

ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO
CENTAR ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

ZBORNİK

RADOVA

za 2005. godinu



ZDRAVSTVENI CENTAR VALJEVO
CENTAR ZA KONTINUIRANU MEDICINSKU EDUKACIJU

ZBORNİK
RADOVA

za 2005. godinu

februar 2006.

SADRŽAJ:

PRENEŠENI BOL U PATOLOGIJI ZGLOBA KOLENA	11
Dr Jadranka Božović - Jelić, dr Olgica Ranković	
KORELACIJA NIVOA NATRIURETSKOG PEPTIDA (BNP-a) I EHOKARDIOGRAFSKIH PARAMETARA KOD BOLESNIKA SA SRČANOM INSUFICIJENCIJOM RAZLIČITE ETIOLOGIJE RADI PROSEČNE TEŽINE DISFUNKCIJE LEVE KOMORE	12
Dr J. Balinovac, dr M. Krstivojević, dr B. Pavlović, dr B. Rakić, dr D. Milosavljević, dr P. Kovačević, dr M. Nikolić, dr T. Adamović	
MULTIDETEKTOR-KOMPJUTERIZOVANA TOMOGRAFIJA (MDCT) KORONARNIH ARTERIJA U ISHEMIČNOM OBOLJENJU SRCA	14
Dr J. Balinovac, dr M. Krstivojević, dr B. Pavlović, dr B. Rakić, dr D. Milosavljević, dr P. Kovačević, dr M. Nikolić, dr T. Adamović	
KLASIFIKACIJA BOLA U KOLENU KOD DECE	15
Dr Jadranka Božović Jelić	
THE COMPARISON OF DIFFERENT METHODS IN THE TREATMENT OF LEGG- CALVE'-PERTHES DISEASE	19
Barlov S., Brdar R., Djuric S., Mrvic Z.	
PRISUSTVO DISLIPIDEMIJE I HIPERTENZIJE KAO FAKTORA RIZIKA UBRZANE ATEROSKLEROZE KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA	20
Dr Rada Vilotić-Subotić, prof. dr S. Rašković, dr D. Tomić, mr sc. dr B. Pavlović, dr S. Šajerman, mr sc. dr J. Stojić, dr D. Cenić	
SENZIBILIZACIJA NA INHALATORNE ALERGENE KOD OBOLELIH OD RINITISA I ASTME	21
Dr Rada Vilotić-Subotić, dr S. Šajerman, dr D. Tomić, dr D. Cenić, dr J. Stojić, dr S. Pakević, dr V. Plečić	
PROCENA EKSPOZICIJE DEJSTVOM KADMIJUMA	22
Dr M. Đokić, dr Z. Der-Hazarjan	
HIRUŠKO LEČENJE RAZLIČITIH OBOLJENJA ŠTITASTE ŽLEZDE, TIROIDEKTOMIJA DA ILI NE?	23
Dr S. Žunjić, dr V. Živaljević, dr M. Ilić, dr M. Marković, dr N. Milev, dr I. Paunović	
CARDIOPROTECTIVE EFFECT OF INTRATECHALY ORDINATED MORPHINE IN ELECTIVE TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)	24
Dr Slavica Zurnic	
KOREKTIVNE OSTEOTOMIJE LOŠE SRASLIH PRELOMA METAKARPALNIH KOSTIJU Dr Predrag Živanović, Dr Aleksandar Vukićević, Dr Miloš Stefanović, Dr Vladimir Srećković	25

MIKROTALASNO ZRAČENJE I ONKOGENEZA	27
Dr Zoran Živković	
GOJAZNOST I HIPERLIPOPROTEINEMIJE	28
Dr Danka Živanović, dr Predrag Živanović, dr Violeta Vasić, dr Radmila Mihajlović	
FIZIČKA AKTIVNOST U SEKUNDARNOJ PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA	29
Dr Irena Živanović, dr Marijana Pantić, dr Slavica Uskoković	
MDCT IZAZOV U DIJAGNOSTICI OBOLJENJA KORONARNIH ARTERIJA	30
Dr S. Iđuški, prof. dr S. Stojanović, dr LJ. Pavić, dr N.Sajić	
KT U EVALUACIJI KARCINOMA BRONHA	31
Dr Srđan Kuprešanin, dr Matilda VukićevićSarap, dr Dragan Đulović, dr Zoran Đorđević, dr Ljubomir Pavić, dr Sava Stajić	
SUPEROXIDE DISMUTASE ACTIVITY IN COLOSTRUM, TRANSITIONAL AND MATURE HUMAN MILK	34
Dr J. Kasapović, dr S. Pejić, dr M. Mladenović, dr N. Radlović, dr S.B. Pajović	
COMMON BILE DUCT STONE LAPAROSCOPIC APPROACH FIRST EXPERIENCE ..	35
Dr J. Lazarević, dr M. Ilić, dr S. Medić, dr S. Žunjić	
LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATMENT OF RECTAL TUMORS :FIRST EXPERIENCE	36
Dr J. Lazarević, dr M.Ilić, dr S.Medić, dr S.Žunjić, dr I. Tripković	
LICHTENSTEIN TEHNIKA - ZLATNI STANDARD U REŠAVANJU PREPONSKIH KILA Dr J .Lazarević ,dr S. Medić, dr M. Ilić, dr S. Žunjić, dr M. Marković, dr V. Stajić,	37
dr V. Jovanović, dr I. Popović	
VENTRALNE INCIZIONALNE KILE REŠAVANJE PMS-RIVES-STOPPA TEHNIKOM Dr J.Lazarević, dr S.Medić , dr M.Ilić, dr S.Žunjić, dr M.Marković, dr V.Stajić,	38
dr V.Jovanović, dr I.Popović	
DEFORMITETI TORAKOLUMBALNE KIČME KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA	39
Dr Snežana Mihailović, dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr V. Marković, dr D. Dimitrijević, dr B. Kapetanović	
KOŠTANO-MIŠIĆNI DEFORMITETI DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA NA TERITORIJI OPŠTINE VALJEVO	40
Dr Valentina Marković, dr Snežana Mihajlović, dr Marija Mladenović, dr Selimir Spasić	
KARDIOVASKULARNE BOLESTI I METABOLIČKI SINDROM X	41
Prim. dr Radmila Mihajlović, dr D. Živanović, dr V. Terzić, dr V. Vasić	
RAZLIKE U TT I TV IZMEDJU GRADSKE I SEOSKE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA NA PODRUČJU VALJEVA	42
Dr Snežana Mihailović, dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr B. Kapetanović, dr V. Marković	

UČESTALOST I ETIOLOGIJA GOJAZNOSTI KOD DECE UZRASTA DVE DO TRI GODINE NA PODRUČJU VALJEVA	43
Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Simić, dr V. Marković, dr S. Spasić	
INCIDENCIJA I ETIOLOGIJA GOJAZNOSTI KOD ODOJČADI NA PODRUČJU VALJEVA Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Simić, dr D. Dimitrijević, dr D. Tomić	44
VARIJACIJE U RANOM MOTOROM RAZVOJU DECE PREMA POLU	45
Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr D. Dimitrijević, dr S. Simić, dr J. Đurđević, dr V. Radlović	
ETIOLOGIJA FEBRILNOSTI KOD DECE SA TIPIČNIM FEBRILNIM KONVULZIJAMA Dr M. Mladenović, dr S. Spasić, dr S. Mihajlović, dr D. Dimitrijević	46
VREME USPOSTAVLJANJA VOJNE KONTROLE MIKCIJE I INCIDENCA MONOSIMPTOMATSKE NOĆNE ENUREZE	47
Dr M. Mladenović, dr S. Mihajlović, dr V. Marković, dr S. Spasić, dr V. Radlović, dr J. Đurđević	
ISHRANA NOVOROĐENČETA	48
Dr Marija Mladenović	
ZNAČAJ ULTRASONOGRAFIJE U RANOM OTKRIVANJU RAZVOJNOG POREMEĆAJA KUKA	49
Dr Snežana Mihailović, dr M. Mladenović, dr S. Spasić, dr D. Dimitrijević	
CT KOLONOGRAFIJA - NAŠA ISKUSTVA	50
Dr Ljubomir Pavić, dr Stevan Iđuški,	
CT ANGIOGRAFIJA KAROTIDNIH ARTERIJA NAŠA ISKUSTVA	51
Dr Ljubomir Pavić, dr Stevan Iđuški	
HIPERHOLESTEROLEMIJA KAO KRITERIJUM METABOLIČKOG SINDROMA X	52
Dr Marijana Pantić, dr Irena Živanović, dr Valentina Marković	
ANTIOKSIDATIVNA AKTIVNOST HUMANOG MLEKA	53
Snežana B. Pajović, dr Marija Mladenović, Snežana Pejić	
UPOREDNA ANALIZA FAKTORA RIZIKA KOD BOLESNIKA SA OSTEOARTROZOM KUKA I KOLENA	56
Dr Olgica Ranković, dr Goran Radunović, dr Marija Radak-Perović	
UTICAJ PROFESIJE NA POJAVU OSTEOARTROZE KUKA I KOLENA - UPOREDNA ANALIZA	57
Dr Olgica Ranković, dr Jadranka Božović-Jelić	
KORELACIJA HOLESTEROLA I GOJAZNOSTI U PRAĆENOJ POPULACIJI	58
Prim. dr Ružica Rozgić, dr Slavica Uskoković, dr Marijana Pantić	
INTOLERANCIJA GLUTENA	59
Dr Nedeljko Radlović, dr Zoran Leković, dr Dragana Ristić, dr Marija Mladenović, dr Petar Radlović, dr Vojislav Lekić, dr Jelena Đurđević	

DIJAGNOSTIKA CELIJAČNE BOLESTI KOD DECE	60
Prof. dr Nedeljko Radlović, Mr Marija Mladenović	
PRISUSTVO I POVEZANOST DISLIPIDEMIJE I PARAMETARA INGLAMACIJE KAO FAKTORA RIZIKA ZA ATEROSKLEROZU KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA	61
Dr R.Subotić, dr S.Rašković, dr B.Pavlović, dr S.Šajerman	
SENZIBILIZACIJA NA ENHALATORNE ALERGENE KOD OBOLELIH OD REVITISA I ASTME	62
Dr R.V.Subotić, dr S. Šajerman, dr D.Tomić, dr D.Cenić, dr J.Stojić, dr S. Pakević, dr V. Plečić	
PRISUSTVO DISLIPIDEMIJE I HIPERTENZIJE KAO FAKTORA RIZIKA UBRZANE ATEROSKLEROZE KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA	63
Dr Rada Vilotić-Subotić, prof. dr Sanvila Rašković, dr D. Tomić, mr sc. dr B. Pavlović, dr S. Šajerman, mr sc. dr J. Stojić, dr D. Cenić	
KARDIOLOŠKE KOMPLIKACIJE KOD INFEKTIVNE MONONUKLEOZE	64
Dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Arsenijević	
INCIDENCA SIDEROPENIJSKE ANEMIJE KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U VALJEVSKOM REGIONU	65
Dr Selimir Spasić, dr S. Mihailović, dr M. Mladenović, dr V. Marković, dr S. Simić	
NAJČEŠĆI BAKTERIJSKI UZROČNICI INFEKCIJA URINARNOG TRAKTA KOD DECE Dr Selimir Spasić, dr S.Mihailović, dr M.Mladenović, dr B.Jocić	66
METABOLIČKI SINDROM X	67
Dr Vera Terzić	
EPILEPSIJA I POREMEĆAJI PONAŠANJA	68
Dr Mirjana Čeranić, Dr Olivera Lekovska	
SCLEROSIS TUBEROSA - PRIKAZ SLUČAJA	70
DR Mirjana Čeranić	
EVALUACIJA OSNOVNIH KOMPONENTI MSyX U ISPITIVANOJ POPULACIJI	72
Dr Slavica Uskoković, dr Violeta Vasić, dr Sanja Simić	
UPOREDNA ANALIZA SNIŽENJA HOLESTEROLA I TRIGLICERIDA U ISPITIVANOJ POPULACIJI	73
Dr Slavica Uskoković, dr Sanja Simić, dr Ružica Rozgić, dr Violeta Vasić	
PRIVREMENA NESPOSOBNOST ZA RAD ZBOG BOLESTI KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA	74
Dr Zaven Der-Hazarjan	
SINDROM IZGARANJA NA RADU KOD LEKARA HIRURŠKIH GRANA	75
Dr Z. Der-Hazarjan, dr M.Pavlović	

UČESTALOST I KARAKTERISTIKE POVREDA NA RADU U ZDRAVSTVENOM CENTRU VALJEVO	76
Dr Z. Der-Hazarjan, S.Vesić, M.Pavlović	
RAD PATRONAŽNE SLUŽBE NA PROMOCIJI JAVNOG ZDRAVLJA KROZ TRADICIONALNE DRUŠTVENE MANIFESTACIJE	77
Lj. Vesić, S. Simeunović, S. Ratković	
STAROST I ZDRAVLJE	78
Tatjana N. Blagojević	
MEDICINSKA SESTRA PROMOTER ZDRAVSTVENOG VASPITANJA AKTIVNO RADNE POPULACIJE	79
Vesna Der-Hazarjan, dr Zaven Der-Hazarjan	
PREVENCIJA I IMUNIZACIJA PROTIV HEPATITISA B RADNIKA INTENZIVNE NEGE ZC VALJEVO	80
Mira Jakić i Zorica Brajović	
TRANSPORTNA (PRIVREMENA) IMOBILIZACIJA U DOMENU RADA MEDICINSKE SESTRE NA TERENU	81
Nada Krsmanović	
GAS PLAZMA STERILIZATORI PRIMENA U PRAKSI, NAŠA ISKUSTVA	82
Marijana Lazarević, Ana Marija Cerović, Aleksandar Jovanović	
LAPAROSKOPSKA PARCIJALNA RESEKCIJA ŽELUCA ZBOG GASTRIČNOG STROMALNOG TUMORA (GIST)	83
M. Lazarević, A. Cerović, A. Jovanović, J. Lazarević	
PRIPREMA PACIJENTA ZA PLEURALNU FUNKCIJU	84
Mirjana Lazić	
PRIPREMA PACIJENTA ZA BRONHOSKOPIJU	84
Sanja Milinković	
POROĐAJ NA TERENU	85
Goran Marković	
MONITORING PACIJENATA POSLE LAPAROSKOPSKIH OPERACIJA	86
Dejan Mladenović i Zorica Brajović	
RANA REHABILITACIJA BOLESNIKA POSLE CVI	87
Snežana Plavšić, Jelena Gajić	
ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I HIRURŠKOM TRETMANU DEKUBITALNIH ULKUSA	88
Snežana Plavšić, Jelena Gajić	
PREVENCIJA HRONIČNIH NEZARAZNIH OBOLJENJA - MEDICINSKA SESTRA KAO ČLAN TIMA	89
Mirjana Plavšić	

NARKOMANIJA: POROK ILI LAŽNA SLOBODA	90
Irena Plavšić	
BEZBOLNI POROĐAJ U EPIDURALNOJ ANESTEZIJI	91
Ljiljana Stefanović i Nada Bebić	
ŠKOLA ZA TRUDNICE I RODITELJSTVO	92
Slavica Filipović	
AKUTNI HOLECISTITIS I HOLEDOKOLITIJAZA - LAPAROSKOPSKI PRISTUP	93
A. Cerović, M. Lazarević, A. Jovanović, dr J. Lazarević	

Kontinuirana medicinska edukacija zdravstvenih radnika danas jeste potreba za stalnim usavršavanjem sa ciljem praćenja novih dostignuća medicinske nauke, odnosno tehnoloških napredaka u industriji koja prati medicinu.

Formiranjem Centra za kontinuiranu edukaciju Zdravstveni centar pokušava da zadrži svoju poziciju na medicinskom tržištu, da omogući svim svojim zaposlenima stalno medicinsko usavršavanje i profesionalni napredak i, konačno, da korisnicima pruži zdravstvene usluge na visokom nivou.

Jedan od vidova kontinuirane medicinske edukacije je i izdavačka delatnost.

Prvi korak ka realizaciji izdavačke delatnosti predstavlja Zbornik radova lekara i medicinskih sestara, koji su publikovani tokom 2005. godine na kongresima i stručnim sastancima u zemlji i inostranstvu.

Nadam se da ćemo ovim izdanjem pokrenuti nove ideje i da će naša izdavačka delatnost ispuniti postavljeni zadatak.

Prim. dr Ilija Tripković
direktor Zdravstvenog centra Valjevo

PRENEŠENI BOL U PATOLOGIJI ZGLOBA KOLENA

*Dr Jadranka Božović - Jelić, dr Olgica Ranković
Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju
10. simpozijum Domova zdravlja SCG sa međunarodnim učešćem
2-4. novembar, Beograd*

Uvod. U svakodnevnoj kliničkoj praksi, relativno često se suočavamo sa bolom u kolenu, čije poreklo može biti u samom zglobu i okolozglobnim strukturama, ali može biti i odraz patoloških zbivanja u koksofemoralnom zglobu.

Cilj rada je da skrene pažnju na zajedničku senzitivnu inervaciju zgloba kolena i kuka i međusobnu povezanost bolova u ova dva noseća zgloba.

Metodologija. U periodu od 01.01. - 30.06.2005. u ambulantu Službe za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju Zdravstvenog centra u Valjevu javilo se 67 pacijenata sa bolom u kolenu. Kod svih pacijenata je osim anamneze, kliničkog pregleda i laboratorijskih analiza, urađena i standardna radiografija kolena u dva pravca. Pacijentima kod kojih je na osnovu kliničkog pregleda postavljena sumnja na oboljenja zgloba kuka, urađena je i radiografija karlice sa oba zgloba kuka.

Rezultati. U analiziranoj grupi bolesnika dominiraju osobe ženskog pola. Njih je bilo 39, a muškaraca 28. Najmlađi bolesnik je imao 41, a najstariji 86 godina. Na osnovu sprovedene dijagnostike, kod 14 od 67 bolesnika, koji su se javili zbog bola u kolenu, utvrđeno je da je poreklo bola bilo u susednom koksofemoralnom zglobu.

Zaključak. Prilikom diferencijalno dijagnostičkog razlikovanja bola u kolenu ne sme se zaboraviti povezanost senzitivne inervacije zgloba kuka i kolena, niti izgubiti iz vida da bol u kolenu može biti ne samo izraz nego i početni simptom patološkog procesa u koksofemoralnom zglobu.

**KORELACIJA NIVOVA NATRIURETSKOG PEPTIDA (BNP-a) I
EHOKARDIOGRAFSKIH PARAMETARA KOD BOLESNIKA SA SRČANOM
INSUFICIJENCIJOM RAZLIČITE ETIOLOGIJE RADI PROSEČNE TEŽINE
DISFUNKCIJE LEVE KOMORE**

*Dr J. Balinovac, dr M. Krstivojević, dr B. Pavlović, dr B. Rakić, dr D. Milosavljević,
dr P. Kovačević, dr M. Nikolić, dr T. Adamović
Odsek za kardiologiju Službe za unutrašnje bolesti
15. kongres kardiologa SCG
25 - 29. septembar, Herceg Novi.*

Uvod. Natriuretski peptid (BNP) je najosetljiviji pokazatelj naprezanja ili disfunkcije leve komore i njegovo određivanje u krvi predstavlja veoma validni marker za ranu procenu disfunkcije leve komore i to u ranim fazama bolesti (bez simptoma i znakova srčane insuficijencije).

Cilj rada je da se utvrdi stepen povezanosti nivoa BNP sa ehokardiografskim parametrima sistolne funkcije leve komore.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćen 21 bolesnik (11 muškaraca i 10 žena) sa srčanom insuficijencijom svih kategorija NYHA klasifikacije, bez obzira na etiologiju. Prosečna starost bolesnika iznosila je 65 godina. Od ukupnog broja ispitivanih bolesnika 8 je imalo ishemijsku miokardiopatiju, 2 bolesnika postinfarktnu miokardiopatiju, 6 primarnu dilatativnu miokardiopatiju, 2 bolesnika oboljenja valvularnog aparata, 1 bolesnik atrijalni septalni defekt (ASD), 1 bolesnik hronično plućno srce i 1 bolesnik aterosklerotsku miokardiopatiju. Svim bolesnicima je, pored određivanja nivoa BNP u krvi, urađen i transtorakalni ehokardiografski pregled tokom kojeg su određivani klasični parametri sistolne funkcije leve komore: ejekciona frakcija (EF po Simpsonu), enddijastolna dimenzija leve komore (EDD), endsistolna dimenzija leve komore (ESD), enddijastolni volumen (EDV), endsistolni volumen (ESV) i dimenzije desne i leve pretkomore.

Rezultati. Dobijeni rezultati su u skladu sa podacima iz literature, koji upućuju na činjenicu da se za razliku od atrijalnog natriuretskog peptida (ANP), BNP sekretuje najvećim delom u miocitima komorama, pa samim tim jasno odražava stepen disfunkcije leve komore preko povećanog stresa zidova leve komore. Naše ispitivanje je bilo usmereno ka određivanju vrednosti BNP-a i praćenju bolesnika sa odmaklom manifestnom hroničnom srčanom insuficijencijom. Najveći stepen korelacije BNP je pokazao sa ejekcionom frakcijom ($p < 0,01$), a zatim sa enddijastolnom dimenzijom leve komore $r^2 = 0,01$. BNP nije pokazao nikakvu korelaciju sa dimenzijama desne pretkomore, a sa dimenzijama leve pretkomore postoji vrlo mala statistički nesigifikantna korelacija ($p = 0,125$).

Zaključak. Ispitivanjem ROC krive ustanovljeno je da je za značajnu disfunkciju leve komore (EF < 35%) granicna vrednost BNP =350 pmol/L najpovoljnija (senzitivnost 0.91667, a specificnost 1). Vrednosti BNP-a veće od 350 pmol/L sasvim sigurno ukazuju na sistolnu i dijastolnu disfunkciju leve komore.

MULTIDETEKTOR-KOMPJUTERIZOVANA TOMOGRAFIJA (MDCT) KORONARNIH ARTERIJA U ISHEMIČNOM OBOLJENJU SRCA

*Dr J. Balinovac, dr M. Krstivojević, dr B. Pavlović, dr B. Rakić, dr D. Milosavljević, dr
P. Kovačević, dr M. Nikolić, dr T. Adamović
Odsek za kardiologiju Službe za unutrašnje bolesti
15. kongres kardiologa SCG
25 - 29. septembar, Herceg Novi.
Ekspertska grupa Srbije za koronarne bolesti,
22. novembar, Beograd*

Multidetektor-kompjuterizovana tomografija (MDCT) koronarnih arterija je neinvazivna dijagnostička metoda koja se koristi za otkrivanje opstruktivne koronarne bolesti sa mogućnošću karakterizacije aterosklerotičnog plaka, proceni prognoze i praćenju terapijskog efekta.

MDCT koronarnih arterija ima senzitivnost od 94 % i specifičnost od 84%, pozitivnu prediktivnu vrednost 81% i negativnu prediktivnu vrednost od 94%. Pri tome, spomenute veličine su najveće za aksijalnu i slobodnu kosu multiplanarnu rekonstrukciju krvnog suda. Primenom MDCT-a pouzdano se detektuju kalcifikacije na koronarnim arterijama, a moguća je i vizuelizacija lumena krvnog suda i aterosklerotičnog plaka. MDCT daje mogućnost sinhronizacije akvizicije slike sa radom srca preko elektrokardiografskog gating-a.

U toku je prospektivna uporedna studija bolesnika koji su podvrgnuti MDCT- i bolesnika kojima su urađeni invazivna dijagnostika i koronarografija.

KLASIFIKACIJA BOLA U KOLENU KOD DECE

*Dr Jadranka Božović Jelić
Služba za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju
IV fizijatrijski dani Srbije i Crne Gore
16 - 19. februar, Igalo*

Koleno je veoma složen zglob po svojoj anatomske gradnji i funkciji, sa bogatom patologijom. Bol je najčešći simptom praktično svih oboljenja u zglobu kolena kod dece. Diferencijacija tog bola je od izuzetne važnosti, jer uspeh lečenja i rehabilitacije zavisi od preciznog razumevanja porekla osnovnog uzroka bola.

CILJ RADA je da sistematizovano prikaže etiološki dijapazon patoloških stanja koja se manifestuju bolom u kolenu, najčešća oboljenja i povrede, kao i ona koja čine najveće diferencijalno dijagnostične probleme. S obzirom da postoji čitav spektar etioloških uzroka za bol u kolenu neophodno je u cilju racionalnog pristupa diferencijalno dijagnostičnom postupku napraviti sistematizaciju uzroka bola u kolenu u dece.

KLASIFIKACIJA UZROKA BOLA U KOLENU U DECE

I REUMATSKE BOLESTI SINVIJE

1. juvenilni idiopatski artritis
2. ankilozantni spondilitis
3. psorijazni artritis
4. svi reaktivni artritis
5. sistemske bolesti vezivnog tkiva

II INFEKCIJSKI ARTRITIS

1. osteomielitis
2. septični artritis
3. TBC artritis
4. artritis u Lajmskoj bolesti
5. luetični artritis

III POVREDE I ANOMALIJE KOLENSKOG ZGLOBA, KOŠTANIH I OKOLOZGLOBNIH STRUKTURA

A. POVREDE MEKIH STRUKTURA

1. povrede ligamenata
2. povrede i anomalije meniskusa
3. povrede i anomalije ekstenzornog aparata
4. traumatski sinovitis

B. POVREDE KOŠTANIH STRUKTURA

C. NEINFLAMACIJSKE BOLESTI

IV KRVNE DISKRAZIJE

1. hemoglobinopatije
2. hemostatska oboljenja
3. leukoze

V TUMORI I TUMORIMA SLIČNE PROMENE

- A. benigni tumori
- B. maligni tumori
- C. tumorima slične i cistične lezije kosti

KLASIFIKACIJA UZROKA BOLA U KOLENU U DECE

I REUMATSKE BOLESTI SINVIJE

1. juvenilni idiopatski artritis
2. ankilozantni spondilitis
3. psorijazni artritis
4. svi reaktivni artritis
5. sistemske bolesti vezivnog tkiva

II INFEKCIJSKI ARTRITIS

1. osteomielitis
2. septični artritis
3. TBC artritis
4. artritis u Lajmskoj bolesti
5. luetični artritis

III POVREDE I ANOMALIJE KOLENSKOG ZGLOBA, KOŠTANIH I OKOLOZGLOBNIH STRUKTURA

A. POVREDE MEKIH STRUKTURA

1. povrede ligamenata
2. povrede i anomalije meniskusa
3. povrede i anomalije ekstenzornog aparata
4. traumatski sinovitis

B. POVREDE KOŠTANIH STRUKTURA

C. NEINFLAMACIJSKE BOLESTI

IV KRVNE DISKRAZIJE

1. hemoglobinopatije
2. hemostatska oboljenja
3. leukoze

V TUMORI I TUMORIMA SLIČNE PROMENE

- A. benigni tumori
- B. maligni tumori
- C. tumorima slične i cistične lezije kosti

VI ANGULARNE DEFORMACIJE

1. genu valgum
2. genu varum
3. genu recurvatum
4. tibia vara- M.Blount

VII BOLESTI OKOLOZGLOBNIH STRUKTURA

1. burzitis
2. entezitis
3. tendinitis

VIII PRENEŠENI BOL

1. osteochondritis caput femoris- M. Legg-Calve Perthes
2. Tranzitorni sinovitis kuka
3. epifizioliza gornje epifize femura
4. druga bolna stanja koksofemoralnog zgloba

Postavljanje dijagnoze bolesti koja uzrokuje bol u kolenu često je veoma teško, zahteva sprovođenje kompleksnih procedura i dugotrajno praćenje bolesnika. I pored toga u izvesnom broju slučajeva uzrok bola ostaje neotkriven. Zbog toga u dijagnostički postupak mora da bude uključen tim kompetentnih stručnjaka: pedijatar, reumatolog, fizijatar, dečiji ortoped, radiolog i dr.

ZAKLJUČAK. Bol u kolenu je čest problem u dece, a nastaje kao rezultat delovanja mnogih patogenih faktora. Može nastati kao posledica različitih lokalnih promena u zglobu ili je deo kliničke slike čitavog niza opstih oboljenja. Izuzetno je značajno što pre postaviti dijagnozu i odmah započeti odgovarajuće lečenje, jer su tada i uspeh lečenja i prognoza bolesti bolji, a funkcijsko oštećenje zgloba manje. Tako bogata patologija zahteva sistematizaciju etiološkog spektra da bi racionalnim pristupom pojednostavili postavljanje dijagnoze bolesti.

THE COMPARISON OF DIFFERENT METHODS IN THE TREATMENT OF LEGG-CALVE'-PERTHES DISEASE

Co-Authors:

Barlov S. Health Center Kraljevo Dept. of ped. orthopaed.

Brdar R. University Children Hospital Belgrade

Djuric S. Health Center Valjevo Dept. of ped. orthopaed.

Mrvic Z. Health Center Kraljevo Dept. of ped. orthopaed.

7th EFORT Congress Lisbon, June 2005

Abstract:

The study was carried out to evaluate end-results of different methods in the treatment of Perthes disease, in attempt to determine indications for operative vs. nonoperative containment method more precisely.

We analyzed 97 patients (108 hips), male-83, female-14, who were divided into three groups: I (45 hips)-treated with combined Salter and femoral osteotomy, II (30 hips) -treated with femoral osteotomy, and III (33 hips) -underwent to nonoperative containment method. The average age at onset was 5,8 years (range 2-14 y). Before the treatment started, all patients were classified according to Catterall, Lateral pillar and Salter-Thompson classifications, as well as to the age (<6 y, 6-8 y, >8 y) and pole. The average follow-up was 7,4 y (range 3-37 y).

The results were both clinically et radiographically assessed, using Catterall classification of end-results, Stulberg, Mose's criteria, CE-angle, Acetabulum-Head index. Statistics analytic methods were available, younger (<6 y) patients, particularly males had better outcome regardless of method, however in a group (6-8 y) the best results has been achieved with combine operative containment method. Older patients (>8 y) had poorer outcome, in spite of operative containment method.

Final outcome was significantly affected by the age of the patient at onset of the disease Also, Lateral pillar classification has a more predictable value for the prognosis and outcome.

PRISUSTVO DISLIPIDEMIJE I HIPERTENZIJE KAO FAKTORA RIZIKA UBRZANE ATEROSKLEROZE KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA

Dr Rada Vilotić-Subotić, prof. dr S. Rašković, dr D. Tomić, mr sc. dr B. Pavlović, dr S. Šajerman, mr sc. dr J. Stojić, dr D. Cenić
Služba za unutrašnje bolesti (Interno) ZCValjevo
Institut za Alergologiju i kliničku imunologiju KCS - Beograd
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1- 6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Ateroskleroza je rasprostranjeno inflamatorno oboljenje čiji je krajnji ishod akutni koronarni sindrom, moždani udar, ishemijska bolest perifernog arterijskog sistema i predstavlja vodeći uzrok mortaliteta u svetu. Prisustvo inflamacije i autoimunih poremećaja ukazuje na zajedničke patogenetske puteve ateroskleroze i SEL. Preplitanje zapaljenjskog procesa i imunoloških mehanizama, uz učešće uobičajenih faktora rizika (hiperholesterolemija u prve tri godine trajanja bolesti, hipertenzija, gojaznost, pušenje, dijabetes, smanjena fizička aktivnost, starost) i onih uslovljenih samom bolešću (hronični tok bolesti, perzistentni zapaljenjski proces, dugotrajna steroidna terapija, prisustvo bubrežne bolesti), dovodi do pojave ubrzanе ateroskleroze. Cirkulišući imuni kompleksi doprinose taloženju holesterola u ćelijama.

Cilj rada. Ukazati na zastupljenost dislipidemije i hipertenzije kod obolelih od SEL, što upliviše potrebu prevencije KVS i cerebrovaskularne bolesti.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćeno 34 bolesnika (29 žena i 4 muškarca), prosečnog doba 36,09 godina sa prosečnim trajanjem bolesti 4,12 godina. Svim bolesnicima su određivane ukupne vrednosti holesterola i triglicerida i praćene vrednosti sistolnog, dijastolnog i srednjeg arterijskog pritiska.

Rezultati. Povišene vrednosti holesterola (>5,2 g/l) imalo je 65,63% ispitanika, srednja vrednost 7,38 g/l, povišene vrednosti triglicerida (>1,7 g/l) imalo je 70,58% ispitanika, srednja vrednost 3,78 g/l. Svi ispitanici su na terapiji GK. Dijastolni pritisak (>90 mmHg) imalo je 47,1%, srednja vrednost 97,5 (SD=18,3) sistolni pritisak > 140 mmHg imalo je 56% ispitanika, srednja vrednost 150,74 mmHg (SD=38,24). Prosečna vrednost srednjeg arterijskog pritiska iznosi 110,34 mmHg (SD=27,55), prosečna vrednost pulsog pritiska iznosila je 60,59 mmHg (SD=22,1).

Zaključak. Dislipidemija i hipertenzija kao faktori prevremene ateroskleroze su prisutne kod obolelih od SEL, pa stoga prevencija ishemijske vaskularne bolesti podrazumeva njihovu pravovremenu detekciju i eliminaciju, uz dobru kontrolu inflamacije i autoimunih fenomena. Primena ACE inhibitora i statina sa višestrukim efektom na imuni sistem, puteve inflamacije i endotel krvnih sudova mogu biti korisni u kontroli aktivnosti bolesti obolelih od SEL.

Ključne reči. Sistemski eritemski lupus, dislipidemija, hipertenzija, ateroskleroza.

SENZIBILIZACIJA NA INHALATORNE ALERGENE KOD OBOLELIH OD RINITISA I ASTME

Dr Rada Vilotić-Subotić, dr S. Šajerman, dr D. Tomić, dr D. Cenić, dr J. Stojić, dr S. Pakević, dr V. Plečić
Služba za unutrašnje bolesti (Interno)
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Broj obolelih od rinitisa i astme se povećava iz godine u godinu. Procenjuje se da 10-20% svetske populacije pati od alergije; 50% odraslih i 80% astmatične dece kao osnovu imaju alergiju. Zapaljenje u alergijskoj astmi i rinitisu je isti proces sa različitom lokalizacijom.

Cilj rada. Utvrditi učestalost senzibilizacije na inhalatorne alergene kod pacijenata sa alergijskim rinitisom i astmom.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćeno 48 pacijenata kojima je urađeno SKIN PRIK testiranje sa standardnim inhalatornim alergenima Instituta za imunologiju Torlak uz pozitivnu kontrolu histaminom 10 mg/ml i negativnu kontrolu sa FR. Dijagnoza astme i rinitisa je postavljena na osnovu anamneze, kliničkog pregleda, dopunskih pretraživanja.

Rezultati. Ispitivani uzorak čini 54,16% ispitanika i 45,84% ispitanica, prosečne starosti 19 godina. Alergijski rinitis je imalo 87,25% ispitivanih, bronhijalnu astmu 62,65%, konjunktivitis 35,32%, sinusitis 33,33%. Na grinju iz kućne prašine je senzibilisano 54,16%, na polene trava 52%, na polene korova 43,75%, na polene drveća 21,3%. Preosetljivost na jedan alergen imalo je 52%, na dva alergena 29,5%, na tri alergena 18,75%, preosetljivost na sva četiri alergena - 0%.

Zaključak. Rinitis je zastupljeniji kod muškaraca, a 52% ispitanika ima udruženu bolest disajnih puteva. Rinitis je najučestalija manifestacija alergijske bolesti. Najzastupljeniji alergen je DFP sa statističkom značajnošću u odnosu na polene drveća, ali bez značajnosti u odnosu na polene trava i korova. Senzibilizacija na DFP je veća kod ispitanika sa rinitisom u odnosu na ispitanike sa astmom, bez statističke značajnosti; senzibilizacija na polene korova je zastupljenija u rinitisu sa statističkom značajnošću u odnosu na astmu.

Ključne reči. Rinitis, astma, senzibilizacija, inhalacioni alergeni.

PROCENA EKSPOZICIJE DEJSTVOM KADMIJUMA

*Dr M. Đokić, dr Z. Der-Hazarjan
ZZZR Krušik Valjevo, Medicina rada DZ Valjevo
Prvi kongres medicine rada i zaštite na radu SCG
22-24. decembar, Kopaonik*

Uvod. Proizvodnja nikel-kadmijumskih akumulatora je jedan od čestih izvora profesionalne ekspozicije kadmijumu, naročito u slučajevima kada se primenjuje zastarela tehnologija.

Cilj. Cilj rada je komparacija vrednosti bioloških markera ekspozicije i markera efekata ekspozicije kadmijumun u grupi radnika profesionalno izloženi kadmijumu sa vrednostima ambijentalnog monitoringa.

Eksponovana grupa ispitanika formirana je od 35 radnika muškog pola prosečne starosti $48,17 \pm 5,14$ godina koji rade na izradi nikel-kadmijumskih elemenata, a koji su izloženi uticaju štetnih faktora koji se javljaju na tim poslovima. Prosečni ekspozicioni radni staž (ERS) u eksponovanoj grupi iznosi $28,83 \pm 5,71$ godina. Kontrolnu grupu je činio 20 ispitanika muškog pola prosečne starosti $48,40 \pm 7,06$ godina, koji u toku svog radnog staža nisu bili izloženi štetnostima koji se javljaju pri izradi nikel-kadmijumskih akumulatora.

Biološki markeri ekspozicije - kadmijum u krvi i kadmijum u urinu su određeni kod 21 ispitanika eksponovane grupe i 20 ispitanika kontrolne grupe metodom atomske apsorpcione spektrofotometrije, plamenom tehnikom. β -2 mikroglobulini su određeni kod 27 ispitanika eksponovane grupe i 20 ispitanika kontrolne grupe.

Poređenjem vrednosti Cd u krvi eksponovane grupe ($1,68 \pm 1,00$ mg/g kreatinina) i kontrolne grupe ($1,54 \pm 0,85$) nije utvrđena statistički značajna razlika. Vrednosti Cd u urinu u eksponovanoj grupi ($1,52 \pm 2,00$) bile su dvostruko više nego u kontrolnoj grupi ($0,74 \pm 2,01$) ($p < 0,01$). Takođe, vrednosti β 2 mikroglobulina u eksponovanoj grupi (476 ± 436 mg/g kreatinina) su bile visokosignifikantno više nego u kontrolnoj grupi (145 ± 185 mg/g kreatinina) ($p < 0,01$).

Vrednosti bioloških indikatora ekspozicije su nešto više u eksponovanoj grupi nego u kontrolnoj ali nisu u skladu sa rezultatima ambijentalnog monitoringa kao ni sa vrednostima bioloških markera efekata kadmijuma.

HIRUŠKO LEČENJE RAZLIČITIH OBOLJENJA ŠTITASTE ŽLEZDE, TIROIDEKTOMIJA - DA ILI NE?

Dr S. Žunjić, dr V. Živaljević, dr M. Ilić, dr M. Marković, dr N. Milev, dr I. Paunović
Hirurška služba
Centar za endokrinu hirurgiju KCS
12-15.oktobar, Banjaluka

Uvod. U hirurškom lečenju oboljenja štitaste žlezde primenjuju se manje ili više opsežne operacije. Smatra se da je najmanje dozvoljena operacija nodusa u štitastoj žlezdi hemitiroidektomija, odnosno da nodulektomija nije dozvoljena. Kod oboljenja koja zahvataju oba lobusa štitaste žlezde primenjuje se obostrana subtotalna lobektomija, Dunhilova operacija ili totalna, odnosno skoro totalna tiroidektomija.

Cilj rada. Cilj ovog rada je da se vidi kod koliko je pacijenata operisanih zbog različitih oboljenja štitaste žlezde urađena totalna ili skoro totalna tiroidektomija i da se analiziraju postoperativne komplikacije nakon tiroidektomije.

Materijal i metod rada. Analizirani su podaci o pacijentima koji su operisani u periodu od 1. januara do 1. juna 2005. godine, koliko traje saradnja Hirurškog odeljenja ZC Valjevo i Centra za endokrinu hirurgiju KCS iz Beograda.

Rezultati. U posmatranom periodu operisan je 31 pacijent zbog različitih oboljenja štitaste žlezde, od toga 26 u ZC Valjevo i 5 u KC Srbije. Od 31 pacijenta kod 22 (70%) je urađena totalna ili skoro totalna tiroidektomija i to u 3 slučaja zbog papilarnog karcinoma, u 4 slučaja zbog Gravesove bolesti, kod 2 pacijenta sa Hašimotovim tiroiditisom, kod 2 pacijenta sa retrosetrnalnom strumom (transcervikalnim pristupom), kod 3 pacijenta sa polinodoznom toksičnom strumom i kod 8 pacijenata sa strumom. Manje opsežna operacija je urađena kod 9 pacijenata i to kod 2 pacijenta sa polinodoznom strumom je urađena Dunhilova operacija, a kod 6 pacijenata hemitiroidektomija - u 3 slučaja zbog koloidnog adenoma, kod 2 pacijenta zbog folikularnog adenoma i kod jednog pacijenta zbog toksičnog adenoma. Kod jednog pacijenta sa anaplastičnim karcinomom urađena je samo biopsija tumora. Kod operisanih pacijenata nije bilo pareze ili paralize rekurentnog živca kao ni trajnog hipoparatiroidizma, dok je tranzitorni hipoparatiroidizam zabeležen kod jednog pacijenta kod kojeg je urađena totalna tiroidektomija.

Zaključak. Preporučuje se da hirurzi edukovani za oblast endokrine hirurgije kod najvećeg broja pacijenata sa benignim oboljenjima štitaste žlezde primene totalnu ili skoro totalnu tiroidektomiju. Time se eliminiše rizik od recidiva strume i mogućnost da nas definitivni histopatološki nalaz, koji bi ukazao na postojanje nekog malignog tumora u štitastoj žlezdi, dovede u dilemu o daljem lečenju takvog pacijenta. Ovaj radikalni pristup u hirurškom lečenju benignih oboljenja omogućava mali procenat postoperativnih komplikacija, povrede rekurentnog živca i hipoparatiroidizma, kao i postojanje adekvatne, jeftine i komforne supstitucione terapije tiroksinom.

CARDIOPROTECTIVE EFFECT OF INTRATECHALY ORDINATED MORPHINE IN ELECTIVE TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP)

Dr Slavica Zurnic

Valjevo Hospital, Department of Anaesthesiology,

THE FAILING HEART under stress

Multifactorial aspects of acute and chronic heart failure.

3rd International Congress

November, Amsterdam

Background and objective the aim of this prospective, double-blind, randomized study was to determine the effects of adding morphine to intratechaly ordinated bupivacaine for TURP.

Methods. 40 male patients, with history of heart failure, aged 62- 74 yr, ASA III status, undergoing spinal anaesthesia for TURP were enrolled and randomly allocated to receive 12,5mg bupivacaine alone (Group A, n=20), or with addition of 0,05mg morphine hydrochloride (Group B, n = 20).

Cardiovascular function were evaluated preoperatively and 24 hours postoperatively by the: symptoms and signs of left ventricular failure (dyspnea, nocturnal orthopnea, pitting edema), resting and exercise ECG and echocardiography.

Postoperative pain, sedation and respiratory status were evaluated using visual analogue scales (VAS), sedation score, SpO₂ and respiratory rate.

Results. Congestive heart failure was present in seven cases: in Group A 6 patients (30%), in Group B 1 patient (5%).

In Group B, VAS scores were significantly lower in the first 24h ($p < 0,01$) compared to Group A. There were no statistically significant differences in the sedation scores, respiratory status, onset and the full recovery times of sensory and motor blocks in the two groups.

Conclusion. Addition of morphine to bupivacaine improved cardiocirculatory stability, decreased analgesic requirements without extensive sedation or respiratory depression.

Keywords. ANAESTHESIA, spinal; MORPHINE, drug effects; CONGESTIVE HEART FAILURE, postoperative.

KOREKTIVNE OSTEOTOMIJE LOŠE SRASLIH PRELOMA METAKARPALNIH KOSTIJU

Dr Predrag Živanović, Dr Aleksandar Vukićević, Dr Miloš Stefanović, Dr Vladimir Srećković
Služba ortopedije sa traumatologijom
Svetski kongres za hirurgiju šake
Jun, Geteborg

Prelomi metakarpalnih kostiju spadaju u česte prelome posmatrajući kosti šake. Prelomi se mogu klasifikovati prema anatomskoj lokaciji, ili kao spiralni kosi i poprečni, a prema čemu se kasnije određuje i tretman preloma. Većina ovih preloma ima angulaciju sa apeksom dorzalno te teže da budu nestabilni zbog dejstva mišićnih sila kao i volarne kominucije. Ukoliko je veći deformitet može dovesti do poremećaja balansa musculature lošeg, kao i bolnog hvata. Osećaj kinestezije takođe je poremećen. Prelomi tela prave više simptoma nego prelomi vrata MK kosti. Ugao koji se može tolerisati kao korektna pozicija je do 30 stepeni. Rotacioni deformitet pravi više komplikacija nego čista angulacija. Važno je napraviti razliku preloma vrata druge i treće metakarpalne kosti od preloma IV i V. Pokretljivost kažiprsta i malog prsta je u KMK zglobu značajno veća te se manje rezidualne angulacije mogu tolerisati kod preloma II i III metakarpalne kosti. Do 5mm skraćanja se toleriše kod kratkih kosih preloma. Svaka dalja 2mm dovodi do 7 stepeni zaostatka ekstenzije u metakarpofalangealnom zglobu.

Početak prošlog veka ovi prelomi su lečeni jednostavnom imobilizacijom preko roler bandaže (Magnuson), imobilizacijom udlagom u ekstenziji (McNealy i Lichtenstein). Većina se dobro završi neoperativnim načinom lečenja, imobilizacijom u funkcionalnom položaju zglobova šake, gipsom ili funkcionalnom udlagom, ili čak bez ikakve imobilizacije.

Indikacije za hirurško lečenje ovih preloma su dislokacija i skraćanje metakarpalne kosti. Kosi i spiralni prelomi koji teže da budu nestabilni. Angulacija sa vrhom na dorzumu šake, koja narušava izgled šake i normalan palmarni luk. Nesposobnost pune ekstenzije MKF zgloba. Postoji nekoliko načina unutrašnje i spoljašnje fiksacije MK kosti, k-iglama, pločom i šrafovim ili spoljašnjim fiksatorom.

Poseban problem predstavljaju loše srasli prelomi, kada je teško zatvorenom redukcijom dobiti zadovoljavajuću poziciju. Postoji značajan broj pacijenata kod kojih i pored loše pozicije srasle MK kosti ne postoje smetnje u svakodnevnom radu

U ovom radu su retrogradno analizirane korektivne osteotomije loše sraslih preloma tela i vrata metakarpalnih kostiju. Praćena su tri pacijenta operisana jedan do tri meseca nakon preloma u periodu 2002. do 2003. godine. Indikacije za operaciju su bile loša funkcija prsta zbog skraćanja metakarpalne kosti i malrotacije. Uz to estetski momenat je kod jednog pacijenta bio jednak funkcionalnom nedostatku kao motiv za operaciju.

Mladenović Miloje (1949.god.), povređen kada ga je udarila ručka od mešalice. Nakon tri meseca prelom vrata III i IV metakarpalne kosti srastao sa velikom angulacijom i lošom rotacijom. Produžena imobilizacija dovodi do kontrakture MKP zglobova. Pacijent pristaje samo na korigovanje deformiteta na III prstu. Predložena osteotomija IV MK kosti uz koštani graft na koju pacijent ne pristaje. Urađena osteotomija III MK kosti sa zatvaranjem i fiksacijom šraфом i k-iglom. Zbog kontrakture MKP zglobova radjena kapsulotomija. Gips imobilizacija tokom dve nedelje. K igla izvadjena posle šest nedelja. Pacijent zadovoljan pokretima i rezultatom. Dve godine nakon operacije ne pristaje na vađenje šrafa.

Simić Goran (1966.god.), prelom vrata V MK kosti, udarac šakom, javio se zbog bola pri pokretima i nezadovoljan estetskim izgledom šake dva meseca nakon povrede. Radjena osteotomija sa zatvaranjem. Fiksacija sa Kierschnerovim iglama. K-igle izvadjene posle šest nedelja.

Antić Nikola (1984 god.), prelom tela II MK, udarac šakom. Javio se dva meseca nakon povrede zbog bola i poremećaja hvata. Urađena osteotomija i plasiran spoljašnji fiksator koji je proizveo Prof M.Mitković. Fiksator skinut nakon dva meseca. Nakon rehabilitacije potpun funkcionalni oporavak.

Cilj je da prikazemo tri različita načina fiksacije. Korišćeni načini fiksacije su Kierschner-igla, šraf kombinovan sa k-iglom, mini spoljašnji fiksator. Ti načini fiksacije su iznuđeni tehničkim mogućnostima u našoj bolnici u određenom vremenu. Pristup je bio kroz uzdužne incizije na dorzumu šake. Kod dva slučaja je rađena osteotomija sa zatvaranjem, a u slučaju gde smo koristili mini eksterni fiksator radjena je osteotomija i korekcija sa minimalnim rezom te kontrola na monitoru. Osteofiksacioni materijal je skinut dva meseca nakon operacije. Nakon sprovedene rehabilitacije merilli smo obim pokreta i snagu šake. Dve godine nakon operacije nije bilo značajne razlike između operisane i neoperisane strane, osim kod pacijenta gde je ostao deformitet IV MK kosti.

Prednost od navedenih metoda bi dali spoljašnjem fiksatoru, koji je konstruisan za prelome malih kostiju jer je moguće minimalnim rezom napraviti kortikotomiju i pod kontrolom monitora ispraviti i fiksirati deformitet. Nije potrebno nošenje gipsane imobilizacije i odmah po prestanku bolova mogući su pokreti šake.

Subjektivni osećaj operisanih pacijenata je bio veoma zadovoljavajući. Postignut je kompletan funkcionalni i estetski oporavak.

MIKROTALASNO ZRAČENJE I ONKOGENEZA

Dr Zoran Živković

Radiološka služba

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Danas, kada se nalazimo u okruženju najrazličitijih izvora mikrotalasnog zračenja (radarski sistemi, radio i TV predajnici, mobilni telefoni), postavlja se pitanje načina njihovog delovanja na ljudsko zdravlje.

Uticaj na žive organizme definisan je snagom i frekvencijom izvora zračenja.

Mikrotalasi produkuju termalne efekte na biološke sisteme zahvaljujući postojanju polarnih molekula. To jeste jedan od problema jer su receptori smešteni prvenstveno u površinskom tkivu, pri čemu se organizam greje, a da se to ne može osetiti. To znači da do hipertermije bioloških sistema može doći pre nego u slučaju zagrevanja spoljašnjim izvorima toplote.

Granične vrednosti izloženosti zračenju bazirane su na vrednosti "specifične brzine apsorpcije" (SAR - Specific Absorbtion Rate). SAR je vrednost brzine kojom telo apsorbuje energiju. Potencijalno štetni efekti nastaju pri vrednostima SAR 4 W/kg, odnosno na neke delove tela do 2W/kg, ali na masu od 10 grama.

Zaključak. Efekti uticaja mikrotalasnog zračenja mogu biti vidljivi za deset godina od početka ekspozicije, dok većina eksperimenata nije trajala duže od tri meseca. U ovom momnetu najbolju zaštitu od mikrotalasnog zračenja čini poštovanje standarda zaštite stanovništva pri čemu većina standarda uzima deset puta manju vrednost od SAR-a.

GOJAZNOST I HIPERLIPOPROTEINEMIJE

*Dr Danka Živanović, dr Predrag Živanović, dr Violeta Vasić, dr Radmila Mihajlović
Dom zdravlja - Valjevo
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1-6. oktobar, Zlatibor*

Uvod. Gojaznost je oboljenje udruženo sa velikim brojem komplikacija, tako da praktično ne postoji organ koji nije zahvaćen ovim oboljenjem. Poremećaji metabolizma lipida se sreću kod 30% gojaznih. Najčešće se ispoljava hiperholesterolemija, hipertrigliceridemija, sniženje HDL - holesterola, porast LDL-holesterola i pojava malih, gustih LDL čestica. Proces ateroskleroze kod gojaznih pacijenata je na taj način izuzetno ubrzan i pogoduje razvoju ishemijske bolesti srca.

Cilj rada. Dokazati povezanost gojaznosti i poremećaja metabolizma lipida i ispitati u kojoj meri redukcija telesne mase dovodi po poboljšanja lipidnog statusa.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćeno 107 pacijenata (21 muškarac i 86 žena) uključenih u Studiju sekundarne prevencije koronarne i cerebrovaskularne bolesti u Domu zdravlja Valjevo. Studija je trajala 6 meseci, a testiranje je izvršeno na osnovu upitnika Sekcije opšte medicine SLD.

Rezultati. U prvom kontaktu od ukupnog broja pacijenata 33,6% je bilo gojazno, od toga 38,3% žena i 14,2 % muškaraca. Prosečna vrednost ukupnog holesterola je u prvom kontaktu bila 7,3 mmol/l, HDL holesterola 1,4 mmol/l, LDL holesterola 4,5 mmol/l, a triglicerida 2,5 mmol/l. Poremećaj metabolizma lipida je u visokom procentu bio zastupljen u grupi gojaznih pacijenata (54,3 % je imalo neki od poremećaja metabolizma lipida). Promena stila života i sekundarna prevencija kardiovaskularnih i cerebrovaskularnih oboljenja dali su izvesne rezultate. U četvrtom kontaktu procenat gojaznih se smanjio na 24,3 %, kod žena na 27,9 % a kod muškaraca na 9,5 %. Vrednost ukupnog holesterola je smanjena na 6,7 mmol/l, HDL holesterola je porasla na 1,6 mmol/l, LDL holesterola je smanjena na 3,8 mmol/l; a vrednost triglicerida je smanjena na 1,8 mmol/l.

Zaključak. Gojaznost je bolest koja se leči, a cilj lečenja je da se spreči dalji rast telesne mase, da dođe do gubitka telesne mase, da se novodostignuta telesna masa održi, da se smanje ostali faktori rizika, izbegne nastanak komorbiditeta i što je najvažnije poboljša kvalitet života.

FIZIČKA AKTIVNOST U SEKUNDARNOJ PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA

Dr Irena Živanović, dr Marijana Pantić, dr Slavica Uskoković

Dom zdravlja Valjevo

XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem

1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Kardiovaskularne bolesti su poslednjih godina u stalnom porastu, a po mortalitetu su na prvom mestu. Zbog tih razloga važno je raditi na modifikovanju načina života i primeni farmakološke terapije radi smanjenja rizika od neželjenih događaja (nestabilna angina pectoris, akutni infarct miokarda, reinfarkt), posebno kod pacijenata koji imaju ispoljeno aterosklerotsko oboljenje.

Cilj rada. Pokazati da fizička aktivnost dovodi do pozitivne promene faktora rizika u sekundarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti.

Metod. Istraživanje je obavljeno metodom slučajnog izbora pacijenata oba pola mlađih od 80 godina, koji imaju verifikovanu koronarnu i/ili cerebrovaskularnu bolest, na osnovu medicinske dokumentacije u DZ Valjevo. Instrument istraživanja je upitnik (lista praćenja) koji je sačinila Sekcija opšte medicine SLD. Istraživanje je obavljeno u periodu novembar 2004-maj 2005. Godine kao prospektivna i interventna Studija sekundarne prevencije koronarne bolesti i cerebrovaskularnih oboljenja.

Rezultati. Prisustvo ili odsustvo faktora rizika procenjuje se u toku prvog pregleda, a procena efekta primenjenih zdravstveno-vaspitnih mera vrši se na ponovnom pregledu posle dva, četiri i šest meseci. Pregledano je 107 ispitanika, 21 muškarac i 86 žena. Svoju fizičku aktivnost kao odličnu ocenilo je svega 6,5% ispitanika na početku studije, a na kraju 25,6%; zadovoljavajuću fizičku aktivnost je imalo 46,7% ispitanika, a na kraju studije 65,4%. Broj osoba koje su bile nezadovoljne svojom fizičkom aktivnošću je pao sa 46,7% na 14,01%. Fizička aktivnost ima veliki uticaj i na opšti metabolizam. Bolje se metabolišu ugljeni hidrati, vrednost glikemije je spala sa 6,6 mmol/l na 5,9 mmol/l za 8,9%. U plazmi se povećavaju lipoproteini velike gustine za 11,5%, uz pad LDL za 8,4%, kao i vrednosti ukupnog holesterola za 9,1%. Prosečno smanjenje BMI bilo je za 9,5%. Vrednosti sistolnog krvnog pritiska smanjene su za 8,9% (sa 157 mmHg na 141 mmHg), a dijastolnog za 9,0% (sa 94 mmHg na 84,6 mmHg). Povećanje fizičke aktivnosti pozitivno deluje na faktore rizika, a njihovo praćenje kroz programe zdravstvene zaštite poboljšava zdravstveno stanje populacije delovanjem u zoni sekundarne prevencije.

MDCT IZAZOV U DIJAGNOSTICI OBOLJENJA KORONARNIH ARTERIJA

*Dr S. Iđuški, prof. dr S. Stojanović, dr LJ. Pavić, dr N. Sajić
 Institut za radiologiju KC Novi Sad
 Radiološka služba ZC Valjevo
 Deseti godišnji sastanak radiologa Srbije i Crne Gore
 5 - 9. jun, Zlatibor*

Uvod. CTA koronarnih arterija predstavlja jednu od najtežih dijagnostičkih procedura u domenu CT dijagnostike koja zahteva aparate najnovijih generacija (16-slajnsni i 64-slajnsni).

Prednost CTA koronarografije su, pre svega, niska invazivnost, kraće trajanje pregleda, lakše monitorisanje pacijenta, manji troškovi. Pregled standardno započinje nativnim skeniranjem regije od interesa, u ovom slučaju od karine do baze srca zaronjenog u dijafragmu. Cilj praćenja EKG-om je da se dobije interval najmanje kontraktivne pokretljivosti srca kada je ono u dijastoli.

Materijal i metode. Na nativnoj seriji određuje se kvalitativno i kvantitativno sadržaj kalcijuma u koronarnim arterijama - Ca Scoring. Rezultati se prikazuju tabelarno za svaku arteriju pojedinačno, kao i sumaciono.

Kontrast se aplikuje intravenski preko injektora. Dve osnovne metode određivanje vremena davanja kontrasta su: test bolus i trigerovanje.

Obrada dobijenih podataka podrazumeva više standardnih načina obrade slike:

- Dvodimenzionalni - MPR
- Trodimenzionalni - MIP, SSD, VRT, FT, VV.
- Preseci po dužoj, kraćoj osovini, in space, što sve zajedno spada u *Coronary CTA*, odnosno predstavlja aplikacioni softver za prikaz koronarnih arterija sa kontrastnim medijumom.

U Zdravstvenom centru Valjevo od januara 2005. urađeno je 18 CT koronarografija. Kod devet pacijenata, pre ili posle CT koronarografije, rađena je klasična koronarografija. Dva pacijenta su bila sa urađenim by pass-om, jedan sa implantiranim stentom.

Diskusija.

Ograničenja metode:

- kod pacijenata sa neadekvatnom srčanom frekvencom i poremećajima ritma
- kod ekstenzivnih kalcifikacija koronarnih arterija
- insuficijencija u analizi perifernih koronarnih grana
- artefakti od kontrasta, pomeranja.

Zaključak.

- CTA koronarnih arterija moguća Screening metoda
- Praćenje posle by pass operacije i nakon stenta
- Jedina metoda pored UZ koja prikazuje zid, a ne samo lumen i može da razlikuje vulnerabilne (fibrozne/lipidne) plakove.

KT U EVALUACIJI KARCINOMA BRONHA

*Dr Srđan Kuprešanin, dr Matilda Vukićević Sarap, dr Dragan Đulović, dr Zoran Đorđević, dr Ljubomir Pavić, dr Sava Stajić
Institut za radiologiju VMA, Radiološka služba ZC Valjevo, Panskener Pančevo
Deseti godišnji sastanak radiologa Srbije
5-9. jun, Zlatibor*

Klasična radiografija grudnog koša je nezamenljivi deo dijagnostike kod sumnje na postojanje oboljenja u grudnom košu. S druge strane zbog svoje odlične kontrastne rezolucije kompjuterizovana tomografija je najsenzitivnija metoda pregleda grudnog koša.

Kompjuterizovana tomografija je metoda izbora za postavljanje dijagnoze postojanja tumora pluća, praćenje plućnih i medijastinalnih lezija, detekciju promena koje se ne mogu dijagnostikovati klasičnom radiografijom, i pre svega u "stageing-u" (stejdžingu) kod bolesnika sa bronhopulmonalnim tumorom.

KT je neophodan dodatak bronhoskopiji u evaluaciji bronhijalnog stabla jer može da precizno odredi lokalizaciju i okolinu dijagnostikovane promene što je često nedostupno bronhoskopiji.

Tehnika pregleda - protokol

Priprema pacijenta - nije neophodna

Pri standardnom pregledu on se vrši od gornje aperture grudnog koša do postertemog pleuralnog recesusa, a kod sumnje na broritegeni kardnom on se produžuje do nivoa renalnih vena.

Pregled se obavlja u inspiraciji, dopunjava se pregledom u ekspiraciji kod sumnje na infiltraciju pleure i ostalih delova zida grudnog koša.

Parametri skeniranja:

Pozicija pacijenta pri pregledu - supinacija sa podignutim rukama

1 - slajski KT: debljina slajsa 3-5 mm, pomeranje stola 5-10 mm inkrement 2-5 mm i debljina slajsa 2 mm, pomeranje stola 4 mm kod KT bronhoskopije.

4 slajski KT: debljina slajsa od 2 - 3,75 (kod standardnog pregleda) i 1-1,25 mm kod stažiranja tumora.

16 slajski KT: debljina slajsa 0,75-1,25 mm.

Primena IV kontrasta:

1 - slajski KT: 90 ml brzinom od 3 ml/sec i nakon 30 sec od početka davanja kontrasta.

4 - slajski KT: 90 ml kontrasta praćeno sa 50 ml fiziološkog rastvora brzinom od 3 ml/sec i 30 sec nakon početka davanja kontrasta.

16- slajski KT: 90 ml kontrasta praćeno sa 50 ml fiziološkog rastvora brzinom od 3 ml/sec, 25 sec nakon što denzitet u descendentnoj aorti dostigne 50 HU.

KARCINOM BRONHA: Karcinom bronha je jedan od najčešćih uzroka smrti od malignih oboljenja. Petogodišnje preživljavanje iznosi samo 8-13%, što je znatno manje od ostalih čestih neoplazmi kao što su kolorektalni karcinom (62%) i dojke (85%).

Aktivno pušenje povećava rizik za nastanak tumora za 10 puta.

Druge bolesti koje mogu povećati rizik od nastajanja bronhijalnog karcinoma su najčešće one koje dovode do difuznih oboljenja pluća kao što su tbc, azbestoza, sklerodermija i dr.

Histološka evaluacija bazira na poslednjoj reviziji iz 1999. godine i diferencira nekoliko najčešćih tipova: Ca sitnih ćelija (SCLC) - 20% , adeno Ca - 30% , planocelularni - 25% i Ca krupnih ćelija - 10%.

Terapijski pristup zavisi od lokalne proširenosti tumora, invazije medijastinalnih i hilarnih limfnih nodusa i odsustva udaljenih mestaza.

Ca bronha se karakteriše ranom hematogenom i limfogenom diseminacijom.

Metastaze u lokalne limfne noduse najčešće daje Ca sitnih ćelija.

Udaljene mestaze su najčešće u jetri (do 40%), nadbubrežnim žlezdama (do 40%), mozgu (do 43%), kostima (33%), bubrezima (25%) i abdominalnim limfnim nodusima (30%).

Odrađivanje stadijuma bolesti (staging) bronhijalnog karcinoma.

Stejdžing Ca bronha je od izuzetne važnosti jer nam pomaže u odluci koji terapijski pristup će biti izabran kod pacijenta kao i pri praćenja terapije.

Stadijumi bolesti su podeljeni u četiri grupe:

1. stadijum I i stadijum II su podložni hiruškoj terapiji
2. stadijum III se deli u dve grupe III A kod koga uz tumor postoji ograničena invazija medijastinuma ili zida grudnog koša i potencijalno je resketabilan, i stadijum III B koji je nije resketabilan
3. stadijum IV koji podrazumeva infiltraciju vitalnih medijastinalnih stuktura kao što su srce, veliki krvni sudovi medijastinuma, jednjak, traheja.

Od neobične je važnosti za terapiju i prognozu razlikovanje stadijuma II i IIIA, kod prvog se radi lobektomija dok je kod drugog neophodna pulmektomija, kao i stradijuma IIIA i IIIB, jer kao što je poznato kod stadijuma IIIA u obzir dolazi hiruški način lečenja bolesti.

KT MORFOLOGIJA TUMORA: Kompjuterizovana tomografija u evaluaciji lokalne invazivnosti bronhijalnog karcinoma ima tačnost od 50-70%. I KT i MR imaju otprilike sličnu sposobnost da definišu zahvatanje glavnog bronha ili traheje zbog nemogućnosti da prikažu submuskulozno širenje tumora. Pri pregledu treba obratiti pažnju na osnovne elemente koji govore za zahvaćenost tumorom kao što su intrabronhijalne strukture, zadebljanje zida bronha, kao i nepravilno suženje lumena bronha. Postkontrastni pregled je od osnovne važnosti; (mada ne uvek precizan), razlikovanje bronhogenih tumora od atelektaze ili pneumonije. Postkontrastno pneumonije i atelektaze pokazuju mnogo intezivnije i homogenije povećanje denziteta nego tumori. Na postojanje tumorske opstrukcije bronhijalnog stabla snažno sugerišu sledeći nalazi: nepravilan izgled (oblika slova S) interlobarne fisure, gubitak volumena zbog lobarne atelektaze ili prisustvo vazdušnog bronhograma (kod pacijenata preko 35 godina starosti), i regularna stenoza bronhijalnog stabla, hilama limfadenopatija, izostanak regresije pneumonije kao odgovor na antibiotsku terapiju. Kvalitetne rekonstrukcije, zahvaljujući tankim aksijalnim skenovima, omogućavaju kvalitetnu evakuaciju lezija koja se nalaze uz pleuru i često daju važne dodatne informacije o segmentupluća u kome se nalaze, pleuralnoj diseminaciji ili o proboju pleure i rastu

prema okolini. Prema dostupnim podacima, kada se rade slajsovi debljine 10 mm osetljivosti KT-a je oko 57% dok značajno raste na 87% a slajsovi debljine 2 mm. Dodatne multiplanarne rekonstrukcije povećavaju osetljivost metode na skoro 100%. Prisustvo pleuralnog izliva snažno sugerise zahvaćenost pleure i neophodno je isključiti jer svrstava pacijenta u IV stadijum oboljenja. Invazija medijastinuma takođe svrstava pacijenta u IV stadijum bolesti, a ogleda se kao obuhvatanje ili konstrikcija vitalnih organa medijastinuma; velikih krvnih sudova, srca, jednjaka ili traheje. Informacije o zidu grudnog koša i medijastinumu (infiltracija medijastinalnog masnog i rastresitog tkiva) su veoma bitne iako danas ne predstavljaju kontraindikaciju za operativno lečenje. Evaluacija medijastinalnih limfnih nodusa je od velikog značaja kod bolesnika sa Ca ne sitnih ćelija (non-small-cell). Stanje limfnih nodusa predstavlja jednako važan deo stejdžinga, kao i ostali, i daje važne podatke za planiranje terapije i određuje prognozu. Iako je KT najbolji način za prikaz statusa (veličine, oblika i rasporeda) limfnih nodusa njegova vrednost je ipak ograničena na senzitivnost od 41-67%, a specifičnost na 79-86%. Ova činjenica je bazirana na podacima da su mnoge od uvećanih limfnih nodusa (10-15 mm) u stvari reaktivno uvećane nakon infekcija (u 15-30% slučajeva), dok je dokazana maligna infiltracija limfnih nodusa veličine do 10 mm u 5-64% slučajeva.

Metastaze u limfne noduse nastaju kontinuiranim širenjem i zahvataju intrapulmonalne, bronhopulmonalne, hilarne, ipsilateralne medijastinalne i kontralateralne medijastinalne. U oko 30% slučajeva pojedine grupe mogu biti preskočene. Zanimljivo je da tumori desne strane češće metastaziraju u ipsilateralne, a oni sa leve strane u kontralateralne medijastinalne limfne noduse. S obzirom na činjenicu da KT nije u mogućnosti da otkrije malignu infiltraciju normalno velikih limfnih nodusa, opšti stav je da nalaz uvećanih limfnih nodusa zahteva i njihovu histološku evaluaciju. Paratrahealni subkarinalni i proksimalni bronhopulmonalni limfni nodusi su za razliku od aortopulmonalnih dostupni za biopsiju u toku medijastinoskopije.

Spiralni KT i multislajсни KT su najsenzitivnije metode pregleda limfnih nodusa. Detekcija limfnih nodusa izvodi se aksijalnim slajsovima debljine 5 mm i zahteva rekonstrukciju, dok najbolje podatke daje pregled multislajsnim KT. Opisuju se tri tipa nodusa: izgleda mutnog stakla (ground-glass), solidni nodusi i mešoviti tip. Za noduse veličine do 1 cm i izgleda prvog i trećeg tipa nodusa potrebna je antibiotska terapija 3-6 nedelja, a zatim ponovni pregled.

Solidne noduse treba biopsirati ukoliko nalaz ukazuje na malignitet.

Sve ostale noduse treba pratiti u roku od 6 nedelja do 6 meseci.

Sve studije se slažu da je pregled grudnog koša kompjuterizovanom tomografijom izrazito superioran u odnosu na klasičnu radiografiju.

Karcinom bronha se može dijagnostikovati kod oko 1,1-2,7% pacijenata pri skrining pregledima. Kod većine (62-93%) tumor je bio u stadijumu I. Za sada nema konsenzusa da li sistematski pregledati rizične pacijente, ali se pretpostavlja da bi njegov efekat bio i veći nego onaj koji dobijamo sistemskim mamografijama. Generalno gledano ovakav pristup bi se odnosio na pacijente stare preko 50-60 godina, i pušače koji puše paklo cigareta 20-40 godina.

SUPEROXIDE DISMUTASE ACTIVITY IN COLOSTRUM, TRANSITIONAL AND MATURE HUMAN MILK

Dr J. Kasapović, dr S. Pejić, dr M. Mladenović, dr N. Radlović, dr S.B. Pajović
Journal: Turk J Pediatr

Colostrum and mature human milk are the rich sources of nutrients and contain biologically active molecules, which are essential for specific antioxidant functions. The aim of the present study was to determine the activity of copper, zinc superoxide dismutase (CuZnSOD) and manganese superoxide dismutase (MnSOD) activity in different phases of lactation. Specific enzyme activity was determined in colostrum milk (3rd-5th days after delivery), and in mature milk in the third week (15-20 days), and the fourth and seventh month of lactation. In the third week of lactation the activity of CuZnSOD and MnSOD was significantly higher in comparison to colostrum phase. In the fourth month of lactation the activity of both enzymes was suppressed, while in the seventh month of lactation the MnSOD activity was increased, and the CuZnSOD activity was not changed significantly. These findings show that the activities of superoxide dismutases significantly change during different phases of lactation.

Key words: superoxide dismutase, colostrum, human milk.

COMMON BILE DUCT STONE LAPAROSCOPIC APPROACH FIRST EXPERIENCE

Dr J. Lazarević, dr M. Ilić, dr S. Medić, dr S. Žunjić
City Hospital Valjevo, Serbia
13. EAES,
26-30. June, Venecia

Introduction Laparoscopic exploration of common bile duct with stone extraction as advanced procedure in biliary tract surgery performed on surgical department City hospital Valjevo since September 2004. Aim of this paper is to show our first experiences in solving this complex surgical problem.

Method. Since 1998 until 2004 on surgical department City hospital Valjevo were done 416 laparoscopic cholecystectomy. Since September 2004 until December 2004 we operated 7 patients with common bile duct stone (3 men and 4 women). Two patients were diagnosed intraoperatively (intraoperative cholangiography), without preoperative high bilirubin level. One patient was operated because of acute pancreatitis caused by common bile duct stone and four patients were preoperatively diagnosed with common bile duct stone (ultra sound and ERCP). In two cases through ERCP were performed sphincterectomy and stone extraction from Vater papilla.

Results. In all patients we performed intraoperative cholangiography with catheter and proved common bile duct stone. Because of presence of massive stones we performed in all cases choledochotomy, and then instillation of 0,9% NaCl warm solution under pressure. Exploration is finished with Fogarty catheter and then we put T-drain in common bile duct. Choledochography is performed with Vicryl 4-0 single stitches. Fifth postoperative day we performed control cholangiography in all patients. In 6 cases (86%) we find clear situation without restcalculosis. In one case (14%) we find restcalculosis and we extracted it with ERCP. T-drain was removed 6-9 postoperative day. There were not conversion and reoperations.

Conclusion. Laparoscopic exploration of common bile duct in common bile duct stone without impaction in Vater papilla is safe and useful procedure with T-drainage and choledochography exist as an advanced laparoscopic procedure for operative team with previous experience in laparoscopic cholecystectomy and laparoscopic procedures on bile ducts.

LAPAROSCOPIC SURGERY FOR TREATMENT OF RECTAL TUMORS :FIRST EXPERIENCE

Dr J. Lazarević, dr M.Ilić, dr S.Medić, dr S.Žunjić, dr I. Tripković
City Hospital Valjevo, Serbia
13. EAES,
26-30. June, Venecia

Background laparoscopic surgery of the rectum has been shown as safe and advantageous to open surgery. Laparoscopic approach to the rectum increases the technical difficulties, but preliminary studies seem to show similar advantages that for colonic tumors.

Aim to review the immediate clinical outcome of laparoscopic resection of tumors located below 15 cm of the anal margin.

Methods. We reviewed the outcome of first 5 patients operated at the City Hospital Valjevo-department of surgery between dez-03 to jun-04. We analyzed short-term outcomes: type of procedure, Op.time, post operative morbidity and mortality, hospital stay, pathological features.

Results. We operated 5 patients (4m+1f), median age 64.4 (52-78), histological diagnoses were 5 adenocarcinoma operative procedures were 5 LAR sec Dixon.

Short-term outcomes. Mean operative time was 175 min (130-200), no conversion rate. Morbidity rate was 25% (1 leakage). The mean hospital stay was 9,2 days (7-13) postoperative histological staging showed 5 (100%) Dukes C2. Mean length of specimen was 30,6cm (21-45), mean distal margin was 3,1cm (1-5) mean tumor size 4cm (2,5-5) and No of Lymph nodes 18 (13-20).

Conclusion. Preliminary results show that most of the rectal tumor lesion may be approached by laparoscopic surgery with satisfactory clinical and oncological outcome.

LICHTENSTEIN TEHNIKA - ZLATNI STANDARD U REŠAVANJU PREPONSKIH KILA - četvorogodišnje iskustvo

Dr J. Lazarević, dr S. Medić, dr M. Ilić, dr S. Žunjić, dr M. Marković, dr V. Stajić, dr V. Jovanović, dr I. Popović

Hirurška služba

Prvi kongres herniologa SCG

29. septembar - 1. oktobar, Niška Banja

Uvod. Beztenziona hernioplastika Lichtensteinovom metodom je od svog uvođenja 1984 široko prihvaćena i veoma popularna u svetu. Objavljene serije iz celog sveta dokazuju da je ova tehnika laka za izvođenje, bezbedna i sa odličnim dugoročnim rezultatima i to ne samo u samo u specijalizovanim ustanovama već i u bolnicama opšteg tipa. Na hirurškom odeljenju bolnice Valjevo ova tehnika se primenjuje od 2001. godine i za 4 godine je postala metoda izbora za operacije preponskih kila.

Cilj. Analiza četvorogodišnjeg iskustva i rezultata sa Lichtenstein procedurom na hirurškom odeljenju bolnice Valjevo.

Pacijenti i metode. Od februara 2001. do jula 2005. godine operisali smo 1259 pacijenata sa 1514 kila (255 bilateralnih - 20,2%). Analizirali smo pol, starost, ASA status, tip kile, vrstu anestezije, tip operacije, dužinu bolničkog lečenja, neposredne komplikacije (bol, krvarenje, zastoj mokraće), rane komplikacije (hematom, serom, infekcija rane) i kasne komplikacije (neuralgija, recidiv i atrofija testisa). Svi pacijenti preoperativno su tretirani profilaktično sa 2gr.cefalosporina do 2003.god., a od tada sa 120mg Gentamycina. Svi pacijenti su kontrolisani u hirurškoj ambulanti 7 dana (do skidanja konaca). Do mesec dana kontrolisani su zaposleni a ostali uglavnom po potrebi.

Rezultati. 1205 ili 95,7% pacijenata su bili muškarci, 54 ili 4,3% žene, prosečne starosti 57,6 godina. 84 % pacijenata bili su ASA I i II, tip II, III, IV bio je najzastupljeniji, recidivnih kila bilo je 81 (6,43 %). Lichtenstein procedura primenjena je u 1425 (94,1 %), PHS u 27 (1,7 %), TAP i TEP u 4 slučaja, Trabuco u 1, i urađeno je 57 operacija tenzionim tehnikama (3,7 %). Lokalna anestezija primenjena je u 97 (7,7 %) slučajeva, opšta u 565 (44,8 %) i spinalni blok u 597 (47,4 %) pacijenata. Najčešća neposredna komplikacija bila je urinarna retencija kod 95 (7,6 %) slučajeva, hematom kod 80(6,3 %), serom kod 43 (3,4 %), i infekcija rane u 13 sl.

Svi slučajevi sa površnom infekcijom bez potrebe za uklanjanjem proteze. Recidiva je bilo 6 (0,3 %). Neuralgija se javila kod 2 pacijenta. Jedan je tretiran antiinflamatornim lekovima a drugi je ponovno operisan. Prosečno bolničko lečenje trajalo je 1,8 dana (0-4).

Zaključak. Lichtenstein procedura je odlična procedura za operacije inguinalnih kila, lako izvodljiva za opšte hirurge sa malim procentom komplikacija i dobrim dugoročnim rezultatima. Sve to udruženo sa malim troškovima, brzim oporavkom i povratkom na posao dovodi nas do zaključka da je to u današnje vreme i kod nas operacija izbora ili zlatni standard za operacije preponskih kila.

VENTRALNE INCIZIONALNE KILE REŠAVANJE PMS-RIVES-STOPPA TEHNIKOM

Dr J.Lazarević, dr S.Medić, dr M.Ilić, dr S.Žunjić, dr M.Marković, dr V.Stajić, dr V.Jovanović, dr I.Popović

Hirurška služba

Prvi kongres herniologa SCG

29. septembar - 1.oktobar, Niška Banja

Uvod. Upotreba PMS proteza u rešavanju incizionih kila nakon abdominalnih operacija može dosta smanjiti broj recidiva ali na to isto tako utiče i mesto njihovog postavljanja.

Cilj. Predstavljamo retrospektivnu studiju pacijenata operisanih od prve ili recidivne incizionalne kile na hirurškom odeljenju bolnice Valjevo.

Pacijenti i metode. U periodu od marta 2001. godine do jula 2005.godine na hirurškom odeljenju operisali smo ukupno 174 pacijenta sa ventralnim incizionim kilama. 169 (97,1%) pacijenata operisano je retromuskularno preaponeurotičnim PMS implantatom Rives-Stoppa sublay tehnikom a kod 5 (2,9%) pacijenata je urađena klasična tenziona tehnika fascijalnih sutura. Svi pacijenti su preoperativno tretirani profilaktično sa 2gr cefalosporina. Kod pacijenata sa PMS protezom primenjivana je subfascijalna redon vakuum drenaža.

Rezultati. Ukupno je operisano 174 pacijenta, 81 muškarac (46,5%) i 93 žene (53.5%) prosečne starosti 55,3 god. sa 155 incizionalnih kila, 15 umbilikalnih i 4 epigastrične. Kod 11 (6,3%) pacijenata imali smo komplikacije: 5 hematoma, 4 seroma i 2 infekcije rane koje su rešene konzervativnim tretmanom bez vađenja mrežice. Redon drenaža napušтана je prvi ili drugi postoperativni dan. Nije bilo smrtnih slučajeva, do sada nam se nije javio nijedan pacijent sa recidivom.

Zaključak. Prefascijalna retromuskularna implantacija PMS bila bi operacija prvog reda u rešavanju postoperativnih incisionalnih kila prednjeg trbušnog zida. Mali procenat komplikacija i recidiva na velikim serijama, brz oporavak su prednosti ove metode koje su praktično dovele do toga da su klasične tenziona tehnike potpuno potisnute iz redovnog rada.

DEFORMITETI TORAKOLUMBALNE KIČME KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA

Dr Snežana Mihailović, dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr V. Marković, dr D. Dimitrijević, dr B. Kapetanović
Pedijatrijska služba (Dečji i Školski dispanzer, Bolnica), Odsek neonatologije
Pedijatrijski dani SiCG
28-30. septembar, Niš

Uvod. Deformiteti torakolumbalne kičme predstavljaju relativno čest problem kod dece u završnoj fazi rasta i razvoja. Sa etiološkog aspekta mogu biti kongenitalni, idiopatski i posturalni. U završnoj fazi rasta i razvoja deformiteti su najčešće posturalnog tipa i češći su kod dečaka.

Cilj. U radu je napravljena analiza učestalosti i vrste deformiteta torakolumbalne kičme kod dece školskog uzrasta.

Materijali i metodi rada. Ciljevi rada su analizirani na 775 dece u 12 godini života (379 dečaka i 396 devojčica) i 813 dece u 14 godini (403 dečaka i 410 devojčica). Dijagnoza je postavljana na osnovu kliničkog pregleda, a dobijeni rezultati obradjeni relevantnim statističkim testovima.

Rezultati. U prvoj grupi dece (12 godina) torakalna kifoza je nađena kod 57/775 (20,80 %), torakolumbalna skolioza kod 42 (15,32 %), a kifoskolioza kod 37 (13,50 %). U drugoj grupi dece (14 godina) torakalna kifoza je nađena kod 52/813 (24,41 %), torakolumbalna skolioza kod 26 (12,2 %), a kifoskolioza kod 36 (16,90 %). Analizom deformiteta prema polu konstatovano je da su u mlađoj grupi ispitanika, torakalna kifoza i kifoskolioza češće kod dečaka u odnosu na devojčice (30:27 i 19:15), dok je torakolumbalna skolioza bila češća kod devojčica (31:10). U starijoj grupi ispitanika, torakalna kifoza i torakolumbalna skolioza su bile češće kod devojčica (32:20 i 17:9), dok je kifoskolioza bila češća kod dečaka (24:11). U svim slučajevima navedeni deformiteti torakolumbalne kičme su bili posturalnog tipa. Ni u jednom slučaju nije nađena patološka lumbalna lordoza niti kifoza.

Zaključak. Naši nalazi ukazuju da posturalni oblici torakalne kifoze, torakolumbalne skolioze i kifoskolioze predstavljaju čest nalaz kod dece školske dobi. Navedeni deformiteti predstavljaju rezultat lošeg držanja i odsustva adekvatne fizičke aktivnosti i češći su u završnoj fazi rasta i razvoja. Zastupljenost ovih deformiteta je podjednaka u oba pola, a generalno gledano češće se nalaze u završnoj fazi rasta i razvoja.

KOŠTANO-MIŠIĆNI DEFORMITETI DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA NA TERITORIJI OPŠTINE VALJEVO

Dr Valentina Marković, dr Snežana Mihajlović, dr Marija Mladenović, dr Selimir Spasić

Dečiji dispanzer Doma zdravlja, Odsek neonatologije i Pedijatrijska služba Bolnice

Deseti simpozijum domova zdravlja SiCG sa međunarodnim učešćem Beograd 02-04. novembar

Uvod. Ravna stopala, deformiteti grudnog koša, iskrivljenost kičmenog stuba i deformiteti donjih ekstremiteta spadaju u najčešće deformitete koštano-mišićnog sistema dece predškolskog uzrasta. Genetski činioci, životna i radna sredina, fizička aktivnost i gojaznost su samo neki od faktora koji mogu dovesti do njihovog nastanka.

Cilj istraživanja. Utvrditi učestalost, vrstu, polnu zastupljenost i uticaj gojaznosti na koštano-mišićne deformitete kod dece predškolskog uzrasta.

Metod. Podaci su dobijeni uvidom u zdravstvene kartone u toku sistematskog pregleda za upis u prvi razred dece rođene 1998. godine sa teritorije oštine Valjevo. Gojaznost je ispitivana pomoću standardnih vrednosti visine i težine za devojčice i dečake prema uzrastu (po Tanner-u i saradnicima), a za deformitete je korišćena inspekcija i test prednjeg naklona.

Rezultati. U ispitivanje je uključeno 616 dece, 296 dečaka (48,05%) i 320 devojčica (51,95%). Koštano-mišićni deformiteti su uočeni kod 54 (8,77%) ispitanika, 17 (31,48%) devojčica i 37 (68,52) dečaka. Ravna stopala su prisutna kod 34 (32,96%) dece. Nepravilno držanje ima 20 (37,04%) ispitanika. Deformiteti grudnog koša prisutan je kod 2 (3,70%) dece, a anomalije donjih ekstremiteta kod 3 (5,56%). Od ukupnog broja 45 (7,30%) dece je gojazno, a 3 (6,66%) je gojazno i ima koštano-mišićni deformitet. Promene na lokomotornom aparatu uočene su kod 19 (9,04%) dece sa seoskog područja i kod 35 (8,62%) gradske dece.

Zaključak. Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da se koštano-mišićni deformiteti češće sreću kod dečaka u odnosu na devojčice. Najzastupljenija su ravna stopala, dok se ostale anomalije sreću u manjem procentu. U ovoj grupi ispitanika, gojaznost nema statistički značajnog uticaja na nastanak ove vrste deformiteta. Pošto ove promene na lokomotornom aparatu mogu dovesti do ozbiljnih zdravstvenih oboljenja i trajne invalidnosti neophodno je raditi na njihovom pravovremenom otkrivanju, prevenciji i korekciji.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI I METABOLIČKI SINDROM X

*Prim. dr Radmila Mihajlović, dr D. Živanović, dr V. Terzić, dr V. Vasić
Dom zdravlja Valjevo
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1-6. oktobar, Zlatibor*

Uvod. U nizu oboljenja: gojaznost, dijabetes, alkoholizam, komatozna stanja, hipovitaminoze, može doći do značajnih promene u miokardu; dolazi do pojave intracelularnog i ekstracelularnog edema, koji tokom dužeg delovanja prouzrokuje razrastanje fibroznog tkiva, što je praćeno degeneracijom mišićnih ćelija. Metabolički poremećaji često dovode do nagomilavanja štetnih produkata u ćelije miokarda, izazivajući degeneraciju samih ćelija i razvoj fibroze i skleroze miokarda, a time i razvoj hronične kardiomiopatije. Insulinska rezistencija, hiperinsulinemija, intolerancija glukoze, hipertrigliceridemija, hiperholesterolemija, smanjena koncentracija lipoproteina velike gustine, centralna gojaznost i hipertenzija je grupa poremećaja koji podstiču jedni druge čineći tako metabolički sindrom X.

Cilj rada. Otkrivanje, lečenje i sprečavanje komplikacija u ispitivanoj populaciji.

Metod. Istraživanje je sprovedeno u okviru interventne studije Metabolički sindrom X. Studija je obuhvatila 54 ispitanika, 16 muškaraca i 38 žena.

Rezultati. U svom nasleđu 51 ispitanik - 91% ima visok krvni pritisak, a 10 ispitanika -18% ima kardiovaskularna oboljenja, takođe 18% ispitanika je nasledilo periferna vaskularna oboljenja. Od visokog krvnog pritiska boluju 52 ispitanika - 95% sa prosečnim vrednostima TA 161/94 u prvom merenju, da bismo na kraju studije došli do ohrabrujućeg rezultata TA 143/85. Trigliceridi su beležili pad sa 2,38 na 1,91, a holesterol sa 6,65 na 5,93. Takođe je došlo do značajnog smanjenja glikemije sa 7,56 na 6,65. Ono na čemu nije moglo mnogo da se uradi je gojaznost, koja je ostala skoro ista - BMI sa 30,8 beleži pad tek na neznatnih 28,9. Pušenje cigareta takođe nije podleglo korekciji, dok je fizička aktivnost popravljena.

Zaključak. Uz korišćenje redovne terapije, donekle pridržavanja saveta koji se odnose na faktore rizika, na kraju studije uspeli smo da postignemo subjektivno i objektivno bolje stanje pacijenata koji su obuhvaćeni studijom.

RAZLIKE U TT I TV IZMEDJU GRADSKE I SEOSKE DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA NA PODRUČJU VALJEVA

*Dr Snežana Mihailović, dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr B. Kapetanović, dr V. Marković
Pedijatrija (Bolnica, Dečji i Školski dispanzer), Neonatološki odsek
Deseti simpozijum domova zdravlja SiCG sa međunarodnim učešćem
2-4. novembar, Beograd*

Uvod. Savremeni način života briše razlike u brzini rasta i razvoja, kao i ishranjenosti dece gradskog i seoskog područja.

Cilj rada. Rad je imao za cilj da se odredi i uporede TV i TT kod dece u urbanoj ruralnoj sredini.

Materijal i metod. Telesna težina i visina određivani su i komparirani kod 404 gradske i 209 seoske dece u sedmoj godini života. Ovi parametri dobijeni su kao srednja vrednost iz tri uzastopna merenja, a potom upoređivani sa standardima za težinu i visinu prema uzrastu i polu (Tanner i sar 1966). U obradi podataka korišćen je T. Test.

Rezultati. Prosečna vrednost telesne visine devojčica iz gradske sredine iznosila je 124,67 +- 9,08 cm, a težina 24,62 +- 5,77 kg, dok su ove vrednosti za seosku decu iznosile 123,27 +- 5,20 cm i 23,15 +- 5,34 kg. Poređenjem ovih vrednosti dobijena je samo statistički značajna razlika u telesnoj težini. ($p < 0,05$).

Prosečna vrednost telesne visine kod dečaka iz gradske sredine iznosila je 126,02 +- 5,03 cm, a težina 25,33 +- 5,80 kg. Kod seoske dece ove vrednosti su iznosile 125,33 +- 8,76 cm i 24,07 +- 5,58 kg. Poređenjem ovih vrednosti nije dobijena statistički značajna razlika. Stopa gojaznosti iznosila je 7,17 % za gradsku i 6,69 % za seosku decu. Od 29 gojazne dece u gradu bilo je 20 dečaka i 9 devojčica, što predstavlja statistički visoko značajnu razliku u incidenci gojaznosti među polovima ($p < 0,01$). Kod gojazne seoske dece (8 dečaka i 6 devojčica) ova razlika nije nađena.

Zaključak. Naša istraživanja ukazuju na odsustvo značajne razlike u telesnoj visini i težini gradske i seoske dece. Konstatovana je samo dvostruko veća incidenca gojaznosti kod dečaka u odnosu na devojčice u gradskoj sredini.

UČESTALOST I ETIOLOGIJA GOJAZNOSTI KOD DECE UZRASTA DVE DO TRI GODINE NA PODRUČJU VALJEVA

*Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Simić, dr V. Marković, dr S. Spasić
Neonatološki odsek, Pedijatrijska služba
XV Kongres lekara Srbije
31. maj - 4. jun, Vrnjačka Banja*

Uvod. Gojaznost je aktuelan problem savremenog čoveka. Uglavnom se javlja kod zdrave dece kao rezultat genetske predispozicije i neadekvatne ishrane.

Metod rada. Uvidom u kartone bolesnika odabrane metodom slučajnog izbora, analizirane su incidencija i stepen gojaznosti kod 115 dece (62 dečaka i 53 devojčice) uzrasta od dve do tri godine sa šireg područja Valjeva. Stepen gojaznosti izražavan je u procentima u odnosu na idealnu težinu prema visini, a prema uzrastu i polu korišćenjem standardnih vrednosti za visinu, težinu i obim glave.

Rezultati. Od ukupnog broja dece 21 dete je bilo gojazno (18,26%) -11 dečaka i 10 devojčica. Procenat viška telesne mase u odnosu na idealnu bio je 20-48 ($30,2 \pm 8,56$). Trajanje prirodne ishrane, koja je u uzorku dece bila 6,59 meseci, kod gojazne dece bila je 9,67 meseci. Jedno dete uopšte nije dojeno, dok je kod tri deteta (14,3%) kravlje mleko uvedeno u ishranu pre šestog meseca. Nemlečna hrana je u jelovniku dece uvedena sa $4,68 \pm 2,14$ meseci. Kod sve gojazne dece so i šećer su pre šestog meseca uvedeni u jelovnik. Roditelji sve ispitane dece ističu nepravilne navike u ishrani. Od ukupnog broja gojazne dece 11 su bila gojazna kao odojčad (52,38 %), dok je sedmoro dece (33%) imalo gojazne roditelje (jednog ili oboje). Samo dva roditelja (9,5%) imala su visoku stručnu spremu.

Zaključak. Nepravilne navike u ishrani, gojaznost u doba odojčeta, kao i genetsko nasleđe jesu najčešći faktori rizika za pojavu gojaznosti kod dece uzrasta od dve do tri godine.

INCIDENCIJA I ETIOLOGIJA GOJAZNOSTI KOD ODOJČADI NA PODRUČJU VALJEVA

Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Simić, dr D. Dimitrijević, dr D. Tomić
Neonatološki odsek, Pedijatrijska služba
XV Kongres lekara Srbije
31. maj - 4. jun, Vrnjačka Banja

Uvod. Gojaznost je aktuelan problem koji se javlja kod dece. Ona se, međutim, može javiti i u najranijoj životnoj dobi i, pored neposrednih problema kojima opterećuje zdravlje deteta, doprinosi povećanoj incidenciji hipertenzije, ateroskleroze, dijabetesa melitusa i nekih malignih bolesti.

Metod rada. Uvidom u dokumentaciju Savetovaništa za odojčad Doma zdravlja u Valjevu analizirane su incidencija i stepen gojaznosti kod 115 slučajno odabrane odojčadi (65 dečaka i 50 devojčica) uzrasta od devet do 12 meseci. Stepenn gojaznosti izražavan je u procentima u odnosu na normalnu težinu prema polu, visini i uzrastu korišćenjem standardnih Tanerovih tablica.

Rezultati. Od ukupno 115 odojčadi (PTT 3537±488 g, TD 52,6±2,26 cm) 42 dece je bilo gojazno (36,52%) 66,6% dečaka i 33,3% devojčica. Od ukupnog broja gojaznih odojčadi devetoro (21%) je imalo telesnu težinu na rođenju veću od 4000g. Prosečno uvećanje telesne težine u odnosu na idealnu bilo je 28,45±7,55%. Trajanje prirodne ishrane kod gojazne odojčadi bilo je 5,51 meseci. Uopšte nije dojeno osam odojčadi (19%), dok je kod 13 (30,1%) alternativa prirodnoj ishrani bilo kravlje mleko. Nemlečna hrana je u jelovnik uvedena sa prosečno 4,5±1,43 meseca. Gojazne roditelje (jedno ili oboje) imalo je 11 odojčadi (26,1%). So i šećer su kod sve gojazne dece uvedene u ishranu zajedno sa nemlečnom hranom. Samo kod dva odojčeta (4,76%) roditelji su imali visoku stručnu spremu.

Zaključak. Rezultati naših istraživanja ukazuju na visoku incidenciju gojaznosti kod odojčadi, genetsko nasleđe i nepoštovanje principa prirodne ishrane kao najvažnije faktore rizika za pojavu gojaznosti kod dece.

VARIJACIJE U RANOM MOTORNOM RAZVOJU DECE PREMA POLU

Dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr D. Dimitrijević, dr S. Simić, dr J. Đurđević, dr V. Radlović

Odsek neonatologije Ginekološko-akušerske službe ZC Valjevo

Medicinski fakultet u Beogradu

*Peti kongres neurologije i psihijatrije razvojnog doba SCG sa inostranim učešćem
21-23. april, Beograd*

Uvod. Kako se zaostajanje u motornom razvoju sreće u velikom broju oboljenja kao što su bolesti centralnog i perifernog nervnog sistema, koštano mišićnog aparata, teže anemije i izražene malnutricije, to procena motornog razvoja predstavlja obavezan i značajan deo kompletnog pedijatrijskog pregleda.

Cilj rada, materijal i metode. Metodom slučajnog izbora izdvojena su 74 bolesnička kartona dece u trećoj godini života (m:ž=42:32) i analiziranjem lekarskih zapažanja iz poseta savetovalištvu komparirane su razlike u brzini motornog razvoja prema polu, pri čemu je procenjivan uzrast u kojem dete drži glavu, sedi, stoji i hoda. Sva ispitivana deca su rođena u terminu i sa Apgar skorom >8, adekvatno su napredovala u težini i longitudinalnom rastu i nisu u posmatranom periodu manifestovala oboljenja koja bi mogla uticati na motorni razvoj.

Rezultati rada. Analizom naših podataka utvrdili smo da dečaci drže glavu od 2,5-4 meseca, prosečno sa $3,01 \pm 0,666$ meseci, dok devojčice to čine do 2-4 meseca, prosečno sa $2,95 \pm 0,40$ meseci. Dečaci samostalno sede sa $5,88 \pm 0,77$ meseci (od 4-7 meseca), a devojčice sa $6,1 \pm 0,598$ meseci (od 5-7 meseca). Sposobnost da samostalno stoje dečaci stižu od 8 do 12 meseca (prosečno sa $9,16 \pm 1,3$ meseca), a devojčice u uzrastu od 8 do 13 meseca, prosečno sa $9,59 \pm 1,24$ meseca. Dečaci samostalno hodaju od 9-15 meseca (prosečno sa $12,09 \pm 1,63$ meseci), dok devojčice prohodaju u intervalu od 10-15 meseci, sa prosečno $13 \pm 1,72$ meseca, i ova razlika je statistički označena ($p < 0,05$).

Zaključak. Naši rezultati ukazuju da, osim kad je u pitanju uzrast u kojem deca prohodaju, druge varijacije u motornom razvoju ne pokazuju statički značajnu razliku u odnosu na pol.

ETIOLOGIJA FEBRILNOSTI KOD DECE SA TIPIČNIM FEBRILNIM KONVULZIJAMA

*Dr M. Mladenović, dr S. Spasić, dr S. Mihajlović, dr D. Dimitrijević
Odsek neonatologije Ginekološko-akušerske službe, Pedijatrijska služba ZC
Valjevo
Medicinski fakultet Beograd
Peti kongres neurologije i psihijatrije razvojnog doba SCG sa inostranim učešćem
21-23. april, Beograd*

Uvod. Tipične febrilne konvulzije se javljaju kod 2-4% dece u uzrastu od 6 meseci do 4 godine, a retko nešto ranije ili kasnije. Uzrok febrilnosti su ekstrakranijalne infekcije i to najčešće respiratornog trakta, ali i druge.

Cilj rada, materijal i metode. Rad je imao za cilj da utvrdi etiologiju febrilnosti kod 38 dece uzrasta od 8-58 ($x=21,72\pm 11,72$) meseci hospitalizovanih na Dečijem odeljenju Zdravstvenog centra Valjevo zbog pojave tipičnih febrilnih konvulzija.

Rezultati. Najveći broj bolesnika, 32/38 (84,21%) imalo je infekciju gornjeg respiratornog trakta, pri čemu je tonsilofaringitis bio najzastupljeniji i registrovan kod 28/32 (87,5%), dok je po dvoje dece imalo otitis i laringitis. Infekcije urotraka, akutni dijarealni poremećaj i bronhopneumonija bili su registrovani kod 6/38 dece (13,79%), sa jednakom zastupljenošću. Osnovu terapije činile su mere za snižavanje temperature (antipiretici, rashlađivanje deteta), atikonvulzivna terapija u cilju prekida i/ili preveniranja napada u trajanju od prosečno 2 dana (1-3), ishrana sa niskim sadržajem proteina u akutnoj fazi bolesti, kao i antibiotska terapija gde je to bilo indikovano.

Zaključak. Naša ispitivanja ukazuju da su infekcije gornjeg respiratornog trakta najčešći uzrok febrilnosti kod dece sa tipičnim febrilnim konvulzijama.

VREME USPOSTAVLJANJA VOLJNE KONTROLE MIKCIJE I INCIDENCA MONOSIMPTOMATSKE NOĆNE ENUREZE

Dr M. Mladenović, dr S. Mihajlović, dr V. Marković, dr S. Spasić, dr V. Radlović, dr J. Đurđević

*Odsek neonatologije Ginekološko-akušerske službe, Pedijatrijska služba
ZC Valjevo*

Medicinski fakultet u Beogradu

*Peti kongres neurologije i psihijatrije razvojnog doba SCG sa inostranim učešćem
21-23. april, Beograd*

Uvod. Kao rezultat mijelinizacije kortikospinalnog puta i adekvatne edukacije deteta, voljna kontrola spinalnog centra za mikciju se kod zdrave dece uspostavlja u uzrastu oko dve godine. Ova funkcija se, prema mišljenju jednog broja autora, ranije uspostavljala kod devojčica.

Cilj, materijal i metode. Retrospektivnom analizom 74 slučajno odabrana bolesnička kartona dece u trećoj godini života (m:ž=42:32) komparirano je vreme uspostavljanja kontrole mikcije, kao i incidenca monosimptomatske noćne enureze prema polu. Sva posmatrana deca rođena su u terminu, urednog psihomotornog razvoja, odgajana u zadovoljavajućim socijalnim uslovima i bez organskih oboljenja koja bi mogla kompromitovati kako mikciju tako i diurezu.

Rezultati rada. Prema dobijenim podacima dečaci su kontrolu mikcije uspostavljali od 1,5 do 3 godine, prosečno sa $2,22 \pm 0,42$ godine, dok su devojčice to činile od 1,5 do 2,5 godine, prosečno sa $2,08 \pm 0,33$ godine, pri čemu dobijena razlika nije bila statistički značajna. Monosimptomatska noćna enureza javlja se kod 3/42 (7,14%) dečaka i kod 2/32 (6,25%) devojčice. Kod dva dečaka i kod obe devojčice ista pojava konstatovana je i kod roditelja (3 majke i 1 otac) u istoj životnoj dobi.

Zaključak. Naša ispitivanja ukazuju da ni u vremenu uspostavljanja kontrole mikcije ni u incidenci monosimptomatske noćne enureze nema značajne razlike između devojčica i dečaka.

ISHRANA NOVOROĐENČETA

Dr Marija Mladenović, Odsek neonatologije Ginekološko-akušerske službe

ZC Valjevo

Dr Nedeljko Radlović, Univerzitetna dečja klinika Beograd

Časopis "Medicus", godina 1, broj 9.

Rezime

Optimalan nutritivni unos je osnovni preduslov za ostvarivanje adekvatnog postnatalnog rasta i razvoja. Kako je novorođenačka dob praćena visokim stepenom globalne nezrelosti, ishrana u ovom uzrastu mora biti zasnovana na striktnom poštovanju realnih potreba i mogućnosti. Majčino mleko, po svom sastavu, predstavlja idealan prelaz sa intrauterinog na ekstrauterini režim ishrane. U uslovima kada ga ima dovoljno, ono, uz dodatak vitamina D i K, pokriva kompletne nutritivne potrebe donešenog deteta unutar prvih 4-6 meseci. Nenutritivni kvaliteti majčinog mleka su brojni i obuhvataju enzime, protektivne i transportne činioce, dugolančane višestruko nezasićene masne kiseline, nukleotide, hormone i druge, koji svojim prisustvom doprinose optimalnom razvoju deteta. Pored toga, prirodna ishrana je najbezbednija, najpraktičnija i najjeftinija, te je treba započeti što ranije po rođenju. U slučajevima kada majka nema mleka ili ga ima nedovoljno, u ishrani donešenog novorođenačeta koriste se adaptirane formule kravljeg mleka, a prema preporukama Američke akademije za pedijatriju iz 1998. godine i formule bazirane na izolatu proteina soje. Kod prevremeno rođenog deteta, posebno onog sa porođajnom težinom ispod 2000 g, majčino mleko ne zadovoljava kompletne nutritivne potrebe, te je neophodan dodatak proteina i ugljenih hidrata. Ukoliko je nedonošće na veštačkoj ishrani, savetuje se primena odgovarajuće dizajniranih formula kravljeg mleka. U određenim patološkim stanjima kao što su neka gastrontestinalna, metabolička i druga oboljenja, novorođenače se hrani specijalnim mlečnim formulama prilagođenim osnovnom poremećaju. U oboljenjima gde je ishrana prirodnim putem nemoguća ili nedovoljna, pokriće nutritivnih potreba novorođenačeta obavlja se sondom i/ili parenteralnim putem.

Ključne reči: novorođenače, nutritivne potrebe, majčino mleko, adaptirane mlečne formule.

ZNAČAJ ULTRASONOGRAFIJE U RANOM OTKRIVANJU RAZVOJNOG POREMEĆAJA KUKA

*Dr Snežana Mihailović, dr M. Mladenović, dr S. Spasić, dr D. Dimitrijević
Pedijatrijska služba (Bolnica, Dečji i Školski dispanzer), Odsek neonatologije
Deseti simpozijum domova zdravlja SCG sa međunarodnim učešćem
02-04. novembar, Beograd*

Uvod. Razvojni poremećaj kuka obuhvata sve stepene poremećenih odnosa u zglobo kuka. Zakasneli i neadekvatan tretman ovog stanja može dovesti do neželjenog ishoda lečenja. Zbog mogućnosti kvalitetnog prikaza zgloba kuka, kao i odlične vizualizacije mekotkivnih struktura, ultrazvučna dijagnostika danas zauzima vodeće mesto u otkrivanju i ranom lečenju razvojnog poremećaja kuka.

Cilj rada, materijal i metode. Analizirani su sonogrami kuka kod 629 dece (m:ž=321:308) sa šireg područja Valjeva. Osim ultrazvučnog pregleda kukova svakom detetu je urađen i klinički pregled. Takođe, za svako dete praćeni su eventualni rizični faktori (način porođaja, porodična anamneza na kongenitalnu luksaciju ili displaziju, eventualne malformacije lokomotornog sistema). Klasifikacija sonograma učinjena je na osnovu morfoloških i morfometrijskih parametara Graffove metodologije.

Rezultati rada. Prosečan uzrast inicijalnog ultrazvučnog pregleda bio je 3,48 ± 0,81 mesec. Analizom učinjenih ultrazvučnih pregleda otkriveno je 16/629 patoloških sonograma, ili 2,54 %. Devojčice su bile dva puta brojnije od dečaka (ž:m=11:5). Uočeni patološki sonotipovi bili su II b (9/16, 1,4 %) II a (4/16, 0,63 %), II c, III a i III d (po 1/16, 0,16%). Kod ove dece anamneza je bila pozitivna u 8/16(50%), a klinički pregled patološki kod samo 1/16 (0,16%). Kod sve dece sa sonotipovima III a, III d, II c, II a-, kao i kod 7/9 sa sonotipovima II b plasirani su Pavlikovi remeni, dok je kod dvoje dece abdukcija postignuta terapijskim gaćicama.

Zaključak. S obzirom na ograničenu vrednost pozitivne anamneze i nisku senzitivnost kliničkog nalaza, naši rezultati ukazuju na značaj blagovremenog i kompetentnog ultrazvučnog skrininga u dijagnostikovanju razvojnog poremećaja kuka.

CT KOLONOGRAFIJA - NAŠA ISKUSTVA

*Dr Ljubomir Pavić, dr Stevan Iđuški
Radiološka služba
Institut za radiologiju KC Novi Sad
Deseti godišnji sastanak radiologa Srbije
5-9. jun, Zlatibor*

Cilj. Cilj rada je da stručnu javnost upoznamo sa ovom metodom, sa pretpostavkama za ovaj pregled, sa mogućnostima i ograničenjima.

Materijal: Pregled smo radili na aparatu Somatom sensation 16 uz pripremu Fortransom. Studija je obuhvatila seriju od 10 pacijenata kojima je pored virtuelne kolonoskopije rađena i klasična kolonoskopija.

Rezultati. Kod tri pacijenta nalaz je bio normalan kako kolonoskopski tako i na CT kolonografiji.

Kod 6 pacijenata viđene su ekspanzivne lezije i to: polip na sigmi, dva neoprocena na rektumu, 1 neoproces sigme, 1 neoproces descentnog kolona, 1 ekstraluminalna kompresivna promena ascendentnog kolona. Jedan pacijent je bio sa stanjem nakon resekcije rektosigmoidnog predela sa T-T anastomozom.

Diskusija. CT kolonografijom sve promene su vizuelizovane izuzev neoprocena sigme u distalnom delu kao i u segmentu koji je infiltrisan dok je proksimalni deo ove promene viđen. To je zato što sigmoidni segment nije bio distendiran.

Klasičnom kolonoskopijom u ovom slučaju proksimalni deo debelog creva nije uopšte viđen zbog nemogućnosti prolaza kroz ovu promenu.

Takođe klasičnom kolonoskopijom nije eksplorisani ascendentni deo kolona sa prisutnom velikom ekstraluminalnom kompresijom što je CT kolonografijom viđeno. Po našem iskustvu da bi CT kolonografija bila valjano urađena potrebno je da pacijent bude dobro pročišćen i da pre pravljenja CT pregleda debelo crevo bude distendirano.

CT ANGIOGRAFIJA KAROTIDNIH ARTERIJA NAŠA ISKUSTVA

*Dr Ljubomir Pavić, dr Stevan Iđuški
Radiološka služba ZC Valjevo
Institut za radiologiju KC Novi Sad
Deseti godišnji sastanak radiologa SiCG
5-9. jun, Zlatibor*

Cilj. Cilj rada je da prikaže mogućnosti CT angiografije karotidnih arterija pri čemu su pacijenti bili sa okluzivnim ili uznapredovalim stenotičnim promenama tako da se operativni zahvat nije mogao izvršiti na osnovu kolor dopler ultrasonografskog pregleda.

Pregledi su vršeni na aparatu Somatom sensation 16-Siemens. Opseg od 20 cm uključujući i aortni luk aparat odradi za 8 sekundi.

Količina kontrasta koji se daje je 90 ml sa «flow rate» om 4 ml po sekundi. «Slice collimation» 0,75 mm u rekonstrukciji 1 mm.

Rezultati. U post procesingu i rekonstrukcijama moguć je prikaz u 3-D, InSpace 4D i Vessel View čime se jasnije vizuelizuju okluzivne ili stenotične promene kao i vaskularne abnormalnosti karotidnih ili vertebralnih arterija. Virtuelnim intraluminalnim prikazom kvalitativno i kvantitativno plakovi se detaljnije mogu analizirati.

Diskusija. Sve ove opcije zajedno daju dosta mogućnosti da se precizno stanje okluzivno stenotičnih promena na karotidnim arterijama u preoperativnoj pripremi.

HIPERHOLESTEROLEMIJA KAO KRITERIJUM METABOLIČKOG SINDROMA X

Dr Marijana Pantić, dr Irena Živanović, dr Valentina Marković
Dom zdravlja Valjevo
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Inicijalni poremećaj u patofiziologiji Metaboličkog sindroma X je insulinska rezistencija, što dalje dovodi do hiperinsulinemije, hiperglikemije, povećanja LDL, VLDL holesterola, a smanjenje HDL holesterola. To ima za posledicu pojavu arterijske hipertenzije, ubranu aterosklerozu, endotelnu disfunkciju i drugo.

Cilj rada. Praćenje rezultata primene zdravstvene intervencije na hiperholesterolemiju.

Metod. Praćenje je sprovedeno u periodu od šest meseci, od 31. novembra 2004 - 31. maja 2005 god., na teritoriji opštine Valjevo. Kao instrument istraživanja korišćen je anketni listić multicentrične interventne studije Metabolički sindrom X Sekcije opšte medicine Srpskog lekarskog društva.

Rezultati. U studiji su učestvovala 54 pacijenta, 16 muškaraca i 38 žena, 14 pacijenata do 50 godina, 15 između 51 i 60 godina i 25 pacijenata starijih od 60 godina. Nivo holesterola u serumu naše srca, posle 10-12h gladovanja, u proseku pri prvom pregledu iznosi 6,65 mmol/l, pri drugom 6,31 mmol/l, trećem 6,31 mmol/l, pri poslednjem merenju 5,93 mmol/l. Nivo HDL holesterola u proseku pri prvom pregledu iznosi 1,13 mmol/l, pri drugom 1,14 mmol/l, trećem 1,95 mmol/l i pri poslednjem 1,31 mmol/l. U toku prvog pregleda 14 (25,92%) pacijenata je okarakterisalo svoju fizičku aktivnost kao dobru, a pri poslednjem pregledu broj takvih pacijenata je povećan na 28 (51,85%). Promenu načina života posle prvog pregleda započelo je 29 (53,7%) pacijenata, a na poslednjem pregledu 46 (85%). Preporučenu dijetu pri prvom pregledu prihvatila su 42 (77,7%) pacijenta a pri poslednjem 50 (92,2%).

Zaključak. Promena načina života, poboljšana fizička aktivnost i preporučena dijeta doprinose smanjenju vrednosti LDL.VLDL holesterola u serumu i povećanje HDL holesterola, što smanjuje nivo rizika za nastanak hroničnih nezaraznih oboljenja.

ANTIOKSIDATIVNA AKTIVNOST HUMANOG MLEKA

Snežana B. Pajović, dr Marija Mladenović, Snežana Pejić

Laboratorija za molekularnu biologiju i endokrinologiju Instituta za nuklearne nauke "Vinča"

Neonatološki odsek - Ginekološko-akušerska služba ZC Valjevo

VIII seminar Pedijatrijske škole Srbije i Crne Gore

5-11. jun, Herceg Novi

Slobodni radikali i druge reaktivne vrste kiseonika (ROS) koje se stvaraju u ćelijama u aerobnim uslovima moduliraju homeostazu i izazivaju promenu u ekspresiji gena na svim nivoima, počev od transdukcije signala, transakcije, translacije pa do posttranslacije, a ti su poremećaji proporcijalni intezitetu produkcije ROS i vrstama generisanih ROS. Slobodni radikali, odnosno, poremećaji u produkciji ROS dovode do modulacije aktivnosti i sekrecije citokina, faktora rasta i hormona, do promena u transportu jona, kao i do promene u transkripciji i translaciji, a indukciju i kontrolisanu ćelijsku smrt odnosno apoptozu. Povećana koncentracija H₂O₂ u ćelijama dovodi, na primer, do povećane ekspresije ranih gena jun-B, jun-D, c-fos i fos-b (Allen and Tresini, 2000). Iz svega rečenog proizilazi da bi osvetljavanje specifičnih i ključnih mehanizama oksido-redukcionog delovanja omogućilo bolje razumevanje fiziološke uloge ROS u normalnim fiziološkim procesima ćelije i ukazalo na mogućnosti prevencije geneze patoloških promena. Epidemiološka istraživanja na molekularnom nivou ukazuju da postoji povezanost između povećanog nivoa reaktivnih kiseonikovih radikala i nastajanja humanih i animalnih oboljenja. Ovi podaci potvrđuju da oksidativni stres, koji karakteriše povećana produkcija ROS, istovremeno generiše širok spektar signalnih i regulatornih faktora, od kojih su neki ćelijski i tkivno specifični. Rasvetljavanjem specifičnih mesta i mehanizama oksido-redukcionih efekata bolje će se razumeti fiziološka uloga ROS u životnim procesima (Oyanagui, 1990). Naš antioksidativni odbrambeni sistem može se očuvati, dopuniti i pojačati pravilnom, zdravom ishranom, koja podrazumeva unošenje onih hranljivih komponenti koje sadrže prirodne antioksidante. Takav način ishrane je opšti svetski trend, jer je dosadašnja praksa pokazala da ovakav vid ishrane može da smanji rizik od geneze kancera, hroničnih srčanih oboljenja, nervnih oboljenja i dr. Dakle, antioksidativna svojstva su jedan od veoma važnih parametara kvaliteta hrane. U prilog tvrdnji da zdrava hrana predstavlja bitnu komponentu preventivne medicine govori sve veći broj eksperimentalnih i kliničkih studija, koje pokazuju da su spontani pobačaji, kao i rađanje dece sa urođenim manama, često posledica nedostataka određenih antioksidativnih komponenti u ishrani (Hasler et al., 2000). Od presudnog je značaja održavanje dobrog antioksidativnog statusa u toku rasta i razvoja odojčadi, jer je time zadovoljen jedan od neophodnih faktora za pravilnu ćelijsku diferencijaciju i proliferaciju (Uruakpa et al., 2002). Formiranje i sazrevanje svih sistema, a posebno imunološkog i neuroendokrinog, u određenoj je korelaciji sa postojećim antioksidativnim statusom organizma. Imajući u vidu ovu činjenicu, priroda se pobrinula da humano mleko, pored niskomolekulskih antioksidativnih komponenti, sadrži i visokomolekulske

enzimske komponente, citosolnu i mitohondrijalnu SOD, koje u prirodnom lipoproteinskom miljeu ispoljavaju značajnu fiziološku aktivnost (Holbrook and Hicks 1978, Kiysawa et al., 1993). Složena konformaciona struktura pomenutih enzimskih molekula i prirodni lipoproteinski omotač omogućavaju očuvanost strukture i funkcije enzimskog molekula (Alberti-Fidanza et al., 2002).

Cilj naših istraživanja je da se odredi aktivnost antioksidativnog enzima, superoksid dismutaze (SOD), kako ukupne, tako i citosolne i mitohondrijalne, u različitim fazama laktacije. Aktivnost je određivana u kolostralnom mleku (3-5 dana) i u zreлом mleku u trećoj nedelji, četvrtom i sedmom mesecu laktacije. Statističkom analizom ovih aktivnosti sagledan je nivo značajnosti njihovih varijacija u pomenutim fazama laktacije.

Tabela 1: Specifična aktivnost (jedinice/ mg proteina) MnSOD i CuZnSOD u različitim fazama laktacije

Faza laktacije	n	MnSOD	CuZnSOD (jed./mg prot.)	Parni t-test
3.5.dana	16	0.32±0.05	1.47±0.25	p<0.05 p<0.05 p<0.05
3. nedelja	16	0.94±0.17	3.07±0.30	
4. mesec	16	0.13±0.04	0.83±0.25	
7. mesec	16	0.32±0.08	1.44±0.44	

Rezultati su prikazani kao prosečna vrednost ± SEM: n- broj uzoraka

U trećoj nedelji laktacije aktivnost MnSOD je značajno povećana u poređenju sa kolostralnom fazom. Slično je u slučaju citosolne SOD. Međutim, u četvrtom mesecu laktacije aktivnost obe vrste SOD značajno opada, tako da je specifična aktivnost MnSOD i CuZnSOD niža nego u kolostralnoj fazi. U sedmom mesecu laktacije ne dolazi do značajnih promena aktivnosti SOD u odnosu na četvrti mesec laktacije, ali je približnija kolostralnom nivou enzimske aktivnosti.

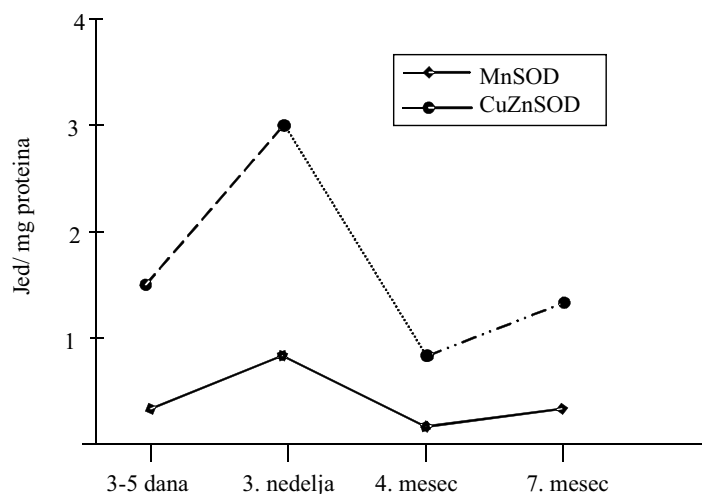


Fig.1. Specifična aktivnost MnSOD i CuZnSOD u kolostralnoj fazi (3.-5. dana), u trećoj nedelji, četvrtom mesecu, i sedmom mesecu laktacije. Rezultati su prikazani kao prosečna vrednost \pm SEM (* $p < 0.05$, parni t-test)

Zaključak: Značajne promene aktivnosti superoksid dismutraze humanog mleka u pojedenim fazama laktacije mogu se dovesti u korelaciju sa različitim fiziološkim antioksidativnim potrebama u toku rasta i razvoja odojčeta, kao i različitim načinom

UPOREDNA ANALIZA FAKTORA RIZIKA KOD BOLESNIKA SA OSTEOARTROZOM KUKA I KOLENA

*Dr Olgica Ranković, dr Goran Radunović, dr Marija Radak-Perović
Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju ZC Valjevo
Institut za reumatologiju Beograd
Godišnji Kongres reumatologa SCG
25-28. oktobar, Beograd*

Uvod. Osteoartroza (OA) je masovni zdravstveni problem sa značajnim socijalno-ekonomskim posledicama. Stvarni troškovi lečenja, rehabilitacije, odsustvovanja sa posla i rane invalidnosti su sasvim sigurno vrlo visoki i opravdavaju identifikaciju faktora rizika u ovim grupama bolesnika.

Cilj rada. Ispitivanje učestalosti javljanja poznatih faktora rizika kod bolesnika sa primarnom koksartrozom i gonartrozom i njihova uporedna analiza, sa ciljem da se ukaže na moguće pravce preventivnog delovanja.

Materijal i metode. Studijom preseka je obuhvaćeno 120 bolesnika lečenih na Institutu za reumatologiju u Beogradu, kod kojih je po ACR kriterijumima postavljena dijagnoza koksartroze i gonartroze. U grupi sa OA kuka bilo je 60 bolesnika (40 žena i 20 muškaraca) prosečne starosti 64,84 godine, a u grupi sa OA kolena 49 žena i 11 muškaraca prosečne starosti 65,93 godine. Prosečna dužina trajanja bolesti je 6,95 g. u grupi sa OA kuka i 9,13 g. kod bolesnika sa gonartrozom. Pacijentima je izračunavan BMI. Anketirani su u vezi sa profesijom i bavljenjem sportom. Laboratorijskom obradom određen je lipidni status bolesnika. Uočene razlike u posmatranim obeležjima statistički su testirane (χ^2 -test, t-test).

Rezultati. Žene su bile zastupljenije u obe grupe, a kod većine bolesnika (80%) početak bolesti je bio posle 50.godine života. Ocena za bol bila je nešto viša kod bolesnika sa gonartrozom (60,0/52,7). Najveći broj bolesnika obe grupe imao je radiološke promene III stepena (58,3% kod bolesnika sa OA kolena i 45% kod onih sa koksartrozom) po Kellgreen Lowrencu. Prosečna telesna težina kod pacijenata sa OA kolena (83,80 kg) bila je značajno veća ($p<0,05$) nego kod bolesnika sa OA kuka (73,66 kg). U kategoriji bolesnika sa $BMI>25 \text{ kg/m}^2$ nalazilo se čak 81,7% bolesnika sa OA kolena i 43,3% bolesnika sa OA kuka. Najveći broj bolesnika u obe grupe pripadao je kategoriji domaćica i službenika, odnosno kategoriji zanimanja sa niskim fizičkim stresom, pa samim tim nije bilo dokaza o uticaju profesijskih štetnosti na pojavu OA. Prosečne vrednosti holesterola (8,67) bile su veće kod bolesnika sa OA kuka ($p<0,05$) nego kod bolesnika sa OA kolena (6,74). Nije bilo razlike u distribuciji Heberdenovih čvorića, imalo ih je 35% bolesnika sa gonartrozom i 21,7% sa koksartrozom.

Zaključak. Rezultati našeg ispitivanja su pokazali da su ženski pol i starija životna dob faktori rizika osteoartroze nezavisno od njene lokalizacije. Prekomerna telesna težina je faktor rizika primarne OA kolena, ali ne i KF zglobova. Poremećaj metabolizma lipida sa hiperholesterolemijom može biti povezan sa OA kuka. Rasteretne mere, uključujući i redukciju dijetu, i korekcija poremećaja metabolizma lipida su mogući pravci prevencije OA kolena i kuka.

UTICAJ PROFESIJE NA POJAVU OSTEOARTROZE KUKA I KOLENA - UPOREDNA ANALIZA

*Dr Olgica Ranković, dr Jadranka Božović-Jelić
Centar za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju ZC Valjevo
X Simpozijum domova zdravlja
2-4. novembar, Beograd*

Uvod. Koksartroza i gonartroza su najčešća oboljenja nosećih zglobova i uzrokuju značajno odsustvovanje sa posla i rano penzionisanje.

Cilj rada. Ispitati učestalost javljanja pojedinih zanimanja i uticaj profesijskih štetnosti u grupama bolesnika sa koksartrozom i gonartrozom i njihova uporedna analiza.

Materijal i metode. Ispitivanjem su obuhvaćene dve grupe od po 60 bolesnika. Prvu grupu su činili bolesnici sa koksartrozom (40 Ž. i 20 M.) prosečne starosti 64,83 g. Drugu grupu su činili bolesnici sa gonartrozom (49Ž. i 11M.) prosečne starosti 65,93 g. Grupe su bile komparabilne po vremenu početka bolesti, trajanju bolesti i proporcionalnom odnosu polova. Svi bolesnici su anketirani u vezi profesionalnih aktivnosti (nizak ili visok fizički stres na poslu, vreme provedeno u stajanju ili sedenju pri obavljanju profesionalnih aktivnosti), a uočene razlike su statistički testirane.

Rezultati. su pokazali da je u obe grupe najveći broj bolesnika pripadao kategoriji domaćica. Njih je u grupi sa koksartrozom bilo 23,3 %, a u grupi sa gonartrozom 33,3 %. Ostala zanimanja bila su zastupljena u manjem procentu. U kategoriji zanimanja sa niskim fizičkim stresom nalazilo se 81,7 % bolesnika sa koksartrozom i 78,3 % bolesnika sa gonartrozom, što uporednom analizom nije bilo statistički simptomatično. Nije uočena signifikantnost analizom sati provedenih u sedenju ili stajanju prilikom obavljanja profesionalnog posla.

Zaključak. S obzirom da je najveći broj naših bolesnika pripadao kategoriji profesija sa niskim fizičkim stresom nije dokazan uticaj profesionalnih štetnosti na nastanak osteoartroze kuka i kolena.

KORELACIJA HOLESTEROLA I GOJAZNOSTI U PRAĆENOJ POPULACIJI

Prim. dr Ružica Rozgić, dr Slavica Uskoković, dr Marijana Pantić

Dom zdravlja Valjevo

XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem

1.-6. oktobar, Zlatibor

Brojne studije u svetu i kod nas intenzivno se bave proučavanjem faktora rizika, između ostalih i uticajem holesterola i gojaznosti na pojavu HNO i njihovih komplikacija. U cilju utvrđivanja i smanjivanja holesterolemije i BMI kod pacijenata obuhvaćenih Studijom sekundarne prevencije koronarne bolesti i cerebrovaskularnih oboljenja, formirali smo uzorak od 107 osoba, oba pola, starosti od 24-80 godina i različitog obrazovanja i bračnog stanja. Od 86 žena, povišen holesterol imala je 81 (94,18%) a BMI je bio > 25 kod 66 (76,74%); od 21 muškarca, 10 (47,61%) su imali BMI > 25 a 18 (85,30%) veće vrednosti holesterola.

Posle preduzetih mera zdravstvene intervencije predviđenih studijom Promocija zdravog načina života kroz zdravstveno-vaspitni rad, zbrinjavanjem postojećih oboljenja - faktora rizika, nefarmakološka i farmakološka terapija, obavljani su kontrolni pregledi. Na četvrtom kontrolnom pregledu posle šest meseci, prosečna vrednost holesterola je bila 6,7 mmol/l a BMI je od prosečne vrednosti 29 na prvom kontaktu, na četvrtom bio 27,7.

Rezultati su nam nametnuli obavezu ovakvog načina rada, jer se opet potvrdilo da je prevencija najbolji način da se spreči razvoj faktora rizika i njihovih komplikacija, i da je ovo najbolji način očuvanja i unapređenja zdravlja nacije.

INTOLERANCIJA GLUTENA

Dr Nedeljko Radlović, dr Zoran Leković, dr Dragana Ristić, Univerzitetna dečja klinika Beograd

Dr Marija Mladenović, Ginekološko-akušerska služba ZC Valjevo

Dr Petar Radlović, Institut za onkologiju i radiologiju Beograd

Dr Vojislav Lekić, KBC "Zvezdara" Beograd

Dr Jelena Đurđević, Medicinski fakultet Beograd

Časopis Jugoslovenskog društva za ishranu "Hrana i ishrana", vol. 46, broj 1-2

Sadržaj. Intolerancija glutena, odnosno glijadina i srodnih prolamina pšenice, raži i ječma, predstavlja čest imunski poremećaj. Osnovu bolesti čini nespecifična protein-senzitivna enteropatija koja se povlači na dijetu bez glutena. Prema prirodi samog poremećaja, intolerancija glutena može biti prolazna ili trajna (celijačna bolest). Prvi oblik bolesti je redak, posebno kada je prekinuta praksa da se gluten daje detetu pre navršenih šest meseci. Klinički je sličan trajnom obliku intolerancije, ali se, za razliku od njega, gubi posle druge godine života. Celijačna bolest, međutim, spada u red najčešćih hroničnih oboljenja bele populacije. Na osnovu seroloških studija sreće se kod 1: 150-300 pripadnika ove rase, dok je kod obojenih rasa znatno ređa. Prema obliku kliničke prezentacije celijačna bolest najčešće protiče asimptomatski, a znatno ređe simptomatski. Simptomatska forma bolesti se, uglavnom, javlja u dobi odojčeta i malog deteta. Karakteriše je malapsorcioni sindrom praćen sekundarnom malnutricijom i zastojećem u rastu i razvoju deteta. U značajnom broju slučajeva javljaju se i ekstraintestinalne manifestacije. Dijagnostika celijačne bolesti se zasniva na karakterističnom patohistološkom oštećenju sluznice tankog creva tokom ekspozicije glutena i njenoj normalizaciji na eliminacionoj dijeti. U simptomatskim oblicima bolesti dijeta bez glutena je praćena i iščezavanjem tegoba bolesnika. Serološki testovi nemaju dijagnostički vrednost, ali su dragoceni u selekciji kandidata za entrobiopsiju, kao i praćenju doslednosti bezglutenske dijetu u slučajevima gde je bolest već verifikovana. Osnovu terapije celijačne bolesti čini doživotna dijeta bez glutena. Pored toga, većina bolesnika tokom inicijalne faze lečenja zahteva korekciju deficita gvožđa, a neki od njih i privremenu eliminaciju laktoze.

Ključne reči. Gluten, gluten-senzitivna enteropatija, celijačna bolest, dijagnostički kriterijumi, terapija.

DIJAGNOSTIKA CELIJAČNE BOLESTI KOD DECE

*Prof. dr Nedeljko Radlović, Univerzitetska dečja klinika Beograd
Mr Marija Mladenović, dr sci. Ginekološko-akušerska služba ZC Valjevo
Časopis "Medicus", godina 1, broj 6.*

Celijačna bolest podrazumeva trajni oblik intolerancije glutena, odnosno glijadina i srodnih prolamina prisutnih u zrnu pšenice, raži i ječma. Dijagnostika ovog oboljenja zasniva se na karakterističnom morfološkom nalazu pri patohistološkom pregledu sluznice tankog creva kod bolesnika na ishrani sa glutenom. Na dijeti bez glutena dolazi do normalizacije izgleda sluznice tankog creva, a u manifestnom obliku bolesti i do povlačenja tegoba bolesnika. Serološki testovi nemaju dijagnostičku vrednost, ali su dragoceni u sekciji kandidata za enterobiopsiju, kao i u proceni doslednosti dijetе bez glutena u slučajevima gde je bolest već verifikovana. Ponovna ekspozicija glutenu sa patohistološkim pregledom sluznice tankog creva u cilju potvrde trajnog oblika bolesti, prema kriterijumima Evropskog udruženja za dečju gastroenterologiju i nutriciju (Budimpešta 1989), neophodna je samo kod dece kod koje je gluten-senzitivna enteropatija konstatovana pre navršene druge godine života, zatim kod bolesnika kod kojih morfološki nalaz pri prvoj enterobiopsiji nije bio tipičan ili su uzroci sluznice bili neadekvatni za pouzdan nalaz, kao i u slučajevima gde je eliminaciona dijeta uvedena bez predhodne enterobiopsije. Provokacija tolerancije glutena se ne savetuje pre navršene 5. godine i tokom puberteta, u prvom slučaju zbog rizika od oštećenja stalnih zuma, a u drugom zbog mogućih posledica na rast i razvoj deteta. Kod bolesnika starijih od dve godine, međutim, kod kojih je patohistološki izgled sluznice tankog creva bio tipičan i koji su se oporavili na dijeti bez tipičan i koji su se oporavili na dijeti bez glutena, dijagnoza celijačne bolesti je jasna, te dodatna ispitivanja nisu potrebna. Značajan doprinos dijagnozi ima i iščezavanje imunoloških markera relevantnih za celijačnu bolest tokom terapijske dijetе. Kontrolna enterobiopsija u ovim slučajevima indikovana je samo kod bolesnika koji se ne oporavljaju na doslednoj dijeti bez glutena, kao i kod onih kod kojih je bolest otkrivena u nemanifestnom obliku.

Ključne reči: celijačna bolest, dijagnostički kriterijumi, enterobiopsija.

PRISUSTVO I POVEZANOST DISLIPIDEMIJE I PARAMETARA INGLAMACIJE KAO FAKTORA RIZIKA ZA ATEROSKLEROZU KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA

*Dr R. Subotić, dr S. Rašković, dr B. Pavlović, dr S. Šajerman
Služba za unutrašnje bolesti Alergologija, ZC Valjevo
Institut za Alergologiju i kliničku imunologiju, Beograd
15. kongres kardiologa SCG
25 - 29. septembar, Herceg Novi*

Cilj. Da ukaže na prisustvo i povezanost nekih bolesti uslovljenih faktorima rizika ubrzane ateroskleroze.

Uvod. Porast morbiditeta i mortaliteta u bolestima uslovljenim autoimunskim fenomenima kao što je sistemski eritemski lupus (SEL), posledica je ubrzanog procesa ateroskleroze. S obzirom na to da je dokazano da je ateroskleroza imunološki posredovana bolest, učešće inflamacije i autoimuniteta u nastanku ateroskleroze ukazuje na zajedničke puteve patogeneze ateroskleroze i SEL-a. Prisustvo specifičnih autoantitela ima ulogu u progresiji ateroskleroze. Faktori rizika za razvoj prevremene ateroskleroze su klasični (biperholesterolemija u prve tri godine bolesti je od posebnog značaja), hroničan tok bolesti, perzistentan zapaljenski proces, prolongirana steroidna terapija. Cirkulišući imunski kompleksi doprinose nagomilavanju holesterola u ćelijama.

Metodologija. Ispitivanjem je obuhvaćeno 30 bolesnika koji su lečeni od sistemskog eritemskog lupusa - dijagnoza je postavljena na osnovu revidiranih ACR kriterijuma (27 žena i 3 muškarca prosečne životne dobi 35 godina, prosečnog trajanja bolesti 4 godine). Posmatrani su: sedimentacija er, fibrinogen, C-reaktivni protein, holesterol, trigliceridi, nivo CIC. Svi ispitanici su na hroničnoj glikokortikoidnoj terapiji.

Rezultati. Hiperholesterolemija je bila prisutna kod 66 % ispitanika, srednja vrednost - 7,38; povišene vrednosti CIC imalo je 56 %, pri čemu je uočena povezanost između ova dva parametra ($r=0,2176$; $p=0,224$). Povišene vrednosti triglicerida imalo je 71%, srednja vrednost - 3,33; CRP >10g/l imalo je 65 % ispitanika, uočena je povezanost između ova dva parametra ($r=0,295$, $p=0,233$), između holesterola i fibrinogena uočena je blaga negativna korelacija, dok nije bilo povezanosti između holesterola i CRP.

Zaključak. Uočeno je da kod obolelih od SEL-a je prisutna perzistentna inflamacija uz dislipidemiju, što nameće potrebu agresivnijeg lečenja osnovne bolesti, suzbijanja dislipidemije preferencijalno statinima od kojih se pored hipoholesterolemijskog očekuje antiinflamatorni i imunomodulatorni efekat.

Ključne reči. Sistemski eritemski lupus, ateroskleroza, faktori rizika

SENZIBILIZACIJA NA ENHALATORNE ALERGENE KOD OBOLELIH OD REVITISA I ASTME

Dr R.V.Subotić, dr S. Sajerman, dr D.Tomić, dr D.Cenić, dr J.Stojić, dr S. Pakević, dr V. Plečić

Služba za unutrašnje bolesti

26. konferencija opšte medicine Srbije

1-6. oktobar, Zlatibor

Cilj rada. utvrditi učestalost senzibilizacije na inhalatome alergene kod pacijenata sa alergijskim rinitisom i astmom.

Uvod. Broj obolelih od rinitisa i astme se povećava iz godine u godinu. Procenjuje se da 10-20 % svetske populacije pati od alergije. 50% odraslih i 80 % asmatične dece kao osnovu imaju alergiju. Zapaljenje u alergijskoj astmi i rinitisu je isti proces sa različitom lokalizacijom.

Metodologija. ispitivanjem je obuhvaćeno 48 pacijenata kojima je urađeno SKIN PRIK testiranje sa standardnim inhalatornim alergenima Instituta za Imunologiju Torlak uz pozitivnu kontrolu histaminom 10 mg/ml i negativnu kontrolu sa FR. Dijagnoza astme i rinitisa postavljenom na osnovu anamneze, kliničkog pregleda, dopunskih pretraživanja.

Rezultati. Na ispitivanom uzorku muški pol je zastupljen sa 54,16%, ženski 45,84%, prosečne starosti 19 godina. Alergijski rinitis je imalo 87,25% ispitivanih, bronhijalnu astmu 62,65 %, konjuktivitis 35,32%, sinusitis 33,33 %. Na grinju iz kućne prašine je senzibilisano 54,16 %, na polene trava 52 %, na polene korova 43,75 %, na polene drveća 21,3 %. Preosetljivost na jedan alergen imalo je 52 %, na dva alergena 29,5%, na tri alergena 18,75%, dok nijedan ispitanik nije imao preosetljivost na sva četiri alergena.

Zaključak. Na osnovu učinjenog ispitivanja zaključeno je da je muški pol zastupljeniji što je karakteristično za mlađi uzrast, 52 % ispitanika ima udruženu bolest gornjih i donjih disajnih puteva, a rinitis je najučestalija manifestacija alergijske bolesti. Najzastupljeniji alergen je DFP sa statističkom značajnošću u odnosu na polene drveća, ali bez statističke značajnosti u odnosu na polene trava i korova. Senzibilizacija na DFP je veća kod ispitanika sa rinitisom u odnosu na ispitanike sa astmom, bez statističke značajnosti, senzibilizacija na polene korova je zastupljenija u rinitisu sa statističkom značajnošću u odnosu na astmu.

Ključne reči. rinitis, astma, senzibilizacija, inhalacioni alergeni.

PRISUSTVO DISLIPIDEMIJE I HIPERTENZIJE KAO FAKTORA RIZIKA UBRZANE ATEROSKLEROZE KOD OBOLELIH OD SISTEMSKOG ERITEMSKOG LUPUSA

*Dr Rada Vilotić-Subotić, prof. dr Sanvila Rašković, dr D. Tomić, mr sc. dr B. Pavlović,
dr S. Šajerman, mr sc. dr J. Stojić, dr D. Cenić
Interno odeljenje - Alergologija, ZC Valjevo
Institut za Alergologiju i kliničku imunologiju, KCS Beograd
26. konferencija opšte medicine Srbije,
1-6. oktobar, Zlatibor*

Uvod. Ateroskleroza je rasprostranjeno inflamatorno oboljenje čiji je krajnji ishod akutni koronarni sindrom, moždani udar, ishemijska bolest perifernog arterijskog sistema i predstavlja vodeći uzrok mortaliteta u svetu. Prisustvo inflamacije i autoimunih poremećaja ukazuje na zajedničke patogenetske puteve ateroskleroze i SEL. Preplitanje zapaljenjskog procesa i imunoloških mehanizama, uz učešće uobičajenih faktora rizika (hiperholesterolemija u prve tri godine trajanja bolesti, hipertenzija, gojaznost, pušenje, dijabetes, smanjena fizička aktivnost, starost) i onih uslovljenih samom bolešću (hronični tok bolesti, perzistentni zapaljenjski proces, dugotrajna steroidna terapija, prisustvo bubrežne bolesti), dovodi do pojave ubrzanе ateroskleroze. Cirkulišući imuni kompleksi doprinose taloženju holesterola u ćelijama.

Cilj rada. Ukazati na zastupljenost dislipidemije i hipertenzije kod obolelih od SEL, što upliviše potrebu prevencije KVS i cerebrovaskularne bolesti.

Metod. Ispitivanjem je obuhvaćeno 34 bolesnika (29 žena i 4 muškarca), prosečnog doba 36,09 godina sa prosečnim trajanjem bolesti 4,12 godina. Svim bolesnicima su određivane ukupne vrednosti holesterola i triglicerida i praćene vrednosti sistolnog, dijastolnog i srednjeg arterijskog pritiska.

Rezultati. Povišene vrednosti holesterola ($>5,2$ g/l) imalo je 65,63% ispitanika, srednja vrednost 7,38 g/l; povišene vrednosti triglicerida ($>1,7$ g/l) imalo je 70,58% ispitanika, srednja vrednost 3,78 g/l. Svi ispitanici su na terapiji GK. Dijastolni pritisak (>90 mmHg) imalo je 47,1%, srednja vrednost 97,5 (SD=18,3) sistolni pritisak >140 mmHg imalo je 56% ispitanika, srednja vrednost 150,74 mmHg (SD=38,24). Prosečna vrednost srednjeg arterijskog pritiska iznosi 110,34 mmHg (SD=27,55), prosečna vrednost pulsnog pritiska iznosila je 60,59 mmHg (SD=22,1).

Zaključak. Dislipidemija i hipertenzija kao faktori prevremene arterioskleroze su prisutne kod obolelih od SEL, pa stoga prevencija ishemijske vaskularne bolesti podrazumeva njihovu pravovremenu detekciju i eliminaciju, uz dobru kontrolu inflamacije i autoimunih fenomena. Primena ACE inhibitora i statina sa višestrukim efektom na imuni sistem, puteve inflamacije i endotel krvnih sudova, mogu biti korisni u kontroli aktivnosti bolesti obolelih od SEL.

Ključne reči. Sistemski eritemski lupus, dislipidemija, hipertenzija, ateroskleroza.

KARDIOLOŠKE KOMPLIKACIJE KOD INFEKTIVNE MONONUKLEOZE - naša iskustva -

Dr S. Spasić, dr M. Mladenović, dr S. Mihailović, dr S. Arsenijević
Pedijatrija, Neonatologija, Infektivna služba
Pedijatrijski dani SCG
28-30. septembar, Niš

Uvod. Infektivna mononukleoza, zarazno oboljenje izazvano Epstein Barr virusom, manifestuje se inflamacijom limfnih čvorova, uvećanjem jetre i slezine, egzantemom na koži, a ređe i neurološkim i kardiološkim simptomima. Perikarditis predstavlja najčešću kardiološku komplikaciju infektivne mononukleoze (Garson, 1998).

Cilj rada. Rad je imao za cilj da se utvrdi učestalost kardioloških komplikacija kod dece obolele od infektivne mononukleoze.

Materijal i metode. Ciljevi rada su razmatrani na uzorku od 30 dece, 19 devojčica i 11 dečaka, uzrasta od 2 do 25 godina., $\bar{x}=12,42\pm 6,9$ hospitalizovanih na Dečijem i Infektivnom odeljenju Zdravstvenog centra Valjevo. Dijagnoza bolesti postavljena je na osnovu kliničkog pregleda, laboratorijskih i seroloških parametara. Osim ovoga, sva deca su pregledana kardiološki, a kod 24 je učinjen i UZ srca. Dobijeni rezultati obradjeni su relevantnim statističkim testovima.

Rezultati. Od 30 dece, 17/30 (56%) je manifestovalo kardiološku simptomatologiju. Bol u prekordijumu registrovan je kod 2/30 (6%), šum se čuo kod 12/30 (40%), a poremećaj srčanog ritma kod 3/30 (10%). Od 30 učinjenih EKG, kod 3 su nadjeni znaci perikarditisa. Uz srca je učinjen kod 24 dece i kod 3/30 (10%) je nadjen perikarditis. Sva deca su lečena simptomatski, i kod svih bolesnika se perikarditisom došlo je do kompletnog izlečenja.

Zaključak. Naši rezultati ukazuju na značaj perikarditisa kao moguće komplikacije infektivne mononukleoze.

INCIDENCA SIDEROPENIJSKE ANEMIJE KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA U VALJEVSKOM REGIONU

*Dr Selimir Spasić, dr S. Mihailović, dr M. Mladenović, dr V. Marković, dr S. Simić
Pedijatrija, Neonatologija
Deseti simpozijum domova zdravlja SCG sa međunarodnim učešćem
02-04. novembar, Beograd*

Uvod. Sideropenijska anemija je relativno redak problem kod zdrave dece predškolskog uzrasta. Njen osnovni uzrok je neadekvatna ishrana, pre svega nedovoljan unos mesa.

Cilj rada. Rad je imao za cilj da se odredi incidenca i težina sideropenijske anemije kod dece u gradskoj i seoskoj sredini.

Materijal i metod. Analizirana je incidenca i težina sideropenijske anemije kod 404 gradske i 209 seoske dece, približno istog uzrasta (sedma godina života) i podjednake polne zastupljenosti. Nivo hemoglobina, kao i ostalih laboratorijskih parametara, određivan je standardnom laboratorijskom metodom, a dobijeni rezultati obrađeni testom. Za donju granicu normalnog nivoa hemoglobina za ovaj uzrast uzimana je vrednost od 115 g/l (SZO, 2000).

Rezultati rada. U grupi gradske dece nivo hemoglobina je iznosio od 99-140 (129,56+-8,38) g/l, a kod seoske od 100-139 (131,66+-10,26) g/L, pri čemu je dobijena razlika bila statistički značajna ($p < 0,05$). Incidenca sideropenijske anemije kod gradske dece iznosila je 3,21%, dok je kod seoske bila 1,43%. Razlika u nivou hemoglobina i incidenci anemije prema polu nije nadjena ni u grupi gradske kao ni seoske dece.

Zaključak. Naša istraživanja ukazuju da je prosečna vrednost hemoglobina kod seoske dece u odnosu na gradsku bila signifikantno veća, a incidenca sideropenijske anemije dvostruko niža.

NAJČEŠĆI BAKTERIJSKI UZROČNICI INFEKCIJA URINARNOG TRAKTA KOD DECE

Dr Selimir Spasić, dr S. Mihailović, dr M. Mladenović, dr B. Jocić

Pedijatrija, Neonatologija

*Deseti simpozijum domova zdravlja SCG sa međunarodnim učešćem
02-04. novembar, Beograd*

Uvod. Infekcije urinarnog trakta predstavljaju relativno čest pedijatrijski problem. Najčešće su uzrokovane E. coli, a ređe drugim bakterijama.

Cilj rada. U radu je napravljena analiza bakterijskih uzročnika akutne infekcije urotrakta.

Materijal i metode. Ciljevi rada razmatrani su na uzorku od 32 dece, 24 devojčice i 8 dečaka, uzrasta 4,28 +/- 3,78 godine hospitalizovanih tokom 2004 godine na Dečijem odeljenju Zdravstvenog centra Valjevo. Dijagnoza bolesti postavljena je na osnovu anamneznih podataka, karakterističnog nalaza pri pregledu sedimenta urina, kao i pozitivne urinokulture.

Rezultati rada. Prema nalazima urinokulture najčešći uzročnik infekcija urotrakta u grupi naših ispitanika bila je E. coli koja je nađena kod 22/32 (68,75 %). Od preostalih 10 bolesnika kod po jednog je nađen Proteus vulgaris, Enterobacter i Citrobacter, dok je kod sedam zbog prethodno date antibiotske terapije urinokultura bila negativna. Kod 7/32 (21,87 %) bolesnika infekcija je išla pod slikom cistopijelitisa, dok je kod 3 (9,37 %) pacijenta - dve devojčice i jednog dečaka imala recidivirajući karakter. U grupi bolesnika sa cistopijelitisom sedimentacija eritrocita varirala je od 29 do 81 ($x=48 \pm 17,46$), CRP od 26 do 192 ($x=89 \pm 60,73$), a leukocitoza od 11,8 do 21,9 ($x=12,46 \pm 5,03$) x10⁹. Samo kod jednog dečaka nađen je obostrani vezikouretralni refluks III stepena, kao osnova recidivirajućih infekcija.

Zaključak. Naši rezultati ukazuju na E. coli kao najčešćeg prouzrokača urinarnih infekcija kod dece.

METABOLIČKI SINDROM X

Dr Vera Terzić

Dom zdravlja Valjevo

XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem

1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Metabolički sindrom X predstavlja udruženost gojaznosti centralnog tipa, insulinske rezistencije, odnosno dijabetesa, arterijske hipertenzije, povećanog nivoa holesterola (LDL) i triglicerida (VLDL), uz smanjenje HDL. Značajna povezanost MSyX i kardiovaskularnih bolesti kao i veliki broj gojaznih, obavezuju na prevenciju i lečenje MSyX.

Cilj rada. Prepoznavanje i intervencija kod MSyX.

Metod. U Valjevu su anketom obuhvaćena 54 pacijenta, 16 muškaraca i 38 žena; starosne grupe su do 50 godina -14, od 51 do 60 god. -15 a sa više od 60 god. - 25 pacijenata.

Rezultati. U familijarnoj anamnezi postoji znatna korelacija arterijske hipertenzije (srodnici 47 ispitanika) i gojaznosti (srodnici 37 ispitanika). Arterijska hipertenzija je vodeći faktor, ima je 52 od 54 ispitanih; hiperlipoproteinemije ima 45 od 54, a dijabetes 29 od 54 bolesnika. Elementi koji određuju MSyX, a koji su određivani prilikom svakog kontakta su:

obim struka: prosečan u I kontaktu 107 a u IV 101. SKP 161-153- 148- 145

DKP 94 - 90 - 87 - 85

trigliceridi 2,38 - 2,42 - 2,16 - 1,91

HDL 1,13- 1,14- 1,95- 1,31

holesterol 6,65 - 6,31 - 6,13 - 5,93

glikemija 7,56 - 7,17 - 7,23 - 6,65

BMI > 30 u prvom kontaktu imalo je 30 od 54 ispitanika. Vrednosti BMI su 30,8 - 30,4 - 29,4 - 28,9, što je na granici ekstremne gojaznosti. Interventne mere nisu baš bile uspešne; za promenu načina života izjasnilo se 29 u I, a 46 u IV kontaktu, ali s obzirom na rezultate nisu se baš pridržavali saveta. Fizička aktivnost je bila slaba kod 40 od 54 ispitanika u I, a u IV kod 26, što znači bolji pokušaj da se nešto preduzme. Pušenje kao faktor rizika je nepromenjeno od I do IV kontakta, 17 od 54 su bili i ostali pušači. Dijeta je savetovana skoro svima - 46 od 54 pacijenta. Hipolipemike je koristilo 36 od 54 ispitanika, a lekove za gojaznost 9 od 54, ACE inhibitore 42 od 44 pacijenta (2 prekinulo), Ca blokatore koriste 34 pacijenta. Skor rizik veći od 5% je bio kod 26, što je više od polovine ispitanika. Ispitanici su imali od 4 do 10 faktora rizika, u proseku 7,8. Modifikovani su neki faktori rizika, tako da je u IV kontaktu prosek faktora rizika 6,03.

EPILEPSIJA I POREMEĆAJI PONAŠANJA

*Dr Mirjana Čeranić, Neurološka služba ZC Valjevo
Dr Olivera Lekovska, Pedijatrijska klinika Skoplje
Epileptološka škola
jun 2005. Iriški Venac*

Učestalost poremećaja ponašanja kod dece sa epilepsijom

- 15 70 % (tip epilepsije)
- Geneza: moždano oštećenje, dejstva antiepileptika, emocionalni i socijalni faktori
- Najčešće kod dece sa kompleksnim parcijalnim i generalizovanim konvulzivnim krizama
- Biološki prediktivni faktori (tip i kontrola napada, etiologija i trajanje epilepsije) su važniji od psihosocijalnih faktora i terapije

(Martinović, 1997)

Poremećaji ponašanja kao iktusni i interiktusni fenomen

- Parcijalni kompleksni napadi
- Kompleksni parcijalni status (kont. aura, epizodični dreamy state)
- Nekonvulzivni status
- Hiperkinetički sindrom
- ADHD
- Dezinhibovano ponašanje u dece i adolescenata na th. PB, BZD, DPH, VGB i dr.
- Autistično ponašanje
- MR i epilepsija

Parcijalni kompleksni napadi

- Prodrom: razdražljivost, hiperaktivnost, promene apetita, anoreksija ili hiperfagija
- Aura: strah i promene ponašanja vezane za pojavu halucinacija (olfaktivne, gustativne, auditivne i dr.)
- Ictus: psihosenzorni, afektivni (strah, usamljenost, depresija, ljutnja, radost), kognitivni (dreamy state) i dismnezični simptomi (uzrast)
- Postiktalna konfuzija

Promene ponašanja kod epilepsije frontalnog režnja

- Prisilno mišljenje

- Konfuzija
- Agresivni seksualni automatizmi

Kompleksni parcijalni status

- Prolongirana mentalna konfuzija
- Promene ličnosti
- Izmenjeno mentalno stanje (halucinacije)
- Emocionalni poremećaji (strah, anksioznost)
- Automatsko ponašanje

Interiktalni poremećaji ponašanja

- A. Hiperaktivnost
- B. Impulsivnost
- C. Destruktivnost
- D. Napadi besa
- E. Parasomnije (sombulizam, pavor nocturnus, poremećaj ponašanja tokom REM faze sna, bruksizam u snu)

Studije1

- Ounsted i sar. su utvrdili postojanje napade besa u 36 %, a hiperkinetički su u 26 % bolesnika
- Oba entiteta su bila češća kod deca sa cerebralnim lezijama i ranom pojavom statusa
- Bez povezanosti sa niskim IQ

.....2

- Tizard i Dreyfuss favorizuju značaj socijalno psiholoških faktora za pojavu poremećaja ponašanja u odnosu na lokalizaciju i prirodu epileptičkog procesa

STIGMA

- Stigmatizacija bolesnika sa epilepsijom dovodi do teškoća u socijalnoj adaptaciji, povlačenja, a sami epileptični napadi traumatizuju i sredinu u kojoj se dešavaju.
- Roditelji dece često zauzimaju prezaštitnički stav i čine ih nesamostalnim.
- Izolacija i odbacivanje adolescenata čini bolesnike preosetljivim, razdražljivim i utiče na formiranje loših karakteristika ličnosti.
- Psihosocijalni faktori nepovoljniji uticaj i od same bolesti
- Nisko samopoštovanje i poremećaji ponašanja su češći u poredjenju sa drugim hroničnim bolestima u dece (astma)

(Jović, 2000)

Antiepileptična terapija

- Kognitivne, psihološke i bihevioralne promene
- PB → razdražljivost, nemir, hiperaktivnost, poremećeno spavanje (6-30 %)
- VGB → uznemirenost, depresija, agresivno ponašanje, nesanica, poremećaj ponašanja (8-30 %, dozno zavisno)

Rezime

- Uticaj epilepsije na mentalni status i ponašanje je uvek bio predmet velikog interesovanja ali i stručne rasprave i kontroverznog pristupa.
- Priroda, obim i složenost poremećaja u ovih bolesnika naglašavaju mesto epilepsije u okviru neurologije, neuropsihologije i psihijatrije.

SCLEROSIS TUBEROSA - PRIKAZ SLUČAJA

*Dr Mirjana Čeranić
Neurološka služba
Epileptološka škola, jun - Iriški venac*

Tuberozna skleroza je prvi put opisana kao zasebna bolest 1880. godine i u literaturi se pojavljuje pod različitim imenima: Morbus Bourneville, Fakomatoza, Cerebralna skleroza, Epiloia, Tuberozna skleroza kompleks.

To je genetska bolest koju izaziva mutacija na TSC 1 i TSC 2 genu. Navedeni geni su odgovorni na produkciju proteina, hamartina i tuberina.

Bolest se javlja u jedne osobe/6000 .

Ova retka bolest se ispoljava rastom benignih tumora, takozvanih tubera, u mozgu i drugim organima kao što su bubrezi, srce, pluća, oko, koža. Najčešće je zahvaćen CNS. Neurološka simptomatologija, pored tumorskom lokalizacijom uzrokovanih simptoma, uključuje epileptičke napade, probleme ponašanja, mentalnu retardaciju. Promene na koži su takodje česte i javljaju se u formi hipopigmentisanih mrlja i tumora na licu (facial angiofibromas).

U TSC se mogu javiti tri tipa moždanih tumora: kortikalna tubera, subependimalni noduli, koji se javljaju u zidovima moždanih komora i gigantno celularni astroцитomi, tip tumora koji može blokirati cirkulaciju likvora.

Ne postoji lek za tuberoznu sklerozu, a medicinski tretman zavisi od bolešću zahvaćenih organa. Antiepileptici se koriste za kontrolu epileptičkih napada, a takodje se propisuju i psihotropni lekovi za probleme ponašanja. Interventni programi uključujući i specijalne škole i okupacionu terapiju mogu doprineti ličnom napretku jedne grupe bolesnika sa specijalnim potrebama. Hirurgija, uključujući korektivni i laserski tretman mogu biti korisni kod kožnih promena. Moždani tumori,

koji kompromituju cirkulaciju likvora takodje se hirurški zbrinjavaju.

Prognoza obolelog od TSC zavisi od izraženosti bolesti. Osobe sa blagom simpromatologijom mogu da prožive dug i produktivan život, dok bolesnici sa izraženom kliničkom slikom mogu biti ozbiljno onesposobljeni. U retkim slučajevima, napadi, infekcije ili tumori u vitalnim organima kao što su bubrezi, mozak, srce mogu dovesti do komplikacija i rane smrti. Ipak, sa adekvatnom medicinskom pomoći većina obolelih može očekivati prosečni životni vek.

U ovom radu je prikazano pojavljivanje bolesti Sclerosis tuberosa u tri generacije jedne porodice. Prikazani su brat i sestra, stari 18 i 19 godina, iz Valjeva kod kojih se bolest najpre ispoljila epileptičnim napadima. Detaljnim ispitivanjem, kojim je pored kliničkog pregleda obuhvatilo neurofiziološko, ultrazvučno, neuroradiološko i ostala ispitivanja (EEG, CTC, NMR endokranijuma, EHO srca i abdomena, FOU) konstatovano je diseminovano prisustvo tubera u CNS-u kod oboje, u bubrezima kod bolesnice, i na očnom dnu kod bolesnika. Oboje su imali karakteristične kožne promene. Kod bolesnice se tokom progresije bolesti javio SEGA (subependimalni gigantocelularni astroцитom), te je urađena neurohirurška intervencija. Kod oboje je postignuta potpuna kontrola epileptičnih napada antiepileptičnim lekovima. Oboje su očuvani mentalnih sposobnosti, prosečne inteligencije, emocionalno skladni, uspešni u školi i funkcionisanju.

Majka bolesne dece je umrla 1989 godine na Institutu za neurohirurgiju u Beogradu 10 dana posle operacije tumora na mozgu koji je histopatološki klasifikovan kao rabdomiosarkom.

Deda po majci ima angiofibrome u predelu lica, ima 70 godina i zdrav je .

EVALUACIJA OSNOVNIH KOMPONENTI MSyX U ISPITIVANOJ POPULACIJI

Dr Slavica Uskoković, dr Violeta Vasić, dr Sanja Simić
Dom zdravlja Valjevo
XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem
1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. MSyX podrazumeva istovremeno postojanje više faktora rizika koji udruženi nose značajno povećan kardiovaskularni rizik.

Cilj rada. Pratiti osnovne komponente MsyX u toku interventne studije i analizirati postignute rezultate.

Metod. Kao instrument istraživanja korišćen je originalni anketni listić. Praćena su 54 pacijenta, od toga 38 žena i 16 muškaraca.

Rezultati. Pri prvom kontaktu prosečna vrednost obima struka bila je 107 cm, a pri četvrtom kontaktu 101 cm. Sistolni krvni pritisak kretao se od 160 mmHg na prvom do 145 mmHg na četvrtom kontaktu. Prosečna vrednost triglicerida sa 2,38 na prvom snižena je na 1,91 mmol/l na četvrtom kontaktu, a HDL od 1,13 do 1,31 mmol/l. Vrednosti glikemije sa 7,56 mmol/l snižene su na 6,65 mmol/l. Vrednost BMI > 30 kg/m² na početku studije imalo je 30 pacijenata, a na kraju samo 19.

Zaključak. Budući da je tretman MsyX veoma kompleksan, medikamentne i nemedikamentne mere primenjene tokom studije dale su zadovoljavajuće rezultate i samim tim predstavljaju podstrek i lekaru i pacijentu za dalju borbu protiv faktora rizika i poboljšanje kvaliteta života.

UPOREDNA ANALIZA SNIŽENJA HOLESTEROLA I TRIGLICERIDA U ISPITIVANOJ POPULACIJI

Dr Slavica Uskoković, dr Sanja Simić, dr Ružica Rozgić, dr Violeta Vasić

Dom zdravlja - Valjevo

XXVI Konferencija opšte medicine Srbije sa međunarodnim učešćem

1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod. Holesterol i trigliceridi su faktori rizika za razvoj ateroskleroze, odnosno koronarne i cerebrovaskularne bolesti.

Cilj rada. Utvrditi nivo holesterola i triglicerida u ispitivanoj populaciji i korigovati njihove vrednosti.

Metod. Kao instrument istraživanja korišćena je studija sekundarne prevencije koronarne bolesti i cerebrovaskularnih oboljenja.

Rezultati. Praćeno je 107 osoba oba pola prosečne starosti 59 godina. Najviše ispitanika je bilo u grupi od 55 do 64 godine. Pri prvom kontaktu prosečna vrednost holesterola je 7,3 mmol/l, a triglicerida 4,5 mmol/l. Kontrolni pregledi obavljeni posle 2, 4 i 6 meseci pokazuju da vrednost holesterola opada do 6,7 mmol/l, a triglicerida 3,8 mmol/l.

Zaključak. Preventivne mere, zdravstveno vaspitni rad, farmakološke i nefarmakološke mere, dale su određene rezultate bez obzira na ograničeno vreme trajanja studije, ali su obavezujuće kao stil rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer bi se tako najbolje uticalo na faktore rizika i pojavu HNO.

PRIVREMENA NESPOSOBNOST ZA RAD ZBOG BOLESTI KOŠTANO-MIŠIĆNOG SISTEMA

Dr Zaven Der-Hazarjan

Medicina rada - Dom zdravlja Valjevo

*X Simpozijum Domova zdravlja Srbije i Crne Gore sa medjunarodnim učešćem
2-4. novembar, Beograd*

Uvod. Mnogobrojna i po svojoj prirodi veoma raznovrsna oboljenja koštano-mišićnog sistema (lokomotornog aparata) često uzrokuju *prevremenu nesposobnost za rad*, a neka od njih rano invalidiziranje radnika, naročito u delatnostima i na poslovima sa teškim uslovima rada.

Cilj rada. Cilj rada je da utvrdimo u kojoj meri oboljenja lokomotornog sistema učestvuju u ukupnoj stopi bolovanja radnika ZC Valjevo i koje dobne grupe su rizične po ukupnom trajanju bolovanja.

Ispitanici i metod rada. Opservirana su radna mesta na kojima rade lekari specijalisti (n=143), medicinske sestre/tehničari (n=600), radna mesta u tehničkoj službi (n=661) i zaposleni u administraciji (n=137).

Rezultati rada. Godišnja stopa učestalosti bolovanja zbog bolesti lokomotornog aparata iznosi 19,5%, dok na ostale bolesti i stanja otpada preostalih 80,5 slučajeva na 100 zaposlenih.

U ukupnoj učestalosti slučajeva bolovanja oboljenja lokomotornog aparata uzrokuju *stopu bolovanja* u veličini 15,1 na svakih 100 uposlenih (odnosno svakog šestog radnika u proseku).

Analizirajući *parametre morbiditnog apsentizma* radnika ZC Valjevo kod bolesti lokomotornog sistema utvrđeno je sledeće: zaposleni ZC Valjevo najčešće odlaze na bolovanje zbog oboljenja kičme 9,9 izostanaka na svakih 100 radnika, a znatno ređe zbog oboljenja mekih tkiva 3,4% i zglobova 1,7 na 100 radnika.

Radnici održavanja (Tehnička služba) zbog oboljenja mekih tkiva (uglavnom periferna enteropatija) izgubili su jednu četvrtinu (25 %) od ukupnog *broja dana bolovanja* svih lokomotornih oboljenja.

Zaključak. Najveća stopa bolovanja zbog oboljenja lokomotornog sistema nađena je u mladih zdravstvenih radnika dobne grupe 20-29 godina (20 na 100 radnika sa prosečnim trajanjem bolovanja po slučaju preko 18 dana), što upućuje na zaključak da su na učestalost i trajanje bolovanja uticali *uslovi rada i profesionalne štetnosti radnog mesta*.

SINDROM IZGARANJA NA RADU KOD LEKARA HIRURŠKIH GRANA

*Dr Z. Der-Hazarjan, dr M.Pavlović
Dom Zdravlja Valjevo - Medicina rada
Institut za medicinu rada i radiološku zaštitu
"Dr Dragomir Karajović", KCS - Beograd
Prvi kongres medicine rada i zaštite na radu SCG
22-24. decembar, Kopaonik*

Lekari su izloženi stresu na poslu, što može uzrokovati pojavu bolesti u vezi s radom i sindrom izgaranja (engl. Burnout Syndrome) na radu. Ovaj sindrom predstavlja stanje telesne, emocionalne i psihičke iscrpljenosti, pojavu depersonalizacije i smanjen lični uspeh u zanimanju.

Cilj je utvrditi da li postoji sindrom izgaranja kod lekara i da li postoje znatnije razlike između lekara hirurga i lekara primarne zdravstvene zaštite (dom zdravlja).

Ispitana su 63 lekara, i to 43 lekara hirurga koji više od trećine radnog vremena provode u operacionim salama i 20 lekara koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (kontrolna grupa). Korišćen je američko-finski upitnik za samoprocenu izgaranja na poslu (Markowitz-Weisman-Rantatanen-Seppalainen, 1994).

Rezultati na osnovu upitnika za stres pokazali su da je sindrom izgaranja prisutan kod 28 (65,1%) hirurga i kod 12 (60%) lekara u domu zdravlja. Razlika nije statistički značajna ($p > 0,05$). Među hirurzima je njih 15 (53,5%) ispoljavalo mentalni aspekt iscrpljivanja, 11 (39,3) emocionalni, a kod 2 lekara bila su podjednako zastupljena oba oblika. Lične osobine uočene kao glavni uzroci izgaranja na radu bile su: ambicioznost (57%), agresivnost (34%), kompetivnost (24%) i napregnutost (12%). Posledice izgaranja na radu manifestovale su se emocionalnim (90%), intelektualnim (61%), fiziološkim (22%) i bihevioralnim problemima (12%).

Rezultati ovog ispitivanja pokazuju visoku učestalost sindroma izgaranja kod obe grupe lekara, što zahteva sprovođenje mera prevencije stresa na poslu.

UČESTALOST I KARAKTERISTIKE POVREDA NA RADU U ZDRAVSTVENOM CENTRU VALJEVO

Dr Z. Der-Hazarjan, S.Vesić, M.Pavlović
Dom zdravlja Valjevo
Zavod za zaštitu radnika "Krušik", Valjevo
Prvi kongres medicine rada i zaštite na radu SCG
22-24. decembar, Kopaonik

Profesionalni traumatizam ima značajno učešće u morbiditetnom apsentizmu i invaliditetu radnika u rudarstvu i nekim industrijskim granama, pa je u njima dosta proučavan. S obzirom na to da kod zdravstvenih radnika nije dovoljno ispitan, želeli smo da utvrdimo učestalost i karakteristike povreda na radu ove kategorije radnika. U periodu od tri godine (2001-2003) analiziran je uzorak od 2.097 zaposlenih u Zdravstvenom centru Valjevo, od kojih je 1.482 (70.6%) medicinskih i 615 (29.4%) nemedicinskih radnika. Osnovni dokument za analizu bile su prijave o povredama na radu.

U posmatranom periodu bilo je ukupno 95 povreda na radu, čija je distribucija po godinama dosta neravnomerna (tabela 1).

Tabela 1. Učestanost povreda po godinama posmatranja

Godina	Broj povreda	Procenat	Indeks frekvencije
2001.	14	0.67	3.16
2002.	34	1.62	7.67
2003.	47	2.24	10.61
Srednja vrednost ± SD	31.7 ± 16.62	1.51 ± 0.79	7.15 ± 3.75 *

*Tolerantna vrednost indeksa frekvencije je 5-10

Učestanost povreda medicinskih radnika značajno je veća nego nemedicinskih ($p < 0.05$). Posmatrano prema načinu nastanka povrede, najčešći je pad lica - 41 (43.1%), potom pad predmeta - 8 (8.42%). Teške telesne povrede zabeležene su u 10 (10.5%) slučajeva.

Najčešći uzrok povreda je ljudski faktor - 25 (26.3%), a potom neispravnost uređaja ili mašine - 12 (12.6 %) i preopterećenost obimom posla - 10 (10.5%) slučajeva.

Može se zaključiti da je učestalost povreda na radu zaposlenosti na radu zaposlenih u zdravstvu u tolerantnim granicama, posebno medicinskih radnika.

RAD PATRONAŽNE SLUŽBE NA PROMOCIJI JAVNOG ZDRAVLJA KROZ TRADICIONALNE DRUŠTVENE MANIFESTACIJE

Lj. Vesić, S. Simeunović, S. Ratković
Patronažna služba Doma zdravlja Valjevo
Oktobarski susreti zdravstvenih radnika
26-30. oktobar, Zlatibor

Cilj. Polivalentne patronažne službe: angažovanje i povezivanje društvenih subjekata u lokalnoj i široj zajednici u organizovani timski rad u cilju unapređenja i očuvanja zdravlja, ranog otkrivanja hroničnih nezaraznih bolesti i utvrđivanja potreba za zdravljem.

Mesto sprovođenja postojeće duhovne, kulturne, privredno-turističke manifestacije i to: «Dan maline» u Brankovini, Petrovdanski dani u Valjevskoj Kamenici i «Duše frule» u manastiru Leliću.

Zdravstveno-vaspitni slogan akcije: «Zdravlje je društvena akcija i ne proizilazi samo iz medicinske zaštite».

Način rada. U pripremi akcija održavaju se organizacioni sastanci sa predstavnicima društvenopolitičkih i privrednih struktura, lokalne samouprave, mesne zajednice i dr. Na dan akcije u posebno uređenom ambijentu postavljamo zdravstvene izložbe sa prigodnim temama, a pružamo usluge kontrole telesne težine, krvnog pritiska, nivoa šećera u krvi, EKG srca, stručne savete, rad u maloj grupi, video projekcije, predstave i deljenje brošura.

Nađeno stanje svaka druga osoba ima prekomernu telesnu težinu, svaka treća probleme sa TA, srcem i krvnim sudovima, svaka peta povećanu glikemiju.

Predlog mera. U sistemu organizovanja primarne zdravstvene zaštite PPS nudi zdravlje da bi se medicinska zaštita manje koristila. Ona je kapija kroz koju treba da prođu korisnici da bi u krajnjem slučaju došli kod doktora.

STAROST I ZDRAVLJE

Tatjana N. Blagojević

Dom zdravlja Valjevo

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Starost predstavlja u životu jedinke završni čin starenja, vezan za postignuti hronološki uzrast, koji je strogo individualan, jer ljudi istog hronološkog uzrasta ne dostižu isti nivo starosti. Za jedne je starost period ljudskog života u kome opadaju snaga i sposobnosti, a rastu potrebe za podrškom, pomoći i negom od strane drugih lica, a za druge je starost samo slabost i nemoć.

Starost se može podeliti na: HRONOLOŠKU, FIZIOLOŠKU I DUŠEVNU.

Centralno mesto pri proceni potreba starih i aktuelnih zahteva obolelih je identifikacija problema i pitanja funkcionalnog statusa. U proceni stanja starih potrebne su informacije iz više oblasti:

1. procena aktivnosti svakodnevnog života gde spadaju fizičke i instrumentalne aktivnosti;
2. funkcija fizičkog zdravlja;
3. funkcija mentalnog zdravlja;
4. socijalna komponenta zdravlja;
5. ekonomski uslovi;
6. uslovi sredine.

Cilj svakog pojedinca i šire zajednice treba da bude uspešno starenje. Ono podrazumeva: minimalnu onesposobljenost, mentalno zdravlje i održavanje samopoštovanja, održavanje mentalne i fizičke aktivnosti, autonomnost, održavanje kontinuiteta dosadašnjeg načina života, zadovoljstvo životom.

Starost nosi sa sobom niz fizičkih i psihičkih promena. Nju karakteriše multimorbiditet. To iziskuje specifičan dijagnostički i terapijski pristup. Najčešće bolesti starih su: BOLESTI MIŠIĆNOG-KOŠTANOG SISTEMA, SRCA I KRVNIH SUDOVA, RESPIRATORNOG I DIGESTIVNOG SISTEMA, NEUROPSIHIJATRIJSKE BOLESTI, POVREDE I TROVANJA.

Stari su savest svakog društva. Ukoliko je briga o njima iskrenija i sveobuhvatnija, savest svake jedinke u tom društvu utire sebi miran put ka neminovnom kraju. Jer, nepogrešivi mehanizam starenja, uvek se ostvari i nikog ne preskoči.

MEDICINSKA SESTRA PROMOTER ZDRAVSTVENOG VASPITANJA AKTIVNO RADNE POPULACIJE

Vesna Der-Hazarjan, dr Zaven Der-Hazarjan

Medicina rada Doma Zdravlja Valjevo

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

X Simpozijum domova zdravlja Srbije i Crne Gore sa međunarodnim učešćem

2.-4. novembar, Beograd

Uvod. Medicina rada nije što i zdravstvena zaštita radnika (iako se ova dva pojma, još uvek, ponekad izjednačavaju). Zdravstvena zaštita radnika ima karakter opšte zaštite i deo je ukupne zdravstvene zaštite u kojoj deluje i njen specijalizovani deo Medicina rada.

Metodi. Dispanzerski metod rada je osnovni način rada u Medicini rada. Njegova suština je u stalnoj, aktivnoj i dinamičnoj brizi o radniku, njegovi uslovima rada i života, i njegovom zdravlju.

Dispanzerski metod je oblik medicinske/zdravstvene zaštite koji se primenjuje u mnogim medicinskim disciplinama. Medicinska sestra, na taj način, radi na sprečavanju bolesti putem propisanih pravila koje lekar sprovodi. Njen rad je perspektivan i primenjiv i u primarnoj i u sekundarnoj prevenciji niza oboljenja.

Rezultati. Postoje određene forme i putevi zajedničkog rada medicinske sestre i specijaliste medicine rada. Na primer:

- pri obavljanju prethodnih i periodičnih pregleda radnika,
- pri ocenjivanju radne sposobnosti,
- u naučno-istraživačkim projektima,
- u edukaciji kadrova,
- pisanju monografija i udžbenika,
- u zaštiti žena i dr.

Zaključak. Medicinska sestra učestvuje u planiranju zdravstvenih mera, koje se primenjuju na određenu populaciju, pri čemu uvek uzima u obzir strukturu te populacije prema polu i životnom dobu.

U vezi sa organizacijom zdravstvene službe u industriji i drugim privrednim granama, medicinska sestra razmatra strukturu preduzeća prema broju zaposlenih radnika.

PREVENCIJA I IMUNIZACIJA PROTIV HEPATITISA B RADNIKA INTENZIVNE NEGE ZC VALJEVO

*Mira Jakić i Zorica Brajović
Služba anestezije, reanimacije i intenzivne nege
Oktobarski susreti zdravstvenih radnika
26 -30. oktobar, Zlatibor*

Uvod. Medicinske sestre-tehničari u Intenzivnoj nezi spadaju u populaciju sa visokim rizikom infekcije hepatitisom B. S obzirom da se HBsAg, u praktičnom smislu, može poistovetiti sa virusom hepatitis B, određeno je testiranje svih radnika Službe za anesteziju, reanimaciju i intenzivnu negu na antigenošću kao i imunizacija.

Cilj. Želeli bismo da ovim radom, pre svega, podsetimo kolege na važnost testiranja kako bi se na vreme otkrile potencijalne antigenoše. Podsetićemo se koje mere treba preduzeti kod akcidentalnog (zadesnog) povređivanja (uboda) iglom. Sprovođenje imunizacije naših radnika naišlo je na otpor nekih kolega. Razmatranjem razloga «za» i «protiv» cilj nam je da zajedno dođemo do zaključaka da je imunizacija značajna.

Metodologija. Korišćene je evidencija broja testiranih kolega, rezultati testiranja, broja vakcinisanih i broja kolega koji se nisu podvrgli imunizaciji.

Rezultati: Tabelarni prikaz.

Zaključak. S obzirom da je anesteziološki kadar svrstan u populaciju sa visokim rizikom oboljenja od hepatitisa B, neophodno je izvršiti testiranje, kao i sprovesti imunizaciju radnika. Rad sa HBsAg pozitivnim pacijentom ne sme biti i nije uzrok straha zdravstvenih radnika. Ali, razmotrimo i drugu stranu. Imamo li «pravo» da zbog neznanja ugrozimo zdravlje naših pacijenata? Sigurno ne.

TRANSPORTNA (PRIVREMENA) IMOBILIZACIJA U DOMENU RADA MEDICINSKE SESTRE NA TERENU

Nada Krsmanović

Dom zdravlja Valjevo, ambulanta Gornje Leskovice

Oktobarski susreti zdravstvenih radnika

26-30. oktobar Zlatibor

Imobilizacija je postupak kojim jedan deo tela dovodimo u prinudan položaj mirovanja. Imobilizacija koja se stavlja povređenim na mesto povrede i koja ga štiti za vreme transporta naziva se transportna ili privremena imobilizacija.

1. Principi imobilizacije
2. Ciljevi transportne imobilizacije
3. Indikacije za transportnu imobilizaciju
4. Sredstva za transportnu imobilizaciju
 - Imobilizaciona standardna sredstva imobilizaciona priručna sredstva
 - Imobilizaciona udlaga od gipsa
5. Privremena imobilizacija pojedinih delova tela
 - Imobilizacija kod povrede glave, lica i vrata
 - Imobilizacija kod povrede kičmenog stuba
 - Imobilizacija kod zatvorenih povreda grudnog koša
 - Imobilizacija kod preloma karlice
 - Imobilizacija kod povrede zgloba kuka
 - Imobilizacija kod povrede srednje i donje trećine

GAS PLAZMA STERILIZATORI PRIMENA U PRAKSI, NAŠA ISKUSTVA

Marijana Lazarević, Ana Marija Cerović, Aleksandar Jovanović
Hirurška služba
Susreti zdravstvenih radnika Srbije
26-30. oktobar, Zlatibor

Uvod. U 19. veku hirurzi su operativne zahvate radili u civilnom odelu ili obučeni u nesterilnu pamučnu odeću. Posledica takvog načina rada bila je ogromna operativna smrtnost i do 90% operisanih bolesnika. Ser Džozef Lister 1867. godine otkriva uzročnike hirurških infekcija i uvodi karbol u preoperativnu pripremu hirurškog materijala. Od tada nije prestao rad na novim metodama sve bolje i efikasnije sterilizacije (od primene pare pod visokim pritiskom 1890. godine, etilenoksida 1940. godine, industrijskog gama-zračenja 1956. godine), ali je početak primene gas-plazma sterilizatora u potpunosti promenio budućnost industrije sterilizacije. Centralna sterilizacija Bolnice Valjevo od nedavno je opremljena gas-plazma sterilizatorom tipa Sterrad 100.

Metod. Analizirali smo efikasnost novog sterilizatora, uticaj na mikro-sredinu, dijapazon materijala koji se može sterilisati, uštede u vremenu i materijalu.

Rezultat. Veoma kratko vreme sterilizacije, povoljni uslovi rada osoblja bez potrebe za posebnom ventilacijom i provetranjem i rad bez ikakvih štetnih nusprodukata sterilizacije, mogućnost sterilizacije i najosetljivijih endoskopskih instrumenata i protetskih materijala, uz značajne uštede ostvarene sterilizacijom materijala koja do sada nije bila moguća.

Zaključak. Primena gas-plazma sterilizatora je na najefikasniji način promenila budućnost medicinske sterilizacije sa izuzetnim poboljšanjima svih parametara kvaliteta sterilizacije do mogućnosti velikih ekonomskih ušteda.

LAPAROSKOPSKA PARCIJALNA RESEKCIJA ŽELUCA ZBOG GASTRIČNOG STROMALNOG TUMORA (GIST)

prikaz slučaja

M. Lazarević, A. Cerović, A. Jovanović, J. Lazarević

Hirurška služba

Susreti zdravstvenih radnika Srbije

26-30. oktobar Zlatibor

Uvod. Incidenca gastrointestinalnih stroma tumora (GIST) je oko 2-3/100000 godišnje. Više od 60% je lokalizovano u želucu i oko 30% u tankom crevu. Hronično krvarenje je tipičan simptom, dok je teško akutno krvarenje iz gornji partija digestivnog trakta veoma retko.

Slučaj. Prikazaćemo slučaj 77-godišnje pacijentkinje primljene na odeljenje gastroenterologije sa znacima hematemeze i melene. Na endoskopskom pregledu nađen je tumor u fundusu želuca, na širokoj osnovi, prekriven hiperemičnom sluznicom sa erozijama prekrivenim fibrinom. Na CT pregledu abdomena konstatovana je mekotkivna tu promena u zidu želuca 60x40 mm. Preoperativno je radi bolje orijentacije urađen i Rtg gastroduodenuma. Pacijentkinja je posle pripreme operisana laparoskopki, urađena je parcijalna resekcija želuca korišćenjem Ligasure aparata za skeletizaciju i 45 mm linearnog laparoskopog staplera za resekciju. Preparat je izvađen kroz 3cm inciziju na mestu radnog porta. Ekstempore nalaz - benigno Nazogastrična sonda je izvađena treći dan, pacijentkinja je bez komplikacija, oporavljena otpuštena sedmi dan.

Zaključak. Mali gastrični stromalni tumori mogu uz odgovarajuću opremu i iskusnu ekipu biti laparoskopski odstranjeni uz sve prednosti koja ova metoda nosi.

Video će demonstrirati našu operativnu tehniku.

PRIPREMA PACIJENTA ZA PLEURALNU FUNKCIJU

Mirjana Lazić

Pneumoftiziološka služba

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Rad sadrži prikaz standardizovanih sestrinskih aktivnosti u pripremi pacijenta za pleuralnu funkciju i asistiranje lekaru prilikom izvođenja ove medicinsko-tehničke intervencije.

PRIPREMA PACIJENTA ZA BRONHOSKOPIJU

Sanja Milinković

Pneumoftiziološka služba

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Rad sadrži standardizovane sestrinske aktivnosti kod pripreme pacijenta za bronhoskopski pregled u bolničkom odeljenju.

POROĐAJ NA TERENU

Goran Marković

Hitna služba Doma zdravlja

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

U državnim bolnicama zakonski se vrši porođaj. Trenutak rađanja ne dozvoljava to uvek. Porodilja nije želela i nije očekivala, ali porođaj je počeo u autobusu na putu Ub - Valjevo.

Odmah po pozivu, ekipa SHMP Valjevo uzima neophodnu dodatnu opremu i ubrzano uključivši zvučnu i svetlosnu signalizaciju kreće u odgovornost i neizvesnost.

Stižemo. Porodilja preplašena, jaki bolovi grče joj lice. Nastaje trenutno olakšanje za nju, ali i za nas jer nije prvorotka. Spoljnim i unutrašnjim pregledom doktorica konstatuje dilataciju grlića 10cm. Pregledom porodiljinog stomaka konstatovao sam da je sav uzdužan i da prednjači glavica. Materične kontrakcije sve su jače, međica se razvlači, rasteže, otvor vulve maksimalno dilatira, postaje okrugao i znam šta mi je činiti. Glavica ploda je dospela do karličnog izlaza, međica bleđa, ishemična. Rađa se potilja koji prednjači, rađa se teme, čelo, lice, sledeći potez dok je lice okrenuto nadole prema međici je okretanje ramena koje kranijalnim prečnikom koji izlazi prečnikom karličnog ulaza. Okretanje ramena se obavlja vrlo brzo, uhvatili smo glavicu, podigli je tako da se pod simfizom pojavilo gornje rame, tj. rodilo se i donje rame.

Obavili smo, videvši da je sve u redu plač rođenog dečaka ozario je majčino lice a našu ekipu vratio u stvarnost. Tako je još jednom pokazana humanost, a prevashodno znanje, umeće i odvažnost.

MONITORING PACIJENATA POSLE LAPARASKOPSKIH OPERACIJA (Uloga medicinske sestre-tehničara)

*Dejan Mladenović i Zorica Brajović
Služba anestezije, reanimacije i intenzivne nege
Oktobarski susreti zdravstvenih radnika
26-30. oktobar, Zlatibor*

Uvod. Upotreba moderne, kompjuterizovane video-endoskopske opreme omogućila je razvoj endoskopske hirurgije. Danas se laparaskopskom metodom rade operacije debelog creva, ingvinalne hernije, operacije želuca, ginekološke, urološke operacije i dr.

Cilj. Da se prikaže uloga medicinske sestre-tehničara kod monitoringa ovih pacijenata imajući u vidu poznavanje faktora koji utiču na nastajanje problema u postoperativnom toku.

Metodologija. Korišćena je medicinska dokumentacija i evidencija broja laparaskopskih operacija u ZC Valjevo.

Rezultati. Poznavajući faktore koji utiču na nastajanje problema kako u toku operacije tako i posle nje, moguće je sa uspehom pratiti ove pacijente i smanjiti postoperativne rizike.

Zaključak. Da bismo odgovorili visokim zahtevima savremene medicine, moramo znati šta se sa pacijentom dešava od trenutka ulaska u operacionu salu do dolaska u intenzivnu negu. Monitoring će nam pomoći da prepoznamo uzroke problema i na vreme preduzmemo odgovarajući mere.

RANA REHABILITACIJA BOLESNIKA POSLE CVI

Snežana Plavšić, Jelena Gajić
Služba fizikalne medicine, rehabilitacije i reumatologije
Sekcija medicinskih sestara u rehabilitaciji
maj, Mataruška banja

Rana rehabilitacija bolesnika počinje na Neurološkom odeljenju, a nastavlja se u rehabilitacionim ustanovama. Uzimajući u obzir ozbiljnost oboljenja rehabilitacija mora biti kompleksna, izvođena uz timski rad.

Veoma je važno da se bolesnik osposobi za aktivnosti samonege. Aktivnosti su usmerene na poboljšanje oštećenih i angažovanje preostalih funkcija organizama do najvećeg mogućeg stepena funkcionisanja. U praksi postoje dva pristupa bolesniku koji je preživeo cerebrovaskularni insult: tradicionalni i neurostimulativni.

Kao član tima medicinska sestra na našem odeljenju učestvuje u sledećim aktivnostima:

- bolesniku obezbediti odgovarajući krevet sa zaštitinim stranicama,
- menjati položaj na dva časa i češće,
- primena korektivnih položaja,
- prevencija sekundarnih komplikacija,
- uspostavljanje ritma pražnjenja bešike i creva,
- rana verikalizacija,
- aktivnosti samozbrinjavanja,
- edukacija bolesnika i porodice za život i rad u kućnim uslovima.

U periodu rehabilitacije posle CVI posebnu pažnju posvećujemo sekundarnoj prevenciji komplikacija tj.:

1. dekubitusa
2. komplikacije na plućima
3. komplikacije na srcu i krvnim sudovima
4. atrofije mišića i kontrakture zglobova.

U našoj Službi u 2004. godini ukupno je hospitalizovano 204 pacijenata radi rehabilitacije posle cerebrovaskularnih insulta. Oni su činili 34% svih hospitalizovanih.

O uspehu našeg rada govori i činjenica da je preko 80% hospitalizovanih posle CVI osposobljeno za aktivnost svakodnevnog života.

Rad medicinske sestre neprestano je usmeren na edukaciju i odnosi se na prevenciju recidiva cerebrovaskularnog insulta i sprečavanje mogućih komplikacija posle insulta. Edukacija bolesnika povećava uspešnost u lečenju, a bolesnik treba da napusti lečenje sa osnovnim znanjem o svojoj bolesti i znanjem o ponašanju u vezi sa njim.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I HIRURŠKOM TRETMANU DEKUBITALNIH ULKUSA

*Snežana Plavšić, Jelena Gajić
Sekcija medicinskih sestara u rehabilitaciji,
Služba fizikalne medicine, rehabilitacije i reumatologije
maj 2005. godine, Mataruška banja*

Dekubitus je česta komplikacija u nezi i lečenju teških, inaktivnih bolesnika, što otežava i produžuje tok lečenja i rehabilitacionog procesa. Najčešća predilekciona mesta za razvoj dekubitusa jesu ona izložena pritisku. Prevencija dekubitusa predstavlja uslov za dobru zdravstvenu negu.

Opasnosti koje dekubitus predstavlja za bolesnika su mnogostruke:

- stalno infektivno žarište,
- anemija kao komplikacija,
- transudacija tkivne tečnosti dovodi do hipoproteinemije i disbalansa elektrolita,
- bolesnici su dehidrirani, koža je suva i gubi elastičnost,
- produkti raspadnutog tkiva izazivaju intoksikaciju i umanjuju odbrambenu moć organizma,
- posle izlečenja ostaju masivni ožiljci koji ometaju funkcionalnost i estetski izgled bolesnika.

Za vreme boravka u bolnici medicinska sestra podučava pacijenta kod kojeg postoji povećan rizik od pojave dekubitusa da:

- svako veće detaljno pregleda kožu,
- koristi ručno ogledalo kako bi video kožu na predilekcionim mestima (laktovi, leđa, bokovi, pete),
- svakodnevno se kupava uz posebnu pažnju na predilekciona mesta, kao i da ih nakon kupanja namaže hranljivom kremom,
- treba da zna da je neophodna čista i suva noćna posuda čiji su rubovi posuti talkom, a delove tela koji dolaze u dodir sa noćnom posudom češće pregledati,
- ukoliko bolesnik primenjuje neko od ortopedskih pomagala mora da nauči da nijedan deo tela ne sme da trpi jak pritisak,
- radi prevencije dekubitusa i povećanja opšte otpornosti bolesnika neophodna je kalorična i vitaminska ishrana.

Opšte lečenje ima za cilj da ojača odbrambene snage organizma i poboljša protok krvi na ugroženim delovima tela.

Lokalno lečenje dekubitalnih ulcera zavisi od veličine i stanja dekubita, uvek se započinje konzervativno, pa tek ako se u tome ne uspe pristupa se operativnom lečenju.

Hirurško lečenje dekubitusa predstavlja krajnju fazu u lečenju dekubitusa i primenjuje se u slučaju kada mere konzervativnog tretmana nisu dovoljne za njihovu definitivnu sanaciju. Tu spadaju radikalnije ekscizije nekrotičnih masa, transplatacija kože po Tiršu, transplatacija kože prenošenjem režnjeva kože i sl.

Od ukupno 600 hospitalizovanih pacijenata u našoj Službi u 2004. godini preko 30% su bili nepokretni, tj. primenjivane su sve mere prevencije dekubitusa.

Najefikasniji metod u lečenju dekubitusa jeste prevencija njihovog nastajanja.

PREVENCIJA HRONIČNIH NEZARAZNIH OBOLJENJA - MEDICINSKA SESTRA KAO ČLAN TIMA

Mirjana Plavšić

Dom zdravlja Valjevo

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Kardiovaskularne bolesti predstavljaju veliki socijalno-medicinski problem u najvećem broju razvijenih zemalja sveta. Po stopi mortaliteta se nalaze na prvom mestu svetske rang-liste. Faktori rizika u nastanku kardiovaskularnih oboljenja na koji medicinska sestra svojim programskim radom može da utiče su: hipertenzija, hiperholesterolemija, pušenje, nepravilna ishrana, fizička aktivnost, gojaznost, stres, alkohol u velikim količinama, nasleđe, psihosocijalni i sociokulturološki činioci i druga oboljenja od kojih je dijabetes malitus među vodećim faktorima rizika.

Osnovni cilj je da lekari i medicinske sestre dobro spoznaju te faktore kako bi mogli da se bave prevencijom. PRIMARNU PREVENCIJU medicinska sestra ostvaruje osposobljavanjem pojedinaca, porodice i zajednice za zdrav način života. SEKUNDARNA PREVENCIJA se sastoji u ranom otkrivanju, dijagnostikovanju i lečenju. TERCIJARNA PREVENCIJA je značajna mera u sprečavanju invaliditeta i onesposobljenosti. Iskustvo iz razvijenih zemalja ukazuje da se organizovanim i sistemskim merama prevencije može značajno smanjiti smrtnost i razboljevanje od bolesti srca i krvnih sudova. U suprotnom, postupak sa bolesnicima obolelim od KVO je veoma specifičan i zahteva sprovođenje zdravstvene nege.

NARKOMANIJA: POROK ILI LAŽNA SLOBODA

Irena Plavšić

Dom zdravlja Valjevo

Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem

11-15. maj, Zlatibor

Zavisnost od droge je ozbiljan društveni problem koji poprima razmere epidemije u mnogim zemljama u populaciji mladih ljudi. Smatra se da 12 % populacije mladih u SAD regularno uzima marihuanu. Veličinu problemu odslikava i činjenica da u svetu godišnje nastaje preko 10,5 miliona infekcija hepatitisa B i C i više od 80000 HIV infekcija zbog višekratnog korišćenja nesterilnih špriceva i igala.

Ciljevi. Viši edukativni nivo kako učenika, tako i njihovih roditelja i nastavnika, kao i animiranje sredsotva javnog informisanja (radio i TV) o potrebi što hitnijeg pokretanja borbe protiv narkomanije bez izuzetaka.

Metodologija. Epidemiološka studija i urin-testovi (MET, BZD, OPI, THC). Studija je sprovedena na osnovu anonimnih anketa na učenicima dobrovoljcima u sedam valjevskih osnovnih škola. (37.).

Rezultati. Najviše ispitanika je probalo marihuanu (9,32 %). Prvi kontakt sa drogom učenici su imali u 13 godini. Procenat HbsAg pozitivnih iznosi 5,39 %, dok je procenat anti HCV 14,3. Procenat HIV ispitanika je 0,86%.

Zaključak. Ne postoji jedinstveno rešenje i efikasan metod odbrane od narkomanije. Naša istraživanja dovoljna su opomena i poziv na uzbunu.

BEZBOLNI POROĐAJ U EPIDURALNOJ ANESTEZIJI

Ljiljana Stefanović i Nada Bebić

*Majski susreti zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem
Zlatibor, 11-15. maj*

Uvod. Epiduralna anestezija je vrsta regionalne anestezije koja nastaje ubrizgavanjem lokalnog anestetika u epiduralni prostor sa ili bez plasiranja periduralnog katetera, koji omogućava kontinuiranu periduralnu anesteziju. Anestetik u epiduralnom prostoru zahteva nekoliko segmenata iznad i ispod mesta ubrizgavanja, što zavisi od količine, doze anestetika i brzine davanja. Položaj pacijenta na operacionom stolu posle davanja anestetika ima uticaja na njegovo širenje, jer se anestetik kreće po zakonu gravitacije. U Trendelenburgovom položaju - kranijalno (naviše), a kod Anti Trendelenburgovog kaudalno (naniže). Upotrebom manjih koncentracija, a većih količina anestetika, može se kod epiduralne anestezije postići senzorna blokada bez zahvatanja motorike, tako da pacijenti mogu pomerati noge. Ponovljena doza lokalnih anestetika iznosi do 50 odsto od početne doze.

Cilj. Sagledavanje prednosti epiduralne anestezije radi otklanjanja bolova u toku porođaja.

Metodologija. Za izradu ovog rada korišćeni su analiza dokumentacije i iskustva u radu.

Rezultati. Pokazuju veliku uspešnost kod sprovođenja bezbolnog porođaja u epiduralnoj anesteziji.

Zaključak. Otklanjanje ili ublažavanje bolova u toku porođaja koje žena trpi u času kada ostvaruje najuzvišeniji prirodni dar - materinstvo.

ŠKOLA ZA TRUDNICE I RODITELJSTVO

Slavica Filipović
Patronažna služba Doma zdravlja Valjevo
Oktobarski susreti zdravstvenih radnika Srbije
26.-30. oktobar, Zlatibor

Ciljevi Škole za trudnice i roditeljstvo“ su veoma brojni pa ćemo pomenuti neke:

- Promocija, zaštita, unapređenje zdravlja majke i deteta
- Formiranje stavova za odgovorno roditeljstvo i planiranje porodice
- Bolji kontakti sa porodicom i zajednicom
- Unapređenje kvaliteta i dostupnosti zdravstvene zaštite majke i deteta

Metodologija rada se sprovodi kroz grupni rad (14 trudnica) - radioničarskog tipa (6-8) u okviru kabineta Patronažne službe.

Radom tima „Škole roditeljstva“ rukovodi lekar spec. Ginekologije i Akušerstva

Sadržaj rada obuhvata veliki broj tema vezanih za zdravlje, negu žene i deteta; poseban značaj uspostavljanje pozitivnih stavova i podršku dojenju, kao uslova za optimalni psiho-fizički razvoj odojčeta i malog deteta.

Rezultati završenog prvog ciklusa „Škole za trudnice i roditeljstvo“ su veoma ohrabrujući:

- Velika zainteresovanost budućih majki za rad ovog tipa
- Usvajanje pozitivnih stavova i primena stručnih znanja iz ove oblasti
- Od 15 učesnica, 12 već porođenih žena i sve uspešno doje svoju decu
- „Škola roditeljstva“ postaje važna karika za uspešnu dvosmernu komunikaciju zdravstvena ustanova porodica (roditelji i deca korisnici zdravstvenih usluga).

Zaključak:

- nastavak rada „Škole za trudnice i roditeljstvo“
- unapređenje rada po svim osnovama, proširenje na okvire odeljenjskog rada, patologija trudnoće

AKUTNI HOLECISTITIS I HOLEDOHOLITIJAZA LAPAROSKOPSKI PRISTUP (Prikaz slučaja)

A. Cerović, M. Lazarević, A. Jovanović, dr J. Lazarević

Hirurška služba

Susreti zdravstvenih radnika Srbije

1-6. oktobar, Zlatibor

Uvod: Laparoskopsko rešavanje akutnog holecistitisa udruženog sa prisustvom kalkulusa u holedohu predstavlja izazovan hirurški problem. On zahteva pored izuzetne opremljenosti operacione sale i uigran hirurški laparoskopski tim sa dovoljno iskustva u bilijarnoj hirurgiji.

Metod: 79 godina stara pacijentkinja primljena sa znacima akutnog holecistitisa i žutice podvrgnuta je urgentnoj laparoskopskoj proceduri. Inicijalni intraoperativni transcistični holangiogram potvrdio je postojanje kamena u holedohu. Po učinjenoj holedohotomiji holedoh je ispiran toplim fiziološkim rastvorom pod pritiskom korišćenjem roler pumpe, pri čemu je na vrh metalnog nastavka stavljeno parče 5 cm T-drena čime je izbegnut direktan i dugotrajan kontakt metalnog instrumenta sa zidom holedoha. Eksploracija je kompletirana Fogarti kateterom. Plasiran je T-dren i incizija holedoha zatvorena pojedinačnim Vicryl 3-0 šavovima. Kontrolna intraoperativna holangiografija pokazuje da je odstranjeno sve kamenje iz holedoha. Standardna holecistektomija, ispiranje abdomena i subhepatična drenaža kompletirale su proceduru.

Rezultat: Laparoskopaska procedura sledila je standarde opisane za neakutne holeciste. Video prikazuje njenu uspešnost. Posle uredne kontrolne holangiografije kroz T-dren peti postoperativni dan, sa normalizovanim vrednostima bilirubina, T-dren je odstranjen i pacijentkinja je otpuštena kući.

Zaključak: Laparoskopski pristup kalkulozi holedoha i u prisustvu akutnog holecistita može biti preporučena kao standardna procedura sa visokim stepenom uspešnosti i sigurnosti.

Izdavač

Zdravstveni centar Valjevo
Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju

Za izdavača

Prim. dr Ilija Tripković
Mr sci. dr Branka Stamatović - Gajić

Rešenje korice, kompjuterska obrada

PR služba
(Miloš Lazić, Slobodan Rajević)

Štampa

Valjevo-print

Tiraž

500



14000 Valjevo, Vladike Nikolaja 5
Tel. 014 295 295
Fax. 014 295 371
bolnicavaljevo@ptt.yu
www.zcvaljevo.com