

**ДРУГИ КОНГРЕС НАЦИОНАЛНЕ  
АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА  
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ  
са међународним учешћем**

**Мај 2014  
Акредитациони број: Д-1-878/14**

**СПИСАК ЧЛАНОВА НАУЧНОГ И/ИЛИ ПРОГРАМСКОГ ОДБОРА**  
(звање, име и презиме, институција у којој ради, земља)

1. Струковна медицинска сестра Специјалиста здравствене неге, Дипломирани економиста- Менаџер у здравству **Бојана Миладиновић- Председник Одбора** и члан кординационог тима између научно стручног одбора и Стручно профилских Друштава Националне асоцијације удружења здравствених радника Србије. Медицински факултет у Нишу, ОРЛ клиника КЦ Ниш
2. Струковна медицинска сестра, **Весна Златић- Подпредседник Одбора** и члан кординационог тима између научно стручног одбора и Стручно профилских Друштава Националне, Општа болница Ужице
3. Виши медицински техничар, Дипломирани економиста менаџер у здравству, **Синиша Ђурђевић- Председник кординационог тима** између научно стручног одбора и Стручно профилских Друштава Националне, Завод за хитну медицинску помоћ у Нишу
4. Струковни медицински техничар **Хофман Миомир- Председник Друштва** медицинских сестара-техничара и бабица Србије, Специјална болница за психијатријска обољења у Г.Топоници
5. Струковна медицинска сестра, **Томић Босиљка-Подпредседник Друштва** медицинских сестара- техничара и бабица, ОБ Пожаревац
6. Струковна медицинска сестра, **Наташа Јевтовић- Секретар Друштва** медицинских сестара-техничара и бабица Србије, Клиника за неурологију КЦ Крагујевац
7. **Вфт Јасминка Стојадиновић- Председник Друштва** физио и радних терапеута Србије, Институт Нишка бања
8. Струковни дијететичар нутрициониста, **Голубовић Саша- Председник Друштва** дијететичара и нутрициониста Србије, Специјална болница за психијатријска обољења у Г.Топоници
9. **Влт Бранкица Здравковић- Председник Друштва** лабораторијских техничара Србије- ДЗ Ниш
10. Санитарно еколошки инжињер, **Маја Нешковић- Председник Друштва** санитарно еколошких инжињера Србије, Завод за јавно здравље Пожаревац
11. Фармацеутски техничар **Љиљана Ђокић- Председник Друштва** фармацеутских техничара Србије, Здравствена установа апотека Ниш
12. **Проф.др Милан Вишњић- Редовни професор** и Продекан Медицинског факултета Универзитета у Нишу

13. **Проф.др Драган Миловановић**- Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Крагујевцу
14. **Проф.др Зоран Милошевић**- Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу
15. **Проф.др Ивана Бинић**- Редовни професор Медицинског факултета Универзитета у Нишу.

**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.еџ. 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

**Национална асоцијација удружења здравствених радника Србије**

(назив организатора)

**УРОЛОШКА СЕКЦИЈА**

**– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА**

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ  
РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

**ТОРЗИЈА ТЕСТИСА И СПРОВОЂЕЊЕ ПЛАНА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ КОД ПАЦИЈЕНТА СА ТОРЗИЈОМ ТЕСТИСА**

Представља увртање фуникулуса тј. врпце тестиса, кроз коју иде крвоток, лимфна дренажа и инервација тестиса око своје лонгитудиналне осе са делимичним или потпуним прекидом крвотока. Торзија тестиса је најчешћа у доби између 12 и 20 година, али се може појавити у било којој доби, чак и пре рођења. Услед торзије долази до исхемије тестиса и захтева хитну хирушку интервенцију у року од 6 до 8 сати да би тестис био спасен. Одсуство решавања проблема у периоду од 6 до 12 сати доводи до атрофије тестиса. Настаје током спортских активности, након траума, услед повреде скротума, ниске температуре, брз раст тестиса током пубертета, током сна услед превелике покретљивости тестиса унутар овојница због одређених анатомских фактора који условљавају ту покретљивост. Већина мушкараца који имају торзију тестиса имају наслеђену особину, која омогућује слободно окретање тестиса унутар скротума. Ово наследно стање често утиче на оба тестиса, но неће сви мушкарци имати торзију тестиса. Симптоми су: бол у скротуму и трбуху, отицање скротума, мучнина и повраћање, тестис је позициониран више од нормалног. Бол је јак и главни симптом, настаје изненада, пружа се кроз ингвинални канал, ка бубрегу (најчешће са леве стране), праћен муком, гађењем и повраћањем, уз потпуни нагли престанак код спонтане или мануалне деторквације. Клиничким прегледом се у зависности од времена протеклог од почетка тегоба види црвени, отечен хемискротум са тумефактом, тестис је подигнут нагоре, неприродног положаја, увећан и болан. Ултразвучним Доплер прегледом одсутан је проток крви кроз тестис, паренхим је разређен. Не сме се помешати са другом сличном патологијом тестиса: епидидумитис, инкарцерирана ингвинална хернија, акутни апендицитис, васкулопатије које могу довести до инфаркта тестиса, тумори тестиса. Терапија је хирушка, мада се може покушати и са мануалном деторквацијом као привремено решење до хирушке фиксације. Циљ је што је могуће пре успоставити нормалну циркулацију крви након деторзије, фиксирати за унутрашњост мошнице оболели семеник али истовремено и онај с друге стране како би се спречило исто збивање. Ако се оперативни захват изведе у времену до 4 до 8 сати од наступа овог стања може се очекивати током времена нормализација слике сперматозоида. Оперативни захвати након 8 сати резултирају непоправљивим оштечењима сперматозоида односно њихове продукције, као и до атрофије тестиса. Атрофија тестиса може довести до

стерилитета, губитак либида, губитак мишићне масе, губитак телесне масе а тиме и промене изгледа тела мушкарца као и промене расположења. Постоперативни ток уобичајно траје 5 до 7 дана уз примену антибиотика, доста течности тј. инфузионих раствора, аналгетик по потреби, три до пет дана парентерална антикоагулантна терапија, превијање једном или два пута дневно по потреби и чешће. Спровођење плана здравствене неге код пацијента са торзијом тестиса тј. психо-физичка и социјална стања болесника, сестринске дијагнозе и колаборативни проблеми, циљеви неге, програм неге, евалуација и евалуација одступања тј. разлози.

### **Бр.речи-452**

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

1. J. Nikolić i saradnici: "Operativna urologija", Radunić, III prošireno i dopunjeno izdanje, Beograd, 2003.
2. Šoša T, Sutlić T, Stanec Z, Tonkovic I. UDŽBENIK KIRURGIJE, Sveučilište u Zagrebu -Medicinski fakultet, Zagreb 2007 (u tisku) - Poglavlje : Urologija
3. Vidović M. Urologija Priručnik za medicinare. Zagreb: Školska knjiga Zagreb 2008.
4. Gunther P, Schenk JP, Wunsch R, et al. Acute testicular torsion in children: the role of sonography in the diagnostic workup. Eur Radiol. 2006;16(11):2527Y2532.
5. Srinivasan AK, Freyle J, Gitlin JS, et al. Climatic conditions and the risk of testicular torsion in adolescent males. Urology 2007;178:2585–8.



**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.
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема</u> (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: 30.12.2013.

Потпис предавача: **Данијела Стаменковић**

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**  
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Марија Филиповић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Ниш – Уролошка клиника
Садашње звање:	Медицинска сестра
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	пет
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2007-2011
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> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2003-2007
<u>Висока</u> /виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2011
Усавршавања (до 150 речи):	Уписала сам основне струковне студије струковна медицинска сестра техничар 2012-е године где уредно завршавам другу годину. Планирам након завршетка ових студија да уписем специјализацију.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Завршила сам основне академске студије биологије на ПМФ-у 2011-е године.

Датум,30.12.2013.г.

Потпис : Марија Филиповић,ср

# **ПРИЈАВА САЖЕТКА ЗА КОНГРЕС**

## **Секција сестара у кућном лечењу**

**Друштва медицинских сестара и здравствених техничара  
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА  
СРБИЈЕ**

Аутор Соња Митић  
Коаутор Бранкица Здравковић

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

### **КОМУНИКАЦИЈА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ СА ПАЦИЈЕНТИМА НА ПАЛИЈАТИВНОМ ЗБРИЊАВАЊУ У СЛУЖБИ КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА**

Интерперсонална комуникација је процес слања и примања поруке између две или више особа и представља једну од најважнијих компоненти људског развоја али исто тако и један од најсложенијих и најосетљивијих простора међуљудских односа. Здравственим радницима који се коникацијом баве професионално то није довољно. Правилна комуникација је први контакт у обављању свих активности у делокругу рада медицинских сестара. То је вештина која се учи. Она доприноси сагледавању оболеле особе као социјалног бића. Велики је проблем што медицинске сестре током школовања не добијају адекватно знање о вештини комуникације са пацијентима на палијативном збрињавању. Досадашња пракса је показала да постоји недостатак вештине комуникације са особама које су на палијативном збрињавању као и са члановима њихових породица .

Циљ је сагледавање комуникације у односу медицинска сестра-пацијент, медицинска сестра-чланови породице, поседовање вештине медицинске сестре у успостављању правилне комуникације , способности активног слушања болесника, давање информације везане за њихову болест и способност коришћења емпатијеву комуникацију.

Правилна комуникација између особе која је на палијативном збрињавању и медицинске сестре је од велике важности ,зато медицинска сестра мора добро да научи ту вештину како би лакше упознала и разумела индивидуалне потребе особе која је на палијативном збрињавању .

**194 речи**

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

1. Ventafridda V, Tamburini M, Caraceni A, De Conno F, Naldi F. A validation study of the WHO method for cancer pain relief, *Cancer* 2003.
2. de Stoutz ND, Bruera E, Suarez -Almazor M. Opioid rotation for toxicity in terminal cancer patients. *J Pain Symptom Manage* 2004
3. Ripamonti C, Fusco F. Respiratory problems in advanced cancer, *Support Care Cancer* 2003
4. Dudgeon DJ, Lertzman M. Dyspnea in the advanced cancer patient, *J Pain Symptom Manage* 2004
5. Thomas RJ, von Gunten CF. Management of dyspnea. *Journal of Supportive oncology* 2003.

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**  
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	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 сестра
Избор у садашње звање:	1995.г.
Број година радног искуства:	24
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.г.
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. Школа за лечење хирушких рана савременим покровима-Нови Бечеј, Златибор 2006.год. 2.Курс палијативног збрињавања оболелих од ХИВ-а, Београд 2005.г 3.Курс ургентне медицине, Златибор 2005.г. 4.Курс о комуникацији на базичном нивоу, Златибор 2006.г. 5.Курс о мобингу, Златибор 2006.г.

Датум: 31.12.2013.г

Потпис предавача: Соња Митић,ср

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

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

**Савремено вођење трудноће – пренатални скрининг**

Савремено вођење трудноће данас подразумева пренатални скрининг на генетске аномалије. Он се спроводи као биохемијски и ултразвучни. Биохемијским скринингом се у зависности од старости трудноће одређују нивои PАР-А, alfa feto- proteina, ВHcg- а из крви труднице и одређује ниво ризика за Down-ов синдром Edwards – Patu синдром.

Ултразвучни скрининг подразумева утврђивање старости трудноће, визуелизацију носне кости, мерење вратног набора. Од значаја су и старост труднице, тежина, навике итд. Добијени резултати се одређују компјутерски и утврђује се ризик за настанак генетских поремећаја. Добри резултати у великом проценту искључују постојање генетских поремећаја. Лоши резултати проверавају се инвазивним методама. Добро организован скрининг елиминише могућност рађања деце са генетским поремећајима.

Бр.речи:110

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

1. Педијатрија са негом : Планрађе 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 Мардешкић : Педијатрија Школска књига 2005

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Миодраг Савовић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>Дом здравља Ниш</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Спец. Гинекологије и акушерства</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>1997</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>20</b>
<b>Ужа научна област:</b>	
<b>Докторат</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>
<b>Магистеријум</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>
<b>Примаријат</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>
<b>Академске специјалистичке студије</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>
<b>Академске струковне студије</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>
<b>Ужа специјализација</b>	<b>ДА НЕ</b> <b>Ако ДА, година:</b>

Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1997
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> 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**



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

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

**КАРДИОПУЛМОНАЛНА РЕАНИМАЦИЈА (КПР)**

**УВОД:** Скуп ХИТНИХ мера и поступака оживљавања који се предузимају да би се болеснику који је доживео застој рада срца и / или застој дисања-кардиореспираторни арест, поновно успоставила функција срца и дисања. Акутни застој срца је нагли и неочекивани престанак циркулације крви изазван функционалним престанком рада срца. Основи кардиопулмоналне реанимације? Основни почетни поступци у КПР се могу упамтити под словима АБЦ (ВДЦ) у нашем језику: А - (А) ирвеи, Б - (Б) реатхинг, Ц - (Ц) ирцулатион или В - (В) аздушни путеви, Д - (Д) исање, Ц - (Ц) иркулација. Одржавање пролазним ваздушних путева се може постићи забацивањем главе и подизањем доње вилице: једна рука на чело а друга на коштани део-браде уколико је потребно палцем отворити уста.

**ЦИЉ:** Указати на значај поседовања стручности и умећа медицинског техничара приликом обезбеђена проходности дисајног пута и приступа пацијенту, као и на важност брзине реаговања у одређеним ситуацијама и способност медицинског кадра лакшем приласку пацијенту.

**МЕТОДЕ РАДА:** Демонстрација правилно постављање орофарингиалног ервеја, превилна адаптацији маске са амбу балоном за вештачко дисање и пласирањем е тубуса

**РЕЗУЛТАТ РАДА:** Упознавање медицинских сестара са могућим грешкама и потешкоћама приликом обављања ових медицинско-техничких радњи, указивање на могуће компликације. Стављање акцента на што бољу обученост и едукацију медицинског особља за рад са болесницима којима је потребна оваква врста помоћи.

**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.

Бр. речи 254

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

1. European resuscitation council: Immediate life Support. 1<sup>st</sup> Edition October 2006.god.
2. Vnuk V. Urgentna medicina: prehospitalni postupak 3. dopunjeno izdanje, Zagreb Alfa 1995; 15-68
3. Greingor JL Quality of Cardiac massage with ratio compression- ventilation 5:1 and 15:2 Resuscitation 2002;55: 263-267
4. Vodič za kardiopulmonalnu reanimaciju kod urgentnih stanja
5. Kardiopulmonalna reanimacija i hitna stanja u kardiologiji – Vasilije Topalov, Josip Čikoš

## БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Др Звездан Стопарић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>Општа болница Пожаревац</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Спец.ургентне медицине</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>2003 год.</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>17 год.</b>
<b>Ужа научна област:</b>	
<b>Докторат (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Магистеријум (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:2007.
<b>Примаријат (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Академске специјалистичке студије (подвући)</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1995 год.
<b>Академске струковне студије (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Ужа специјализација (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Специјализација (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година: 2003 год.
<b>Факултет (подвући)</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	
<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

Датум: 08.07.2013

Потпис предавача: **Др Звездан Стопарић**

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ  
(максимално 500 речи )

**ЕЕГ У ДИЈАГНОСТИЦИ АМУ  
И ЗНАЧАЈ ДЕЛОКРУГА РАДА НЕУРОФИЗИОЛОШКОГ АСИСТЕНТА**

**Увод:** Акутни мождани удар (АМУ) се дефинише као фокални или глобални поремећај мождане функције, који нагло настаје, траје дуже од 60 минута, а последица је поремећаја мождане циркулације. АМУ се може класификовати у две групе: акутни исхемијски мождани удар (АИМУ) и акутни хеморагијски мождани удар.

**Циљ рада:** Усвојити нове информације и знања, проширити и употпунити постојећа знања из области неурологије и електроенцефалографије. Подстаћи медицинске техничаре за даљу едукацију и усвајања специјализованих знања, вештина и способности да би могли узети активно учешће у дијагностици и извођењу дијагностичких процедура.

**Метод рада:** ЕЕГ мониторинг вршен код АМУ нам пружа значајне дијагностичке податке о функционалном поремећају мождане активности пацијената са АМУ. Поремећај функције мождане активности помоћу ЕЕГ-а могуће је детектовати док се још нису развиле иреверзибилне морфолошке промене које могу визуелизовати ЦТ и МР.

**Резултати:** Како се смањује проток крви тако се и промене у ЕЕГ-у дешавају одређеним редоследом.

**Закључак:** На основу промена у ЕЕГ, праћења у времену могуће је одредити вероватну прогнозу. Као сталан задатак медицинских техничара у Клиници за неурологију је да се упознају и прате актуелне трендове дијагностике оболелих и узму активно учешће према актуелним препорукама.

Укупан број речи : 182 речи

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

1. Закон о трансплантацији органа "Сл. Гласник РС", бр. 72/2009 од 3.9.2009. године.
2. Jolić M., Đurić S., Jolić S., Komplementarna primena neurofizioloških metoda u dijagnozi moždane smrti, Acta medica Medianae (2000) 6 (89-98)
3. Ebersole JS, Pedley TA. Current Practise of Clinical EEG. Lippincut Williams, Wilkins, 3rd ed. 2003. Luders HO, Noachtar S. Epileptic Seizures: Patophysiology and Clinical Semiology. Churchill Livingstone 2000.
4. Babić L, Matijeвић M, Šarenac D. Zdravstvena nega u neurologiji, YU Marketing press, Beograd, 2002.
5. Raičević R, Petković S, Lepić T, Osnovi vojne neurologije, VIZ, 2004.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА  
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Данијел Мајсторовић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Војномедицинска академија Београд
Садашње звање:	Главни техничар клинике
Избор у садашње звање:	2005.
Број година радног искуства:	21
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година: 2010.

Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2000.
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1987.
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)</u>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2010.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мајсторовић Д., Дрчалић Н. Први конгрес Удружења здравствених радника Ниш, Врњачка Бања 05-09.06.2013. године „Улога медицинског техничара у дијагностици мс помоћу визуелних евоцираних потенцијала (ВЕП)</li> <li>2. Мајсторовић Д. 8. Симпозијум неврофизиолошких асистената, “ЕП у дијагностици ретробулбарног неуритиса“, Београд 11.-11. 2011.</li> <li>3. Мајсторовић Д, Стојановић М, 2.Симпозијум неуролошких медицинских сестара-техничара 29.09-02.10. 2011. Копаоник „Когнитивни евоцирани потенцијали (П300) у испитивању когнитивних функција код болесника са мултиплом склерозом и епилепсијом“</li> <li>4. Мајсторовић Д., Благојевић Д., Жужа С., Станишић Т., Улога неврофизиолошког асистента у нестандартним условима видео и ЕЕГ снимања. 7. Симпозијум неврофизиолошких асистената, Београд 15.-17. 10.2009. Књига сажетака, 82</li> <li>5. Благојевић Драгана; Мајсторовић Данијел; Марковић Сузина; Њагуљевић Лојаница Марица; Планаирање времена у организацији здравствене неге; Удружење Неуролога Србије I симпозијум медицинских сестара, техничара, Крагујевац, 11-14 септембар 2008; Зборник Сажетака, 407</li> </ol>
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Мултицентрична рандомизована двоструко слепа, плацебом контролисана студија код пацијената са релапсном мултиплом склерозом.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Обука са сертификатом о положеном ECDL; 2010.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Обука за руководиоца за управљање медицинским отпадом – Пројекат Министарства здравља РС и ЕУ; 2009.</li> <li>3. Обука за техничара за управљање медицинским отпадом – Пројекат Министарства здравља РС и ЕУ; 2009.</li> <li>4. ISO стандарди 9001; 18001; 14000, 18001, 22000; ВМА; 2006.-2007.год.</li> <li>5. Обука из области ЕЕГ-а, ЕМНеГ-а, свих модалитета евоцираних потенцијала, холтер ЕЕГ, видео и ЕЕГ мониторинга, 1996-1999.</li> </ol>
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Апсолвент на Факултету за специјалну едукацију и рехабилитацију – ологофренолошки смер

Датум: понедељак, 5. децембар 2022. године

Потпис предавача



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

**УТВРЂИВАЊЕ МОЖДАНЕ СМРТИ ЕЕГ МЕТОДОМ-улога**  
**неурофизиолошког асистента**

Мождана смрт (МС) је стање неповратног губитка свих можданих функција, док други органи могу остати у функцији, али само уз подршку савремених медицинских апарата. До мождане смрти најчешће долази услед крварења у мозгу, шлога, инфекција или тешке физичке повреде главе и мозга.

Постоје јасно одређени стандарди и процедуре по којима се утврђује мождана смрт. Ова област је уређена Законом о трансплантацији органа (Службени гласник РС бр.72/2009).

Електроенцефалографијом (ЕЕГ) се детектује биоелектрична активност мозга и то је допунска метаода у утврђивању МС.

За разлику од стандардног ЕЕГ, за утврђивање електричне тишине мозга, неурофизиолошки асистент мора да познаје и примени одређене техничке стандарде. Један од тих стандарда је дужина трајања снимка, његово понављање, евидентирање артефаката у регистрацији ЕЕГ-а и др.

Циљ овог рада је да се прикажу активности неурофизиолошког асистента током извођења ЕЕГ-а код утврђивања мождане смрти.

Метод рада: приказ случаја.

Закључак: мождану смрт дијагностикује надлежни здравствени радник-надлежна комисија у складу са законом и прописима. Део тог тима је неурофизиолошки асистент. За утврђивање мождане смрти потребно је познавање процедура као и искуство у извођењу ЕЕГ-а од стране неурофизиолошког асистента.

Укупан бој речи: 177 речи

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

1. Закон о трансплантацији органа "Сл. Гласник РС", бр. 72/2009 од 3.9.2009. године.
2. Jolić M., Đurić S., Jolić S., Komplementarna primena neurofizioloških metoda u dijagnozi moždane smrti, Acta medica Medianae (2000) 6 (89-98)



3. Ebersole JS, Pedley TA. Current Practise of Clinical EEG. Lippincut Williams,Wilkins, 3rd ed. 2003. Luders HO, Noachtar S. Epileptic Seizures: Patophysiology and Clinical Semiology. Churchill Livingstone 2000.

4. Babić L, Matijević M, Šarenac D. Zdravstvena nega u neurologiji, YU Marketing press, Beograd, 2002.

5. Raičević R, Petković S, Lepić T, Osnovi vojne neurologije, VIZ, 2004.

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**  
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Благојевић Драгана</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>Војномедицинска академија-Клиника за неурологију</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Виша медицинска сестра</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>1999</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>14</b>
<b>Постдипломске студије</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>2012</b>
<b>Факултет</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>2008</b>
<b>Висока здравствена школа струковних студија</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>2010</b>
<b>Виша медицинска школа</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>1999</b>
<b>Средња школа</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>1994</b>
<b>Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: <b>2012</b>
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	1. Драгана Благојевић: Примена матичних ћелија код болесника са амиотрофичном латералном склерозом, Сестринска реч, бр.65/66, Удружење медицинских сестара,

	<p>техничара и бабица Републике Србије, новемабар 2013, стр.9.</p> <p>1. Драгана Благојевић: Здравствена нега оболелих од неуромишићних болести, Сестринска реч, бр.55/56, Удружење медицинских сестара, техничара и бабица Републике Србије, март 2011, стр.20</p> <p>2. Благојевић D., Sundric Z., Secondary traumatisam in medical staff engaged in management of war injured patients, 17 th Congres of the Balcan Malcan Military Medical Committee, May-Jun 2012,</p> <p>3.Благојевић Д., Мајсторовић Д., Марковић С., Њагуљевић Лојаница М.: Планаирање времена у организацији здравствене неге; Удружење неуролога Србије и I Симпозијум медицинских сестара, техничара, Крагујевац, 11-14.09.2008. год.; Зборник радова, стр.407</p> <p>4. Благојевић Д., Марковић С,: Вештина интерперсоналне комуникације, вештина разумевања; Други конгрес медицинских сестара и техничара Републике Србије са међународним учешћем; Врњачка Бања; 06-10.06. 2007. год.; Зборник радова, стр.123</p>
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	<b>0</b>
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	<p><b>1.</b></p> <p><b>2.</b></p> <p><b>3.</b></p>

<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	
<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

Датум: 17.12.2013.године

Потпис предавача: Драгана Благојевић с.р.

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОШКА СА ИНФЕКТОЛОШКОМ СЕКЦИЈОМ**

**– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА**

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ  
РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

**Утицај комуникације на квалитет живота дерматолошког пацијента**

Комуникација је природна људска потреба. Да нема комуникације био би угрожен опстанак људи. Важан услов за добру комуникацију је да они који у њој учествују, имају повреће један у другог.

Може се рећи да је комуникација преношење поруке једне особе другој тако да је она може разумети. Виндал је (1992) дефинисао комуникације као сусрет умова кроз акције, реакције, питања и одговоре. Може се комуницирати вербално (речима) и невербално (покретима, мимиком, бојом гласа). Ове две врсте комуникације се прожимају јер је комуникација сиромашнија уколико изостане невербални део.

Све болести, па тако и оне дерматолошке, изазивају одређену психолошку реакцију. То може да буде страх, несигурност, тескоба, потиштеност и сл. Сазнање о властитој болести делује на одређен начин застрашујуће, говори нам да са нашим телом нешто није у реду. Иако се болести коже, због ниског процента смртности и трајног инвалидитета, често сматрају мање озбиљним у поређењу с болестима других органских система, њихов утицај на психичко стање болесника није због тога мањи. Напротив, управо је у дерматологији специфичан утицај болести на болеснике, њихово психичко стање и квалитет живота, јер су промене на кожи видљиве не само пацијенту већ и његовој околини.

Сви аспекти живота пацијената могу бити захваћени. Они могу осећати интензивне симптоме, као што су свраб, бол и осећај нелагодности и из тих разлога могу бити психолошки поремећени. Обичне, свакодневне активности могу бити поремећене, као што су куповина (избор одеће може бити ограничен), вожња градским саобраћајем, улазак у банке, продавнице, ресторане.. . Социјалне активности, као што су изласци са пријатељима, учешће у спортским активностима, пливање или сличне активности, могу бити проблематичне. Оболели од кожне болести обично не желе да покажу другима своје промене на кожи, при том осећајући стид и страх од тога шта ће околина рећи или мислити. Свраб, сува кожа, прскотине и слично, уколико су локализоване на пример на шакама могу и директно утицати на обављање

посла (рад на компјутеру, са папирима, новцем...), а недостатак сна код израженог свраба ноћу може реметити концентрацију у току дана, изазвати умор, па самим тим директно утицати на свакодневне активности типа учења, памћења, концентрисаног рада. Таквим пацијентима може бити тешко да склапају нова познанства, а доказано је да кожне болести имају утицаја и на сексуалне активности оболелих. Парадоксално, велики утицај на квалитет живота дерматолошких пацијената има и терапија, која на почетку лечења може погоршати скорове квалитета јер се углавном користи локална терапија у виду масти и крема, што ограничава облачење И одузима много времена. У сваком случају квалитет живота дерматолошких пацијената је поремећен у различитом проценту.

Рад са оболелима од дерматолошких обољења је озбиљан и одговоран задатак. Комуникација има подједнако важан значај за добро стање оболелог као и општа и локална терапија. Да би се остварили сви циљеви здравствене неге потребно је да сестра уме да слуша, да стекне поверење, да покаже разумевање и охрабри пацијента.

Бр.речи 469

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

1. Ghajarzadeh M, Ghiasi M, Kheirkhah S. Associations between skin diseases and quality of life: a comparison of psoriasis, vitiligo, and alopecia areata. *Acta Med Iran.* 2012;50(7):511-5
2. Jankowiak B, Sekmistrz S, Kowalewska B, Niczyporuk W, Krajewska-Kułak E. Satisfaction with life in a group of psoriasis patients. *Postepy Dermatol Alergol.* 2013 Apr;30(2):85-90
3. Kekuš D. *Komunikacija u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija Beograd, 2010.*
4. Stanimirović B, Stanojević D, Vasiljević M, Rakić S, Mitrović A. Uticaj polnih bradavica na kvalitet života obolelih pacijentkinja. *Med Pregl.* 2009 Mar-Apr;62(3-4):177-9

5. Tijanić M, Đuranović D, Rudić R, Milović Lj. Zdravstvena nega i savremeno sestriinstvo, IV izdanje, Naučna Beograd, 2008.

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Ивана Бинић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>Медицински факултет Ниш, Клиника за кожне и полне болести, Клинички центар Ниш</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Проф. Др , спец. Дерматовенеролог</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>2011, Медицински факултет Ниш, Дерматологија</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>25</b>
<b>Ужа научна област:</b>	<b>Дерматологија</b>
<b>Докторат</b>	<b><u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000.год.</b>
<b>Магистеријум</b>	<b><u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991. год.</b>
<b>Примаријат</b>	<b><u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Академске специјалистичке студије</b>	<b><u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Академске струковне студије</b>	<b><u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Ужа специјализација</b>	<b><u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Специјализација</b>	<b><u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1992.год.</b>
<b>Факултет</b>	<b><u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1984.год.</b>
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Binić I, Janković A. Coral red fluorescence. N Engl J Med 2011; 364:e25.</li> <li>2. Binić I, Janković A. Eruptive xanthomas associated with diabetes mellitus. Chinese Medical Journal, 2009; 122 (17): 2074-2075.</li> <li>3. <a href="#">Binic I, Jankovic A, Jovanovic D, Ljubenovic M.</a> Crusted (Norwegian) Scabies Following Systemic and Topical</li> </ol>

	<p>Corticosteroid Therapy. Journal Of Korean Medical Science 2010; 25(1):188-191.</p> <p>4. <a href="#">Binic I, Jankovic A, Jankovic D, Jankovic I, Vrucinic Z</a> . Evaluation of Healing and Antimicrobiological Effects of Herbal Therapy on Venous Leg Ulcer: Pilot Study. Phytotherapy Research 2010;24(2): 277-282.</p> <p>5. Janković A, Binić I. Frequency rhythmic electrical modulation system in the treatment of Frequency Rhythmic Electrical Modulation System in the treatment of chronic painful leg ulcers. Archives Of Dermatological Research 2008; 300 (7):377-383.</p> <p>6. <a href="#">Janković A, Binić I, Vrućinić Z, Janković D, Janković I, Jančić S</a>. Can You Combine Herbal Therapy with Physical Agents in the Treatment of Venous Leg Ulcers? Forsch Komplementmed 2010;17:266-269.</p>
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	18
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	<p>1."Развој формулација и технологије нове генерације антисептика природног порекла“, Министарство науке Републике Србије", (2008), TP19035</p> <p>2."Развој и иновирање дигиталног електромедицинског радиофреквентног електрохируршког ножа за клиничко-амбулантне дерматовенеролошке оперативне процедуре"-иновациони пројекат број: 391-00-00027/2009-02/ 37.</p> <p>3. "Заједничка истраживања мерења и утицаја јонизујућег и УВ зрачења у области медицине и заштите животне средине. "2011. Број пројекта: 043011.</p> <p>4. "Мониторинг електромагнетних зрачења мобилних телекомуникационих система у животној средини, анализа молекуларних механизма и биомаркера оштећења код хроничне изложености са развојем модела за процену ризика и метода за заштиту. " 2011. Број пројекта: 043012.</p>
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	-Чланство у уређивачким одборима стручних часописа: Journal Of Serbian Dermatology

	<p>-Награде и признања: Захвалница СЛД, Награда СЛД-а за најбољи уџбеник у 2003. год.</p> <p>-Организатор и модератор 7 континуираих медицинских едукација из области клиничке и козметске дерматологије Медицинског факултета у Нишу.</p> <p>-Председник Асоцијације Српске Козметске и Естетске Дерматологије-АСКЕД од 2009. год.</p> <p>-Модератор 3 континуиране медицинске едукације у АСКЕД-у.</p>
<p><b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b></p>	<p>Публикације:</p> <p>-Паравина М, Спалевић Љ, Станојевић М, Тиодоровић Ј, Бинић И, Јовановић Д. Дерматовенерологија. Ниш: Просвета. Медицински факултет, 2003.</p> <p>-Паравина М, Спалевић Љ, Станојевић М, Тиодоровић Ј, Бинић И, Јовановић Д. Дерматовенерологија. Ниш: Просвета. Медицински факултет, 2006.</p> <p>-Паравина М, Спалевић Љ, Станојевић М, Тиодоровић Ј, Бинић И, Јовановић Д. Дерматовенерологија, за студенте стоматологије. Медицински факултет у Нишу, 2010.год. ИСБН 978-86-80599-77-9.</p> <p>-Бинић И, Јанковић А. Хеилитиси-етиологија и могућности лечења, у: Болести слузокоже усне дупље-шта је ново? Издавач: Академија Медицинских наука српског Лекарског Друштва, Београд 11. јун 2010. год. Монографије научних скупова АМНСЛД вол.1, бр.2, 2010. год.: 37-53. ИСБН: 978-86-6061-003-6.</p> <p>Предавач по позиву:</p> <p>-XIV БЕОГРАДСКИ ДЕРМАТОЛОШКИ ДАНИ с међународним учешћем, БЕОГРАД, Војномедицинска академија, 14 - 15. новембар 2008. Год.</p> <p>IV Македонски конгрес дерматолога и венеролога са интернационалним учешћем – Охрид 23-26.09.2009.</p>

Датум:10.10.2013

Потпис предавача: Проф. Др , спец. Дерматовенеролог Ивана Бинић,ср



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

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

**Суво око,синдром рада са рачунаром ,лагофталмус увод у озбиљне компликације офталмолошких обољења, улога сестре у превентиви и лечењу**

Аутор:Биљана Благојевић,медицински техничар Клинике за офталмологију(модератор)

Стручна помоћ:Проф др Мирјана Јанићијевић-Петровић,специјалиста офталмологије

Око је заштићено од непријатних агенаса сузним филмом. Сваки трајни мањак сузног филма значи губитак заштитног фактора и већу могућност иритације и оштећења провидних медија ока.Тада говоримо о појму „сувог ока“који се налази у основи синдрома рада са рачунаром и у основи лагофталмуса . .

Циљ:Очувати вид и одговарајући квалитет живота, лечити,успорити или зауставити напредовање болести.Постављање ране дијагнозе,благовремено откривање болести,пропаганда редовног и правилног коришћења терапије, условити правила понашања,постићи добру мотивацију у току лечења и ускладити тимски рад на корелацији пацијент-здравствени радник.

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

Значај: Узевши у обзир постављене циљеве од великог је значаја очување вида што у индивидуалном тако и у друштвеним оквирима

Закључак:Велика је улога медицинске сестре у превентиви и лечењу препознавањем раних симптома,утицањем на свест пацијента упознавањем са болешћу,прихватањем терапије,постављањем норми понашања у складу са болешћу како би се спречиле теже компликације .

**Остале теме:**

- Аргон ласер,учешће сестре у терапијском третману
- Терапеутско контактено сочиво,сестринске вештине приликом примене
- Хемијске повреде ока,хитна и стручна помоћ сестре
- разно

**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,Slobodan Golubović 2011 Beograd

<p><b>Који су едукативни циљеви програма?</b> (подвући)</p>	<p><u>1.Указати на ову област офталмолошке проблематике-појам сувог ока</u> <u>2.Сестра ,едукатор у превентивном лечењу</u> <u>3.Како обезбедити квалитетно лечење уколико проблем већ постоји</u> <u>4.Утицањем на свест пацијента показати да је условљеним правилима понашања могућа самопомоћ</u> <u>5.На које све начине је могуће спрешити тешке компликације</u></p>
<p><b>Која знања ће стећи учесници?</b></p>	<p><u>1.Који су све фактори ризика за ову врсту обољења?</u> <u>2.Како држати болест под контролом ?</u> <u>3.Како избећи компликације?</u> <u>4.Да ли је проблем решив и колико?</u> <u>5.Превентивне мере како би се избегла ова обољењаа уколико је то у нашој моћи</u></p>

Које вештине ће стећи учесници?	<u>Вештину препознавања симптома</u> <u>,правила понашања уколико болест</u> <u>узнапредује,значај благовременог</u> <u>лечења и др</u>
---------------------------------	--

### БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Мирјана Јанићијевић Петровић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	КЦ,,Крагујевац,,у Крагујевцу Клиника за офталмологију
Садашње звање:	Професор доктор ,специјалиста офталмологије
Избор у садашње звање:	Специјализација из офталмологије 1993 .звање професора 2009
Број година радног искуства:	24,5 година
Ужа научна област:	
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ 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	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1998 год
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Збирка тест питања из офталмологије са одговорима, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, 2001.

	<p>2. Неуронауке у сусрет новом миленијуму Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, 2006. ISBN 86-77-60-004-3, број: 2435, стр. 295-310;</p> <p>3. Хитна стања у медицини - Ургентна стања у офталмологији, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, Народна библиотека Србије, Београд,</p> <p>4. Књига - уџбеник за студенте стоматологије (изборни предмет) као помоћни уџбеник из офталмологије за студенте стоматологије са илустрацијама, аутора - проф. др Мирјана А. Јанићијевић Петровић и сарадника - коаутора, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу 2012, Народна библиотека Србије Београд ИСБН 978-86-7760-</p> <p>5, Значај ND YAG иридотомије у терапији затвореног угла Медицински факултет Универзитета Крагујевац 2010 год</p>
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	<b>6</b>
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	
<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

Датум: 16.12.2013

Потпис предавача: Проф др Мирјана Јанићијевић-Петровић, специјалиста офталмологије

**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:	
Број година радног искуства:	26 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	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> 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:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:16.12.2013 год.

Потпис предавача: Биљана Благојевић,медицински техничар

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

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

**САВРЕМЕНА ТЕРАПИЈА ДИЈАБЕТЕСА**

Дијабетес мелитус је стање хроничне хипергликемије, али и поремећаја метаболизма других угљених хидрата, масти и протеина, које настаје као последица апсолутног и/или релативног недостатка инсулина или недостатка дејства инсулина. Лечење шећерне болести је сложено и спроводи се током целог живота. Основне мере лечења су правилна исхрана, примена сталне физичке активности, добра едукација болесника, примена оралних препарата (ОА) који снижавају гликемију или инсулина или обе групе лекова у зависности од типа болести. Примена оралних препарата је неопходна када поменути мере не могу да доведу до регулације гликемије. Њихов избор зависи од фазе у којој се болест налази. ОА се према доминантном механизму деловања, могу сврстати у четири основне групе:

1. стимулатори инсулинске секреције - препарати сулфонилуреје (посебно ефикасни у корекцији гликемије наште) и краткоделујући инсулотропни агенси - меглитиниди
2. стимулатори инсулинске сензитивности - бигванидини (првенствено у терапији гојазних пацијената) и тиазолидинедиони
3. инхибитори апсорпције глукозе из ГИТ-а (инхибитори алфа-гликозидазе: акарбоза и миглитол) – одлаже дигестију и апсорпцију угљених хидрата, повољан ефекат на постпрандијалне хипергликемије
4. аналози GLP -1 (*engl. glucagon like peptid -1*) - стимулишу постпрандијалну секрецију инсулина, значајно редукују гликемију, смањују апетит и телесну масу, инхибишу секрецију глукагона (лираглутид).

Примена комбиноване терапије се примењује код секундарног неуспеха претходно примењене пероралне терапије и делимично очуваним капацитетом резидуалне инсулинске секреције. Аналози инсулина представљају модификоване молекуле инсулина произведене рекомбинантном ДНК технологијом, којима је промењен фармакокинетички профил, а сачувана биолошка активност. Постоје аналози брзог дејства (који имају бржу апсорпцију, бржи почетак дејства и краће дејство – нпр. инсулин аспарт), дугог дејства (који имају спору апсорпцију и равномерније одржање концентрације у плазми – нпр. инсулин *Glargine*), као и бифазни инсулински аналози. Нови правци инсулинске терапије односе се на аналоге инсулина, апликацији инсулина новим путевима (кожа, слузокожа), пулсно давање инсулина, нови перорални лекови који помажу деловање инсулина,

трансплантација феталних острваца панкреаса, као и делова панкреаса и панкреаса у целини. Антидијабетесна терапија утиче на ниво *ХбА1ц*. Са друге стране, епидемиолошке студије су показале да лоша метаболичка контрола повећава ризик од хроничних компликација дијабетеса, пре свега кардиоваскуларних болести и укупног морталитета.

Терапијски модели за ДМ тип 1: Искључиво примена хуманог или аналога инсулина и инсулинских аналога у концентрацији 100 иј/мл (ПЕН прибор)

- 1. Интезивирана инсулинска терапија (цИИТ)**, обично са четири дневне дозе инсулина или
- 2. Континуирана субкутана инфузија инсулина (СИИ)** уз помоћ спољашње потрабилне пумпе
- 3. конвенционални модел** са две дозе инсулина било као фиксна или флексибилна комбинација само у случају ако се њиме постиже задовољавајућа гликорегулација или пацијент није мотивисан

Врсте Инсулина: НМ инсулини (врсте инсулина са којом се започиње терапија) и аналози инсулина: дугоделујући: *Detemir* и *Glargine* и бифазни аналози инсулина.

Бр.речи 426

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

1. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2013;36(Suppl. 1):S67-S74.
2. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2013. *Diabetes Care* 2013;36(Suppl. 1):S11-S66.
3. Milašinović G, urednik, Lalić NM, predsednik Radne grupe. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse Ministarstvo zdravlja Republike Srbije. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse DIABETES MELLITUS. Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje, juli 2012.
4. Prentki M, Nolan CJ. Islet Beta-cell failure in type 2 diabetes. *J Clin Invest* 2006; 116: 1802-1812.
5. Kasuga M. Insulin resistance and pancreatic beta cell failure. *J Clin Invest* 2006;116:1756-1760.



## БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Александар Ђукић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички Центар „Крагујевац“ Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу
Садашње звање:	Редовни професор
Избор у садашње звање:	2009.
Број година радног искуства:	19 година
Ужа научна област:	Патолошка физиологија Интерна медицина, ендокринологија
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година: 1999.
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година: 1996.
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: 2008.
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година: 2000.
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година: 1993.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	<p>1. V. Zdravkovic, V. Mladenovic, M. Colic, D. Bankovic, Z. Lazic, M. Petrovic, I. Simic, S. Knezevic, S. Pantovic, A. Djukic, N. Zdravkovic. NT-proBNP for prognostic and diagnostic evaluation in patients with acute coronary syndromes. <i>Kardiologia Polska</i> 2013; 71(5): 472–479.</p> <p>2. Pejnovic N, Pantic J, Jovanovic I, Radosavljevic G, Milovanovic M, Nikolic I, Zdravkovic N, Djukic A, Arsenijevic N, Lukic M. Galectin-3 Deficiency</p>

	<p><b>Accelerates High-Fat Diet Induced Obesity and Amplifies Inflammation in Adipose Tissue and Pancreatic Islets. Diabetes 2013; 62(6):1932-1944.</b></p> <p>3. <b>V. Mladenović, A. Đukić, M. Varjačić, Đ. Macut. Promena vrednosti parametara glikoregulacije u gestacijskom dijabetes melitusu u uslovima različitih pristupa uvođenju insulinske terapije. Srp Arh Celok Lek 2012; 140(9-10):583-588</b></p> <p>4. <b>O.B. Vrndic, S.B. Savin, Lj.C. Mijatovic, A.A. Djukic, I.D. Jeftic and S.T. Zivancevic Simonovic. Concentration of thyroglobulin and thyroglobulin-specific autoantibodies in patients with differentiated thyroid cancer after treatment with radioactive Iodine 131. Labmedicine 2011; 42:27-31.</b></p> <p>5. <b>S. Pavlovic, N. Zdravkovic, JD. Dimitrov, A. Djukic, N. Arsenijevic, TL. Vasillev, ML. Lukic. Intravenous immunoglobulins exposed to heme (heme IVIG) are more efficient than IVIG in attenuating autoimmune diabetes. Clin Immunol 2011; 138(2):162-171</b></p>
<p><b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b></p>	<p><b>9</b></p>
<p><b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b></p>	<p><b>1. ЈП</b></p> <p><b>2.</b></p> <p><b>3.</b></p>

Датум, 18.12.2013.г.

Предавач: проф. Александар Ђукић

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

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

**ПРИМАРНА ПРЕВЕНЦИЈА ДИЈАБЕТЕСА**

**УВОД:** Дијабетес је хронични неизлечив систематски поремецај метаболизма који се карактерише хипер гликемијом. углавном је условљен наследним факторима а настаје због смањенњ сњкреције хормона што омета размену угљених хидрата масти и беланчевина у организму, а након дужег времена утиче на структуру и функцију крвних судова, живаца и других виталних органа. Дијабетес је ендокринолошко обољење, последица је модерног стила живота и повечања броја споњашљих етиолошких чинилаца између којих се издваја гојазност. Јавља се у старијем животном добу као последица дегенеративних и склеротичних промена у организму, а код млађих особа је узрок генетски фактор или оштећење панкреаса.

**ЦИЉ РАДА:** Указати на значај примарне превенције дијабетеса и минимизирање фактора ризика (увођење клиничког пута код дијабетеса).

**МЕТОДОЛОГИЈА:** Анализирано је 37 пацијената службе за здравствену заштиту одраслог становништва и запослених са кућном негом, хитној мед. помоћи и санитетским транспортом. Коришћене су две картотеке свих лекара дома здравља Жагубица из две амбуланте опште медицине. Узети подаци из здравствених картона за период 2013. године

**РЕЗУЛТАТИ:** Индикатор пол: најмлађи пацијент била је жена 30 год. старости а најстарија 79. Индикатор породична анамнеза: са позитивном породичном анамнезом је 13 (35,13% анализираних пацијената) Индикатор добро регулисана тензија: Са добро регулисаном тензијом је 11 анализираних пацијената. Индикатор нормални липидни статус: са нормалним липидним статусом је 30 анализираних пацијената. Индикатор гојазност: 26 пацијената има проблем телесне ухрањености или неку класу гојазности. Индикатор улкуси на ногама: са улкусима на доњим екстремитетима је 5 анализираних пацијената. Индикатор пушење: од анализираних 37 пацијената 16 су пушачи. Индикатор поремећај сензибилитета : поремећај сензибилитета на доњим екстремитетима присутан је на 7 пацијената. Индикатор осуство пулзација: код два анализираних пацијента забележено је одсуство пулзације на стопалима. Индикатор врста ТН: На терапију инсулином је 12 анализираних пацијената.

**ЗАКЉУЧАК** Позитивна оцена садржаја клиничког пута-прегледност и једноставност, долажењу до потребних података, недвосмисленост у одговорима, ефикаснија обрада пацијената. Закључено је да су сви анализирани пацијенти добро одговорили на увођење клиничког пута, а и самим медицинским радницима омогућено је боље праћење здравственог стања одраслог становништва односно оболели од дијабетеса.

**Бр. речи 285**

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

1. Turner RC, Cull CA, Frighi V, Holman RR: Glycemic control with diet, sulfonylurea, metformin, or insulin in patients with type 2 diabetes mellitus: progressive requirement for multiple therapies (UKPDS 49): UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. JAMA 1999, 281: 2005-2012
- 2.. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998, 352:837-853
3. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group: The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1993, 329:977-986
4. Centres for disease control and prevention. National diabetes fact sheet: general information estimates on diabetes in the United States, 2003
5. The DECODE Study Group: Glucose tolerance and cardiovascular mortality: comparison of fasting and 2-hour diagnostic criteria. Arch Intern Med 2001, 161:397-405

**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
Број година радног искуства:	33
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:дипломирала 2011
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:дипломирала 2004
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:дипломирала 1980
<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. 3. 4. 5.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	

<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

**Датум: 13.12.2013.**

**Предавач: Босиљка Томић, ср**

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

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

Округли сто:

Наслов рада:

Професионално sagorevanje –Izgaranje

Uvod:

Nekada se професионално sagorevanje posmatralo kao хroničни замор, psihiчки I fiziчки замор. Međutim, preteran osećaj хroničног умора sa tendencijom pogoršanja I nemogućnosti vraćanja u prvobitno stanje odgovara fenomenu професионалног sagorevanja- izgaranja.

Karakteristike професионалног sagorevanja su sledeće: 1. пад квалитета рада; 2. nervoza, napetost ili povlačenje u себе; 3. nesigurnost u obavljanju poslova koji su ranije bili rutina; 4. omalovažavanje uspeha kolega, zavidljivost, pakosne opaske; 5. izbegavanje druženja sa kolegama; 6. пад u depresiju, nesposobnost za rad I napuštanje posla.

Cilj :

- analiza uslova rada medicinske sestre,
- prepoznavanje rizika faktora za moguće izgaranje,
- predlog mera prevencije za pojavu izgaranja na random mestu.

Metodologija rada:

Istraživanje je sprovedeno na ORL klinici KC Niš na uzorku od 40 medicinskih sestara - tehničara. Vreme istraživanja april-maj 2012. god.

Metoda: anketa, Tehnika istraživanja: anketiranje,

Instrument istraživanja: anketni upitnik anonimni, dobrovoljni I specijalno konstruisan za tu svrhu.

Analiza rezultata obavljena je statistički i biće prikazana detaljno u radu.

## Zaključak:

Medicinske sestre – tehničari smatraju da je glavni uzrok profesionalnog sagorevanja, profesionalna dugogodišnja izloženost smenskom, složenom radu u zdravstvenoj ustanovi. Ako medicinske sestre-tehničari rade u atmosferi uzajamnog razumevanja, pomoći I podrške rukovodioca na poslu, gaje profesionalne I prijateljske odnose, prevenira se nesigurnost, strah, anksioznost, beznadje, depresija a time I fenomen profesionalnog sagorevanja- izgaranja na radnom mestu.

Укупан број речи: 210

### **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 Нурорharyngeal 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**

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Бојана Миладиновић</b>	
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним</b>	<b>Клиника за ОРЛ-КЦ-Ниш</b>	



<b>временом:</b>		
<b>Садашње звање:</b>	<b>Вмс,всс-специјалиста, дипл. ецц-економиста менаџмента у здравству</b>	
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>34</b>	
<b>Постдипломске студије (подвући)</b>	ДА <b>НЕ</b> Ако ДА, година:	
<b>Факултет (подвући)</b>	<b>ДА</b> НЕ Ако ДА, година:	
<b>Висока здравствена школа струковних студија (подвући)</b>	<b>ДА</b> НЕ Ако ДА, година:	
<b>Виша медицинска школа (подвући)</b>	<b>ДА</b> НЕ Ако ДА, година:	
<b>Средња школа (подвући)</b>	<b>ДА</b> НЕ Ако ДА, година:	
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	<p>1. Миладиновић Б, „Здравствена негатимпанопластика“, 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.</p> <p>2.Миладиновић Б, „Процес здравствене неге и приказ пацијента по процесу здравствене неге“, Лепенски вир; септембар 2009 Интерсекцијски стручно-профилски скуп ОРЛ-секције.</p> <p>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-Х; а) Медицина-Абстракти, ЦОБИСС, СР-ИД 134797580.</p>	

	<p>4. Миладиновић Б, „Сестринске интервенције код болесника третирани методом спољне фиксације“, СЗР Лепенски вир; 2006, Интерсекцијски скуп- Хирушка секција</p> <p>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.</p>	
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>		
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>	
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Едукативни семинар „Остеопороза“ у организацији СЗР Србије и АДОЦ Фармација, Златибор мај 2010.година.</li> <li>2. Едукативни семинар „Тимски рад“ у организацији АДОЦ Фармација ИСЗР Србије, Златибор мај 2009. год.</li> <li>3. Едукативни семинар „Антистресна стратегија“ у организацији Филозофског факултета Универзитета у Ниш, СУЗР региона Ниш у Нишу април 2009.године.</li> <li>4. Курс „Школа Митковић“ у организацији Медицинског факултета Универзитета у Нишу и Клинике за ортопедију и трауматологију КЦ Ниш, Соко бања октобар 2005.год.</li> <li>5. Курс „Ратна рана“ у организацији Медицинског факултета у Нишу и Клинике за ортопедију КЦ Ниш, у Нишу 2000.године.</li> </ol>	

	<p>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.</p>	
<p><b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b></p>	<p>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.</p>	<p>)</p>

Датум, 15.11.2013.г

Потпис: смс Бојана Миладиновић,ср

**ПНЕУМОФТИЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА**  
**Аутор: Др Војислав Ћупурдија**

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

**Пнеумонија повезана са пруженом здравственом негом**  
**Healthcare-associated pneumonia (HCAP)**

Пнеумонија повезана са пруженом здравственом негом или Healthcare-associated pneumonia (HCAP) представља неки од следећих ентитета:

Пнеумонија код болесника који су били болнички лечени због акутног стања у току 2 или више дана у претходних 90 дана од инфекције.

Пнеумонија код особа које бораве у дому/установи трајног смештаја и/или имају дуготрајну здравствену негу (болест, присуство медицинског уређаја)

Пнеумонија код болесника који су примали антибиотску терапију, хемотерапију или су имали збрињавање повреде у току претходних 30 дана, или су боравили у болници или клиници за хемодијализу у претходних 30 дана.

Болесници који имају члана породице са мултирезистентним патогеном.

Према расположивим подацима из литературе, од 2005. године, од како се овај ентитет прати као засебан, бележи се двоструки пораст морталитета од HCAP у поређењу са CAP. Као релевантни патогени у настајању HCAP препознати су *Staphylococcus Aureus*, као и cMRSA.

Пацијенти са HCAP-ом имају већу вероватноћу од смртог исхода у односу на пацијенте са CAP-ом (24.6% према 9.1%). Главни фактори ризика за морталитет су: старост, боравак у дому за стара лица или другој установи трајног смештаја, грам негативне бактерије, иницијална тежина болести (процењена путем CURB скорa), коморбидитети и неуспех иницијално уведене антибиотске терапије.

Пацијенти са HCAP-ом имају већи ризик да ће добити неадекватну иницијалну антибиотску терапију и самим тим, већи ризик од болничког морталитета. Лекари и медицинско особље који се брину о пацијентима са пнеумонијом која захтева болничко лечење треба да буду свесни ризика за настајање HCAP и преобладајућих бактеријских патогена који се доводе у везу са инфекцијама повезаним са пружањем медицинске неге у својим установама, као и значаја и доследности у спровођењу свих мера превенције болничких инфекција.

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

1. American Thoracic Society, Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated, and healthcare-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171:388–416.
2. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R; CDC; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for preventing health-care—associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR Recomm Rep* 2004; 53(RR-3):1–36.
3. Klevens RM, Edwards JR, Richards CL Jr, et al. Estimating health care-associated infections and deaths in U.S. hospitals, 2002. *Public Health Rep* 2007; 122:160–166.
4. Krüger S, Ewig S, Papassotiriou J, et al; CAPNETZ Study Group. Inflammatory parameters predict etiologic patterns but do not allow for individual prediction of etiology in patients with CAP: results from the German competence network CAPNETZ. *Respir Res* 2009; 10:65.
5. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest* 2000; 118:146–155.

## БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Војислав Ђупурдија
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Крагујевац, Клиника за пулмологију
Садашње звање:	Лекар специјалиста интерне медицине
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	9
Ужа научна област:	Интерна медицина, Пулмологија
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: 2011.
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: 2011.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	<p>1. Ćupurdija V, Lazić Z, Janković S, Gajović O, Ćekerevac I, Novković Lj, Petrović M, Djonović N. Adverse events induced by anti-infectives in hospitalized patients. <i>Ser J Exp Clin Res</i> 2011; 12(3):97-101</p> <p>2. Ćupurdija V, Lazić Z, Jakovljević M. Cost of illness of community-acquired pneumonia. Review of the literature and possible strategies in the Serbian health care setting <i>Farneconomia. Health economics and therapeutic pathways</i> 2012; 13(3): 133-139</p> <p>3. Lazić Z, Ćekerevac I, Novković Lj, Ćupurdija V. The influence of oxygenotherapy on the hypercapnia in patients with chronic obstructive pulmonary disease. <i>Vojnosanit Pregl.</i> 2008 Jul; 65(7):521-4.</p>

	4. Ćekerevac I, Lazić Z, Novković Lj, Petrović M, Ćupurdija V, Kitanović G, Todorović Z, Gajović O. Exercise tolerance and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Vojnosanit Pregl. 2010; 67(1):1-10
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	2
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: \_\_\_\_\_

Потпис предавача: др Војислав Ћупурдија

## **ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE U PREVENCIJI ATEROSKLEROZE I KVO**

**Uvod:** Ateroskleroza predstavlja degenerativno oboljenje arterijskih krvnih sudova, koje se sastoji u taloženju masnih materija a kasnije i soli kalcijuma u zid krvnog suda, usled čega dolazi do sužavanja a potom i do potpunog zatvaranja lumena krvnog suda. Degenerativne promene u manjem stepenu počinju već u trećoj deceniji života ali se kod nekoga razvijaju brže a kod nekog sporije. Okolnosti koje doprinose bržem razvoju ateroskleroze se nazivaju faktori rizika. U zavisnosti od lokacije i stepena suženja ili začepljenja krvnog suda razvijaju se bolesti krvnih sudova srca, mozga, ekstremiteta ili drugih organa.

**Cilj rada:** da se poveća senzibilitet zdravstvenih radnika prema pitanjima koja se odnose na pravilnu ishranu i prilagodjenu fizičku aktivnost i da se ukaže na značaj ranog otkrivanja i prevencije faktora rizika ateroskleroze od kojih je ishrana zbog promenljivog karaktera jedan od najvažnijih faktora a na koji se može i treba uticati od ranog detinjstva. Zdravstveni radnici su idealan medijator za sprovođenje postavljenih principa SZO u cilju smanjenja broja obolelih od KVO koje u okviru masovnih, hroničnih, nezaraznih oboljenja zauzimaju najvažnije mesto u morbiditetu i mortalitetu stanovništva planete.

**Analiza i diskusija:** Pravilna ishrana predstavlja jedan od najvažnijih faktora životne sredine i osnovni preduslov za zdrav i kvalitetan život. U skladu sa tim, regionalni Komitet SZO je postavio nekoliko ciljeva koje treba sprovesti u svim evropskim zemljama u cilju povećanja pozitivnih navika. Pravilna ishrana i prilagodjena fizička aktivnost od detinjstva predstavljaju osnov za uticaj na smanjenje procenta obolelih od KVB. Prema podacima RIZJZ „Batut“ incidenca KVO koja se kretala od 48.9% do 56.6% u periodu 1981-1999 god. nažalost i danas predstavlja osnovni razlog visokog mortaliteta stanovništva u našoj zemlji.

Primarno težište preventivnih aktivnosti se odnosi na *detinjstvo* kada se stiču osnovne navike i prihvataju zdravi stilovi života sa ciljem opadanja broja obolelih i invalidnih od KVO. Glavnu ulogu u sprovođenju tih ciljeva imaju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici, na radnim mestima u zdravstvenim ustanovama gde se vrše lekarski pregledi, sistematski pregledi i ostvaruju kontakti sa decom, adolescentima, njihovim roditeljima, vaspitačima i pedagogima.

**Zaključak:** Aterosklerozni proces počinje u mladim godinama, razvija se u srednjim godinama a posledice se ispoljavaju u starosti. Blagovremeno smanjenje uticaja faktora rizika kao što su nepravilna ishrana, fizička neaktivnost, pušenje i drugo



predstavlja osnovni način u prevenciji ateroskleroze i njenih posledica koje fatalno utiču na kvalitet i dužinu trajanja života. . Zbog toga je detinjstvo ključni period za edukaciju a sve ostalo je nagradnja ove dugoročne strategije.

Бр.речи-408

## LITERATURA

1. Prevention in childhood and vouth of adult cardiovascular diseases: time for action, Reportof WHO Expert Committee, Technical Report Series 792 WHO, Geneva, 1990
2. Diet, nutrition and prevention of chronic diseases, Report of a WHO Study Group, WHO Technical Series, No 797, 1990
3. Pavlović M. , Faktori rizika kardiovaskularnih bolesti dece školskog uzrasta, Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, 1994, doktorska disertacija, p.183.
4. Pecelj – Gec M. Stanje i tendencije u ishrani XXX dani preventivne medicine (sa međunarodnim učešćem), Niš, Plenarni referat, 1996.
5. Martin I.G. , Gardiovacular risk factors, 1992; 2,1:56-69.
6. P. Anđelić, Rehabilitacija kardiovaskularnih bolesnika putevima povratka, Naučna knjiga, Beograd, 1990
7. Annu. Statist, sanit. mond., 1989, Annexes, Wld hlth statist.annu., 1989, XXIV

## БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Саша Дражиловић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>ЗЗЈЗ Пожаревац</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Субспецијалиста за исхрану здравих и болесних и специјалиста хигијене</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>2007. год.</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>30 год.</b>
<b>Ужа научна област:</b>	<b>Дијететика</b>
<b>Докторат</b>	<b>ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Магистеријум</b>	<b>ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:</b>
<b>Примаријат</b>	<b>ДА <u>НЕ</u></b>

	Ако <u>ДА</u> , година:
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: 2007.г.
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако <u>ДА</u> , година: 1993.г.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Водоснабдевање у Браничевском округу-Зборник радова, Пожаревачки медицински гласник, 1993.год.</li> <li>2. Производња сокова у Браничевском и Подунавском округу - Зборник радова, Пожаревачки медицински гласник, 1995.год.</li> <li>3. Аерозагађење у Костолцу и Смедереву - Зборник радова, Пожаревачки медицински гласник, 1998.год.</li> <li>4. ЈУСАД студија – Монографија 1998,2003 и 2006.год.</li> <li>5. Атеросклероза и фактори ризика код деце у Пожаревцу – 2007.год.</li> <li>6. Препоруке за примарну превенцију фактора ризика атеросклерозе и кардиоваскуларних болести у детињству – 2009.год.</li> </ol>
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	-
Тренутно учешће на научним пројектима:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - ЈУСАД студија – Монографија 1998,2003 и 2006.год.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol>
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

--	--

**Датум: 01.12.2013.г.**

**Потпис предавача: др Саша Дражиловић**

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ  
(максимално 500 речи)

***Predmeti opšte upotrebe***  
*spec san. hemije Videnović Jelena*

Predmeti opšte upotrebe su velika grupa proizvoda sa kojima se srećemo u svakodnevnom životu. Zbog toga je kontrola zdravstvene ispravnosti ovih proizvoda od izuzetne važnosti. To podrazumeva kako domaće proizvode tako i proizvode iz uvoza na našem tržištu.

Pod predmetima opšte upotrebe, podrazumevaju se:

- 1) posuđe, pribor, uređaji, ambalaža i drugi materijali koji dolaze u kontakt sa hranom;
- 2) dečije igračke i predmeti namenjeni deci i odojčadi;
- 3) kozmetički proizvodi, kozmetički proizvodi sa posebnom namenom i ambalaža za pakovanje ovih proizvoda;
- 4) predmeti koji pri upotrebi dolaze u neposredan kontakt sa kožom ili sluzokožom, predmeti za ukrašavanje lica i tela, za pirsing i imitacija nakita.

Dozvoljeno je stavlјati u promet samo zdravstveno ispravne predmete opšte upotrebe. Uslove koje u pogledu zdravstvene ispravnosti moraju da ispunjavaju predmeti opšte upotrebe propisuje Zakon o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe ("Sl. Glasnik RS, br. 92/2011.) i [Pravilnik o uslovima u pogledu zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe koji se mogu stavlјati u promet](#) ("Sl. list SFRJ", br. 26/83, 61/84, 56/86, 50/89 i 18/91).

Zdravstvena ispravnost predmeta opšte upotrebe jeste ispravnost u pogledu deklaracije, sastava, senzorskih svojstava, vrste i sadržaja štetnih materija, mikrobiološke ispravnosti kao i mogućnosti štetnog uticaja na zdravlje ljudi i životnu sredinu, u skladu sa zakonom i drugim propisima.

Zato je neophodno urediti uslove koje u pogledu zdravstvene ispravnosti moraju da ispunjavaju predmeti opšte upotrebe, namenjeni za ljudsku upotrebu, da bi se obezbedio visok nivo zaštite života i zdravlja ljudi i zaštita interesa potrošača.

**Бр.речи-249**

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

Lireratura:

Radovanović M., Jeftić Z. Udžbenik higijene za studente medicine i stomatologije. Medicinska knjiga, Beograd, 1992

Zakon o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe ("Sl. Glasnik RS, br. 92/2011.)

[Pravilnik o uslovima u pogledu zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe koji se mogu stavljati u promet](#) ("Sl. list SFRJ", br. 26/83, 61/84, 56/86, 50/89 i 18/91).

Ivan Vujković, Galić K. Vereš M. Ambalaža za pakiranje namirnica, Tecstus, Zagreb, 2007

Mirić M., Šobajić S.: Zdravstvena ispravnost namirnica, udžbenik, Zavod za izdavanje udžbenika, Beograd, 2002

Ciljevi:

Upoznavanje sa pojmom i značajem predmeta opšte upotrebe

Podela predmeta opšte upotebe

Laboratorijska ispitivanja predmeta opšte upotrebe u okviru zdravstvene ispravnosti u našoj zemlji

Usklađivanje zakonske regilative i metodologije ispitivanja sa regulativom u EU

Razlozi i ciljevi kontrole zdravstvene ispravnostu predmeta opšte upotrebe

Датум: \_\_\_\_\_

Потпис предавача: **спец.сан.хемије Јелена Виденовић, ср**

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

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

Lečenje viličnih cista –okrugli sto

Cista orofacijalne regije predstvljaju entitet koji je do te mere raznorodan i čije su karakteristike toliko raznovrsne i u isto vreme slične, da je veoma teško naći zajedničke kriterijume prema kojima bi se mogle načiniti jedinstvene klasifikacije.

Klasifikacije prema svetskoj zdravstvenoj organizaciji iz 1992. Godine deli ciste na:

- I. Razvojne (odontogene)
  1. Gingivalne ciste u novorođenčadi
  2. Odontogene keratociste
  3. Folikularne
  4. Erupcione
  5. Lateralne periodontalne ciste
  6. Gingivalne ciste odraslih
  7. Glandularne – odontogene
- II. Inflammatorne
  1. Radikularne
    - Apikalne i lateralne
    - Rezidualne
  2. Parodontalne ciste

Vilične ciste zahtevaju radikalnu hirušku intervenciju čiji je cilj potpuno otklanjanje cističnog sakusa i obezbeđenje uslova za primarno ili sekundarno popunjavanje koštanih defekata vilice. U osnovi najznačajniji cilj hiruškog lečenja je uklanjanje patološkog tkiva iz vilične kosti i stvaranje uslova za morfološko i funkcionalnu rekonstrukciju koštanog tkiva.

Uz postizanje ovog osnovnog cilja potrebno je obezbediti sledeće:

- Minimum traume za pacijenta
- Zaštititi susedne strukture
- Zaštititi susedne anatomske prostore
- Omogućiti bolji i brži proces zarastanja koštanog defekta

Pre operativnog ili u toku hiruške intervencije potrebno je obratiti pažnju na izbor i vrstu reza i metode rada kao i primeniti odgovarajuću operativnu tehniku.

Бр.речи-196

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

1. Соколовић,М: Хронични периапикални процеси-хирушка терапија, микробиолошка истраживања.-др.дисертација Београд 1975
2. Соколовић,М, Јојић.Б., Милошевић З: Локализација и учесталост фоликулчарних циста у наших пацијената-Зборник радова Врњачка Бања 1977.
3. Стошић П, Дечија превентивна стоматологија, дечје новине Београд 1984.г.
4. Петровић В: Атлас стоматолошке ренденологије , медицинска књига Београд-Загреб 1989.г
5. Петровић В, Гаврић М,-Цисте вилица лица и врата -Наука 1994.г.

## БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Слободан Ристић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Ниш
Садашње звање:	Спец. Оралне хирургије
Избор у садашње звање:	1998. год.
Број година радног искуства:	15 год.
Ужа научна област:	Орална хирургија
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	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1998.г.
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако <u>ДА</u> , година:1998
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	



<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	
<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

**Датум: 01.12.2013.г.**

**Предавач: спец.оралне хирургије Слободан Ристић**

**ДРУШТВО ФАРМАЦЕУТСКИХ ТЕХНИЧАРА**  
**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ**  
**РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

**ФАРМАКОТЕРАПИЈА ОРГАНА ЗА ВАРЕЊЕ**

Аутор: Срећковић Маја,

Систем органа за варење (дигестивни или гастроинтестинални тракт) се састоји из низа узастопних делова у којима се одвијају поједине фазе варења и апсорпције. Сачњавају га: усна дупља, зуби, језик, ждрело, једњак, желудац, јетра, жучна кеса, панкреас, танко црево и дебело црево.

Болести дигестивног тракта су бројне, разноврсне и нажалост у порасту. Неке од најзначајнијих и најчешћих су: гастритис, улкус, диспепсија, опстипације, проливи, инфекције, илеус, жутица, Crohnova болест и колитис.

У последње три деценије гастроентерологија је учинила значајан прогрес у дијагнози и терапији многих болести. Откриће нових делотворних лекова побољшава ефикасност лечења појединих гастроентеролошких обољења. Велики помак у фармакотерапији дигестивног система, начинио је увођење блокатора H<sub>2</sub> рецептора и откриће инхибитора протонске пумпе у терапији улкусне болести и других болести праћених хиперацидитетом.

Постоје различите групе препарата у фармакотерапији дигестивног система: стоматолошки препарати, лекови за болести изазване хиперацидитетом, блокатори H<sub>2</sub> рецептора, инхибитори протонске пумпе, лекови за функционалне гастроинтестиналне поремећаје, антиеметици, лекови за болести јетре и жучних путева, лаксанси, антидијароици. Такође постоје специфични препарати за терапију неких инфекција гастроинтестиналног тракта, лекови против гојазности, дигестиви и ензими, витамини, минерали, лекови за терапију карцинома дигестивног тракта и остали лекови за болести дигестивног система.

Здравље дигестивног тракта је веома важно за добро функционисање читавог организма. Нутритивни дефицит може да доведе до хроничних имунолошких проблема. Један од фактора за јачање имуног система су и пробиотици- културе ацидофилних бактерија које се налазе у интестиналном тракту здравих људи. Пробиотици су битни у борби са штетним патогенима.

Број речи у сажетку: 236

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

1. Проф. Томислав Кажих, Готови лекови, Београд 2009
2. Доц. др Радмила Величковић, Фармакотерапија, Ниш, 2011
3. Бурановић С. Диспепсија. Приручник за дијагностику и лечење, Хемофарм АД, Вршац 2006
4. Mccoll KE, Should we eradicate helicobacter pylori in non-ulcer dyspepsia? Gut 2001.

### БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Маја Срећковић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>З.У.Биолек Ниш</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Магистар фармације</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>2012</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>5</b>
<b>Ужа научна област:</b>	
<b>Докторат</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Магистеријум</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Примаријат</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Академске специјалистичке студије</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Академске струковне студије</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Ужа специјализација</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Специјализација</b> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:

<b>Факултет</b> (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	1. Маја Срећковић, HPLC-FLD-DAD карактеристике деривата S-nitrozoglutationa добијених са o-ftaldehydom, Acta Medica, vol 49(1),2010
<b>Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:</b>	један
<b>Тренутно учешће на научним пројектима:</b>	1. 2. 3.
<b>Усавршавања (до 150 речи):</b>	
<b>Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)</b>	

--	--

Датум: \_\_\_\_\_

**Потпис предавача: Маја Срећковић**

**ДРУШТВО ДИЈЕТИЧАРА- НУТРИЦИОНИСТА**  
**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ**  
**РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

Утицај Националне припадности на стање исхрањености школске деце у Републици Македонији“

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 оновношколског узраста из Републике Македоније и утврђивање евентуалне разлике према националној припадности. Истраживање је урађено 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 Републици Македонији, а трендове треба и даље систематски пратити. Добијени резултати потврђују и да је неопходна хитна, добро осмишљена друштвена акција за спречавање гојазности и подхрањености међу школском децом.

Бр.речи: 115

**LECTURER CURRICULUM VITAE**

<b>Lecturer ( Name/Surname):</b>	<b>Snezana Stoilova</b>
<b>Lecturer is Employed on a Full Time Basis with (Name of Institution):</b>	<b>Higher Medical School –Bitola, R. Macedonia</b>
<b>Present Position:</b>	<b>Professor</b>
<b>Appointment to the present position:</b>	
<b>Working Experience (No. of years):</b>	<b>25, 13 of which in visoko obrazovanie</b>

Scientific Field of Expertise:	Медицински науки и здравство
<u>Doctoral Degree</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 2002
<u>Master's Degree</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1999
<u>Primariarius Degree</u> (underline)	YES <u>NO</u> If YES, year:
<u>Academic Specialist Studies</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1998
<u>Academic Applied Studies</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1988
<u>Field of expertise</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1998
<u>Specialization</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1998
<u>Faculty</u> (underline)	<u>YES</u> NO If YES, year: 1988
Representative references for the past ten years (write up to 5 references)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stoilova, S., Popova Ramova E. Detection of patients with risk of osteoporosis with bone markers, 16<sup>th</sup> European congress of physical and rehabilitation medicine, June 3-6, 2008, Brugge, Belgium.</li> <li>2. S.Stoilova, M. Stoilov, Immunization against Hepatitis B among health workers, Medicus 2010, Vol.XIII (1): 150-154</li> <li>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 Microbiogist, Yundola, Bulgaria, October 11-14, 2010</li> <li>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.</li> <li>5. S. Stoilova, E. Adamovska, Current situation of epidemiological zoonozes in Republic of Macedonia, Days of preventive medicine XLV International Scientific meeting, 27-30 September, 2011, Nis.</li> </ol>
Total Number of Papers in SCI (orSSCI) list:	2
Current Participation in Science Projects:	1. Foundation Open Society Institute Macedonia



	<p><b>Programme for the Roma Health Scholarship</b></p> <p>2.</p> <p>3.</p>
<p><b>Professional Skills Upgrade (150 words total):</b></p>	<p><b>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.</b></p>
<p><b>Other Relevant Data (100 words total)</b></p>	<p><b>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</b></p>

**Date:** 10.12.2013

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

**ОФТАМОЛОШКА СЕКЦИЈА**

**– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА**

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ  
РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

**Суво око, синдром рада са рачунаром „лагофталмус“ увод у озбиљне  
компликације офталмолошких обољења,  
улога сестре у превентиви и лечењу**

Око је заштићено од непријатних агенаса сузним филмом.  
Сваки трајни мањак сузног филма значи губитак заштитног фактора и  
већу могућност иритације и оштећења провидних медија ока. Тада  
говоримо о појму „сувог ока“ који се налази у основи синдрома рада  
са рачунаром и у основи лагофталмуса .

Циљ: Очувати вид и одговарајући квалитет живота, лечити, успорити или  
зауставити напредовање болести. Постављање ране дијагнозе, благовремено  
откривање болести, пропаганда редовног и правилног коришћења терапије,  
условити правила понашања, постићи добру мотивацију у току лечења и ускладити  
тимски рад на корелацији пацијент-здравствени радник.

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

Значај: Узевши у обзир постављене циљеве од великог је значаја очување вида  
што у индивидуалном тако и у друштвеним оквирима

Закључак: Велика је улога медицинске сестре у превентиви и лечењу  
препознавањем раних симптома, утицањем на свест пацијента упознавањем са  
болешћу, прихватањем терапије, постављањем норми понашања у складу са  
болешћу како би се спречиле теже компликације .

Бр. речи: 159

**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, Slobodan Golubović 2011 Beograd

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**

<b>Име и презиме предавача:</b>	<b>Мирјана Јанићијевић Петровић</b>
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	<b>КЦ „Крагујевац“, у Крагујевцу Клиника за офталмологију</b>
<b>Садашње звање:</b>	<b>Професор доктор, специјалиста офталмологије</b>
<b>Избор у садашње звање:</b>	<b>Специјализација из офталмологије 1993 . звање професора 2009</b>
<b>Број година радног искуства:</b>	<b>24,5 година</b>

<b>Ужа научна област:</b>	
<b>Докторат</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
<b>Магистеријум</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
<b>Примаријат</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Академске специјалистичке студије</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Академске струковне студије</b>	ДА НЕ Ако ДА, година:
<b>Ужа специјализација</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
<b>Специјализација</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
<b>Факултет</b>	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1998 год
<b>Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)</b>	<p>1. Збирка тест питања из офталмологије са одговорима, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, 2001.</p> <p>2. Неуронауке у сусрет новом миленијуму Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, 2006. ISBN 86-77-60-004-3, број: 2435, стр. 295-310;</p> <p>3.Хитна стања у медицини - Ургентна стања у офталмологији, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу, Народна библиотека Србије, Београд,</p> <p>4. Књига - уџбеник за студенте стоматологије (изборни предмет) као помоћни уџбеник из офталмологије за студенте стоматологије са илустрацијама, аутора - проф. др Мирјана А. Јанићијевић Петровић и сарадника - коаутора, Медицински факултет Универзитета у Крагујевцу 2012, Народна библиотека Србије Београд ИСБН 978-86-7760-</p> <p>5,Значај ND YAG иридотомије у терапији затвореног угла Медицински факултет Универзитета Крагујевац 2010 год</p>
<b>Укупан број радова са SCI (или</b>	<b>6</b>

SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 16.12.2013

Потпис предавача: Проф др Мирјана Јанићијевић-Петровић, специјалиста офталмологије

**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:	
Број година радног искуства:	26 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	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> 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:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 16.12.2013 год \_\_\_\_\_

Потпис предавача: Биљана Благојевић, медицински техничар

**– ДРУШТВО ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ТЕХНИЧАРА И ТЕХНОЛОГА**  
**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ**  
**РАДНИКА СРБИЈЕ**

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

## Značaj laboratorijskih analiza u preoperativnoj pripremi pacijenata

Preoperativna priprema čini važan korak u sprovođenju hirurškog lečenja i sprovodi se prema tačno utvrđenom redosledu postupaka. Svrha preoperativne pripreme je da se bolesnik dovede u optimalno stanje kako bi kroz hiruršku intervenciju i anesteziju prošao bez komplikacija koje mogu pratiti izvođenje anestezije, hiruške intervencije ili njen postoperativni tok.

Bez obzira na dobro opšte stanje pacijenta, pored oboljenja koje iziskuje operativno lečenje, neophodni su kompletni rutinski pregledi krvi i mokraće. Rutinski pregled krvi uključuje sve hematološke parametre – krvnu sliku, hemoglobin, leukocitozu, hematokrit i elektrolite u serumu, kao i krvnu grupu. Potrebno je uraditi i ureju glikemiju i kreatinin zbog eventualno prethodno nedijagnostikovanih nefroloških obolenja. Treba uraditi i skrining koagulacije zbog sve većeg broja pacijenata koji su pod terapijom antikoagulacijskim lekovima. Ujedno trudnice kod kojih se planira operativni završetak porođaja neizostavno moraju biti podvrgnute ovom pregledu.

Prevalenca obolenja u populaciji pacijenata kojima je neophodno hirurško lečenje značajno zavisi od godišta pacijenta, pola pacijenta eventualnih naslednih bolesti ali i od načina života i životnih navika.

Laboratorijske pretrage će zavistiti od prisustva ili eventualnog odsustva određenih obolenja ali i prethodnog korisćenja medikamentozne terapije. Sa ovim se možemo upoznati dobrom anamnezom pregledom istorije bolesti pacijenta i fizikalnim pregledom.

Kod pacijenata kod kojih očekujemo ili dijagnostikujemo određena obolenja tražimo ciljane laboratorijske analize.

U periodu od 01. Januara do 01. decembra 2013. godine na neurohirurškoj klinici u nišu operisano je 920 pacijenata. Nije potrebno naglasiti da su svi pacijenti u preoperativnoj pripremi imali urađene opšte laboratorijske analize. Ovde je posebno značajno naglasiti da je kod oko 40% pacijenata pored opštih nalaza traženo još ciljanih laboratorijskih analiza. Ciljane laboratorijske pretrage su tražene kod pacijenata koji pored osnovnog obolenja, zbog kojeg je neophodno operativno lečenje, imaju pridruženo neko od sistemskih obolenja. U tu grupu spadaju kardiološki pacijenti, pacijenti sa obolenjima respiratornog sistema ili pacijenti sa obolenjima endokrinih žlezda ali i ostali pacijenti čija pridružena obolenja iziskuju dodatne pretrage.

Sigurno možemo tvrditi da je rizik od intraoperativnih i postoperativnih komplikacija značajno veći kod onih pacijenata čiji su laboratorijski rezultati van referentnih vrednosti negoli kod onih čije su analize u referentnim vrednostima.



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

1. П. Лалевих Анестезиологија 3ће прерађено и допуњено издање Београд 1993.
2. Г. Едвард Морган, Јр. Магед Микхаил Клиничка Анестезија друго издање 1996.
3. Паул Г. Бараш, Бруце Ф. Кулен, Роберт К. Стоелтинг, Михаел Кахалан Кристина Сток  
Клиничка Анестезија издање 2009.
4. Роланд Д. Милер, Мануел Пардо, Основи анестезије шесто издање 2011.
5. Боби Жан Светзер, Преоперативна евалуација и припрема пацијента Чикаго 2012.

**БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА**

<b>Име и презиме предавача:</b>	Др Небојша Бранковић
<b>Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:</b>	Клинички Центар Ниш Центар за анестезију
<b>Садашње звање:</b>	др мед. специјалиста анестезиологије са рениматологијом
<b>Избор у садашње звање:</b>	
<b>Број година радног искуства:</b>	30
<b>Ужа научна област:</b>	
<b>Докторат</b>	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
<b>Магистеријум</b>	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:
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:1991
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:1983
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2. 3. 4. 5.

Датум: 08.12.2013

Потпис предавача: Др Небојша Бранковић