su svrstani prema ITM u tri grupe: I-pothranjeni; II-normalno uhranjeni i III-predgojazni i gojazni. Statistička značajnost testirana je χ^2 testom (SN-statistički neznačajno; $p < 0,01$ $p < 0,05$).

Rezultati rada. U uzrastu od 10. godina odnos M/Ž prema stepenu uhranjenosti (I grupa-13,1%/19,8%-; II grupa-71,7/66,6%; III grupa-15,1/13,6%), i kod istih ispitanika u uzrastu od 15 godina (I grupa-11,0%/14,0%-; II grupa-72,6/72,3%; III grupa-16,4/13,8%). Starost roditelja (oca /majke) kod oba pola nije povezana sa većom učestalošću predgojaznosti i gojaznosti njihove dece u 10. godini života, kao ni starost oca kod adolescenta. Kod adolescentkinja nije ispitivana značajnost učestalosti. Veća je učestalost predgojaznosti i gojaznosti ($p < 0,05$). kod muške dece (10.god.) čiji otac ima administrativno zanimanje, kao i kod adolescentkinja ($p < 0,05$). Adolescentkinje čiji su roditelji u drugom braku češće su predgojazne i gojazne ($p < 0,05$). Adolescenti čiji je otac više obrazovan češće su predgojazni i gojazni ($p < 0,01$). Što je manje dece u porodici, to su muška deca u uzrastu od 10. godina i od 15. godina češće predgojazna i gojazna ($p < 0,01$). Muška deca u uzrastu od 10. godina češće su predgojazni i gojazni ($p < 0,01$) ako su rođena sa telesnom masom većom od 4000 g.

Diskusija: U istraživanju (Bukara-Radujković G, Zdravković D, 2008. god) sprovedenom u Banjaluci (Bosna i Hercegovina) koje je obuhvatilo 1.204 deteta i adolescenta (578 muškog i 626 ženskog pola), uzrasta od šest do 17 godina, iz osnovnih srednjih škola u Banjaluci-viši ITM i stepen obrazovanja očeva pokazao je pozitivnu korelaciju sa ITM sinova ($p < 0,001$). Broj članova porodice negativno je korelirao sa gojaznošću devojčica, a nije imao uticaja na gojaznost dečaka.

Zaključak: Na povećanu učestalost predgojaznosti i gojaznosti kod dece i mladih u našem istraživanju utiču: uzrastu od 10. godina kod dečaka veće obrazovanje oca; manji broj dece u porodici i veća porođajna TM. Kod devojčica od 10 godina zapažen je uticaj zanimanja oca (administrativni radnik). U uzrastu od 15 godina kod adolescenata uticaj ima manji broj dece u porodici, dok je kod adolescentkinja zapažen uticaj zanimanja majke (administrativni radnik) i drugi brak roditelja (oca/majke).

e-mail: bratimirkajelenkovic@gmail.com

71.**STANDARDI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA PRIMARNOM NIVOU OKRUGA ZAJEČAR I BOR**

Olica Radovanović, Snežana Tošić, Jasmina Radosavljević
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE "TIMOK" ZAJEČAR

Promenom standarda, definisanog kao "kriterijum ili prepoznata mera za poređenje kvalitativnih ili kvantitativnih vrednosti" (ICAO,1998; Jelača,2007), omogućava se ujednačavanje uslova za ostvarivanje zdravstvene delatnosti i dostupnosti zdravstvenih usluga stanovništvu; usklađivanje kapaciteta zdravstvene službe sa aktuelnim i budućim potrebama i uređivanje unutrašnje organizacije zdravstvenih ustanova (Jelača, 2007).

Cilj: Osnovni cilj ovog rada je prikaz standarda zdravstvene zaštite kao osnov za ravnomerniji razvoj kapaciteta zdravstvene službe i efikasnije korišćenje raspoloživih resursa na teritoriji okruga Zaječar i Bor.

Metodologija: Izvor podataka su Izveštaji o izvršenju plana rada zdravstvene ustanove po fakturisanom realizaciji, kao i zakonski akti koji definišu organizacionu strukturu i obim i sadržaj aktivnosti zdravstvene zaštite na primarnom nivou. U radu su korišćeni: standardi pokrivenosti stanovništva (lekarima, stomatolozima, farmaceutima i medicinskim sestrama) i standardni sastav stručnih timova (merila izvršenja – mere produktivnosti).

Rezultati: Broj doktora medicine i/ili specijalista odgovarajuće grane medicine na 1000 stanovnika opštine, kreće se od 1,44 (DZ Majdanpek) i 1,36 (DZ Boljevac), u domovima zdravlja koji su samostalne zdravstvene ustanove i u svojoj organizacionoj strukturi imaju i laboratorijsku i rendgenološku dijagnostiku, fizikalnu medicinu, odnosno, specijalističko-konsultativne službe, sve do 1,11 doktor na 1000 stanovnika u DZ Bor. U odnosu na zdravstvenu zaštitu definisanih populacionih grupa, najmanji broj lekara je na 1000 žena starijih od 15 godina, sa rasponom od 0,11 (DZ Majdanpek) do 0,20 (DZ Kladovo). Opterećenost doktora medicine koji pružaju zdravstvenu zaštitu žena kreće se od 2.566 pregleda po jednom lekaru godišnje u DZ Majdanpek, do 7.472,7 pregleda po jednom lekaru godišnje u DZ Bor.

Broj medicinskih tehničara sa višom i/ili srednjom stručnom spremom na 1000 stanovnika definisanog prostora je u rasponu od 4,17 u DZ Majdanpek, do 2,0 u DZ Knjaževac. Najveći broj stomatologa na 1000 stanovnika opštine je u DZ Kladovo, a najmanje u DZ Majdanpek (0,19).

Zaključak: Prilikom planiranja zdravstvene zaštite stanovništva, na primarnom nivou, neophodna je primena standarda uz povremenu proveru i prilagođavanje potrebama populacije, poštujući principe pristupačnosti, pravičnosti, sveobuhvatnosti, kontinuirane i efikasnije zdravstvene zaštite. Zato treba pratiti aktuelna demografska kretanja Timočke Krajine, uz poštovanje geografskih karakteristika prostora, odnosno, broja naselja, ukupan broj stanovnika definisane populacione grupe, prosečna starost stanovništva, razućenost prostora/gustina naseljenosti, udaljenost zdravstvenih stanica i/ili zdravstvenih ambulanti od Doma zdravlja, i u skladu sa istim, u narednom periodu, uraditi korekciju podzakonskih akata.

e-mail: za_timok@ptt.rs

72.**STAVOVI NIŠKIH STUDENATA I SREDNJEŠKOLACA U VEZI LEČENJA HIV OBOLELIH I INFICIRANIH OSOBA**

Branislav Petrović, Biljana Kocić, Nataša Rančić
INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE, MEDICINSKI FAKULTET NIŠ

Cilj rada. Cilj ovog ispitivanja je da utvrdi mišljenja i stavove srednješkolaca i studenata u Nišu u odnosu na lečenje HIV pozitivnih i obolelih osoba.

Metod: Slučajnim uzorkom obuhvaćena su 143 studenta i 64 srednješkolaca oba pola. Prosečna starost studenata iznosila je 21.9 godina, a učenika 16.8. Ispitivanje je sprovedeno u drugoj polovini 2010. u gradu Nišu, a za prikupljanje podataka o ispitivanim stavovima korišćen je epidemiološki upitnik.

Rezultati: Da se prema HIV pozitivnim/obolelim osobama treba ponašati istovetno kao prema drugim građanima smatra 164 ispitanika (79.2%): 122 (85,3%) studenata i 42 (65,6%) srednješkolaca (p=0,003). Međutim, na pitanja o zdravstvenoj zaštiti HIV pozitivnih/obolelih osoba ispitanici su davali sledeće odgovore: 1. HIV

pozitivne/obolele osobe treba da se leče samo u specijalnim ustanovama za njihovo lečenje gde se drugi pacijenti ne leče, smatra 22,4% studenata i 29,7% srednješkolaca ($p=0,0007$); 2. Da mogu da se leče u svim ustanovama gde je to moguće, a gde se leče i ostali pacijenti mišljenja je 33% studenata i 20% učenika ($p=0,0013$); 3. Da mogu da se leče tamo gde se leče i ostali pacijenti, ali u posebnim prostorijama misli 42% studenata i 34% učenika ($p=0,0000$); 4. Da su Hiv pozitivne/obolele osobe u pogledu lečenja u gorem položaju od ostalih pacijenata smatra 50% studenata i 64% učenika; 5. Da zdravstveni radnici prilikom lečenja HIV pozitivnih/obolelih osoba preduzimaju dovoljno zaštitnih mera da ne zaraze i druge pacijente uvereno je 36% studenata i 39% učenika; 6. Da u istoj čekaonici sa ostalima treba da čekaju za pregled i HIV pozitivne/obolele osobe misli 70% studenata i 50% učenika ($p=0,02$); 7. Da u domu zdravlja za HIV pozitivne/obolele osobe treba da postoji samo jedan doktor i jedna sestra (jedna medicinska ekipa) koji ne leči druge pacijente mišljenja je 22% studenata i 23% učenika; 8. Kod istog lekara kod koga se leči i HIV pozitivna/obolela osoba lečilo bi se 73% studenata i 64% učenika; 9. Kod svoga zubara, ukoliko bi saznali da on leči i HIV pozitivne/obolele osobe, nastavilo bi da odlazi 38% studenata i 31% učenika.

Zaključak. Od 164 ispitanika koji su mišljenja da HIV pozitivne osobe u društvu treba jednako tretirati sa ostalima građanima (79.2%), pozitivne stavove vezane za lečenje HIV pozitivnih i obolelih osoba (pitanja 2,6,7,8,9) ima samo 21(12.8%) ispitanik: 16 studenata (13.1%) i 5 učenika (11.9%), što ukazuje na raskorak u teorijskim i praktičnim stavovima mladih vezanih za ponašanje i tretiranje HIV populacije, a koji se daljom edukacijom mora usaglasiti.

e-mail: branislav.petrovic@izjz-nis.org.rs

SESIJA: PREVENTIVNA MEDICINA I JAVNO ZDRAVLJE

Poster prezentacije

73. UTICAJ GOJAZNOSTI, SMANJENE FIZIČKE AKTIVNOSTI I LOŠIH NAVIKA U ISHRANI NA POJAVU HIPERLIPOPROTEINEMIJA

G.Papović -Đukić (1), S Đukić (2), V. Glišić (3), N. Mirković(1), V. Petković(3)

(1) DOM ZDRAVLJA VRBAS, (2) KC VOJVODINE NOVI SAD, (3) ZZZZR KRAGUJEVAC

Uvod - U opštoj populaciji vrednosti ukupnog holesterola i triglicerida bi trebalo određivati kod svih odraslih osoba (starijih od 20 godina) najmanje jednom u 5 godina, kao i kod dece od 10 godina, ukoliko potiču iz porodica u kojima je bilo ranog oboljevanja od kardiovaskularnih bolesti (KVB).

Cilj rada - Radom je pokušano utvrditi do čega dovodi gojaznost udružena sa lošim navikama u ishrani i smanjenom fizičkom aktivnošću i koliko su učestale hiperlipoproteinemije (HLP) kod tih osoba .

Metod rada - Pregledano je 89 ispitanika, i to 48 žena i 41 muškarac. Uzeti su podaci u odnosu na godine života, nasledna oboljenja, fizička opterećenja . Svakom ispitaniku je izmeren krvni pritisak (KP), određen body mass index (BMI), lipidni status. Korišćen je procentualni račun.

Rezultati - Prosečna starost ispitivane grupe je 51 godina.

Kod 39 % ispitanika u svakodnevnoj ishrani su pretežno zastupljeni ugljeni hidrati, kod 32 % hrana bogata proteinima biljnog i životinjskog porekla, 29% ispitanika u ishrani koristi pretežno namirnice bogate mastima životinjskog porekla.

Samo 34 ispitanika se pridržava higijensko dijetetskog režima ishrane.

Sa normalnim BMI ima 24 % ispitanika, ostali imaju BMI > od 25. Kod 5 ispitanika je BMI > 40!

U odnosu na porodična oboljenja najviše su zastupljene KVB i endokrina oboljenja.

Povišen KP ima 27 % ispitanika od čega 67 % muškaraca i 33 % žene .

Lakim fizičkim opterećenjima je svakodnevno izloženo 48 ispitanika, srednje teškim 19, a težak fizički rad obavlja 22 ispitanika.

Holesterol je povišen kod 73 % ispitanika, trigliceridi kod 65 % , LDL holesterol je povišen kod 50% ispitanika , a nizak HDL holesterol je utvrđen kod 57 % ispitanika.

Zaključak - Na osnovu dobijenih rezultata zaključuje se da je HLP povezana sa lošim navikama u ishrani i smanjenom fizičkom aktivnošću. Veliki broj ispitanika (76%) ima BMI >25, boluje od hipertenzije i ima pozitivnu porodičnu anamnezu za kardiovaskularna i endokrina oboljenja.

Lekari primarne zdravstvene zaštite treba da posvete veću pažnju prevenciji, individualnom i grupnom zdravstveno vaspitnom radu kako bi se što veća pažnja skrenula na rešavanje ovog problema.

Ključne reči - gojaznost, fizička aktivnost, hiperlipoproteinemija

e-mail: dr.vesnaglisic@gmail.com

74.

OTKRIVANJE RIZIKA ZA NASTANAK DIABETES MELLITUSA MEĐU ZDRAVOM POPULACIJOM

Biljana Cimbalević, Nada Vukadinović, Svetlana Petrović, Ljiljana Maksimović

DOM ZDRAVLJA KRUŠEVAC

Diabetes melitus poprima razmere moderne epidemije. Smatra se da je pre momenta otkrivanja, postojao u neotkrivenom obliku već deset godina. Pored nepromenljivih faktora rizika (godine, pol, nasleđe), za nastanak su zaslužni faktori rizika na koje možemo delovati (pušenje, fizička aktivnost, pravilna ishrana, kontrola tenzije, gojaznost...). U cilju smanjivanja broja novoobolelih od Diabetes mellitusa, i ranih i kasnih komplikacija ove bolesti (što predstavlja veliki zdravstveni i ekonomski problem zemlje), Ministarstvo zdravlja je sačinilo Nacionalni program za rano otkrivanje diabetes mellitusa.

Cilj rada: Otkrivanje stepena rizika za nastanak Diabetes mellitusa među populacijom kojoj su urađeni preventivni pregledi; da li je veći rizik za nastanak bolesti među ženama ili među muškarcima.

Metod rada: istraživanje je obavljeno u Domu zdravlja Kruševac. Korišćen je Upitnik za procenu rizika za nastanak Diabetes mellitusa, koji je načinila Republička stručna komisija, u okviru projekta Ministarstva zdravlja. Svi podaci su statistički obrađeni i testirani (prosečna vrednost, SD, t-test, χ^2 test).

Rezultati rada: Istraživanjem je obuhvaćeno 553 pacijenata, prosečne starosti $45,53 \pm 12,46$: 90 muškaraca ($48,98 \pm 14,37$) i 463 žene ($46,02 \pm 11,9$). Polovina žena (54%) je imalo normalan BMI, 29,37% je imalo prekomernu telesnu težinu, a 3,24% je bilo gojazno. Među muškarcima 45,5% je normalno uhranjeno, 40% prekomernu telesnu težinu, a 14,44% je gojazno. Razlika BMI među polovima (muškarci $25,14 \pm 4,73$ kg/m², žene $24,36 \pm 5,38$ kg/m²) nije statistički značajna ($t=0,607$; $p<0,1$). Poželjan obim struka (muškarci <94cm, žene <80cm) imalo je 55,5% žena i 63,33% muškaraca, dok je visoko rizičan obim struka (muškarci >104cm, žene >88cm) imalo 23,32% žena i 16,67% muškaraca. Fizički je aktivno 78,62% žena i 78,89% muškaraca. Ova razlika nije statistički značajna ($\chi^2=0,0069$). Prosečan sistolni pritisak među ženama je $123 \pm 23,12$ mmHg, a među muškarcima $131,47 \pm 17,67$ mmHg. Razlika je visoko statistički značajna: $t=2,98$; $p>0,01$). Dijastolni pritisak među ženama je bio $79,19 \pm 10,11$ mmHg, a među muškarcima $81,94 \pm 10,52$ mmHg. Razlika među polovima je visoko statistički značajna ($t=2,39$; $p>0,01$). Prosečna vrednost glikemije među ženama je $4,12 \pm 0,49$ mmol/l, a među muškarcima $4,48 \pm 0,75$ mmol/l. Razlika među polovima je veoma visoko statistički značajna. Na osnovu odgovora iz upitnika sačinjen je skor za nastanak Diabetes mellitusa. Ukupan skor niži od 7 i nizak rizik je imalo 61,3% ispitanika (62,2% žena i 56,67% muškaraca). Lako povišen rizik i skor 7-11 je imalo 27,67% ispitanika (26,99% žena i 31,11% muškaraca). Umeren rizik i skor 12-14 je imalo 7,41% ispitanika (7,34% žena i 7,78% muškaraca). Visok rizik za nastanak bolesti i skor 15-20 imalo je 1,63% ispitanika (1,94% žena, 0% muškaraca). Vrlo visok rizik i skor veći od 20 imalo je 1,99% ispitanika (1,51% žena i 4,44% muškaraca). Prosečan rizik za nastanak bolesti među ženama je $6,2 \pm 3,64$, a među muškarcima je $6,68 \pm 4,29$. Ova razlika među polovima nije statistički značajna: $t=1,297$; $p<0,1$.

Zaključak: Prateći faktore rizika među ispitanicima, njihov rizik za nastanak Diabetes mellitusa je nizak. Iako u pojedinim faktorima rizika postoji statistička značajnost, razlika među polovima u skoru nije statistički značajna. Ovakvi podaci su ohrabrujući, imajući u vidu veliki socio-medicinski značaj koji ima Diabetes mellitus.

Ključne reči: Diabetes melitus, procena rizika, skor.

e-mail: nikola_cimba@yahoo.com

75.

IDENTIFIKACIJA I UPOREDNI PRIKAZ FAKTORA RIZIKA ZA KVB KOD RADNIKA JKP VUČJE I OŠ NIKOLA SKOBALJIĆ U V. TRNJANU*Dragana Petrović Kenić, Suzana Cvetković, Dragana Joksimović*

DOM ZDRAVLJA LESKOVAC

Cilj rada: Procena rizika za KVB kod radnika JKP Vučje i OŠ Nikola Skobaljić u V.Trnjanu, identifikacijom faktora rizika, i ukazivanje na značaj modifikacije faktora rizika za KVB, je osnovni cilj ovog rada.

Materijal i metode: Od materijala su korišćene preventivne karte radnika o obavljenim preventivnim pregledima radnika JKP Vučje i OŠ Nikola Skobaljić u V. Trnjanu, 2009 godine, vodiči dobre prakse. Izvršena je statistička obrada prisutnih faktora rizika i upoređivanje rezultata kod radnika JKP Vučje i OŠ Nikola Skobaljić u V. Trnjanu.

Rezultati: Ovim radom je obuhvaćeno radno aktivno stanovništvo, budući da više od trećine umrlih usled KVB pripadaju osobama srednjeg životnog doba, a stanovništvo ovog životnog doba najređe posećuje svog lekara.

KVB su i značajan uzrok radne nesposobnosti, velikih troškova zdravstvene zaštite, pored prevremene smrtnosti osoba mlađih od 65 godina.

U zaustavljanju nepovoljnog trenda KVB najveći značaj treba da ima primarna prevencija, a kod onih koji su već imali neki ishemijski događaj sekundarna prevencija.

Od faktora rizika na koje se može delovati kod napred navedenih radnika praćeni su: krvni pritisak, pušenje, vrednosti holesterola, triglicerida i glikemije, gojaznost, neadekvatna ishrana, fizička neaktivnost.

U JKP obrađeno je 26 a u školi 43 radnika što je prikazano tabelarno.

Procenat žena u JKP je 34,62% a u školi 58,14% . U JKP procenat zaposlenih starosti do 35 godina je 19.23% a u školi 13.95%. (Tabelarni prikaz).

Sa povišenim krvnim pritiskom u JKP je 38,46% zaposlenih dok je u školi povišen krvni pritisak registrovan kod 23,26% zaposlenih.

57.69% zaposlenih u JKP su pušači, dok je taj procenat u školi 41,86%.

U JKP su povišene vrednosti holesterola /triglicerida /glikemije registrovane kod 57,69% /46,15% /7.69% zaposlenih a u školi kod njih 16,28% /16,28% /6,98%. (Tabelarni prikaz)

Što se tiče gojaznosti ona je prisutna kod 3,85% zaposlenih u JKP i 18,61% zaposlenih u školi a problem sa prekomernom težinom ima 26,92% zaposlenih u JKP i 30,23% zaposlenih u školi.

Čak 92,31% zaposlenih u JKP se ne hrani zdravo, dok je u školi taj procenat 65,12%

34,62% zaposlenih u JKP nema redovnu fizičku aktivnost, dok je taj procenat u školi 53,49%.

Zaključak: Identifikacijom faktora rizika nađeno je da veliki broj zaposlenih i u komunalnom preduzeću i u školi ima dva ili više faktora rizika za KVB (61,54% /67,44%). U JKP nema zaposlenih bez faktora rizika za KVB dok je taj procenat u školi 6,98.

Značajno, veći procenat zaposlenih u JKP se ne hrani zdravo i ima povišene vrednosti holesterola i triglicerida u odnosu na zaposlene u školi, dok je u školi veći procenat radnika koji nemaju redovnu fizičku aktivnost a imaju BMI veći od 25, u odnosu na radnike komunalnog preduzeća. Kod radnika JKP veći je procenat pušača.

Generalno i u jednom i u drugom preduzeću rizik za KVB postoji kod velikog broja zaposlenih. Kako bi se rizik za KVB smanjio, akcenat se mora baciti na preventivni rad, promociju zdravih stilova života, postavljanje realnih ciljeva i motivaciju stanovništva za modifikaciju faktora rizika za KVB.

e-mail: kenic.dragana@gmail.com

76.

ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE OBOLELIH OD DIABETES MELLITUSA TIP II*Biljana Ilić(1), Danijela Miodragović(2)*

(1)VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA STRUKOVNIH STUDIJA, ČUPRIJA, (2)SPECIJALNA BOLNICA "MERKUR", VRNJAČKA BANJA

Sažetak – Dijabetes tipa 2 determinisan je ne samo genetičkim faktorima nego i faktorima sredine. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispituju faktori rizika koji mogu da utiču na nastajanje dijabetesa tipa 2 u populaciji koja

se leći u Specijalnoj bolnici "Merkur" u Vrnjačkoj Banji u periodu 01.05.2007. god do 31.05.2007. god, kao i da se analizira da li postoji pozitivna porodična anamneza za ovo oboljenje i onih sa njom.

U istraživanje je bilo uključeno 20 pacijenata obolelih od Diabetes mellitus tip II (10 osoba ženskog pola i 10 osoba muškog pola), starosti od 25 godina do 65 godina, hospitalizovanih u Specijalnoj bolnici "Merkur" u Vrnjačkoj Banji u periodu 01.05.2007 god do 31.05.2007. god.

Osobe sa dijabetesom bile su bile starije od 55 godina ($p=0,3646$) i poticali su iz ruralnih sredina ($p=0,8559$). Bile su srednjeg stepena obrazovanja ($0,8424$) i češće su bile nepušači ($p=0,1709$) i nisu konzumirale alkohol ($p=0,0935$) a nisu ni imale bliske srodnike obolele od dijabetesa tip II ($0,6256$). Oboleli od dijabetesa tip II, lečeni u Specijalnoj bolnici "Merkur" u Vrnjačkoj Banji u periodu 01.05.2007 god do 31.05.2007 god., najčešće su bili upoznati sa svojom bolešću ($p=0,4700$) i bili su upoznati sa principima pravilne ishrane ($p=0,3557$) i posećivali su predavanja o ishrani dijabetičara ($p=0,0000477$).

Najveći broj ispitanika pridržavaće se principa pravilne ishrane po odlasku kod svojih kuća ($p=0,37109$). Edukacija o principima pravilne ishrane, tokom boravka u Specijalnoj bolnici "Merkur" u Vrnjačkoj Banji, pomogla je kod najvećeg broja obolelih od dijabetesa tip II ($p=0,00129$).

Ključne reči: Dijabetes melitus tip 2; genetika; faktori rizika; obrazovanje

e-mail: jobi98yu@yahoo.com

77.

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA MORBILA, EPIDEMIJSKOG PAROTITA I RUBEOLE NA PODRUČJU NIŠAVSKOG I TOPLIČKOG OKRUGA

Marina Kostić

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

Morbili, parotit i rubeola su "dečje kapljичne zarazne bolesti" koje su pre uvođenja obavezne vakcinacije predstavljale značajan medicinsko-socijalni problem zbog visoke stope morbiditeta i pratećih komplikacija. Sada od ovih bolesti uglavnom oboljevaju nevakcinisane osobe ili oni koji su vakcinisani pre više od deset godina zbog pada vakcinalnog imuniteta. Cilj programskog rada je eliminacija auhtotonih slučajeva morbila, smanjenje stope incidencije na manje od 1 na 100000 stanovnika za morbile i parotit i smanjenje kongenitalnih komplikacija na 0,01 na 1000 živorođenih kod rubeole.

Cilj: sagledati epidemiološke karakteristike rubeole, morbila i parotita na teritoriji Nišavskog i Topličkog okruga u periodu od 2006-2010. godine i rezultate sprovođenja imunizacije u smanjenju morbiditeta od ovih bolesti.

Metod rada: Primenjen je deskriptivno – analitički metod rada. Kao izvor podataka korišćene su prijave oboljenja-smrti od zaraznih bolesti, prijave – objave epidemija i godišnji izveštaji IZJZ Niš. Stope su izračunavane na 100000 stanovnika po popisu stanovništva iz 2002. godine.

Rezultati: U periodu od 2006-2010. godine na području Nišavskog i Topličkog okruga od malih boginja, zaušaka i rubeole ukupno je obolelo 115 osoba. U ukupnom oboljevanju u posmatranom periodu učestvuju sa 0,16% i stopom oboljevanja od 22,89 na 100000 stanovnika. Jedina dva slučaja morbila zabeležena su 2008. god. u porodičnoj epidemiji gde je inicijalni slučaj osoba muškog pola i nepoznatog vakcinalnog statusa, importovala morbile sa Tajvana i prenela desetogodišnjem sinu koji je primovakcinisan MMR vakcinom. Obe osobe su hospitalizovane i laboratorijski potvrđene. Najviše obolelih od rubeole je u 2007. god. – 8. Najzastupljeniji je uzrast od 0 godina (57,14%) i češće su oboljevale osobe ženskog pola (64,29%). Nije registrovan nijedan slučaj kongenitalne rubeole. Nije vakcinisano 78,57% obolelih ili 22 osobe, s tim što treba uzeti u obzir osobe sa 0 godina koje po programu vakcinacije nisu ni mogle da prime MMR vakcinu. Nijedan slučaj nije laboratorijski potvrđen a samo dva su hospitalizovana. Iz posmatrane grupe oboljenja najviše obolelih je od parotita – 85. Polovina obolelih registrovana je 2009. godine, kada je prijavljena i kolektivna epidemija sa 13 obolelih. Druga, porodična epidemija zabeležena je 2008. god. sa 4 obolele osobe. Te godine je registrovano 32,12% slučajeva od ukupnog broja obolelih. Više su oboljevale osobe muškog pola – 67,06%, a najzastupljeniji je uzrast od 10-14 godina. Laboratorijska potvrda je urađena kod 62,18% obolelih. Hospitalizovano je 49 osoba, a toliko je i vakcinisano. Najveći broj osoba je oboleo marta meseca (morbili su se javili oktobra i novembra). Prosečan uspeh MMR vakcinacije je 91,62%. Najbolji je 2010. – 94,5%, a najniži 2009. – 88,2%. Uspeh revakcinacije u 7. godini kreće se od 90,86% - 97,4%, a u 12. od 64,58% u 2007. god. do 97,62% u 2006.

Zaključak: Problemi u nabavci vakcine, kao i negativan stav pojedinih zdravstvenih radnika prema MMR vakcini udruženo sa nepouzdanim informacijama u medijima smanjuje uspeh imunizacije i doprinosi urušavanju imunološkog bedema u populaciji i pojavi epidemija ovih bolesti.

e-mail: marinakosticnis@gmail.com, zarazne@izjz-nis.org.rs

78.

NAJZNAČAJNIJI KONTAMINENTI U VODI ZA PIĆE ANTROPOGENOG POREKLA

Viktorija Đorđević

INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

Cilj: Humana populacija raste i razvija se očekujući bezbednu vodu za piće, premda ostvarenje takvog cilja nije jednostavno. Akvatični patogeni, sintetske hemikalije, toksični metali, pesticidi, radionuklidi, su raznoliki i predstavljaju opasnost ako se nađu u vodi za piće. Prema podacima UNICEF-a broj smrtnih slučajeva kod dece ispod pet godina života raste kod zemalja gde populacija u veoma niskom procentu ima pristup bezbednoj vodi. Najčešći uzrok su bolesti prenosive vodom.

Materijal i metode: Obuhvata revijski pregled literature dostupne na istraživačkim bazama podataka.

Rezultati: Otpuštanje industriskog otpada u vodotokove, bez primene zaštitnih postrojenja, prekomerna upotreba sintetskih hemikalija u agraru, značajno je opteretila resurse, čak i one naizgled najzaštićenije.

Međutim, pored svega izloženog, poslednjih desetak godina naročito, pažnju stručnjaka je zaokupila dilema koja se odnosi na zamenu jednog rizika drugim. Naime, stanovništvo je počelo da strahuje da hlora u njihovoj vodi za piće može da izazove kancer. Dakle, ukoliko se prestane sa dodavanjem dezinfektanta vodi za piće u naporima da se smanji rizik od kancera, da li će se povećati rizik od bolesti izazvanih mikroorganizmima, a koje se prenose vodom.

Zaključak: Ciljevi strategije za obezbeđenje higijenski ispravne (bezbedne) vode za piće svake države koja brine o zdravlju svog stanovništva morali bi da budu: zaštita resursa od kontaminacije, razvijanje i revidiranje standarda za vodu za piće, primena odgovarajućih tehnoloških procesa u proizvodnji vode za piće, na svim nivoima. Od velikog značaja je i podrška lokalnim sistemima u delotvornoj implementaciji standarda i razvijanje održivog upravljanja infrastrukturom vode za piće.

Ključne reči: voda, kontaminanti, analiza, procena.

e-mail: viktorijadj@gmail.com

79.

OTC PREPARATI U TRUDNOĆI

Milena Slavković(1), Vesna Slavković(2), Milojka Jevđić(3),

(1)APOTEKA "SVETI LUKA" SMEDEREVO, (2)ZDRAVSTVENI CENTAR "SVETI LUKA" SMEDEREVO, (3)PRIVATNA APOTEKA "NEVEN", TOPOLA

Trudnoća je stanje žene u kome se potrebe njenog organizma menjaju. Prepoznavanje tih potreba i svest o tome da treba zadovoljiti novo nastale zahteve organizma često dovode trudnice u apoteku bez obzira što nemaju recept.

U mnogim zemaljama sveta prisutan je ovaj vid aktivnog oblika učešća pojedinca u očuvanju svog zdravlja.

U tu svrhu promovisana je nova grupa proizvoda pod stručnim nazivom OTC preparati.

Naziv ove kategorije proizvoda potiče od engleskog izraza "over the counter" što znači –sa DRUGE STRANE RECEPTURE ili preko pulta. Pod ovim izrazom podrazumevaju se lekovi i medicinska sredstva koja se mogu dobiti bez lekarskog recepta.

Cilj ovog rada je ispitivanje izvora podataka na osnovu kojih se trudnice odlučuju za kupovinu takozvanih OTC preparata.

Ispitivanje je obavljeno u apoteci "Neven" u Topoli. Obuhvaćeno je 67 trudnica u periodu od 01.01.2008.god do 01.01.2010.god.

Na osnovu dobijenih podataka zaključili smo da samolečenje nudi relativno jeftinu i brzu sanaciju manjih zdravstvenih tegoba uz pomoć lako dostupnih OTC preparata.

OTC preparate u više od pola slučajeva (59.69%) trudnica koristi po preporuci medicinskih stručnjaka, a 40.31% koristi na osnovu saveta neke druge osobe ili medija.

e-mail: katjamis@telekom.open.rs

80.

PANDEMIJA AH1N1 KAO VELIKO UPOZORENJE

Dušica Janković; Ivana Ilić

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

Postoji uobičajeno verovanje da su pandemije ne samo preteće već i neizbežne. Kod većine postoji verovanje, koje je potkrepljeno od strane medija da su pandemije vesnici kraja života na zemlji kakav mi poznajemo. Da li su ovakva verovanja samo hiperbola ili pandemije zaista reprezentuju najveću pretnju čovečanstvu u novom milenijumu? Potencijalni efekti bolesti ne odnose se samo na patofiziološke mehanizme same bolesti već i na psihosocijalne reakcije u populaciji.

Cilj: Ukazati na potencijalnu korist od izučavanja pravilnih i nepravilnih reakcija u predhodnoj pandemiji.

Izvor podataka: Pregled literature dostupne na pretraživaču Konzorcijuma biblioteka Srbije i Medline sa ključnim rečima: pandemija, reakcije društvene zajednice, grip.

Da bi se bolest proglasila pandemijom mora da zadovoljava tri uslova, da je njome zaražen veliki broj ljudi, da je bolest prisutna u velikom broju zemalja i da je bolest infektivne prirode. Do sada najpoznatije pandemije su bile 1346.god. pandemija kuge (Crna smrt) i epidemija gripa 1918.god (Španska groznica). Takozvani meksički ili svinjski grip se toliko brzo širio tako da je praktično prinudio Svetsku Zdravstvenu Organizaciju (SZO) na podizanje upozorenja na nivo 4, jedan nivo ispod nivoa pandemije. Mora se imati u vidu da se ova kategorizacija odnosi na incidencu bolesti i nije u korelaciji sa težinom bolesti. SZO nije smatrala neophodnim meru zatvaranja granica ali je preporučila preventivne higijenske mere da bi se sprečilo širenje bolesti. SZO je takođe preporučila da osobe koje su već zaražene, ostanu kod kuće i ne idu na posao ili u škole. Neke zemlje su reagovala tako što su ograničile putovanja u Meksiko i neke zemlje Severne Amerike i/ili ograničile ulazak njihovih stanovnika u svoje zemlje. Iako se bolest brzo širila zemaljskom kuglom, ubrzo se videlo da je opasnost pandemije izazvana virusom influence AH1N1 precenjena. Nekoliko aspekata ove pojave i reakcije na nju ukazuju na to da globalno, svet nije bio adekvatno pripremljen ali mnogo bolje nego za Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Mnoge mere koje su se pokazale delotvornim kod SARS-a bile su vodič za njihovo sprovođenje kod AH1N1. Sa druge strane, mnoge zemlje su uvidele svoje propuste pa su ih na vreme ispravile za vreme aktuelnog događaja.

Zaključak: Činjenica je da je virus prouzrokovao manje štete nego što se pretpostavljalo, mnogi misle da su neke od mera koje su preduzete bile nepotrebne a ima i onih koji tvrde da je reakcija SZO bila predimenzionirana. Smatramo ipak da je pojava AH1N1 bila upozorenje da društvo mora investirati u javnu zdravstvenu infrastrukturu i mora imati resurse da bi se adekvatno suočila sa mogućom pandemijom (Big One), ako se ona zaista dogodi.

e-mail: drdusicaj@yahoo.com

81.

PUBERTET KOD PREDGOJAZNIH I GOJAZNIH DEČAKA I ADOLESCENATA UZRASTA 10. I 15. GODINA U JUSAD STUDIJI

Bratimirka Jelenković (1); Brankica Vasić (2); I. Novaković (3); B. Petrović (4); M. Radičev (5)

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, PEDIJATRIJSKA SLUŽBA, (2) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJI DISPANZER, (3) MEDICINSKI FAKULTET BEOGRAD, INSTITUT ZA BIOLOGIJU, (4) DOM ZDRAVLJA ARILJE, (5) REPUBLIČKI ZAVOD ZA STATISTIKU, BEOGRAD

Pubertet je period rasta i razvoja u toku koga ljudska jedinka završava proces polnog sazrevanja i stiče telesnu sposobnost za reprodukciju. Normalno se pubertet javlja između 8. i 13. godine kod devojčica tj. prosečno u uzrastu od 11 godina i između 9. i 14. godine kod dečaka, tj. prosečno u uzrastu od 11,5-12. godina.

Sekularni trend pojave puberteta u ranijem uzrastu predstavlja odraz boljeg zdravlja i ishranjenosti. Činioci koji utiču na te promene povezani su sa povećanjem kalorijskog unosa, konzumiranjem brze hrane, smanjenjem fizičke aktivnosti i povećanjem vremena provedenog u gledanju televizije. Sekularne promene u pubertetskom razvoju izraženije su kod devojčica. U poslednje tri decenije prevalencija povišene telesne mase i gojaznosti mladih i adolescenata je povećana. Kod devojčica sa povećanom telesnom masom pubertet se javlja ranije dok se kod dečaka sa povećanom telesnom masom može javiti kasnije.

Cilj rada. Utvrđivanje stadijuma razvoja puberteta kod dečaka u uzrastu od 10. godina i istih ispitanika u uzrastu od 15 godina u odnosu na stepen uhranjenosti. Istraživanje je učinjeno u Jugoslovenskoj studiji prekursora ateroskleroze kod školske dece (JUSAD) na osnovu praćenja.

Metode rada. Podaci su dobijeni fizikalnim pregledom, odnosno procenom stadijuma pubertetskog razvoja. U kliničkoj praksi; za procenu i praćenje puberteta koristi se procena veličine i izgleda spoljašnjih genitalija, odnosno procena rasta pubične kosmatosti. Posebno su pogodni standardi Tannera na osnovu kojih je ceo pubertetski period podeljen na 5 stadijuma. Stadijum 1 označava prepubertetsku, a stadijum 5 adultnu veličinu i izgled spoljnjih genitalija odnosno izgled i razvijenost pubične kosmatosti.

Ispitanici su bili učenika III razreda (1360) osnovnih škola (OŠ) i istih učenika u VIII razredu (1360) OŠ u šest Domova zdravlja (Arilje; Beograd-Palilula; Beograd -dr.Simo Milosevic; Gradiška, Despotovac; Zaječar; Knjaževac; Užice i Požarevac). ITM je izračunat na osnovu visine i telesne mase (težine) ispitanika primenom standardne formule. Svi ispitanici su svrstani prema ITM u tri grupe: I-pothranjeni; II-normalno uhranjeni i III-predgojazni i gojazni. Statistička značajnost testirana je χ^2 testom (SN-statistički neznačajno; $p < 0,01$ $p < 0,05$).

Rezultati rada. U uzrastu od 10. godina prema proceni veličine i izgleda spoljašnjih genitalija u I stadijumu razvoja bilo je u sve tri grupe od 67-69% dečaka, u drugom stadijumu I/II/III grupa-32%/29%/29%. Pre izgledu i razvijenosti pubične kosmatosti u I stadijumu razvoja bilo je u sve tri grupe od 71-77%% dečaka, u drugom stadijumu I/II/III grupa-21%/24%/26%.

U uzrastu od 15. godina prema proceni veličine i izgleda spoljašnjih genitalija u I i II stadijumu razvoja bilo je I/II/III grupa-20%/4,5%/12,6%, u trećem stadijumu I/II/III grupa-26,9%/18,5%/19,26% dok je IV i V stadijum razvoja imalo I/II/III grupa-52%/75%/67%. U uzrastu od 15. godina prema izgledu i razvijenosti pubične kosmatosti u I i II stadijumu razvoja bilo je I/II/III grupa-23%/7,8%/13,3%, u trećem stadijumu I/II/III grupa-28%/15,9%/12,2% dok je IV i V stadijum razvoja imalo I/II/III grupa-47%/76%/73%.

Zaključak: Kod naših ispitanika, u uzrastu od 10. godina nema razlike u pubertetskom razvoju prema stepenu uhranjenosti, u uzrastu od 15 godina u IV i V stadijumu razvoja nema razlike između normalno uhranjenih i predgojaznih i gojaznih adolescenata.

e-mail: bratimirkajelenkovic@gmail.com

82.

STANJE ISHRANJENOSTI (BMI) I ENERGETSKI UNOS KOD DECE MLAĐEG ŠKOLSKOG UZRATA

Snežana Markišić Milojković, Merima Atanasković

DOM ZDRAVLJA SOKOBANJA

Uvod: Praćenje i ispitivanje ishranjenosti dece ima mnogostruki značaj, ne samo u proceni zdravstvenog stanja dece, već i celokupnog stanovništva.

Cilj: Da se utvrdi prosečan dnevni unos energije, kao i stanje ishranjenosti dece mlađeg školskog uzrasta na teritoriji opštine Sokobanja, kao i postojanje njihove povezanosti.

Materijal i metode: Ispitivanje je izvršeno na populaciji od 317 dece, uzrasta 7 (145 dece) i 9 godina (172 dece), koje smo grupisali po polu, uzrastu i mestu stanovanja (ruralna i semiurbana sredina). Kod ove dece sprovedena je anketa ishrane, modifikovani 24-h recall. Korišćenjem tablica o sastavu i prehrambenoj vrednosti namirnica izračunavali smo prosečan dnevni unos energije, i isti je poređen sa preporučenim vrednostima (2000+/- 20% kcal).

Na ciljnoj grupi dece izvršena su najčešće korišćena antropometrijska merenja (merenje telesne težine i telesne visine), pomoću kojih smo izračunavali BMI (kg/m^2). BMI smo percentilno distribuirali i tumačili: BMI od P10 do P85 normalno ishranjena deca; P85 do P95 umereno gojazni; BMI < P5 pothranjeni; BMI > P95 gojazni. Za ispitivanje veze između energetske unosa i BMI koristili smo studentov t-test i analizu varijanse.

Rezultati: Na osnovu ankete koju smo sprovedeli dobili smo da je prosečan dnevni unos energije zadovoljavajući, u skladu sa preporukama za uzrast dece i kretao se od 1797 kcal/dan (77 kcal/kg/dan) za decu uzrasta 7 godina do 1646 kcal/dan (52 kcal/kg/dan) za decu uzrasta 9 godina. Posmatrano u odnosu na pol, znatno manji unos od preporučenog imale su devojčice, 54% njih, a prema uzrastu deca uzrasta 9 godina 59,3%. Prema mestu stanovanja ne postoje značajne razlike, oko polovine dece ima unos koji odgovara preporukama. Što se suficita energije tiče, nismo dobili značajan broj dece sa ovakvim poremećajem ishrane. Kako god da smo grupisali decu, procenat dece koja unosi više energije od preporuka bio je uvek ispod 10%. Analizom BMI dobijeno je da je 52,36% dece normalno ishranjeno, dok je nezadovoljavajuće stanje ishranjenosti nađeno kod 47,64% dece. Rezultati govore da su bolje ishranjeni dečaci bez obzira na mesto stanovanja, 59,7% sa sela i 56,33% iz Sokobanje, za razliku od devojčica: sa sela 53,97% i 43,0% iz "grada". Pothranjene dece je oko 9,52% sa sela: 7,46% devojčica i 8,46% dečaka. U semiurbanoj sredini 9,63% dece: 11% devojčica i 8,04% dečaka. Gojazne dece bilo je 7,69% na selu i 8,56% u Sokobanji. Na osnovu BMI indeksa deca su podeljena u tri grupe (pothranjena, normalno uhranjena, gojazna), a zatim je korelacionom analizom testirana vea sa unosom energije. Postoji značajna pozitivna povezanost BMI sa kalorijskim unosom ($r = 0,65$), što znači da deca sa većim kalorijskim unosom imaju i više vrednosti BMI.

Zaključak: Energetski unos posmatrane dece, kao i stanje ishranjenosti su nezadovoljavajući, izlaze iz okvira preporuka. Potrebno je razmotriti sprovođenje preventivnih, a možda i terapijskih mera, kroz programe na populacionom nivou.

e-mail: snezana.miljkovic2011@gmail.com

83.

SAVETOVALIŠTE ZA MLADE, PRVIH 10 GODINA!

Jovica Đorđević, D. Mitrović, A. Zlatković, T. Milenković

ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, DISPANZER ZA DECU I OMLADINU SA SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE

Uvod: Očuvanje i unapređenje zdravlja mladih predstavlja osnovnu brigu savremenog društva. Temelj su zdrave budućnosti.

Kroz Savetovanište za mlade pokušavamo da razbijemo neke tabu teme, da mladima ukažemo na zdrave stilove života, da sprečimo rizično ponašanje.

Cilj: Cilj nam je da sačuvamo njihovo reproduktivno zdravlje kako bi potpuno bezbrižni zakoračili u svet odraslih! To konkretno znači što manje maloletničkih trudnoća, što manje polno prenosivih bolesti, izbegavanje konzumiranja psihoaktivnih supstanci!

Materijal i metodi rada: Počev od 2000. g. naše Savetovanište veoma uspešno radi! Do sada je više od 2000 mladih edukovano u njemu, na više načina.

Najčešći metod rada je razgovor na određenu temu, bilo da je to iz oblasti polno prenosivih bolesti, adolescencije, zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, pravilne ishrane, itd. Deca su unapred obaveštena o temi za celu nedelju preko školskih razglasnih tabli, lokalnih radio i tv emisija, tako da donekle spremna dođu u savetovanište. Takođe veoma čest metod rada su i radionice. Trudimo se pritom da im maksimalno pojasnimo sve što ih interesuje, da im prikažemo neki od edukativnih filmova, podelimo brošure koje svako od predavača posebno priprema. I sva deca koja su do sada prošla kroz savetovanište imaju samo reči hvale! Ne tako retko koristimo ankete i kvizove, da bi i sami stekli uvid u nivo znanja mladih iz ovih oblasti.

Predavači su pre svega pedijatri, zatim lekari opšte prakse koji rade u dečjem dispanzeru, ginekolozi, psiholog, psihijatri.

Rezultati: Njih prepuštamo vremenu pred nama! Mišljenja smo da će generacije koje edukujemo na ovaj način imati jedno vredno saznanje o tome kako se i na koji način zaštititi da ne bi nastale neželjene posledice po reproduktivno zdravlje.

Zaključak: Savetovanište za mlade je mesto gde mladi iz prve ruke, od stručnjaka za tu oblast, dobijaju odgovore na sva njihova pitanja u vezi sa odrastanjem, sazrevanjem. Više od deset godina kontinuiranog rada i veliki broj zadovoljne dece su pokazatelj da je naš rad sasvim ispravan !

e-mail: drjovica@open.telekom.rs

84.**ZASTUPLJENOST ARTERIJSKE HIPERTENZIJE KOD RADNIKA "TELEKOM SRBIJA" U NIŠU***Ljiljana Blagojević(1), Branislav Petrović(2), Ljiljana Stošić(2)*

(1)FAKULTET ZAŠTITE NA RADU NIŠ, (2)INSTITUT ZA JAVNO ZDRAVLJE NIŠ

Cilj rada. Utvrđivanje prevalencije arterijske hipertenzije kod radnika "Telekom Srbije" u Nišu, zaposlenih na poslovima sa posebnim uslovima rada, kao i prevalencije faktora rizika za njen nastanak.

Materijal i metod. Ispitivanje je sprovedeno epidemiološkom analitičkom metodom po tipu studije prevalencije tokom 2004. godine. Ispitivanu grupu čine 302 radnika zaposlena u "Telekomu Srbije" u Nišu, prosečne starosti 38.3 godine (SD=7.1) i prosečnog radnog staža u trajanju od 20.45 (SD=7.79) godina. Od ovog broja ispitanika 137 bilo je TT montera (rad na visini i izloženi su nepovoljnim klimatskim uslovima), 103 kablovska TT montera (pored navedenih štetnosti eksponirani su i olovu) i 62 ranika na fizičko-tehničkom obezbeđenu (smenski- noćni rad i nošenje vatrenog oružja). Kontrolnu grupu čine 68 radnika više i visoke stručne spremlje Gradske toplane u Nišu, koji nisu izloženi navedenim profesionalnim štetnostima, čija je prosečna starost iznosila 37.9 (SD=5.8) i ukupna dužina radnog staža 19.72 (SD=6.89) godine.

Rezultati rada. U ispitivanoj grupi procentualna zastupljenost arterijske hipertenzije u iznosu od 25% je statistički značajno veća nego u kontrolnoj grupi gde je iznosila 13.9% ($X^2=4.46$, $p=0.034$). Od ispitivanih faktora rizika, 36.5% radnika puši cigarete; 8% jednom nedeljno konzumira alkohol, a 3% svakodnevno; 67% ne bavi se sportskom rekreacijom i 32% pati od gojaznosti (MB index preko 30). Radnici mlađi od 40 godina češće su pušači (54.2%) u odnosu na starije (39.8%).

Zaključak. Arterijska hipertenzija je najčešći razlog izmenjene radne sposobnosti radnika Telekoma. Visoka učestalost pojedinih faktora rizika za njen nastanak otvara mogućnosti za njihovu modifikaciju kroz zdravstveno vaspitni rad i druge načine primarne prevencije arterijske hipertenzije.

e-mail: branislav5rovic@yahoo.com

85.**PUŠAČKA NAVIKA KAO FAKTOR RIZIKA KOD NASTANKA ARTERIJSKE HIPERTENZIJE***Nada Perišić, Žaklina Stanković, Dragan Anđelković*

DOM ZDRAVLJA MEDVEĐA

UVOD. Pušenje je najmasovnija bolest zavisnosti zastupljena u svim dobnim grupama i muškog i ženskog pola, koja sve više poprima karakter pandemije jer u svetu puši oko 50% muškaraca i 25% žena. Klinički podaci pokazuju da prestanak pušenja smanjuje rizik od KV bolesti, a nastavak pušenja povećava rizik od smrti kod osoba posle infarkta miokarda. CILJ RADA. Praćenje zastupljenosti pušačke navike kao jednog od faktora rizika kod nastanka arterijske hipertenzije kod radnika Doma zdravlja u Medveđi. METOD. Ovom studijom je obuhvaćeno 86 radnika Doma zdravlja u Medveđi. Podaci o pušačkoj navici, pušačkom stažu, broju popušenih cigareta, kao i podaci o životnom dobu i polu dobijeni su upitnikom, kao i podaci da li neko od njih uzima terapiju. REZULTATI. Ispitivanjem je obuhvaćeno 86 radnika i to 60 ženskog pola (69.77%) i 26 muškog pola (30.23%) prosečne starosti 42 godine. Ukupan broj pušača radnika u Domu zdravlja je 45 (52%) i to 34 žena i 11 muškaraca. Pušenje je u zadnja tri meseca ostavilo 12 radnika (27%) od ukupnog broja pušača i to 7 osoba ženskog i 5 osoba muškog pola. Prosečan broj popušenih cigareta dnevno je 20 komada kod muškaraca i 15 kod žena. Nakon tromesečne edukacije u okviru Doma zdravlja aktivno pušenje je ostavilo 12 radnika. Rezultati koje smo dobili ukazuju da prestanak pušenja značajno utiče na smanjenje tegoba ili potpun nestanak arterijske hipertenzije. ZAKLJUČAK. Iz dobijenih rezultata može se izvući zaključak da pušenje definitivno ima veliki uticaj na stvaranje raznih poremećaja u organizmu, a samim tim i pojavu arterijske hipertenzije. Veliki korak ka zdravom životu je beskompromisan prestanak pušenja.

Ključne reči: pušenje, arterijska hipertenzija, infarkt miokarda

e-mail: dr.nada.perisic@gmail.com

86.**UČESTALOST PUŠENJA KOD BOLESNIKA SA KARCINOMOM LARINKSA***Helena Hrnjak*

DOM ZDRAVLJA TEMERIN

Uvod. Pušenje cigareta je jedan od najvažnijih etioloških faktora u nastanku karcinoma larinksa. U brojnim studijama dokazana je visoka korelacija između upotrebe duvana i pojave karcinoma larinksa.

U Vojvodini se registruje jedna od najvećih incidencija malignih tumora larinksa u Evropi sa 16 novootkrivenih slučajeva na 100000 (sto hiljada) stanovnika.

Cilj rada je otkriti uticaj pušenja na nastanak karcinoma larinksa.

Metoda rada: U radu smo analizirali učestalost pušenja kod bolesnika kojima je patohistološki verifikovano postojanje karcinoma larinksa na klinici za bolesti uva, grla i nosa u periodu 2005-2009 godine.

Rezultati: Studijom su obuhvaćena 134 bolesnika sa dijagnostikovanom karcinomom larinksa. Rezultati analize ukazuju na znatno veću učestalost pušača (94,21%) u odnosu na nepušače. Među pušačima znatno veći procenat čine muškarci (89,21%). Najveći broj pušača nalazi se u grupi od 50-59 godina (47,5%).

Zaključak: Među obolelima od karcinoma larinksa postoji znatno veća učestalost pušača nego nepušača. Dobijeni rezultati jasno ukazuju na statistički značajnu vrednost ($r < 0,01$) što potvrđuje hipotezu da je pušenje važan faktor rizika u nastanku karcinoma larinksa.

e-mail: dr.hrnjak@gmail.com

87.**PRISUSTVO FAKTORA RIZIKA KOD BOLESNIKA SA AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA***Ranko Pejić(1), Dušan Mustur(1,2)*

(1)INSTITUT "DR SIMO MILOŠEVIĆ"-IGALO, (2)FAKULTET PRIMIJENJENE FIZIOTERAPIJE-IGALO

Uvod: Prema podacima Instituta za javno zdravlje infarkt miokarda predstavlja jedan od vodećih uzroka smrtnosti u Crnoj Gori. Na nastanak ishemijske bolesti srca (IBS) veliki uticaj imaju naslijeđe, stres, fizička inaktivnost, kao i loše navike u ishrani.

Cilj rada: Cilj ovog istraživanja je da se ispita zastupljenost pojedinih faktora rizika za nastanak IBS kod bolesnika koji su preležali infarkt miokarda.

Materijal i metode: U ovoj retrospektivnoj studiji je učestvovalo ukupno 48 bolesnika koji su boravili na kardiološkoj rehabilitaciji u Institutu Igalo nakon preležanog infarkta miokarda. Od ovih ispitanika uzimani su anamnestički podaci o faktorima rizika za nastanak IBS.

Rezultati: Istraživanje je obuhvatilo 38 muškaraca i 10 žena (83,3%:16,7%), prosječne starosti 56,6 godina. Hiperholesterolemija je nađena kod 32 ispitanika (66,7% od ukupnog broja ispitanika), arterijska hipertenzija je bila prisutna kod njih 28 (58,3%), a isti broj ispitanika (58) imao je pozitivnu porodičnu anamnezu za IBS. Diabetes melitus je prisutan kod 12 ispitanika (25%), gojaznost kod 21 (43,8%), a fizička inaktivnost je anamnestički nađena kod 20 ispitanika (41,7%). Broj uživaoca nikotina je čak 38 (79,2% od ukupnog broja ispitanika)! Svi ispitanici su počeli pušiti u ranoj mladosti, a preko polovine njih pušili su 20 i više cigareta dnevno. Objašnjenjem o štetnom uticaju nikotina na daljnji razvoj bolesti i strogo zabranom pušenja, prestao je pušiti čak 31 ispitanik, tj. 81,6% od ukupnog broja pušača. Na kraju, anamnestički je nađeno da 11 ispitanika konzumira alkoholne napitke, od čega njih 10 u umjerenim količinama.

Zaključak: Zdravim životnim navikama i liječenjem faktora rizika za IBS može se izbjeći ili, kod onih koji su već preležali, spriječiti ponovni nastanak infarkta miokarda ili moždanog udara. Pri tome ključnu ulogu igra promjena životnih navika osobe kod koje je prisutno više faktora rizika.

e-mail: mustur@doctor.com

SESIJA: HIRURGIJA

Usmene prezentacije

88.

ENCHONDROMA OF THE HAND'S FINGER

Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Enchondromas of the hand are generally found in the metacarpals and the proximal and middle phalanges. They usually develop in persons aged 10 to 60 years. Although they are often asymptomatic and discovered incidentally on imaging studies, as in our patient, pathologic fractures occurring in the area of the tumor may lead to diagnosis.

The goal of this paper is to present the first use of platelet-rich plasma in combination with bovine deproteinized bone in hand surgery for compensation of finger bone defect after removal of the tumor .

We report a case of 37-year-old man with a complaint of right hand pain and fourth finger swelling. This patient's right hand radiograph showed a scalloped, lytic lesion within the medullar canal of the proximal phalanx of his fourth finger. The radiograph also showed very thin cortex without signs of fracture.

A curette was used to remove the cartilaginous tissue through the bone window. In the same operation the bone defect was filled with platelet-rich plasma in combination with bovine deproteinized bone and resorptive membrane of bovine origin. Acrylic hand splint was made according to the patient's hand print. This splint was held for four weeks on patient's hand to prevent bone fracture during healing.

Pre-and postoperative radiological investigation were made, and clinical features and function of affected hand were studied.

These procedures had led to a complete filling and healing of bone defect and to rapid functional recovery. The full power of the hand and finger range of motion was achieved. There was no recurrence within 4 years after surgery.

e-mail:panajotovic@gmail.com

89.

GIANT PRIMARY MELANOMA OF THE SCALP

Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Early identification of skin melanoma has significant impact on prognosis. Unfortunately, most of our patients in the initial operation have a primary melanoma thicker than 4 mm.

We report a case of giant primary melanoma of the scalp.

A patient at the time of occurrence was 57 years old. He was engaged in agriculture and lived in suburban areas, some fifteen miles from the hospital. Tumor began to grow three years earlier on the skin of parietal part of the scalp. Tumor is progressively grown to dimensions of 120 mm wide and 100 mm height. At operation it was cauliflower like, exofitic, exulcerated, sanguinant, partly necrotic big tumor on 50 mm wide pedicle. At first, we did not know real nature of the tumor, but it was clear that this is a malignoma. Radical excision was made 3 cm from the tumor base and to the bone of the skull in depth. The specimen was measured 453 gr. Defect was in the same operation covered with the large transposition scalp flap. Secondary defect required split skin grafting. Histopathology study reported that it was nodular ulcerated melanoma, epithelioid cell type, Clark V, Breslow 100 mm. A careful preoperative and immediate postoperative clinical examination, extensive radiologic examinations and laboratory tests have shown no sign of disease dissemination. Postoperative course was extremely good, the patient had high performance status and the fourth postoperative day he left the hospital. He

came to control when the wounds healed. Unfortunately, three weeks later he died suddenly due to heart attack in the local marketplace. His family informed us for his death several days after. Autopsy was not done. This is, by far, the largest primary melanoma seen in our practice and certainly the largest so far described in current world literature related to melanoma, as well.

e-mail:panajotovic@gmail.com

90.

KOMPLIKACIJE AKUTNOG APENDICITISA

Stojan Sekulić (1), Aleksandra S.Sekulić-Frković (2), Jovica Vasić(1), Vladimir Popović(1)

KBC PRIŠTINA (1).HIRURŠKA KLINIKA, (2).PEDIJATRISKA KLINIKA

Uvod: Komplikacije akutnog zapaljenja apendiksa mogu biti rane i kasne. Rane postoperativne komplikacije apendiksa posledica su stadijuma bolesti apendiksa, starosti bolesnika i odgovarajuće hirurške tehnike.

Kasne postoperativne komplikacije mogu biti: apsces trbušne duplje, adhezivni ileus ili recidiv bola posle apendektomije.

Materijal i metode rada:Na Hirurškoj klinici Kliničko-Bolničkog Centra Priština sa sedištem u Gračanici u periodu od 2002 - 2009.god. urađeno je ukupno 3.155 operacija organa trbušne duplje, od kojih 554 ili 17,6% apendektomija.

Rezultati rada: Muškaraca je bilo 288 ili 52,9%, žena 256 ili 47,1%, od kojih dece do 15 godina starosti 345 ili 62,3%. Zbog akutnog zapaljenja apendiksa urađeno je 544 ili 17,2%, a hroničnog 9 ili 1,6%, i 1 ili 0,18% karcinom apendiksa. Akutno zapaljenje apendiksa je bilo kod 30 ili (5,4 – 5,5%) bolesnika, flegmonozno kod 253 ili (45,7 – 46,5%), gangrenozno 170 ili (30,7 – 31,3%) i perforiranog apendiksa 91 ili (16,4-16,7%) bolesnika. Zapaljenje trbušnice bilo je kod 143 ili 26,8% bolesnika, difuzno zapaljenje trbušnice bilo je kod 93 ili 17,4%, a lokalizovano kod 50 ili 9,4%. Rane postoperativne komplikacije imali smo kod 19 ili 3.5% bolesnika, od kojih: infekcija operativne rane 16 ili 2.94%, krvarenja u truhu 0 ili 0.00%, dehiscencija baze apendiksa 1 ili 0.18%, ileus 7 ili 1.3%, tromboflebitis 2 ili 0.4%, kardiorespiratorne komplikacije kod 6 ili 1.1%, i komplikacije urinarnog trakta kod 5 ili 0.9%. Kasne postoperativne komplikacije smo imali kod 8 ili 1.44% pacijenata i to: infekcija rane 2 ili 0.36%, apsces trbušne duplje 1 ili 0.18%, adhezivni ileus 3 ili 0.6%, i recidiv bola kod 2 ili 0.36%. Ukupni morbiditet je iznosio 27 ili 4,96%, a smrtnih slučajeva nismo imali.

Zaključak: Javljanje lekaru odmah po pojavi simptoma, na vreme i tačno postavljena dijagnoza, urađena hirurška intervencija-apendektomija, i dobra i nežna hirurška tehnika, uslov su za mali broj ili bez postoperativnih komplikacija kod oboljenja apendiksa.

e-mail:kbc_pristina@yahoo.com

91.

KONZERVATIVNO LEČENJA LUKSACIJE LAKTA – ZNAČAJ DUŽINE NOŠENJA IMOBILIZACIJE NA REZULTAT LEČENJA

Branislav Starčević (1,2), Ana Starčević(2), Slaviša Zagorac(1), Tomislav Palibrk(1), Petar Milenković(1),

Ivan Milošević(1,2), Marko Ilić(1), Goran Damnjanović(1), Nikola Đorđević(2), Marko Bumbaširević(1,2)

(1) URGENTNI CENTAR KCS ODELJENJE TRAUMATOLOGIJE, (2)MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

Cilj: Utvrditi da li dužina nošenja imobilizacije kod luksacije lakta utiče na konačan rezultat lečenja.

Materijal i metode: Ispitivanje je obuhvatilo trinaest pacijenata koji su zadobili zatvorenu luksaciju laktnog zgloba, srednje životne dobi 43,54±17,3 godina. Pacijenti su pregledani u Urgentnom centru Kliničkog centra Srbije u periodu od 1. januara do 1.aprila 2009. godine. Metoda se zasniva na analizi istorija bolesti i kontrolnom pregledu pacijenata. 3 (23%) pacijenta je nosilo imobilizaciju jednu nedelju, 6 (46%) dve nedelje i 4 (31%) tri nedelje. Kao glavni pokazatelj funkcije lakta uzet je Morijev skor.

Rezultati: Odličan rezultat lečenja imalo je 5 (38,45%) pacijenata, dobar rezultat 5 (38,45%), osrednji rezultat 2 (15,4%), dok je 1 (7,7%) pacijent imao loš rezultat. Mereći i analizirajući obim pokreta najveći gubitak funkcije

zabeležen je prilikom ekstenzije, dok je najmanji gubitak supinacije i pronacije. Srednje vrednosti Morijevog skora sa koeficijentom varijacije (CV) za pacijente koji su nosili imobilizaciju jednu, dve, tri nedelje redom iznose: 80 ± 4 CV=5%; $94,17 \pm 7,31$ CV=7,7%; $53,75 \pm 20,73$ CV=38,6%. Primenom odgovarajućeg statističkog metoda dobijeno je da postoji statistički značajna razlika samo između grupa koje su nosile imobilizaciju dve odnosno tri nedelje.

Zaključak: Naša studija je pokazala da je razlika u rezultatima statistički značajna samo između grupe, kod koje je imobilizacija trajala dve nedelje i grupe, kod koje je imobilizacija trajala tri nedelje. Međutim, uzimajući u obzir prosečne vrednosti Morijevog skora, najbolji rezultati su postignuti u grupi pacijenata kod kojih je imobilizacija trajala dve nedelje.

e-mail: medicusbane@hotmail.com

92.

ŽENE LEČENE OD RAKA GRLIĆA MATERICE U ZAJEČARU OD 1996 - 2010.

V. Najdanović Mandić (1), B. Popović(2), Lj. Milošević(3), S. Milošević(1),

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (2) PRIVATNA ORDINACIJA FEMINA, (3)ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Svuda u svetu široko je prihvaćena cervikalna citologija i Papanikolau (PAP) test kao baza za skrining raka grlića materice. Najmanju incidencu raka grlića materice u Evropi ima Finska 3.3 obolele žene na 100.000, a najveću incidencu raka grlića materice ima Srbija 37,9. U Srbiji od raka grlića materice najviše oboljevaju žene Braničevskog okruga 60,3, Borskog 55,1 i Zaječarskog 44,8. U svetu se problem niske osetljivosti PAP testa rešava modernim dijagnostičkim procedurama, dok se kod nas radi kolposkopija za poboljšanje uspešnosti cervikalnog kancer skrininga. Cilj rada je da se pokaže: 1. Učestalost raka grlića materice kod pacijentkinja lečenih operativno, operativno-zračno i zračno, na GA odeljenju u Zaječaru u periodu od 1996-2010.g. 2. Struktura pacijentkinja prema životnoj dobi kod kojih je lečenje sprovedeno. 3. Doprinos sistematskih pregleda ranoj dijagnostici raka grlića materice. Metod rada je retrospektivna analiza medicinske dokumentacije: citološko-kolposkopskih zdravstvenih kartona, histopatološkog i operativnog protokola hirurški rešenih slučajeva, kao i evidencije o sistematskim pregledima žena u periodu od 1996-2010. na GA odeljenju ZC u Zaječaru. U periodu od 1996-2010.g urađeno je 49.770 sistematskih pregleda, sa PAP testom i kolposkopijom. Za isti vremenski period operisano je 3518 žena. Od raka grlića materice lečeno je 475 žena operativno, operativno – zračno i zračno. Od preinvasivnog i mikroinvasivnog raka grlića materice lečeno je 307 (64,63%) žena od kojih je 278 (90,55%) otkriveno sistematskim pregledom. Operisane su konizacijom -190 (40,00%) koje su rađene kod mlađih žena starosti od 25-50 g. u 86,31% i histerektomijom – 117 (24,63%) koje su rađene kod žena starosti od 36-60 g. u 82,90%. Od invazivnog raka grlića materice operisane su i zračene 93 (19,58%) žene i 87,09% su rađene kod žena od 36-61 g. i starijih. Samo zračnu terapiju imalo je 75 (15,79%) žena u inoperabilnom stadijumu i 48% tih žena je starije od 61 godinu, i one nisu dolazile na sistematske preglede u poslednjih pet godina. Zaključujem da su sistematski pregledi dali veliki doprinos ranom otkrivanju raka grlića materice. Radi poboljšanja senzitivnosti PAP testa u svetu se koriste moderne dijagnostičke procedure, u Srbiji ponegde, a u Zaječaru tek treba početi sa njihovom primenom.

Ključne reči: rak grlića materice, Papanikolau test

e-mail: veranajdanovicmandic@gmail.com

93.

REZULTATI LEČENJA PRELOMA DIJAFIZE HUMERUSA

Vladimir Ristić (1), Mirsad Maljanović (1), Stevo Jovišević (1), Miroslav Milankov (2)

OPŠTA BOLNICA SUBOTICA, ODELJENJE ORTOPEDSKE HIRURGIJE I TRAUMATOLOGIJE(1),
KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, KLINIKA ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU(2)

Cilj: Prelomi dijafize humerusa uspešno se mogu lečiti različitim neoperativnim i operativnim metodama, te je cilj studije da uporedi rezultate lečenja i komplikacije prosečno godinu dana nakon traume, kod pacijenata podeljenih u četiri grupe.

Materijal i metode: Sprovedena je multicentrična, retrospektivna studija sa nivoom statističke značajnosti $p < 0,05$, kod 67 pacijenata, prosečne starosti 40,6 godina, sa značajnijim učešćem pacijenata muškog pola (56,7%). Grupa neoperativno lečenih visećim gipsom sadržala je 24 pacijenta sa uglavnom jednostavnim (spiralnim i kosim) prelomima. Druga grupa od 22 pacijenta, sa poprečnim, segmentnim i patološkim prelomima, lečena je operativno intramedularnim klinovima (17 zaključavajućim, 5 Enderovim). U trećoj je bilo 11 pacijenata sa prelomom dijafize udruženom sa metafiznim ili zglobnim prelomima, operisanih dinamičko-kompresivnim pločama sa zavrtnjima. Četvrta grupa je obuhvatila njih 10, lečenih spoljašnjim fiksatorima (6 aparatom sa obručima po Ilizarovu i 4 unilaterlnim fiksatorom po Mitkoviću), kod otvorenih ili kominutivnih preloma humerusa. Izvršeno je poređenje rezultata između grupa prema: radiografskim parametrima zarastanja, kliničkom pregledu, funkcionalnim rezultatima Constant bodovne skale za rame i skale Klinike Mayo za zglob lakta; kao i praćenjem postoperativnih komplikacija.

Rezultati: Prema Constant skor nije registrovana značajna razlika između grupa (68-73 poena). Posebni najbolji rezultati Mayo skale registrovani su u grupi zaključavajućih klinova (91,0), zadovoljavajući u grupi spoljašnjih fiksatora (82,5) i ploča sa zavrtnjima (77,5), a nezadovoljavajući kod lečenih repozicijom i gipsanom imobilizacijom (60,1). Najkraće vreme zarastanja, sa solidnim periostalnim kalusom, zabeleženo je u grupama intramedularnih klinova (8,2 nedelje) i ploča (8,5). Najčešće komplikacije postoperativno su se događale u grupama lečenih: spoljašnjim fiksatorima, kod 33% pacijenata (dve infekcije oko igala i jedna pseudoartroza) i pločom i zavrtnjima, kod 18,1% pacijenata (po jedna pseudoartroza, pucanje implantata i lezija n.radialisa). Ređe komplikacije zabeležene su kod zaključavajućih intramedularnih klinova (11,8% pacijenata, po jedna pseudoartroza i lezija n. radialisa) i visećeg gipsa (8,3% pacijenata, sa dve pseudoartroze). Šest pseudoartroza naknadno smo lečili aparatom po Ilizarovu, sa uspehom zarastanja kod pet pacijenata (83,3%).

Zaključak: Lečenje preloma dijafize humerusa treba da bude individualno za svakog pacijenta, sa adekvatnim izborom indikacija. Navedeni prelomi se najčešće leče neoperativno, zbog retkih komplikacija, ali dugotrajna gipsana imobilizacija dovodi do kontraktura susednih zglobova, posebno lakta. Na našem uzorku su najbolji funkcionalni rezultati, uz minimalno komplikacija, zabeleženi među pacijentima lečenim zaključavajućim intramedularnim klinovima, kod kojih su prelomi brže zarastali, a rehabilitacija je sprovedena neposredno postoperativno. Nešto lošije, ali zadovoljavajuće rezultate smo zabeležili u grupi lečenih spoljašnjim fiksatorima, najviše zahvaljujući činjenici da su bili indikovani kod najkomplikovanijih slučajeva.

e-mail: ristic@tippnet.rs

94.

DRENAŽA ILI PLEURALNA PUNKCIJA KOD TRAUMATSKOG HEMATOTORAKSA

M. Milojković, A. Bogdanović, M. Čelar, M. Stanković, B. Ilić, M. Pavlović, S. Milojković
K.C.NIŠ, ODELJENJE GRUDNE HIRURGIJE

U mirnodopskim uslovima života hematoraks kao rezultat traume grudnoga koša je u stalnom porastu. Dominantni mehanizmi povređivanja su sabračajna trauma a potom sledi pad sa visine.

Na odeljenju grudne hirurgije K.C.Niš u periodu od 1.1.2006 do 30.6.2008 hospitalizovan je 91 pacijent sa traumatskim hematoraksom. Studija je sprovedena retrogradno na osnovu prikupljenih podataka iz istorija bolesti. Lečeni pacijenti su bili prosečne starosti 52 +/-15 SD, a muškarci su bili 6,6 puta brojniji od žena. U nastanku traumatskog hematoraksa dominantni mhanizam povređivanja je bio pad sa visine u 48,4 % a potom sledi saobraćajna nesreća u 33 %. Pacijenti sa hematoraksom povređeni u saobraćajnom udesu su imali politraumu duplo češće u odnosu na sve druge mehanizme povređivanja. Inicijano zbrinjavanje hematoraksa bilo je započeto pleuralnom punkcijom ili drenažom. Od ukupnog broja lečenih hematoraksa u 5,5 % pacijenata je ponovo hospitalizovano a nijedan od tih pacijenata nije bio dreniran.

Primena pleuralne punkcije u jednom ili više navrata je ujedno i dovoljna za zbrinjavanje traumatskog hematoraksa u 52,9 % dok je kod drenaže to slučaj u 77 % i postoji značajna statistička razlika na nivou $p < 0,05$ a između ovih dveju tehnika nema ststistički značajne razlike u dužini hospitalnog boravka..

Pleuralna drenaža je bolja terapijska metoda evakuacije hematoraksa a kod hematopneumotoraksa je obavezna. Ključne reči: drenaža , pleuralna punkcija, hematoraks

e-mail: milojkoyu@yahoo.com

95.

GREŠKE PRI INICIJALNOM TRETMANU PACIJENATA SA POVREDAMA KOŠTANO-ZGLOBNOG SISTEMA- PRIKAZI SLUČAJEVA*Slaviša Zagorac, Aleksandar Lešić, Radomir Lukić, Ivan Milošević, Goran Damnjanović, Branislav Starčević, Marko Ilić, Petar Milenković, Marko Simić, Marija Ninić, Dragan Sovtić, Marko Bumbaširević*

KLINIČKI CENTAR SRBIJE, KLINIKA ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU

Cilj rada. Najvećem broju pacijenta sa povredama koštano-zglobnog sistema se prvo ukaže pomoć u domovima zdravlja ili na terenu od strane ekipe hitne pomoći. Nakon toga pacijent biva transportovan u ustanovu sekundarnog ili tercijernog nivoa. Inicijalni pregled, dijagnostika i zbrinjavanje povreda su od ključnog značaja za krajnji ishod lečenja ovih pacijenata.

Cilj rada je da ukaže na najčešće greške u prehospitalnom tretmanu pacijenata sa povredama koštano-zglobnog sistema.

Metode i materijal. U radu su prikazani slučajevi neadekvatne dijagnostike i zbrinjavanja koštano-zglobnih povreda, od kojih se mnoge mogu završiti teškim invaliditetom i smrtnim ishodom.

Slučaj 1: Pacijent star 63 godine primljen je u Urgentni centar KCS-a zbog povreda zadobijenih padom sa visine od od 3m. Bio je bez svesti i sa neadekvatnom imobilizacijom vratne kičme. Na inicijalnom rtg-u viđena je dislokacija C6 pršljena, pacijent je operisan i oporavio se bez neuroloških deficita.

Slučaj 2: Pacijent star 54 godine povređen je u saobraćajnom udesu kao pešak. Inicijalno je bio zbrinut u regionalnoj bolničkoj ustanovi. Nakon 48 sati dolazi do pogoršanja njegovog opšteg stanja i transportovan je u Urgentni centar-KCS. Imao je kominutivne prelome obe potkolenice koje su tretirane spoljašnjom fiksacijom, ali bez fasciotomije, što je dovelo do razvoja kompartment sindroma. Po prijemu je urađena faciotomia, ali je došlo do razvoja SIRS-a, akutne bubrežne insuficijencije i sepse i nakon dve nedelje došlo je do smrtnog ishoda.

Slučaj 3: Ovde prikazujemo slučaj neadekvatne imobilizacije izolovane ortopedске povrede. Ove povrede najčešće ne ugrožavaju život pacijenata, ali njihovo neadekvatno zbrinjavanje može da dovede do teških komplikacija, pa i do gubitka ekstremiteta

Zaključak: Uopšte govoreći, postoje tri glavne grupe grešaka u ortopedskoj hirurgiji. To su greške u dijagnostici, greške u tretmanu i greške koje se tiču odnosa lekar-pacijent. Mnogi lekari koji rade u domovima zdravlja i hitnoj pomoći imaju malo iskustva u tretmanu povreda koštano-zglobnog sistema. Upravo je kontinuirana medicinska edukacija najbolji način da se ove greške izbegnu.

e-mail: slazag@yahoo.com

SESIJA: HIRURGIJA
Poster prezentacije

96.

INCIDENCA POSTPARTALNIH HISTEREKTOMIJA U OB "STEFAN VISOKI" SMEDEREVSKA PALANKA*Nada Radulović*

OPŠTA BOLNICA "STEFAN VISOKI" SMEDEREVSKA PALANKA

UVOD. Histerektomija posle porođaja predstavlja urgentnu intervenciju u nizu intervencija koje se primenjuju posle porođaja, radi zaustavljanja krvavljenja koje ugrožava život porođene pacijentkinje. Svako obilno krvavljenje po porođaju daje dramatičnu kliničku sliku, pri čemu se pristupa nizu radnji da bi se zaustavilo krvavljenje i dalje produbljivanje šoknog stanja. Ukoliko ne dođe do saniranja krvavljenja, pristupa se operativnom rešavanju zaustavljanja daljeg krvavljenja koje se sastoji u konzervativnom rešavanju, postavljanjem kompresionih šavova i na kraju evakuaciji uterusa. U literaturi je zabeležena incidenca postpartalne histerektomije koja se kreće od 1/300 porođaja do 1/5000 porođaja. Uzrok masivnom krvavljenju je u zavisnosti od studija zabeležen najviše kod postojanja urasle posteljice ili postojanja atonije.

CILJ rada je da se prikaže incidenca postpartalnih histerektomija na našem odeljenju od 1.I 2005. – 31. XII 2010.

MATERIJAL I METODE. Analizirane su istorije bolesti, operativni protokoli, patohistološki nalazi u periodu od 2005 – 2010. U ovom periodu je bilo 3936 porođaja pri čemu je učinjeno 9 histerektomija.

REZULTATI. Ovom studijom se uočava da 2005. i 2008. god. nije bilo slučajeva postpartalnih histerektomija, dok je 2010. godine bilo 6 histerektomija. Prosečna starost pacijentkinja je 28 godina a paritet dva porođaja. Od 9 pacijentkinja koje su operisane 5 je porođeno vaginalnim putem gde je u četiri slučaja primenjena stimulacija, dok su četiri pacijentkinje porođene operativnim putem – carskim rezom, i to u tri slučaja planiranim carskim rezom zbog prethodnog carskog reza i jedna pacijentkinja je operisana hitnim carskim rezom zbog placente previje. Sve su pacijentkinje po porođaju tretirane medikamentoznom terapijom uterotonicima, kao i primenom krvi i krvnih derivata u proseku 1335 ml Er i 1300 ml plazme. Kod tri pacijentkinje, koje su porođene vaginalnim putem, su učinjene tamponade uterusa, koje nisu dale pozitivne efekte uz prethodne revizije materične duplje. Kod osam pacijentkinja se radilo o krvavljenju u prvih 24 h dok je kod jedne 5. dana posle obilnog krvavljenja i revizije uterusa i posledične perforacije uterusa urađena operacija. Prosečna pojava krvavljenja se javlja oko 14 sati po porođaju, dok je najveći broj (8 slučajeva) bio u proseku u prvom satu po porođaju. Razmatranjem HP nalaza, klinička slika i HP nalazi se poklapaju sem u dva slučaja gde je klinička slika davala utisak atonije, međutim HP nalaz ukazuje na postojanje placente akrete i inkrete. Prosečna težina novorođenčadi je 3400 gr., dok su u dva slučaja, rođene dve bebe sa TT preko 4000 gr kod kojih se kao komplikacija javljaju atonija i ruptura uterusa što su kao moguće komplikacije, gde je krajnji ishod histerektomija, opisane u literaturi.

ZAKLJUČAK. Prosečna incidenca je 1/437 porođaja, s tim što treba imati u vidu da se 2010. godine dogodio veliki broj histerektomija u odnosu na broj porođaja i iznosi 1/95 za razliku od ostalog vremenskog perioda, koji obuhvata petogodišnji period sa 3368 porođaja i tri slučaja, pa je histerektomija zastupljena u 1/1122 porođaja. U literaturi se takođe može pronaći podatak da se zastupljenost postpartalnih histerektomija kreće od 0,02 – 0,3 % a u našoj ustanovi je 0,23 %. Pored dramatičnih situacija koje smo imali, uspeli smo sve pacijentkinje da rešimo u našoj ustanovi, smrtnih ishoda nismo imali.

e- mail: ranikola@open.telekom.rs

97.

ASA KLASIFIKACIJA I PROCENA PERIOPERATIVNOG RIZIKA

Aleksandar Ćirić

OPŠTA BOLNICA PIROT

UVOD : Poslednjih godina sve se veća pažnja poklanja bezbednosti i sigurnosti pacijenta za vreme operacije i anestezije. U razvijenim zemljama osnovana su i udruženja koja se bave ispitivanjem sigurnosti anestezije po bolesnika. Jedno od najpoznatijih je The Anesthesia Patient Safety Foundation, vodeća organizacija za preporuke i protokole sigurne anestezije u SAD. Opšte stanje bolesnika, adekvatna preoperativna priprema i preanestetička procena rizika i mogućih komplikacija koje mogu nastati tokom izvođenja operacije i anestezije, od najvećeg su značaja za bezbednost pacijenta. Na poslednjem Evropskom Kongresu anesteziologa u Finskoj 2010.god. usvojena je tzv. Helsinška deklaracija o bezbednosti pacijenata u anesteziji.

MATERIJAL I METODE: Cilj preoperativne pripreme i procene perioperativnog rizika je da se pacijent dovede u optimalno stanje, kako bi sve predstojeće manipulacije pretrpeo sa što manje stresova i komplikacija. Preoperativnu pripremu pacijenta za operaciju i anesteziju sprovodi multidisciplinarni tim lekara, u kome glavnu ulogu imaju operator i anesteziolog. Uloga moderatora pripada anesteziologu. On je odgovoran za finalnu procenu zdravstvenog stanja pacijenta, procenu perioperativnog rizika i bezbednost pacijenta u anesteziji. Na osnovu uvida u medicinsku dokumentaciju i nakon anamneze i fizikalnog pregleda bolesnika, anesteziolog pravi plan za davanje anestezije. Po potrebi zahteva dodatne preglede, analize i konsultacije, i na kraju procenjuje perioperativni rizik tako što vrši klasifikaciju pacijenta prema njegovom opštem stanju. U tu svrhu, u većini zemalja sveta koristi se tzv. ASA klasifikacija, usvojena 1963. godine od strane Američkog Udruženja anesteziologa. Od tada, ASA klasifikacija je pretrpela mnoge izmene i dopune. Ona ima i svoje nedostatke, ali je još uvek vodeća skala u svetu za procenu perioperativnog rizika u anesteziji.

Prema ASA klasifikaciji, pacijenti se dele u grupe od 1 do 6, pri čemu je ASA 1 zdrav pacijent s vrlo malim rizikom za anesteziju, dok je s druge strane skale ASA 6 klinički mrtav pacijent (moždana smrt) koji je kandidat za eksplantaciju organa.

Oznaka H (hitno) označava pacijenta koji se operiše kao hitan slučaj, tj. bez adekvatne preoperativne pripreme. Oznaka P (pregnancy) označava trudnoću.

Za gerijatrijske pacijente postoji modifikovana ASA skala u kojoj su glavni prediktori rizika godine starosti.

Iako ASA klasifikacija omogućava dobar uvid u procenu rizika za anesteziju, ona nije idealna i ima nedostatke. Može se desiti da bolesnik statusa ASA 1 predstavlja veći izazov za anesteziologa nego bolesnik iz grupe ASA 4 (otežana intubacija, alergijska reakcija). ASA klasifikacija takođe ne uzima u obzir i vrlo važne faktore kao što su starost pacijenta, malignitet, gojaznost, izbor tehnike anestezije, sastav hirurškog i anesteziološkog tima, trajanje (dužina) operacije i anestezije, dostupnost opreme, instrumenata i lekova, intraoperativni gubitak i nadoknada krvi, nivo postoperativne nege, očekivana dužina mehaničke ventilacije itd...Navedeni faktori dodatno povećavaju perioperativni rizik i često su važniji od standardne ASA klasifikacije.

ZAKLJUČAK Krajnja svrha dobre procene perioperativnog rizika je smanjenje morbiditeta i mortaliteta. Anestezija je postala vrlo selektivna i sofisticirana, i svaki pacijent, u zavisnosti od oboljenja koje ima i operativnog zahvata koji mu predstoji, može dobiti sebi prilagođenu anesteziju, sa manjim ili većim rizikom. Zahvaljujući napretku medicinske nauke i tehnološkim dostignućima, uz dobru preoperativnu pripremu i procenu rizika, danas praktično ne postoje kontraindikacije za anesteziju.

e-mail: daktari010@open.telekom.rs

98.

MINI INCIZIONA TOTALNA ARTROPLASTIKA KUKA

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

Totalna artroplastika kuka izvedena kroz inciziju manju od 10 cm se naziva minimalno invazivnom tehnikom. Suština je u što manjoj traumi tkiva tokom artroplastike kuka.

Mi smo pokušali da pokažemo da mini invazivnom hirurzijom dobijamo bolje rezultate od onih tretiranih klasičnim pristupom, a u pogledu manjeg stepena bola, ranijeg funkcionalnog oporavka i bržeg odlaska iz bolnice. Ukupno je bilo lečeno 100 pacijenata od koji je 50 imalo mini incizioni postupak, a 50 je tretirano na klasičan način. Zadnji pristup je upotrebljen kod svih pacijenata. Dužina incizije je merena u vreme operacije i određivana na osnovu habitusa svakog pacijenta. Procena je pravljena na osnovu izjave o stepenu bola, na osnovu potrebe za uzimanjem analgetika, potrebe za pomagalom u toku hoda i na osnovu vremena otpusta iz bolnice. Prosečno vreme ostajanja u bolnici je bilo 7 dana \pm 2 u mini incizionoj grupi, i 14 \pm 4 dana u klasičnoj grupi. Većina u mini incizionoj grupi je mogla da hoda uz pomoć jednog pomagala. Rezultati verbalne analogne skale za bol /0 do 10/, za mini incizionu grupu su bili prosečno 2,1 \pm 1 i 3,2 \pm 1 za klasičnu grupu, $p=0,002$. Nakon otpusta nisu postajale kliničke razlike u bolu ili funkciji između ove dve grupe pacijenata. Poredeći sa klasičnom artroplastikom kuka izvedenom kroz zadnji pristup, zadnji mini incizioni postupak omogućava bolju neposrednu postoperativnu kontrolu bola, brži odlazak iz bolnice i manje pomagala za hod i naravno bolji estetski efekat.

e-mail: borismmm@vektor.net

99.

CA DOJKE U BORSKOM OKRUGU U PRVOJ DECENIJI 21. VEKA

Goran Bogdanović, Vladica Ivković, Vesna Marjanović
ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

UVOD: Svake godine u svetu od raka oboli oko 11 000 000 osoba, od tog broja od Ca dojke oboli 1 150 000. U Srbiji se ta brojka kreće oko 4 000 novootkrivenih godišnje a u Boru oko 30.

CILJ RADA: Da se prikažu naši rezultati u ovom periodu kao i značaj dijagnostike u ranom otkrivanju i lečenju.

MATERIJAL I METODE: U periodu od 2001 – 2010 god pratili smo 229 pacijenata operisanih u ZC Bor. Analizom nisu obuhvaćena benigna oboljenja dojke u ovom periodu.

REZULTATI RADA: Pored jednog malignog oblika Filodnog tumora imali smo i 5 slučajeva Ca dojke kod muškaraca. Broj poštenih operacija kretao se oko 10%, dijagnostičkih biopsija oko 10%, dok se 80% odnosi na hirurške zahvate: Mastectomia rad. sec. Madden, Mastectomia compore i tumorektomie. Mali broj poštenih operacija je posledica kasnog javljanja pacijenta lekaru. Uznepredovale oblike karcinoma smo podjednako sretali kako u gradskoj tako i u seoskoj sredini. Pri postavljanju dijagnoze držali smo se redosleda: anamneza, klinički pregled, EHO dojke, mamografija, prikaz konzilijumu.

ZAKLJUČAK: I pored 3 mamografska aparata u Timočkoj krajini, smanjenog vremena čekanja na pregled, celokupne dijagnostike koja se postavlja za par dana (u slučaju da se sumnja na maligno oboljenje), broj otkrivenih karcinoma u prvom stadijumu ne prelazi 20%. Strah od Ca dojke je još uvek veliki problem sa kojim moraju da se bore svi zdravstveni radnici a ne samo lekari koji se bave onkologijom.

e-mail: vladicaiv@gmail.com

100.

ETIOLOGIJA BOLA NAKON OPERATIVNE EKSTRAKCIJE IMPAKTIRANIH I RETINIRANIH ZUBA

Srbislav Pajić(1), Zaviša Smiljanić(1), Mirko Babić(2), Jelena Babić(2)

(1)PRIVATNA ORDINACIJA "STAD-DENTAL", NEGOTIN, (2)PRIVATNA ORDINACIJA "DR BABIĆ"-PANČEVO

UVOD/ CILJ: Postoperativni period je često praćen tegobama koje znatno narušavaju kvalitet života. Faktori koji povećavaju rizik za razvoj tegoba su: traumatska ekstrakcija, preoperativna infekcija, pušenje, pol, mesto ekstrakcije, upotreba oralnih kontraceptiva, upotreba lokalnih anestetika s vazokonstriktorima, neadekvatna postoperativna irigacija i neiskustvo hirurga. Postoperativne tegobe su umnogome vezane za zarastanje operativne rane, koje može biti normalno ili se mogu razviti: alveolarni osteitis, akutno zapaljenje alveole i akutno inficirana alveola.

MATERIJAL I METOD: Pošlo se od pretpostavke da se normalno zarastanje postoperativne alveole može podeliti u pet preklapajućih stadijuma: stvaranje ugruška, zamena ugruška zdravim granulacijskim tkivom, zamena granulacijskog tkiva vezivnim i preosealnim tkivom, ispunjenje dve trećine alveole koštanim trabekulama do 38. dana uz regeneraciju oralnog epitela.

REZULTATI: Dolor post extractionem označava peiod praćen bolom nakon ambulatno vađenog ili operativno uklonjenog zuba. Etiologija nije sasvim poznata, pretpostavlja se da je trostruka – alveolarni osteitis, akutna upala alveole i akutno inficirana alveola. Alveolarni osteitis (alveolitis sicca) podrazumeva perzistirajuće ili rastuće postoperativno bolno stanje koje se širi i u okolna područja ekstrakcije koje se ne smanjuje upotrebom blažih analgetika. Bol je praćena parcijalnim ili totalnim raspadom krvnog ugruška ili praznom alveolom. Može iradirati u uvo i homolateralnu stranu glave. Postoje dve teorije o etiopatogenezi alveolarnog osteitisa: Birnova fibrinolitička teorija i bakterijska teorija. Po fibrinolitičkoj teoriji, nakon ekstrakcije nastaje upalni proces koji utiče na formiranje i retenciju ugruška. Fibrin se raspada pod uticajem kinaza oslobođenih u upalnom procesu ili zbog direktne ili indirektno aktivacije plazminogena, koja negativno utiče na stabilnost ugruška. Druga, bakterijska teorija zasnovana je na postojanju visokog broja pre i postoperativnih bakterija u operativnom području. Bolna senzacija nastaje dejstvom bakterijskih toksina na nervne završetke u alveoli. *Actinomyces viscosus* i *Streptococcus mutans* su povezani s nastankom alveolarnog osteitisa. Fibrinolitička aktivnost *Treponeme dentikole*, mikroorganizma parodontata, takođe uslovljava nastanak bola. Prevencija alveolarnog osteitisa postiže se antifibrinolitičkim agensima, tamponadom i antisepticima (hlorheksidin). Upotreba antibiotika u prevenciji je dvojaka, efikasnost u sprečavanju alveolarnog osteitisa je uočena za antibiotike penicilinskog spektra i metronidazol. Alveolarni osteitis najčešće nastaje nakon uklanjanja impaktiranih umnjaka u donjoj vilici, i to 10 puta češće nego u slučaju ekstrakcija u svim ostalim područjima. Terapija najčešće uključuje irigaciju zahvaćene alveole, blagi mehanički debridman i aplikaciju uloška koji sadrži eugenol. Uložak se menja dnevno nekoliko dana i onda se postupno ukida. Bolni sindrom uobičajeno prestaje nakon 3 do 5 dana, iako kod nekih pacijenata može trajati čak 10 do 14 dana. Akutna upala alveole podrazumeva bol u području postekstrakcione alveole s jako upaljenim tkivom, ali bez eksudata i povišene temperature. Akutno inficirana alveola podrazumeva bolnu alveolu s gnojnim eksudatom, eritemom i edemom sa ili bez povišene temperature. Navedene komplikacije češće su u donjoj vilici nakon hirurške ekstrakcije umnjaka.

ZAKLJUČAK: Uklanjanje neizniklih zuba je najpovoljnije kod mlađih pacijenata. Stariji uzrasti teže podnose intervenciju jer su češće lošijeg opšteg zdravstvenog stanja, vilica je kompaktnija i neelastična, sa smanjenom vaskularizacijom te je zarastanje produženo i praćeno dužim bolnim stanjem.

e- mail: nevus-ng@hotmail.com

101.

CARCINOMA DUPLEX - PRIKAZ SLUČAJA

Jevrosima Puslojić, Nada Mihajlović, Aleksandar Banković, Kristina Petrović

ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN

Karcinomi ginekološkog porekla čine značajan procenat morbiditeta i mortaliteta ženske populacije. Izuzetno retko se dešava, da se kod jedne iste bolesnice, dijagnostikuju dva vida karcinoma ginekološkog porekla.

Bolesnica S.B (1824/04), 1930.god, Jabukovac, opština Negotin, se javila na ginekološki pregled zbog promene na vulvi, zbog čega je hospitalizovana radi biopsije iste 15.10.2004.god.

Anamnestički: bez oboljenja koja su vezana za hereditet i hronicitet. Menarha u 15.oj god. Ostale menstruacije 30/5, PM u 50 ojoj god. Porođaja 1.Pobačaja:0.

St gynecologicus: Spoljna genitalija: U predelu velikih stidnih usana u donjoj trećini uočava je pravilna ulcerozna promena, veličine 1,5 cm, koja kontaktno krvari. Vagina bez patoloških promena. PVU: dug 2 cm, sa polipoidnom formacijom veličine 2cm koja krvari kod pregleda. C Uteri: lako uvećan, čvrste konzistencije, fiksiran neosetljiv. Adnexa: U predelu desnog ovarijuma i retrouterino palpira se tumefakt, veličine oko 10 cm, tvrde konzistencije, fiksiran, neosetljiv. Uputna Dg Obs Neo vulvae. Polypus cervicis uteri. Tu adnexae I dex. Završna Dg: Biopsio vulvae. Polypectomia. Curettage c.cerv.uteri. HPP: 1. Carcinoma planocellulare vulvae NCI, 2. Polypus cervicis uteri exulcerans, partim epidermisata cum infarceratio haemorrhagica. Pseudoerosio PVU glandularis. 3. krv i sluz. Posle adekvatne pripreme, prezentovana je konzilijumu, koji je odredio radikalnu zračnu terapiju, koju je pacijentkinja dobro podnela. Dolazi do potpune regresije promene. Ostali nalaz se održava, uz uredne laboratorijske parametre i redovne kontrole konzilijuma.

Pacijentkinja se javila 1.8.2006 godine ginekologu zbog krvavljenja iz organa gen.trakta.

Uputna Dg: Metrorrhagia. St post irradiationem pp Ca vulvae aa II. Tu adnaexae I dex.

Završna Dg: Curettage explorativa. HPP: Adenocarcinoma papillare endometrii.

Konzilijarnom odlukom je određena zračna terapija.

Pacijentkinja se dobro oporavila, i dalje ide na kontrole. Na zadnjoj kontroli 24.3.2011 god: bez progresije bolesti.Dobro se oseća.

Slučaj smo prikazali kao interesantan i izuzetno redak, gde uz dva vida karcinoma kod bolesnice postoji i ostala patologija (polip grlića i tu adnexae), a i kao primer da se adekvatnim kontrolama i lečenjem rešava i ovakav primer.

e-mail simka.puslojic@gmail.com

102.

POSTPARTALNA HISTEREKTOMIJA KAO POSLEDICA AKUTNOG ENDOMETRITISA

Tatjana Cagulović (1), Ljubomir Paunović (1), Anka Ćirović (2), Tamara Lakić (2), Dejan Dimić (3)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KLADOVO, (2)GAK "NARODNI FRONT", BEOGRAD,

(3)SPECIJALISTIČKA GINEKOLOŠKA ORDINACIJA JURIŠIĆ, BEOGRAD

Puerperalni endometritis je najučestalija postpartalna komplikacija. Njegova incidencija nakon vaginalnog porođaja iznosi 1-3% a nakon carskog reza kreće se u rasponu od 5- 85%. Postpartalni endometritis je polimikrobna bolest i kod više od 80% pacijentkinja izoluje se više od jednog uzročnika infekcije. U radu je prikazan slučaj 32 godine stare petorotke čiji je porođaj završen operativnim putem, carskim rezom i čiji se postoperativni tok komplikuje endometritisom izazvanim mikrobima enterococcus spp. i staphylococcus aureus-

mrssa. Pacijentkinja je u toku hospitalizacije tretirana agresivnom, polivalentnom antibiotskom terapijom što ne dovodi do poboljšanja opšteg stanja, zbog čega se lečenje završava histerektomijom.

Ključne reči: porođaj, endometritis, histerektomija

e-mail: tatjanacagulovic@gmail.com

103.

"DAMAGE CONTROL" PRINCIP U ORTOPEDSKOJ HIRURGIJI

Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Miroslav Tatić

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, ODELJENJE ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU

SAŽETAK: Termin "damage control" osmišljen je od strane američke mornarice kao taktički pristup nakon oštećenja ratnog broda u mornaričkom sukobu, a zarad što boljeg mogućeg funkcionisanja u nastavku zadate misije. Od 2000.god.ovaj princip se primenjuje i u ortopedskoj hirurgiji, pre svega u pristupu lečenju politraumatizovanih pacijenata. Cilj primene ovog principa je stabilizacija vitalnih funkcija povređenog, privremena fiksacija preloma dugih kostiju i njihovo definitivno zbrinjavanje u periodu kada ti postupci neće ugroziti vitalne funkcije povređenog. Cilj rada je da prikaže prednost primene ovog principa u lečenju politraumatizovanih.

Politraumu ili multiplu traumu čini složeni tip povreda, pri kojima su organi ili sistemi primili toliko energije da ne samo da su izazvana anatomska oštećenja (frakture, rupture, laceracije, avulzije) već se remete i struktura tkiva i funkcionalna sposobnost organa i čitavog sistema. Politrauma obuhvata najmanje dva sistema i pri tom je ugrožena jedna od vitalnih funkcija.

Politrauma izaziva razvoj sistemskih inflamatornih reakcija koje dovode do ARDS-a i MOF-a (Multi Organ Failure). Promene koje nastaju kod politraumatizovanih mogu se svrstati u dve grupe:

- 1.promene nastale "primarnim udarom"-zavise od vrste i ozbiljnosti povreda
- 2.promene nastale "sekundarnim udarom"-zavise od biološkog potencijala povređenog i biološkog odgovora na nastale povrede.

Očigledno, svojim postupcima možemo uticati samo na drugu komponentu, te je upravo smisao "Damage control" principa-ne nanositi medicinskim postupcima veću štetu od postojeće!

"Damage control" pristup podrazumeva rešavanje ortopedskih povreda kada opšte stanje pacijenta to dozvoljava kako bi se izbegle komplikacije koje mogu nastati primarnim definitivnim zbrinjavanjem povreda koštano-zglobnog sistema kod politraumatizovanih pacijenata. vaj pristup se zasniva na:

- 1.kontroli krvarenja
- 2.zbrinjavanjem mekotkivnih povreda
- 3.što boljom stabilizacijom preloma dugih kostiju i izbegavanju procedura koje bi mogle dovesti do dodatnih komplikacija.

Dakle, savremena preporuka za fiksaciju preloma dugih kostiju, kod politraumatizovanih pacijenata je koristiti modularne minimalno invazivne načine spoljne fiksacije (spoljni skeletni fiksator ili gipsanu imobilizaciju). Ovakav pristup se danas naziva "Damage control" princip u ortopedskoj hirurgiji.

U radu je prikazan slučaj politraume kod pacijenta muškog pola starog 51 god.koji je lečen primenom gore navedenog principa.

ZAKLJUČAK:Primena "Damage control" principa u ortopedskoj hirurgiji obezbeđuje efikasno lečenje preloma i ranu mobilizaciju pacijenta, što znatno umanjuje rizik od mogućih komplikacija i ugrožavanja vitalnih funkcija.

KLJUČNE REČI: "Damage control", politrauma

e-mail:misa02@yahoo.com

104.**ILEUS KAO HIRURŠKI PROBLEM NA NAŠEM MATERIJALU U PERIODU OD 2004-2010. GODINE***Ivan Matić, Miroslav Miljković, Olivera Matkić, Zdravko Habe, Snežana Ilić, Dragan Ilić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC – HIRURŠKO ODELJENJE

Ileus spada u grupu teških hirurških oboljenja i jedna od najčešćih indikacija za hitnu laparatomiju. Za poslednjih 6 godina učinili smo 91 laparatomiju zbog ileusa.

SUBJEKAT. Najčešći uzroci naših ileusa bili su: uklještene hernije, adhezije, tumori kolona i paralitički ileusi zbog peritonitisa, embolije A.mesenterike sup, inkarceriranih hernija je bilo 35(36%), Adhezija, Volvulusa, strangulacija 20 (24%), tumora kolona 25(30%) i paralitičkih ileusa 11(10%). Najveći broj ileusa imali smo u starosnoj grupi između 50 i 70 godina a kao etiološki faktor dominiraju inkarcerirane hernije, adhezije i strangulacije dok u starosnoj grupi preko 70 god uzročni faktor je bio malignitet na debelom crevu.

INTERVENCIJE. Ileusna bolest predstavlja patološko stanje u digestivnom traktu gde pored prekida u pasaži creva dolazi do elektrolitnog disbalansa u organizmu. Oralno od obstrukcije sluznica ima samo sekreciju a nema nikakvu absorpciju, tako da odrasla osoba sa ileusom u toku 24h izgubi oko 7-8litara tečnosti. Obstrukcija izaziva stazu enteralnog sadržaja što uz obstrukciju krvnih sudova pogoduje proliferaciji bakterija koje proizvode endotoksin. Dolazi do razvoja endotoksičnog i hipovolemičnog šoka, tako da je potrebno postaviti rano dijagnozu i sprovesti adekvatnu hiruršku terapiju ne bi li se prekinuo lanac patofizioloških zbivanja. Sprovedene 35 herniektomije, 20 adhezioliza i detorzija, 15 kolostoma izvedeno i 10 resekcija kolona po Hartmannu urađeno, 6 sutura kod ulkusne perforacije i 5 holecistektomija kod perforativne žučne kese.

REZULTAT. Imali smo 4 smrtna slučaja zbog odmaklog sterokoralnog peritonitisa i mezenterijalne tromboze sa kompletnom gangrenom tankog creva. Pravilo je da se kod ileusa treba ograničiti na najmanji zahvat koji koristi i rešava ileus ostavljajući za kasnije definitivno rešavanje stanja.

ZAKLJUČAK. Najvažniji cilj lečenja je što ranije prekinuti sled patofizioloških događaja ileusne bolesti koji vodi ireverzibilnom oštećenju zida creva. Kod pacijenata operisanih u prvih 24h smrtnost je između 4 i 5% dok kod bolesnika koji se operativno zbrinjavaju 4. ili 5. dana smrtnost se penje na 40 do 50%.

e-mail: mina1910@open.telekom.rs

105.**POSTINCIZIONALNE HERNIJE - NA NAŠEM MATERIJALU***Olivera Matkić, Miroslav Miljković, Ivan Matić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ALEKSINAC – HIRURŠKO ODELJENJE

Cilj rada: Želeli smo da pokažemo naša iskustva u primeni savremenih principa u hirurškom lečenju postincizionalnih kila.

Metod: Analizirali smo period unazad od osam godina od kada se na našem odeljenju primenjuje metoda sa ugradnjom endoproteze u lečenju ovih pacijenata.

Rezultati: Za navedeni vremenski period na našem odeljenju operisano je ukupno 68 pacijenata sa problemom incizionalne kile. Svi oni operisani su Riwes- ovom metodom i to nakon adekvatne preparacije postavljanjem endoproteze retomuskularno- sublay.

U grupi operisanih pacijenata na našem uzorku dominirao je ženski pol i to 46 žena i 22 muškarca. Najviše je bilo pacijentkinja koje su ranije bile podvrgnute nekoj ginekološkoj operaciji i to ukupno 24, nakon holecistektomije transrektalnim rezom 13, nakon apendektomije 11, perforativnog ulkusa 8, prostatektomije 2, lumbektomije 1, ileusa 6.

U odnosu na starosnu dob najviše je bilo pacijenata u grupi između 50-60 godina i to 28, u grupi između 60-70 godina 16, 40-50 godina 12, jedan mlađi od 40 godina i dva pacijenta startija od 70 godina.

Od proteza koje smo koristili dominiraju mersilenske mrežice i to u 32 slučaja a u 36 slučaja ugrađene su prolenske mrežice, (pošto mersilenskih unazad dve godine nema na tržištu).

Što se tice komplikacija, za sada imamo ukupno 4 recidiva za koje znamo. Imali smo u 15 slučajeva pojavu seroma u rani nakon vađenja potkožnog drena koji smo uvek postavljali, 8 slučajeva infekcije operativne rane sa gnojivom supuracijom a u jednom slučaju i nekrozom kože po obodu rane (svi ovi slučajevi tretirani su

konzervativno sa dobrim ishodom). U jednom slučaju imali smo pojavu crevne fistule i to mesec dana nakon ugradnje prolenske mrežice sa kliničkom slikom peritonita gde smo morali da reintervenišemo, reseciramo crevo, izvadimo endoprotezu ali nažalost sa letalnim ishodom.

Zaključak: Uvođenjem u našu praksu kao rutinske ove za nas relativno nove metode postigli smo za sada apsolutno zadovoljavajuće rezultate. S obzirom da je procenat ranih recidiva prihvatljiv, a da se procenat morbiditeta i mortaliteta poklapa sa iskustvima većih i značajnijih ustanova od naše smatramo da je korišćenje metode kao standard u manjim bolnicama opravdano .

e-mail: olir@open.telekom.rs

106.

FAKTORI OD NAJVEĆEG UTICAJA NA POJAVU INTRAOPERATIVNIH KOMPLIKACIJA KOD ORTOPEDSKIH PACIJENATA

Danijela Stanković(1), Nensi Mitrović(1), Tihomir Milovanović(1), Sanja Mikulović(2), Biljana Stošić(3)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, (2) UPSALLA UNIVERZITET, KATEDRA ZA NEUROLOGIJU, (3)KLINIČKI CENTAR NIŠ

Uvod: Među signifikantnim komorbiditetnim bolestima gerijatrijskih pacijenata (starijih od 65 godina) koji se podvrgavaju hirurškim zahvatima, kardiovaskularne bolesti imaju najveću prevalencu. Perioperativni kardijalni morbiditet i mortalitet predstavlja ozbiljan medicinski i finansijski problem .

Sa starenjem stanovništva, očekuje se da će broj hirurških procedura povećati na 50% .

Cilj: Ukazati na faktore od najvećeg uticaja na pojavu intraoperativnih komplikacija kod ortopedskih pacijenata.

Metod i materijal: Retrospektivna jednogodišnja statistička analiza podataka dobijenih iz medicinske dokumentacije: karti anestezija i anestezioloških protokola.

Podaci su obrađeni statističkim metodama ANOVA (Analysis of Variance) i PCA (Principal Component Analysis). Algoritmi su pisani u softferu R (verzija 2.12.0).

Rezultati: Ukupan broj operisanih pacijenata na ortopedskom odeljenju Zdravstvenog centra Negotin u toku 2009. godine je bio 148 (100%). Od toga 67 žena (45.27%) i 81 muškarac (54.73%).

Opservirane su sledeće nezavisne varijable: godine starosti, pol, prisustvo komorbiditetnih kardiovaskularnih bolesti (arterijska hipertenzija, kardiomiopatije, angina pektoris, miokardni infarkt, aritmije), anemija, gojaznost, prethodna terapija, prethodne operacije, dužina trajanja operacije, u korelaciji sa zavisnom varijablom- pojava intraoperativnih komplikacija.

Pacijenata starijih od 65 godina bilo je 61 (41.22%) od ukupno operisanih, od toga žena 36 (24.32%) i muškaraca 25 (16.89%).

Intraoperativne komplikacije, u smislu hipotenzivnih i hipertenzivnih epizoda, poremećaja ritma, obilnije hemoragije, koje su zahtevale adekvatne terapijske postupke, zabeležene su kod 49 (33.11%) svih operisanih pacijenata. Udeo gerijatrijske populacije u kardiovaskularnim komplikacijama je 67.35% (njih 33 od ukupno 49), od toga žena 21 (42.86%) i muškaraca 12 (24.49%).

Najviša korelacija postoji između sledećih parova varijabli: gerijatrijska populacija/ komplikacije, i godine starosti/ dužina trajanja operacije, što potvrđuje našu hipotezu da starost pacijenata ima važan uticaj na ishod ortopedske operacije.

Najveći procenat intraoperativnih komplikacija su imali pacijenti sa arterijskom hipertenzijom - signifikantna vrednost od 68.8417, potom sa kardiomiopatijom (62.7547), ranijim operacijama (39.8602), gojaznošću (37.4621), i anemijom (31.3637).

Nadalje, rezultati pokazuju da ženski pol (41.4691) gerijatrijske populacije ima signifikantno veću učestalost pojave intraoperativnih komplikacija, u odnosu na muški pol (19.8541). PCA pokazuje da se 98% intraoperativnih komplikacija dešava kod pacijenata sa sledećim prisutnim varijablama: gerijatrijska populacija, prethodne operacije, kardiomiopatija i gojaznost.

Zaključak: Gerijatrijska populacija, kardiovaskularne komorbiditetne bolesti, posebno arterijska hipertenzija, prethodne operacije i gojaznost su faktori od najvećeg značaja za pojavu intraoperativnih komplikacija kod ortopedskih pacijenata.

Žene gerijatrijske populacije koje boluju od kardiovaskularnih bolesti su značajno podložnije razvoju intraoperativnih komplikacija tokom ortopedske hirurgije.

Brižljivo i blagovremeno prekondicioniranje pacijenta, saradnja anesteziološkog, internističkog i ortopedskog tima, i perioperativni menadžment pacijenata anesteziološkim tehnikama i medikamentima koji obezbeđuju kardiovaskularnu stabilnost mogu doprineti smanjenju intraoperativnih komplikacija.

Ključne reči: kardiovaskularne bolesti, gerijatrijska populacija, intraoperativne komplikacije, ortopedski pacijenti, anesteziologija

e- mail: stankovic.danijela8@gmail.com

107.

OŠTEĆENJA MENISKO LIGAMENTARNIH STRUKTURA KOD AKUTNIH POVREDA KOLENA MUŠKARACA

Dušan Đorđević, Miroljub Živković

VOJNA BOLNICA NIŠ, ORTOPEDSKI ODSEK HIRURŠKOG ODELJENJA

Uvod: Koleno je zbog složenosti građe i nezaštićenosti sklono povređivanju. Povrede kolena su najčešće kod mladih ljudi, naročito sportista i vojnika, i nastaju u punoj životnoj aktivnosti. Najveći broj sportskih povreda obuhvata koleno zglob.

Cilj rada: Utvrditi učestalost oštećenja menisko ligamentarnih struktura kod akutnih povreda kolena.

Metod rada: Studijom je obuhvaćeno 70 pacijenata profesionalnih vojnih lica kojima je zbog akutne povrede kolena izvršena artroskopija kolena u periodu od 03.04.2007.g. do 10.06.2010.g u VB Niš. Obavljen je klinički pregled koji je obuhvatao dijagnostikovanje izliva i utvrđivanje znakova za leziju menisko ligamentarnog aparata kolena kao i standardni radiološki pregled kolena.

Testovi koji govore u prilog lezije menisko ligamentarnog aparata kolena izvođeni su na tipičan način. Artroskopija je rađena artroskopom marke *Aesculap*, korišćena je optika pod uglom od 30 stepeni i standardni instrumentarijum

Rezultati rada: Povreda prednje ukrštene veze je utvrđena kod preko 70% ispitanika. U 28,57% slučajeva, radi se o kompletnoj izolovanoj leziji prednje ukrštene veze. U manjem procentu (17,14%) utvrđena je parcijalna lezija ili udružena sa oštećenjem medijalnog meniskusa (14,29%), medijalnog kolateralnog ligamenta (8,57%) i osteo-hondralnim prelomom (2,86%). Sledeća po učestalosti je povreda medijalnog meniskusa, kod trećine ispitanika (32,04%), koja je udružena sa povredom prednje ukrštene veze kod 14,29%, a izolovana kod 17,14% ispitanika. Kod 5,71% pacijenata utvrđeno je prisutvo slobodnih zglobnih tela, a lezija zadnjeg ukrštenog ligamenta i traumatski sinovitis u po 2,86%.

Zaključak: Povrede menisko - ligamentarnog aparata su najčešći patoanatomski supstrat kod akutnih povreda kolena.

Ključne reči: artroskopija, povrede kolena, povrede ligamenata

e-mail: millhnis@gmail.com

108.

PNEUMATSKA INTRAKORPORALNA LITOTRIPSIIJA KALKULUSA U URETERU – PIUL

Ninoslav Dimitrijević(1), Živorad Didić(1), Dragan Stanisavljević(1), Ana Čelić(2), Biljana Todorović(3)

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, UROLOŠKO ODELJENJE, (2)AD GALENIKA,

(3)ZDRAVSTVENI CENTAR NEGOTIN, SLUŽBA TRANSFUZIJE

Cilj rada je da se prikaže slučaj koji potvrđuje stav u lečenju kalkuloze urotrakta i zaključak koji je navedem u tekstu.

Jedna od metoda lečenja kalkululusa u ureteru, koja se sve češće primenjuje u zdravstvenim ustanovama širom Srbije, je PIUL. Do skora je ova metoda bila privilegija samo većih zdravstvenih ustanova tercijalne zdravstvene zaštite. Po načinu pripreme i lečenja, slična je operativnoj intervenciji iz više razloga: priprema pacijenta je ista kao i za klasičnu operaciju, radi se u anesteziji, tehnika izvođenja ove metode se računa kao operativni zahvat, efekat lečenja je isti kao i nakon klasične operacije.

Ono što je prednost nad klasičnom operacijom je sledeće: period oporavka pacijenta je kraći, nema reza, vreme hospitalizacije znatno smanjeno, rane i kasne postoperativne komplikacije su ređe i blažeg intenziteta.

Ova metoda je idealna za kalkuluse u donjim partijama uretera. Što je viša pozicija kalkulusa i rizik od neuspeha u smislu destrukcije kalkulusa je veći. Ali je mogućnost dezopstrukcije uretera skoro neminovna, kao i primena dopunske metode tretiranja kalkulusa, a to je najčešće ESWL.

Ono što je ipak presudno jeste iskustvo operatora koje mu omogućuje manji broj komplikacija, kraće vreme operacije i dozvoljava uspešniji rad u višim partijama uretera.

Slučaj prikazuje pacijenta N.N. koja je hospitalizovana zbog renalne kolike desno i komplete staze Pk i uretera iznad kalkulusa u ilijačnom delu uretera, veličine oko 1.5 cm. Na nativnom snimku se uočava i kalkulus veličine zrna graška u desnom bubregu. Na IVU se potvrđuje funkcija desnog bubrega i staza III stepena.

Dana 23.03.2010.g urađen je PIUL kalkulusa ilijačnog dela desnog uretera. Na kontrolnom snimku nakon operacije vidi se postavljena DJ sonda i fragmenti kalkulusa koji su dezintegrisani, kao i jedan manji kalkulus u desnom bubregu, donjem kaliksu i pre PIUL-a. Na kontrolnom snimku natirnog urotrakta nakon 10 meseci nema više nikakvih partikula u ureteru, niti kalkulus u bubregu, koji se spontano eliminisao nakon operacije.

Na osnovu svega izloženog, a na primeru prikazanog slučaja, ova metoda bi u okviru svojih indikacija i objektivnog sagledavanja svakog pacijenta i mogućnosti lečenja kalkuloze, trebalo da bude primarna metoda lečenja. Klasična operacija bi trebalo da bude alternativa za nemoguć ili neuspeli rad ovom metodom.

e-mail: zokaiboba@open.telekom.rs

109.

ISLAND FLAPS RECONSTRUCTION OF NASAL CUTANEOUS DEFECTS

Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Complexity of nasal wounds repair continues to challenge reconstructive surgeons. Local flaps obviously provide the basic foundation for nasal skin reconstruction.

Our article deals primarily with reconstruction of soft tissue medium-sized (1 to 1.5 cm) wounds of the nose created in the surgery of skin cancer, in all aesthetic nasal subunits.

Several local flaps are described and illustrated, including nasolabial flaps, dorsal nasal flaps, bilobed flaps, glabellar flaps, cheek island flap, midline and lateral forehead flaps.

We compared in the group of 19 patients separately skin pedicle flaps (9) and island, interpolated flaps (10). We assessed a complete aesthetic result: scar regularity, flap adaptation, tip of the nose configuration and nostrils symmetry. We evaluated color, texture and contour of reconstructed nose in a mean of 12 months after surgery. The patient's subjective assessment of aesthetic appearance were examined, too. In our analysis island interpolation flaps proved to be better than skin pedicle flaps and had priority in our practice in all modality. Their advantages are a smaller scar without cutting dog-ears, better flap adaptation and less conspicuous donor place. Aesthetic parameters were better for island flap, too.

Several local flaps are described and illustrated, including nasolabial flaps, dorsal nasal flaps, bilobed flaps, glabellar flaps, cheek island flap, midline and lateral forehead flaps.

Local flaps defects coverage evolved along the principle of "replacing like with like" in providing ideal skin color, thickness and texture match. Local flaps typically offer better aesthetic results than skin grafts. When planned appropriately, the donor sites can be closed primarily within natural skin folds, leaving minimal cosmetic deformity. Island interpolation flaps have all these advantages.

e-mail: panajotovic@gmail.com

110.**SAVREMENI HIRURŠKI KONCEPT REKONSTRUKCIJE POTPORNIH STUBOVA U LEČENJU FRAKTURA MAKSIJE***Srbislav Pajić (1), Zdravko Petković (2), Zaviša Smiljanić (1)*

(1)PRIVATNA ORDINACIJA "STAD-DENTAL"-NEGOTIN, (2)KCS-CENTAR ZA OPEKOTINE I PLASTIČNU I REKONSTRUKTIVNU HIRURGIJU

UVOD: Kostir različitih regija pokazuju relativno male razlike u materijalnim svojstvima, a glavne su im razlike u obimu i geometrijskoj distribuciji. Srednji skelet lica se sastoji od tanke kosti čiju mehaniku određuje njihov aranžman u trodimenzionalni strukturalni ram. Na tankim kostima lica postoji relativno malo povećanje površine po jedinici volumena, te sa takvom površinom koštano tkivo može da reaguje brže od kompaktne kosti u trenutku kada nastane promena. Blizina krvnih sudova i okolnih mekih tkiva može da dovede do povećane stope zarastanja kostiju lica u odnosu na duge kosti.

CILJ: Pošlo se od pretpostavke da je razlika u mehaničkom i biološkom ponašanju kostiju lica, pre u vezi s geometrijskim aranžmanom kosti, nego s razlikama u samim materijalima, te stim u vezi i odraz rekonstrukcije potpornih stubova na konačnu stabilnost maksije.

MATERIJAL I METOD: Rekonstrukcija potpornih stubova (dva prednja-medijalni ili nazomaksilarni i lateralni ili zigomatikomaksilarni-i posteriorni ili pterigomaksilarni) omogućuju sistem koji se sastoji od funkcionalnih jedinica oralne, nosne i orbitalne regije.

Stubovi održavaju poziciju maksije u odnosu prema bazi lobanje gore i mandibule dole.

REZULTATI: Tačnu anatomsku poziciju dobili smo rekonstrukcijom prednjih potpornih stubova, što nam je dalo preciznu rekonstrukciju maksije u pravilnom anteroposteriornom položaju u odnosu na bazu lobanje, kao i rekonstrukcije njene visine po vertikali, a dubine po horizontali. Došli smo do stanovišta da nema potrebe za rekonstrukcijom posteriornog potpornog stuba. Intaktna mandibula takođe predstavlja dodatni potporni stub u odnosu na bazu lobanje, a ponovno uspostavljanje korektna okluzije omogućuje dodatnu potporu rekonstruisanoj maksiji.

ZAKLJUČAK: Restauracija prednjih potpornih stubova maksije je ključ rekonstrukcije maksije: njihovo direktno prikazivanje i osteosinteza omogućuju tačnu anatomsku rekonstrukciju. Učvršćivanje nestabilnih potpornih stubova osteotransplantatima ili mini pločicama, odnosno, nadoknada kominutivno frakturisanih ili oštećenih potpornih stubova neposrednom osteoplastikom, omogućuje rekonstrukciju i stabilizaciju i najozbiljnijih povreda. Rekonstrukcija potpornih stubova sprečava kasnije kolaps srednjeg masiva lica, elongaciju i slične sekundarne deformitete.

e-mail: nevus-ng@hotmail.com**111.****SVOJSTVA NISKOENERGETSKE I VISOKOENERGETSKE POVREDE SKELETA I MEKIH TKIVA LICA***Srbislav Pajić (1), Zdravko Petković (2), Zaviša Smiljanić(1)*

(1) PRIVATNA ORDINACIJA "STAD-DENTAL", NEGOTIN, (2) KCS-CENTAR ZA OPEKOTINE I PLASTIČNU I REKONSTRUKTIVNU HIRURGIJU

UVOD: Energija koju facijalne strukture apsorbuju u momentu udarca produkt je brzine i sile. Meka tkiva i skelet lica sa tako apsorbovanom energijom udarca, fokusira pažnju pre svega na skelet lica, jer hirurrg može da ih kontroliše adekvatnom rekonstrukcijom i fiksacijom. Mekotivne povrede su manje podložne hirurškoj kontroli, ali su od značaja u ishodu lečenja inicijalne povrede i svakog nastalog posttraumatskog deformiteta, zato ih neki opisuju kao četvrta dimenzija (Manson, 1985). Mišićna vuča i kontrakture ožiljka kože i potkožnog tkiva vrše dislokaciju koštanih fragmenata koji su neadekvatno stabilizovani tokom lečenja primarne povrede, što za posledicu ima izraženi posttraumatski deformitet.

CILJ: Sagledati karakteristike i jasno definisati svojstva niskoenergetskih i visokoenergetskih povreda, način njihovog prepoznavanja i algoritam preduzimanja mera i postupaka u njihovom zbrinjavanju.

MATERIJAL I METOD: Na dve grupe pacijenata sa različitim etiologijom povređivanja, ustanovi se po predhodno načinjenom tabelarnom prikazu sistematizacija svojstava za svaku od ovih povreda, i ista primeni na ispitanike

REZULTATI: Kod niskoenergetskih povreda uočljivo je: jednostavan fraktorni model, minimalna mekotkivna povreda, minimalna dislokacija, jednostavan posttraumatski deformitet

Minimalno oštećenje okolnih mekih tkiva omogućuje da se kost vrati u originalnu poziciju. Biološko ograničenje mekih tkiva lica kod ovog vida povređivanja nije značajno izmenjeno. Nasuprot tome, visokoenergetske povrede imaju sasvim jasno definisana svojstva: izražena kominucija frakturisanih kostiju, izražena oštećenja mekih tkiva, značajna dislokacija koštanih fragmenata, izražen posttraumatski deformitet:

a) kominutivna fraktura rezultuje formiranjem abnormalne koštane mase, a anatomija iste odstupa od originalne strukture;

b) ovu koštanu masu dislokuje kombinacija kontraktura okolnog mekotkivnog omotača i vuča pripojenih mišića (m.maseter).

Ekspanzija mekih tkiva na pretraumatske dimenzije nije moguća-"biološka granica"-biološka ograničenja-koncept restrukturisanja facijalnog skeleta (Whitaker,1989) lica je efikasno poremećena. Jedini način da se ovaj poremećaj spreči je korektna repozicija i osteosinteza skeleta lica u vreme lečenja primarne povrede.

ZAKLJUČAK: Zbrinjavanje povreda skeleta lica i mekih tkiva koje su posledica velike brzine u nekoj meri je analogno opekotini po tome što je prevencija kontrakture ožiljka esencijalna za postizanje zadovoljavajućeg rezultata. Jedini način da se spreči kontraktura mekih tkiva lica je brza, tačna i stabilna restauracija facijalnog skeleta u njegov pretraumatski oblik, a da su zadovoljeni svi preduslovi dobre funkcije vitalnih parametara i prohodnosti vazdušnih puteva.

e-mail: nevus-ng@hotmail.com

112.

TERAPIJA POVRŠNIH TUMORA MOKRAĆNE BEŠIKE NA UROLOŠKOM ODELJENJU ZC VALJEVO U PERIODU 2005 – 2010. GOD.

Radovan Mitrović, B. Jeremić, M. Matović, Z. Đurić, N. Đurić, N. Pakević

ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO, UROLOŠKO ODELJENJE

UVOD: Površinski tumori koji zahvataju samo mukožu bešike predstavljaju "low stage" tumore i predmet su ovog rada.

CILJ RADA je da prikaže rezultate lečenja ovih tumora u periodu 2005.-2010.g.

MATERIJAL I METODE: U navedenom periodu kod 104 bolesnika nakon anamneze (bezbolna hematurija), cistoskopskog i ultrazvučnog pregleda kao i IVP, DCG dijagnostikovani su površni tumori mokraćne bešike. Prosečna starost bolesnika bila je 66,07 godina (najstariji 87god. a najmlađi 36god.). Tumori su bili 2,6 puta češći kod muškaraca (72,6%) nego kod žena (28,4%). Svi bolesnici su operisani TUR-om izuzev 3 bolesnika (urađena ablacija). Dve nedelje nakon operacije instilirana je BCG (Immucyst) intravezikalno na osnovu protokola po Lammu kod 70 bolesnika. Kontrolne cistoskopije rađene su na 3 meseca u i godini, na 4 meseca u II godini, na 6 meseci u III godini a potom jednom godišnje.

REZULTATI: 50 bolesnika imalo je TCC gradus I (48,07%) i recidiv 9 bolesnika (18%), 52 bolesnika imalo je TCC gradus II (50%) i recidiv kod 17 bolesnika (32,69%), 2 bolesnika imalo je TCC gradus III (1,92%) i recidiv kod jednog bolesnika (50%).

pTa stadijum imalo je 53 bolesnika (50,96%) i recidiv 11 bolesnika (20,75%) od čega u pTaGI 37 bolesnika i 7 recidiva a u pTaGII 17 bolesnika i 4 recidiva.

PT1 stadijum imalo je 51 bolesnik (49,04%) i recidiv 13 bolesnika (25,49%) od čega u pT1G1 12 bolesnika i 2 recidiva, pT1GII 37 bolesnika i 10 recidiva a u pT1GIII 2 bolesnika i 1 recidiv.

ZAKLJUČAK: U praksi je dokazano da je BCG danas najefikasnije sredstvo u lečenju i sprečavanju progresije površinskih TCC mokraćne bešike. Od 70 bolesnika koji su primali BCG na našem odeljenju 21 bolesnik je imao recidiv (30%) od čega su tri bolesnika imala progresiju bolesti i urađena je totalna cistektomija.

e-mail: rasamitrovic@open.telekom.rs

113.**TRIJAZA I KRITERIJUMI PRIJEMA OPEČENOG BOLESNIKA NA STACIONARNO LEČENJE – ISKUSTVA ZC BOR***Igor Maljković*

Zdravstveni centar Bor

Uvod: U svom poslu lekari u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti sreću se sa opečenim bolesnicima i dolaze u situaciju da bolesnika sa minornom opekotinom koja se može lečiti ambulantno, upute specijalisti opšte ili plastične hirurgije, na stacionarno lečenje, dok nekog čije je stanje inicijalno dobro, a prete mu ozbiljne komplikacije otpuste na kućno lečenje bez opservacije.

Cilj rada: U radu su date preporuke za trijažu, način lečenja i kriterijumi za upućivanje u ustanove višeg ranga, koje se koriste u svakodnevnom radu u ZC Bor

Materijal i metode: U ZC Bor, u poslednjih 5 godina, godišnja incidenca pacijenata sa opekotinama različite dubine i površine je od 120 do 140, a nad njima se obavi preko 250 pregleda i izvrši više od 2000 usluga. Od tog broja specijalisti opšte ili plastične hirurgije upućeno je više od 50%. Na bolničkom lečenju bude zadržano manje od 20% ukupno povređenih, a bude godišnje operisano prosečno 10-20 bolesnika. Upućivanje u više ustanove je sporadično i rezervisano za bolesnike sa preko 30% opečene kože, kakvih je 1-2 godišnje.

Ambulantno se leče svi bolesnici sa solarnim opekotinama I stepena i manjim opekotinama IIa stepena, bilo previjanjem, četvoroslojnim zavojem, bilo otvorenom metodom. Na ovaj način mogu se lečiti i opekotine III stepena do 2cm u prečniku.

Opekotine lica, šaka, genitalija i tabana, kao i elektro i hemijske opekotine treba zadržati u opservaciji bar 24 časa, u jedinici za zbrinjavanje urgentnih stanja, ili na hirurškom odeljenju, zbog mogućeg razvoja neurogenog šoka, poremećaja srčanog ritma, kao i elektrolitnih poremećaja.

Bolesnici koje treba uputiti opštem ili hirurgu plastičaru su svi sa opekotinama IIa stepena koje zahvataju više od 15% površine kože, kao i opekotine IIb i III stepena veće od 1%. U slučaju opekotine u zatvorenom prostoru i sumnje na inhalacionu povredu bolesnika treba uputiti specijalisti ORL i pulmologu pre upućivanja hirurgu. Svakog pacijenta s udruženim povredama (fracture, povrede abdopmena, glave isl) treba najpre stabilizovati, a lečenje opekotina odložiti.

Opečeno dete sa preko 5% površine ili bilo kakvom dubokom opekotinom treba uputiti dečjem hirurgu, uvek imajući u vidu moguće zlostavljanje.

Rezultati i zaključak: imajući u vidu dugo lečenje opekotina, opterećenje osoblja koje nosi takvo lečenje poželjno je da se što manji broj opečenih bolesnika nepotrebno upućuje specijalistima iz ordinacija opšte medicine. Poštujući navedene kriterijume smanjuje se mogućnost komplikacija, lečenje se optimalizuje, i povećava iskorišćenost postelja i osoblja, lekari opšte prakse imaju znatno manje dilema, i otvara im se mogućnost aktivnog lečenja površnih opekotina.

e-mail: igormaljkovic@yahoo.com

114.**ULOGA ENDOSKOPIJE U LEČENJU KOLOREKTALNOG KARCINOMA***Goran Bogdanović, Goran Joksimović, Vladica Ivković*

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

UVOD: Po učestalosti se nalazi odmah posle Ca pulmo i dojke kod žena i posle Ca pulmo i prostate kod muškaraca.

CILJ RADA: Sagledati epidemiološke karakteristike obolelih u Borskom okrugu u 2010. godini i analizirati trend incidence u prethodnih 10 godina-

MATERIJAL I METOD RADA: Godišnje se u svetu registruje oko 1000000 novootkrivenih slučajeva kolorektalnog karcinoma (CRC). U Srbiji se taj broj kreće oko 4 000 a u Borskom okrugu oko 35 godišnje. Broj novoobolelih je u stalnom laganom porastu i poslednje 3 decenije se udvostručio. U 2002. godini prema podacima Registra za rak Centralne Srbije otkriveno je 2653 novih slučajaja.

REZULTATI RADA: U 2010. godini na hirurškom odeljenju u Boru operisana su 34 pacijenta od CRC. Od hirurških metoda rađene su: desna, leva hemicolectomia, Milesova i Hartmannova operacija kao i anus preter

kod pacijenata sa ileusom. U ovom periodu urađeno je 235 rektoskopija, 23 biopsija od kojih je 9 bilo pozitivno. Kolonoskopija 240, biopsija 32 sa 9 pozitivnih nalaza. Urađeno je 149 irigografija i 13 polipektomija.

ZAKLJUČAK: I pored znatno bolje dijagnostike u odnosu na prethodnih 10 do 15 godina i dalje se kod jedne trećine bolesnika dijagnoza postavlja na operativnom stolu. U Zdravstvenom centru Bor endoskopijom se bave trojica lekara ali je potrebno uključiti veći broj lekara kako bi se smanjio period čekanja na pregled. Potrebna je i veća saradnja ostalih kolega jer dobar deo pacijenata nije adekvatno pregledan (EHO, laboratorija, rektalni tuše) već se direktno šalju na endoskopsko ispitivanje.

e-mail: vladicaiv@gmail.com

115.

MANAGEMENT OF HAND DEFORMITIES IN HEREDITARY DYSTROPHIC EPIDERMOLYSIS BULLOSA

Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Hereditary dystrophic epidermolysis bullosa (HDEB) is a rare hereditary skin disorder characterized by blistering of the skin following minor trauma and scar formation afterward. The hands are especially prone to repeated episodes of blistering and to development of scar contractures.

We present the prevalence and degree of hand deformities in 21 patients (14 male and 7 female) with HDEB. This is one of the largest series of HDEB patients described in the literature. We represent our surgical method for fingers separation and extension, postoperative care and rehabilitation process and results of therapy, as well. The most common deformity was the flexion contracture of metacarpophalangeal (MP) joints (45%) and one or both interphalangeal (IP) joints (types A1,A2). In 20% of the hands MP joint was stretched with the flexion contracture in distal interphalangeal (DIP) or both IP joints (types B1,B2). In 35% of hands MP joint was in hyperextension with folded proximal interphalangeal (PIP) or both IP joints (C1,C2). The adduction deformity of the thumb type 1, without the possibility of abduction was present in 15%, type 2, where the thumb was placed above the palm in 60%, and type 3, when the thumb was fused in the palm in 25%. Pseudosyndactyly of the first degree (till PIP joint) was found in 30% of hands, second degree (till DIP joint) in 25%, and the third degree (the whole finger length) in 45% of hands.

In all patients the fingers were completely separated and stretched surgically with combination of blunt and sharp dissection in the presumed interphalangeal furrows. The position of the fingers was maintained with transdigitally loaded Kürschner needles or akrilate gloves made according to hands impression taken during surgery. Wounded areas were left to spontaneous epithelization. The period of spontaneous healing was 15 days on the average.

After the surgical correction all patients used acrylate gloves in the long postoperative period combined with physiotherapy, active use of the hands, the protection of injuries and skin care. Despite that, scar deformities were repeated. An average time between operations was two years.

e-mail:panajotovic@gmail.com

116.

UPOTREBA SPOLJAŠNJEG FIKSATORA U ZBRINJAVANJU SKLOPETARNIH POVREDA EKSTREMITETA

Branislav Starčević (1,2), Ivan Milošević(1,2), Goran Damnjanović(1), Marko Ilić(1), Slaviša Zagorac(1), Aleksandar Lešić(1,2), Marko Bumbaširević(1,2)

(1)KLINIČKI CENTAR SRBIJE, ODELJENJE TRAUMATOLOGIJE URGENTNOG CENTRA
(2)MEDICINSKI FAKULTET UNIVERZITETA U BEOGRADU

Cilj: Prikaz upotrebe spoljašnjeg fiksatora po Mitkoviću u lečenju sklopjetarnih povreda ekstremiteta.

Materijal i metode: U Urgentnom centru Kliničkog centra Srbije u Beogradu, u periodu od 2007. do 2009. godine, operativno je lečeno 9 pacijenata, od toga 8 muškog i jedna osoba ženskog pola. Svi pacijenti su imali

otvorene prelome II i III stepena sa destrukciom mekog tkiva i velikom kontaminacijom rane. Po primarnom zbrinjavanju u drugim ustanovama pacijenti su upućeni u našu ustanovu. Operativno lečenje je preduzeto unutar 2 do 4 dana (prosečno 3 dana) od povređivanja. Repozicija preloma uz upotrebu RTG aparata je predhodila stabilizaciji preloma sa ektrafokalnim Mitkovićevim aparatom. Povrede su obuhvatile 4 potkolenice, 2 natkolnice, 2 nadlaktice i 1 stopalo.

Rezultati: Prosečno vreme praćenja je bilo 3 godine (raspon od 2 do 4 godine) prosečno vreme srašćivanja potkolenica je bilo 4,5 meseca (od 3 do 6 meseci). Najveći broj komplikacija bila je infekcija oko klinova, u jednom slučaju došlo je do refrakture nakon skidanja fiksatora. Skraćenje noge od 1 do 2 cm zabeleženo je kod 2 pacijenta. Umereno smanjenje obima pokreta do 10° u susednim zglobovima zabeleženo je u 8 od 9 slučajeva.

Zaključak: Upotreba spoljašnjeg fiksatora tipa Mitković kod otvorenih preloma II i III stepena nastalih sklopjetarnim povredama obezbeđuje stabilnu fiksaciju i omogućuje rani rehabilitacioni tretman na odeljenju. Ovakav način lečenja predstavlja optimalan metod za zbrinjavanje otvorenih preloma sa ekstenzivnim destrukcijama mekog tkiva nastalih sklopjetarnim povredama. Takođe mišljenja smo da umereno ograničenje pokreta u susednim zglobovima, kao i skraćenje ekstremiteta do 2 cm može biti prihvatljiva cena za izlečenje ovako teških povreda.

e-mail: medicusbane@hotmail.com

117.

SURGICAL TREATMENT OF NASAL DEFORMITY IN BINDER'S SYNDROME

Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Binders Syndrome (Maxillo-Nasal Dysplasia, Nasomaxillary Hypoplasia) is a rare disorder primarily affecting the midface (nose and jaw). It is characterized by hypoplastic development of the midfacial skeleton. Individuals with Binder's syndrome have a characteristic, recognizable appearance. Affected individuals have hypoplastic mid-face profile with an abnormally short nose with short collumela, acute nasolabial angle, and flat nasal bridge, convex upper lip with broad philtrum, underdeveloped upper jaw, relatively protruding lower jaw and/or a 'reverse overbite' (or class III malocclusion). Many who have a severity of the disorder undergo plastic surgery or orthodontic treatment for cosmetic and/or functional problems.

We present surgical treatment of nasal deformity of 18-year-old boy with Binder syndrome. His main problem was aesthetic, related to the appearance of the nose. Based on clinical examination and radiographic findings, the diagnosis of Binder syndrome was made. Among the proposed means for nasal dorsal augmentation and columellar lengthening an L-shaped iliac bone graft was selected. We used oral vestibular approach to form a pocket between two sheets of mucous membranes of future septum for placing modeled bone graft. In this way the desired dorsal and nasal tip height were achieved and, at the same time the nasal septum was formed. This is effectual use of this surgical approach for "Binder nose" correction.

In our experience, this technique has shown itself to be very good, given the possibility of guaranteeing adequate support while maintaining the natural appearance of the nasal dorsum, tip and columella. Using oral vestibular approach we avoided visible scars and possibility of graft protrusion through the skin. The lack of techniques that are linked to the rigidity and immobility of the bone graft is significantly reduced. Over a follow up period up to 3 years aesthetic and functional results are correct, and the patient is satisfied.

e-mail:panajotovic@gmail.com

118.

VAGINALNE INFEKCIJE - NAJČEŠĆI RAZLOG ZA GINEKOLOŠKI PREGLED U DISPANZERU ZA ŽENE

Ljubica Milošević, Ivana Milanović, Jelena Jovanović

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, GINEKOLOŠKO AKUŠERSKA SLUŽBA

Vagina je cevast organ sa zatvorenim jednim krajem, obložene višeslojnim pločastim epitelom, kisele ph sa Doderlajnovim Gram+ anaerobnom kao odbrambenim stanovnikom. U zavisnosti od životnog doba,

menstruacije, trudnoće i dojenja, hormonskog statusa, stresa, lekova, seksualne aktivnosti, prirodni odbrambeni mehanizmi zaštite vagine od infekcije se menjaju.

Od 2007. do 2011. godine u Dispanzeru za žene Zdravstvenog centra u Boru pregledano je 46.109 žena, prvi pregled 32.318 (70,09%), drugi pregled 13.791 (29,91%). Urađeno je 38.433 pregleda vaginalnog sekreta na grupu od kojih je 25.824 (67,19%) bilo pozitivno, to jest ukazivalo na vaginalnu infekciju. U istom periodu urađeno je 11.202 pregleda cervikalnog brisa sa ab, pozitivnih nalaza bilo je 2.903 (25,91%) i 3.949 cervikalnih briseva sa ab na chlamydia trachomatis, mykoplasma hominis i urea plasma urealiticum i pozitivnih nalaza bilo je 1.401 (35,47%). Loš socio ekonomski status, promiskuitet, neznanje o seksualno prenosivim infekcijama i metodama zaštite, kao i neuspela samoterapija utiču danas da mnogo više žena poseti ginekologa zbog vaginalne infekcije no pre dvadesetak godina. Osamdesetih godina prošlog veka, po podacima nešto više od 25 % žena je bilo na ginekološkom pregledu zbog vaginalne infekcije. Na našem materijalu u poslednje četiri godine 67,19% žena poseti ginekologa zbog vaginalnih infekcija, a 35,47% odraslih žena je pozitivno na chlamyidiju trachomatis, mykoplasma hominis i urea plasmu urealiticum. Po nekim podacima smatra se da na nivou Srbije 4-12% odraslih žena ima ovu infekciju i 9-25% adolescentkinja.

Rad na promociji zdravlja i njenom najvažnijem segmentu preventivi mora biti imperativ u radu svih ginekologa sa ciljem da se smanji broj vaginalnih infekcija, banalnih bakterijskih, kao i bakterijama sličnim i virusnim infekcijama. Ako tih infekcija bude manje biće i manji broj ginekoloških pregleda zbog vaginalnih infekcija i posledica koje mogu imati po reproduktivno zdravlje žene.

e-mail: dumil019@ptt.rs

119.

POLITRAUMA-SVE ČEŠĆI IZAZOV JEDINICI HIRURGIJE U REGIONALNOM ZDRAVSTVENOM CENTRU

Tatjana Milačević(1), Ivana Janković(1), Vladislav Miličević (2), Ivica Milosavljević, Jasmina Diković(3)
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (1)SLUŽBA OPŠTE HIRURGIJE, (2) SLUŽBA ORL I MFH, (3) SLUŽBA ANESTEZIJE I REANIMACIJE

Politrauma je istovremena povreda više sistema organa što je praćeno gubitkom homeostaze organizma uz povećane fiziološke potrebe. Trauma je i najčešći uzrok smrti osoba mlađih od 40 godina (u industrijski razvijenim zemljama u saobraćajnom traumatizmu život izgubi jedna osoba na 10000 stanovnika). Politraumu prati bol, gubitak velike količine krvi, preraspodela tečnosti u organizmu, a što se često u kasnijoj fazi komplikuje sepsom i multiorganskom disfunkcijom. Zbrinjavanje povređene osobe može se podeliti u dve faze-prehospitalna (na mestu nezgode, te u toku transporta) i hospitalna-(u reanimacionoj ambulanti i u jedinici intenzivne nege). Takođe je, prema stepenu ugroženosti povređenog, potrebno razlikovati tri faze-prvi trenuci nakon povređivanja (povrede velikih krvnih sudova, srca, glave, kičmene mozdine), prvi sati (epiduralni, subduralni hematomi, pneumotorax, povrede parenhimatoznih organa - jetra, slezina...), dve i više nedelja nakon povređivanja (borba protiv sepse i multiorganske disfunkcije).

ZC Zaječar kao ustanova regionalnog tipa, sa jedinicom hirurgije, zbrinjava povređene osobe sa teritorija opštine Zaječar, Knjaževac, Boljevac, ali i sve one koji su povređeni u saobraćajnom traumatizmu na teritoriji našeg regiona. U toku godine desi se 5-10 teških povreda koje se mogu okarakterisati kao politraume prema gore navedenoj definiciji. Jedinica hirurgije pruža pomoć povređenima u prvim satima nakon povređivanja, a i kasnije do izlečenja. U radu će biti komentarisani naši rezultati poslednjih 5 godina, te postupak kod istovremenog povređivanja više osoba, dužina lečenja, komplikacije i mortalitet povređenih. Politrauma je sve češći izazov u regionalnim zdravstvenim centrima, zahteva timski rad, brzu, ali preciznu dijagnostiku, te potporu povređenom u smislu održavanja disajnih puteva, minutnog volumena, operativno lečenje pre ireverzibilne faze šoka, te koordinirani rad službe hitne pomoći, službe za anesteziju i reanimaciju, službe radiologije, transfuzije i drugih službi čije angažovanje zavisi od tipa povrede (ortopedija, ORL, MFH, neurologija...).

e-mail: tanjam5555@gmail.com

120.**RIZIK OD ANESTEZIJE***Miroslav Cokić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA ANESTEZIJU I REANIMACIJU

Cilj. U radu je prikazano hronološko nastajanje, proučavanje, moguće smanjenje rizika od anestezije i upoređenje Zdravstvenog centra Zaječar sa objavljenim studijama..

Anesteziološki rizik je multifaktorijalan i zavisi od interakcije anestezije, hirurgije i individualnih faktora bolesnika.

Kao početak savremene anestezije uzima se 16. oktobar 1846, kada je William Morton u Massachusetts General Hospital u Bostonu prvi uspešno izveo narkozu sa etrom.

Samo dve godine kasnije opisana je prva smrt koja se pripisuje anesteziji. To je bila 15-godišnja Hannah Greener. Umrula je tokom indukcije hloroformom 28. januara 1848. Prvu istragu smrti nastala anestezijom je objavio John Snov 1858. Od ovog datuma počinje da se prati, proučava, i ukazuje na postojanje rizika od anestezije.

Snov je analizirao 50 smrtnih slučajeva koji su se dogodili tokom anestezije hloroformom. U to vreme, smrtnost se događala uglavnom kod zdravih pacijenata koji su imali male hirurške intervencije, što je ukazalo da je anestezija glavni uzrok smrtnosti. Naknadne studije prijavljenih smrti bolesnika koji su prolazili kroz velike hirurške procedure, pokazale su da je uzrok smrtnosti često bio multifaktorijalan.

Pokusaji da se hirurške procedure sprovedu bez anestezije koristeći brzinu postupaka (da amputacija traje 30 sekundi) ili kompresija obe karotidne arterije koja dovodi do smanjenja cerebralne perfuzije zahtevali su puno hirurških asistenata zbog jakih bolnih senzacija. Hirurške procedure su bile praćene velikim smrtnim ishodom. Zato je razvoj anestezije bio najavljen kao veliko dostignuće moderne medicine koje je dozvoljavalo dalji razvoj hirurgije.

Jedan od najranijih sistematskih pristupa rizika od anestezije nastao je 1935 godine, kada je Rut sastavio prvu studijsku anesteziološku komisiju koja je analizirala smrtnost slučajeva nastale tokom anestezije.

Od tada u periodu do 1980 godine urađeno je veliki broj različitih studija koje su ukazivale na postojeći rizik od anestezije.

Od 1980 godine do danas prikazan je veliki broj različitih studija anesteziološkog rizika koji je manji od jednog smrtnog ishoda na 10.000 operacija.

Od 1990 do danas u Zdravstvenom centru Zaječar rizik od anestezije sveden je na broj objavljenih svetskih studija.

Zaključak. Rizik vezan za anesteziju tokom poslednjih nekoliko decenija je drastično opao. U izuzetnim slučajevima se može smrt pripisati anesteziji. Bolest pacijenta i lokacija hirurških procedura imaju veći uticaj na ukupan ishod smrtnosti nego anestezija. Sa ovim promenama u riziku od anestezije, anesteziolog se sada mora fokusirati na izboljšanju aspekta nege bolesnika.

e-mail:mcokic@open.telekom.rs

121.**PRIMENA LCP PLOČA U LEČENJU KOMPLIKOVANIH PRELOMA DUGIH KOSTIJU, PRIKAZ SLUČAJEVA***Miroslav Tatić, Miodrag Jovanović, Dragoslav Božilović, Ana Tatić*

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR, ODELJENJE ZA ORTOPEDSKU HIRURGIJU I TRAUMATOLOGIJU

Uvod/Cilj. LCP ploče su savremeni implantati, koji se danas koriste u svetu za osteosintezu. Prednost ovih implantata, je u većoj mogućnosti zbrinjavanja preloma, koji do sada nisu mogli biti zbrinuti na najadekvatniji način kao i proces srastanja kosti koji je sada brži i kvalitetniji.

Namena ovih ploča je lečenje kominucija dijafiza i metafiza dugih kostiju, kao i kod osteoporotičnih kostiju gde je primećen i najveći broj komplikacija zarastanja. Radi se o kombinaciji 2 sistema osteosinteze: dinamičkog (kompresivnog) i zaključavajućeg (sistem unutrašnjeg fiksatora)

Svrha ove tehnike je u minimalnom devitalizovanju tkiva tj. očuvanja periostalne cirkulacije koja se neminovno oštećuje klasičnim deperiostiranjem.

Cilj ovog rada je da prikaže prednost lečenja preloma dugih kostiju ovom metodom.

Materijal. Na ortopedskom odeljenju Borske bolnice tokom 2010 i početkom 2011 godine urađeno je 5 operacija (2 humerusa i 3 femura). Raspon starosne strukture pacijenata je od 36-71 godina, ravnomerna zastupljenost polova. Svi prelomi su bili zatvoreni, operacije su bile izvedene u uslovima OET i spinalne anestezije.

Rezultati. Dobijeni rezultati iako u maloj seriji pokazuju prednost ove metode u smislu bolje stabilnosti, zarastanja preloma kao i bržeg funkcionalnog oporavka.

Zaključak. Primena LCP ploča postaje suverena metoda u lečenju komplikovanih preloma dugih kostiju. Mora se imati u vidu njihovo indikaciono područje (najveći broj preloma ne zahteva primenu LCP ploča), zahtevnija hirurška tehnika kao i cena koja je veća od klasičnih DCP ploča.

Ključne reči: LCP ploča, kominucija dijafiza i metafiza dugih kostiju

e-mail: mtatic@ptt.rs

122.

UČESTALOST CARCINOMA ŠTITASTE ŽLEZDE, KAO UZGREDNOG NALAZA, PRI TRETIRANJU BENIGNE PATOLOGIJE

T. Pejović, M. Lazarević, A. Lazić, P. Šutić

OPŠTA BOLNICA GORNJI MILANOVAC, HIRURŠKA SLUŽBA

CILJ RADA: U radu se prikazuje učestalost karcinoma štitaste žlezde posle definitivne patohistološke analize preparata, a nakon operativnog lečenja promena koje su preoperativno smatrane za dobroćudne.

Pri operativnom lečenju benignih promena štitaste žlezde (polinodozne strume, toksični adenomi, Mb Graves i dr.) i nakon definitivne patohistološke-analize konstatuje se i postojanje malignoma kao uzgrednog nalaza. Na Hirurškom odeljenju Opšte bolnice u Gornjem Milanovcu od 2008. do 2010. operisano je ukupno 77 pacijenata zbog benigne patologije štitaste žlezde. Od tog broja kod 9 pacijenata pri definitivnom pato-histološkom nalazu konstatovan je jedan od diferentovanih karcinoma štitaste žlezde (8 papilarnih i jedan folikularni).

ZAKLJUČAK: Operativna taktika u rešavanju benigne patologije štitaste žlezde treba da se zasniva na što radikalnijem hirurškom pristupu tj. totalnoj tireoidektomiji kao metodi izbora.

medisat@open.telekom.rs

123.

REKONSTRUKTIVNAHIRURGIJA OPEČENIH BOLESNIKA – PETOGODIŠNJA ANALIZA LEČENJA U ZC BOR

Igor Maljković

ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Uvod: Multidisciplinarno lečenje opekotina dovelo je do znatnog smanjenja smrtnosti, ali i otvorilo nova pitanja estetske i funkcionalne rekonstrukcije opekotinom zahvaćenog dela tela. Osnovni cilj lečenja je rano operativno zatvaranje rane, prevencija lokalnih i sistemskih komplikacija i hipertrofičnih ožiljaka.

Cilj rada: analiza i opis procedura koje se koriste u hirurškom lečenju opekotina

Materijal i metode: u radu je analizirano lečenje 62 bolesnika sa dubokim opekotinama operisanih u ZC Bor u poslednjih 5 godina

U rane rekonstruktivne procedure spadaju ekscizije opečenog tkiva i zatvaranje defekata direktnom suturom, režnjevima ili slobodnim transplantatima kože. U našem materijalu, za 5 godina hospitalizovano je 98 bolesnika sa opekotinama, od tog broja operisano je 62 i kod njih je inicijalno u 57 slučajeva defekt zatvaran slobodnim transplantatom kože po Tiršu, dok je lokalnim režnjevima zastvoreno 10% opekotinskih rana. Najmlađi operisani bolesnik imao je 2 a najstariji 89 godina. U 4 slučaja rađene su operacije u više akata, zbog ekstenzivnosti opekotina.

Pravilna preoperativna evaluacija i izbor davajuće regije za transplataciju, kao i prioritet rekonstrukcija u odnosu na individualne zahteve esencijalne su za uspešan ishod lečenja. Najpre se leče funkcionalne regije – pregibi zglobova, lice, šake, stopala, genitalije, a u daljem toku se pokrivaju i ostale opečene površine. Generalno,

prioritet dajemo funkcionalnim potrebama. U cilju smanjenja ožiljaka sve opečene bolesnike operisali smo unutar prvih 7 dana od povrede. Operisali smo sve bolesnike sa opekotinama IIb i III stepena. Nekrozu kože uklanjali smo tangencijalnom ekscizijom u 55 bolesnika, dok smo kod ostalih radili skalpel eksciziju do fascije. Ablaciju transplatata kože i autotransplataciju radili smo u istom aktu.

Dalje hirurško lečenje odlaže se do maturacije ožiljka, što može trajati kod dece i do 2 godine. Pre tog roka operacije se rade samo u slučaju funkcionalnih deficita, kada se radi popuštanje kontraktura. U ZC Bor koristili smo eksciziju ožiljka i direktnu suturu, „Z“ plastiku, graftove i režnjeve kože, za poboljšanje funkcije. Operisano je znatno manje bolesnika, njih 8, sa kontrakturama prstiju i aksile, sa dobrim funkcionalnim ishodom.

Rezultati: svi bolesnici operisani su u prvih 7 dana od povrede, ukoliko je to opšte stanje dozvoljavalo. Operacije su rađene u uslovima opšte, spinalne ili regionalne anestezije. Na bolničkom lečenju smrtni ishod nastupi je kod 2 bolesnika, dok su ostali bolesnici otpušteni kući oporavljeni. Lečenje je trajalo od 14 do 46 dana, u proseku 22 dana.

Zaključak: Zbog intenzivnog ožiljavanja, čestih zahvaćenosti više različitih regija i potrebe za izvođenjem većeg broja operativnih zahvata istovremeno rekonstruktivna hirurgija opečenih bolesnika je veliki izazov za ceo tim koji učestvuje u lečenju. Operativne tehnike su brojne i treba uvek birati najjednostavniju koja daje dobar rezultat, a u slučaju dileme potrebno je konstatovati hirurga plastičara ili uputiti bolesnika na stacionarno lečenje u ustanovu u kojoj se takvo lečenje može obaviti.

e-mail: igormaljkovic@yahoo.com

124.

REZULTATI I KOMPLIKACIJE TOTALNIH PROTEZA KUKA U SUBOTICI

Vladimir Ristić, Miroslav Knežević, Mirsad Maljanović, Rodoljub Đurić

OPŠTA BOLNICA SUBOTICA, ODELJENJE ORTOPEDSKE HIRURGIJE I TRAUMATOLOGIJE

Uvod: Protetska zamena kuka je sve učestalija operativna procedura, zbog produženja životne dobi stanovništva, degenerativne izmenjenosti ovog zgloba i traume, uzrokovane najčešće bezazlenim padovima (češće u zimskim mesecima, na ledu) i saobraćajnim traumatizmom. U subotičkoj bolnici tokom 2009. godine je izvršeno 222 navedene operacije (25% od ukupnih): kod 147 pacijenata zbog osteortroze, reumatoidnog artritisa i nekroze glave femura, a kod 75 zbog preloma vrata femura.

Cilj studije je da prikaže rezultate lečenja i komplikacije totalnih proteza kuka, prosečno godinu dana nakon operacije posterolateralnim pristupom.

Materijal i metode: Sprovedena je retrospektivna studija kod 222 pacijenta sa ugrađenom totalnom protezom kuka, starosti 46-90 god. (prosečno 72), sa značajnijim učešćem pacijenata ženskog pola (59,9%). Analizirani su rezultati lečenja dobijeni: kliničkim pregledom, radiografskim snimcima i Harris Hip bodovnom skalom (HHS), te prikazane komplikacije i način njihovog lečenja.

Rezultati: Prosečna preoperativna vrednost HHS iznosila je 24, a postoperativno 76. Zabeležen je samo jedan smrtni ishod u intrahospitalnim uslovima (0,45%), zbog kardiološke komplikacije. Najčešća intrahospitalna komplikacija lečenja bila je infekcija urinarnog trakta (kod 16 pacijenata), od kojih je kod 11 urinokulturom izolovana *Escherichia coli*. Pet pacijenata (2,3%) imali su gastrointestinalne tegobe, te je koprokulturom je izolovan *Clostridium difficile*. Kod 9 pacijenata (4,1%) zabeleženo je prisustvo 18 uzročnika dubokih infekcija rane: *Staphylococcus aureus*, brisom izolovan kod 7 pacijenata, *Streptococcus agalactiae* kod 5, *Enterobacter* kod 3, *Pseudomonas* kod 2 i *Acinetobacter* kod jednog. 94% ovih bakterija bili su osetljive na Vankomicin, a rezistentne na cefalosporinske preparate koje su preoperativno dobijali. Duboka venska tromboza (kod 9 pacijenata) i veći sakralni dekubitusi (kod 5) su se retko događali.

Komplikacije koje su mogle zavisiti od hirurga bile su: luksacija proteze kod 14 pacijenata (6,4%), 2 razlabavljenja proteze (0,9%) i 3 periprotetska preloma (1,4%).

Reoperacija izvedena kod 10 pacijenata (4,5%): u svim slučajevima razlabavljenja i periprotetskih preloma, u dva slučaja luksabilne proteze, zbog dva slučaja nesanimirane duboke infekcije izvršena je ekstrakcija proteze kuka, a kod jednog pacijenta izvršeno je odstranjenje većeg heterotopnog osifikata. Kod 25 pacijenata izvršeno je prišivanje tetive m. piriformisa, te kod njih nije došlo ni do jedne luksacije.

Zaključak: Prosečni rezultati lečenja (HHS) ukazuju da su se pacijenti značajno funkcionalno oporavili nakon operativnog lečenja. Na našem uzorku smo zabeležili

nizak intrahospitalni mortalitet i neurocirkulatorne komplikacije, ali relativno visok procenat luksacija proteza i infekcija. Posterolateralni pristup je konforan za operatera, ali nosi relativno visok rizik od luksacija, koji se može prevenirati šivenjem spoljašnjih rotatora kuka. Na uspeh lečenja i smanjenje komplikacija nakon protetske zamene kuka utiču: pravilan izbor pacijenta, preoperativna priprema, hirurška tehnika (pristup i orijentacija komponenti proteze), izbor antibiotika, antikoagulantna terapija, adekvatna nega rane, prevencija intrahospitalnih infekcija i rehabilitacija. Ozbiljne komplikacije ove operativne procedure nisu retke, (dogadaju se kod svakog šestog pacijenta, svaki dvadeset drugi zahteva ponovnu operaciju), ali se uspešno mogu prevenirati i lečiti.

e-mail: ristic@tippnet.rs

125.

ARTROSKOPSKE PROCEDURE KOLENOG ZGLOBA – HIRURGIJA SA MINIMALNO KOMPLIKACIJA

Vladimir Ristić, Jovica Poznan, Mihajlo Vidanović, Mirsad Maljanović

OPŠTA BOLNICA SUBOTICA, ODELJENJE ORTOPEDSKE HIRURGIJE I TRAUMATOLOGIJE

Cilj: Artroskopija koleno­g zgloba predstavlja minimalno invazivnu operativnu proceduru, koja pacijentima omogućavaju ranu rehabilitaciju, skraćuju vreme hospitalizacije i ima značajno manje komplikacija od artrotomskih operacija, te je cilj studije da prikaže rezultate i komplikacije, utvrdi etiologiju i godišnju incidencu povređivanja meniskusa i prednjeg ukrštenog ligamenta, među lečenim pacijentima u subotičkoj bolnici.

Materijal i metode: Tokom 2010. godine izvršili smo 112 artroskopskih operacija na koleno­m zglobu, kod 90 pacijenata: 75 muškog i 15 ženskog pola, starosti 16-47 godina (prosečno 27,1). Od toga: 52 parcijalne meniscektomije (41 medijalnog meniskusa i 11 lateralnog), 31 rekonstrukciju prednjeg ukrštenog ligamenta, pet ekstrakcija slobodnih zglobnih tela i 22 dijagnostičke artroskopije. Sproveli smo retrospektivnu studiju sa nivoom statističke značajnosti $p < 0,05$ i analizirali podatke dobijene anketom, kliničkim pregledom, RTG i MRI dijagnostikom, pratili vreme hospitalitacije i povratka svakodnevnim aktivnostima, analizirali komplikacije, a rezultate ligamentoplastika objektivizirali Tegnerovom i Lysholmovom bodovnom skalom.

Rezultati: Među uzrocima povređivanja dominirala je sportska trauma kod 77% ispitanika, a fudbaleri (aktivni i rekreativci) su činili 54% uzorka. Unutrašnji meniskus je povređivan 3,7 puta češće od spoljašnjeg. Muškarci su se povređivali 5 puta češće nego žene. Od 31 ligamentoplastike, samo tri su izvedene kod žena (9,7%). Incidencija dijagnostikovanih povreda prednjeg ukrštenog ligamenta i meniskusa iznosi 1 povreda na 2.500 stanovnika godišnje. Najteže komplikacije: infekciju i teže kontrakture koleno­g zgloba nismo zabeležili ni kod jednog pacijenta. Postoperativni izliv bila je najčešća rana komplikacija kod 37% pacijenata, a nakon punkcije i/li fizikalne terapije kod samo 10% je perzistirao duže od mesec dana nakon operacije. Kod dva pacijenta zabeležen je neadekvatan položaj metalnih zavrtnja kojim je fiksiran graft, ali isti nisu imali ograničenje pokreta. Prosečna vrednost preoperativnog Tegner skora iznosila je 2,6, što je postoperativno korigovano na 6,8, a Lysholmove skale sa 57,3 na 91,8 ($p < 0,05$). Trajanje hospitalizacije za artroskopije je iznosilo dva dana, a za ligamentoplastike 6 dana. Povratak svakodnevnim aktivnostima nakon meniscektomija dogodio se prosečno za 19 dana, a nakon rehabilitacije, pacijenti sa rekonstruisanim prednjim ukrštenim ligamentom vratili su se sportskim aktivnostima za 6,5 meseci.

Zaključak: Mladi sportisti su najvulnerabilniji deo populacije za povrede kolena. Najrizičniji sport u Subotici je istovremeno i najmasovniji: fudbal, na kome se povredilo više od polovine svih operisanih pacijenata. Broj dijagnostikovanih povreda kolena i broj operativno lečenih pacijenata u Severnobačkom regionu je u porastu zbog: nesprovođenja preventivnih trenaznih procesa, kvalitetnije dijagnostike (klinički pregled, dijagnostička artroskopija i MRI), povećanog interesovanja ortopedskih hirurga za izvođenjem artroskopskih procedura i gostovanjem vrhunskih stručnjaka iz oblasti hirurgije kolena. Zbog odličnih početnih rezultata artroskopskih procedura i retkih komplikacija, subotički pacijenti kratkotrajno borave u bolnici i blagovremeno se vraćaju nerestriktivnim aktivnostima.

Ključne reči: koleno, prednji ukršteni ligament, meniskus, sportske povrede

e-mail: ristic@tippnet.rs

126.

"SCORPIO" REVIZIONA PROTEZA KOLENA U LEČENJU DEFORMANTNIH PROMENA U REUMATOIDNOM ARTRITISU – PRIKAZ SLUČAJA*M. Živković, Z. Ščekić, G. Milojković, D. Đorđević*

VOJNA BOLNICA NIŠ, ODSEK ZA ORTOPEDIJU I TRAUMATOLOGIJU HIRURŠKOG ODELJENJA

UVOD. Reumatoidni artritis je sistemsko oboljenje vezivnog tkiva, zapaljenske prirode hroničnog progresivnog toka, najranije se ispoljava na perifernim zglobovima.

Proces ima hroničnu, progresivnu evoluciju sa tendencijom širenja i simetričnog rasporeda. Najčešće je u pitanju poliartrikularno, simetrično oboljenje malih zglobova šaka i stopala, ali može biti zahvaćen bilo koji zglob ili vezivno tkivo raznih organa.

CILJ RADA. Prikazati mogućnosti hirurškog lečenja promena na zglobo kolena revizionom protezom kolena.

METOD RADA. Prikaz slučaja ugradnje totalcondilarnе proteze kolena kod pacijentkinje obolele od RA sa degenerativnim promenama na zglobo kolena.

REZULTAT RADA. Bolesnica je operisana početkom 2008. godine kada je ugrađena reviziona proteza kolena u primarnoj artroplastici. Postoperativni tok protekao uredno, rana zarasla per primam. Posle sprovedene rehabilitacije postignut odličan funkcionalni rezultat (ekstenzija kolena potpuna, fleksija moguca do 110 stepeni). Bolesnica pokretna bez upotrebe pomagala, bolova nema (period pracenja 3 godine).

ZAKLJUČAK. Operativno lečenje degenerativnih promena zgloba kolena u RA primenom revizione proteze u primarnoj artroplastici kolena je metoda izbora koja daje dobre funkcionalne rezultate i podiže kvalitet zivota operisanog pacijena na viši nivo.

e-mail: millhnis@gmail.com

127.

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LOWER LIP IN ELDERLY*Ljubomir Panajotović (1), Rade Panajotović (2), Marko Panajotović (3)*

(1)VOCATIONAL MEDICAL COLLEGE "MILUTIN MILANKOVIC" BELGRADE, (2)SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF BELGRADE, (3)THIRD BELGRADE HIGH SCHOOL

Cancer of the lower lip is the most frequent skin carcinoma of the head-neck region in the elderly. Radical surgery is the basic principle of the treatment. Patient's general condition is the main obstacle to radical surgery. Our case presentation is an 85-year-old female with an ulcerative defect on the left side of here lower lip. Ulcer was painful with hard edges, with slightly bleeding with manipulation and saliva leaking. She denied numbness of the lips or chin. She had a history of heart problems and hypertension. Considering her age, heart disease and high risk of general anesthesia radical surgery was contraindicated in most hospitals. It was conducted radiation therapy, which has deteriorated the local status.

On our first examination she had ulcerative defect of the left side of his lower lip including oral commissure and bucal mucosa extension for about 2-3 cm. The remainder of his oral cavity and pharyngeal examination was unremarkable. Biopsy was consistent with well-differentiated squamous cell carcinoma. There was no probable lymphadenopathy. Neck ultrasound scan and chest x-ray were negative.

At the insistence of the family we accepted to do surgery under local anesthesia. A wide excision of two-thirds of the lower lip with cancer lesion, left commisura and cheek affected part was necessary. Reconstruction by combination of Karapandzic (on the right) and Bernard flap (on the left) was made. Dentures were left in place as the mold in prevention of microstomia. The operation was carefully planned and quickly carried out under local anesthesia in the presence of anesthesiologists. Postoperative course was regular. Dimensions of oral aperture and the quality of the lower lip enabled the patient to speak and feed normally, without pain and salivation.

The absence of other solutions ordered the operation that will solve patient problems and allow her a decent life.

e-mail:panajotovic@gmail.com

128.**PRIMARNA UGRADNJA ENDORPOTEZE KOLENA KOD NEOBIČNIH DEFORMITETA***Danijel Milosavljević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Boris Gluščević, Radomir Radivojević*

I.O.H.B. "Banjica" Beograd

Neobični deformiteti kolena su izuzetno retki. Oni se rešavaju ili po samom otkrivanju (dijagnostikovanju) ili pacijenti izgube svaku nadu u izlečenje pošto većina ortopeda ni ne želi da pokuša operativno lečenje zbog čestih komplikacija.

Cilj rada: pokazati mogućnost lečenja najtežih slučajeva ekstremnih (izuzetno neobičnih) deformiteta kolena, protezom kolena.

Materijal i metode: retrospektivnim prikazom tri pacijenta pokazane su mogućnosti hirurškog lečenja kolena sa dezaksacijom, anatomskim deformitetom, poremećenim odnosima u zglobu i deficitom koštane mase na nivou kolena.

Diskusija: prikazani slučajevi pokazuju da je moguće hirurško lečenje bolesnika sa zapuštenim deformitetom kolena primarnom endoprotezom kolena i proširuje terapijske granice iste.

Zaključak: neobični deformiteti kolena su izazov za hirurga i dostupni su samo ortopedima sa velikim znanjem i iskustvom u oblasti ugradnje endoproteza.

e mail: milosavljevicd@hotmail.com

129.**ZNAČAJ RESPIRATORA KAO MEHANIČKE PODRŠKE VENTILACIJI KOD POREMEĆAJA DISANJA CENTRALNOG POREKLA, PRIKAZ SLUČAJA***Gordana Velojić, Slavica Milenković*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA ANESTEZIJU I REANIMACIJU

Sažetak: Respiratorna insuficijencija je česta i ozbiljna komplikacija različitih bolesti i povreda i u velikom procentu zahteva primenu mehaničke ventilacije na osnovu kriterijuma za njenu primenu. Respiratorna insuficijencija teškog stepena predstavlja kritično umanjenu razmenu gasova, što neposredno ugrožava život, sve do smrti. Do pojave mehaničke ventilacije pluća bolesnici sa ovim poremećajem su umirali. Sada je to indikacija za primenu mehaničke ventilacije. Ona ne može da ukloni sve posledice insuficijentnih pluća t.j. neophodno je da još postoji izvestan minimum funkcije pluća da bi mehanička ventilacija bila od pomoći. Tako održavamo razmenu gasova u toku vremena potrebnog za uklanjanje poremećaja koji je doveo do respiratorne insuficijencije. Simptomi respiratorne insuficijencije su: dispnea s tahipneom ili usporenim i disritmičnim disanjem; lepršanje nozdruva; korišćenje pomoćne disajne muskulature; cijanoza centralnog tipa; znojenje; psihomotorni nemir i dezorijentisanost, pospanost, sve do gubitka svesti, tahikardija ili bradikardija u terminalnoj fazi; arterijska hipertenzija, zatim hipotenzija i zastoj rada srca.

Analiza gasova arterijske krvi pokazuje tešku hipoksiju s hiperkapnijom. Parcijalni pritisak kiseonika manji od 50 mmHg i ugljen-dioksida veći od 60 mmHg su indikacije za primenu mehaničke ventilacije pluća.

U radu je prikazan bolesnik S.M. star 75 godina koji je kao hitan slučaj primljen i operisan zbog perforacije UBD (ulcus bulbi duodeni), nakon čega je lečen narednih mesec dana u Odeljenju hirurške intenzivne nege za koje vreme je čak 7 puta bio intubiran ponovo, zbog neophodne mehaničke potpore ventilacije. Iz operacione sale i izašao u 12 i 40 na spontanom disanju da bi u 16 i 40 prestao da diše i ponovo intubiran i bio na mehaničkoj ventilaciji i nakon toga u 7 navrata ispunjavao kriterijume za skidanje sa respiratora da bi posle nekoliko dana ponovo imao TIA (tranzitorni ishemijski atak) i vraćan na mehaničku ventilaciju. Posle 30 dana je napustio HOIN (hirurško odeljenje intenzivne nege) i sada, posle godinu dana, je živ.

Cilj rada je ukazivanje na neophodnost mehaničke potpore disanja u najrazličitijim stanjima koja dovode do respiratorne insuficijencije i direktno ugrožavaju život bolesnika

e-mail: velojuic@ptt.rs

130.**LEČENJE PRELOMA PROKSIMALNOG FEMURA ENDOPROTEZOM KOD OBOLELIH OD REUMATSKE BOLESTI***Predrag Stošić, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević*

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI "BANJICA", BEOGRAD

Uvod: Analizirani su rezultati raznih metoda lečenja preloma proksimalnog femura kod pacijenata sa istovremenom reumatskom afekcijom zglobova kuka.

Cilj rada je utvrđivanje uloge i mesta endoproteze zgloba kuka u rešavanju ovog problema.

Materijal i metodi: Retrospektivnom kliničkom studijom su obuhvaćena 56 pacijenata lečenih na našem odeljenju u toku poslednjih 20 godina, obolelih od raznih vrsta reumatskih oboljenja kod kojih je došlo do preloma proksimalnog okrajka butne kosti. Rezultati: Starost bolesnika u ispitivanoj grupi se kretala u intervalu od 45 do 71 godine, prosečno 59,23 godine. Većina ispitanika je bila ženskog pola (43).

Pet preloma je lečeno neoperativno, trakcijom; kod petoro je ugrađena subtotalna endoproteza, a kod 46 totalna endoproteza kuka (deset bescementnih i 36 cementnih endoproteza).

U dva slučaja je zbog slabosti acetabularnog masiva učinjeno pojačanje medijalnog zida acetabuluma koštanim autokalemom.

Period praćenja ispitivanih pacijenata je iznosio od 6 do 120 meseci u redovnim vremenskim intervalima. U dva slučaja je naknadno subtotalna endoproteza zamenjena totalnom.

Postoperativna rehabilitacija ovih bolesnika je bila usporena zbog osnovne bolesti u odnosu na bolesnike kojima je ista operacija urađena zbog traume ili degenerativnog oboljenja kuka.

Analiza funkcionalnih rezultata lečenja ispitivanih pacijenata pokazuje nezadovoljavajuće rezultate u grupi neoperativno lečenih pacijenata, nasuprot odličnih i dobrih (36 pacijenata) u grupi operativno lečenih, što ukazuje da ugradnja totalne endoproteze zgloba kuka daje najbolji efekat u lečenju preloma proksimalnog femura kod obolelih od reumatske bolesti.

rajs@bvcom.net

131.**SUBTOTALNA ENDOPROTEZA KUKA KOD PRELOMA VRATA BUTNE KOSTI STARIH OSOBA***Radomir Radivojević, Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Danijel Milosavljević, Boris Gluščević*

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI "BANJICA", BEOGRAD

Uvod: Prelom vrata butne kosti (FCF) je sve češći u industrijskim zemljama. Trauma može da provocira komplikacije i ugrozi život bolesnika.

Metod: Retrospektivno su analizirane istorije bolesti pacijenata lečenih zbog ove povrede na našem odeljenju od 1992. do 2010.

Rezultati: na naše odeljenje je zbog FCF u ovom periodu primljeno 1037 bolesnika starijih od 65 godina. Subtotalna proteza kuka je urađena kod 740, a 297 nije operisano. Prosečna starost operisanih je bila 77,46 godina, a neoperisanih 79,82. Intrahospitalni mortalitet je u prvoj grupi 42 (5,67%), a u drugoj grupi 62 (20,86%).

Isključivši hirurške, broj komplikacija kod operisanih je 107 (14,75%), a kod neoperisanih 42 (14,11%). U ovaj broj nisu ušli pacijenti sa smrtnim ishodom.

Komplikacije su češće u grupi neoperisanih (kardiorespiratorne - 9,09/30,43%, embolija pluća - 9,09/13,04%, gastrointestinalne - 5,45/8,70%, tromboflebitis - 0,9/4,35%, flebotromboze - 2,73/4,35%, dekubitusi - 4,54/17,39%).

Zaključak: Na osnovu ovih rezultata, smatramo da je subtotalna endoproteza kuka metod izbora u lečenju FCF starijih bolesnika. Operacija smanjuje učestalost posttraumatskih komplikacija i intrahospitalni mortalitet, a poboljšava kvalitet života.

rajs@bvcom.net

132.

HIRURŠKO LEČENJE DEFORMITETA PREDNJEG STOPALA KOD OBOLELIH OD REUMATOIDNOG ARTRITISA*Branimir Kraljević, Veljko Jovanović, Predrag Stošić, Daniel Milosavljević, Boris Gluščević, Radomir Radivojević*

INSTITUT ZA ORTOPEDSKO-HIRURUŠKE BOLESTI "BANJICA", BEOGRAD, SRBIJA

Uvod: Deformitet prednjeg stopala je vrlo čest kod obolelih od reumatoidnog artritisa (RA) i iziskuje hiruruško rešavanje. Deformitet najčešće čine udružen valgus palca i luksacija metatarzofalangealnih zglobova, a čest je i varus deformitet prve metatarzalne kosti. Opisane su mnogobrojne hirurške tehnike za rešavanje ovog deformiteta. U ovom radu prikazujemo rezultate postignute primenom naše modifikacije operativne tehnike po Keller-Hoffmann-u.

Cilj rada je uočavanje postignutih korekcija primenom resekcionih artroplastika i njihove prednosti nad ostalim tehnikama kod hirurškog rešavanja deformiteta prednjeg stopala bolesnika sa RA.

Metod: Retrospektivnom studijom analizirali smo 398 operisana stopala kod 210 pacijenata metodom Keller-Hoffman (resekcija baze proksimalne falange palca i subkapitalna resekcija od druge do pete metatarzalne kosti). Operacije su rađene na našem odeljenju u poslednjih 25 godina.

Rezultati: Prosečni period praćenja je 15,8 godina. Analizirani su klinički i radiografski nalaz, kao i subjektivna procena bolesnika. Završni rezultat je odličan kod 171 stopala, zadovoljavajući kod 199 a loš kod 28 stopala. Recidiv valgus deformiteta se javio kod 33 stopala. Površna infekcija se javila kod 117, ishemična nekroza kože kod 17 stopala, a u jednom slučaju je urađena amputacija zbog nekroze.

Od 1988. godine primenjujemo dinamičku longitudinalnu trakciju, kao našu modifikaciju originalne tehnike i od tada smo imali jednu vaskularnu komplikaciju.

Zaključak: Resekciona artroplastika stopala daje odlične i zadovoljavajuće rezultate u preko 90% operisanih pacijenata koji boluju od RA. Primena dinamičke longitudinalne trakcije skraćuje trajanje operacije i smanjuje rizik od vaskularnih komplikacija.

e-mail: borismmm@vektor.net

SESIJA: KAZUISTIKA

Usmene prezentacije

133.

ISHEMIJSKI CEREBRALNI INFARKT IZAZVAN KOMPLETNOM OPSTRUKCIJOM LEVE ARERIJE CAROTIS INTERNE – PRIKAZ BOLESNIKA*Nebojša Paunković(1), Emil Vlajić(2), Jane Paunković(1)*

(1)POLIKLINIKA PAUNKOVIĆ, (2)ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA NEUROLOGIJE

Prikazali smo slučaj jednog bolesnika koji je doživeo akutnu opstrukciju leve a.carotis interne, i posledični ishemični cerebralni infarkt. Prpratili smo klinički tok bolesti, analizirali terapiju i oporavak bolesnika. Dobro smo dokumentovali (slike snimaka itd) i ilustrovali tok bolesti.

e-mail: npaunkovic@sezampro.rs

134.

MALLORY-WEISS SYNDROM-PRIKAZ SLUČAJA*Ljiljana Jovanović, Bojana Cokić, Bratimirka Jelenković, Mirko Nikolić*

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE

CILJ RADA: Prikazati devojčicu u koje je dijagnostikovao Mallory-Weiss sindrom.

UVOD: Mallory-Weiss syndrome (MWS) je krvarenje iz lezije sluznice digestivnog trakta na mestu pripoja jednjaka i želuca. Najčešće nastaje kao posledica profuznog povraćanja. Poremećaj je prvi put opsian 1929. god.

(Keneth Mallory i Soma Weiss) kod 15 bolesnika sa alkoholizmom. Incidenca iznosi 3-15% svih hematemeza u odraslih i više od 5 % krvarenja iz gornjih partija GIT u dece. Podjednako u oba pola.

Klinički se ispoljava kao povraćanje sveže krvi ili melena. Može se javiti bol u abdomenu, dispepsija, vrtoglavica, sinkopa. Fizikalni nalaz nije specifičan i zavisi od uzroka povraćanja. Nema specifičnih laboratorijskih testova.

Dijagnoza se postavlja endoskopijom. Osnovni znak MWS je vizualizacija jedne ili više linearnih krvarećih lezija na mestu pripoja jednjaka i želuca. U najvećem broju slučajeva krvarenje i oštećenje sluznice prolaze spontano.

PRIKAZ SLUČAJA SA MALLORY-WEISS SINDROMOM: devojčica A.M. prima se u dečije odeljenje u uzrastu od 15 meseci, u 2 navrata zbog povraćanja sveže krvi.

PRVA HOSPITALIZACIJA: Devojčica se hospitalizuje zbog upornog povraćanja i povišene temperature, stolica retke konzistencije i dehidracije. Po prijemu rehidrirana iv putem, uključena simptomatska th, korigovana ishrana. Od drugog dana rehidrirana per os. Afebrilna. Trećeg dana povratila obilno sadržaj tamno-braon boje sa primesama sveže krvi. Nastavljena iv rehidracija, dobija Ranisan iv. Krvarenje spontano prestaje.

Laboratorija: Hb-118 g/l, Le-16,8. Biohemijski nalazi u granicama normale. Koprokulturom izolovana *Salmonella enteritidis*.

Otpuštena kući osmog dana urednog objektivnog nalaza.

DRUGA HOSPITALIZACIJA: u 18. mes. života zbog obilnog povraćanja sa dosta naprežanja. Povratila 4-5x sadržaj sa primesama sveže krvi. Stolica uredne.

Po prijemu rehidrirana iv putem 2 dana, kratkotrajno febrilna. Povratila još 2x braon sadržaj. U daljem toku bez tegoba. Hb-140 g/l, Le-15,6. Koprokultura negativna.

Zbog ponovljenih tegoba upućena u tercijarnu zdravstvenu ustanovu radi dopunske dijagnoze. Proksimalna GI endoskopija (12. dana od krvarenja) u pregledanim delovima jednjaka, želuca i bulbosa duodenuma: nisu nađene patološke promene. Epizode hematemeze najverovatnije su posledica Sy MW.

ZAKLJUČAK : rana endoskopija, u prva 24 h od pojave krvarenja, olakšava dijagnozu bolesti.

e-mail: veraza@open.telekom.rs

135.

PRIKAZI NEKOLIKO INTERESANTNIH SLUČAJEVA LEČENIH U DERMATOLOŠKOJ SLUŽBI U TOKU 2010 GODINE: PSORIASIS, SCLERODERMIA, LICHEN VERRUCOSUS, PEDICULOSIS , AKRALNI MALIGNI MELANOM

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

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA ZA INFEKTIVNE I KOŽNE BOLESTI

U toku prošle godine u dermatovenerološkoj ambulanti ZC Zaječar pregledano je više od 1500 pacijenata i urađeno je isto toliko terapijskih procedura. U toku rada nailazilo se na neke interesantne slučajeve, neuobičajne lokalizacije, izgleda i distribucije kožnih promena.

Cilj rada je da se ostale kolege upoznaju sa ovakvim slučajevima, radi lakšeg prepoznavanja pojedinih kožnih bolesti, koje odstupaju od klasičnog izgleda, kao i sa nekim ređe viđenim dermatozama.

Psoriasis je reč koja potiče od grčke reči psora, što znači svrab, a karakteriše se klinički, najčešće, infiltrovanim , eritemoskvamoznim plakovima, tipičnih lokaliteta. Prikazujem pacijenta sa formim retke psorijaze lokalizovane na licu (psoriasis facialis), kao i pacijentkinju D.A.T. 40 god, sa težim oblikom psorijaze, koja se oteženo kretala zbog veličine plakova. Takođe prikazujem pacijetkinju sa pretećom eritrodermijom tj težim oblikom psorijaze, izuzetno raširenom, sa retkim poljima zdrave kože po negde na trupu. Sclerodermia circumscriptum s. Morphoea localisata je retka bolest ograničena na kožu, a karakteriše se poljem lokalizovane skleroze kože, bez sistemskih manifestacija. Klinički se manifestuje induracijom, gubitkom kožnog crteža i nepokretnošću kože u odnosu na podlogu, tj tkivo ispod kože. Prikazujem pacijentkinju staru 42 godine, sa tipičom lokalizovanom formom mophoea en plaque na trupu i pozitivnim testom na B. Burgdorferi. Lichen planus je erupcija poligonalnih, pruritičnih poligonalnih ljubičastih papula i plakova, sa tankom skvamom i voštano sjajnom površinom, hroničnog toka. Postoji deset varijacija u morfologiji ove bolesti, kao i pet varijacija u lokalizaciji. Verukozne forme su najčešće lokalizovane na potkolenicama. Prikazujem pacijentkinju T.S. sa verukoznom formom

lichena, tipičnog lokaliteta za klasičan lichen. Pediculoza i scabies su relativno česta oboljenja na našim prostorima. Međutim ovakvu formu pediculose kod pacijentkinje koju prikazujem možemo jedino nazvati "malignom", s obzirom da se radi o teško zapušenom i socijalnom slučaju. Maligni melanom je jedan od najagresivnijih malignih tumora uopšte. Sam klinički izgled ovih tumora raznolik je, atipičan, ponekad sasvim bezazlenog izgleda i bez kliničkih znakova maligniteta. Na kraju bi prikazala pacijenta sa akralnim malignim melanomom u podmakloj fazi, koji su znatno ređi u odnosu na druge lokalitete, posebno što se ovde radilo o tipu amelanotičnog melanoma, koji se može lako zameniti za Clavus ili plantarnu veruku.

U cilju boljeg sagledavanja brojnih dermatoza potrebno je da uvek postoji sumnja na nešto ređe dermatoze i lokalitete, kako ne bi došlo do pogreške u dijagnostici i terapiji. Neophodna je saradnja kako lekara ostalih specijalnosti sa dermatolozima, tako i dermatologa uopšte između sebe, ukoliko želimo da budemo sigurni u svoje dijagnoze i terapije pojedinih kožnih bolesti.

e-mail: mirko72@open.telekom.rs

136.

AKUTNO TROVANJE PROPRANOLOLOM I ETANOLOM-PRIKAZ SLUČAJA

V. Kilibarda, J. Jović-Stošić, S. Đorđević, G. Brajković, S. Vučinić, V. Putić, Ž. Vučinić
VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, BEOGRAD

Propranolol je neselektivni beta blokator koji u manjoj meri ispoljava i membranostabilizujući efekat. U toksčnim dozama, propranolol ispoljava negativno hronotropno i inotropno dejstvo na srce, što se manifestuje bradikardijom, poremećajima sino-atrijalnog i atrioventrikularnog provođenja, poremećajima intraventrikularne provodljivosti i smanjenjem kontraktilnosti srčanog mišića. Usled blokade beta-2 receptora mogu se javiti hipoglikemija i bronhospazam, ali ovo nisu uobičajene toksične manifestacije. Propranolol prolazi krvno-moždanu barijeru i može prouzrokovati komu i konvulzije.

Standardna terapija predoziranja propranololom podrazumeva primenu različitih lekova (atropin, glukagon, kalcijum, visoke doze insulina u kombinaciji sa glukozom i kalijumom, kateholamine, inhibitore fosfodiesteraze) koji se mogu primeniti jedan za drugim, ili u slučaju teške intoksikacije, gotovo istovremeno. U novije vreme, s obzirom na liposolubilnost propranolola, preporučuje se i terapija intravenskim masnim emulzijama.

Prikaz slučaja U radu je opisan slučaj pacijentkinje stare 31 god. koja je pokušala suicid lekovima. U cilju samotrovanja, popila je oko 3,6 g propranolola u kombinaciji sa alkoholnim pićem. Kliničke manifestacije trovanja su uključivale poremećaj svesti nivoa kome, konvulzije, respiratornu depresiju, hipoglikemiju, cirkulatorni kolaps i aritmije. EKG na prijemu je pokazao sinusni ritam, 50/min, uz AV blok I stepena i nespecifično produženje intraventrikularne provodljivosti. Međutim, umesto očekivane bradikardije, u roku od 1 h nakon prijema dolazi do pojave tahikardije širokih kompleksa. Kako bolesnica nije dobro odreagovala na konvencionalnu terapiju, odlučeno je da se uključi intravenska lipidna emulzija. Nakon inicijalne doze od 500 mL 20% Intralipida, zapaženo je poboljšanje u vidu porasta krvnog pritiska i prestanka konvulzija. Nakon dodatne doze, krvni pritisak je bio u fiziološkim granicama, došlo je do pojave diureze i uspostavljen je normalni sinusni ritam.

Rezultati i diskusija: Toksikološkom analizom krvi primenom gasne hromatografije sa plameno-jonizacionim detektorom dokazan je etanol u koncentraciji od 2,42 %. Određivanje koncentracije propranolola vršeno je primenom validovane HPLC-PDA metode. U ispitivanom uzorku seruma nakon prijema pacijenta koncentracija propranolola je iznosila 4,21 mg/L. Toksikološke analize seruma 1 h i 8 h od završetka druge infuzije Intralipida (tj. 3 i 8 h nakon ingestije) pokazale su značajno smanjenje koncentracije propranolola u serumu. Koncentracija propranolola 1h od završetka infuzije iznosila je 2,28 mg/L, odn. 2.87 mg/L nakon 8 h.

U prikazanom slučaju masivne propranolola došlo je do značajnog pada koncentracija leka 3 sata nakon ingestije, ali se u daljem toku održava visoka koncentracija u krvi. Propranolol podleže metabolizmu prvog prolaza, tako da je eliminacija leka produžena u slučaju predoziranja, što se u našem slučaju potvrdilo. Uticaj Intralipida na farmakokinetiku propranolola u ovom slučaju nije bilo moguće proceniti.

Zaključak: U lečenju pacijenata otrovanih lipofilnim kardiotoksičnim lekovima koji ne reaguju na konvencionalnu terapiju preporučuje se primena brze infuzije lipidne emulzije, što se potvrdilo na prikazanom slučaju trovanja propranololom.

e-mail: ivezicnela@yahoo.com

137.

PRIMENA INTRALIPIDA U AKUTNOM TROVANJU VERAPAMILOM - PRIKAZ SLUČAJA*V. Kilibarda, S. Đorđević, J. Jović-Stošić, V. Putić, M. Jovanović, D. Mihajlović*
VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, BEOGRAD

Verapamil kao lek iz grupe blokatora kalcijumskih kanala, sprečava ulazak kalcijuma u ćeliju. U akutnim trovanjima verapamilom potenciraju se njegovi farmakološki efekti na kontraktilnost, sprovođenje u miokardu i smanjenje periferne vaskularne rezistencije. Takođe, ispoljeno je i njegovo delovanje na centralni nervni sistem. Ingestija 3 ili više grama verapamila izaziva ozbiljne poremećaje koji uključuju poremećaj sprovodljivosti u AV čvoru, hipotenziju, konvulzije i poremećaje disanja. Standardni medicinski tretman otrovanih bolesnika nakon ispiranja želuca podrazumeva davanje rastvora kalcijuma (hlorida ili glukonata), glukagona, insulina sa glukozom, vazopresora i primenu druge simptomatske i suportivne terapije, a po potrebi se postavlja i pacer-maker. Prema novijim istraživanjima u lečenju otrovanih može se pomeniti infuzija Intralipida. Cilj ovog rada bio je da pokaže pozitivne efekte intravenske primene Intralipida na smanjenje koncentracije leka i povoljan ishod trovanja ovim lekom.

Prikaz bolesnika: Bolesnica je primljena u Kliniku za urgentnu i kliničku toksikologiju i farmakologiju nakon ingestije veće količine tableta verapamila. Na prijemu je bila hipotenzivna (50/30 mmHg) i bradikardna (50/min). U terapiju je uključen rastvor kalcijum hlorida, zatim je dat glukagon i uključena je dopaminska stimulacija. Kako pacijentkinja nije reagovala na primenjenu terapiju postizanjem adekvatnog krvnog pritiska, nakon toga uključena je infuzija Intralipida. Primenjen je 20% Intralipid, u ukupnoj dozi od 500 ml, tako što je 100 ml dato u bolusu, a ostatak u brznoj infuziji tokom 20 min. Nakon 30 min od primene navedenog leka dolazi do normalizacije krvnog pritiska i uspostavljanja diureze.

Rezultati i diskusija: Određivanje koncentracije verapamila u serumu izvršeno je primenom validovane metode tačne hromatografije sa maseno-spektrometrijskim detektorom (LC-MS). Koncentracija verapamila u inicijalnom uzorku krvi uzetom na prijemu iznosila je 0,42 mg/L. Ova koncentracija bila je u značajno iznad terapijskih, što je u skladu sa kliničkom slikom bolesnice. Nakon davanja Intralipida ponovljeno je uzorkovanje krvi i određene su koncentracije verapamila u lipemičnom serumu i serumu dobijenom nakon izdvajanja masne faze. Poređenjem dobijenih vrednosti uočena je značajna razlika u dobijenim rezultatima, što ukazuje na to da se oko 35% verapamila vezuje za masnu fazu intralipida i na taj način omogućava bržu eliminaciju leka iz cirkulacije i povoljan tok lečenja otrovanog bolesnika.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da primena Intralipida u akutnim trovanjima verapamilom nakon standardnog tretmana kalcijum hloridom, glukagonom i dopaminom povoljno utiče na stanje bolesnika i ubrzava njegov oporavak.

e-mail: izevicnela@yahoo.com

138.

SEPSA UZROKOVANA MDR PSEUDOMONAS AERUGINOSA I ANTIBAKTERIJSKA IN VITRO/IN VIVO AKTIVNOST EKOVA - PRIKAZ SLUČAJA*Nenad Ristović, Aleksandar Petrović, Nena Čukić*
ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, INFEKTOLOŠKA SLUŽBA

Sepsa predstavlja pojam koji označava prisustvo sistemskog inflamatornog odgovora (SIRS) izazvanog mikroorganizmima, bez obzira da li se diseminuju krvlju (predstavlja najčešću pojavu) ili ostaju u lokalnom žarištu. U zavisnosti od stepena SIRS-a, odnosno količine produkovanih endo/egzotoksina od strane uzročnika sa jedne strane i imunskih produkata (citokina, humoralnog i celularnog imunskog odgovora) i metaboličkih produkata ćelija organa sa druge strane možemo razlikovati: Tešku sepsu, Septičku hipotenziju, Septički šok (SŠ), Refraktarni septički šok, Multiorgansku disfunkciju (MODS) i Multiorgansko zatajenje organa(MOF). Pseudomonas aeruginosa je pokretan, Gram – bacil, striktni aerob, raste na velikom broju hranljivih podloga, formira glatke, okrugle kolonije fluorescentno i nefluorescentno prebojene. CILJ RADA: 1. Ukazati na antibakterijsku in vivo/invitro aktivnost antibiotika i klinički odgovor u lečenju sepse uzrokovane

MDRP.aeruginosa u pacijenta sa narušenim imunim odgovorom. 2. Stalna kontrola praćenja razvoja MDR sojeva P.aeruginosa u hospitalnim uslovima (nozokomijalne infekcije) i adekvatna primena terapijskih opcija. **MATERIJAL I METODOLOGIJA:** Prikaz kliničkog toka lečenja pacijenta sa veštačkom aortnom valvulom i sepsom uzrokovano MDR P.aeruginosa u bolničkim uslovima nakon kateterizacije bešike zbog akutne retencije urina i BHP u Infektološkoj službi ZC Zaječar. **REZULTATI RADA:** Pacijent B.Lj. iz Zaječara, u dobi od 65 g. preveden iz Internističke službe zbog pozitivne urinokulture i hemokulture na Pseudomonas aeruginosa. 2dana po otpuštanju iz bolnice dobio povišenu T do 40°C praćenu groznicom i drhtavicom. Na prijemu u fazi febrilnosti uzete 2 hemokulture a sutradan urinokultura i aplikovana Th: amp. Ceftriaxon i amp. Orvagil. Nakon 48h dobija se prvi nalaz pozitivne urinokulture i I hemokulture, da bi nakon 96h i AB prema kome je izolovani soj P.aeruginosa, u oba uzeta materijala, identične rezistencije na karbapeneme, aminoglikozide, antipseudomonasne peniciline, antipseudomonasne cefalosporine III i IV generacije i antipseudomonasne hinolone. 5. dana hospitalizacije prevodi se u Infektološku službu i započinje tretman sa 2 antipseudomonasna leka meropenem 2,0/8h i ciprofloksacin 200mg/12h i.v. Otežavajuće okolnosti prilikom lečenja bile su: starosna dob pacijenta, srčana slabost i anamnestički podatak da je pre 10 godina zbog endokarditisa i stenoze aortnog zaliska imao implantaciju veštačke valvule, a nakon par meseci i reimplantaciju zbog ponovnog endokarditisa. Uz aplikovanu antimikrobnu terapiju prema protokolu lečenja pacijent je primao diuretsku, antiaritmijску i simptomatsku terapiju. D-dimer bio je 0,78. **DISKUSIJA:** Antibakterijska aktivnost in vitro lekova testira se da bi se odredila: aktivnost antibakterijskog agensa u rastvoru, koncentracija antibakterijskog agensa u telesnim tečnostima i osetljivost određenog mikroorganizma na poznate koncentracije leka. Antibakterijska aktivnost agenasa in vivo znatno je kompleksnija. Ona uključuje: interakciju domaćin-lek, interakciju lek-uzročnik I interakciju domaćin-uzročnik. MRD sojevi Pseudomonas aeruginosa su najčešće intrahospitalni sojevi i uzročnici su nozokomijalnih infekcija. **ZAKLJUČAK:** P.aeruginosa izaziva infekciju samo kada je oslabljena otpornost domaćina (oštećenje kože i sluzokože, intravenska i urinarna kateterizacija, neutropenija). Adekvatni terapijski protokoli, njihova ciklična primena, doziranje antibiotika u adekvatnoj DD garancija je uspešnosti terapije i suzbijanja razvoja MDR intrahospitalnih sojeva. U slučajevima MDRsojeva P.aeruginosa neophodno je aplikovati najadekvatniju kombinaciju antibiotika, zavisno od zahvaćenog organa, i ako je prisutna in vitro rezistencija.

e-mail: npavr@open.telekom.rs

139.

ULCUS BULBI DUODENI U MALOG DETETA-PRIKAZ SLUČAJA

Mirko Nikolić, Ljiljana Jovanović, Bratimirka Jelenković

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE

CILJ RADA: Prikaz ulkusne bolesti u ranom dečijem uzrastu.

UVOD: Ulkusna bolest je jasno ograničena ovalna promena na sluznici želuca ili dvanaestopalačnog creva, nastala usled kontakta sa želudačnom kiselinom i pepsinom. Nastaje zbog poremećene ravnoteže između agresivnih ulcerogenih faktora u lumenu želuca i odbrambenih mehanizama sluznice (mukus, alkalna sekrecija, mikrocirkulacija, regeneracija epitela). Najačešćim uzrokom smatra se Helicobacter pylori.

Prema etiopatogenezi i evoluciji ulkus može biti primarni i sekundarni. Simptomi bolesti su bol u truhu, povraćanje, GIT krvarenje.

Gastroskopija je metoda izbora za postavljanje dijagnoze.

Terapija ima za cilj da ublaži bol u abdomenu, ubrza zalečenje ulkusa, spreči recidiv i komplikacije bolesti. Hirurška th retko kod dece, pre svega zbog lečenja komplikacija.

PRIKAZ SLUČAJA : IZ ANAMNEZE: pacijentkinja je hospitalizovana je u dečije odeljenje zbog bolova u truhu i crne stolice. Dve nedelje pre prijema ima temperaturu do 39°C, povraćala u toku jednog daa. Lečena je ambulantno dijetom, antipireticima (sirup Brufen) i eubiotikom. Od tada se svakodnevno žali na bolove u truhu, slabo jede. Par dana jako bleđa, modrih usana, izraženih podočnjaka.

Lična anamneza uredna. U porodičnoj anamnezi majka u detinjstvu imala iste tegobe. dijagnostikovao gastritis.

Baba po ocu ima čir na želucu.

IZ STATUSA NA PRIJEMU: devojčica uzrasta 5 god. i 9/12 meseci, bleđo-žućkaste kože, dehidrirana. Abdomen palpatorno osetljiv oko umbilikusa. Ostali nalaz uredan za uzrast.

LABORATORIJA: Hb-85...83 g/l, Le-6,6, CRP neg. Biohemijske analize u granicama normale.

Po prijemu rehidrirana iv putem, ima dve obilne, crne stolice, nakon toga jednu oskudnu, tamnije boje. Od drugog dana afebrilna, stolice se normalizuju. U par navrata žali se na bolove u epigastrijumu nakon jela. Petog dana otpuštena kući, savetovana dijeta. Obzirom na trajanje tegoba i porodičnu anamnezu upućena je gastroenterologu u tercijarnu zdravstvenu ustanovu radi dalje dijagnostičke obrade.

EZOFLAGOSTRODUODENOSKOPIJA (UDK Bgd.)- Ulcus bulbi duodenum chronicum.

Ordinirna th-Controloc iv tokom 5 dana, a potom per os. i Clarytomicin 10 dana.

Nakon 2 nedelje počinje da povraća, ne toleriše veće količine hrane, ne više od 50 ml po obroku. Urađena hitna GI endoskopija, ECHO i Ro gastroduodenuma. Evidentirana stenoza pilorusa do 3 mm, filiforman pilorusni kanal debljine 7 mm, defekt na zadnjem zidu duodenuma. Zbog svega toga urađena je resekcija malog dela antruma pilorusa i duodenuma pa gastroduodenostomija po Billroth I. Post operativni tok uredan. Realimentacija uspešna. Th Nexium 2x20 mg per os.

Kontrolna proksimalna GI endoskopija (2 i 3 mes. nakon operativnog zahvata)-nalaz u potpunosti uredan. Dete je bez tegoba. Nastavljena th Nexium tbletama 2x20 mg. per os. a zbog anemije (Hg-99 g/l) Tothema 1x1 amp. do kontrole za jedan mesec.

ZAKLJUČAK: Ulcus duodenuma je moguć i u malog deteta. Na osnovu anamnestičkih podataka, kliničkog nalaza i toka bolesti neophodna je endoskopska dijagnoza kako bi se pravovremeno postavila prava dijagnoza, započela Th i omogućio pravilan rast i razvoj deteta.

e-mail: mirkonik@medianis.net

140.

VASCULLITIS RETINAE M. TAKAYASU – PRIKAZ SLUČAJA

A.Purišić, S. Lješnjanić, M. Cimbalević

JZU DOM ZDRAVLJA "DR BRANKO ZOGOVIĆ", PLAV – CRNA GORA

Cilj: Inflamacija krvnih sudova očnog dna može da se javi u sistematskim bolestima, sistematskim infekcijama i kao izolovani očni vaskulitis. Prema tipu zahvaćenog suda vaskulitis se može podijeliti na arteritis, periarteritis, flebitis, periflebitis i kapilaritis, odnosno kapilopatija.

Metode: Prikazujemo slučaj pacijentkinje u životnoj dobi od 52. godine, sa vaskulitisom retine oblika M. Takayasu. Poslednja tri mjeseca primijetila da slabije vidi na desno oko, a unazad 10. dana centralnu mrlju. Myop/-2.75Dsph/. Ima visoke lipide /Sortis/. Od prije 5. godina zna da ima smanjen puls na lijevoj ruci, kao i TA za 10–20 mmHg niži od desne ruke.

VOD: 2/60 n.c. VOS: 1.0 c.c.

Na desnom oku izražen makularni edem, sa brojnim, pretežnom, malim i iregularnim eksudatima, prošaran mrljastim, pretežno konfluentnim hemoragijama. Rijetke mrljaste hemoragije na periferiji. Na lijevom oku u centru makule suspektan edem sa sitnim hemoragijama perifoveolarno.

FA ukazuje da postoji bilateralni retinalni vaskulitis, primarno periflebitis, simetričnog razvoja sa teškim oštećenjem makule desno. TA/d/180/110, TA/l/130/110.

Rezultati: U lab. analizama: povišena sedimentacija SE 53/81, fibrinogen 21,1, CRP 3, Holesterol 8,7 /LDL 7.28/. KKS, glikemija, urea, kreatinin, proteini, albimini, kao i enzimi u referentnim granicama. RF, C3, C4, IgG, IgA, IgM i CiK u granici normalnog. Imunološke: antikardiolipinska, PiC ANCA, ANA, krioglobulini negativni. Na osnovu klaukacija u gornjim ekstremitetima, smanjenog pulsa brahijalne arterije, razlike u pritiscima veće od 10 mmHg i subtotalne stenozije lijeve arterije subklavije, postojalo je dovoljno kriterijuma za Takayasi vaskulitis. Uvedena je pulsna terapija Cyclophosphamidom. Diferencijalno dijagnostički su se razmatrali i drugi vaskulitni sindromi, na prvom mjestu Behcetov sindrom.

Zaključak: Saradnja oftalmologa sa ljekarima druge specijalnosti predstavlja uslov za pravu dijagnozu i potpuno razumijevanje retinalnih vaskulitisa.

e-mail: amelb@t-com.me, dzplav@t-com.me

SESIJA: KAZUISTIKA

Poster prezentacije

141.

PROFESIONALNI ALERGIJSKI KONTAKTNI DERMATITIS, PRIKAZ SLUČAJA

Velina Petković (1), Vesna Glišić (1), Gordana Đukić Papović (2)

(1) ZZZZR KRAGUJEVAC, (2) DOM ZDRAVLJA VRBAS

Uvod: Alergijski kontaktni dermatitis je posledica alergijske senzibilizacije na različite materije, najčešće hemikalije koje iz okoline dolaze u dodir sa kožom. Profesionalni alergijski kontaktni dermatitis je zapaljenje kože tipa ekcema nastalo usled ponovljenog kontakta senzibilisane osobe sa senzibilizatorom u profesionalnim uslovima. Najčešći senzibilizatori su: nikel, hrom, kobalt, guma, epoksidne smole, formaldehidne smole, biljni alergeni.

Cilj rada: Kako i na koji način prepoznati, dijagnostikovati i blagovremeno lečiti profesionalni alergijski kontaktni dermatitis koji se javlja na mnogim radnim mestima.

Materijal i metod rada: U radu je prikazana pacijentkinja stara 32 godine, koja dolazi kod alergologa zbog promena na koži podlaktica i na šakama radi alergološkog pregleda i testiranja.

Rezultati: Pacijentkinja radi kao metaloglođač u fabrici za proizvodnju namenskih proizvoda i promene na šakama i podlakticama ima oko dve godine. Negira atopijske bolesti u porodici. Negira alergijske reakcije na hranu i lekove. Negira bilo kakve druge subjektivne tegobe od strane drugih organskih sistema.

Objektivnim pregledom: afebrična, eupnoična, aktivno pokretna. Na plućima normalan disajni šum bez propratnog patološkog nalaza. Spirometrijski nalaz bez insuficijencije plućne ventilacije. Biohemijska i imunološka laboratorijska obrada: svi parametri u granicama referentnih vrednosti. Kožne prick probe na standardne inhalatorne i nutritivne alergene negativne. Dozno provokacioni testovi in vivo na konzervanse i aditive hrane: negativni.

Lokalni nalaz: na eritematoznoj koži obe šake i podlakticame uočavaju se edem, papule i po neka vezikula. Sasušenjem prsnutih vezikula nastajale su kruste, a zbog intenzivnog svraba bilo je i erozija. Vidne su i pigmentacije, fisure i sa naglašenim kožnim crtežom. Promene na koži nisu jasno ograničene. Pacijentkinja pre zaposlenja nije imala promene po koži. Kada je na bolovanju i za vreme godišnjeg odmora promene su se povlačile (pozitivan test ekspozicije i eliminacije). Epikutani – patch test standardnim alergenima bio je negativan a na specifične alergene sa radnog mesta (sapunica za hlađenje i ulje za podmazivanje mašine) pozitivan. U saradnji sa službom medicine rada i službom zaštite na radu pacijentkinja je premeštena na drugo radno mesto gde neće dolaziti u kontakt sa materijama na koje je utvrđena senzibilizacija.

Zaključak: Pri postavljanju dijagnoze alergijskog kontaktnog dermatitisa uvek treba uzeti detaljno i radnu anamnezu zbog mogućnosti profesionalne ekspozicije alergogenim materijalima. Pacijenta uputiti alergologu radi epikutanog testiranja na standardne i specifične alergene kako bi se u slučaju pozitivnog nalaza isključio iz ekspozicije, dobio terapiju i promenio blagovremeno radno mesto.

Ključne reči: profesionalni alergijski kontaktni dermatitis, epikutani – patch test

e-mail: dr.vesnaglisic@gmail.com

142.

ECHINOCOCCOSIS U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI-PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Joksimović Stevanović(1), Slađana Miljković(1), Milunka Miljković(1), Verica Zdravković Vasić(2)

(1)DOM ZDRAVLJA NIŠ, ZDRAVSTVENA STANICA "RASADNIK", (2) SPECIJALISTIČKA DERMATOVENEROLOŠKA ORDINACIJA "DERMAVERA"

Uvod. Ehinokokoza je oboljenje iz grupe zoonoza, koje je izazvano larvenim oblikom parazita *Taenia echinococcus* (pseća pantljičara). Stalni domaćin u našem području je pas, mačka i vuk. Intermedijarni domaćini larvenog oblika su čovek, ovca, svinja, konj. Čovek se inficira peroralnim putem, slučajnim unošenjem jaja

parazita izbačenih izmetom psa. Iz jaja se izležu embrioni koji penetriraju sluzokožu creva i portnim krvotokom dospevaju u jetru i druge organe. Larve parazita formiraju ciste i nastavljaju da rastu. Cista se uvećava za 1-5 cm u prečniku i može dostići velike razmere, te perzistirati i do 40 god. Simptomi nastaju usled pritiska na organe ili prilikom izlivanja sadržaja ciste (anafilaktička reakcija).

Cilj. Edukativni sa željom da se ukaže na značaj primarne prevencije i zdravstveno-vaspitanog rada u smislu održavanja adekvatne lične higijene ruku i životnih namirnica kao i na redovnu kontrolu i lečenje domaćih životinja, naročito kućnih ljubimaca kako bi se sprečila infekcija.

Metod rada. Za prikaz su korišćeni podaci dobijeni anamnezom, laboratorijski, ultrazvučni nalazi kao i otpusne liste Hirurške klinike i Instituta za radiologiju u Nišu.

Prikaz slučaja. Žena stara 54 godine je došla u ambulantu opšte medicine zbog iznenadnog jakog bola pod desnim rebarnim lukom koji je bio praćen mučninom, nagonom na povraćanje i blago povišenom temperaturom 37,5. Upućena je najpre hirugu jer je u anamnezi navela operaciju žučne kese pre nekoliko godina, potom gastroenterologu. Ordinirana je terapija: antibiotika, spazmolitika, antagonisti H₂ receptora, antacidi uz preporuku da uradi laboratorijske analize i ultrazvuk trbuha. Laboratorijski rezultati su bili u granicama referentnih vrednosti. EHO abdomena je ukazao na veliku cističnu promenu u desnom režnju prema gore i pozadi. Urađen je i serološki test indirektno hemaglutinacije na *Echinococcus* koji je bio negativan. Nastavljeno je sa praćenjem ciste, koja je u toku naredne godine narasla do veličine 134x135mm. Na Institutu za radiologiju je u 3 akta urađena punkcija i evakuacija sadržaja ciste, potom uzet materijal za biohemijsku, patohistološku i parazitološku analizu. Nakon sklerozacije ciste i pozitivnih seroloških testova: imunofluorescentni, hemaglutinacioni i imunoenzimski (Elisa test), ordinirana je terapija tabl. Mebendazol 2x1, sedam dana. MSCT je ukazao na postojanje rezidualne ciste, promera 89x99x67mm. Nakon četiri godine od urađene sklerozacije pacijentkinja i dalje oseća bol pod desnim rebarnim lukom, naročito prilikom podizanja tereta zbog čega je upućena hirugu radi hirurške intervencije. Operisana je juna 2009.godine i nakon operacije se oseća dobro.

Zaključak. U radu je prikazana pacijentkinja sa cistom na jetri kod koje je asimptomatski period -verovatno dugo trajao pre no što su se pojavili znaci kompresije. U cilju prevencije ove infekcije koja stalno vreba,važno je sprovoditi zdravstveno vaspitni rad naročito dece i omladine kao i redovno lečenje kućnih ljubimaca i domaćih životinja odgovarajućim preparatima 1x mesečno.

KLjučne reči: *Echinococcus*, *Echinococcosis*, imunofluorescentni, hemaglutinacioni, Elisa test

e-mail: stevuros@gmail.com

143.

HRONIČNA INFEKCIJA I OSTALI FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK TEŠKE HOBP – PRIKAZ SLUČAJA

Vladan Simić (1), Miloš Simić (2)

(1) PRIVATNA LEKARSKA ORDINACIJA "PULMO" JAGODINA; (2) OPŠTA BOLNICA JAGODINA

UVOD: Svetska zdravstvena organizacija definiše hroničnu opstruktivnu plućnu bolest (HOPB) kao sužavanje vazdušnih puteva koje je progresivno i nije potpuno reverzibilno. Glavni rizikofaktori su pre svega pušenje i izlaganje profesionalnim štetnostima, a verovatni su aerozagađenje, pasivno pušenje i hronične infekcije. Među faktorima od strane organizma jedina poznata nenormalnost je nedostatak alfa-1 antitripsina. U slučaju našeg pacijenta pojavio se niz faktora sa dominantnom infekcijom, koji su u zbiru dali tešku HOBP sa smrtnim završetkom. PRIKAZ BOLESNIKA: Pacijent M.H.star 68 godina, BMI 20kg/m², bivši pušač. Glavne tegobe gušenje, kašalj sa obilnim iskašljavanjem uglavnom gustog, sluzavog sekreta često i sa purulentnim izgledom. Najčešće nalažene bakterije u sputumu su *Pseudomonas species*, *Klebsiela-Enterobacter*, *Streptococcus pneumoniae*. Infekcije se relativno uspešno saniraju po antibiogramu. U ranoj mladosti, preležao tešku pneumoniju. 1990. godine prvi put primećuje nedostatak vazduha, a 1995. se javlja pneumotoraks levog plućnog krila. Prvo detaljno ispitivanje pluća usledilo je pri boravku na Institutu medicine rada u Beogradu 1999. godine. Tu je prvi put dijagnostikovano Cor pulmonale, Bronchiectasiae basalis l. dex. susp., HOBP, Insuffitientio respiratoria manifesta partialis. Od 2002. koristi koncentrator kiseonika, pri čemu je SaO₂ 84,5% PaO₂ 6,7. Od 2006 do 2010. godine stanje se prati samo u pulmološkoj ordinaciji merenjem saturacije oksihemoglobina i spirometrijom. Uočava se da postoji značajan pad spirometrijskih parametara. Pad saturacije je izrazit u 2010. godini (ispod 80%). To je praćeno ekstremnom zamorljivošću pri malim naporima kao i gubitkom telesne težine.

Rendgenski snimci pluća pokazuju emfizem i velike bulozne promene obostrano. Vrednosti alfa1-antitripsina u serumu su 192,9 (80-200). Pacijent umire krajem 2010. godine posle pucanja bule u desnom plućnom krilu.

DISKUSIJA: Četiri osnovne komponente programa zbrinjavanja HOPB prema GOLD standardima su: procena i praćenje bolesti, redukcija rizičnih faktora, zbrinjavanje stabilne HOPB i zbrinjavanje egzacerbacija. Naš pacijent se redovno prati tek od 1999. Redukcija rizičnih faktora je urađena jer je pacijent isključio duvan posle deset godina korišćenja, a infekcija kao faktor rizika se nikako nije mogla isključiti. Mišljenja smo da je kontrola i terapija stabilne faze bolesti bila adekvatna, a egzacerbacije koje su uglavnom bile infektivne prirode korektno su zbrinjavane redovnim analizama sputuma i antibiotskom terapijom po antibiogramu uz redovne inhalatorne bronhodilatatore i steroide. Dva su faktora koja su uticala na tok bolesti. Infekcija u detinjstvu je učinila jako velike štete na plućnom tkivu i bronhijama (bronhiektazije, fibroziranja, emfizemske bule kojima neznamo tačan uzrok, jer je vrednost alfa1-antitripsina normalna). Ovako oštećena pluća sa viškom mukusnog sekreta bila su jako dobro tle za razvoj infekcija. Najčešća bakterija u sputumu je *Pseudomonas species* koja je dominantna i u razvoju infekcija kod cistične fibroze. Antibiogrami pokazuju njenu veliku osetljivost na antibiotike, ali praksa pokazuje da je nemoguće eradicirati je potpuno. Sve ovo je dovelo do poremećaja ventilacije i odnosa ventilacija/perfuzija, zbog čega se javlja pad vrednosti kiseonika u krvi. Drugi faktor je prirodna pojava opadanja spirometrijskih vrednosti sa starenjem. U slučaju našeg pacijenta to je opasnost po život, jer je njegova plućna funkcija, bez obzira na veliku rezervu, maksimalno iscrpljena.

ZAKLJUČAK: Hronična infekcija bronhija udružena sa ostalim faktorima rizika za nastanak HOBP, značajno utiče na lošiji tok bolesti. Skupi ihalacioni antibiotici koji se danas propisuju isključivo kod cistične fibroze, morali bi biti dostupni i ovakvim pacijentima.

ključne reči: HOBP, hronična infekcija, *pseudomonas species*, bulozne promene

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

144.

HIPOGLIKEMIJA ILI EPILEPTIČKI NAPAD? PRIKAZ SLUČAJA

Elvira Lukač-Radončić, Muhamed Islamović

ZDRAVSTVENI CENTAR NOVI PAZAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Uvod: Hipoglikemija podrazumeva sniženje koncentracije glukoze u ciklaciji ispod 2,5-2,8 mmol/l (45-50mg/dl). Kratkotrajna hipoglikemija može da dovede do poremećaja u funkcionisanju mozga, dok prolongirana i teška hipoglikemija uzrokuje moždanu smrt. Prvi simptomi se manifestuju: nervozom, slabošću, znojenjem, drhtanjem, mukom, gađenjem i povraćanjem, glađu, tahikardijom, promenom krvnog pritiska, dok daljim produbljanjem hipoglikemije mogu nastati kvantitativni poremećaji svesti (sommelencija do kome) i nastanka psihomotorne agitiranosti, mioklonizma i konvulzija.

Cilj rada je da se utvdi značaj rane diferencijalne dijagnoze između epileptičkog napada i hipoglikemije i urgentnost terapijskog delovanja.

Materijal i metode: Prikazujemo slučaj pacijenta obolelog od insulinske zavisnog diabetes mellitusa sa hipoglikemijom i epileptičkim napadom.

Rezultati: Pacijenta JR starog 39 godina, redni broj protokola 21739/2010 oko 13h unose u ambulantu HPZCNP. Heteroanamnestički saznajemo da je mladiću pozlilo u kafani gde je konzumirao alkohol sa prijateljima, druge podatke nismo mogli da dobijemo.

Kliničkim pregledom utvrđujemo da je pacijent u komi, orošen hladnim znojem, akcija srca tahikardična oko 100/min, disanje plitko i usporeno, tenzija 100/60 mmHg. U toku pregleda pacijent dobija epileptični napad u vidu generalizovanih tonično-kloničnih grčeva.

Pacijentu je odmah otvoren venski put i ordinirana 5% glukoza 500ml, odmah je izmerena glikemija. Dobijena vrednost glikemije je 2.2mmol/l. Pacijentu odmah ordiniramo 40ml 50% glukoze, nakon koje epileptični napad predstaje i nastavljamo sa 5% glukozom u brznoj infuziji uz praćenje vrednosti glikemije. Nakon 10-tak minuta pacijent se budi.

Diskusija: Alkoholom uzrokovana hipoglikemija nastaje nakon umerene ili obilne konzumacije alkohola kada osoba nije jela. U ovim stanjima može se prevideti dijagnoza zamenom hipoglikemije za alkoholni stupor. Pri naglo nastalim hipoglikemijama u 10-20% slučajeva se javljaju hipoglikemijski epileptični napadi.

Zaključak: Na hipoglikemiju treba uvek posumnjati kada imamo pacijenta sa konvulzijama i kliničkom slikom konfuzno-delirantnog stanja.

Ključne reči: Hipoglikemija, epileptični napad, dijagnoza

e-mail: elvirkaa@yahoo.co.uk

145.

KONGENITALNI GLAUKOM

Vinka Repac(1), Zoranka Vlatković(1), Branislava Stanimirov(2), Ivan Lukić(3)

(1)DOM ZDRAVLJA ŽITIŠTE, (2)DOM ZDRAVLJA NOVI SAD, (3)PRIVATNA ORDINACIJA "SPORTREHAMEDICA", ZRENJANIN

Uvod: Pojam kongenitalnog glaukoma je vrlo širok, te zavisi od toga šta ga izaziva i koje su strukture oka najviše zahvaćene. Nastaje kao posledica abnormalnog razvoja komornog ugla za vreme intrauterinog perioda. Manifestuje se tokom prvih meseci ili godina života. Razlog nastanka su mezodermalne prepreke u komornom uglu.

Klinički se deli na:

- primarni oblik (čist) hydrophthalmus i
- sekundarni oblik koji obuhvata od Sy Axenfeld do Petersa

Cilj rada: socioekonomski značaj pravovremenog lečenja dece obolele od kongenitalnog glaukoma

Metod rada: Prikazan je slučaj deteta (iz blizanačke trudnoće) sa kongenitalnim glaukom dijagnostikovanim u prvoj godini života. Roditelji su primetili izuzetno krupne oči i učestalo suženje.

Objektivni nalaz: Buftalmus, megalocornea (14 mm u prečniku), CA duboka, povišen IOP (aplanaciona tonometrija), gonioskopija: ugao širok s perzistentnim mezodermom, disgeneza dužice.

Rezultati: Dete je podvrgnuto operativnom zahvatu u drugoj godini života.

IOP je normalizovan, vidna oštrina sa korekcijom iznosi 0,6 (refrakcija je visoko miopna), nalaz na očnom dnu tipična glukomatozna ekskalacija.

Zaključak: Operativno lečenje je metod izbora i treba ga što pre uraditi. U slučaju bilo kakve sumnje na kongenitalni glaukom rad mora biti timski pedijatar – oftalmolog. Na primeru ovog deteta se vidi da postoji mogućnost uključivanja u redovnu školu, te obavljanje drugih svakodnevnih aktivnosti.

Ključne reči: kongenitalni glaukom, saradnja pedijatar – oftalmolog, operativno lečenje.

e-mail: buba@gimelnet.rs

146.

MULTIPLA ENDOKRINA NEOPLAZIJA (MEN I) - PRIKAZ SLUČAJA

Dragana Joksimović Stevanović, Slađana Miljković

DOM ZDRAVLJA NIŠ (1)ZDRAVSTVENA STANICA RASADNIK (2) ZDRAVSTVENA STANICA BRZI BROD

UVOD: MEN predstavlja autosomno dominantno nasledno oboljenje u kome se javljaju tumori ili hiperplazije dve ili više endokrinih žlezda. Odgovorni gen za MEN I je supresorni gen lociran na hromozomu 11. Klinička slika je polimorfna, zavisno od zahvaćene endokrine žlezde, a promene mogu biti u vidu hiperplazije, adenoma ili karcinoma.

CILJ: Edukativni sa željom da se ukaže na kompleksnu kliničku sliku, komplikovanu dijagnostiku i terapiju.

METOD: Za prikaz su korišćeni podaci dobijeni anamnezom i iz otpusnih lista Instituta za endokrinologiju i Instituta za plućne bolesti.

PRIKAZ SLUČAJA: Bolesnica A.V, stara 51 godinu, se novembra 2008.god. javila na pregled zbog visoke temperature 40° C, bolova sa leve strane grudnog koša, opšte slabosti. Nakon pregleda ordiniran je antibiotik, upućena je u laboratoriju i na rentgen pluća gde su uočeni obostrano plućni infiltrati. Laboratorijske analize: SE 94, CRP 40,6 Le 10⁹. Hospitalizovana je, urađena je bronhoskopija i uzeta biopsija, PH nalaz: carcinoid tumor atypicus, dobro diferentovani neuroendokrini. Zato je urađena somatostatin scintigrafija celog tela. Oktreoscanom se prikazuje u desnom plućnom krilu, jasno ograničena ovalna promena kao i u abdomenu, desno u ileumu koje intenzivno vezuju oktreoid. Nalaz odgovara neuroendokrinom tumoru pa je upućena u Institut za endokrinologiju, urađen MSCT grudnog koša i abdomena sa kolonoskopijom. MR hipofize, uvećana, klinički i biohemijski verifikovana akromegalija, visok IGF1 i HR(hormon rasta). Februara 2009, urađena sukcesivna resekcija oba plućna krila. Genetskom analizom potvrđena mutacija za MEN I. Hormonske analize: TSH 12,5

FT4 6,3 T4-116, anti Tg 4236,0 anti TPO 32,5, povećane vrednosti PTH, visoke vrednosti jonizovanog kalcijuma u serumu. MIBI scintigrafija paratireoidnih žlezda: pojačano nakupljanje radiofarmaka u donjoj levoj paraštitastoj žlezdi. U terapiji ordinirana mala doza L-Tiroksina i zakazana ponovna scintigrafija.

ZAKLJUČAK. Radi se o retkom oboljenju koga treba dijagnostikovati i lečiti adekvatno. Prikazana je pacijentkinja sa bilateralnim tumorima pluća, akromegalijom, primarnim hiperparatireoidizmom i hipotireozom (Hashimotov tireoiditis) u sklopu MEN I, koja je zahtevala kompleksno kliničko ispitivanje i lečenje.

KLJUČNE REČI: Multipla endokrina neoplazija, akromegalia, somatostatin receptor scintigrafija

e-mail: stevuros@gmail.com

147.

PERIKARDITIS U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI – PRIKAZ SLUČAJA

Nada Perišić, Saša Milićević

DOM ZDRAVLJA MEDVEĐA

UVOD. Perikarditis predstavlja zapaljenje srčane opne koje može biti izazvano dejstvom različitih etioloških faktora. **CILJ RADA.** Prikaz pacijenta sa suspektim perikarditisom u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. **METOD RADA.** Podaci korišćeni iz istorije bolesti. **PRIKAZ SLUČAJA.** Pacijent RR, star 71 godinu, iz Medveđe, javlja se u Dom zdravlja u Medveđi 08.12.2010. zbog kašlja, povišene temperature i otežanog disanja. Na osnovu anamnestičkih podataka, kliničke slike, laboratorijskih podataka i RTG snimka s pravom se sumnja na perikarditis. Pacijentu je ordinirana terapija kortikosteroidima i analgeticima i upućen je dalje na bolničko lečenje. Epikriza. Primljen na Odeljenje kardiologije Opšte bolnice u Leskovcu zbog gušenja, zamaranja, opšte slabosti. Anamneza: Razboleo se pre dvadesetak dana. Bolest počela prehladom, temperaturom, kašljem. Na prijemu svestan, orijentisan, afebrilan, dispnoičan, ortopnoičan, pokretan, srednje osteomuskularne građe i telesne težine, koža i vidljive sluznice b.o. Glava i vrat b.o., Thorax b.o. Disanje vezikularno bazalno obostrano, inspirijumski pukoti. Srčana radnja pravilna, tonovi nešto tmuliji. TA 140/80 Abdomen u ravni grudnog koša, mek, palpatorno neosetljiv. Jetra i slezena se ne pipaju. Bubrežne lože slobodne, neosetljive. Ekstremiteti pokretni, aktivno i pasivno, bez otoka i bez deformiteta. **REZULTATI RADA.** Laboratorijski nalazi: Le 7.6; RBC 4.09; HGB 118; HCT 35; PLT 319; GLUKOZA 5.04; UREA 4.9; KREATININ 91; AST 21; ALT 26; LDH 228; ALK.F. 64; Fe 6.6; CHOL 2.9; TGL 0.65; Ca-ion 2.2; TP 63; CK 92; Na-ion 146, K-ion 4.4; urin 18-20 leukocita. EKG: Sinusni ritam, ST segment uredan. Ro nalaz: Jako uvećana srčana senka naročito na račun leve komore. EHO srca: Leva komora normalnih dimenzija, očuvane konfiguracije i globalne kontraktilne funkcije, bez segmentnih ispada u kinetici uz prisutnu asinhroniju septuma i zadnjeg zida ali bez paradoksalnih promena septuma. Septum hipertrofičan. EF 68%. Usporena relaksacija leve komore. Koren aorte graničnih dimenzija je u nivou bulbusa, aorta proširena dij. 4.4cm, a u nivou ascendetne aorte 6.7cm. Perikard cirkulatorno raslojava u nivou prednjeg zida 1.6cm, u projekciji vrha srca 1.1cm, iza zadnjeg zida 0.5cm. Nalaz govori za postojanje ANEURYSMAE AORTAE ASCENDENTIS i EFFUSIO PERICARDII. Zakazan i CT medijastinuma. Th. Dilacor 1x1, Aminofilin R 2x1/2, Lasix tbl. 1x1 na drugi dan, Aldactone 50mg 1x1, Diklofen duo caps. 2x1, Ranisan 2x1, Palitrex 500mg caps. 3x1.

Ključne reči: perikarditis, aorta,

e-mail: dr.nada.perisic@gmail.com

148.

ZBRINJAVANJE VENTRIKULARNE FIBRILACIJE U SLUŽBI HITNE MEDICINSKE POMOĆI U NOVOM PAZARU

Damir Husović, Mirsala Islamović-Aličković, Faruk Pašović

ZDRAVSTVENI CENTAR NOVI PAZAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Cilj rada. Cilj rada je bio da se prikažu mere kardiopulmonalno cerebralne reanimacije (KCPR), u službi hitne medicinske pomoći (HMP), sa akcentom na ranu restituciju defibrilacijom ventrikularne fibrilacije (VF), koja je nastala kao komplikacija akutnog koronarnog sindroma.

Materijal i metode. U ovom prikazu slučaja predstavljena je jedna uspešno sprovedena KCPR pacijenta kod koga je reinfarkt doveo do pojave VF, a posledično i do gubitka svesti i prestanka disanja.

Rezultati. U ambulantu HMP javila se žena starosti 68 godina, žaleći se na bol u grudima koji traje nekoliko dana i malaksalost koja je otprilike trajala jedan dan. Kako njen izabrani lekar nije bio u smeni, ona se javila službi HMP. Na otpusnoj listi koju je bolesnica imala sa sobom pisalo je da je lečena od non-Q infarkta pola godine pre toga. Pacijentkinja je pregledana (TA:130/80mmHg, srčana akcija ritmična, tonovi jasni, bez čujnih patoloških šumova nad srcem, normalan disajni šum), urađen je EKG snimak i kako nije bilo evolucije u promenama u odnosu na raniji snimak, a sama pacijentkinja navodi da je često imala slične tegobe, istoj je data infuziona antianginozna terapija, dat je kiseonik 7L/min/10 minuta preko maske i zadržana je na posmatranju u sobi za opservaciju HMP. Posle desetak minuta bolesnica je navela da se bolje oseća i da je bol u grudima prestao.

Nakon par minuta bolesnica je odjednom počela da krklja i da biva cijanotična. Kako se sve dešavalo u prostoriji službe hitne pomoći, odmah je konstatovano da nema pulsa (pritiskom na karotide), da je prestalo disanje i odmah su sprovedene mere KCPR.

Na monitoru defibrilatora (DEF) bila je prisutna VF, te je odmah izvršena defibrilacija sa 180 J (bifazni defibrilator).

Ekipa koju je činilo osoblje HMP je nastavila KCPR nakon defibrilacije ambu balonom i kompresijom na sternum u odnosu 30/2. Nedugo zatim bolesnica pravi jednu spontanu insuflaciju vazduha, a pritiskom na karotidu palpira se puls. Disanje se spontano uspostavilo a KCPR je prekinuta jer je bolesnica došla svesti, a vratila se i normalna prebojenost kože i vidljivih sluznica. Na monitoru DEF-a registruje se sinusni ritam frekvencije oko 100/min.

Bolesnica je transportovana u koronarnu jedinicu internog odeljenja, gde je laboratorijski potvrđen reinfarkt.

Zaključak. Za uspešnost KPCR-a neophodno je u optimalnom vremenu od nastupanja kardiorespiratornog aresta započeti reanimacione mere ma gde se incident desio, ne čekajući ekipu HMP koja će nastaviti KCPR po dolasku do nesrećenog.

Ključne reči. KCPR, ventrikularna fibrilacija, defibrilacija.

e-mail: husovicdamir@yahoo.com

149.

PRIKAZ SLUCAJA APSCESA PREDNJEG TRBUSNOG ZIDA IZAZVANOG CANDIDOM ALBICANS

Miroslav Miljković, Ivan Matić, Olivera Matkić

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 oteklina na truhu u predelu ispod desnog rebarnog luka.

Rezultati: Na prijemu pacijent afebrilan, negira probleme sa stolicom i mokrenjem, dijabetičar na oralnim antidijseticima sa vrednostima glikemije između 7-9 mmol, 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 koša, 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 material 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 jetrinih 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

150.

BENIGNI TUMOR MEDIJASTINUMA-PRIKAZ SLUČAJA

Dušica Milovanović

DOM ZDRAVLJA MLADENOVAC

Tumori su najčešći oblik oboljenja medijastinuma. Simptomi zavise od pritiska tumora na okolne organe i promene njihovog položaja.

CILJ. Skrenuti pažnju na ovo oboljenje i ukazati na važnost radiografije za postavljanje dijagnoze.

METOD. Prikaz slučaja na osnovu anamneze, pregleda pacijentkinje i uvidom u medicinsku dokumentaciju.

PRIKAZ SLUČAJA. Pacijentkinja stara 50 godina, domaćica po zanimanju, javila se izabranom doktoru zbog bola pri gutanju i bola u levom ramenu i nadlaktici. Tegobe prisutne oko dva meseca. Lična anamneza-pušač, HTA, HLP. Pri pregledu afebrilna, blaga hiperemija ždrela, bez uvećanih limfnih čvorova vrata. Štitna žlezda nije uvećana, palpatorno bolno neosetljiva. Auskultatorni nalaz na srcu i plućima uredan. Levo rame i nadlaktica bez vidljivih znakova povrede, aktivni i pasivni pokreti u levom ramenu ograničeni bolom. TA 120/80mmHg, EKG-sinus ritam fr. 70/min bez promena u sprovođenju i repolarizaciji. U laboratorijskim nalazima SE 28, povišene vrednosti parametara lipidnog statusa, TSH, FT4 u ganicama referentnih vrednosti. Rtg levog ramena, nadlaktice i lakta –ne vide se patološke promene. Bris šdrela i nosa-nađena fiziološka flora. Rendgenografija pluća i levi profil—TU senka oko 12cm. CT grudnog koša-u gornjem režnju levog plućnog krila vidi se jasno ograničena ekspanzivna promena veličine 118x89x120mm, koja potiskuje medijastinalne organe u desno bez znakova infiltracije. Konsultovan spec.otorinolarinolog i spec. pneumoftizilog. Pacijentkinja upućena u KCS Institut za plućne bolesti i TBC, gde je učinjena hirurška intervencija-Thoracotomia cum extirpatio TU mediastini l sin. Patološko- histološkim nalazom utvrđeno je da se radi o mezenhimalnom tumoru morfološki benignih osobina. Pacijentkinja je posle operativnog zahvata prikazana konzilijumu za pluća koji je u nastavku lečenja predložio kontrole na tri meseca sa CT toraxa i gornjeg abdomena.

ZAKLJUČAK Kod pacijenata koji imaju bol pri gutanju, kašalj ili bol u ramenu, ukoliko su tegobe dugotrajne a ne nalazimo im uzrok, neophodno je uraditi rendgenografiju pluća jer njihov uzrok mogu biti tumori medijastinuma.

KLJUČNE REČI tumor,kašalj,bol

e-mail: drdusica59@gmail.com

151.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE – PRIKAZ SLUČAJA

Biljana Vukašinić

DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

Cilj: Ukazati na značaj diferenciranja bola u abdomenu koji je znak postojanja preteće rupture ili postojeće rupture aneurizme aorte od bolova koji su drugog porekla.

Aneurizma je lokalizovano ili difuzno proširenje arterije. Prava aneurizma je proširenje svih slojeva arterijskog zida, a lažna aneurizma je rezultat ruptуре intime i medije arterije sa stvaranjem pulzirajućeg hematoma. Najčešći uzrok aneurizme je ateroskleroza, septičko stanje, trauma, dugogodišnja hipertenzija.

Materijal i metode: Praćenje pacijenta muškog roda, starosti 66 godina. U anamnezi navodi višegodišnju hipertenziju, HOBP, ulkus duodenuma, a od faktora rizika pušenje, toksična isparenja na radnom mestu, i hereditet.

Pre dve godine, pacijent je napipao bolnu tvrdinu u predelu umbilikusa, što je pripisivao gastričnim tegobama, tj. postojanju hronicnog ulkusa duodenuma. Vremenom su tegobe postale intenzivnije, zatim su se javile bolne senzacije u sakrumu sa problemom vertikalizacije i dizuričnim tegobama. Trećeg dana od početka primene antibiotika, bol u umbilikusu je postao još intenzivniji i propagirao se u malu karlicu i kukove uz gubitak svesti, nevoljno umokranje i pad tenzije na 80/60 mmHg. Hitno je prebačen na odeljenje hirurgije bolnice u Gornjem Milanovcu pod sumnjom na akutni abdomen. Ultrazvučnom dijagnostikom utvrđeno je retroperitonealno krvarenje i postojanje pulsirajuće mase ispod odvajanja renalnih arterija. Posle postizanja hemodinamske stabilnosti, prebačen je u KCS i operisan u uslovima OETA kao hitan slučaj pod dijagnozom: Ruptura aneurysmatis, aortae abdominalis, shock haemorrhagicus gravis. Posle operacije, stanje je stabilno.

Rezultati i zaključak: Kod pojave abdominalnog bola, veoma je važno uzeti pravilnu anamnezu i izvršiti dobru diferencijalnu dijagnozu: ac. appendicitis, cholelithiasis, gastritis, ulcus duodeni, obstructio intestine, nephrolithiasis, infarctus myocardii, pancreatitis i dr.

Uz upotrebu dostupnih dijagnostičkih metoda, ne bi trebalo načiniti previd prilikom dijagnostike jer to može predstavljati gubitak dragocenog vremena i smanjiti šanse pacijenta da preživi.

e-mail: wolf.ash.mc@gmail.com

152.

GELASTIČNA EPILEPSIJA, PRIKAZ SLUČAJA

Tatjana Radović, Snežana Bajović- Pavlović, Sanja Glišović

OPŠTA BOLNICA "STEFAN VISOKI", SMEDEREVSKA PALANKA

Epileptički napad je paroksizmalna, kratkotrajna i stereotipna izmena motorne aktivnosti, senzibiliteta, ponašanja ili svesti, uzrokovana abnormalnom električnom hiperaktivnošću mozga. Epilepsija je hronično neurološko oboljenje koje se karakteriše spontanim i ponavljanim (repetitivnim) epileptičnim napadima. Gelastična epilepsija je redak oblik epilepsije (javlja se kod 1 od 1000 obolelih od epilepsije) koji se manifestuje repetitivnim, nekontrolisanim napadima smeha (grčki Gelos- smeh). Najčešći uzrok je hamartom hipotalamusa, mada u određenom procentu uzrok nije poznat što potvrđuje i naš slučaj. Naš prikaz slučaja pokazuje da gelastična epilepsija osim što se ne dijagnostikuje na vreme, je i teraporezistentna, pa i pored široke palete AE terapije napadi su prisutni celog života.

Prikaz slučaja: pacijentkinja T. J. stara 37 godina, neudata, bez dece, u invalidskoj penziji, desnoruka, živi sa majkom. Porodaj i rani PMR protekli su uredno. Prve promene su se javile u osnovnoj školi u smislu iznenadnih napada smeha koji su ometali nastavu tako da je često opominjana od strane učitelja, a zbog toga što se takvo ponašanje održavalo poslata je školskom psihologu na testiranje. Ustanovljeno je da se radi o hiperaktivnosti deteta sa znacima blažeg mentalnog deficita i predloženo je da školovanje nastavi u ustanovi za decu sa specijalnim potrebama. Obzirom da je majka učiteljica, dete na zahtev roditelja i uz njihovu podršku završava redovno osnovnu školu. Napadi se nastavljaju u naredne dve godine u vidu glasnog i neispravociranog smeha koji traje 10tak minuta, a koji je i dalje okarakterisan kao poremećaj prilagođavanja. U 14. godini javlja se prvi generalizovani epileptični napad sa gubitkom svesti kada je prvi put i dovedena na naše odeljenje. Po prijemu urađen EEG koji beleži hipersinhrono generalizovano izbijanje S-W kompleksa u trajanju od par minuta. Uvedena antiepileptična terapija Phenobarbitona i Tegretola. Tada urađen i CT endokranijuma – nalaz uredan. Primenjenom terapijom kupirani su GTK napadi, dok napadi smeha ostaju rezistentni i javljaju se na svakih desetak dana. Dolazi do kraćeg prekida školovanja u trajanju od godinu dana. T.J. lečena je u dva navrata na Klinici za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu, Beograd. Nastavak školovanja bio je moguć uz korigovanu AE terapiju, umesto Phenobarbitona uveden Na- valproat (Eftil). Gelastični napadi se održavaju u manjem intenzitetu sa generalizacijama prosečno jednom do dva puta godišnje. Pacijentkinja završava srednju trgovačku školu i jedno vreme radi u trafici, ali se i dalje javljaju gelastični napadi zbog čega biva penzionisana. Poslednjih godinu dana na terapiji je Eftil, Tegretol, Rivotril. I pored uvedena tri antiepileptika gelastični napadi prisutni dok je poslednjih dve godine EEG nalaz uredan, kao i CT. Psihološkom obradom dobija se evidentno kognitivno mnestičko propadanje te odaje utisak težeg mentalnog deficita nego što je primarni.

e-mail: drbajovic@gmail.com

153.**INFEKCIJA I TERAPIJA VIRUSA HEPATITISA C – PRIKAZ SLUČAJA***Biljana Vukašinić*

DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

Cilj rada: Objasniti način infekcije hepatitisom C, evaluirati postignute rezultate primenom antivirusne terapije pegilovanim interferonom (Pegazys) i ribavirinom (Copegys) kod pacijentkinje koja ima hroničnu infekciju hepatitisom C, genotipa 1.

Materijal i metode: Šestogodišnje praćenje pacijentkinje stare 65 godina, od momenta dijagnostikovanja infekcije pa do postignute eliminacije virusa iz organizma 2005. godine pacijentkinja je upućena na virusološko ispitivanje zbog povišenih vrednosti transaminaza i bolova ispod DRL. Rezultat je bio pozitivan nalaz na HCU virus. Iz anamneze saznajemo da je 1988. godine posle operacije ekstrainterne trudnoće primala transfuzije pune krvi. Biopsija jetre dala je DG: Fibrosus hepatitis. Razmotrena je mogućnost terapije interferonom i ista je odložena zbog povišene vrednosti antinuklearnih antitela.

Rezultati i zaključak: Nakon ponovne evaluacije (eutireoidna struma, diabetes mellitus) pristupilo se antivirusnoj terapiji pegilovanim interferonom α – 2a i ribavirinom – sedmične, subkutane injekcije interferona (135 mcg) i oralno 2x200 mg. ribavirina.

Tokom daljeg vremena, doza je titrirana zavisno od vrednosti krvne slike. U novembru 2009. godine izvršeno je serološko ispitivanje (PCR) i konstantovan je negativan rezultat HCV RNK, tj. postignuta je eliminacija virusa iz organizma.

Terapija je završena posle 48 ampula interferona α – 2a (jednom nedeljno) i ribavirina (svakodnevno 2x2 tablete) uz postizanje virusološkog i biohemijskog odgovora.

Neophodna je saradnja sa lekarom, pridržavanje saveta, unošenje vitamina. Eliminacijom virusa preveniramo fibrozu (cirozu) i malignu alternaciju.

e-mail: wolf.ash.mc@gmail.com

154.**METASTAZA KARCINOMA DOJKE U KOLONU-PRIKAZ SLUČAJA***Ivana Stojanović*

KLINIČKI CENTAR NIŠ, INSTITUT ZA PATOLOSKU ANATOMIJU

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor ženske populacije i značajan faktor morbiditeta i mortaliteta žena. Otkrivanje karcinoma u ranijem životnom dobu, u ranom stadijumu bolesti, i adekvatna hirurška intervencija, su ključne za pozitivan ishod bolesti. Ipak, 30 do 80 % žena razvije metastaze.

Metastaze karcinoma dojke se najčešće javljaju u plućima, jetri, centralnom nervnom sistemu, kostima, ali njihova pojava u gastrointestinalnom sistemu je jako retka. Tanko crevo je veoma često mesto metastaza, zatim sledi želudac, a onda debelo crevo. Pojava metastaza u digestivnom sistemu je vezana za pojavu krvarenja, opstrukcije, perforacije, i pacijent se zbog ovih tegoba i javlja lekaru.

Cilj rada je ukazati na značaj karcinoma dojke u digestivnom sistemu, jer je diferencijalno dijagnostički jako važno utvrditi da li se radi o primarnom tumoru creva ili o metastatskom procesu.

Pacijentkinja starosti 55 godina je operisana avgusta 2009 zbog ileusa i tumorskog procesa na sigmi. Materijal je poslat na HP dijagnozu. Na histološkom preparatu je uočen očuvani epitel kolona sa submukozno prisutnim grupama ćelija koje su podsećale svojim morfološkim izgledom na karcinom dojke, a ne na tumor creva. Zbog sumnje na tumor creva, urađeno je AB PAS bojenje koje je bilo negativno. Urađena su zatim imunohistohemijska bojenja na ESTROGEN, PROGESTERON i HER 2, koja su pokazala pozitivnost. Takođe je nađen podatak da je maja 2009. pacijentkinja operisana zbog tumora dojke, i da se radilo o lobularnom karcinomu.

Značaj rada je u tome da lekari opšte prakse ili internisti treba da budu jako oprezni kada pacijentkinja sa prethodnom dijagnozom karcinoma dojke ukazuje na određene simptome vezane za digestivni sistem.

e-mail: ivana.stankovic1509@gmail.com

155.**POLICISTIČNI BUBREZI – PRIKAZ SLUČAJA***Radmila Kosić, Mila Otašević, Marijana Genić*
DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA", BEOGRAD

Uvod: Policistična bolest bubrega je nasledna bolest u kojoj je parenhim oba bubrega pretvoren u ciste. Kod sve dece obavezno je zahvaćena i jetra. Simptomatologija i napredovanje bolesti zavisi od tipa nasleđivanja (autozomno-recesivno ili autozomno-dominantno) i od uzrasta (perinatalni, neonatalni, infantilni i juvenilni tip). Kliničkom slikom dominira hronična bubrežna insuficijencija. U zavisnosti od zahvaćenosti jetrinog parenhima razvija se portna hipertenzija i ciroza.

Cilj rada je da se ukaže na važnost pravovremene dijagnoze bolesti, praćenja napredovanja bubrežne insuficijencije uz uključivanje savremene terapije, kako bi se odložio terminalni stadijum bubrežne insuficijencije.

Metod rada: Dijagnoza je postavljena prvog dana života ultrasonografskim pregledom (EHO) abdomena u toku ispitivanja životno ugroženog prevremeno rođenog deteta.

Rezultati: Dete rođeno u 34. gestacionoj nedelji. Po rođenju, novorođenče asfikično i u generalizovanoj cijanozi, hitno prebačeno na Institut za neonatologiju gde je hospitalizovano u trajanju od dva meseca. U toku prvog dana hospitalizacije urađen EHO abdomena pri čemu su nađeni uvećani, policistični bubrezi i cista u jetri. Prva urinarna infekcija u 15. mesecu života lečena je parenteralno. Zbog ponavljanih urinarnih infekcija po tipu pijelonefritisa, koje su se javljale pri svakom pokušaju prekida profilakse, u uzrastu od 21 mesec učinjena su dodatna ispitivanja: mikciona cistouretrografija (MCUG) i laboratorijski ispitana funkcija bubrega. Nije nađen vezikoureteralni refluks, a laboratorijske analize ukazale su na početnu bubrežnu insuficijenciju (serumski kreatinin 85 micromol/l, proteinurija/kreatinurija 0,48). Dete se uredno kontroliše na 6 meseci kod nefrologa. U uzrastu od 5 godina dokazano postojanje osteorenalne distrofije (povišene vrednosti parathormona) i u terapiju je uveden kalcijum karbonat i vitamin alfa-hidroksikalciferol. U uzrastu od 9 godina, posle urađenog 24 časovnog Holtera krvnog pritiska, dokazana arterijska hipertenzija i u terapiju se uvodi ACE inhibitor. Pošto se telesna visina održava na trećem percentilu uz normalnu brzinu rasta, preporuka endokrinologa je da se u terapiju uvede supstituciona terapija hormonom rasta. U daljem toku bolesti razvija se anemija uzrokovana hroničnom bubrežnom insuficijencijom pa se u uzrastu od 9 godina u terapiju uvodi eritropoetin i preparati gvožđa. Na poslednjoj kontroli u avgustu 2010. godine registrovane su sledeće laboratorijske vrednosti: urea 19,4 mmol/l, kreatinin 272 micromol/l, kalijum 4,4 mmol/l, BE -5,5 mmol/l, Er 3,5x10¹²/l, Hgb 97 g/l, što ukazuje na dalje napredovanje bubrežne insuficijencije.

Zaključak: Kod ovog deteta je dijagnoza postavljena u prvom danu života. Dete se redovno kontroliše, učinjena je sva potrebna dijagnostika, uvedena sva potrebna terapija. Bolest se razvija u pravcu terminalne bubrežne insuficijencije i dete je kandidat za transplantaciju bubrega.

Ključne reči: policistični bubrezi, nizak rast, anemija.

e-mail: rkosic@sbb.rs

156.**ROMBENCEFALITIS KAO KOMPLIKACIJA PANDEMIJSKOG GRIPA – PRIKAZ SLUČAJA***Mila Otašević, Radmila Kosić, Marijana Genić*
DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA", BEOGRAD

Uvod: Pandemijski grip izazvan virusom influence A tip H1N1, u junu 2009. godine uzburkao je domaću i svetsku javnost i izazvao polemike među stručnjacima. Ovaj virus sadrži mešavinu gena četiri virusa: severnoameričkog i evroazjskog svinjskog gripa, severnoameričkog ptičijeg gripa i humanog gripa. Genom virusa gripa je raspoređen na 8 samostalnih molekula RNK, pa se zbog toga lako rekombinuje. Infekcija virusom gripa uglavnom protiče bez razvoja komplikacija. Komplikacije se očekuju kod osoba sa hroničnim bolestima i najčešće su respiratorne, a retko mogu biti kardiološke i neurološke.

Cilj rada je da se ukaže na značaj seroloških testova u diferencijalnoj dijagnostici rombencefalitisa, koji se razvio kao komplikacija pandemijskog gripa kod prethodno zdravog deteta.

Metod rada: Dijagnoza je postavljena na osnovu anamneze, fizikalnog nalaza i seroloških testova.

Rezultati: Pacijent, sada uzrasta 15 godina, u decembru 2009. godine preležao grip sa tipičnim simptomima: visoka temperatura u trajanju od 10 dana, malaksalost, bolovi u mišićima, suvi kašalj. Posle tri nedelje javili su se sledeći simptomi: vrtoglavica, glavobolja, bol u ušima. Lečen od strane otorinolaringologa pod dijagnozom sinuzitisa. Zbog održavanja simptoma hospitalizovan u martu 2010. godine kada je urađena kompjuterizovana tomografija endokranijuma – nalaz uredan. Neurolog 7.03.2010. postavlja sumnju na rombencefalitis. Nastavljeno praćenje i ispitivanje: nuklearna magnetna rezonanca mozga, elektroencefalogram, audio-vestibularno ispitivanje i 27.04.2010. neurolog postavlja dijagnozu rombencefalitisa i uvodi se vitaminska terapija. Tegobe su trajale do juna, kada nastaje poboljšanje. U septembru 2010. posle infekcije gornjih disajnih puteva dolazi do pogoršanja simptoma: vrtoglavica, glavobolja, otežano čitanje i pisanje, poremećaj sna, koji se smiruju za mesec dana. U međuvremenu stiže rezultat serološkog testa (uzorak seruma uzet u maju 2010.), koji potvrđuje preležan pandemijski grip. Urađeni su i serološki testovi na druge viruse, potencijalne izazivače rombencefalitisa koji su bili negativni. Dete se sada dobro oseća, ide u školu i prima vitaminsku terapiju jednom mesečno.

Zaključak: Grip je virusna infekcija koja najčešće prolazi bez komplikacija. U prikazanom slučaju, kod zdravog deteta je dovela do rombencefalitisa sa neizvesnim ishodom, čija je etiologija dokazana serološkim testovima.

Ključne reči: grip, vrtoglavica, rombencefalitis

e-mail: otas@beotel.rs

157.

SEPTIČNI OSTEOARTRITIS KOD NOVOROĐENČETA - PRIKAZ SLUČAJA

Marijana Genić, Mila Otašević, Radmila Kosić
DOM ZDRAVLJA "ZVEZDARA", BEOGRAD

Uvod: Infekcije koštano-zglobnog sistema kod novorođenčadi razvijaju se uz nespecifičnu kliničku sliku praćenu opštim znacima infekcije. Nепрепознавање иницијалних симптома и знакова може да доведе до трајних секвела. Najčešći uzročnik osteoartritisa je zlatni stafilocok (*Staphylococcus aureus*), zatim hemofilus influence tip B i gram negativne enteritične bakterije. U prvih 10-14 dana radiografija je negativna, a laboratorijski nalazi u prvih par dana mogu da budu blago povišeni. Ove dijagnostičke metode imaju veći značaj u praćenju efikasnosti terapije i prognoze bolesti.

Cilj: Značaj postavljanja pravovremene dijagnoze u cilju sprečavanja sekvela.

Materijal i metod rada: Dijagnoza je postavljena na osnovu kliničke slike, laboratorijskih analiza i radiografije.

Rezultati: U 15. danu života majka dovodi novorođenče u dispanzer zbog uznemirenosti, kenjkavosti i pospanosti. Rektalno izmerena temperatura je 39°C i dete je upućeno u bolnicu. Na prijemu muško novorođenče, afebrilno, urednih vitalnih funkcija i sa fizikalnim nalazom u fiziološkim granicama. Laboratorija na prijemu: Le 11,6x10⁹/l (Ly 23,4%, Gr 74%), Er 4,06x10¹²/l, Hgb134g/l, Tr 416x10⁹, CRP 28mg/l. Urinokultura, koprokultura i kultura likvora – sterilni. Nalaz ORL uredan. Ehosonografski pregled CNS-a i abdomena uredan. Snimak karlice AP uredan. Zbog sumnje na sepsu u terapiju su uključeni ceftriakson i gentamicin. Drugog dana hospitalizacije registruje se slaba pokretljivost i ograničena abdukcija u desnom kuku pa je u terapiju uključen kloksacilin. U prvoj hemokulturi izolovan zlatni stafilocok. Terapija je trajala 21 dan. Kontrolna radiografija kukova posle 3 nedelje ukazuje na osteolitične promene u desnom femuru. Posle 30 dana odojče otpušteno kući u dobrom opštem stanju sa peroralnom terapijom: fusidinska kiselina u trajanju od 7 dana. Redovno se kontroliše kod ortopeda na mesec dana. U uzrastu od 3 meseca plasiran Pavlik u trajanju od 3 meseca. Nastavljene redovne ultrasonografske i laboratorijske kontrole. Dete je prohodalo na vreme. Sada ima 4 godine i 6 meseci, bez inegaliteta donjih ekstremiteta. Kontrole su na 2 godine.

Zaključak: Nепрепознат на време и неадекватно лећен остеоартритис код деце може да доведе до трајне инвалидности, која са собом носи како медицинске, тако и социјалне проблеме. U prikazanom slučaju dete je sačuvano od sekvela.

Ključne reči: osteoarthritis, sepsa, sekvele.

e-mail: otas@beotel.rs

158.

HEPATITIS TOKSIKA IZAZVAN PRIMENOM FLUTAMIDA PRIKAZ BOLESNIKA*Ljubiša Šumarac(1), Jelena Vasić Šumarac(2)*

(1)OPŠTA BOLNICA GORNJI MILANOVAC, (2)DOM ZDRAVLJA GORNJI MILANOVAC

UVOD: Jedan od etioloških faktora za pojavu akutnog oštećenja jetre može biti toksično dejstvo lekova među kojima su i hormonski preparati. Flutamid je nesteroidni antiandrogen, čije se toksično dejstvo u jetri može manifestovati od akutnog hepatitisa, razvoja akutne insuficijencije jetre pa čak i smrtnog ishoda bolesnika.

PRIKAZ BOLESNIKA: Bolesnik star 57 godina po zanimanju penzioner primljen je u interno odeljenje opšte bolnice u Gornjem Milanovcu zbog naglo nastalog oštećenja jetre. Kako je lečenje kod bolesnika sa već patohistološki dokazanim adenokarcinomom prostate za početo hormonskom terapijom (nesteroidnim antiandrogenom – flutamid tablete 250 mg 3 x 1 uz analog LHRH – gaserelinom – zoladeksom ampule 3,60 mg 1 mesečno supkutano) unazad 5 meseci tada se i bolest manifestovala. Iz anamneze, kliničke slike, laboratorijskih analiza, eho abdomena i MR abdomena ukazale su na akutno oštećenje jetre zbog uvedenog leka flutamida koga je pacijent svakodnevno 5 uzastopnih meseci uzimao. Po obustavi i potpunom prekidu uzimanja leka bolesnik se potpuno oporavio. I danas je na redovnim onkološkim kontrolama sa normalnim vrednostima jetrinih proba i PSA.

ZAKLJUČAK: Prikazan je bolesnik sa toksičnim akutnim hepatitisom koji je nastao zbog uzimanja nesteroidnog antiandrogena flutamida. Lek je uveden kao primarni vid lečenja patohistološki verifikovanog adeno karcinoma prostate koji se često kod ovakvih bolesnika uvodi. Obzirom na čestu primenu (pravu indikaciju) leka poželjno je ovakve pacijente češće klinički i laboratorijski kontrolisati (biohemijski parametri funkcije jetre i PSA) kao bi se početno hepatično oštećenje ranije prepoznalo. Mogle bi se predložiti redovne kontrole na 2 – 3 meseca a obavezno bi obuhvatile već pomenute laboratorijske analize. Pri pojavi ovakvog jetrinog oštećenja uzimanje flutamida se odmah prekida a za potrebe lečenja adeno karcinoma prostate se može nastaviti drugim antiandrogenom (bikadeksom) što je kod ovog bolesnika i urađeno.

KLJUČNE REČI: toksički hepatitis, nesteroidni antiandrogen, flutamid, hepatotoksičnost, adeno karcinom prostate.

e-mail: sumaracgm@ptt.rs

159.

UTERUS MYOMATOSUS PER MAGNA – PRIKAZ SLUČAJA*Žaklina Savić Mitić (1), Slobodan Milošević (1), Dragiša Mitić (2)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA SLUŽBA, (2) ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE "TIMOK", ZAJEČAR

Uvod: Lejomijomi (miomi, fibromi, fibromiomi) su dobro ograničeni, benigni tumori materice koji se sastoje iz ćelija glatkog mišića između kojih se nalazi manja ili veća količina fibroznog tkiva. Javljaju se u 20-25% žena u reproduktivnom periodu i predstavljaju najčešće solidne tumore male karlice. Većina mioma je asimptomatska, a pojava simptoma zavisi od broja, lokalizacije i veličine tumora. Najčešći simptomi su krvarenje (hipermenoreje, metroragije), bol u truhu, učestalo mokrenje, hitnost mokrenja ili inkontinencija urina, opstipacija i izmenjeni izgled trbuha (kod velikih mioma). U postavljanju dijagnoze pored kliničkog pregleda, najznačajniji je ultrazvučni pregled, mada se koriste i histerosalpingografija, histeroskopija i laparoskopija. Terapija mioma podrazumeva redovno praćenje, medikamentni tretman, hiruški i interventni tretman. Cilj rada: Ukazivanje na značaj pravovremene i adekvatne terapije mioma uterusa kroz prikaz slučaja pacijentkinje sa miomatoznim uterusom enormnih dimenzija i infertilitetom u anamnezi. Prikaz slučaja: Pacijentkinja S.J., 45 godina, iz Zaječara, domaćica, primljena na bolničko lečenje na Ginekološko – akušersko odeljenje u Zaječaru radi operativnog zahvata pod dijagnozom Uterus myomatosus per magna i Cystis ovarii lat. dex. Iz lične anamneze saznajemo da je ispitivana zbog infertiliteta pre 23 godine, nakon čega je odustala od lečenja i u narednih 14 godina se nije obraćala ginekologu. Pre 8 godina se zbog ponovne želje za ostvarivanjem trudnoće javila ginekologu. Kliničkim i ultrazvučnim pregledom konstatovano je postojanje uvećanog uterusa sa dva miomatozna čvora intramuralno postavljena, dimenzija 23x23 mm i 40x45 mm, kao i cista desnog ovarijuma dimenzija 70x69 mm i levog dimenzija 23x23 mm. Predložen joj je operativni zahvat- miomektomija i

cistektomija u cilju otklanjanja pojedinih uzroka infertiliteta. Nakon rutinske preoperativne pripreme pacijentkinja je primljena u bolnicu radi operacije. Zbog otežane intubacije operacija je na predlog anesteziologa odložena. Tada pacijentkinja odustaje od operacije i u narednih nekoliko godina je samo jedanput pregledana od strane ginekologa i opet joj je predložena ista terapija. Obzirom da je bila bez tegoba i da je odustala od želje za potomstvom operativni način lečenja nije prihvatila. Godinu dana unazad javljaju se tegobe u vidu osećaja težine u donjem delu trbuha, bola u krtima, nevoljnog mokrenja pri naporu i rasta trbuha. Kliničkim pregledom je nađen tumefakt koji ispunjava čitavu malu karlicu i pruža se u abdomen do dva prsta ispod desnog rebarnog luka, neravan, slobodno pokretan. Ultrazvučnim pregledom je nađen uterus dimenzija 183x157x104 mm, sa većim brojem intramuralnih i subseroznim mioma, cistična unilokularna tumefakcija desnog ovarijuma dimenzija 47x43 mm, paraovarijalno hipoehogen tumefakt dimenzija 37x47 mm i obilje paraovarijalnih priraslica. Pacijentkinja je prihvatila operativno lečenje i obrađena za operaciju. Urađena je, na medijalnoj infraumbilikalnoj laparotomiji, histerektomija sa desnom adnektomijom i konzervacijom leve adneксе po Aldrigeu, kao i parcijalna omentektomija zbog prisutnih priraslica. Postoperativni tok je bio uredan. Zaključak: Blagovremena i adekvatna terapija mioma uterusa je veoma značajna jer njome predupređujemo dalje napredovanje bolesti, a takođe je važna kao jedan od postupaka u lečenju steriliteta.

e-mail: zaklina1009@gmail.com

160.

PRODUŽENA TRAUMATIZACIJA U PORODICI - KOMPLIKOVANO ODRASTANJE - PRIKAZ SLUČAJA

Mirjana Filimonović(1), Brankica Vasić(2), Bratimirka Jelenković(3), Slaviša Jovanović(1)

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (1) ODELJENJE PSIHIJATRIJE, (2) SLUŽBA PEDIJATRIJE

Adolescencija, kao deo razvoja svakog čoveka, odlikuje se u ranoj fazi, nizom transformacija na kognitivnom, afektivnom i bihevioralnom planu. To je buran, spolja vidljiv proces dinamike razvoja, do tada, spolja "uspavanog deteta" za koje često nisu spremni ni roditelji, a ni mlada osoba.

Spoljašnji, porodični i faktori sredine, ali i unutrašnji individualni, lično-svojeviti činioci, svojim neposrednim delovanjem, naročito ako su dugotrajni i imaju karakteristike osujećenja i ne prepoznavanja potreba, značajno otežavaju razvojni proces svojom kontaminacijom i neadekvatnim usmerenjem.

U radu ćemo prikazati mlađeg adolescenta, uzrasta 12 godina sa komplikovanim procesom odrastanja, zbog produžene traumatizacije u porodici.

Iz lične anamneze: dete iz prve, kontrolisane trudnoće, iz vanbračne zajednice, porođaj carskim rezom, PTM 4 300g, PTD 55cm, AS 5. Miljokaze motoričkog razvoja usvajao uredno.

Porodične prilike: prisutno psihičko, emocionalno i fizičko zlostavljanje od strane oca, uz nespremnost majke za obavljanje svoje roditeljske funkcije u podršci i zaštiti deteta.

Karakteristike roditelja: Oba roditelja sa SSS, otac nezaposlen, majka zaposlena u smenama. Porodica neko vreme živi u zajednici u iznajmljenom stanu, odnosi su disfunkcionalni, sa elementima verbalne i motorne agresivnosti oca prema majci, kasnije i prema starijem detetu.

Polaskom u pripremnu grupu uočava se problem ponašanja, socijalizacije i otežano uklapanje u vršnjačku grupu. Dečak je slabe pažnje, bizarnog ponašanja, sa neobičnim sadržajima svojih crteža, a u misaonom sadržaju pojava ideja uništenja, smrti i destrukcije.

Nakon ponovljenog incidenta, majka se vraća sa decom kod roditelja, a Centar za socijalni rad hitno izmešta dete u hraniteljsku porodicu.

Promena škole, nova hraniteljica, lišavanje roditeljskog prava oca i delimično majke smanjuju spoljašnji pritisak na dete, ali se značajniji napredak u funkcionisanju ne uočava.

Aktuelna situacija nakon 4 godine: problemi ponašanja, školovanja, zahteva uključivanja u psihijatrijski tretman, upoznavanje škole sa aktuelnom situacijom, preduzimanje mera zaštite deteta i dodatnu podršku u obrazovanju.

e-mail: jolena@open.telekom.rs

161.**RAK BUBREGA***Dragoslav Ivanović, Dobrinka Ivanović*

ZDRAVSTVENI CENTAR VRANJE

CILJ: Kazuistički prikaz 10 operisanih bolesnika sa rakom bubrega u periodu 2006-2010g.

MATERIJAL I METODE: Obradeno je 6 muškaraca i 4 žene starosti od 40-68 god koji su operisani na urološkom odeljenju. U istom periodu smo dijagnostikovali još 5 tumora bubrega ali se oni nisu lečili na našem odeljenju.

REZULTAT: U ovom periodu 3 bolesnika su živela do 3 godine, a jedan je egzistirao 3 meseca posle operacije od infarkta srca. Ostali dolaze na redovne kontrole. Uradili smo 4 obične i 6 radikalnih nefrektomija.

Postoperativna terapija po mišljenju konzilijuma data je samo u 3 slučaja/Dugen/.

ZAKLJUČAK: Iz ukupnog broja operisanih bolesnika izdvojili smo bolesnike sa rakom bubrega ne želeći da prejudiciramo nikakvu statističku značajnost incidence i morbiditeta u ukupnoj populaciji. Skoro polovina ovih bolesnika o saznanju svoje bolesti došla je posle slučajnih UZ pregleda abdomena.

e-mail: ddivanovic@ptt.rs

162.**RESPIRATORNA INSUFICIJENCIJA I ANEMIJA – PRIKAZ SLUČAJA***Vladan Simić (1), Miloš Simić (2)*

(1) PRIVATNA LEKARSKA ORDINACIJA "PULMO" JAGODINA; (2) OPŠTA BOLNICA JAGODINA

UVOD: Kod pacijenata sa plućnom insuficijencijom, dužina preživljavanja meri se godinama pa čak i decenijama. Udruživanjem dva ili više faktora tkivne hipoksije, dužina preživljavanja se drastično smanjuje. U slučaju našeg pacijenta, hipoksija uzrokovana teškom restrikcijom u plućnoj funkciji, mogla je da ima relativno dobar tok, da se nije pojavila anemija zbog koje je u krajnjem ishodu došlo do smrtnog završetka. PRIKAZ SLUČAJA: Pacijent K. M. star 80 godina. U mladosti preležana teška forma tuberkuloze sa zahvatanjem oba plućna krila, koja je lečena pneumolizom desnog; bivši pušač. Povremeno na pregledu u ATD Jagodina u fazama infekcija disajnih puteva. Prvi put pregledan u našoj ordinaciji 26.11.2004. zbog povećane zamorljivosti pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Poremećen je ritam budnosti i sna uz česte aritmije sa lakim testastim otocima potkolenica. Prisutni su znaci centralne cijanoze i karakterističan staklasti izgled beonjača. Auskultacijom na plućima desno nečujno disanje, levo oslabljeno sa inspiratornim pukotima obostrano bazalno. Perkutorno desno tmulost sa nepokretnom hemidijafragmom; levo sonornost. Na srcu akcija aritmična sa prisutnim EKG znacima za hronično plućno srce. Spirometrija pokazuje tešku restrikciju FVC 44%. SpO₂ 80-87%. Pacijentu je predložena nabavka koncentratora kiseonika. Gasovi u krvi nisu mereni. Ordinirana je redovna inhalacija Berodual spreja 3x1 i Aminofilin retard 350mg 2x1/2. U toku 2005. godine pacijent kupuje koncentrador kiseonika i započinje dugotrajna oksigeno terapija (DOT). Kontrola 8.12.2006. prvi put pokazuje popravak Forsiranog ekspiratornog volumena u prvoj sekundi (FEV₁) za 23,6% (1,14- 1,41 L) i FVC za 8,6% Saturacija na pulsnom oksimetru je bila 95%. U laboratorijskom nalazu nema znakova zapaljenjskog sindroma, ali ima znakova anemije Er 4,79 ; Hct 32 ; Hb 94. Poslednji pregled u ordinaciji urađen je 8.11.2007. Prijavljuje pogoršanje svih dotadašnjih tegoba uz neobične vidne halucinacije i brojne promene budnosti i sna. Spirometrijske vrednosti su uglavnom nepromenjene. Saturacija hemoglobina kiseonikom drastično pada na 70%, u laboratoriji hematokrit i dalje nizak 33 a feremija 2,6 (7,3-30). Zbog lošeg opšteg stanja pacijenta ostali pregledi su obavljani u kućnim uslovima, pri čemu se saturacija nije bitno popravljala. Niz okolnosti u to vreme nije išao na ruku pacijentu, počev od nemogućnosti nabavke odgovarajuće krvi za transfuziju do nedostatka na tržištu ampuliranih lekova gvožđa (per os upotreba nije bila moguća). Smrtni završetak se dešava krajem Aprila 2008. godine.

DIKUSIJA: Kod našeg pacijenta i normalno opadanje spirometrijskih vrednosti sa starenjem je u jednom trenutku moralo da prouzrokuje remećenje gasne razmene. Mišljenja smo da je pacijent zahvaljujući započetoj kiseoničkoj terapiji imao produženje životnog veka i poboljšanje kvaliteta života, a imao bi i mnogo više da se nisu pojavili drugi faktori tkivne hipoksije i to anemija, kao i cirkulacijski razlozi hipoksije. Verovatni razlozi anemije su premali unos hrane i gubici zbog sangvinantnih hemoroida. Od vitalnih organa pacijent je najveću

osetljivost pokazao na mozgu i srcu. Za to vreme intelektualne funkcije su ostale očuvane. **ZAKLJUČAK:** Pacijenti sa pneumolizom su rizična grupa za nastanak plućne insuficijencije, te zahtevaju redovno pulmološko praćenje kao i multidisciplinarni medicinski pristup da bi se prepoznali i drugi rizici kod manjka kiseonika u krvi. Raniji početak DOT značajno bi produžio život i popravio kvalitet života ovih pacijenata, što bi trebalo imati u vidu pri određivanju kriterijuma za dodeljivanje koncentratora kiseonika.

Ključne reči: respiratorna insuficijencija, teška spirometrijska restrikcija, anemija, saturacija, hipoksija, DOT

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

163.

HIRURŠKO LEČENJE IZOLOVANIH METASTAZA MELANOMA U SLEZINI

Saša Micković (1), Miroslav Mitrović (1), Milan Jovanović (1), Mihailo Bezmarević (1), Darko Mirković (1), Marijan Novaković (2), Nebojša Stanković (1)

VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, (1) KLINIKA ZA ABDOMINALNU I ENDOKRINU HIRURGIJU, (2) UPRAVA, BEOGRAD

Uvod. Melanomi predstavljaju svega 1% svih malignih tumora i imaju izraziti potencijal za metastaziranje. Lokalizovana, odnosno solitarna metastaza melanoma u slezini je retka, ali je slezina značajno mesto za hematogenu diseminaciju kod bolesnika uznapredovalog stadijuma. Izolovane metastaze melanoma u digestivnom traktu su ređe ali se opisuju. Organi koji su najčešće zahvaćeni su kolon, želudac, tanko crevo. Odavno je poznato hirurško lečenje metastaza melanoma.

Prikaz slučaja. Kod bolesnice u dobi od 48 godina, zbog postojanja sumnjivog pigmentnog mladeža na zadnjoj strani baze vrata levo, učinjena je njegoja ekscizija, koja je patohistološki potvrđena kao melanom. U sklopu primarne operacije učinjena je funkcionalna disekcija limfnih žlezda leve lateralne strane vrata. Nakon 18 meseci od operacije, zbog pojave malaksalosti i bolova pod levim rebarnim lukom, učinjen je ultrazvučni (US) pregled abdomena, kompjuterizovana tomografija (CT) abdomena i endokranijuma, te je nađeno postojanje multiplih metastaza u slezini. Nalaz na unutrašnjim organima trbuha i endokranijumu bio je uredan, bez vidljivih metastatskih promena. Nakon preoperativne pripreme, bolesnica je operisana, kojom prilikom je učinjena splenektomija, a definitivni patohistološki pregled potvrdio je postojanje metastatski uvećane i izmenjene slezine. Postoperativni tok je protekao uredno, bez komplikacija. Po odluci konzilijuma, bolesnica je praćena, i nakon 6 meseci kontrolni pregled CT abdomena i endokranijuma pokazao je uredan nalaz.

Zaključak. Hirurški tretman metastaza melanoma u abdomenu je često palijativan, međutim u pojedinim izolovanim slučajevima hirurgija obezbeđuje duže preživljavanje. Kod uznapredovalog stadijuma melanoma, naročito kada je metastatska promena lokalizovana samo u jednom organu kao u ovom prikazanom slučaju, hirurgija predstavlja terapiju izbora. Metastaze su hirurški odstranjene uz nadu za dužim preživljavanjem.

Ključne reči : melanom, metastaza, slezina, digestivni trakt, splenomegalija.

e-mail: mcsachanet@yahoo.com

SESIJA: ISTORIJA MEDICINE

Usmene prezentacije

164.

FRAGMENTI ISTORIJE - 150 GOD. RADA I POSTOJANJA PRVE DUŠEVNE BOLNICE U SRBIJI

Slobodan Jovičić, Ljiljana Simić

SPECIJALNA BOLNICA ZA PSIHIJATRIJSKE BOLESTI "DR LAZA LAZAREVIĆ" BEOGRAD

3.marta 1861., knez Mihajlo Obrenović je svojim potpisom sankcionisao predlog državnog Sovjeta (broj 415) o statusu prve novoosnovane ustanove za duševne bolesnike u Kneževini Srbiji- *Dom za s uma sišavše*, dvesta

godina nakon otvaranja prve bolnice za duševne bolesnike u Engleskoj i pedeset godina nakon čuvenih reformi Pinela i Eskirola u Francuskoj.

Trebalo je da prođe skoro četvrt veka od kada je to pitanje pokrenuto od strane sudskih i crkvenih vlasti a neposredan povod je bilo ubistvo počinjeno od strane duševno bolesne osobe počinjeno marta 1837.

Lokacija je nađena na prostoru oko Kunibertove kule ili kako se još zvala Doktorova kula (lični lekar kneza Mihajla Obrenovića), na prostoru iznad današnjeg republičkog MUP-a, dogradnjom više paviljona. Inače Doktorova kula koja je u to vreme bila jedina zgrada na prostoru današnjeg Kliničkog centra Srbije postoji i danas, oronula i zapuštena.

Prve godine je u bolnicu primljeno 12 bolesnika a već sledeće 28. tako da je bolnica nakon decenije postojanja primila preko 120 pacijenata.

Inače, Duševna bolnica u Beogradu, sada Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarevic", osniva 1923. Neuropsihijatrijsku kliniku, sada Kliniku za psihijatriju KCS, 1924. pomaže u osnivanju bolnice u Kovinu, 1927. bolnice u G.Toponici a 1934. i psihijatrijske bolnice Popovača kod Zagreba koja je više godina radila kao dependans Duševne bolnice u Beogradu.

Ključne reči: istorija, duševna bolnica, 150 godina

email: boemi@ikomline.net

165.

EPIDEMIJA VELIKIH BOGINJA

Ivana Ilić, Dušan Gostović, Dušica Janković

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ NIŠ

Uvod: Virus velikih boginja može biti odgovoran za najveći broj umrlih od bilo koje poznate bolesti, smatra se da je od velikih boginja umrlo više od 100 miliona ljudi od kada se beleži istorija. Svetska zdravstvena organizacija ih je proglasila iskorenjenim 1980 godine, jer u svetu od 1978 nije zabeležen nijedan slučaj. Danas virus postoji jedino u laboratoriji ruskog Državnog istraživačkog centra za virusologiju i biotehnologiju u Novosibirsku, a drugi je u Centru za kontrolu i prevenciju bolesti u Atlanti SAD. Zadnja zabeležena epidemija na našim prostorima je bila 1972. godine.

Cilj: Poruke i pouke iz vremena epidemije velikih boginja 1972 godine u tadašnjoj SFRJ.

Materijal i metode: Pregled članaka dostupnih u elektronskoj formi na sajtu konzorcijuma objedinjenih biblioteka Srbije pod odrednicama: velike boginje, epidemija, 1972. god, SFRJ, kao i pregled dnevne i periodične štampe iz matra, aprila i maja 1972. godine.

Sve je počelo kada je Albanac Ibrahim Hoti iz Đakovice otišao na hadžiluk u Meku 1972. godine. Vratio se kući 16 februara, gde se nekoliko dana osećao lošije. Posle par dana mu je bilo bolje, pa je mislio da je to posledica putovanja. 21. februara Latif Musa dolazi u Đakovicu. 3. marta Musa se razboljeva, ali niko ne shvata sta mu je. 9. marta Musa je prebačen u bolnicu u Čacku, pa u Beograd. Doktori i dalje ne shvataju da ima Velike boginje. Svi smatraju da ima reakciju na penicilin. 10. mart a Musa umire od unutrašnjeg krvarenja. U Institutu za imunologiju i virusologiju "Torlak" potvrđena je 15. marta. Doktori neverovatnih 12 dana kasnije shvataju da je epidemija počela, već je nekoliko desetina zaraženih a bolest se širi. April – Proglašena epidemija i vakcinacija. Dolazi Donald Henderson, najveći ekspert Svetske zdravstvene organizacije za borbu protiv Velikih boginja. Maj – Epidemija je završena - 175 ljudi zaraženo, 35 umrlo. Nakon saznanja uzroka epidemije, tadašnja društvena zajednica preduzima mere za suzbijanje i iskorenjavanje bolesti. Formirano je nekoliko karantina i to odvojeno za one kod kojih se postavila sumnja na osnovu epidemioloških podataka i za one koji su pokazivali simptome oboljenja. Obezbeđenje karantina vršila je tadašnja milicija. Pristupilo se masovnoj vakcinaciji stanovništva, kako u ambulancama, tako i na terenu. Od 22 miliona stanovnika u tadašnjoj državi, vakcinisano je 18 miliona.

Zaključak: I pored početnog nesnalaženja i lutanja oko pravog uzroka epidemije, tadašnja država je ipak, odgovarajućim zdravstvenim i epidemiološkim merama uz učešće celokupne društvene zajednice, u znatnoj meri uspela da umanjí štetne efekte ove poslednje epidemije velikih boginja u Evropi. Analiza ove epidemije je od značaja jer se mnoga pozitivna iskustva mogu primeniti, a negativna mogu izbeći u pretećim epidemijama sutrašnjice.

e-mail: drivanai@sezampro.rs

166.**NASTANAK I RAZVOJ RENDGENSKE DIJAGNOSTIKE U KRALJEVINI SRBIJI 1897-1918. GODINE***Tomislav D. Jovanović*
MEDICINSKI FAKULTET PRIŠTINA-KOSOVSKA MITROVICA, KLINIKA ZA RADIOLOGIJU I ONKOLOGIJU

Krajem 19. veka Kneževini Srbiji priznata je nezavisnost na berlinskom kongresu 1878. godine. Srbija tada ima teritoriju od 54.527 kilometara kvadratnih i 1900. godine oko 2 529 196 stanovnika. Kraljevinom je proglašena 1882. godine sa Kraljem Milanom prvim Obrenovićem četvrtim. Železnicom je povezana sa Austrougarskom, Bugarskom i Turskom 1888. godine.

Prvi rendgen aparat u Kraljevini Srbiji donosi u Šabac dr Avram Vinaver. Kragujevačka bolnica i Srpska vojska dobijaju rendgene 1899. godine. Vojni aparat je predat fizikalnom institutu Velike škole zbog nedostatka obučenog rukovaoca. Moravska stalna vojna bolnica u Nišu dobija rendgen 1906. Opšta državna bolnica u Beogradu dobija 1908. godine rendgenski aparat na kome radi dr Života Janković. Vojna bolnica u Beogradu 1910. godine, iste godine i Niška okružna bolnica prvog reda.

Bolnice u Šapcu i Čačku dobijaju rendgenske aparate 1910. godine. Na rendgen-aparatu u Čačku radi dr Venceslav Stejskol.

U Požarevcu dr Dušan Radojković kupuje rendgenski aparat i počenje sa radom 27. aprila 1914. godine.

U periodu od 1897. godine do 1914. Kraljevina Srbija ima na svojoj teritoriji ukupno devet rendgenskih aparata sedam u civilnim ordinacijama ili bolnicama i dva u vojnim.

Sa sigurnošću je poznato da su I, II, III, IV PHB i "Srpska rezervna bolnica prestolonaslednika Aleksandra" u Solunu imale za vreme Prvog svetskog rata rendgenske aparate. Na teritoriji Kraljevine Srbije u rejonu sela Skočivir bila je smeštena od sredine 1917. godine do septembra 1918. druga hirurška poljska bolnica pod komandom rezervnog majora dr Ivana M. Popovića. Bolnica je imala rendgenski aparat poklon grofice de Renak.

Sa sigurnošću se može reći da je na teritoriji Kraljevine Srbije na dan 30. novembra 1918. bilo četiri rendgenska aparata: u Opštoj vojnoj bolnici u Beogradu, Moravskoj stalnoj vojnoj bolnici u Nišu, Stalnoj vojnoj bolnici za šumadijsku divizijsku oblast u Kragujevcu i Bolnica u Vranju.

e-mail: jovato@info-net.rs

167.**БОРБА ПРОТИВ ВЕЛИКИХ БОГИЊА У ОБНОВЉЕНОЈ СРБИЈИ ¹***Брана Димитријевић*
АКАДЕМИЈА МЕДИЦИНСКИХ НАУКА СРПСКОГ ЛЕКАРСКОГ ДРУШТВА.

Мада у својим Мемоарима, штампаним у Темишвару 1874. године, не каже изричито, др Емерих Линденмајер, дугогодишњи начелник Санитетског одељења (српског) Попечитељства внутерних дјела, је велике народне морије, делио на домаће и стране; на оне које тињају у народу, па се разбукте, и оне које у Србију стижу споља. У потоње је на првом месту била куга (pestis) код људи а код животиња (pestis bovina) говеђа куга. У домаће, на прво место долазиле су велике богиње (variola vera).

Од морија које су стизале споља обарана се састојала од профилактичке карантинске изолације (карантинског испита), док је против великих богиња коришћена вакцинација.

Закон о обавезној вакцинацији становништва против вариоле донет је у Србији 1839. године, у време велике политичке нестабилности, изазване крајем прве владавине Кнеза Милоша, мада је као профилактичко средство против ове опаке народне морије почела још пре тога.

¹ Према жељи аутора, сажетак се штампа ћирилицом

Вакцинација је вршена крављим богињама, али је лекара, махом странаца у Србији тада било мало. 1838. године на 6-7 лекара у државној служби, три хирурга и два употребљива емпиричара падала је дужност вакцинисања становништва, које тада износило око 650.000 душа.

У самом народу вакцинација није била радо прихваћена, осим у случајевима када епидемија не би припретила непосредно, па је "Пацеков закон" – према др Карлу Пацеку – или Правила за калемљење богиња (из 1838. године), шест година касније поштрен. Беше забрањено, на пример, да мајстор на занат прими шегрта, ако овај није вакцинисан, свештеници нису смели да венчавају невакцинисане, итд. А опет лекарских снага беше недовољно. 1852. године у Србији је вакцинисање падало је на 11 дипломираних лекара, 8 хирурга и 2 употребљивих емпиричара. Сама, пак, вакцинација вршена је "с руке на руку", што није било сасвим безазлено, и тек је 1886. године, др Михајило Мика Марковић, увео вакцинисање "куповном мајом". Сва је прилика да је тек после тога постигнут давно жељени циљ – вакцинација целокупног становништва Србије. Тиме се још у првој деценији 20. века нису могле похвалити ни Отоманска Турска, али ни Аустроугарска царевина. Отуда се вариола почела појављивати у Србији већ у првој години Првог светског рата, одмах после Церске битке а током битака на Дрини, захваљујући, како на једном месту пише отац српске ратне хирургије др Михаило Мика Петровић, добеглицима из Босне. Ови ипак појединачни случајеви нису изазвали ширење епидемије, а решавани су строгом изолацијом оболелих, и превентивном вакцинацијом.

e-mail:brana.dimitrijevic@gmail.com

168.

VELIKA MEDICINSKA OTKRIĆA NA LOKALNOM NIVOU (ENTITET – TYPHUS-A EXANTHEMATICUS-A)

Goran Ćukić
BEOGRAD

У свету 1837. г. W. Gerhard ustanovio je prvi entitet pegavog tifusa. Ако придато значај откривању овог ентитета на локалном нивоу – онда је др Ј. Куželj, окружни лекар у Чаџку био успешан 1903. године. Локална заједница је могла да "нема људских снага и здравствених мера". Др Куželj јој је помогао да упозна да "ентитет pegавца" је њена реалност, да схвати благовремено да јој – требају снаге које ће да придру решавању питања pegавца. Да се приступило проблему, не би се имао препознати пасивни однос, који је сигурно неefексан. Бављење непознатима ентитета pegавца би дало шансу да овај буде разрешен, свакако уз уважавање резултата Никола 1909. г., па средина деценију касније није морала да доживи судбину страдања коју је историјски ипак имала. А у моменту страдања 1914/15. г., помоћ света је била драгоцену локалној заједници (али и интерес том свету) – па то др Куželja сврстава у ред лекара који су објективно већи од многих његових савременика. Било се на врхунцу епидемије у "цајноту" код тражења решења, тада је дневно умирање било 1000 до 2500 pegавичара, или "svаког минута је умирао један оболели". Живљење заједнице може да буде "glума и glумиште". Тако су неки савременаци др Куželja имали веће положаје или/и званја. Некима с тога, савест није требала да буде мирна, не толико ради положаја појединца у друштвеној пирамиди и новца који су за то primalи – већ ради озбиљних последица које су настале смрћу 150.000 sugрађана. Критика у рукама историчара медицине има за циљ борбу за корисна друштвена opредељења и позитивне тенденције. Критика треба да буде безобзирна према бирократским и "dogматским учвршћенјима". "Pervertovanjem су постали равноправни: зло и добро, неправда и правда, лаж и истина, ружно и лепо." Такву праксу треба менјати у интересу истине и болжитка људи. Они који су већ на положају питање је колико ће да ураде против свог интереса. Треба запазити да истраживач првенствено не критикује и замера, јер би то било – kabadahiјски, primitivni mentalitet, "zaslepljena kritika", kritizerstvo. Из критиковања проистиће обавеза замене новим тога критикованог – инструктивност. Корисно и исправно је да рецензент, уредник итд. потражи шта је то ново додао истраживач, да га подржи, охрабри. Др Куželj је могао више да буде подржан, тако да његови оцелјивачи усмере активности читалаца и надлежних "на потребе" на које је указивао др Куželj као истраживач. Да је он био на положају за оцелјивање је да би придато већи значај научним проблемима pegавца. Sholastika је већ једном одмогла болжитку људи – и још више научи! Iskustvo onovremeno је – "Sveštenici ("sholastičari", GĆ) napuštaju medicinu i njom се баве laici (nedogmatici, GĆ) – ствара се научна медицина". Valјало би подвојити "profesora" (enciklopedistu, kompilatora) и "истраживача". Principi "zdravog društva" битни су по политику, као и – науку!

e-mail: epid.dz.berane@t-com.me

169.**KADA ĆE "SLOBODA" DA USLEDI ?**

Goran Ćukić
BEOGRAD

Nauka je smatrala da u svetu vlada kaos, a religija da postoji apsolutni red-savršenstvo. Za evropsku kulturu značajne su dve mitološke tradicije: a) grčka, koja je mitotvorno oblikovala prirodu; i b) hrišćanska, koja se držala istorije kao čudesnog prostora mitotvorenja. Na osnovu prve mitologije stvorena je grčka prirodna religija, na koju se oslonila antička književnost, antički moral i politika. Na hrišćanskoj religiji otkrovenja stvorena je srednjovekovna književnost, moral i politika. Obe mitotvorno-religiozne osnove su bile plodne i podsticajne; kako u afirmisanju, tako i u suprotstavljanju. U sporenju sa mitom: antika je rodila filozofiju; a hrišćanstvo nauku. Zašto se na Balkanu pravi štamparija baš u vreme najezde Turaka? Književnost pravoslavnih u XV i XVI veku ograničena je najvećim delom na vođenje hronika u manastirima i na prepisivanje i štampanje crkvenih stvari srednjeg veka. Srpska štampana dela i rukopisi za razliku od ruskih crkvenih knjiga se zovu "srbuljama". To su psaltiri, oktoih i itd... Najranije štampana srbulja je, "Oktoehos", koji je izašao na Cetinju 1494. "...Najveća Đurđeva zasluga leži upravo u namjeri, što se iz njegovih reči i vidi, da u tim sudbonosnim i teškim vremenima za ceo srpski narod pomogne očuvanje crkve, očuvanje pravoslavne vere knjigom, te da se duhovnom snagom odupre neprijatelju..." Shodno dogmi, duh je trebao da sačuva telo i fizički opstanak pred najezdom "silnih Osmanlija". Kako je duh nepobediv – opstanak je bio zagarantovan! Crkvenoslovenski jezik je funkcionisao kao naddijalektski idiom... Ova dvojnost realizovaće se i na jezičkom planu. Srpsku pismenost od samih njenih početaka odlikuje diglosija, koja započinje delom svetog Save, podela na "viši" stil, odnosno srpskoslovenski jezik, korišćen u bogoslužbenoj literaturi, kao i svim vidovima stvaralaštva koji su vezani za "duhovno"; "niži" stil, čija je upotreba ograničena na oblast "profanog", recimo, pravne akte i pisma. Evidentno je tursko prisustvo, ali i bez njega je trebalo pitati – da li je od jednog momenta na našim prostorima moglo da nastane renesansa? Islam je bio i u arabijskoj Španiji, sa posledicama značajnim po zapad. Podvlači se da su antigalenske postavke srednjovekovnog arapskog lekara dospele do španskih renesansnih lekara, napr. Miguela Serveta (1553. g.). Jedan je od začetnika renesanse u medicini, kojih je potom moralo biti sve više da bi se stiglo do današnjih uspeha. Bekon se poziva na Solomona koji je znao da je "...slava Božja da sakrije stvar; slava kraljeva da je pronađu", upućuje "da stvari čovekove ne pomrače stvari božanske... budući da su znanja od sad oslobođena tog otrova koji mu je zmija uštrcala, i od kojeg se čovekov um naduo...". Bekon je zahtevao "potpunu rehabilitaciju i reorganizaciju znanja". Stvarni preobražaj na Balkanu počinje sa padom osmanlija, ali koincidira i sa: poznim plodovima renesanse; sa vladavinom Miloša Obrenovića, koji je nepismen, ali promućuran. Neki od nas su pogrešno shvatili naše mesto u sukobu struja reda i haosa pa su vikali nismo ni za jednu ni za drugu stranu; a neki da smo isključivo za jednu ili drugu... Svet je u haosu jer su njegovi savremenici u haosu, a ustvari i danas – nedovoljno slobodni! Slobodu treba znati uzeti (suprotstavljanjem ortodoksiji, kritičkim humanizmom...); pa se tek onda – slobodno.

e-mail: epid.dz.berane@t-com.me

170.**ISTORIJA MEDICINE I TEORIJA ZDRAVOG DRUŠTVA**

Goran Ćukić
BEOGRAD

U nauci je posle specijalne teorije relativiteta nastala opšta teorija relativiteta. U istoriji obrnut je slučaj – iz "opšte" istorije izvedene su specijalne. Tumaranje opšte istorije moglo je samo da odmogne specijalnim istorijama ili/i društvu. Opštoj istoriji trebalo bi da bude predmetno pre svega ono što je zajedničko svim specijalnim istorijama (pa i istoriji medicine), sa ciljem da se domogne – njoj bitnog bitka. Istorija mora da ima svoj bitak. Historicizam je – shvatanje prema kojem je istorija ostavljena vlastitoj moći, bez sagledane potrebe da se potraže rešenja putem filozofije. Istorija postoji kao zanat kada nudi specijalnim istorijama oruđa

("metode"), a nema svoj "bitak" – "predmet po sebi", definisan teorijom ispravnom ili/i istinitom. U neodređenosti se kud je "biće prazno". Istorija je zato za svoja upoređivanja tipa "ne-pervertovanja" na mestu "praznog bića" ostavila mogućnost supstitucije sa "nečim imaginarnim" ("svačim zamenjivim"). Prazno biće su iskoristili supstitucijom za svoj "parcijalni cilj" ljudi u mnogome različiti od "očovečenog". U toku I sv. rata samo Srbija je izgubila 1.264.000 (28 %) od svojih 4.529.000 stanovnika. Tako je a) "neorijentisanost", poput pandana psihijatrijske neorijentisanosti pojedinca, uslovlila da postoji – bolesno društvo; napr. fašizam (militantni nacional-šovinizam), koji se oprobao silom kada bolest odražava misao "Kome snaga u topuzu leži, tragovi mu smrde nečovještvom."; ili b) "neodređenost" je uslovlila napr. egoizam gramzivih pojedinaca (bogatsvom bitnim po sebi) itd. Manjina je izgrađivala svoj "posebni interes" racionalijama uvek na uštrb većine. A čovek (ipak "primitivni čovek") je postigao čak zamašne uspehe, ali isuviše često praćene krizama – koje je sam izazivao. "Neorijentisanom društvu" su na ruku: svaka dogma, birokratija, otuđenje itd. – sve ono što ne dozvoljava optimalan razvoj zdrave ličnosti koja će sve svoje sposobnosti maksimalno da ispolji. Sve dok postoji dogma među građanima, bilo posretstvom države ili bez ove – društvo je neprimereno. Takvo ne pruža najbolje uslove za razvoj slobodne ličnosti. Čovek je tokom svog postojanja u zbilji stvorio svoju čovekoliku negaciju – "očovečenog". To je njegov bitak, navodno bez veza sa realnim "svetom", kao pozajmljen iz čiste apstrakcije "teorije zdravog društva" ("teorije zdravlja"), pa liči na mit, bajku, snove ili utopiju! Otuda on postoji – to sada nije svaki čovek, ali jeste makar jedan, ili po koji čovek – dovoljno da postoji kao "bitak"! Istorija čoveka "očovečenjem" nastala je antropološkom borbom čoveka za priznavanje celovitog sebe; negacijom čoveka do inokoštine, koliko i lišavanjem ljudi inokoštine očovečenog. Zajednica zasnovana na "teoriji zdravog društva": a) brani se od države čoveka; b) afirmiše sebe kao negaciju države čoveka; i c) afirmiše zajednicu očovečenih. Odnos čoveka i očovečenog će da osmisli "prazni bitak" istorije kao nauke udaljavanjem od historicizma – upoznavanjem sveta čoveka primerenog njegovim ljudskim zajednicama. Teorija zdravlja (zdravog društva) je primerena "očovečenom": društvu "ujedinjenih individua", društvu "svestranog saobraćaja", priznavanjem celovitog sebe, slobodnoj ličnosti... Ona će da se realizuje dovršenjem emancipacije, kada ne bude čovek svoje društvene snage delio "od sebe". Očovečeni imaju potrebu da pokaže svoju vezu sa ranijim čovekom u – sportskom nadmetanju, potpunim upoznavanjem fiziologije zdravog i sl.

e-mail: epid.dz.berane@t-com.me

SESIJA: MEDICINA I UMETNOST

Usmene prezentacije

171.

PISCI O ZDRAVLJU

Petar Paunović

RAJAČKA ŠKOLA ZDRAVLJA, RAJAC

Svoju stručnu karijeru potrošio sam najviše tragajući za zdravljem. U traganju za zdravljem, umetnost je polje istraživanja koje najviše obećava, jer se bavi lepim, a zdravlje je jedno od najlepših. U ovom radu, istraživao sam književnost i šta pisci kažu o zdravlju.

Pošao sam od pretpostavke da su pisci najumniji deo nekog naroda, jer znaju da opišu čoveka u kome se svakog trenutka stvara zdravlje. Naime, interesovalo me je kako i šta pisci pišu o zdravlju. U svome radu pisci se služe rečima, jezikom koji je u stvari život ljudi, svesan ili podsvesan. Reči koje čine jezik kojim se pisac služi su protuberanca života. Pisac, jednostavno rečeno, sluša šta narod kaže, pounutruje ga, razmišlja o onome što je čuo, a zatim ga književnim delom vraća ljudima kao pesmu, priču, novelu, roman o životu ljudi. Jedan od stubova života je zdravlje, pa je neizbežno da u svojim delima pisci o zdravlju pišu. Tako se pažljivim čitanjem knjiga uči o zdravlju.

U ovom radu autor, tragajući za zdravljem u književnosti, navodi primer definicije zdravlja u delu Tina Ujevića i zdravlje srca iz poezije Branislava Petrovića, koje je kako sam kaže rezultat njegovih istraživanja ljudskog tela u kome postoje „večna čuda, neshvatljiva, nepojmljiva, divna i neponovljiva“.

Autor se u članku zalaže da pažljivi čitaoci knjiga, posebno đaci i studenti, sakupljaju citate i tako uče o zdravlju. Ključne reči: zdravlje, definicija, književnost

e-mail: rajacki@ptt.rs

172.

DOJENJE U LIKOVNOJ UMETNOSTI

Bojana Cokić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE

Oskar Vajld (irski pesnik) je umeo reći da život imitira umetnost. Mnogo češće, međutim, umetnost je ta koja imitira život.

Dojenje je staro koliko i čovečanstvo. Najveći dar prirode koji žena dobija je upravo dojenje. Najveći i najdragoceniji dar koji može majka podariti svom detetu je dojenje.

Dojenje i majčino mleko su osnov života. Dojenje jača duševnu povezanost između majke i deteta. Majka oseća toplinu i ljubav kada prigrli svoje dete, dete oseća duševni mir, radost i toplinu dok ga njegova majka grli i doji.

Ne trebaju nam razne svetske deklaracije i organizacije da shvatimo važnost dojenja, dovoljno nam je da se pridržavamo mudrosti koje se kriju u prirodi. Dojenje je dobro poznata tajna zdravlja i dobrobiti dece.

Vekovima je dojenje nadahnjivalo slikare. Uloga dojenja u umetnosti obuhvata umetnička dela nastala u rasponu od starog Egipta sve do moderne umetnosti. Vizuelno su umetnici prikazali devicu Mariju kao doilju, boginju Isis kako doji svoga sina Horsesusa, potom doilje kroz vekove, bilo iz redova kraljevskih dinastija, bilo iz naroda.

Mogu se videti dela velikih slikara kao što je Tizian, El Greco, Rubens, Picasso i još mnogo njih koji su obrađivali istu temu-dojenje.

Samo u prošlom veku dojenje je izgubilo svoje mesto u ljudskoj kulturi.

Ako slika vredi hiljadu reči, ne možemo ni zamisliti uticaj hiljadu slika. Gledajući umetnost kroz vekove vidimo poštovanje i značaj umetnosti dojenja. Ove slike zhaobilaze potrebu za rečima, jer dojenje je zaista univerzalni govor. Poslednjih godina ovakvi prikazi dojenja sve češće postaju i oruđe zagovornika dojenja.

e-mail: laboca@open.telekom.rs

173.

VIZUELNO PRIKAZIVANJE GOJAZNOSTI

Bojana Cokić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, DEČIJE ODELJENJE

Kao što reče Jorge Luis Borges:

... "nije umetnost napraviti nešto novo
već staro ispričati na novi način"...

Gojaznost je poslednjih decenija postala značajan zdravstveni problem dece i mladih i predmet sve većeg interesovanja pedijatarata. Osnovni uzrok gojaznosti je, kako se obično navodi, disproporcija između unosa i potrošnje energije. Pored toga neke genetske bolesti su praćene povećanom telesnom masom.

Gojaznost je veoma rasprostranjena u svetu i smatra se da je 21. vek obeležio vreme kada gojaznost poprima epidemijske karakteristike. Istraživanja rađena 2000. godine pokazuju da najveću zastupljenost gojaznosti u svetu imaju SAD, čak i do 50%, i Australija, a od evropskih zemalja bivša Jugoslavija, između 30 i 40 %. Ako se nastavi porast gojaznosti, prema proračunima statističara, do 2025. godine u SAD, 100 odsto stanovništva biće obuhvaćeno ovim oboljenjem.

Prvi opis gojaznosti datira iz II veka kada je lekar i filozof Avicena (Ibn Sina, 980-1037). Ovoj problematici on je posvetio čitavo poglavlje u medicinskom delu "Kanoni medicine". Gojaznost je često kvalifikovana kao

kvalitet stanja. Muze srednjevekovnih slikara bile su gojazne. Dugo se smatralo da muškarci četrdesetih i pedesetih godina sa velikim trbuhom predstavljaju sinonim za zdravlje. Gojaznost je najstariji i još uvek najčešći metabolički poremećaj kod čoveka. O tome svedoče razne skulpture drevnih civilizacija, grčke kariatide, egipatske sfinge. Analizom egipatskih mumija ustanovljena je pojava gojaznosti.

Vilendorfska Venera (Die Venus von Willendorf) statua gojazne ženske osobe označavala je praistorijski idol plodnosti i materinstva. Pronađena 1908. god. na paleolitskom nalazištu u blizini Vilendorfa. Pretpostavlja se da je iz perioda od 24 000 do 22 000 godina pre naše ere. Danas se nalazi u bečkom Prirodnjačkom muzeju.

Mnoge umetničke slike poznatih slikara oslikavaju gojaznost.

Juan Carreno de Miranda španski barokni slikar oslikao je gojaznu devojčicu koja je opisana posle tri veka kao Prader-Willi syndrome.

Pieter Paul Rubens (1577 – 1640 g.), flamanski barokni slikar koji je kao niko do tada prikazivao lepotu tela upravo iz gojaznosti, kajševa slanine i obilja prekipelog mesa. Flamanski ideal žene kao boginje plodnosti i senzualnosti raskalašnih oblina, bele puti i rumenih obraza, Rubens je savremenima nametnuo strasnom opčinjenošću svojom drugom suprugom Helenom Furman.

Brojni slikari, pa i savremeni slikari su takođe na svojim platnima prikazivali gojaznost viđenu kroz svoju umetničku prizmu. Gojazne osobe su oslaikavali u skladu sa trenutnim shvatanjima života.

e-mail: laboca@open.telekom.rs

174.

PILEPSIJA SVETOG PAVLA U DELIMA UMETNIKA

Emil Vlajić(1), Ada Vlajić(2)

(1)ZDRAVSTENI CENTAR ZAJEČAR, ODELJENJE NEUROLOGIJE, (2)FILOZOFSKI FAKULTET BEOGRAD

Uvod: Apostol Pavle je na putu za Damask imao jedinstveno iskustvo koje je opisano u Novom Zavetu. (Dela apostolska 9, 3-9). Ovaj događaj je poznat kao preobraženje Svetog Pavla, i čini prekretnicu u njegovom stavu prema Isusu. U Irskoj se od davnina za epilepsiju kaže "bolest Svetog Pavla", ali je u tek 1987 godine u stručnoj javnosti argumentovano branjen stav da je Sveti Pavle u trenutku preobraženja doživeo epileptički napad. Od tada ne prestaju diskusije da li je, ili ne, Sveti Pavle na putu za Damask doživeo epileptički napad, parcijalni kompleksni sa sekundarnom generalizacijom (kako bi se po savremenim kriterijumima dijagnostikovao), sa mističnim sadržajem i postiktalnim privremenim slepilom. U umetnosti je ova tema često obrađivana, najviše u renesansi, ali i kasnije sve do 19 veka. Pri izradi dela sa ovom tematikom umetnici su se oslanjali na isti zajednički imenitelj (opis preobraženja u Bibliji), ali je sam događaj prikazivan na različite načine. Sa tačke gledišta umetnika koji su sebi postavili zadatak da načine delo sa religioznom temom za koje u realnom životu nije postojala adekvatna situacija koju bi mogli vizuelno da prikažu (preobraženje), svako od njih je stvarao predstavu na osnovu koje je opisani događaj pretvarao u vizuelno delo. Ovu predstavu su stvarali na osnovu iskustava iz realnog života i sopstvene imaginacija.

Metodologija: Pristupili smo analizi umetničkih dela sa temom preobraženja Svetog Pavla sa namerom da uočimo one elemente koji ukazuju na to da li je prikazana osoba na slici, doživljavala epileptički napad. Pri analizi su sagledavani sledeći elementi: Stanje svesti, pad, ukočenost mišića, položaj ruku, stav tela, adverzivnost ekstremiteta i devijacija pogleda. Svaki od posmatranih elemenata je procenjivan u odnosu na to da li ukazuje na komicijalnost umereno, snažno, da li je tipičan za određeni tip napada, ili uopšte ne ukazuje na komicijalnost. Maksimalan broj poena koji može da dobije određena slika bio je 12 (svi nabrojani elementi ukazuju na komicijalnosti), a aproksimativno je uzeto da skor veći od 9 snažno ukazuje na komicijalnost.

Rezultati: Analizirano je 74 slika koje su izrađene u periodu od XII do XIX veka. (iz XII vek je bilo 2, iz XIV 5, iz XV 9 iz XVI veka bilo je 35, iz XVII 12 iz XVIII 6 i iz XIX veka 5 slika). Što se tehnika posmatranih slika tiče, bilo je ulja 28 (na platnu, dasci, alabasteru), grafika 22, crteža 11, fresaka 6 i ostalih tehnika 6. Prosečan skor svih posmatranih slika je 7,8. Slika koje su snažno ukazivale na komicijalnost bilo je 28. Od svih analiziranih elemenata načešće se prikazivao pad (85,13%) zatim adverzivni položaj ruke (72,97%), a najređe od svih posmatranih parametara je prikazivana devijacija pogleda (25,67%).

Zaključak: To što su neke slike preobraženja Svetog Pavla snažno ukazivale na mogućnost epileptičkog napada, nije dokaz da se epileptički napad zaista i dogodilo. Ali ova činjenica ukazuje na to da su neki umetnici, na

svesnom, ili nesvesnom nivou, preobraženje Svetog Pavla prikazali kao epileptički napad. To dalje znači, da je i mnogo pre primene naučnih metoda i savremenih registracionih tehnika u imaginaciji umetnika postojala predstava o povezanosti preobraženja Svetog Pavla sa epileptičkim napadom.

e-mail: vemil@open.telekom.rs

SESIJA: RADOVI MLADIH LEKARA

Usmene prezentacije

175.

ULOGA ELEKTRONSKE MIKROSKOPIJE U DIJAGNOSTICI ALPORTOVOG SINDROMA - PRIKAZ SLUČAJA

Milena Potić Floranović(1), Jelena Rajković(1), Miloš Kostić(1), Branka Mitić(2), Vidojko Đorđević(2), Vojin Savić(1), Miloš Bogoslović(3)

(1)INSTITUT ZA BIOMEDICINSKA ISTRAŽIVANJA MEDICINSKOG FAKULTETA U NIŠU,

(2)INSTITUT ZA NEFROLOGIJU I HEMODIJALIZU KLINIČKOG CENTRA U NIŠU, (3)DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC

Uvod: Alportov sindrom (AS) predstavlja hereditarnu hroničnu bolest koja se karakteriše progresivnim hematuričnim nefritisom, oštećenjem sluha i promenama na očima. Ovu genetski heterogenu bolest karakteriše mutacija gena odgovornih za sintezu kolagena tipa IV koji ulazi u sastav bazalnih membrana širom organizma. Najčešća je X-vezana dominantna forma, kod koje su simptomi blaži kod žena koje su heterozigotni nosioci nego kod muškaraca. Verovatnoća razvijanja terminalne bubrežne insuficijencije pre 40 godine je 80% kod dečaka i muškaraca. Pacijenti sa AS predstavljaju dobre kandidate za renalnu transplantaciju.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja je ispitivana kao potencijalni donor organa za svog sina kome je postavljena dijagnoza AS. Glavni klinički simptom majke je oštećenje sluha ali su biohemijski parametri bili normalni, izuzev mikrohematurije. Tkivni uzorak dobijen je perkutanom iglenom biopsijom. Svetlosnomikroskopski nalaz bio je bez specifičnih promena. Imunofluorescentni nalaz je bio u potpunosti negativan. Elektronskom mikroskopijom uočeno je fokalno stanjenje i zadebljanje glomerularne bazalne membrane, diskontinuitet i retikulacija laminae dense i dilatacija i retikulacija laminae rare navedene promene odgovaraju dijagnozi AS.

Zaključak: AS kao i ostale hereditarne nefropatije ne mogu biti adekvatno dijagnostikovane bez upotrebe elektronske mikroskopije. Njome se mogu detektovati ultrastrukturne promene bazalne membrane glomerula, promene u mezangijumu, Bowmanovoj kapsuli prstastim nastavcima podocita i drugim strukturama.

AS predstavlja vodeći uzrok hereditarne bubrežne insuficijencije. Transplantacija sa živog rođaka, ako je donor heterozigotni nosioci može nositi rizik kako za primaoca tako i za recipijenta. Iako žene imaju blaže simptome, rizik za razvoj terminalne bubrežne insuficijencije se povećava sa starenjem. Ovo treba uzeti u obzir budući da se majke pacijenata sa AS često dobrovoljno javljaju kao donori organa. Elektronska mikroskopija bubrežnog tkiva može omogućiti skrining potencijalnih donora među članovima porodice sa inače normalnom renalnom funkcijom. Pri proceni potencijalnih donora ultramikroskopske promene u bubrežnom parenhimu mogu se smatrati kriterijumom za isključivanje.

Ključne reči: Alportov sindrom, elektronska mikroskopija, transplantacija bubrega

e-mail: milenapotić@yahoo.com

176.

REZULTATI TREĆE NACIONALNE STUDIJE PREVALENCIJE BOLNIČKIH INFEKCIJA U BORSKOM I ZAJEČARSKOM OKRUGU*Ivana Čirić(1), Predrag Marušić(1), Dušica Mihajlović(2), Vlasta Đurišić(1), Svetlana Živković(1), Javorka Stankulić(3), Staniša Lazić (3)*

(1)ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVLJE "TIMOK" ZAJEČAR, CENTAR ZA KONTROLU I PREVENCIJU BOLESTI, (2), ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, (3)ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

Bolnička infekcija je infekcija nastala kod pacijenata i osoblja u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi. Predstavlja jedan od vodećih uzroka povećanog morbiditeta i mortaliteta hospitalizovanih pacijenata.

Ciljevi našeg istraživanja u okviru III nacionalne studije prevalencije bolničkih infekcija, bili su sagledavanje prevalencije bolničkih infekcija na teritoriji Borskog i Zaječarskog okruga i podsticanje zdravstvenih radnika, kroz rad komisije za bolničke infekcije, na kontinuirano praćenje, prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija.

Od šest opštih bolnica u gradovima: Zaječar, Bor, Knjaževac, Negotin, Kladovo i Majdanpek, koliko je učestvovalo u III nacionalnoj studiji prevalencije, u četiri bolnice: Knjaževac, Negotin, Kladovo i Majdanpek, nije registrovana nijedna bolnička infekcija.

U opštoj bolnici Z.C. Bor, u vreme izvođenja studije zatekli smo 117 hospitalizovanih pacijenata. Kod šest pacijenata otkrili smo šest bolničkih infekcija. Stopa prevalencije pacijenata sa bolničkim infekcijama bila je 5,12 % . Tolika je bila i stopa prevalencije bolničkih infekcija.

U opštoj bolnici Z.C. Zaječar, u vreme izvođenja studije zatekli smo 114 hospitalizovanih pacijenata. Kod sedam pacijenta smo otkrili osam bolničkih infekcija. Stopa prevalencije pacijenata sa bolničkim infekcijama bila je 6,14%, a stopa prevalencije bolničkih infekcija bila je 7,02%.

U prevenciji bolničkih infekcija neophodan je timski rad epidemiologa i kliničara u cilju sprovođenja kontinuiranog nadzora nad bolesnicima, bolničkom sredinom, osobljem bolnice, uz kontrolu sprovođenja stečenih znanja u spečavanju pojave i suzbijanja bolničkih infekcija.

Ključne reči: bolnička infekcija, studija prevalencije, prevencija.

e-mail: ivanaciric82@yahoo.com

177.

LAJMSKA BOLEST KOD PACIJENTA ŠKOLSKOG UZRASTA-PRIKAZ SLUČAJA*Dragana Mitrović (1), Rajko Zdravković (2), Jasmina Ignjatović (1), Jovica Đorđević(1), Jasmina Stamenović (1), Vesna Milijić (1), Emilio Miletić (3)*

(1)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, (2) ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ-JEDINICA BAR, (3)ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Lajmska bolest je multisistemska oboljenje subakutnog i hroničnog toka, koje izaziva bakterija *Borrelia burgdorferi*. Ona zahvata prvenstveno kožu, a zatim srce, zglobove i centralni nervni sistem. Rezervoari ove bakterije su krpelji, šumski sitni glodari, jeleni, ali ptice i dr. životinje. Vektori infekcije su krpelji roda *Ixodes* koji prenose bolest na čoveka i domaće životinje. Bolest se javlja sezonski i to uglavnom kod osoba koje često borave u prirodi. Pored detaljnog pregleda pacijenta, laboratorijskih analiza, pre svega je neophodno uzeti dobru epidemiološku anketu da bi postavili tačnu dijagnozu.

U radu je prikazan pacijent A.M., uzrasta 8 godina koji se u toku jula meseca 2010.godine javio lekaru Dečijeg dispanzera u Knjaževcu sa kliničkim nalazom eritema na čelu širine oko 20cm u prečniku. Deo kružne eritematozne promene se prostirao na 1,5cm iznad obrva, a drugi deo promene je bio preko kosmatog dela glave. Promena je bila u nivou kože, nije praćena simptomom svraba, a ni opštim infektivnim simptomima. Lekar u Knjaževcu je propisao kortikosteroidnu mast. Posle dve nedelje eritem je migrirao i eritematozna promena spustila se u nivo obrva. Nakon pregleda specijaliste dermatovenerologa u Zaječaru i Nišu, pacijentu je urađena serološka analiza Biomedica ELISA test. Antitela klase IgG i IgM bili su pozitivni na *Borrelia burgdorferi*.

Početkom Avgusta 2010.godine postavljena je dijagnoza Morbus Lyme. Epidemiolog Z.C. Knjaževac se, na osnovu epidemioloških, kliničkih i seroloških nalaza, saglasio sa postavljenom dijagnozom.

Pacijent je lečen 21 dan antibiotikom: sirup amoksicilin sa klavulonskom kiselinom. Nakon završene terapije predloženo je da se nastavi sa pratćenjem kretanja antitela na *Borrelia burgdorferi*.

Cilj rada je da kroz prikaz slučaja skrenemo pažnju ordinarijusa da u slučaju pojave eritema na koži pacijenta u diferencijalnoj dijagnozi postave sumnju i na Lajm boreliozu, a samim tim i na vreme počnu sa odgovarajućom terapijom.

U radu smo koristili deskriptivni metod. Podatke smo uzeli iz zdravstvenog kartona pacijenta uz izveštaje specijalista i serološke nalaze .

Veoma važno je da se pravovremeno bolest prepozna i blagovremeno otpočne terapija. Izbor antibiotika, način primene i dužinu lečenja opredeljuju forma odnosno stadijum bolesti. Od onih koji se jave epidemiologu sa ubodom krpelja, samo 1-3% u toku zdravstvenog nadzora pokazu znake Lajmske bolesti. To znači da sam ubod krpelja ne znači istovremeno i da će obavezno doći do infekcije. Iz tih razloga, ubod krpelja bez opisanih tegoba, ne treba lečiti!

Ali, kada imamo podatak o ubodu krpelja i pri tome se kod pacijenta nakon uboda krpelja javi eritem koji po opisu odgovara eritemu migrans, sa ili bez opštih infektivnih simptoma, treba otpočeti terapiju, ne čekajući serološke rezultate. Laboratorijska analiza, kao potvrda bolesti, može da se odradi i kasnije, ali lečenje u odgovarajućoj dozi i dovoljno dugo treba započeti odmah!

Ključne reči: Lajmska bolest, infekcija, krpelj

e-mail: draganamitrovic1981@gmail.com

178.

AKUTNI PANKREATITIS: PROCENA TEŽINE I ISHODA

Mihailo Bezmarević, Saša Micković, Vladan Lekovski, Darko Mirković, Nebojša Stanković, Bratislav Trifunović
VOJNOMEDICINSKA AKADEMIJA, BEOGRAD, KLINIKA ZA ABDOMINALNU I ENDOKRINU
HIRURGIJU

Akutni pankreatitis (AP) je oboljenje sa različitim morfološkim i kliničkim promenama, nepredvidivog toka i neizvesnog ishoda. Pored savremenih dijagnostičkih i terapijskih procedura, smrtnost od teškog oblika bolesti i dalje dostiže 50%. Patofiziologija nije u potpunosti rasvetljena, a adekvatan i uspešan i dalje nije poznat. Lečenje AP-a mora biti multidisciplinarno, koje se uglavnom svodi na brzu i tačnu procenu težine bolesti, kao i na kontinuirano praćenje obolelih. Za procenu lokalnog i sistemskog zapaljenja tokom bolesti, već više od veka evaluirani su različiti sistemi skorovanja, klinički i laboratorijski parametri. Ni jedan od ovih markera težine bolesti nije u potpunosti tačan i siguran kada se samostalno koristi. Poznavanje svih parametara koji mogu ukazati na težak oblik bolesti i loš ishod, njihova stalna primena ključni su faktori za adekvatno i blagovremeno lečenje AP-a.

Ključne reči: akutni pankreatitis, težina, ishod, scoring sistemi, laboratorijski markeri

e-mail: bezmarevicm@gmail.com

179.

UTICAJ NAČINA ISHRANE, FIZIČKE AKTIVNOSTI I PUŠENJA NA HIPERLIPOPROTEINEMIJU RADNO AKTIVNE POPULACIJE U OPŠTINI DOLJEVAC

Miloš Bogoslović(1), Milena Potić(2), Miljana Stanojković-Nikolić(3)

(1)DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (2) MEDICINSKI FAKULTET NIŠ, INSTITUT ZA BIOMEDICINSKA
ISTRAŽIVANJA, (3)KLINIČKI CENTAR NIŠ

Uvod. Hiperlipoproteinemija je jedan od značajnih faktora rizika za nastanak ateroskleroze i kardiovaskularnih oboljenja, a primarni metod za lečenje povišenog nivoa holesterola i triglicerida jeste promena ishrane, fizička aktivnost, i smanjenje telesne težine.

Cilj rada. Pokazati uticaj životnih navika stanovništva sa teritorije opštine Doljevac na hiperlipoproteinemiju radno aktivne populacije.

Metod. U periodu od 10.2010.-12.2010. u Domu zdravlja Doljevac rađeni su pregledi ispitanika, laboratorijske analize krvi, određivanje BMI (Body Mass Index) i anketa o životnim navikama. Studija je obuhvatila nasumično izabranih 106 ispitanika - 82 žene i 24 muškarca starosti od 20 do 40 godina.

Rezultati. Od ukupnog broja ispitanika sa izdvojenom hiperholesterolemijom bilo je 72 (67,92%), sa hipertriglicidemijom 56 (52,83%) i sa udruženom hiperlipoproteinemijom bilo je 43 (40,57%). Fizički ne aktivnih bilo je 75 (70,75%), od toga sa hiperholesterolemijom 51, a sa hipertriglicidemijom 39 ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika vrednost BMI preko 30 imalo je 17 ispitanika. Bilo je 54 (50,94%) pušača od toga sa povišenim holesterolom 38, a sa povišenim trigliceridima 27 ispitanika. U pripremanju hrane 41 (38,67%) ispitanik koristi zjetin, 30 (28,30%) mast i 35 (33,01%) kombinovano. Pokazalo se da 27 ispitanika koji isključivo koriste mast za pripremanje hrane ima povišen nivo holesterola, a 17 ima povišen nivo triglicerida. Oni koji koriste isključivo zjetin za pripremu obroka, njih 21 ima povišen nivo holesterola, a 22 povišen nivo triglicerida.

Zaključak. Osobe koje dnevno upražnjavaju fizičku aktivnost imaju niži nivo holesterola i triglicerida od onih koji to ne čine. Pušenje ima mali udeo u lipidnom statusu ispitanika. Osobe koje koriste isključivo mast životinjskog porekla za pripremu hrane imaju značajno više vrednosti holesterola u krvi od onih koji koriste ulje biljnog porekla. Neophodno je u primarnoj zaštiti uticati na životne navike populacije kako bi se smanjili faktori rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti.

Ključne reči: hiperlipoproteinemija, fizička aktivnost, ishrana, pušenje

e-mail: milosbogolovic@gmail.com

180.

POKUŠAJI SAMOUBISTVA NA TERITORIJI OPŠTINE ZAJEČAR

Borislav Miletić

ZDRAVSTVENI CENTAR ZAJEČAR, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

UVOD: Pokušaj samoubistva je započeto, ali nedovršeno samoubistvo. Kao faktori rizika se navode različita duševna oboljenja, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, upotreba nekih lekova... Odnos pokušanih i izvršenih samoubistava izražen je tzv. indeksom opasnosti (hazard ratio). Za otkrivanje osoba sa suicidalnim namerama predlaže se uvođenje posebnih psiholoških testova.

METOD: Urađena je retrospektivna studija na materijalu Službe hitne medicinske pomoći u Zaječaru za dvogodišnji period. Uzorak su činili svi kod kojih je postavljena dijagnoza pokušaja samoubistva. Uzorak je analiziran na osnovu pola, starosti ispitanika i načina pokušaja samoubistva. Dobijeni podaci upoređeni su sa podacima o izvršenim samoubistvima.

REZULTATI I DISKUSIJA: U toku 2009-2010 godine u Zaječaru je bilo 56 pokušaja samoubistva, 35 žena i 21 muškarac, prosečne starosti $43,89 \pm 17,34$, 41 pokušaj samoubistva se desio u gradu, a 15 u selu. Najčešći način pokušaja samoubistva bilo je trovanje (76,79%), i to sedativima (72,09% svih trovanja), dok su se ostali vidovi pokušaja primenjivali ređe. U istom periodu u Zaječaru je bilo 20 samoubistva, od toga je u 50% bilo u pitanju vešanje.

ZAKLJUČAK: Osobe koje su pokušavale samoubistvo su češće bile osobe mlađe životne dobi, koje žive u gradu, češće žene. Najprimenjivaniji vid pokušaja samoubistva bilo je trovanje i to sedativima. Osobe koje su izvršile samoubistvo bile su znatno starije od onih koje su to pokušavale, u polovini slučaja samoubistvo je izvršeno vešanjem. Odnos pokušanih i izvršenih samoubistava bio je 2,8:1. Predlaže se upotreba psiholoških upitnika za rano otkrivanje rizičnih grupa za pokušaj suicida, kao i strožija kontrola i distribucija psihoaktivnih lekova.

KLJUČNE REČI: pokušaj samoubistva, trovanje sedativima

e-mail: dr_miletic@yahoo.com

181.**CHAIN OF SURVIVAL – DA LI TO ZAISTA FUNKCIONIŠE ?***Marina Milenković, Dušica Janković*

ZAVOD ZA HITNU MEDICINSKU POMOĆ, NIŠ

Grupa vitalnih koraka koji se preduzimaju kod žrtava iznenadnog cardiac arrest-a nazivaju se Chain of Survival. Centralno mesto u ovom lancu zauzimaju integracija rane CPR i rane defibrilacije. Cilj rada je da se prikaže kako sinhrono funkcionisanje sve četiri karike Chain of Survival, povećavaju šansu preživljavanja kod žrtava iznenadnog cardiac arrest-a. Metod rada je deskriptivni prikaz podataka. NN osoba ženskog pola, stara 50-ak, bez svesti na javnom mestu. Pacijentkinja zatečena bez svesti, disanja i pulsa nad karotidnim arterijama, lice zatečeno na lice mesta radi CPR. Do pristizanja defibrilatora, pacijentkinja intubirana u prvom mahu. Proverom ritma preko papučica defibrilatora, prvi zapis asistolija. Pacijentkinja dobija amp. Adrenalin 1 mg u bolusu, nastavljena kompresija grudnog koša. Drugom proverom ritma zapis je ventrikularna fibrilacija, nastavljena kompresija grudnog koša. Isporučen šok jačine 200 J bifaznim defibrilatorom. Sledećom proverom ritma, prisutna sinusna tahikardija, puls palpabilan nad karotidnim arterijama. Pacijentkinja dobija i amp. Cordarone do usporavanja ritma. Transportovana do koronarne jedinice kardiološke klinike, gde se nastavlja sa post-reanimacionom negom. U najvećem broju zajednica, srednje vreme od poziva ekipe za hitnu medicinsku pomoć, do njenog dolaska je 5-8 minuta ili 11 minuta do prvog šoka. Osobe zatečene na lice mesta koje pružaju CPR dupliraju šansu preživljavanja kod žrtava cardiac arrest-a. Isporučka šoka ima za cilj povratak organizovanog srčanog ritma i spontane cirkulacije. Post-reanimaciona faza počinje na mestu povratka spontane cirkulacije, a nastavlja se u jedinicama intenzivne nege. Kod funkcionisanja sve četiri karike Chain of Survival, povećava se šansa preživljavanja kod žrtava sa iznenadnim cardiac arrest-om.

Ključne reči: Chain of Survival, cardiac arrest, CPR, defibrilacija

e-mail: dr.milenkovicmarina@gmail.com