

**„ПРВИ КОНГРЕС НАЦИОНАЛНЕ
АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ“**

Септембар 2013

Акредитациони број: Д-1-1907/13

СПИСАК ПРЕДАВАЧА
(звање, име и презиме, институција у којој ради)

1. Дипл.правник- Спец. кривичног права, Мића Стаменковић,Заменик Апелационог јавног тужиоца у Нишу
2. . Прим.Проф. др сци.мед Маја Николић- ИЗЈЗ Ниш, Медицински факултет Ниш
3. Проф.др Снежана Стоилва-Висока медицинска школа Битола – Република Македонија
4. Проф. др сци.мед Мирјана Паравина- Медицински факултет у Нишу
5. Проф.Др сци мед Гордана Тончев,Клиника за неурологију КЦ Крагујевац- Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу
6. Проф. Др Светислав Врбић-Клиника за онкологију, Клинички Центар Ниш, Медицински факултет Универзитета у Нишу
7. Доцент Лекар Специјалиста,.Др Миљан Крстић-Медицински факултет Универзитета у Нишу, Катедра за патологију,Центар за патологију Клиничког центра Ниш
8. Проф.RN, BSN, FINHA, bacc. med. techn ,Александар Раденовић,- The Internet Nursing & Health Academy (iNh@) Blue Heart Co. UG, Neuenbürg, Germany
9. Виша акушерска сестра, Хамзић Есфија-Општа Болница "Прим. Др Абдулах Накас" Сарајево-Федерација Босна и Херцеговина
10. Спец.ургентне медицине, Др Звездан Стопарић- Општа болница Пожаревац
11. Лекар Специјалиста психијатар, Др Драган Вукадиновић- -СБПБ „Г. Топоница,,
12. Лекар Специјалиста анестезиолог, Др Братислав Бранковић, Институт Нишка бања
13. Струковна медицинска сестра Соња Митић, Дом здравља Ниш
14. Лекар Специјалиста гинеколог, др Миодраг Савовић- Дом здравља Ниш
15. Спец. интерне медицине -Др Ненад Божиновић; Одељење интервентне кардиологије Клиника за кардиоваскуларне болести
16. Струковна медицинска сестра, Тања Миливојевић- Дечија интерна клиника КЦ Ниш

17. Дипл. Инг. Безбедности и здравља на раду, Бобан Милосављевић-„ЕБЕРС“
Асоцијација за здравље дијабетичара
18. Лабораторијски техничар, Биљана Марјановић- ДЗ Пожаревац
19. Медицински техничар инструментар, Зоран Михаиловић- Операциони центар
КЦ Крагујевац
20. Струковна медицинска сестра Специјалиста, Соња Паравина-Јанчић, Клиника за кожне
и полне болести КЦ Ниш
21. Медицинска сестра, Гордана Стевовић, Клиника за инфективне болести КЦ Ниш
22. Примаријус , Спец.епидемиологије, Др.Зорица Митић - Завод за јавно здравље
Пожаревац
23. Примаријус Спец.физикалне медицине и рехабилитације.Субспец. реуматолог-
Др.Слађана Божилов- Институт Нишка бања;
24. Физиотерапеут, Јасминка Стојадиновић- Институт Нишка бања Лекар
25. Виши физиотерапеут, Дарко Јовановић, Општа болница Пожаревац
26. Струковна медицинска сестра Специјалиста, Дипл.еџц. менаџер у здравству, Бојана
Миладиновић- ОРЛ клиника КЦ Ниш; Медицински факултет у Нишу
27. Специјалиста парадонтологије и оралне медицине, Др Ивица Глишић,
ДЗ Пожаревац
28. Лекар, Специјалиста мед. рада, Др Драган Митић- 333Р Ниш
29. Виша медицинска сестра, Душанка Станковић- 333Р Ниш
30. Лекар, Специјалиста дерматолог, Др Драган Здравковић, ОБ Пожаревац
31. Струковна медицинска сестра специјалиста, Данијела Стаменковић- Уролошка
клиника, КЦ Ниш
32. Лекар специјалиста-Офталмолог-Др Светлана Пауновић, КЦ Крагујевац
33. Медицинска сестра Биљана Благојевић- КЦ Крагујевац
34. Струковни медицински техничар, Немања Предојевић- КЦ Крагујевац, Центар за
пулмологију
35. Струковна медицинска сестра Босиљка Томић, ДЗ Жагубица

36. Др сци.мед. Ана Антић- ЗЗТК Ниш

37. Струковни лабораторијски технолог, Виолета Антанасијевић, , ДЗ Пожаревац

38. Примаријус хематолог, др Томислав Вукићевић, Клиника за хематологију КЦ
Ниш

39. Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације-Др Катарина Марковић,
Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“, Ниш

40. Дипл.фармацеут-Специјалиста;Башовић Милена, Здравствена установа апотеке
Ниш

ПЛЕНАРНА ТЕМАТИКА за све учеснике Конгреса:

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ (максимално 500 речи)

Изложеност здравствених радника кривичној одговорности према одредбама Кривичног законика

Мића Стаменковић -Заменик Апелационог јавног тужиоца у Нишу

Здравствени радници свих профила(лекари, медицинске сестре и техничари) могу бити изложени кривичном прогону при обављању својих професионалних дужности.

Циљ рада је да се здравственим радницима, првенствено медицинским сестрама и техничарима, укаже на евентуалне могућности да буду изложени кривично-правној одговорности при раду, као и на узроке, услове и последице ове одговорности, а свакако и на потрбно деловање да би избегли кривичну одговорност.

Кривична одговорност уопште, па и здравствених радника, уређена је Кривичним закоником.

Здравље људи свакако спада међу најважније групне заштитне објекте кривичног законодавства, а право на заштиту здравља представља и уставно право човека које штите и одредбе међународних конвенција.

Здравље људи се, пре свега штити другим гранама права, док је кривичноправна заштита у овој области заиста фрагментарног карактера и указује се нужном само у случајевима драстичног угрожавања или повреде здравља људи.

Кривична дела против здравља људи прописана су у глави XXIII-чл. 246. до чл. 259. Кривичног законика.

Указаће се на битна обележја кривичних дела из:

Чл. 246. КЗ – Неовлашћена производња и стављање у промет опојних дрога;

Чл. 246а КЗ – Неовлашћено држање опојних дрога;

Чл. 247 КЗ – Омогућавање уживања опојних дрога;

Чл. 248 КЗ – Непоступање по здравственим прописима за време епидемије;

Чл. 249. КЗ – Преношење заразне болести;

Чл. 250. КЗ – Преношење инфекције ХИВ вирусом;

Чл. 251. КЗ – Несавесно пружање лекарске помоћи;

Чл.252.КЗ– Противправно вршење медицинских експеримената и испитивање лека;

Чл. 253.КЗ – Неуказивање лекарске помоћи;

Чл. 254.КЗ – Надрилекарство и надриапотекарство;

Чл. 255. КЗ – Несавесно поступање при справљању и издавању лекова;
Чл. 256. КЗ – Производња и стављање у промет штетних производа;
Чл. 259. КЗ – Тешка дела против здравља људи.

Међутим, постоји и одређени број кривичних дела која могу извршити здравствени радници, а налазе се у другим главама Кривичног законика, нпр.:

Чл. 117. КЗ – Лишење живота из самилости (питање еутаназије);
Чл. 119. КЗ – Навођење на самоубиство и помагање у самоубиству;
Чл. 120. КЗ – Недозвољен прекид трудноће.

Чл. 353. КЗ – Неовлашћено бављење одређеном делатношћу;

Чл. 355. КЗ – Фалсификовање исправе;

Чл. 356. КЗ – Посебни случајеви фалсификовања исправе;

Чл. 357. КЗ – Фалсификовање службене исправе.

Једно кривично дело, које може извршити прилично широк круг лица, па и здравствени радници, изазива велику пажњу јавности- Примање мита (чл. 367. КЗ), о чему ће посебно бити говора.

У вези појединих, најчешћих и најзначајнијих кривичних дела, пружиће се шира објашњења њихових појавних облика и модалитета извршења.

Полазницима ће се указати на значај савесног, стручног и одговорног рада при вршењу здравствене делатности, како не би били изложени кривичној одговорности и последицама кривичног гоњења.

Број речи у сажетку: 417

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Кривични законик, „Службени гласник РС“ бр.72/09, 111/09, 121/12
2. Стојановић, З., Коментар Кривичног законика, треће допуњено издање, „Службени гласник“, Београд, 2009.
3. Законик о кривичном поступку, „Службени лист СРЈ“ бр. 70/01, 68/02 и „Службени гласник РС“ бр.68/02-121/12
4. Васиљевић, Т., Грубач, М., Коментар Законика о кривичном поступку, једанаесто измењено и допуњено издање, „Службени гласник“, Београд, 2010.
5. Интермекс, Индок4, правни и пословни информациони систем.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Мића Стаменковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Апелационо јавно тужилаштво у Нишу
Садашње звање:	Заменик Апелационог јавног тужиоца у Нишу
Избор у садашње звање:	2010.
Број година радног искуства:	25
Ужа научна област:	Кривично право
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1987.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.“Мере органа гоњења за откривање и доказивање кривичних дела из чл. 504.а ЗКП-надзор и снимање телефонских и других разговора или комуникација“, Билтен Апелационог јавног тужилаштва Ниш бр. 1/2010 2.“Алтернативне кривичне санкције-рад у јавном интересу и условна осуда са заштитним надзором и могућности њихове примене у пракси, Билтен Апелационог јавног тужилаштва Ниш бр. 1/2010 3.“Истрага у нацрту Законика о кривичном

	поступку(тужилачки модел истраге), , Билтен Апелационог јавног тужилаштва Ниш бр. 2/2011
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Учешће на бројним домаћим и међународним саветовањима, стручним састанцима, међународна студијска путовања
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 19. 06. 2013

Потпис предавача: **Мића Стаменковић**

ПСИХИЈАТРИЈСКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Психијатријски и социјални аспекти третмана зависника од
опијата“

Др Драган Вукадиновић

Народи древних цивилизација су гајили и употребљавали биљке са наркотичким дејством. Примена ових биљака је била у верским ритуалима и обредима. У Месопотамији су неки ефекти опијума су били познати 5000 година пре нове ере. У Кини се опијум помиње 2500 година пре нове ере. Записи на папирусу из 2000 година п.н.е говоре да су египатски свештеници познавали ефекте опијума. Опијум се користи и у античкој грчкој, али је био намењен само привилегованим класама. До Средњег века, употреба опијума има релативно територијално ограничену употребу и доступан је релативно малом броју људи. У Европи се употреба дрога нагло шири у Средњем веку, а после крсташких ратова се користи чак 16 „светих биљака“ .

Миграције становништва, колонијални ратови шире употребу дрога и све више је корисника у свету. Трговина опијумом се већ профилише као значајна профинта грана. Илустративни пример за наведено је и први „опијумски рат“ између Кине и Енглеске од 1829 до 1842, године.

У првој половини двадесетог века, развој трговине, али и хемијске индустрије омогућава производњу полусинтетичких деривата опијума. Нагло повећање производње и трговине наркотицима везује се за појаву и јачање транс националних компанија и развоју слободне трговине . Нелегална трговина

опијатима спада међу најпрофитабилније послове. Овако остварен профит, појединаца или малих група људи велике финансијске моћи, мотив је са којим они проналазе „прећутну подршку“ политичких или војних структура за нелегалну трговину опијатима. Као последица наведених социјалних, прецизније речено девијантних социјалних фактора који не само да одржавају услове за нелегалну производњу и дистрибуцију опијата, већ су високомотивисани да континуирано повећавају производњу и потрошњу, неопходан је широки друштвени и стручни консензус са континуираним, доследним и адекватним мерама социјалних активности у циљу заштите друштвене заједнице од ове нелегалне дистрибуције, као и заштите здравља појединца.

Број речи = 293

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ
ЕДУКАЦИЈЕ**

1. .Droga i medicina, Vučković Nikola, Novi Sad, 2009.
2. Zavisnost od droga-priručnik za zdravstvene radnike i saradnike, Vučković Nikola, Novi Sad, 2009
3. Tretman zavisnika od opjata i opioda, Daragan-Saveljić Jasna, Beograd 2010.
4. Anatomija adikcije, dijagnostika i lečenje narkomanije, Jovanović Minja, Krgujevac, 2005.
5. Alkoholizam i narkomanija, Petrović Dušan, Jagodina, 2008.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Др Драган Вукадиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ЗА ПСИХИЈАТРИЈСКЕ БОЛЕСТИ „ГОРЊА ТОПОНИЦА“
Садашње звање:	Лекар специјалиста психијатар
Избор у садашње звање:	2000 год
Број година радног искуства:	19
Ужа научна област:	
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са SCI (или	

SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	Активан сам учесник већег броја стручних састанака и конгреса почев од 1992.год. Аутор сам и коаутор већег броја стручних радова. Учесник сам у оснивању и активни члан Удружења Путоказ, које се бави заштитом и унапређењем права особа које болују од болести зависности. Новембра 2009.год. учествовао сам на предавању»Примена бупренофрина у лечењу опијатске зависности»Академика проф. др Драгана Швракића у организацији Српског лекарског друштва. Децембра 2009 учествовао сам као предавач на семинару»Превенција злоупотреба дрога-изазови и перспективе у локалној заједници» у организацији Скупштине Града Ниша. Референце: Подпредседник комисије за превенцију болести зависности Града Ниша Председник комисије за превенцију болести зависности Општине Алексинац.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 21.06.2013.

Потпис предавача: **Др Драган Вукадиновић**

СЕКЦИЈА ИНСТРУМЕНТАРА И СЕСТАРА У
АНЕСТЕЗИОЛОГИЈИ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ВОДИЧИ ЗА КАРДИОПУЛМОНАЛНУ РЕАНИМАЦИЈУ

Сваких опет година ажурирају се смернице за кардиопулмоналну реанимацију Европског већа за реанимацију ЕРЦ како би се унапредила кардиопулмонална реанимација. Преоруке су задњи пут ажуриране 2010 године и представљају резултат анализе и систематизације објављене литературе из реституционе медицине. Оцену и синтезу објављених података урадила је група експерата из целог света чланова Интернационал Лиасион Цоммитетее он Рестутатион (ИЛЦОР) Новине у препорукама углавном су засноване на технолошком напретку а суштина им је тежња да се са реанимацијом започне што раније и да се дефибрилација уради што пре, а ако је могуће унутар 3-5 мин. Разлог за ово је чињеница да унутар тог времена скоро 59-63% пацијената има ритам осетљив на шок односно ВФ или ВТ без пулса. Ако се у том периоду уради дефибрилација проценат преживљавања је 49-75%. Са сваким следећим минутом проценат преживљавања опада за 7- 10%.

Алгоритам за БСЛ остаје исти као 2005 год. И подразумева отварање дисајног пута, или проверу да је отворен, одржавање циркулације спољашњом масажом срца и вештачку вентилацију. Наважније новине су у областима:

Препорука за диспечере хитне помоћи о телефонски вођењој реанимацији, стављање снажног нагласка на квалитет компресија грудног коша односно на квалитет спољашње масаже срца; употреба аутоматског дефибрилатора и стратегија да се они постављају на јавним местима и да сви јавни радници и што већи проценат опште популације треба да буде обучен за њихово коришћење.

Постоје и значајне новине у АСЛ-у односно напредном одржавању живота. Неке од њих су да је смањен нагласак на рану ендотрахеалну интубацију а да се препоручује коришћење ларингеачних маски. Алтернативни пут није више ендоброхијални већ интраосеални, постоје и измене у броју дефибрилација ако је ритам осетљив на шок код пацијената након кардиохируршких интервенција или су већ прикључени на монитиор. Предлаже се употреба капнографије како би се

контролисао квалитет вентилације . Такође се може користи ултразвук рано након успостављања ритма за процену стања срчаног мишића. Не препоручује се употреба чистог кисеоника јер је препозната његова токсичност. Препоручује се употреба умерене хипотермије у трајању 12 сати уз механичку вентилацију. Препоруке за кардиопулмоналну реанимацију из 2010. указују на значај раног препознавања витално угрожених болесника и могућност превенције срчаног застоја од стране ургентних, обучених тимова. Истиче се улога основне животне потпоре у повећању стопе преживљавања жртава изненадног срчаног застоја. Спасилац мора применити компресије грудног коша адекватне дубине и фреквенције и дозволити потпуно враћање грудног коша након сваке компресије. Веома је важно

свести на минимум прекиде у компресијама грудног коша, како у фази пре и после примене шока, тако и током других интервенција током КПР. Повратак спонтане циркулације само је први корак ка потпуном опоравку болесника након срчаног застоја. Лечење постресуситационог синдрома и других преципитирајућих фактора неопходна је карика у ланцу доброг исхода изненадног срчаног застоја.

Број речи: 446

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. *Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. Resuscitation 2010; 81(10): 1219–76.*
2. *Koster RW, Baubin MA, Bossaert LL, Caballero A, Cassan P, Castrén M, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 2010; 81(10): 1277–92.*
3. *Deakin CD, Nolan JP, Soar J, Sunde K, Koster RW, Smith GB, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 4. Adult advanced life support. Resuscitation 2010; 81(10): 1305–52.*
4. *Deakin CD, Nolan JP, Sunde K, Koster RW. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 3. Electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing. Resuscitation 2010; 81(10): 1293–304.*
5. *Nolan JP, Deakin CD, Soar J, Bottiger BW, Smith G. European Resuscitation Council . European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 4. Adult advanced life support. Resuscitation 2005; 67(suppl 1): S39–86.*

6. *Deakin CD, Nolan JP; European Resuscitation Council. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section N3. Electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing. Resuscitation 2005; 67 Suppl 1: S25–37*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Братислав Бранковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт Нишка Бања
Садашње звање:	Специјалиста анестезиолог
Избор у садашње звање:	1991
Број година радног искуства:	20
Ужа научна област:	Анестезија у ортопедској хирургији Терапија хроничног бола
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1990
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1982

Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Братислав Бранковић. ПЕРИОПЕРАТИВНИ АКУТНИ КОРОНАРНИ СИНДРОМ КОД НЕКАРДИОХИРУР[КИХ БОЛЕСНИКА Балнеоклиматологија 2003; Вол 27, Бр 1:207-215. 2. Братислав Бранковић, Иван Тасић, Виктор Стоичков. ДИЛЕМЕ У ПРИПРЕМИ БОЛЕСНИКА СА СА АРТЕРИЈСКОМ ХИПЕРТЕНЗИЈОМ ЗА ЕЛЕКТИВНЕ ОРТОПЕДСКЕ ОПЕРАЦИЈЕ. Балнеоклиматологија 2005; Вол 29, бр 2: 249-257. 3. Виктор Стоичков, Стеван Илић, Марина Дељанин Илић Братислав Бранковић, Љубиша Николић, Дејан Петровић, Бојан Илић, Александар Николић, Воислава Митић, Драган Мијалковић, Божана Јончић. УТИЦАЈ ДИЈАБЕТЕСА НА ПРОГНОСТИЧКЕ МАРКЕРЕ У ПОСТИНФАРКТНОМ ПЕРИОДУ. Балнеоклиматологија 2011; Вол 35, бр. 2: 155-163. 4. Стеван Илић, Марина Дељанин Илић, Братислав Бранковић, Бојан Илић, Дејан Петровић. ДЕТЕКЦИЈА МИОКАРДНЕ ИСХЕМИЈЕ У ДИЈАБЕТЕСНИХ БОЛЕСНИКА СТРЕС ЕХОКАРДИОГРАФИЈОМ. Балнеоклиматологија 2003; Вол. 27, бр 2: 193-199. 5. Војислава Митић, Д. Нешић, Б.Бранковић РЕХАБИЛИТАЦИЈА СТАРИХ ОСОБА СА КАРДИОВАСКУЛАРНИМ ОБОЉЕЊИМА. Балнеоклиматологија 2005; Вол 29, бр 2. 377-384.
Тренутно учешће на научним пројектима:	НЕ
Усавршавања (до 150 речи):	Школа канцерског бола Терапија бола у особа старије животне доби Компликације локорегионалних анестезија Терапија неуропатског бола
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 16. 06. 2013.

Потпис предавача: **Др Братислав Бранковић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**План хигијене (превенција хоспиталних инфекција) Антисептично –
дезинфекциони третмани**
ДЕЗИНФЕКЦИОНО ПЛАНИРАЊЕ

УВОД

Наша жеља и обавеза је да правилно осмишљеним плановима хигијене које спроводимо у КЦ-у Крагујевац ,након акредитације здравствених установа,прикажемо и помогнемо у постизању **антисептично-дезинфекционих** стандарда с циљем превенције могућих хоспиталних инфекција,односно каснијих,могућих компликација и нежељених ефеката..

ЦИЉ РАДА

Правилно припремљени планови хигијене доприносе да се ланац настанка хоспиталних инфекција може у сваком тренутку контролисати и по потреби прекинути. Концепција плана **антисептично-дезинфекционо-хигијенских** третмана подразумева упознавање са задовољавајућим стандардима Европске Уније :**ДИН ЕН ИСО 9001,ДИН ЕН 46001,ДИН ЕН ИСО 13048 14001,ЕquNET,налазе се на ДГХМ листи** (листа препарата којом се препоручује употреба одређених дезинфицијенаса,антисептика у здравственим установама ЕУ). Поред високе антисептично-дезинфекционе потенције,важне ставке у поменутих стандардима су и минимални нузефекти,односно иритације и оштећења материјала и површина који се третирају,штетна дејства на околину (еколошки аспекти) и свакако прихватљива финансијка конструкција употребе.

У све наше здравствене установе, требало би да стижу препарати за **антисептично-дезинфекционе** третмане свих индикационих површина усаглашени са претходно наведеним стандардима, без обзира да ли су домаће или стране продукције.

МЕТОДЕ

Обавезну едукацију комплетног медицинског особља, коју су у обавези да ураде стручна лица и уз филмски приказ употребе препарата у клиничкој пракси. Претходно наведеним смерницама, разложићу комплетан план **антисептично-дезинфекционо-хигијенских** третмана на следеће области:

- **ПЕРСОНАЛНА ХИГИЈЕНА**
- **АНТИСЕПТИЧНИ ТРЕТМАНИ КОЖЕ (ОП. ПОЉЕ), СЛУЗНИЦА И ОТВОРЕНИХ РАНА**
- **МЕХАНИЧКО ПРАЊЕ И ДЕЗИНФЕКЦИОНИ ТРЕТМАНИ**
- **МЕХАНИЧКО ЧИШЋЕЊЕ СА ЗАВРШНОМ ДЕЗИНФЕКЦИЈОМ**

ЗАКЉУЧАК

Правилним приступом превенције или анулирања већ постојећих инфективних процеса, може се повећати сигурност у раду и безбедност пацијента.

Присутан је велики број паралелних препарата који се примењују у клиничкој пракси, а врло често се непотребно комбинују и преклапају.

Препорука за коришћење концентрованих препарата који садрже депое активних супстанци

(комбинација 3-4 активне супстанце, због избегавања могуће резистенције), они постају активни тек додавањем текуће воде и покретањем хидролитичког процеса разлагања на поједине активне компоненте.

Број речи; 293

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Извештаји и препорука комисије за интрахоспиталне инфекције КЦ-а Краг.
2. Вишегодишње искуство
3. препоруке института Батут-Београд 2001 год.

4. уопштени план антисептично – дезинфекционих третмана медицал центар
Хамбург 2003 год.

5. Интернет/ www.антисептица.цом;Јохнсон Јохнсон С.Е; сцхулке И маур

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Зоран Михаиловић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Операциони центар КЦ Крагујевац
Садашње звање:	Медицински техничар-инструментар
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	22
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	

Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	•• Учесће на Првом симпозијуму главних и одговорних сестара и техничара са међународним учешћем од 31.03.2011. до 02.04.2011. у Новом Саду. • Сертификат о похађању “Јоин Реплацемент анд Траума Царе Еволутион Сумпосиум” од 03.12.2009. до 05.12.2009. у Вршцу. • Сертификат за успешно завршен Виши курс хируршког лечења прелома доњих екстремитета, октобра 2007. Соко Бања, Ниш. • Сертификат за употребу и руковање хируршким вешом за једнократну употребу произвођача Лохманн & Раусцхер, септембра 2011. Беч. • Поседујем још неколицину потврда о завршеним обукама и за друге гране медицине.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 26.06.2013.год.

Потпис предавача: **Зоран Михаиловић**

ПНЕУМОФТИЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Значај и улога медицинске сестре техничара код компликованих
пнеумонија

Аутор: Немања Предојевић смс КЦ Крагујевац, Центар за пулмологију

Деловање различитих штетних агенаса ремете физиолошко стање плућног паренхима. Свакако да је водећи фактор ризика нарушеног здравља пушење али саме инфекције не морају бити учесталије код пушача. Пнеумоније се јављају у раном дечијем добу али и код одраслих који су хронични болесници нпр. дијабетичари.

Пнеумоније које захтевају хоспитални третман јесу компликоване и захтевају интензивну терапију и здравствену негу. Медицинска сестра техничар као равноправни члан тима на пулмолошким одељењима учествује у лечењу у колаборацији са лекаром али коз низ сестринских самосталних интервенција

Овај рад има за циљ да прикаже најучесталије сестринске интервенције код пацијената са компликованим пнеумонијама.

Ако би смо приказивали специфичне сестринске интервенције онда би свакако то било узимање трахеобрахиалног аспирата код пацијената који нису у могућности да дају спутум на преглед. Узимање лабораторијских анализа и узорковање крви за запаљенске факторе (ЦРП, ПЦТ, пресептин...)

Сама дијагностика не подразумева инвазивну пулмолошку дијагностику али рентгенолошка дијагностика обавезује медицинску сестру техничара да обезбеди заштиту пацијента оловним кецељама.

Сам тренд пораста запаљенских фактора захтева вишеструку антиботску , антивирусну терапију а оно што свакако мора да се прати јесте појављивње ретких столица. Чињеница је да медицински техничар први може приметити евентуалне проблеме који могу бити знак гљивичне инфекције али услед велике примене антибиотика и појаву клостридијума .

Мерама превенције интрахоспиталне инфекције унапређује се квалитет здравствене неге.

Кључне речи : пнеумонија, сестринске интервенције , превенција чирења инфекције.

Укупан број речи: 221

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Lee FE, Treanor J. Viral infections. In: Mason RJ, VC Broaddus, Martin TR, et al, eds. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine. 5th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2010: chap 31.
2. Limper AH. Overview of pneumonia. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 97.
3. Vrhovac B, Jakšić B, Reiner Ž, Vucelić B. Interna medicina. Četvrto, promijenjeno i dopunjeno izdanje; Naklada Ljevak, Zagreb; 2008: poglavlje VII.5
4. Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson JL. Harrisonova načela interne medicine. 15. izdanje, Bard-Fin & Romanov, Beograd-Banja Luka, 2004: IX deo, odeljak 2, 255
5. Marcos MA, Camps M, Pumarola T, et al. The role of viruses in the aetiology of community-acquired pneumonia in adults. Antivir Ther. 2006; Vol. 11:351-359.

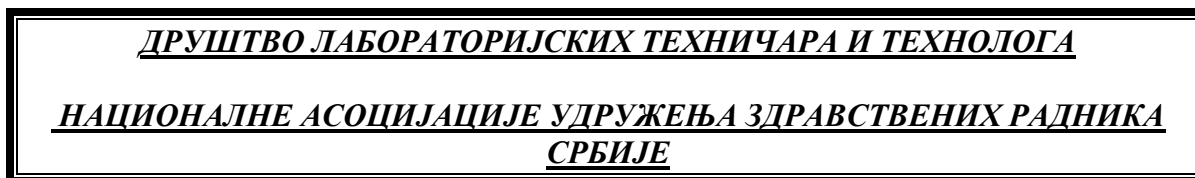
БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Немања Предојевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Центар за плућне болести КЦ Крагујевац
Садашње звање:	Високи струковни техничар
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	16 година
Постдипломске студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2010.
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1995.
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1991.
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)</u>	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Улога техничара при извођењу бронхоскопије 2.ТБЦ јуче, данас, сутра 3.Сестринске интерв. при КПЦР

	4.Интервенције мед.сестре при спирометрији 5.Нега болесника у терминалној фази карцинома плућа
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Едукација рад за ендоскопску бронхоскопију
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Председник удружења здравствених радника Крагујевац

Датум: 25.06.2013.

Потпис предавача: **Немања Предојевић**



САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Примена имунохистохемије у дијагностици лимфома

Имунохистохемија (ИХХ) је специјална лабораторијска метода у патологији која се користи за детекцију специфичних антигена у ткивима и ћелијама што омогућава постављање тачније дијагнозе, прецизније прогнозирање исхода болести и трансформише хируршку патологију од прилично субјективне дисциплине на ниво много објективније науке. Осим у дијагностичке, ИХХ се користи и у научно-истраживачке сврхе, а често омогућава клинички применљивије класификовање болести. Почети развоја ове методе сежу до половине прошлог века када је то била скупа, спора и компликована процедура коју је било могуће применити само на смрзнутим резovima свежег ткива. Непрекидно усавршавање и технолошки напредак су временом омогућили примену на формалином фиксираном и у парафин укалупљеном ткиву. Данас је имунохистохемија моћна дијагностичка алатка и све чешће рутинска и обавезна дијагностичка процедура, а не ствар слободне процене патолога.

Основни принцип имунохистохемије је учинити видљивим на светлосном микроскопу место везивања ИХХ маркера, односно антитела за претходно демаскирани антиген који се налази на ћелијској мембрани, у цитоплазми, на органелама или на једарној мембрани и у једру. То се постиже великим бројем различитих техника које се и даље усавршавају, како би се амплификовала веза антигена и примарног антитела/ИХХ маркера и тиме била детектабилнија на светлосном микроскопу. Визуелизација се постиже везивањем неке хромогене супстанце, најчешће је то ДАБ (ди-амино-бензидин), помоћу ензимских комплекса за место претходних спојева антигена и антитела.

Развој ИХХ као дијагностичке дисциплине је тесно повезан са разумевањем лимфома и данас је ИХХ обавезни, интегрални део дијагностике у хематопатологији. Лимфоми су веома хетерогена група неоплазми које настају туморском пролиферацијом елемената лимфног ткива. У последњих неколико деценија, дијагностичке и класификационе шеме за лимфоме су претрпеле бројне измене. Савремена класификација лимфопрлиферативних болести према Светској здравственој организацији се заснива на корелирању њихових морфолошких и хистолошких, обавезно имунофенотипских, по потреби цитогенетских и молекуларних карактеристика уз осврт на клиничке параметре. Примена ИХХ је неопходна не само за постављање дијагнозе лимфома и њихово правилно класификовање, већ и у одређивању прогнозе, као и у евалуацији резидуалне болести и релапса.

Постоји више од 300 ИХХ маркера који се данас користе у хематопатологији. Ова експлозија реагенаса чини нужним разумну примену прецизно препоручених панела, а не насумичан приступ. Нема панела који би био прикладан у свакој ситуацији, али је предложено неколико панела који користе разуман број антитела и могу да обезбеде потребне информације.

Терминологија у имунофенотипизацији лимфома се незнатно разликује у односу на друге врсте тумора. Минимални панел у дијагностици подразумева употребу маркера за диференцијацију Б и Т-лимфоцита, затим детектовање бцл-2 онкопротеина и пролиферативне активности у ткиву лимфома. Додатни панели омогућавају суптилнију дијагностику и прикладно класификовање лимфома, што је неопходно за њихово адекватно лечење, поправљање квалитета живота оболелог и продужавање преживљавања.

Број речи:431

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Higgins RA, Blankenship JE, Kinney MC. Application of Immunohistochemistry in the Diagnosis of non-Hodgkin and Hodgkin lymphoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2008; 132(3):441-61.
2. David J. Dabbs. Diagnostic Immunohistochemistry (ed 3rd). Philadelphia, USA: *Saunders Elsevier*; 2010.

3. Elaine S. Jaffe. The 2008 WHO classification of lymphomas: implications for clinical practice and translational research. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2009:523-31.
4. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, et al. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues (ed 4th). Lyon, France: *IARC Press*; 2008.
5. Swerdlow SH. Lymphoma classification and the tools of our trade: an introduction to the 2012 USCAP Long Course. *Mod Pathol*. 2013; 26 Suppl 1:S1-S14.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	МИЉАН КРСТИЋ
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет Универзитета у Нишу, Катедра за патологију Центар за патологију Клиничког центра Ниш
Садашње звање:	Доцент Специјалиста патолог
Избор у садашње звање:	У звање доцента изабран 15. априла 2013. У звање асистента први пут изабран 1. октобра 2006., а реизабран 1. новембра 2009. године.
Број година радног искуства:	12
Ужа научна област:	Патологија
Докторат	ДА Ако ДА, година: 2012.
Магистеријум	ДА Ако ДА, година: 2006.
Примаријат	НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ

	Ако ДА, година:
Ужа специјализација	НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА Ако ДА, година: 2005.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1999.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Stojnev S, Krstic M, Ristic-Petrovic A, Stefanovic V, Hattori T. Gastric cancer stem cells: therapeutic targets. <i>Gastric Cancer</i> 2013; (http://dx.doi.org/10.1007/s10120-013-0254-x) (M21) 2. Pavlovic M, Jovanovic I, Ugrenovic S, Vasovic Lj, Krstic M, Bakic M, Zivkovic V, Stojanovic C. Morphometric analysis of the human anterior pituitary's folliculostellate cells during the aging process. <i>Ann Anat.</i> 2013 May; 195(3):231-7. (M22) 3. Radenković G, Savić V, Mitić D, Grahovac S, Bjelaković M, Krstić M. Development of c-kit immunopositive interstitial cells of cajal in the human stomach. <i>J Cell Mol Med</i> 2010; 14(5):1125–1134. (M21) 4. Gligorijević J, Krstić M, Babić G. Immunohistochemical detection of estrogen and progesterone receptors in the human lacrimal gland. <i>Arch Biol Sci</i> 2011; 63(2): 319-324. (M23) 5. Janković Veličković L, Hattori T, Dolićanin Z, Višnjić M, Krstić M, Ilić I, Cukuranovic R, Rajic M, Stefanovic V. Upper urothelial carcinoma in balkan endemic nephropathy and non-endemic regions: a comparative study of pathological features. <i>Pathol Res Pract.</i> 2009;205(2):89-96. (M23) 6. Krstić M, Katić V. Histological, mucinohistochemical and immunohistochemical features of gastric signet ring cell carcinoma. <i>Vojnosanitet pregl</i>, 2008; 65(11):835-38. (M24)
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	15
Тренутно учешће на научним пројектима:	Истраживач је на научном пројекту Министарства просвете и науке Републике Србије „Етиологија, дијагностика, превенција и

	терапия ендемске нефропатије и са њом повезаних тумора уротела – значај истраживања генома и протеома”, основна истраживања, број 175092, руководиоца, академик Владисав Стефановић
Усавршавања (до 150 речи):	Доц. Др Миљан Крстић је боравио на Схига Универзитету медицинских наука у граду Сета у Схига области у Јапану у периоду јануар-март 2007. године и током тог боравка је урадио експериментална истраживања за своју докторску дисертацију. У периоду мај-јул 2008. се стручно усавршавао на Институту за хематологију Клиничког центра Србије у Београду у области хематопатологије. У периоду септембар-новембар 2012. по други пут је боравио на Схига Универзитету медицинских наука у граду Сета у Схига области у Јапану, на Департману за експерименталну патологију у својству гостујућег истраживача, а везано за научни пројекат и имунохистохемијско и молекуларно испитивање карцинома желуца и лимфома.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28. 06. 2013.

Потпис предавача: **Доц. Др Миљан Крстић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

КОЛОРЕКТАЛНИ КАРЦИНОМ ИЗ УГЛА ХИСТОПАТОЛОГИЈЕ

Дебело црево(интестинумцрассум), део је дигестивног тракта између илеума и аналног канала, дужине око 1,5м. Делови дебелог црева су: слепо црево са цревуљком, сито црево и чмарно црево.

Колоректални карцином у Србији заузима треће место по учесталости свих карцинома код мушкараца, и друго место код жена. У свету се годишње дијагностикује преко милион нових болесника, што је преко 10% свих ново дијагностикованих карцинома.

Већина се развија из доброћудног полипа (израслина на слузници дебелог црева) код болесника који немају факторе ризика за ову болест.

Разни су узрочници настанка карцинома дебелог црева:

Генетски чиниоци: породична полипоза, Гарднеров и Туркотов синдром, јувенилна полипоза.

Породични чиниоци: синдром породичног колоректалног карцинома, синдром хередитарне аденокарциноматозе, податак о овој болести у породици.

Друге предходне болести: улцерозни колитис, Кронова болест, зрачење мале карлице, полипи дебелог црева, старост изнад 40 година.

Хистолошки, карциноми колона су аденокарциноми који стварају слуз, од добро диферентованих који формирају жлезде до анапластичних који имају солидан раст. Сматра се да настају од бенигних тумора слузокоже колона.

Лева страна колона: прстенасто сужење колона; метастазе: лимфни чворови и јетра.

Десна страна колона: Карфиоласте масе у лумену.

У цитолошком размазу се налазе групе ћелија са поремећајем грађе, једра су повећана, хипер хроматична са упадљивим цитоплазмама. Цитоплазма је обично лоше очувана.

Лечење се обавља операбилним путем, хемиотерапијом, зрачењем. Превенција игра изузетно важну улогу у борби против ове болести. У том смислу превенција је подељена на примарну и секундарну.

Примарна превенција подразумева мере и поступке који се спроводе пре појаве карцинома са циљем да до њега не дође и то елиминисањем или смањењем фактора ризика коме је појединац изложен (неадекватна исхрана, прекомерена телесна тежина, пушење...)

Секундарна превенција подразумева откривање болести у раном стадијуму ,што ће утицати на успешност лечења. Рана детекција карцинома колона подразумева: тест на окултно крварење, рентгенско снимање са баријумовом кашом, флексибилна сигмоколоноскопија и колоноскопија.

Број речи:305

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Histologija za student farmacije, Beograd 2001. Dusan trpinac, 79-80
2. Medicinska citologija Beograd 2006. Radojka Bokun, Zeljka Tatomirovic, Zorana Vukasinovic Bokun, 94-96
3. Patoloska histologija, Beograd 2010. Radojka Bokun 89-96
4. Citoloski skrining, Beograd 2010. Radojka Bokun 57-60
5. Nacionalni vodici dobre klinicke prakse za dijagnostiku i lecenje raka kolona i rektuma, Beograd, rukovodilac radne grupe Prof.dr. Zoran Krivokapic

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Биљана Марјановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Пожаревац
Садашње звање:	Лабораторијски техничар
Избор у садашње звање:	1993
Број година радног искуства:	14
Ужа научна област:	
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:

Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:3
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Члан Научно стручног Одбора Националне асоцијације удружења здравствених радника Србије 2.Члан У.О. УЗР Браничевског округа 3.Председник Секције лабораната УЗР Браничевског округа 4.Подпредседник Друштва лабораторијских техничара и технолога Националне асоцијације удружења здравствених радника Србије 5.Апсолвент Високе Здравствене школе Струковних студија у Београду
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	-Средња медицинска школа- Пожаревац 1989-1993 -Висока Здравствена школа струковних студија у Београду, смер: Струковно здравствени лабораторијски технолог
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Организатор стручних скупова, семинара на нивоу Браничевског округа и у Друштву лабораторијских техничара и технолога. Активно учешће на Конгресима и другим стручним скуповима.

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Биљана Марјановић**

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Виолета Антанасијевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	ДЗ Пожаревац
Садашње звање:	Високи здравствено струковни лабораторијски технолог
Избор у садашње звање:	2010
Број година радног искуства:	14
Постдипломске студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2010
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1998
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1991
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1998
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Гимназија у Смедереву: природно-математички смер- 1991.-1995. 2.Виша медицинска школа у Београду, смер: медицинско лабораторијски технолог,1995.-1998 3.Ради у лабораторији Медицине рада од

	1999. 4.Усклађивање дипломе на Високој Здравственој школи струковних студија у Београду, смер: Струковни медицинско лабораторијски технолог 2010.god. 5.Главни лабораторијски техничар 2011.god
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Учешће на стручним скуповима, семинарима, Симпозијума главних и одговорних сестара и друштва лабораторијских технолога и техничара.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Виолета Антанасијевић**

ИНТЕРНИСТИЧКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Акутни инфаркт миокарда са СТ елевацијом у сали за катетеризацију срца“

Др Ненад Божиновић

Акутни срчани удар је један од водећих узрока смрти код нас и у свету.

Инфаркт миокарда може бити са СТ елевацијом(СТЕМИ) и без СТ елевације(НСТЕМИ).Узрок инфаркта најчешће је руптура атеросклеротског плака у коронарном крвном суду, стварање тромба, делимична(НСТЕМИ) или потпуна оклузија(СТЕМИ) крвног суда. Ова два типа инфаркта заједно са нестабилном ангином пецторис(АПНС) чине тзв акутни коронарни синдром.

АПНС и НСТЕМИ се разликују по вредности маркера миокардног оштећења-цТн (цардиац тропонин).

У зависности од типа терапија је различита-медикаментна, у оба типа, али и код СТЕМИ инфаркта механичка реперфузиона терапија(балон дилатација, аспирација тромба, имплантација коронарног стента).Уколико пацијент има критеријум за механичку реперфузију најбоље је да одмах буде превежен у најближу катетеризациону салу како би се отворио оклудирани крвни суд. Овим се у односу на алтернативни приступ лечења СТЕМИ инфаркта (давање фибринолитика интравенски) смањује ризик од крварења, брже постиже отварање оклудираног крвног суда , умногоме смањују трошкови лечења.

Поред отварања запушене коронарне артерије и имплантације стента (ППЦИ- примарна перкутана коронарна интервенција) једини спас за пацијента коме је дат фибринолитик а код кога није дошло до отварања крвног суда(топљења тромба) јесте механичка реперфузија-у овом случају названа спашавајућа(РЕСЦУЕ) ПЦИ

Биће приказано неколико случајева болесника са инфарктом миокарда са СТ елевацијом(примарне ПЦИ као и РЕСЦУЕ ПЦИ)

Број речи у сажетку : 212

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee. Myocardial infarction redefined — A consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. Eur Heart J 2000;21: 1502–1513; J Am Coll Cardiol 2000;36:959–969.
2. Thygesen K, Alpert JS, White HD, Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal definition of myocardial The CME text ‘Third Universal definition of myocardial infarction’ is accredited by the European Board for Accreditation in Cardiology (EBAC). EBAC works according to the quality standards of the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME), which is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS). In compliance with EBAC/EACCME guidelines, all authors participating in this programme have disclosed potential conflicts of interest that might cause a bias in the article. The Organizing Committee is responsible for ensuring that all potential conflicts of interest relevant to the programme are declared to the participants prior to the CME activities.

CME questions for this article are available at: European Heart Journal <http://www.oxforde-learning.com/eurheartj> and European Society of Cardiology <http://www.escardio.org/guidelines>.

2564 Expert Consensus Document

infarction. Eur Heart J 2007;28:2525–2538;Circulation 2007;116:2634–2653;J Am Coll Cardiol 2007;50:2173–2195.

3. Mendis S, Thygesen K, Kuulasmaa K, Giampaoli S, Ma'ho'nen M, Ngu Blackett K, Lisheng L and Writing group on behalf of the participating experts of the WHO consultation for revision of WHO definition of myocardial infarction. World Health Organization definition of myocardial infarction: 2008–09 revision. Int J Epidemiol 2011;40:139–146.

4. Jennings RB, Ganote CE. Structural changes in myocardium during acute ischemia. Circ Res 1974;35 Suppl 3:156–172.

5. Jaffe AS, Babuin L, Apple FS. Biomarkers in acute cardiac disease. J Am Coll Cardiol 2006;48:1–11.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ненад Божиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Одељење интервентне кардиологије Клиника за кардиоваскуларне болести Клинички центар Ниш
Садашње звање:	Специјалиста интерне медицине
Избор у садашње звање:	2012
Број година радног искуства:	8
Ужа научна област:	Кардиологија, интервентна кардиологија
Докторат (подвући)	Академске докторске студије, област кардиологија у току
Магистеријум (подвући)	Не
Примаријат (подвући)	НЕ
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА Ако ДА, година: 2012
Академске струковне студије	Не
Ужа специјализација	НЕ у плану кардиологија
Специјализација (подвући)	ДА Ако ДА, година: 2012 интерна медицина
Факултет (подвући)	ДА Ако ДА, година: 2003
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Божиновић Ненад , Перишић Зоран, Живковић Милан, Костић Томислав, Апостоловић Светлана, Шалингер Мартиновић Соња; Сометиме СТЕМИ ис нот пресентед витх оцлудед

	артеру;Басисц плус 2009; 174-175 2. Божиновић Н, Перишић З, Шалингер Мартиновић С, Апостоловић С, Живковић М, Костић Т, Димитријевић Е. Инфаркт доњег зида са СТ елевацијом узрокован оклузијом дисталног сегмента предње десцендентне артерије. ХВИИ Конгрес удружења кардиолога Србије са међународним учешћем, Београд, 18-21. октобар 2009, Срце и крвни судови, књига сажетака, 2009; Вол 1(Суплемент 1), 5-аддендум. (0.2; 0.1) 3. С Шалингер Мартиновић, З Перишић, Д Милић, С Апостоловић, М Томашевић, Т Костић, Н Божиновић, Д Станојевић. Ехокардиографска процена акутног хемодинамског одговора током оптимизације ресинхронизационог пејсмејкера коришћењем различитих модалитета пејсинга и атриовентрикуларног кашњења. Војносанитетски преглед 2009; 66(5), 365-370. 4. Ђорђевић Радојковић Д, Перишић З, Томашевић М, Паловић М, Апостоловић С, Јанковић Р, Дамјановић М, Шалингер Мартиновић С, Божиновић Н, Миленковић Д. Утицај двојне антиагрегационе терапије на пролазност инфарктне артерије након акутног инфаркта миокарда са ст елевацијом. Војносанитетски преглед 2007; 64(2), 117-121. 5. С Шалингер, З Перишић, Д Милић, С Апостоловић, Т Костић, Т Станпјловић, Р Јанковић, Д Ђорђевић Радојковић, Г Лазаревић, Н Божиновић. Ецхокардиограпхуцалу естиматед акуте хаемодунамиц респонсе афтер цардиац ресунцхронизатион тхерапу мау бе усефулл ин предиктион оф лонг-терм цлининал оутцомер. Ацуте Цардиац Царе 2008, 10 (Суппл)
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	7 радова на СЦИ листи
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.СТРЕАМ студу поређење Металуса-е са примарном ПЦИ у СТЕМИ 2. ЕНГАГЕ АФ ТИМИ 48 мултицентрична рандомизована студија која испитује дејство оралног антикоагуланса Едохабан-а 3. СИГНИФУ студу мултицентрична рандомизована студија која испитује дејство ивабрадина код стабилне АП
Усавршавања (до 150 речи):	Учествовао 2 пута годишње од 2007 године па

	надаље на међународним конгресима у земљи и иностранству који се баве перкутаним коронарним интервенцијама. Боравио 2008 у Франкфурту(Немачка) у школи за акутни инфаркт миокарда који се решава примарном перкутаном коронарном интервенцијом. 2011 савладао курс за бифуркационе лезије(стентинг технике места рачвања великих коронарних артерија и њихових грана) 2012 боравио у катетеризационој сали Клиничког центра Љубљана-ментор проф Др Марко Ноч
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Ненад Божиновић**

СЕКЦИЈА УРГЕНТНЕ МЕДИЦИНЕ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Значај тријаже код масовних саобраћајних несрећа

Увод: Тријажа је систем рационализације и приоритетног реаговања.

Тријажни системи који се користе у условима масовних саобраћајних несрећа морају омогућити брзо препознавање, без потребе детаљног прегледа, оних особа које ће имати највећу корист од раног збрињавања и брзог транспорта у болницу.

Данас се за примарну тријажу у случају масовне несреће са већим бројем повређених на мањем простору користи метода СТАРТ тријаже - "Симпле Триаге анд Рапид Треатмент ", а у случају великог броја повређених на великом простору користи се поступак "Царе Флигх" тријаже. СТАРТ тријажа најпре разврстава повређене особе у 4 категорије тријажну: црвену, жуту,зелену и црну.

Категорија црвени(І) - повређени којима је угрожен живот, захтевају минимално време и опрему за збрињавање и имају добру прогнозу.

Категорија жути (ІІ) - повређени који су довољно стабилни да не захтевају неодложно збрињавање у циљу спашавања живота или екстремитета, односно могу чекати хируршку или медицинску интервенцију 2-4 сата.

Категорија зелени (III) - лакше повређени који могу чекати хируршко или медицинско збрињавање дуже од 4 сата.

Категорија црни (IV) - мртве особе или оне које још показују знаке живота, али су њихове повреде тешке и имају апсолутно лошу прогнозу. Код тешко повређених пацијената преживљавање зависи од времена! Такозвани Златних сат времена

- Од тренутка настанка повреда
- До коначног збрињавања

На прехоспиталном нивоу се говори о "Платинастих 10 минута"

- Преглед и иницијално збрињавање

Важан је тимски рад!

ЦИЉ: Указати на значај поседовања стручности и умећа медицинског техничара приликом забрињавања повређеног пацијента, као и на важност брзине реаговања у одређеним ситуацијама и способност медицинског кадра лакшој тријажи пацијената.

МЕТОДЕ РАДА: Демонстрација правилне тријаже пацијената са политраумама задобијених у саобраћајним несрећама.

РЕЗУЛТАТ РАДА: Упознавање медицинских сестара са могућим грешкама и потешкоћама приликом обављања ових медицинско-техничких радњи, указивање на грешке приликом неадекватне тријаже. Стављање акцента на што бољу обученост и едукацију медицинског особља за рад у оваквим условима.

ЗАКЉУЧАК: Одговорност медицинског техничара је велика. Препознаје промене у општем стању пацијента, припрема болесника и материјал, посматрање болесника и праћене његовог стања. На основу свега горе наведеног закључујемо да само **ДОВОЉНО ДОБРО ОБУЧЕН** и **ЕДУКОВАН** медицински техничар може на време и спретно да спроведе ову процедуру у дело.

Број речи у сажетку : 352

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Америцан Социети оф Анестхесиологистс Стандардс Гуиделинес анд Статементс. Етхицал Гуиделинес фор тхе Анестхесиа Царе оф Пацијенти витх До-Нот-Ресусцитате Ордерс. 2001.
2. Сантос КГ, Фаллат МЕ. Сургицал анд анестхетиц децисионс фор цхилдрен витх терминал иллнесс. Семин Педиатр Сург. Нов 2001; 10 (4): 237-42
3. Емергенци Нурсес Асоциатион. Пресентинг тхе оптион фор фамили пресенце. Парк Ридге, Илл.: Тхе Асоциатион; 2001
4. Нолан Ј. Еуропеан Цоунцил Ресусцитаион Гуиделинес фор Ресусцитатион 2005. Секцион 1. Интродукцион. Ресусцитатион 2005; 67C1: 53-6.

5. Анђелић С. Предиктори исхода ванхоспиталне кардиопулмоналне реанимације, докторска дисертација. Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2007

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Др Звездан Стопарић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Општа болница Пожаревац
Садашње звање:	Спец.ургентне медицине
Избор у садашње звање:	2003 год.
Број година радног искуства:	17 год.
Ужа научна област:	
Докторат (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:2007.
Примаријат (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1995 год.
Академске струковне студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година: 2003 год.
Факултет	ДА. НЕ

(подвући)	Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 08.07.2013

Потпис предавача: **Др Звездан Стопарић**

ДРУШТВО ДИЈЕТИЧАРА- НУТРИЦИОНИСТА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Значај исхране у превенцији кардиоваскуларних обољења

Проф. Др. Маја Николић

Особе са потврђеном дијагнозом коронарне болести, као и сви кардиоваскуларни болесници захтевају дуготрајно лечење, које поред употребе лекова, обухвата модификацију фактора ризика, промену стила живота и одговарајућу исхрану. Циљ едукације је представљање досадашњих научно потврђених чињеница о различитим чиниоцима исхране у превенцији, лечењу и рехабилитацији кардиоваскуларних болести. Посебно су анализирани докази о ефектима

различитих макро и микронутријената, као и медитеранске исхране, превенцију атеросклерозе, која доминира оболевањем нашег становништва и главни је узрок умирања наше популације. Препоручује се стратегија за замену засићених масти, незасићеним масним киселинама и угљеним хидратима. Унос транс масти треба смањити, као и унос соли у сваком случају, а нарочито се на томе мора радити на популационом нивоу и то различитим стратегијама. Едукацију пацијената треба усмерити на целокупну исхрану, а не само на појединачне намирнице, посебно на оне које треба ограничити. Одговорност за правилну исхрану у превенцији и лечењу кардиоваскуларних пацијената деле појединац, здравствена служба, породица и друштво.

Број речи: 161

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

Николић М. Уредник Дијететика, Медицински факултет, WUS, Ниш, 2008.2. издање

Ezzati M, Riboli E. Can noncommunicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals. Science. 2012;337(6101):1482-7.

Николић М. Гликемијски индекс хране и исхемијска болест срца. Задужбина Андрејевић, Београд, 2006.

Gibson PR, Shepherd SJ. [Food choice as a key management strategy for functional gastrointestinal symptoms](#). Am J Gastroenterol. 2012;107(5):657-66.

[Newell DG](#), [Koopmans M](#), [Verhoef L](#), [Duizer E](#), [Aidara-Kane A](#), [Sprong H](#), [Opsteegh M](#), [Langelaar M](#), [Threlfall J](#), [Scheutz F](#), [van der Giessen J](#), [Kruse H](#). Food-borne diseases - the challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. Int J Food Microbiol. 2010;139 Suppl 1:S3-15.

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Маја Николић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет Универзитета у Нишу
Садашње звање:	Ванредни професор
Избор у садашње звање:	2010.
Број година радног искуства:	20
Ужа научна област:	Хигијена са медицинском екологијом
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2004.
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000.
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2011.
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u>

	Ако ДА, година:
Ужа специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2008.
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1997.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1991.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Nikolić M, Nikić D, Petrović B, Rančić N, Arandelović M. Influence of dietary glycemic index and glycemic load on the occurrence of ischemic heart disease. <i>Vojnosanitetski preglad</i> 2009;66(3):212-217. 2. <u>Stevanovic S, Nikolić M, Stankovic A.</u> Dietary magnesium intake and coronary heart disease risk: a study from Serbia. <u>Med Glas Ljek komore Zenicko-doboj kantona.</u> 2011;8(2):203-8. 3. Nikolić M, Nikić D, Petrović B. <u>Fruit and vegetable intake and the risk for developing coronary heart disease.</u> <i>Cent Eur J Public Health.</i> 2008;16(1):17-20. 4. Nikolić M, Nikić D, Stanković A. Effects of air pollution on red blood cells in children. <i>Polish J Environ Stud</i> 2008; 17(2): 267-271. 5. Kocic B, Filipovic S, Nikolić M, Petrovic B. <u>Effects of anthocyanins and anthocyanin-rich extracts on the risk for cancers of the gastrointestinal tract.</u> <i>J BUON.</i> 2011;16(4):602-8.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	18
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Пројекат МНТР бр 43014 Унапређење система мониторинга и процене дуготрајне изложености становништва загађујућим супстанцама у животној средини применом неуронских мрежа 2. Пројекат МНТР бр 42008 Унапређење енергетских карактеристика и квалитета унутрашњег простора у зградама образовних установа у Србији са утицајем на здравље

Усавршавања (до 150 речи):	Једногодишње постдипломско усавршавање из области исхране еквивалентно мастеру у Риму 2001/02 . г. на Универзитету La Sapienza Учешће на научним скуповима у земљи и иностранству
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Организатор и предавач на Континуираним медицинским едукацијама организованих од стране Медицинског факултета Универзитета у Нишу, акредитованих од стране Здравственог савета Србије аутор значајних публикација са тематиком из области исхране и јавног здравља: Николић М. Уредник Дијететика, Медицински факултет, WUS, Ниш, 2007.Николић М. Уредник Дијететика, Медицински факултет, WUS, Ниш, 2008.2. издање (Награда СЛД-Градска подружница Ниш за најбољу публикацију у 2008.г. у категорији уџбеника) Митровић Р, Никић Д, Стојановић Д, Николић М. Хигијена, Уџбеник, Медицински факултет у Нишу, Галаксија, Ниш, 2009.Митровић Р, Никић Д, Стојановић Д, Николић М, Станковић А, Митровић В. Хигијена, Практикум, Медицински факултет у Нишу, Галаксија, Ниш, 2009.Николић М. Гликемијски индекс хране и исхемијска болест срца. Задужбина Андрејевић, Београд, 2006.Николић М. Промоција правилне исхране у превенцији дечје гојазности. Задужбина Андрејевић, Београд, 2009.

Датум: 07/07/2013

Потпис предавача: **Прим.Проф.Др.сци.мед Маја Николић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Антропометријска испитивања десе школског узраста у Републици
Македонији према националној припадности

Проф др Снежана Стоилова
Висока медицинска школа Битола

Због повезаности са бројним факторима ризика за настанак масовних незаразних болести, трендове у исхрањености деце је потребно брижљиво и континуирано пратити. Циљ рада је био утврдити стање исхрањености деце основно школског узраста из Републике Македоније и утврђивање евентуалне разлике према националној припадности. Истраживање је рађено као трансверзална студија. Стандардним поступцима мерене су телесна маса и телесна висина, на основу којих је рачунат индекс телесне масе. Утврђено је да национална припадност утиче на антропометријске карактеристике деце у Македонији, а трендове треба и даље

систематски пратити. Добијени резултати потврђују и да је неопходна хитна, добро осмишљена друштвена акција за спречавање гојазности и потхрањености међу школском децом.

Број речи:124

LECTURER CURRICULUM VITAE

Lecturer (Name/Surname):	Snezana Stoilova
Lecturer is Employed on a Full Time Basis with (Name of Institution):	Higher Medical School –Bitola, R. Macedonia
Present Position:	Professor
Appointment to the present position:	
Working Experience (No. of years):	25, 13 of which in visoko obrazovanie
Scientific Field of Expertise:	Медицински науки и здравство
Doctoral Degree (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 2002
Master's Degree (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1999
Primariarius Degree (underline)	YES <u>NO</u> If YES, year:
Academic Specialist Studies (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1998
Academic Applied Studies (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1988
Field of expertise	<u>YES</u> NO

(underline)	If YES, year: 1998
Specialization (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1998
Faculty (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1988
Representative references for the past ten years (write up to 5 references)	1. Stoilova, S., Popova Ramova E. Detection of patients with risk of osteoporosis with bone markers, 16th European congress of physical and rehabilitation medicine, June 3-6, 2008, Brugge, Belgium. 2. S.Stoilova, M. Stoilov, Immunization against Hepatitis B among health workers, Medicus 2010, Vol.XIII (1): 150-154 3. S.Stoilova, M. Stoilov, Microbiological control of nose, mouth and throat swabs as a measure of obligatory health supervision, Twelfth congress of the Bulgarian Microbiologist, Yundola, Bulgaria, October 11-14, 2010 4. S.Stoilova, R. Veteroska, B. Kotevska, Epidemiological characteristics of Kala-Azar in R. Macedonia Days of preventive medicine , XLIII International Scientific meeting, 22-25, September, 2009, Nis. 5. S. Stoilova, E. Adamovska, Current situation of epidemiological zoonoses in Republic of Macedonia, Days of preventive medicine XLV International Scientific meeting, 27-30 September, 2011, Nis.
Total Number of Papers in SCI (orSSCI) list:	2
Current Participation in Science Projects:	1. Foundation Open Society Institute Macedonia Programme for the Roma Health Scholarship 2. 3.

Professional Skills Upgrade (150 words total):	Prof. Snezhana Stoilova, PhD, specialized in the field of epidemiology and acquired her MA degree at the Faculty of Medicine in Skopje in 1998 and her PhD degree at the Faculty of Medicine in Nish in 2002. In 2000, she was elected for the position of a lecturer at the Higher Medical School where, later on, she acquires the title of a Professor at a higher vocational school. In 2011, she was elected for the position of a part-time professor at the Faculty of Food Technology and Nutrition at the University of <i>St Clement of Ohrid</i> in Bitola. Her current engagements also include the position of a Manager of the Department of Sanitary Ecology and a Professor at the second cycle of specialized studies at the Higher Medical School, as well as a Professor at the second cycle, i.e. the post-graduate, studies at the Faculty of Food Technology and Nutrition.
Other Relevant Data (100 words total)	Has published two books – “Medical Statistics” and “Epidemiology. Is a member of the Scientific Board for the international congresses held by the Association of Laboratory and Sanitary Technicians, as well as a constant plenary lecturer. Is a consulting editor for the scientific magazine <i>Medicus</i>, as well as a member of the Balkan Association for Environmental Protection. Was engaged as a member of a Committee, appointed by the Ministry of Education, for validation of diplomas acquired abroad. Is included in the project Foundation for Support of Roma Population as a mentor for students studying the medical vocation on a scholarship

Date: 27.06.2013

Потпис предавача: **Проф.Др.сци.мед Снежана Стоилова**

СЕКЦИЈА СЕСТАРА У КУЋНОМ ЛЕЧЕЊУ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЗНАЧАЈ МСТ У КУПИРАЊУ БОЛА КОД ПАЦИЈЕНАТА ОБОЛЕЛИХ ОД
КАНЦЕРА И СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ

Савремени терапијски поступци код малигнитета нису довели само до продужавања животног века, него и до кумулативног пораста броја пацијената са хроничним канцерским болом. За разлику од већине хроничних болести код којих се стање пацијената обично стабилизује на дужи временски период, канцерски бол се мења напредовањем болести и као одговор на хемио- и радио- или хирушку терапију. Историја бола код пацијената са малигнитетом бележи погоршања и ремисије. Да би се интензитет бола и пропратни или секундарни ефекти током лечења адекватно третирали неопходан је стални мониторинг. Медицинска сестра је највише времена присутна уз пацијента и зато је њена улога од великог значаја за постављање циљева о квалитетној окупацији бола.

Циљ је успостављање комуникације сестре са пацијентом и породицом, учествовање у тимском приступу, ослобађање страха пацијента, едукација пацијента да пријави бол, да га опише и објасни и едукација како да попуни скалу за процену бола.

Анализирани су подаци добијени анкетањем 20 пацијената оболелих од канцера који се лече у служби кућног лечења.

Да би се успоставио конструктиван став између сестре и пацијента основно је да сестра показује бригу за пацијента и да је заиста осећајан. Нада и брига за пацијента треба да су видљиве тако да пацијент осети да ми нисмо равнодушни на његове патње и болове. Од непроцењивог је значаја да пацијент схвати и разуме. То је можда најважнија карика у ланцу бриге о пацијенту и отклањању његових болова. Пропагирање блискости и осећај да ми активно учествујемо у његовом лечењу и животу могу да буду последња снага која пацијенте држи у добром расположењу када све друге примењене методе не дају резултат.

Сестрински приступ пацијенту са боловима треба да у највећој мери буде обележен највећом могућом отвореношћу и искреношћу. Ово треба да буду доминирајуће особине и када се бирају средства и начин лечења болова. Брига и пажња, које сестра пружа пацијенту, нису одлучујући медикамент у процесу лечења, али они подстичу његово поверење према читавом лечењу и самим тим дају ненадане позитивне ефекте. Кратко речено, воља пацијента и поверење према медицинској сестри могу да направе чуда.

- 380 речи -

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. М.. Тијанић, Р. Рудић, Д. Ђурђановић, Љ. Миловић, „Здравствена нега и савремено сестринство“ - 3 издање – Београд, Научна КМД, 2004

2. Elizabeth Marion Jamieson, Janice M. McCall, Lesley A. White. Clinical nursing practices, 4th ed, 2008.

3.Медицинска и електронска документација (болеснички картон, болеснички протокол и статистички подаци) службе Кућног лечења – Дома здравља Ниш

4.Младен Давидовић, Драгослав АП. Милошевић -Медицинска геронтологија – Београд 2007.год.

5.Терзић Н, „ Здравствена нега у хирургији „ - Београд 2006.год.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Вмс Соња Митић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Ниш – служба Кућно лечење и медицинска нега са палијативним збрињавањем
Садашње звање:	Висока струковна медицинска сестра
Избор у садашње звање:	1995.год.
Број година радног искуства:	23 године
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2011.год.
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2003.год.
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1985.год.
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема</u> (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Школа за лечење хроничних рана са покровима-Нови Бечеј, Златибор 2006 год. 2. Курс палијативног збрињавања оболелих од ХИВ-а, Београд 2005 год. 3. Курс ургентне медицине, Златибор 2005 год. 4. Курс о комуникацији на базичном нивоу, Златибор 2006 год. 5. Курс о мобингу, Златибор 2008 год.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 08.07.2013

Потпис предавача: **Соња Митић**

СЕКЦИЈА БАБИЦА И АКУШЕРСКИХ СЕСТАРА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ПЛАНИРАЊЕ ПОРОДИЦЕ

Др Миодраг Савовић
Дом здравља Ниш

Здравствени радник је експерт за чињенице из области планирања породице или репродуктивног здравља, онај кога саветујемо боље од било кога другог зна о сопственом животу, жељама и осећањима. Да би саветовање било успешно неопходно је да се ова знања размене. Људи ће се најбоље придржавати оних избора које су сами направили. Очекују да је прикладна она контрацепција која не утиче негативно на свакодневне активности и квалитет сексуалног живота, поуздана је у заштити од трудноће, потпуно реверзибилна тако да се плодност враћа брзо и потпуно, безбедна је за здравље кориснице и прихватљива као вид регулисања плодности. Индивидуално саветовање у области заштите репродуктивног здравља значајна је и неопходна активност здравствених радника, важно је веровати да је пружање помоћи кроз интерперсоналну комуникацију неопходна компонента рада на заштити здравља па ће се у свакодневном раду увек наћи времена и могућности за такве активности.

Број речи у сажетку : 147

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Педијатрија са негом : Планрање породице, Медицински факултет , Ниш , 2005
2. Љ.Маринковић: Здравствена нега у педијатрији - треће издање, 2007 Београд
3. Невенка Омић и остали сарадници: Нега здравог и болесног детета, Дечије новине 2003 Београд
4. Национални водич клиничке праксе , Министарство здравља Републике Србије , 2003
5. Душко Мардешић :Педијатрија Школска књига 2005

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Миодраг Савовић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Ниш
Садашње звање:	Спец. Гинекологије и акушерства
Избор у садашње звање:	1997
Број година радног искуства:	20
Ужа научна област:	
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:1997
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:1991.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Југословенска школа колпоскопије Курс из ексфолијативне цитологије
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	-оснивање саветовалишта за младе - унапређење репродуктивног здравља жене У претходних седам година обављао посао стручног надзора према плану Института за јавно здравље Ниш

Датум: 10.07.2013

Потпис предавача: **Миодраг Савовић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Значај и улога психофизичке припреме труднице за порођај

Најпопуларнија метода данас је психофизичка припрема за пород. Да би се труднице добро припремиле за пород, потребно је током трудноће да се припреме физички како би стекле добру кондицију и психички како би се ослободиле страха који је опет велика кочница а прави проблем свим трудницама у току самога чина порођаја а то се опет постиже едукацијом.

Психофизичке припреме чине једну компактну целину и као такве показују фантастичне резултате.

Имамо пород без страха и трауму за мајку и бебу:

- знатно смањени осећај бола
- брз ток и успешан завршетак порођаја

Сви горе наведени елементи су јаким битним једној трудници – будућој мајци.

Психофизичке припреме чине систем вежби у који спада:

- побољшање физичке кондиције
 - активирање свих мишића доње карлице је битно за сам чин порођаја (јаким мишићима брзо и ефикасно окончавамо пород јер мишићи нам раде синхронизовано са контракцијама и не праве отпор напрема и успешно се завршава сам чин порођаја.
 - вежбе правилног дисања којима се повећава капацитет плућа а узимањем великих количина кисеоника током дисања бришемо-елиминишемо млечну киселину из мишића а то је опет јаким важно јер млечна киселина ствара бол.
 - Посебним техникама дисања а има их три усмерава се пажња на смањење бола у контракцији.
 - заузимање одређених положаја ублажава се бол и смањује притисак на материцу
 - релаксација – ради бољег опуштања
 - техника напнијања је јаким важна јер се правилно наученом техником успешно и брзо завршава пород.
 - Важност физичке кондиције је од примарног значаја.
- Саваком људском бићу је потребна кондиција, снага, енергија за савладавање свакодневних послова а трудница је неопходна физичка кондиција да би лагано довела трудноћу до краја и да би имала енергије код самога порођаја.
- Вежбе правилног дисања.
- Правилним дисањем се повећава капацитет плућа,
 - обезбеђује правилан доток кисеоника беби,
 - ублажава болове,
 - смањује се психичка напетост код породиље

Како правилно дисање ублажава болове?

Правилним дисањем обезбеђујемо довољне количине кисеоника који је неопходан за мајку и бебу.

Ако је породиља због страха у сталном грчу она активира све мишиће који тада троше велике количине кисеоника

-материца нема довољно кисеоника за разградњу млечне киселине која се

нагомилава и том приликом ствара болне контракције.
-страх доводи до спазма мишића а опет спазам мишића доводи до боли
-ствара се зачарани круг који доводи до продужења порога праћен боловима.
Успех порођаја зависи од ангажовања породиље а да би то ангажовање било
ефикасно у свим фазама порога породиља се мора психофизицки припремити у
току трудноће где је улога бабице и те како велика .

Број речи:404

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Folia medica facultatis medicinae Universitatis Sarajevo Journal of medical faculty University of Sarajevo, bosnia&herzegovina 2012; vol. 48, no. 1. (1.66 mb)
2. Водич - Завод за заштиту жена и материнства Кантона Сарајево, 2012
3. Психофизичка припрема трудница за порођај - Водич за родитеље Београд
4. Савремена гинекологија Душан Динуловић 2006, Београд
5. Гинекологија и акушерство , Сарајево Нови Град 2008

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Хамзић Есфија
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Општа Болница "Прим. Др Абдулах Накас" Сарајево Федерација Босна и Херцеговина
Садашње звање:	Виша гинеколошко-акушерска сестра
Избор у садашње звање:	1988
Број година радног искуства:	25
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1982
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1979 год.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	-у Немачкој 10 месеци на клиници „Frauenklinik Scharlotenchaus Stuttgart,, полаже стручни и државни испит у Немачкој где добија звање и диплому Немачке.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Прво радно искуство је била порођајна сала, водила успешно одељење патологије трудноће и пуерперијума. Касније ради као Патронажна сестра и као сестра у Хитној помоћи. Радно искуство у Немачкој 10 месеци на клиници Frauenklinik Scharlotenchaus Stuttgart. Радилa и на пословима мед. сестра на ортопедији, онкологији. Са радом наставља на ГАК-у у Сарајеву као гинеколошко акушерска сестра у интензивној нези.

Датум: 08.07.2013

Потпис предавача: **Hamzić Esfija**

ПЕДИЈАТРИЈСКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Инсулинска пумпа

Тања Миливојевић, Бобан Милосављевић

Инсулинска пумпа се састоји од резервоара (у облику пластичног шприца од 3 мл), напуњеног брзоделујућим или краткоделујућим инсулином, малом пумпом која ради на батерије и компјутерског чипа, који омогућава 24-часовно аутоматско убризгавање одређене количине инсулина у ткиво. Комплетан апарат је облику пластичне кутијице величине пејдера и тежи мање од 100 грама. Отпорна је на падове и већину удараца, а у последње време постоји модел који је и водоотпоран. Убризгавање инсулина у ткиво врши се путем танког пластичног (тефлонског) катетера дужине 60 цм, који на свом крају има малу пластичну канилу (цевчицу), кроз коју инсулин пролази. За постављање пластичне каниле у ткиво постоји аутоматски ињектор са опругом и неосетна је за свакодневно ношење. (катетер и пумпа се могу привремено дисконектовати) Канила, дужине 9 или 6 мм (за децу И мршаве особе), је смештена испод коже, углавном у подручје абдомена, али се може носити и на бутини и осталим подручјима. Без ауто-ињектора, њено постављање је слично давању класичне ињекције. По правилу, инфузиони сет (шприц и катетер) се мења на свака 2-3 дана. Изузетно, због могућих лоших гликемија, инфекција и оштећења ткива, катетер не би требало држати дуже од 3,5-4 дана. Пумпа је осмишљена тако да аутоматски убризгава инсулин у ткиво у току 24 часа према јединственим програмима за одређеног дијабетичара. Програмирање пумпе према потребама организма се врши у специјализованим установама под будном пратњом лекара. Мала количина инсулина (0.1 - 2.0 и.ј.) се убризгава континуално и назива се "базална доза". Ова доза одржава шећер у жељеном нивоу између оброка и током ноћи. Пре узимања оброка корисник ће испрограмирати пумпу да убризга "болусну дозу", односно додатну количину инсулина потребну за тај оброк. Пумпа користи брзоделујући / краткоделујући инсулин. Када сте на ињекцијама, дугоделујући инсулин је често оно што ћете дати себи ујутро. Апсорпција дугоделујућег инсулина је врло непредвидива. У ствари, такав инсулин има варијабилност од чак 52%! Ово је основни разлог да Ваш шећер варира из дана у дан и оно због чега људи на ињекцијама не могу да држе свој шећер под добром контролом. Инсулинска пумпа користи бржеделујући инсулин, чије је дејство много предвидивије од

дугodelујућег инсулина. Његова варијабилност је мања од 3%! Каква разлика! И то делује. Зато панкреас лучи само брзodelујући инсулин. Зато се за пумпе користи бржodelујући инсулин. Пумпа убризгава инсулин у микро-јединицама, које су континуалне и прецизне. Са ињекцијама, инсулин само стоји као у малом "базену". Ваш ниво активности директно утиче на то када ће тај инсулин ући у Ваш крвоток. Уколико само седите за столом, та количина ће ући у Ваш систем много спорије. Али, ако одете у шетњу или на цолинг, инсулин ће ући у Ваш систем много брже. Ово чини добру контролу шећера путем ињекција још тежом. Пумпа констатно "шаље" по мало инсулина на сваких пар минута (као панкреас), тако да немате проблем са прекидом у апсорпцији инсулина. При том, инсулин је другачији и не приређује велика изненађења. Можете да једете када Ви хоћете. Ви, а не Ваше ињекције, одлучујете када ћете јести. Можете јести када сте стварно гладни, или можете прескочити или одложити оброк за касније, уколико нисте гладни. Можете појести једно парче пите више ако желите - са пумпом то регулишете без проблема. Живите нормалан живот! Нема више ињекција, нема строгог распореда obroка, нема изненађујућих инсулинских реакција.

Број речи:500

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. „Едукативни материјал - Еберс Аспцијације“ Ниш, 2009.год
2. „Цепни панкреас“ Стела Пргомеља, Београд 2007.год
3. „Практича Дијабетологија“ Влада Величковић, 2012.год
4. „Како живети са дијабетисом“ Влада Величковић, Београд 2009. год
5. . „Дијабетес и ми“ Нови Сад

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Тања Миливојевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за дечије интерне болести КЦ Ниш
Садашње звање:	Главна сестра клинике
Избор у садашње звање:	1999.год
Број година радног искуства:	18 год
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> НЕ Ако <u>ДА</u> , година:2010.год
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1999.год
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1988.год
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако <u>ДА</u> , година: 2010.год
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Дојење он лине 2012.год Ниш 2. Здравствена нега новорођенчета са хипербилирубинемијом Ниш 2012 3. Фебрилне конвулзије превенција и предлог мера , 2011.год Ниш 4. Обрада пупчане ране,Педијатријски дани септембар 2008, Ниш 5. Механичка вентилација болесника, Август 2006, Сокобања СЗР 6. Процес здравствене неге- приказ случаја, Мајски сусрети, Златибор 2004
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2.
Усавршавања (до 150 речи):	1.Учествовање курс ,Вештине и технике

	комуникације-Базични ниво, Савез Здравствених Радника Републике Србије и Факултет Организационих Наука, 2. Механичка вентилација болесника, Сокобања СЗР 3. Едукативни семинар из кардио пулмоналне реанимације-а, Златибор СЗР 4. Курс за обуку медицинских сестара и техничара за руковање ендоскопским уређајима и њихово одржавање - ОЛУМПУС, Београд
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	• Сребрни знак Друштва медицинских сестара као најбољој медицинској сестри у 2012.год, Ниш-мај 2012 • Клинички центар Ниш , за изузетан допринос у раду медицинских сестара , КЦ Ниш 2004 • Савез здравствених радника Републике Србије, у знак признања за изузетан допринос у развоју здравствене професије и афирмације Савеза, као професионалне асоцијације Врњачка бања, октобар 2002 • Савез здравствених радника Региона Ниш, поводом 12.маја Међународног дана медицинских сестара-техничара, као најбољој медицинској сестри у 2001.год, Ниш-мај 2001, повеља »Флоренс Најтингејл« • Тренутно на предмету Педијатрија са негом на Медицинском факултету у Нишу, изводи практичну (клиничку) наставу на студијама Струковна медицинска сестра-техничар

Датум: 10.07.2013

Потпис предавача: Тања Миливојевић

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Бобан Милосављевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	„ЕБЕРС“ Асоцијација за здравље дијабетичара
Садашње звање:	Дипл. Инг. Безбедности и здравља на раду
Избор у садашње звање:	Председник ЕБЕРС Асоцијације за здравље дијабетичара, Ниш
Број година радног искуства:	12
Ужа научна област:	
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Председник и оснивач Асоцијације ЕБЕРС Ниш 2. Члан управног одбора Дијабетолошког Савеза Србије и оснивач 3. Предавач на камповима Дијабетолошког Савеза Србије 4. Чланови смо „ International Diabetes Federation Europ “ 6. „Живот са инсулинском пумпом“ Бобан Милосављевић, Ниш, 2010. године 5. Оснивач Дијабетолошког Савеза Србије
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним	1.

пројектима:	2.
Усавршавања (до 150 речи):	Завршена „Граве академију“ . Посета кампове IDF-а Предавач на камповима у Србији Предавач на камповима Дијабетолошког Савеза Србије: • Камп за младе лидере Гамзиградска Бања • Камп на Гочу за децу до 18 година оболеле од шећерне болести • Едукација старијих особа оболелих од шећерне болести типа 2 • Психолошке радионице особа оболелих од дијабетеса типа 2 • Месечна предавања и радионице деце оболеле од шећерне болести, Дечија интерна клиника, Ниш мај 2013 • Радионице и едукација родитеља деце оболеле од шећерне болести
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 10.07.2013

Потпис предавача: **Бобан Милосављевић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Primjena sestrinske informatike u službi zdravlja zajednice

Aleksandar Radenović, RN, BSN, FINHA, bacc. med. techn.

The Internet Nursing & Health Academy (iNh@)
Blue Heart Co. UG, Neuenbürg, Germany

Sve veća primjena informacijsko - komunikacijske tehnologije (IKT) u zdravstvu postavlja i sve veće izazove pred sestrinstvo i svaku medicinsku sestru koja sudjeluje u osiguravanju najboljih rezultata u očuvanju i unaprijeđenju zdravlja zajednice. Sestrinska informatika iako još uvijek kao nepriznata grana polja znanosti sestrinstva u području biomedicine i zdravstva, može i mora svojom praktičnom primjenom osigurati unaprijeđenje sestrinske profesije te biti u službi zdravlja zajednice.

U preglednom radu su prikazani aktualna situacija, izazovi i praktični primjeri kojima sestrinska informatika može i mora biti u službi zdravlja zajednice, kako u trenutnim okvirima, tako i u daljnjoj viziji razvoja i unaprijeđenja sestrinstva kao mlade znanosti, upravo s primjenom sestrinske informatike.

Ključne riječi: sestrinska informatika, sestrinstvo, zajednica, IKT, znanost

Број речи:146

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Conrick M, Wright G, Radenovic A, Hovenga E, Cho I, Kashiwagi K. Healthcare in the year 2020--practice and policy. Stud Health Technol Inform. 2007;128:47-54.
2. Radenovic A, Kalauz S. Long distance education for croatian nurses with open source software. Stud Health Technol Inform. 2006;122:532-4.
3. Newbold SK, Kuperman GJ, Bakken S, Brennan PF, Mendonca EA, Park HA, Radenovic A. Information technology as an infrastructure for patient safety: nursing research needs. Int J Med Inform. 2004 Aug;73(7-8):657-62.
4. Radenovic A, Šantić A. Importance of Supporting The Consumer Ehealth Program. Book of Abstract, WfCCN2012. Šibenik, 2012.
5. Radenovic A. i sur. eSestrinstvo: Internet Akademija Sestrinstva i e-Zdravlja. E-learning (www.ni.com.hr). Hrvatska udruga informatike u sestrinstvu (HUIS). 2012

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	ALEKSANDAR RADENOVIC
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	THE INTERNET NURSING AND HEALTH ACADEMY BLUE HEART CO. UG- Neuenbürg, Germany
Садашње звање:	RN, BSN, FINHA, bacc. med. techn. President & CEO
Избор у садашње звање:	1998. 2010.
Број година радног искуства:	15
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година: 2013.
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година: 2013
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 1998
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1998.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Conrick M, Wright G, <u>Radenovic A</u> , Hovenga E, Cho I, Kashiwagi K. Healthcare in the year 2020--practice and policy. Stud Health Technol Inform. 2007;128:47-54. 2. <u>Radenovic A</u> , Kalauz S. Long distance education for croatian nurses with open source software. Stud Health Technol Inform. 2006;122:532-4. 3. Newbold SK, Kuperman GJ, Bakken S, Brennan PF, Mendonca EA, Park HA, <u>Radenovic A</u> . Information technology as an infrastructure for patient safety: nursing research needs. Int J Med Inform. 2004 Aug;73(7-8):657-62.
Укупан број радова са SCI (или	3 rada

SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Development of Croatian Nursing Information System (CroNIS®) through implementation and evaluation of ICNP® [International Council of Nurses (ICN) - ICNP® Research & Development Projects]
Усавршавања (до 150 речи):	- Instruktor BLS/AED & ALS Provider 2007 - Završena modularno specijalističko usavršavanje iz sestrinske informatike – Specijalista informatike u sestrinstvu - Senior Policy and Nursing Informatics Advisor - Freelancer dopisnik & Slobodni blogger - Grafički i web dizajner, PHP programer - Online Community Manager - Event Menagement Advisor
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	- Predsjednik Hrvatske udruge informatike u sestrinstvu (HUIS) - Kapetan Nurseland-a - Međunarodni predstavnik Hrvatske u Međunarodnoj udruzi za medicinsku informatiku, specijaliziranoj radnoj skupini za informatiku u sestrinstvu (IMIA - NI) i Europskoj federaciji za medicinsku informatiku, specijaliziranoj radnoj grupi za informatiku u sestrinstvu (EFMI - NURSIE); - Član Vijeća direktora Alliance for Nursing Informatics (ANI) - Član ANIA - CARING, ICNP Consortium i ACENDIO - Osnivač & nakladnik Sestrinskog edukacijskog magazina (www.sem.com.hr) - Glavni urednik Nurse.HR web portala (www.nurse.hr) - Član Upravnog odbora Hrvatskog nacionalnog saveza sestrinstva (HNSS)

Датум: 07.07.2013.

Потпис предавача: **Aleksandar Radenović**

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОШКА СА ИНФЕКТОЛОШКОМ СЕКЦИЈОМ

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

(максимално 500 речи)

ПУШЕЊЕ И КОЖА

Пушење цигарета има данас епидемијске разmere код нас и у свету. Дим цигарета је сложен физичко хемијски систем који садржи више од 4000 хемијских састојака у аеросолу. Процењује се да је широм света пушење одговорно за приближно три милиона смртних случајева годишње.

Са пушњем цигарета повезан је настанак болести респираторног тракта (енфизем, бронхитис, карцином плућа) и кардиоваскуларног система (инфаркт миокарда, шлог, периферна васкуларна болест, анеуризма аорте).

Спољашње манифестације, чији је настанак у вези са пушењем, мање су проучаване и често узгред констатоване при праћењу ефеката пушења на друге органе. неоспорно је, међутим, да пушење има утицаја на старење коже, зарастање рана, неке малигне болести коже и слузокоже, разне оралне лезије и болести коже и манифестације на кожи удружене са другим болестима (АИДС, дијабетес мелитус, кожане метастазе итд.

Ефекти пушења на извесне болести коже:

1.Повећана инциденца и/или егзацербација: псоријаза, палмоплантарна пустулоза, формирање ожиљака, сквамозни карцином усне, оралне дупље, аналне и гениталне регије, хидраденитис, алергијски контактни дерматитис, Favre-Racouchot синдром, системски лупус еритематозус.

2.Смањење инциденце и/или побољшање: розацеа, оралне афтозне улцерације, херпес симплекс лабијалис, пемфигус вулгарис, дерматитис херпетиформис.

3.Нејасна повезаност: меланома, сквамозни карцином коже, базоцелуларни карцином коже, акне.

4.Није повезано: атопијски дерматитис, мукозни пемфигоид, орални лихен планус.

Утицај пушења на кожу је евидентан, али су потребна даља изучавања механизма његовог дејства. Како је пушење један од великих узрока морбидитета који се може превенирати, дерматолози такође имају задатак да укажу на његове штетности. Људи су често осетљивији на свиј изглед него на болест, па боранје коже лица под дејством пушења може бити јако оружје у борби против пушења.

Број речи:264

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА
НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Morita A. Tobacco smoke causes premature skin aging. J Dermatol Sci 2007; 48: 169-175.
2. Just- Sarobe M. Smoking and the Skin. Actas Dermatosifil 2008; 99: 173-184.
3. Vierkotter A, Ranft U, Kramer U, Sugiri D, Reimann V, Krutmann J. The SCINEXA: A novel, validated score to simultaneously assess and differentiate between intrinsic and extrinsic skin ageing. J Dermatol Sci 2009; 53: 207-211.
4. Kim JN, Jeong JT, Jeong SH, Kim SN, Lee GK, Shim BJ, Kye YC, Son SW. Cigarette smoke-induced Egr-1 represses T β R-II Expression in human skin dermal fibroblasts. Toxikology 2010; 275: 29-35.
5. Allerhand M, Ting ooi E, Statt RJ, Alcorn M, Penke L, Drost E, MacNee W. Skin ageing and oxidative stres in a narrow- age cohort of older adults. Eur Geriatr Med2011; 2: 140-144.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Мирјана Паравина
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Професор Медицинског Факултета у Нишу У пензији
Садашње звање:	Редовни професор универзитета
Избор у садашње звање:	1997.
Број година радног искуства:	38+8
Ужа научна област:	Дерматовенерологија
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1985.
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ

	Ако ДА, година:1976.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Паравина М, Степановић. The Efficacy of Balneotherapy in patients with Psoriasis vulgaris. 21th world congress of Dermatology Buenos Aires 2007, book two abstracts: 5181, стр. 399. 2. Паравина М, Давидовић М, Спасић Б. The efficacy of natural topical treatment for psoriasis. 16th Congress EADV, Vienna 2007, Abstract: P30, 1109. 3. Паравина М, Здравковић-Васић В, Дучић-Угриновић Д. Diabetes mellitus Hyperlipidemia and Xantoma eruptivum. 17th Congress EADV, Paris 2008: FP 0676. 4. Паравина М, Здравковић-Васић В. Kerion Celsi - clinical presentation. 5th EADV Spring Symposium, Istanbul 2008: P314. 5. Паравина М, Станојевић М, Величковић М, Петровић С, Милосављевић М. A triad of exophthalmos, pretibial myxedema and acropachy on a patient with Graves disease. Serbian Journal of Dermatology and Venerology 2012; 4 (2): 85-91.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Коаутор 3 монографије и 5 уџбеника, аутор и коаутор у више од 300 радова, рецензент за 10 уџбеника и монографија, добитник награде за најбољу публикацију у категорији уџбеника за 2004. годину. Председник Секције дерматовенеролога СЛД у два мандата, члан ЕАДВ од 1997, почасни члан Удружења дерматолога Македоније и Југозападне Румуније. Актуелни члан председништва Секције за дерматовенерологију СЛД.

Датум: 10.07.2013

Потпис предавача: **Мирјана Паравина**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Интрахоспиталне инфекције (ИХИ)

Болничка (Хоспитална) Инфекција је свака инфекција стечена услед боравка у стационарној здравственој установи, Која, се развила НАКОН 48 сати боравка у болници Није постојала Нити Била је у Фази инкубације у тренутку пријема ради Испитивања или лечења.Процењује себи Да Се болничке инфекције јављају код 5-10% хоспитализованих болесника.

Болничке инфекције су старе колико и саме болнице.Учесталост и типови интрахоспиталних инфекција зависе од многих фактора:

- Профила Болнице
- имунитета оболелих
- Болничке ХИГИЈЕНЕ
- Обучености за рад особља
- Примена антибиотика у превентивне и куративне сврхе, итд.

Истраживања у насој земљи указују да се преваленца ИХИ крече у оквиру светског Просека (5,5% -9,9% на ВМА, 5,2% -15% у Ургентном центру КЦС)

Изазивачи ИХИ могу бити готово сви микроорганизми (бактерије, вируси, гљивице и паразити), али су то најчешће бактерије. Њихове најважније карактеристике су:резистенција на антибиотике,појава њихове зависности од антибиотика,отпорност на дезинфекциона средства и фактори спољне средине.

Најчешћи изазивачи ИХИ СУ:

- Escherichia coli
- Enterococcus sp
- pseudomonas auriginosa
- Klepsiella
- Pneumoniae
- Proteus mirabilis
- Коагулаза негативне стафилококе и Staphilcoccus aureus (MRSA)
- Acinetobacter
- Clostridium dificile

Путеви преносења ИХИ Могу Бити путем:

- Дијагностичких процедура
- Терапијских процедура
- Трансфузијама крви и њених деривата
- Трансплантацијом органа и ткива

Број речи у сажетку : 205

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Приручник промоција здравља и здравих стилова живота; пројекат Министарства здравља Републике Србије; Београд; Графика Јовшић; мај 2006.
2. Социјална медицина; Викторија Цуцић и сарадници – Београд: Савремена администрација, 2003.
3. Жигић Д, лапчевић М, Поповић ј, Иванковић Д – Општа медицина-породична медицина, Српско лекарско друштво. Београд 2003.
4. Пројекат Министарства здравља Републике Србије ''Унапређење превентивних здравствених услуга у Србији'', Стручно методолошко упутство за Центре за превентивне здравствене услуге, Београд, мај 2006
5. Радна група за израду водича, Превенција интрахоспиталних инфекција, Српско лекарско друштво, Београд, 2005

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Гордана Стевовић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Ниш Клиника за инфективне болести
Садашње звање:	Медицинска сестра
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	22 године
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 1987 год.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Ц-Хепатитис-2008 2. Енцефалитис 2007 3. Здравствено васпитни рад са инфективним болесницима 2009 4. Здравствено васпитни рад са оболелима од грипа 2010 5. Цревне инфекције 2013
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Гордана Стевовић**

ДРУШТВО САНИТАРНИХ ИНЖИЊЕРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

СЕПСА КАО САВРЕМЕНИ ПРОБЛЕМ У ЕПИДЕМИОЛОШКОМ И
САНИТАРНОМ НАДЗОРУ

Пре увођења мера антисепсе и асепсе (XIX век) и антибиотика (XX век) сепса је била чисто, тешко, смртоносно обољење у широкој популацији, а посебно у одређених категорија као што су оперисани пацијенти и породиље. Овим мерама значај обољења је био знатно смањен. Међутим, данас, учесталост сепсе је у сталном порасту у свету и у Србији и постала је водећи узрок смртог исхода код критично оболелих у Одељењима интензивног лечења. Према подацима из епидемиолошког надзора на територији Републике Србије у периоду 2006-2012.године највиша стопа инциденције се бележи 2012.године и износи 12,3 /100 000 становника а истовремено у истом периоду на територији Браничевског и подунавског управног округа највиша стопа инциденције бележи се 2010.године и износи 2,05/100 000 становника.

Последњих деценија чине се велики напори клиничара („Кампања како преживети сепсу“) за успешније лечење. Отуда се уочава и потреба за повећање напора за спречавање , одбрану, од настанка сепсе. Прва линија одбране обухвата као и за друге инфекције, спречавање контаминације средине и уношење узročника у организам човека. Ово се постиже санитацијом , дезинфекцијом, стерилизацијом и строгим придржавањем стручних препорука за поједине поступке у здравственим установама. Другом линијом одбране спречава се продор узročника у крв и инвазија система и органа, при чему су истакнути примена одговарајућих антибиотика и подизање опште отпорности и имунизација. Према савременом приступу у спречавању и сузбијању инфекција уопште па и сепсе спроводи се надзор (енгл. Surveillance) и то епидемиолошки и санитарно-хигијенски.

У спровођење надзора и контролу мера прве и друге линије одбране од инфекције па и од сепсе, активно се укључују санитарни техничари , те се у овом раду ово разматра из делокруга рада санитарних техничара а у светлу савремених стручних, законских и других прописа, а све у циљу ефикаснијег извршења својих обавеза, препознавања неких од ризика и изналагању мера за ефикаснију превенцију, односно одбрану од сепсе.

Број речи:307

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА
ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Ромић П.: Инфекција, сепса. Војно-санит. Преглед 2006, 63(2), 124-131.
2. Martin SG, Mannino DM, Eaton S., Moss M: The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000, N.Engl.J.Med.348(16)1546-54, 2003.
3. Митић З., Станковић Н., Милинковић М., Живановић В.: СЕПСА: РЕАЛНОСТ И ПОТРЕБЕ У ЕПИДЕМИОЛОШКОМ НАДЗОРУ; Зборник српског лекарског друштва Смедерево 2013. година
4. Марковић денић Љ., Шуљагић В., Мијовић Б., и сарадници. Трећа национална студија преваленције болничких инфекција 2010., Министарство здравља Србије, 2012. година
5. Дрндаревић Д.: Надзор над болничким инфекцијама, Београд 1991. година

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Прим. Др.Зорица Митић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за јавно здравље Пожаревац
Садашње звање:	Специјалиста епидемиологије
Избор у садашње звање:	1989.година
Број година радног искуства:	32 године
Ужа научна област:	епидемиологија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000 године
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1989. године
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Сепса – реалност и потребе у епидемиолошком надзору, Зборник Српског лекарског друштва Смедерево 2013. 2. Епидемиологија канцера грлића материце , Зборник Српског лекарског друштва Смедерево, 2012. 3. Епидемиологија менталног здравља у Подунавском и Браничевском округу 2001-2010, Зборник Српског лекарског друштва Смедерево, 2011. 4. “Инциденција рака дојке код жена Браничевског округа за период од 1991. до 2000. године”, Зборник радова, Медицински преглед 9-10, Нови Сад, 2004.

	5. “Оболевање од малигних тумора дојке код жена у Подунавском округу”, Зборник резимеа, XXXVIII Дани превентивне медицине, Ниш, 2004.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 25.06.2013. године

Потпис предавача: **Трим.др Зорица Митић**

ДРУШТВО ФИЗИО И РАДНИХ ТЕРАПЕУТА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ХРОНИЧАН БОЛ - ТЕРАПИЈСКИ ПРИСТУП

УВОД - Према дефиницији Међународног удружења за испитивање бола "бол представља неугодан субјективни осећај и емоционално искуство повезано са актуелним или потенцијалним оштећењем ткива одређене локализације."

ЦИЉ РАД је доказати делотворност нестероидних антиинфламаторних лекова (НСАИЛ) у смиривању бола, повишене телесне температуре и запаљења.

МЕТОДОЛОГИЈА - Праћена је хемијски различита група лекова која има сличне фармаколошке особине и има широку употребу за контролу бола и инфламације (Аркоксиа, Моалис, Афламил, Бруфен, Диклофенак дуо, Напроксен)

РЕЗУЛТАТИ су показали да се нестероидни антиинфламаторни лекови добро апсорбују, волумен дисрибуције је релативно мали за неселективне НСАИЛ, а релативно велики за високо селективне НСАИЛ, већина се везује за протеине плазме, елиминишу се углавном хепатичким метаболизмом и реналном екскрецијом и полуживот им је различит.

ЗАКЉУЧАК - НСАИЛ имају брзу реакцију и делују антизапаљенски, аналгетички, антипиретички и антиагрегационо уколико се корист у правилној терапијској дози и уколико нема контраиндикација.

Број речи у сажетку - 146

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Riendeau D, Percival MD, Brideau C, et al. J Pharmacol Exp Ther. 2001, 296(2):558-566
2. Hunt RH, et al. Am J GASTROENTEROL. 2003, 98(8): 1725 - 1733
3. EULAR, 2002, 12-15 june 2002, Stocholm, Sweden.
4. Adapted from Cannon CP, et Lancet. 2006, 368 1771 - 1781
5. Dallob A HAWKEYcj, Greenberg H et al J Clin PHARMACOL 2003, 43 (6)537-585

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	СЛАЂАНА БОЖИЛОВ
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	ИНСТИТУТ НИШКА БАЊА
Садашње звање:	ПРИМ. СПЕЦ. ФИЗИКАЛНЕ МЕДИЦИНЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ
Избор у садашње звање:	НАЧЕЛНИК ОДЕЉЕЉА ЗА ФМР ИНСТИТУТА
Број година радног искуства:	28
Ужа научна област:	РЕУМАТОЛОГИЈА
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2003
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2005
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1982
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Коштана минерална густина МУЛТИПЛА СКЛЕРОЗА , Балнеоклиматологија 2009, вол 33: 129-130 2. Првих 20 пацијената са интравенским ИБАНДРОНАТОМ Балнеоклиматологија 2009, 32; 127-128 3.Значај балнеотерапије у третману остеопорозе 2008, вол 32, 242-251 4.Да ли је некада касно да се почне са лечењем остеопорозе 2006, вол 30; 159-161 5.Лечење рефлексне симпатичке дистрофије, алгодистрофије 2000, вол 24; 299-305
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Мултипла склероза и остеопороза 2.Примена есликарбазепин-ацетата у фибромијалгији 3. Примена интравенског облика Бонвиве у болесница са остеопорозом

Усавршавања (до 150 речи):	Специјалиста сам физикалне медицине и рехабилитације. Субспецијалиста реуматолог.Звање прим. мед, наука стекла сам на основу учешћа на домаћим и међународним скуповима. Завршила сам школу за ехосонографију на Институту за радиологију у Нишу и бавим се дијагностиком и лечењем обољења периферних крвних судова. Завршила сам школу за ласеро терапију при ЕЦПД у Београду. Завршила сам интернационалну школу за дијагностику и лечење остеопорозе. Од 2006 радим на остеодезитометрији Института Нишка Бања.од 2001 - 2008 била сам секретар секције за физикалну медицину и рехабилитацију, а тренутно сам члан председнишва секције.. Начелник сам одељења за рехабилитацију Института "Нишка Бања"
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Слађана Божилов**

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	ЈАСМИНКА СТОЈАДИНОВИЋ
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	ИНСТИТУТ ЗА ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈУ " НИШКА БАЊА "
Садашње звање:	ФИЗИОТЕРАПЕУТ
Избор у садашње звање:	ГЛАВНИ ФИЗИОТЕРАПЕУТ 2012
Број година радног искуства:	31
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година:1981
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Утицај кинезитерапије на смањење ризика од пада код оболелих од мултипле склерозе Златибор октобар 2010 2.Евалуација резултата физикалне терапије и рехабилитације код болесника након операције дискус херније златибор мај 2010 3. Правила понашања болесника са цервикалним синдромом Златибор мај 2011 4.Кичмини стуб - ослонац нашем организму - Врњачка Бања 2013 5.Улога балнеофизикалне терапије у лечењу оболелих од реуматских болести - Ниш 2012
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Курс кинезиотејпинг I ниво
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Курс оператера на рачунару Курс енглеског језика I, II ниво.

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Јасминка Стојадиновић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Повреде скочног зглоба
Физикална терапија

Увод: Повреде скочног зглоба и стопала имају значајан удео у општем трауматизму. У односу на све повреде, дисторзије су заступљене са око 15%. Лечене конзервативно или оперативно, ове повреде захтевају и одговарајући ортотичке третман у циљу имобилизације, заштите, а затим и стабилизације зглоба. Заступљене су у групи активних спортиста, које за дуже време удаљују са спортских борилишта, као и оних који се спортом баве рекреативно и које неко време, удаљују са посла. Такође повреде ове регије су веома често задесне повреде у категорији радно активног становништва и дешавају се током хода по равној подлози или степеништу, али и у саобраћајном трауматизму. Механизам настанка повреда скочног зглоба и стопала, резултује различитим степеном деструкције ткива локомоторног система па тиме и различитим степеном привременог губика функције. Разноврсност типова и степена повреда намећу дијагностичке, терапијски и рехабилитациони проблем са заједничким циљем што бржег опоравка и функционалне и анатомске реституције. У том правцу је и разматрање када и у којим случајевима употребити одређену врсту ортозе у склопу конзервативног, хируршког или постхируршког лечење повреда ове регије. Разноликост понуде ортоза је велика, од старијих типова па до најсавременијих, од меких, еластичних па до ригидних, од статичких, имобилизационих, па до динамичких.

Циљ рада: Сагледавањем врста и карактеристика повреда скочног зглоба и стопала као и циљева третмана и рехабилитације, са једне стране, и различитих типова ортотичких средстава са друге стране, направљен је покушај да се утврди адекватност и правовременост употребе ових средстава за дату патологију.

Метод: Истраживање је спроведено кроз преглед литературе чија је тематика везана за основни циљ овог рада и оне који из њега проистичу. Спроведено истраживање се односи на патологију, третман и рехабилитацију повреда скочног зглоба и стопала а посебно за област ортотичких помагала.

Резултат: Упознавање медицинских техничара са значајем правовременог почетка физ. терапије.

Закључак: Рехабилитација повреда скочног зглоба треба да буде комплексна и индивидуална ефикасност рехабилитационог програма након повреде скочног зглоба одређује правац у погледу даљег функционисања пацијената како у погледу свакодневних активности, тако и при захтевима професионалног спорта.

Број речи: 323

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Feran NA, Maffulli N. Epidemiology of sprains of the lateral ankle ligament complex. *Foot Ankle Clin.* 2006;11:659-62.
2. Carl G. Mattacola, Maureen K. Dwyer. Rehabilitation of Ankle After Acute Sprain or Chronic Instability. *J Athl Train.*2002;37(4):413-429.
3. Lin CW, Moseley AM, Refshauge KM. Rehabilitation for ankle fractures in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;3:CD005595.
4. Ken Stephenson, Charles L. Saltzman, S. Brenet Brotzman. Foot and Ankle I njuries. *Clinic. Orthop Rehab.*2003;5:371-439.
5. Zdeslav B.Milinkovic i sar.Sportska medicina u pitanjima i odgovorima:Povrede skocnog zgloba.Narodna knjiga.2010;290:379-390.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Дарко Јовановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Општа болница Пожаревац
Садашње звање:	Главни физиотерапеут
Избор у садашње звање:	2000. године
Број година радног искуства:	25 година
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988. година
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1980. година
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988. година
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Председник Друштва Физиотерапеута Удружења здравствених радника Браничевског округа. 2. Потпредседник Друштва Физиотерапеута Националне асоцијације удружења здравствених радника Србије.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Активни учесник на Конгресу здравствених радника на Златибору. Предавач на стручним скуповима у оквиру Удружења здравствених радника Браничевског округа. Пасивни учесник свих КМЕ у оквиру Удружења и здравствене установе.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013. године

Потпис предавача: **Дарко Јовановић**

СЕКЦИЈА СЕСТАРА У ОРЛ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ВСС Бојана Миладиновић

Округли сто:

Наслов рада:

Принципи асептичног рада инструментарке у операционој сали ушне клинике

Увод:

Асепса представља потпуно одсуство свих микроорганизама и њихових спора са предмета, материјала и инструмената који долазе у контакт са пацијентом. Асепса се постиже путем стерилизације. Стерилизација је поступак којим се у потпуности уништавају сви облици микроорганизама и њихових спора са предмета, материјала и инструмената који долазе у контакт са пацијентом.

Циљ :

рад у асептичним условима,
превенција интрахоспиталних инфекција,
превенција интраоперативних и постоперативних компликација (инфекције),
значај инструментарке у тиму стручњака операционе сале.

Методe стерилизације:

Стерилизација пламеном, кувањем у аутоклаву- под притиском, сувим топлим ваздухом-сувим стерилизатором, хемијским средствима, хладна-етилен оксидом, гама зрацима, Ув зрацима, парно формалдехидна, формалинским таблетама.

Сестринске интервенције тј. Инструментарке у операционој сали односе се на следеће:

припрема апарата за стерилизацију;
провера мрежног кабла за напајање електричном енергијом;
провера физичке исправности термостата;
одабир програма(инструменти,текстил,гума);
припрема инструмената (прање, чишћење, растављање, потапање у дезинфекциона средства, испирање под текућом водом, сушење и паковање у сетове и касете;
припрема оперативног рубља (мантила, компреса, чаршава), завојног материјала (газе, тупфера, штрајфни);
провера исправности добоша за паковање рубља, замена филтера;

контрола стерилизације (физичка, хемијска и биолошка), смештај материјала и чување;

контрола асептичног рада у операционом блоку (лична хигијена свих профила, хируршко прање руку, санитарни прегледи на 6 месеци, посебна одећа и обућа, узимање брисева са стерилног материјала и радних површина, свакодневна хигијена и дезинфекција опреме, апарата и свих просторија);

положај болесника, заштита оперативног поља, гарнирање, инструментирање лекару;

брига о узетом материјалу за пх верификацију, збрињавање болесника и оперативне ране (превијање, стављање каниле трахеалне, распремање инструмената и материјала, као и транспорт болесника од стране анестетичара и помоћног радника).

Предлог мера:

- стално обнављање знања о стерилизацији;
- створити асептичне услове за рад са пацијентима;
- не сме бити импровизације, материјал је само стерилан или НЕ;

Закључак:

Стерилизација је изузетно важна за асептичне услове у операционој сали. Рок за употребу зависи од тога како је материјал пакован, од врсте стерилизације и од начина чувања. Кад год постоји сумња на исправност треба га престерилисати. За беспрекорни рад и асептичне услове у операционој сали место број један у тиму стручњака припада увек и само увек медицинској сестри - инструментарки.

Укупан број речи: 348

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. Милисављевић Д, Станковић М, Живић М, Радовановић З. Factors affeting results of treatment of Нурopharyngeal Carcinoma. Hippokratia. 2009. Jul
2. Сестринске процедуре- превод са енглеског „Nursing Procedures-2009.-Београд.
3. Терзић Н.- Здравствена нега у хирургији, Београд 2006.
4. Коњикушић В, Коцев Н., Здравствена нега у процесу рехабилитације, Београд 2005.
5. Harris R.P, Daly K.J, Jones L.S, Kiff E. S, Stoma formation for funcionalis bowel diseaser. Colorectal Dis 2004;6 280-284.
6. Тијанић М., Ђуровић Д, Радић Р, Милојевић Љ., Здравствена нега: Савремено ИТП научна Д.О.О. Београд 2002.
7. Јолић М, Виловић Љ, Ђорђевић Д., Општа и специјална нега болесника са организацијом сестринске службе, Београд-Загреб 1982.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Бојана Миладиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за ОРЛ-КЦ-Ниш
Садашње звање:	Струковна медицинска сестра, специјалиста здравствене неге у хирургији, дипл. ецц-економиста менаџмента у здравству
Број година радног искуства:	32
Постдипломске студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Миладиновић Б, „Здравствена негa-тимпаноластика“, ЦИП-Категоризација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд;61(048), Конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем (Златибор, октобар 2010), Београд, Графос-ИСБН 978-86-84015-19-0, а) Медицина-Библиографије,Референце;КОБИСС,СР-ИД 178717964. 2.Миладиновић Б, „Процес здравствене неге и приказ пацијента по процесу здравствене неге“, Лепенски вир; септембар 2009 Интерсекцијски стручно-профилски скуп ОРЛ-секције. 3. Миладиновић Б, „Нега болесника са имплантираном ендопротезом зглоба кука код коксартрозе“, ЦИП-Категоризација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд; 61(048), Октобарски сусрети здравствених радника Републике Србије са међународним учешћем (2006;Златибор), Београд Графос-ИСБН 86-84015-10-X; а)

	Медицина- Абстракти, ЦОБИСС, СР-ИД 134797580. 4. Миладиновић Б, „Сестринске интервенције код болесника третирани методом спољне фиксације“, СЗР Лепенски вир; 2006, Интерсекцијски скуп- Хирушка секција 5. Миладиновић Б, „Процес здравствене неге на Ортопедској клиници у Нишу код повређених за време бомбардовања 1999.године“(Приказ из праксе), СЗР Топлица у Прокупљу; април 2000.године, Пролом бања.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1.Едукативни семинар „Остеопороза“ у организацији СЗР Србије и АДОЦ Фармација, Златибор мај 2010.година. 2. Едукативни семинар „Тимски рад“ у организацији АДОЦ Фармација ИСЗР Србије, Златибор мај 2009. год. 3. Едукативни семинар „Антистресна стратегија“ у организацији Филозофског факултета Универзитета у Ниш, СУЗР региона Ниш у Нишу април 2009.године. 4. Курс „Школа Митковић“ у организацији Медицинског факултета Универзитета у Нишу и Клинике за ортопедију и трауматологију КЦ Ниш, Соко бања октобар 2005.год. 5. Курс „Ратна рана“ у организацији Медицинског факултета у Нишу и Клинике за ортопедију КЦ Ниш, у Нишу 2000.године. 6. Едукативни семинар „ Процес здравствене неге“ у организацији Клиничког центра Ниш, на основу чл. 5, Правилника о стручном и научном усавршавању и специјализацији; Ниш јануар 1999.године.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	1.Члан СЗР Србије од 1985.године 2.Главна сестра ОЈ Клинике за Ортопедију КЦ Ниш од 1992-2007.год. са кретким прекидима у три наврата.

	3. Оснивач СЗР региона Ниш од 2007.године. 4. Наставник практичне наставе из предмета Здравствена нега, Високих струковних студија за медицинске сестре при Медицинском факултету у Нишу. 5. Делегат Коморе медицинских сестара, здравствених техничара и бабица Републике Србије од 2010.године и члан Одбора за образовање.
--	---

Датум: 28.06.2013. год.

Потпис предавача: **Бојана Миладиновић**

СЕКЦИЈА СТОМАТОЛОШКИХ СЕСТАРА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Парадонтопатија - болест XXI века

Увод: Парадонтопатија или у народном језику позната као Парадонтоза је болест потпорног апарата зуба, односно десни и коштаног система у околини зуба, која има следеће карактеристике: развија се споро, најчешће са не приметним знаковима за пацијента, тако да он најчешће није ни свестан да је има, јер нема присутности бола, што је једна од основних мотивација да би се јавили стоматологу. Први знакови су тзв. гингивитис или упала десни коју ћемо приметити по благом црвенилу десни (уместо нормалне ружичасте боје), а онда благи оток. У већ каснијој фази појављује се спонтано крварење, које се јавља приликом четкања зуба. Уколико болест настави да се развија, као последица настаје огољавање корена зуба, повећања преосетљивости зуба, а на крају доводи до испадања зуба! Дакле, болест се као што је речено развија углавном полако, са минималним симптомима, а најважније је да да је то болест лоше или неправилне оралне хигијене! Узрок иритације десни су токсични продукти који се стварају у наслагама зуба, а који су насељени бактеријама, што је познатије као плак. Плак је иначе тешко видљив и на његово постојање нам може највише указати стоматолог, аи на пародонтозу уопште. У светским размерама парадонтоза је једнако одговорна за губитак зуба као и каријес, што је значајно за актуелизацију болести, а и крајњој перцепцији пацијента, да је то ипак дуготрајна досадна и опасна болест која највише зависи од правилне хигијене усне дупље, а од које се могу изгубити зуби!!!

Циљ рада: Сагледавањем врста и карактеристика болести зуба као и циљеви и третмани и улога стоматолога у превенцији.

Метод: Приказ случаја

Резултат: Упознавање медицинских сестара са значајем редовних посета стоматологу ради превенције болести зуба.

Закључак: Посета стоматологу не би требало да буде болно искуство и зато је важно да и својој деци од најранијег детињства усадимо навику да редовне посете стоматологу доприносе здрављу и лепоти. Уз мало времена (10-15 минута дневно), пуно добре воље и савет стоматолога, здрав осмех биће привилегија сих нас.

Број речи у сажетку : 323

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

- 1.Lang N, Pjetursson B, Tan K, et al. A systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. II. Combined tooth-implant-supported FPDs. Clin Oral Implants Res. 2004;15(6):643-653.
2. Naert IE, Quirynen M, van Steenberghe D, et al. A six-year prosthodontic study of 509 consecutively inserted implants for the treatment of partial edentulism. J Prosthet Dent. 1992;67(2):236-245.
3. Naert IE, Duyck JA, Mahmoud M, et al. Freestanding and tooth-implant connected prostheses in the treatment of partially edentulous patients. Part II: an up to 15-years radiographic evaluation. Clin Oral Implants Res. 2001;12(3):245-251
4. Kim Y, Oh TJ, Misch CE, et al. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. Clin Oral Implants Res. 2005;16(1):26-35.
5. Nishimura RD, Ochiai KT, Caputo AA, et al. Photoelastic stress analysis of load transfer to implants and natural teeth comparing rigid and semirigid connectors. J Prosthet Dent. 1996;81(6):696-703.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ивица Глишић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Пожаревац
Садашње звање:	Специјалиста парадонтологије и оралне медицине
Избор у садашње звање:	2001
Број година радног искуства:	26 година
Ужа научна област:	Парадонтологија и орална медицина
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001.године
Академске струковне студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1985. године
Ужа специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001. године
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001. године
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Учесник на више предавања на региону. 2. Учесник на Конгресима Стоматолога у земљи са међународним учешћем.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно уче. на нау. пројект.:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Специјалиста парадонтологије и оралне медицине од 2001.године у зубној служби Дома здравља Пожаревац, где и данас ради. Свој радни век од 1985.године, посветио је проблематици у стоматологији са жељом да

	се усаврши и пружи још већи максимум у свом раду.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013. године

Потпис предавача: **Др Ивица Глишић**

<u>СЕКЦИЈА МЕДИЦИНЕ РАДА</u> <u>– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА</u> <u>НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ</u> <u>РАДНИКА СРБИЈЕ</u>

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ПРОЦЕДУРА ПРОЦЕНЕ РИЗИКА НА РАДНОМ МЕСТУ И РАДНОЈ
ОКОЛИНИ-СА ПРИКАЗОМ РАДНОГ МЕСТА ЛАБОРАТОРИЈСКОГ
ТЕХНИЧАРА, КОЈЕ ЈЕ РАДНО МЕСТО СА ПОВЕЋАНИМ РИЗИКОМ

Систем безбедности и здравља на раду заснован је на примени принципа превенције од повреде на раду, обољења или оштећења здравља запосленог које се спроводи пре почетка рада на радном месту и у радној околини.

Предуслов за успешну примену и спровођење мера за безбедан и здрав рад на радном месту и у радној околини код послодавца је процена ризика од повреда на раду или оштећење здравља, односно обољења запосленог.

Процена ризика заснива се на утврђивању штетности и опасности на радном месту и у радној околини, које могу да узрокују повреду на раду или професионално обољење, и вероватноћи њиховог догађаја.

Писмени акт о обављеној анализи процене штетности и опасности односно ризика од повреде на раду или оштећења здравља, односно обољења запосленог представља основни документ у области безбедности и здравља на раду, којим послодавац сагледава укупно стање услова рада на сваком радном месту и у радној околини и утврђује мере и приоритете у смислу побољшања услова рада и отклањања ризика или њихово свођење на најмању могућу меру.

Поступак процене ризика на радним местима и у радној околини уводи се са циљем да се опасности и штетности у потпуности уклоне, чему треба тежити у вођењу поступка. Међутим како то најчешће није могуће, ниво опасности и штетности треба смањити на најмању могућу меру.

Увођењем принципа процене ризика и спровођење прописане процедуре процене, послодавац може веома ефикасно да сагледа безбеднос и стање радних услова на свим радним местима и у радној околини у свом предузећу или установи и да

финансијска средства , која је дужан да да обавља з побољшање безбедности и услова рада, правилно усмери за решавање конкретно одређених недостатака или неправилности везаних за ову проблематику.

Ако имамо у виду да законом о безбедности и здрављу на раду промовише систем безбедности и здравља на раду којим се врши стално унапређивање и побољшање безбедности и здравља на раду, осигурање здрављивих радних услова („здро радно место,“) са тежњом ка остваривању добробити на раду, и да је дужност послодавца да спроводи овај систем , са сигурношћу се може извести закључак да је усвојени принцип процене ризика на радном месту и у радној околини, веома погодан метод за предузимањем и примењивањем превентивних мера од повреде на раду, професионалних обољења и болести у вези са радом.

Треба има ти у виду да је усвојена процедура процене ризика веома сложена , узимајући у обзир и њену мултидисциплинарност, ради чега је неопходно предходно едуковати процењиваче.

Број речи усажетку : 441

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 1.Закон о безбедности и здрављје на раду сл.гласник 20005
- 2.Правилник о нацину и поступку процене ризика на радном месту и у радној околини. Сл.гласник РС, бр.72/2006
- 3.Процена ризика на радном месту/Б.Анђелковић, С. Борјановић – Факултет ЗНР Ниш, Институт МР Бгд, Копаоник 2005
- 4.Метод за процену ризика на радном месту и у радној околини/ С. Борјановић и сарадници – Београд, 2008
- 5.Медицина рада у малим и средњим предузећима/ Ј. Пауновић- Пфаф, Заштита у пракси бр. 137/06

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ПРЕВЕНЦИЈА БОЛЕСТИ У ВЕЗИ СА РАДОМ
(ОКРУГЛИ СТО)

Према дефиницији СЗО, болести у вези са радом “обухватају веома широк спектар болести које су на неки начин, не увек, узрочно повезане са занимањем или условима рада, а етиологија тих болести је увек мултикаузална“. Њихов значај је у томе што су оне од великог социјално-медицинског и економског значаја, јер су чест узрок апсентизма и инвалидитета, ране смртности (посебно кардиоваскуларна обољења). Баш зато је веома значајан превентивни сегмент рада, не само медицине рада, већ и запослених, како би се број ових обољења смањио.

Карактеристично за ову групу болести је да се јављају и у општој популацији. Фактори из рада могу утицати на ове болести као један или више узрочника који доприносе тежини и времену настанка обољења, могу провоцирати њихову манифестацију или утицати на погоршање болести, али није довољно само да се дијагностикује пораст обољења у једној средини, да би се дефинисало као обољење у вези са радом.

Специјалиста медицине рада треба да утврди природу везе фактор рада-болест, да одреди квантитативно учешће фактора рада на њен настанак. При томе је потребно да увек има на уму да ни један радник није увек свестан присутних или потенцијалних опасних материја или услова на радном месту и радној околини. Ово није ни мало лак и једноставан задатак.

Основна превенција болести у вези са радом мора се обавити на радном месту, односно, у радном окружењу деловањем на факторе ризика из радне средине, што је обавеза послодавца. Али, када се зна да се значајан број етиолошких фактора налази и ван радне средине, то је значајан аспект превенције промоције здравља, што је обавеза, како Службе медицине рада, тако и радне организације. У том циљу европска мрежа за промоцију здравља ЕУ сматра да “здравље на радном месту подразумева ефекте услова рада на соматско и ментално здравље и радну способност радника, а промоција здравља на радном месту представља комбинацију уложених напора послодавца, запослених, медицине рада и других, у циљу побољшања здравља и благостања на раду“.

Према томе, превенција ових обољења, као и њихова етиологија, је мултифакторална и у њој треба равноправно да учествују послодавци, медицина рада, запослени и друге друштвене структуре.

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Закон о безбедности и здравље на раду сл.гласник из 2005
2. Промоција здравља на радном месту
- 3.Закон о здравственом осигурању-заштите здравља на раду-професионалне болести у вези са радом
- 4.Књига медицине рада ЗЗЗЗР ниш WWW.medrada.rs
- 5.Здравље на раду у РС WWW.socijalnoekonomski.svet

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Душанка Станковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за здравствену заштиту радника Ниш
Садашње звање:	Виша медицинска сестра, одговорна сестра
Избор у садашње звање:	2008.год
Број година радног искуства:	35 год
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1999
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1973
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1999
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Процес здравствене неге- приказ случаја, Мајски сусрети, Златибор 2004
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2.

	3.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Учествовање курс „Вештине и технике комуникације-Базични ниво, Савез Здравствених Радника Републике Србије и Факултет Организационих Наука, 2. Механичка вентилација болесника, Сокобања СЗР 3. Едукативни семинар из кардио пулмоналне реанимације-а, Златибор СЗР
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 27.06.2013

Потпис предавача: Душанка Станковић

ХИРУРШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Варикозни синдром-нови терапијски приступ „

Др Драган Здравковић

Увод: Варикозне или проширене вене су проблем који је врло заступљен у широј популацији. Манифестује се отоком у подручју глежња, проширењем површних вена, која су обично први симптом болести, те осећајем тежине и тупих болова у потколеници. Осим наведеног, болесници који пате од ових тегоба, жале се и на трнце и свраб у ногама.

Уколико се проблем проширених вена занемари, може доћи и до компликација у виду прснућа (руптуре) и последичног крварења из проширене вене, упале површинских вена (тромбофлебитис), хроничне венске инсуфицијенције, која је карактерисана отеклином потколенице, задебљањем коже око унутрашње стране глежња, хиперпигментацијом и на крају отвореном раном, најчешће врло отпорном на лечење! Најважнији природни фактори у настанку варикозитета су слабо развијени или неразвијени венски записци у површинским венама (овде наследна компонента игра најзначајнију улогу), недовољна физичка активност, дуготрајно седење, али и стајање, раније повреде ногу, трудноћа, узимање оралних контрацептива, поремећена статика стопала. Ипак, треба нагласити да смањење функције (инсуфицијенција) залистака игра најважнију улогу у настанку варикозитета. Ради инсуфицијенције тзв. сафенофеморалног записка настаје сафенофеморални рефлукс и колону крви се из дубоких вена прелива у површинске. На тај начин притисак колоне крви преноси се, у површинском венском систему, према стопалу што доводи до проширења вена.

ЦИЉ: Указати на значај примене нових терапијских приступа у спровођењу неге оболелог.

МЕТОД РАДА:Приказ случаја.

РЕЗУЛТАТ РАДА:Упрознати присутне са новим терапијским приступима у лечењу оболелих од ове болести.

ЗАКЉУЧАК:Правилно спровођење здравствене неге може довести до квалитетнијег лечења и бржег оздрављења оболелих,а самим тим и до уштеде новчаних средстава у случају неадекватне неге оболелог.

Број речи:256

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ.

1.Jovičić R , Lazović M., Popović M., Karić . Savremeno lečenje hronične venske insuficijencije sa posebnim osvrtom na terapiju ulcus cruris venosum . Zbornik radova II beogradski dermatološki dani . Beograd , 1996 , 109-13 .

2. Tomanović - Andonović O , Urošević M., Krunic S , Bojanić S , Vesić S . Kompresivna terapija u lečenju ulceracija donjih ekstremiteta . Zbornik radova v beogradski dermatološki dani . Beograd ; 1998 ; 62-5

3. Sheikh AY, Gibson JJ, Rollins MD, et al. Effect of hyperoxia on vascular endothelial growth factor levels in a wound model. Arch Surg. Nov 2000;135(11):1293-7.

4. Hunt TK, Pai MP. The effect of varying ambient oxygen tensions on wound metabolism and collagen synthesis. Surg Gynecol Obstet. Oct 1972;135(4):561-7

5. Knighton DR, Silver IA, Hunt TK. Regulation of wound-healing angiogenesis-effect of oxygen gradients and inspired oxygen concentration. Surgery. Aug 1981;90(2):262-70

6. Collins, L. & Seraj, S. (2010). Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers. American Family Physician, 81(8),989.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Др Драган Здравковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Општа болница Пожаревац
Садашње звање:	Начелник дерматовенеролошког одељења
Избор у садашње звање:	2003 год.
Број година радног искуства:	18 год.
Ужа научна област:	
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1994 год.
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2003
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 10.07.2013

Потпис предавача: **Др Драган Здравковић**

УРОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Карцином мокраћне бешике

је најчешћи тумор мокраћних органа.

Мушкарци оболевају 2 до 3 пута чешће него жене, али је петогодишње преживљавање исто код оба пола.

Фактори ризика су: хронична иритација и инфекција, генетска предиспозиција, а пушење дувана је најзначајнији фактор ризика.

Симптоми су: хематурија, која може бити безболна, тотална, спонтана, стална или интерминентна.

Дијагноза карцинома бешике се поставља лабораторијском анализом урина, а уретроцистоскопија са бимануелном палпацијом у анестезији је камен темељац у дијагностици. Трансуретрална ресекција са Пх верификацијом је кључна за одлуку о даљем лечењу.

Болесници са инвазивним карциномом лече се хируршки-радикална цистектомија (одстрањивање бешике). Зато се мора обезбедити деривација урина: континентна-када се од црева болесника формира резервоар урина, или инконтинентна-извођење уростоме.

Уростома представља начин извођења урина на предњи трбушни зид коришћењем цревног патрљка, кроз који непрекидно истиче урин у кесу. Операцијом се одстрањује бешика, а отвор за урин се направи на стомаку, локализован на доњем десном делу абдомена, мало испод пупка.

Нега и обука болесника су веома важни за даљи квалитет живота и очување активности болесника са уростомом.

Циљ рада је приказати и нагласити значај неге код болесника са уростомом.

Правилна и адекватна преоперативна и постоперативна нега ових болесника значајно утичу на успешан исход лечења и спречавање настанка постоперативних компликација, које су врло честе.

Нега се спроводи у свим фазама процеса здравствене неге: нега оперисаног болесника, постављање сестринске дијагнозе, планирање неге, реализација планираних активности, евалуација, као и оспособљавање болесника за нормалан живот.

Постављени циљеви могу бити:

1. краткорочни-отклонити страх и бол, нормализовати виталне функције, информисати пацијента о операцији, не дозволити компликације...

2. дугорочни-навикавање на нову животну ситуацију и превазилажење проблема углавном психолошке природе, а затим и обука пацијента за живот са стомом и њено одржавање.

Улога медицинске сестре је веома битна у свим фазама, како у току пријема, преоперативне припреме, тако и у постоперативном праћењу пацијента, у одржавању стоме и едукацији и обучавању пацијента за што раније и успешније враћање свакодневним активностима.

Број речи у сажетку: 309

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Николић, Ј. и сарадници: „Оперативна урологија“, Радункић, III проширено и допуњено издање, Београд, 2003.

2. Лежацић, В., Ђукановић Љ.: „Трансплантација бубрега“, Завод за уджбенике и наставна средства, Београд, 2004.

3. Smith, D.: „Urology“, 7th edition, Mosby. Com, 2004.

4. Campels : „Urology“, 8th edition, W. B. Saunders Company, London, Toronto, 2003.

5. Вукотић-Малетић, В.: „Карцином мокраћне бешике“, Југословенска фондација против рака, Београд, 2009.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Данијела Стаменковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Ниш-Клиника за урологију
Садашње звање:	Главна медицинска сестра ,ВМС
Избор у садашње звање:	2006. год.
Број година радног искуства:	18
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012.
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2003.
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Учешће на многобројним домаћим стручним састанцима и семинарима за медицинске сестре
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 19.06.2013.

Потпис предавача: **Данијела Стаменковић**

ОФТАМОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Бактеријско-вирусне инфекције ока, улога медицинске сестре на нивоу примарне и терцијалне здравствене заштите
Др Светлана Пауновић, Биљана Благојевић

Циљ: Значај медицинске сестре у превентиви инфекције ока, како бактеријских тако и вирусних као и у спречавању њихових компликација и ширењу правилном хигијеном, организацијом дезинфекције просторија, предмета у истој примени општих мера како би се спречиле екстра и интрахоспиталне инфекције.

Методологија: Персонална клиничка искуства и литература коришћена приликом обраде теме.

Медицинске сестре и особље својом стручношћу, правилном личном хигијеном, правилном организацијом, поштовањем принципа асепсе и антисепсе су значајна карика у спречавању болничких инфекција у овом случају инфекције ока. Својом сигурношћу, етиком и хуманошћу исти помажу у опоравку пацијента искључивши могуће компликације, у превентиви ширења инфекција у болничким условима или едукацијом пацијената у кућним условима.

Свака сестра је дужна да поштује прописане процедуре у току дијагностичко-терапијских поступака тако и приликом вођења документације како би инфективни фактор био што мањи или искључен.

Значај: Искључивањем инфективности у току офталмолошког лечења значајан је утицај и бржи опоравак оболелог, као и мањи број компликација у току лечења.

Закључак: Значајна је улога медицинске сестре у профилакси инфекција. Уколико исте настану велику улогу сагледавамо у искусном, правилном и стручном раду у оквирима дијагностичко-терапијских поступака и хигијенском режиму како би се спречило ширење и настанак компликација код овог обољења.

Број речи у сажетку : 191

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Клиничка офталмологија, Jack Kanski 2004 Београд
2. Офталмологија, М. Литричанин Мед. књига Београд 2012
3. [www.medicinski casopis-org.pdf/2011](http://www.medicinski-casopis-org.pdf/2011)
4. Очне болести, Soho Graph 2005
5. Офталмологија, Слободан Голубовићи др 2011 Београд

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Светлана Пауновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	КЦ„Крагујевац,, у Крагујевцу Клиника за офталмологију
Садашње звање:	Офталмолог
Избор у садашње звање:	2004
Број година радног искуства:	15-а година
Ужа научна област:	офталмолог
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година: пред одбраном теме докторске дисертације
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:2006 год
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:2006 год предњи сегмент ока
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:2004 год
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:1998 год
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Пауновић С.,Станковић З.,Пауновић М.:Значај Nd:YAG laser iridotomy у терапији глаукома затвореног угла.Serbian Journal of Experimental and Clinical Research,Kragujevac 2008 2. Пауновић С.,Станковић З.:Утицај вискоеластика на промену очног притиска после операције катаракте. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research,Kragujevac 2008 3.Пауновић М.,Чановић д.,Ђоковић д.,Златановић Н.,Пауновић С.:Ехинококна болест слезине.Приказ случаја.Први конгрес дечијих хирурга Србије са међународним

	учешћем.Београд,април 2010 4.Срећковић С.,Јанићијевић-Петровић М.,Стефановић И.,Петровић Н.,Шаренац Т.,Пауновић С.Bilateral retinal detachment in case of preeclamsia.Bosnian journal of basic medical scienses,jun 2011;11(2):129-131 5. Срећковић С.,Јанићијевић-Петровић М.,Јовановић С.,Петровић Н.,Шаренац Т.,Пауновић С.Мед.Глас Љек-Коморе Зеничко-Добој.кантона 2012;9(1):85-87
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	2
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	Завршила Медицински факултет у Крагујевцу.Радила као научни саветник на Институту за физиологију Медицинског факултета у Крагујевцу.Завршила специјализацију из офталмологије у Београду.Уписала докторске академске студије смер,,Клиничка и експериментална хирургија,, на Медицинском факултету у Крагујевцу и положила усмени докторски испит на истом.Налази се пред усменом одбраном теме докторске дисертације.Била на додатном усавршавању из области предњег сегмента ока и пресађивања рожњаче у КЦ Србије.Завршила школу ултразвука у Београду.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 27.06.2013 год _____

Потпис предавача: **Светлана Пауновић**

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Биљана Благојевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	КЦ„Крагујевац,,у Крагујевцу Клиника за офталмологију
Садашње звање:	Медицинска сестра ,техничар
Избор у садашње звање:	1997 год
Број година радног искуства:	25,5 год
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 27.06.2013 год.

Потпис предавача: **Биљана Благојевић**

НЕУРОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„ЛУМБАЛНИ СИНДРОМ“

Проф.Др Гордана Тончев

Лумбални бол је чест мускулоскелетни синдром и по дужини трајања симптома може бити акутни(траје мање од 6 недеља), субакутни (траје од 6 до 12 недеља) и хронични (траје дуже од 12 недеља). Повезан је са лумбалном кичмом и околним структурама као што су мишићи, лигаменти, тетиве. Узрокован је различитим болестима и поремећајима који захватају лумбалну кичму.

По тежини и току болести код око 95% случајева то је неспецифични лумбални бол који је ограничен на предео крста, код мање од 5% јавља се синдром ишијаса када се бол шири дуж једне ноге, а код мање од 2% ради се о озбиљној спиналној патологији. У основи лумбалног бола могу бити врло разноврсни етиолошки фактори: од бенигних (спондилоза) до веома озбиљних које могу угрозити функционалну способност па чак и живот пацијента (патолошке фрактуре, метастазе, примарни тумори). Због тога је неопходна адекватна дијагностика сваког појединачног болесника.

У дијагностици лумбалног бола значајна су лабораторијска и радиографска испитивања, електромионеурографија, компјутеризована томографија и магнетна резонанца. Међутим, детаљно узетом анамнезом и пажњивим физикалним прегледом је потребно утврдити неопходан степен дијагностике за сваког болесника.

Терапија лумбалног бола може бити медикаментозна, физикална и хируршка. Потреба за хируршким интервенцијама је ретка, али је зато медикаментозна и физикална терапија готово свакодневна. У третману акутног и субакутног лумбалног бола највише се користе нестероидни анти инфламаторни лекови, али пацијенти често имају бенефит и од других аналгетика и лекова са миорелаксансним својствима. Хронични лумбални бол је много већи проблем у клиничкој пракси па се у његовом третману могу користити и друге врсте лекова.

Терапијске вежбе и разне физиотерапеутске процедуре могу значајно да редукују бол и побољшају функционални капацитет.

Број речи у сажетку: 263

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Airaksinen O, Brox JJ, Cedraschi C, Hildebrandt J et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006; 15 (Suppl 2):S192-S300.
2. Alaranta H, Rytokoski U, Rissanen A, Talo S et al. Intensive physical and psychosocial training program for patients with chronic low back pain: a controlled clinical trial. *Spine*. 1994; 19 (12):1339-1349.
3. Boswell M, V, Colson JD, Sehgal N, Dunbar EE et al. A systematic review of therapeutic facet joint interventions in chronic spinal pain. *Pain Physician*. 2007; 10 (1):229-253.
4. Brox JJ, Sorensen R, Friis A, Nygaard O et al. Randomized clinical trial of lumbar instrumented fusion and cognitive intervention and exercises in patients with chronic low back pain and disc degeneration. *Spine*. 2003; 28 (17):1913-1921.
5. Cook C, Cook A, Worrell T. Manual therapy provided by physical therapists in a hospital-based setting: a retrospective analysis. *J Manipulative Physiol Ther*. 2008; 31 (5):338-343.
6. Croft PR, Macfarlane GJ, Papageorgiou AC, Thomas E et al. Outcome of low back pain in general practice: a prospective study. *BMJ*. 1998; 316 (7141):1356-1359.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Гордана Тончев
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за неурологију, Клинички центар Крагујевац Медицински факултет, Универзитет у Крагујевцу
Садашње звање:	Ванредни професор
Избор у садашње звање:	2007
Број година радног искуства:	30
Ужа научна област:	неурологија
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1997
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1987
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1987
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1980
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Toncev G, Milicic B, Toncev S, Samardzic G. High-dose methylprednisolone therapy in multiple sclerosis increases serum uric acid levels. Clin Chem Lab Med 2002; 40(5): 505-8. 2. Toncev G, Milicic B, Toncev S, Samardzic G. Serum uric acid levels in multiple sclerosis patients correlate with activity of disease and blood-brain barrier dysfunction. Eur J Neurol 2002; 9 (3): 221-6. 3. Toncev G, Miletic Drakulic S, Knezevic Z, Boskovic Matic T, Gavrilovic A, Toncev S, Drulovic J, Pekmezovic T. Prevalence of multiple sclerosis in the Serbian district Sumadija. Neuroepidemiology 2011;37:102-106.

	4. Toncev G. Therapeutic value of serum uric acid levels increasing in the treatment of multiple sclerosis. Vojnosanit Pregl 2006; 63 (10): 879-82. 5. Obradović D, Balint B, Dincić E, Raicević R, Obradović S, Toncev G, Kostić V. <u>[Stem cells use in the treatment of neurologic disorders--has the future already arrived?]</u> Vojnosanit Pregl. 2008 Jun;65(6):473-80.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	6
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Јуниор пројекат: <u>Неуролошки поремећаји код особа са аутоимунским болестима штитасте жлезде</u> – руководилац Проф С Живанчевић 2. Јуниор пројекат: <u>Стрес зида абдоминалне аорте код болесника са дијабетесом</u> – руководилац Доцент С Тончев 3. ВМА/07-09/Б.14: <u>Когнитивни статус и депресивност у различитим формама мултипле склерозе</u> – руководилац Доц Драгана Обрадовић 4. Пројекат Министарства здравља 145045: <u>Квалитет живота у неуролошким обољењима: свеобухватна процена ефеката болести</u> – руководилац Др Т Пекмезовић
Усавршавања (до 150 речи):	Изоелектрично фокусирање ликвора и серума, Институт за неурологију, КЦ Србије, 1999
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Гордана Тончев**

СЕКЦИЈА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Здравствена нега некад и сад

Увод: Здравствена нега је мултидисциплинарна и мултипрофесионални метода рада медицинских сестара. Здравствену негу обавља медицинска сестра која као здравствени радник има вишеструку функцију и то као особа која пружа медицинску негу, као едукатор, истраживач, администратор ... Све ове функције она обавља као део тима у ком као сарадник лекара учествује у реализацији њихових налога у медицинским, дијагностичким и терапијским поступцима и као део сестринског тима који пружа пацијентима што је могуће ефикаснију здравствену негу применом и евалуацијом поступака здравствене неге. Некада се здравствена нега и домен рада медицинских сестара сводио на примену саме неге болесника међутим данас је медицинска сестра особа која помаже у реализацији различитих истраживачких пројеката дефинисањем самог проблема неге из свог домена, она је та која је координатор између пацијента, његове породице и лекара, а ли и између лекара и осталог немедицинског особља.

Циљ: Указати на значај рада медицинске сестре у процесу спровођења здравствене неге, као и у поштовању самих принципа здравствене неге.

Метод: Приказ случаја правилне примене процеса здравствене неге у појединим службама Дома здравља Жагубица.

Резултат: Праћењем резултата истраживања у нашем Дому Здравља Жагубица, приметили смо да је обим рада медицинске сестре у спровођењу здравствене неге последњих година већи на предходне године и да се посвећује све већа пажња поштовању основних принципа примене здравствене неге.

Закључак: Само добро обучена и едукована медицинска сестра способна је да се ухвати у коштац за све већим захтевима и потребама оболелих, поштујући на тај начин све принципе и захтеве савременог света и примењујући здравствену негу на начин на који је она прописана.

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

- 1.1. Aspinall M. J.: Development of a patient completed admission questionnaire and its comparison with the nursing interview. *Nursing Research* 24 (1975) 5, 377-381.
2. Puller D.: A patient assessment guide. *Nursing Outlook* 22 (1974) 7, 460-462.
3. Gebbie K., M. A. Lavine: Classifying nursing diagnosis. *American Journal of Nursing* 74 (1974) 2, 250-253.
4. Gordon M.: Nursing diagnosis and the diagnostic process. *American Journal of Nursing* 76 (1976) 8, 1298-1300.
5. Gordon M.: Assessing activity tolerance. *American Journal of Nursing* 76 (1976) 1, 72-75.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Босиљка Томић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Жагубица
Садашње звање:	главна сестра дз радна јединица Крепољин.
Избор у садашње звање:	1980 год
Број година радног искуства:	33 год
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година: 2011 дипломирала
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 2004 дипломирала
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 1980 дипломирала
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: **Босиљка Томић**

ТРАНСФУЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

СКРИНИНГ ЛАБОРАТОРИЈСКИ ТЕСТОВИ У ДИЈАГНОСТИЦИ
КОАГУЛОПАТИЈА

Др сци.мед. Ана Антић, Завод за трансфузију крви Ниш

Коагулопатије представљају поремећаје коагулације крви и најчешће су последица недостатка једног фактора коагулације који може бити урођен или стечен, што је много чешће, услед поремећаја органа који учествују у стварању фактора коагулације. Коагулопатије могу бити последица потпуног дефицита или смањене синтезе одређеног фактора коагулације, стварања измењених форми фактора, њихове повећане разградње, услед присуства инхибитора или интраваскуларне коагулације (ДИК). Клинички се манифестују појавом крварења различитих локализација, а најчешће у зглобовима и мишићима (хемартрозе, хематоми). Крварење може бити одложено после траума, траје дуго, не може се зауставити локалном компресијом и често се понавља.

Наследне коагулопатије најчешће настају због смањене синтезе или смањене функционалне активности једног или више фактора коагулације. Јављају се ретко и то углавном као хемофилија А (дефицит F VIII), хемофилија Б (дефицит F IX) и von Willebrandova болест (дефицит vWF). Стечене коагулопатије се јављају чешће и то углавном као секундарна појава код различитих обољења јетре и бубрега, малигних обољења, у склопу ДИК-а, примарне патолошке фибринолизе или код масивних трансфузија.

Коагулопатије имају велики утицај на морбидитет и морталитет популације широм света. Често је тешко поставити дијагнозу на основу анамнезе и клиничке слике, те је лабораторијско испитивање болесника од изузетне важности за откривање узрока крварења, као и за прецизно одређивање врсте и степена поремећаја. Прво се изводе скрининг (оријентацијски) тестови, и на основу тих резултата процењује потреба за извођењем додатних специфичних тестова. Скрининг тестови су једноставни, лако доступни, не захтевају скупу опрему и реагенсе, тако да могу да

се изводе у већини лабораторија. Резултати се добијају брзо, што доприноси оријентацији у хитним стањима и адекватном избору терапије. У дијагностици коагулопатија данас се користе следећи скрининг тестови: протромбинско време (ПТ), активисано парцијално тромбопластинско време (аПТТ) и тромбинско време (ТТ). Ови тестови обухватају поремећаје у стварању унутрашњег пута активисања коагулације (аПТТ), спољашњег (ПТ) и заједничког пута (ТТ) коагулације, било да се ради о појединачним дефектима или о удруженим поремећајима више фактора коагулације. Уз наведене тестове препоручује се и одређивање концентрације фибриногена.

Резултати скрининг тестова указују на одређене поремећаје коагулације. Тако продужено ПТ указује на дефицит F II, F V, F VII и F X, обољења јетре, хиповитаминозу К, примену оралне антикоагулантне терапије и ДИК. Патолошке вредности аПТТ-а се срећу код поремећаја свих фактора коагулације осим F VII и F VIII, у ДИК-у, обољењима јетре, синдрому масивне трансфузије, код присуства стечених инхибитора коагулације или код терапије хепарином. ТТ се користи у контроли тромбоемболијске терапије, а продужено је у хипо и афибриногенимији (ДИК, примарна фибринолиза, урођена хипофибриногенимија), у присуству инхибитора претварања фибриногена у фибрин, као што су хепарин и фибрин деградациони продукти (ФДП).

Када резултат скрининг тестова указује на поремећај хемостазе изводе се специјални тестови, као што су одређивање активности појединачних фактора коагулације и концентрације антигена, одређивање функције тромбоцита, присуство инхибитора фактора, одређивање vWF, тестови за контролу поремећаја фибринолизе и друго.

БРОЈ РЕЧИ:457

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. **Reininger AJ.** Primary haemostasis and its assessment by laboratory tests. *Hamostaseologie* 2006; 26:42-7.
2. **Baklaja R, Elezović I, Miljić P, Miković D, Lučić A.** Laboratorijska dijagnostika poremećaja hemostaze. Interlab exim, Beograd, 2008.
3. **Colman RW, Marder VJ, Clowes JN.** Haemostasis and Thrombosis. Lippincott. Philadelphia, 2006.
4. **Lilicarp D.** Laboratory issues in bleeding disorders. *Haemophilia* 2006; 12: 68-75.

5. *Hoffman M, Monroe DM.* A cell based model of Haemostasis. *Thromb Haemost* 2001; 85: 958-9.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ана Антић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за трансфузију крви Ниш
Садашње звање:	специјалиста трансфузиолог, доктор медицинских наука – област хематологија
Избор у садашње звање:	2007.
Број година радног искуства:	9
Ужа научна област:	Клиничка трансфузиологија
Докторат (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2011.
Магистеријум (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2009.
Примаријат (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2005.
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Stanojković Z, Balint B, <u>Antić A</u> , Todorović M, Ostojić G, Pavlović M. Clinical efficacy of riboflavin and ultraviolet light inactivated fresh frozen plasma evaluated with INR-quantification. <i>Transfus Apher Sci</i> 2012; 47(1): 33-7 2. <u>Antić A</u> , Stanojković Z, Mačukanović-Golubović L, Jelić M. Ispitivanje faktora koagulacije u zamrznutoj svežoj plazmi inaktivisanoj primenom riboflavina i ultraviolelnog zračenja. <i>Vojnosanit Pregl</i> 2012; 69(1): 22-6. 3. <u>Antić A</u> , Stanojković Z. Primena eritrocita kod

	onkoloških bolesnika lečenih radio i hemioterapijom. Vojnosanit Pregl 2011;68(1):28-34. 4. Stanojković Z, Antić A. Inaktivacija patogena u zamrznutoj svežoj plazmi primenom riboflavina i ultravioletnog zračenja: uticaj na koncentraciju proteina i faktor VIII koagulacije. Vojnosanit Pregl 2011; 68 (1):28-34. 5. Antić A, Stanojković Z, Stanojević G, Mačukanović-Golubović L. Laboratorijsko praćenje efekta primene aspirina i klopidogrela. Bilt Transfuziol 2011; 57(1-2): 64-9.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	9
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	- Transfusion Science Course, DiaMed, Murten, Switzerland, 2008; - Trima Accel Teoretic and Practical Course, Gambro BCT,2005; - Mirasol PRT Administrator Training Course, Caridian BCT,2009; - Multiplate Training, Aluramed,2009; - ID Sampler Swing II Training Course, DiaMed AG,2009, - Obuka za rad na aparatima DiaMed, Ljubljana Slovenija, 2007. - Projekat Erysep, LMD 2011. - Primena aparata za merenje brzine filtracije eritrocita Filtramic LMB, 2011. - Primena Top and Bottom kesa, Macopharma, 2012. - Normotest za određivanje protrombinskog vremena, 2011.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	- Секретар Удружења трансфузиолога Србије - Потпредседник Секције за трансфузиологију SLD-a - Члан Уређивачког одбора Билтена за трансфузиологију - Рукководилац континуиране едукације у ЗТК Ниш - Члан светског удружења трансфузиолога - ISBT - Председник Стручног савета и члан стручног колегијума ЗТК Ниш - Члан Комисије за унапређење квалитета

	Zavoda - Usmena predavanja na sastancima Sekcije za transfuziologiju SLD-a 2009. – 2011. - Usmena prezentacija na XVII IPFA sastanku za frakcionisanje plazme, Zagreb maj 2010, XXXIX Nacionalnom kongresu transfuziologa Italije, Milano jun 2010. - Plenarno predavanje na Prvom internacionalnom kongresu transfuziologa Poljske, Varšava, septembar 2010. - Učešće na internacionalnim ISBT kongresima 2006. – 2012. - Predavanja na Simpozijumima i Kongresima zdravstvenih radnika Srbije 2010. – 2012. - Predavač po pozivu na Transfuziološkim danima Češke, Prag 2012.
--	---

Датум: 06.07.2013.

Потпис предавача: **Dr sc.med. Ana Antić**

ХЕМАТООНКОЛОШКА СЕКЦИЈА
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Тренутна и будућа анти - ХЕР 2 терапија карцинома дојке

Проф. Др Светислав Врбић

Циљана молекуларна терапија карцинома дојке је углавном фокусирана на блокаду ХЕР2 молекула на канцерским ћелијама.

Тренутно су лапатиниб и трастузумаб у најширој употреби. Практично све студије које су завршене, као и оне које су у току су показале значајно повећање процената патолошки комплетних одговора (пЦР), код пацијенткиња са ХЕР2 позитивним карциномом дојке, које су примале трастузумаб у неoadјувантном приступу. Употреба лапатиниба у неoadјувантном приступу је за сада само експериментална. Када се трастузумаб дода адјувантној хемиотерапији, у трајању од 12 месеци, долази до продужења преживљавања без знакова болести (ДФС), као и укупног преживљавања (ОС). Иако је трастузумаб одобрен као монотерапија, код већине пацијенткиња се комбинује са цитостатском терапијом.

Трастузумаб такође даје дуготрајне објективне одговоре код болесница са метастатским, ХЕР2 позитивним, карциномом дојке које су прогредирале након хемиотерапије. Дуална блокада применом комбинације лапатиниба и трастузумаба је продужила ДФС више него употреба само лапатиниба, код болесница које нису имале одговор на трастузумаб. Комбинација пертузумаба и трастузумаба са доцетакелом, у односу на трастузумаб и доцетакел, када се примени као прва линија терапије за метастатски ХЕР2 позитивни карцином дојке, сигнификантно продужава интервал без прогресије (ПФС).

Број речи 180

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Olson EM, Lin NU, DiPiro PJ et al. Responses to subsequent anti HER2 therapy after treatment with trastuzumab-DM1 in women with HER2-positive metastatic breast cancer. *Ann Oncol* 2012; 23:93-97.
2. Roy V, Perez EA. Beyond trastuzumab: small molecule tyrosine kinase inhibitors in HER-2-positive breast cancer. *The Oncologist* 2009; 11: 1061-1069.
3. Finn RS, Press MF, Dering J et al. Estrogen receptor, progesterone receptor, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2), and epidermal growth factor receptor expression and benefit from lapatinib in a randomized trial of paclitaxel with lapatinib or placebo as first-line treatment in HER2-negative or unknown metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27:3908–3915.
4. Di Leo A, Gomez HL, Aziz Z et al. Phase III, double-blind, randomized study comparing lapatinib plus paclitaxel with placebo plus paclitaxel as first-line treatment for metastatic breast cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26:5544–5552.
5. Tsang RY, Finn RS. Beyond trastuzumab: novel therapeutic strategies in HER2-positive metastatic breast cancer. *Br J Cancer* 2012; 106: 6–13.

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Проф.др Светислав Врбић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за онкологију, Клинички Центар Ниш
Садашње звање:	Ванредни професор
Избор у садашње звање:	2009.
Број година радног искуства:	29
Ужа научна област:	Медикаментозна терапија
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:2001.
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:1990.
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:1982.
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:2010.
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:1991.
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:1982.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Врбић Светислав ,Пејчић Ивица,Врбић Миодраг,Филиповић Слађана. <i>Therapy of stage IV B anaplastic thyroid carcinoma: single institution experience.</i> J BUON 2009; 14(1): 41-44. 2. С.Врбић, И.Пејчић, С.Филиповић , Б.Коцић, М.Врбић. <i>Current and future anti-HER2 therapy in breast cancer.</i> J BUON 2013; 18(1): 4-16. 3. Пејчић Ивица, Врбић Светислав, Филиповић Слађана, Шћекић Мирјана, Петковић Иван, Пејчић Љиљана. <i>Concurrent chemoimmunotherapy: is it still the best option for the treatment of metastatic melanoma in patients</i>

	with good performance status? J BUON 2010; 15(3): 470-474 4. Пејчић Ивица, Врбић Светислав, Филиповић Слађана, Шћекић Мирјана, Петковић Иван, Пејчић Љиљана, Ђенић Небојша. <i>Significance of serum tumor markers monitoring in carcinomas of unknown primary site</i>. Vojnosanit Pregl 2010; 67(9): str. 723-731 5. Петрић Александра, Стојанов Драган, Лилић Векослав, Филиповић Слађана, Бошњакковић Петар, Живадиновић Радомир, Лилић Горан, Тодоровска Илинка, Врбић Светислав, Пејчић Ивица. <i>The application of magnetic resonance imaging in preoperative evaluation of patients 3 with endometrial carcinoma</i>. J BUON 2011; 16(3): 492-497
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	10
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 11.06.2013.:

Потпис предавача 

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ТЕРАПИЈА ФЕБРИЛНЕ НЕУТРОПЕНИЈЕ

Прим др Томислав Вукићевић

Фебрилна неутропенија је јатрогено настао синдром као компликација цитотоксичне терапије у болесника са онколошким и хематолошким малигним болестима. Ово стање карактерише се повишеном телесном температуром и падом неутрофила у периферној крви.

-Температура: једнократно измерена температура већа од 38,3 степана Ц или температура већа од 38,0 степана Ц измерена у два наврата с најмање 1х паузе.

-Неутропенија: неутрофили мањи од $0,5 \times 10^9$ /Л или неутрофили мањи од $1,0 \times 10^9$ /Л уз очекивани пад на $0,5 \times 10^9$ /Л у следећих 48 сати

У фебрилној неутропенији повишена температура је удружена са инфекцијом у више од 50% оболелих.

Веома је важно проценити ризик за настанак инфекције. Ризик се одређује на основу израчунавања тзв. апсолутног броја неутрофила у крви **ANC (absolute neutrophil count)** који означава број ћелија на микролитар крви.

Неутропенија може бити:

-блага неутропенија: 1000-1500 ANC (мали ризик за настанак инфекције)

-средње тешка: 500-1000 ANC (умерени ризик за настанак инфекције)

-тешка неутропенија: мање од 500 ANC (велики ризик за настанак инфекције)

Клиничка слика зависи од броја неутрофила у периферној крви и одговара клиничкој слици инфекције. У појединих се болесника не јављају класични знаци инфекције, а повишена температура је једини знак. У појединих болесника повишена температура може изостати нпр. у болесника старије животне доби као и у болесника на кортикостероидној терапији.

Лечење

Према смерницама које је објавила IDSA (Infectious Diseases of America) лечење фебрилне неутропеније спроводи се искључиво у болници и састоји се из:

-Процене болесника-који је ризик за настанак инфекције

-Иницијалне антибиотске терапије

-Иницијалне антифунгалне терапиј

-Примене антивирусних лекова

-трансфузија гранулоцита

-Примена G-CSF-а

-Примена антимикробне профилаксе у афебрилних болесника

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Marshall A.Lichtman, Ernest Beutler, Thomas J. Kipps, Uri Selingsohn, Kenet Kaushansky, Josef T. Prchal. Williams Hematology : 11471154;1183-1211;1321-1335
- 2.Benett JM,Catovsky D Daniel MT,Flandrin G,Galtan DA Gralnick HR,et ol Proposed criteria for the classification of acute myeloid leukemia.Ann inter Med 1985; 103:626-629
- 3.Swerdlow SH, Campo E,Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H,Thiele J, Vardiman JW, WHO clasification of tumors of hematopoetic and lymphoid tissues.
Lyon:International agency for research on cancer;2008; 110-178
- 4.Vardiman JW, Thiele J, Arber DA, Brunning RD, Borowitz MJ, Porwita, et al. The 2008 revision of the World Health Orgatization (WHO) Classification of myeloid neopšlasms and acute leukemia :Blood 2009;114. 5937-951
- 5.Dohner H,Estey EH, Amadori S, Appelbaum FR, Thomas Buchner,Burnett AK, et ol. Diagnosis and managment of acute myeloid leukemia in adults: Blood 2010; 453-474.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Томислав Вукићевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за хематологију КЦ Ниш
Садашње звање:	Примаријус
Избор у садашње звање:	2003
Број година радног искуства:	33
Ужа научна област:	Специјалиста хематолог
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2003
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1983
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1979
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:11.07.2013

Потпис предавача:Прим.др Томислав Вукићевић

СЕКЦИЈА СЕСТАРА У РЕХАБИЛИТАЦИЈИ
– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Рехабилитација након имплантације вештачког колена

Индикације за замену колена: запаљенски реуматизам, стања након инфекције и деструкције зглоба,артродеза зглоба колена,бенигни тумори колена-који су довели до деструкције зглоба и трауме.

Да ли радити унилатералну или билатералну замену колена зависи и од безбедности током анестезије, трансфузије крви и финансија.

За постоперативно оптерећење колена не постоји апсолутни стандард у рехабилитацији након уградње вештачког колена, примена артромодa је процедура којом се ортопеди највише поносе, а улога физијатра је у повећању обима покрета и јачању грубе моторне снаге, како би у потпуности вратили болесника активностима свакодневног живота.

Код прве имплантације-цементни тип, без оперативних и постоперативних компликација дозвољава се 100% оптерећење колена, а код ревизија, присутних компликација и безцементног типа протезе-болесник се не оптерећује. Рехабилитација се спроводи без ослонаца или уз максимални ослонац 20%

Циљеви постоперативне рехабилитације: повећање функционалне способности болесника,повећање обима покрета у колену као и мишићне снаге.

Закључак: Растеретите колена максимално(не клечите, не додајте на килажи, не носите тешко), бавите се спортом у мери до које немате болове у коленима и спортовима који не оптерећују ваша

колена, носите равну и удобну одећу и придржавајте се савета у погледу лечења.

Број речи у сажетку : 185

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Boyd HS. VTE prevention in major orthopedic surgery. *Cleve Clin J Med*. 2008;75(7):471-2.
2. Saito T. Timing of surgical treatment in the patients with rheumatoid arthritis. *Nippon Rinsho*. 2002; 60(12):2429-36.
3. Nelissen RG. The impact of total joint replacement in rheumatoid arthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003; 17(5): 831-46
4. Jajić I. *Klinička reumatologija*, Školska Knjiga, Zagreb, 1981.
5. Michael F. Holick. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med* 2007; 357: 266-81.
6. Harvey LA, Brosseau L, Herbert RD. Continouos passive motion following total knee arthroplasty in peope with arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Mar 17;3:C
7. Lenssen TA, van Steyn MJ, Crijns YH, Waltjé EM, Roos GM, Geesink RJ, van den Brandt PA, De Bie RA. Effectiveness of prolonged used of continouos passive motion (CPM), as an adjunct to physiotherapy, after total knee arthroplasty. *BMC Musculoskelet Disord*. 2008 Apr 29;9:60.
8. Bruun-Olsen V, Heiberg KE, Mengshoel AM. Continouos passive motion as an adjunct to active exercises in early rehabilitation following total knee arthroplasty - a randomized controled trial. *Disabil Rehabil*. 2009;31(4):277-83.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Катарина Марковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“, Ниш
Садашње звање:	Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације
Избор у садашње звање:	2002
Број година радног искуства:	17
Ужа научна област:	Примена балнеофизикалне терапије код посттрауматских стања
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2009.
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2010.
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2002.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1995.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	2006. добитник стипендије америчко-аустријске фондације за унапређење младих талената за развој физикалне и рехабилитационе медицине 2010. усмено признавање на Европском конгресу из ФМР (Италија- Венеција)
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 28.06.2013

Потпис предавача: Трим др Катарина Марковић

ДРУШТВО ФАРМАЦЕУТСКИХ ТЕХНИЧАРА

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ**

**САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)**

Терапија бола и фебрилних стања код одраслих

Болна стања код одраслих су врло често различите етиологије. Код старије популације врло је чест хроничан бол услед дегенеративних промена скелетно-мишићног система. У терапији бола користе се лекови из групе нестероидних инфламаторних лекова као и комбиновани препарати.

Нормална телесна температура одрасле особе је од 36 до 37°C. мерена под пазухом. Повишена телесна температура је најчешће облик одбрамбене реакције организма на вирусну или бактеријску инфекцију. Снижавање повишене телесне температуре лековима се препоручује тек када телесна температура пређе 38°C.

У раду је дат осврт на најчешће коришћене групе лекова у терапији бола и фебрилних стања код одраслих, њихова нежељена дејства и интеракције са другим лековима и храном, као и саветовање пацијента

о правилној употреби терапије.

Број речи:116

**НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ
БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕ
КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ**

1. Farmakoterapijski vodič broj 3 (N.Ugrešić,urednik),Zavod za farmaciju Srbije,Beograd,2006,str.414-423
- 2 Farmakologija –Klinička farmakologija,T.Kažić,Integra,Beograd,2003,str.165-178
- 3,„Analgesic drugs” u poglavlju 31. „Pain”(autori Charlton J.E.,Woolfrey S.) u “Clinical Pharmacy’,2. izdanje Churchill Livingston,Edinburgh-Toronto,1999,str. 465-473.
- 4.”Choice of Analgesic” u “Martindale-The Complete Drug Reference”,33.izdanje The Pharmaceutical Press,London,2002 str.2-3.
- 5.JustinaDM,Chronic pain management Br J Hosp Med 1994;52; str.12-16 .

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и Презиме предавача	Башовић Милена
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Здравствена установа Апотеке Ниш
Садашње звање:	Дипл.фармацеут- специјалиста
Избор у садашње звање:	2002
Број година радног искуства:	10
Ужа научна област:	
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:2008
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:2002
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:2002
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Након завршетка основних студија на Фармацеутском факултету у Београду и одређеног радног искуства завршила сам Академску специјализацију Фармацеутска здравствена заштита на Фармацеутском факултету у Београду.Акредитовани сам предавач Фармацеутске коморе Србије. Едукативни циљеви 1.Разумети етиологију,патогенезу и поделу

	бола 2.Извршити избор аналгетика с обзиром на врсту бола 3.Сагледати фармакотерапијски и безбедоносни профил лекова који се користе у терапији бола 4.Остварити комуникацију са пацијентом, укључујући препознавање нежељених реакција 5.Пружати саветодавну помоћ пацијентима
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 29.06.2013.године

Потпис предавача: **Башовић Милена**