

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

**Октобар 2014
Акредитациони број: Д-1-1886/14**

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

1. **Проф др Јовица Јовановић**, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Завод за здравствену заштиту радника Ниш
2. Лекар Специјалиста неуропсихијатар, **Др Лидија Миленковић** - СБПБ „Г. Топоница,,
3. Лекар Специјалиста анестезиологије са реаниматологијом, **Др Ангелина Богичевић**, Центар за анестезију и реаниматологију- Клинички центар Ниш
4. Медицинска сестра-техничар, **мс Ана Алексић**, Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију-Клинички центар Ниш
- 5.Струковни медицински техничар- Специјалиста, **СмтС Петар Слијепчевић**, ЗЦ Алексинац
6. Лекар Специјалиста анестезиологије са реаниматологијом, **Др Небојша Стевановић**, Центар за анестезију и реанимацију- Клинички центар Крагујевац
7. Лекар Специјалиста пулмологије,**Др Мирослав Јевтић**, Специјална болница за плућне болести „Озрен,, Соко бања
8. Лекар Специјалиста патолог, доцент,**Доц. др Миљан Крстић**, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Катедра за патологију,Центар за патологију Клиничког центра Ниш
- 9.Лекар - **Доц. др Снежана Ђирић Здравковић** доцент, специјалиста интерниста-Кардиолог, Медицински факултет Универзитета у Нишу, Клиника за кардиоваскуларне болести- Клиничког центра Ниш
- 10.Лекар- **Прим. др Драгана Живојиновић**, спец интерниста-ендокринолог, Специјална болница „Меркур“ Врњачка Бања
11. Медицински техничар , **мт Иван Штрбић**, Завод за хитну медицинску помоћ Ниш
12. Медицинска сестра,**мс Зорица Ђурђевић**,Завод за хитну медицинску помоћ Ниш
13. Медицински техничар, **мт Милош Ђоровић**, Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац
- 14.**Мр. Бранка П. Трбовић**,Висока здравствена школа струковних студија у Београду
15. Лекар, Специјалиста интерниста, ендокринолог, **Др Данијела Карамарковић** – Специјална болница „Меркур“ Врњачка Бања
- 16.Струковна медицинска сестра, **Смс Соња Митић**, Дом здравља Ниш-служба кућно лечење и медицинска нега са палијативним збрињавањем
- 17.Медицински техничар , **мт Саша Кузмановић**, Војна болница Ниш
- 18.Лекар Специјалиста гинекологије и акушерства, **Др Катарина Миленковић**, Дом здравља Ниш
- 19.Виша медицинска сестра, **вмс Лилијана Милић**, Дом здравља Ниш
- 20.Лекар специјалиста гинекологије и акушерства, **Др Драгиња Илић**, Дом здравља Пожаревац
21. **Проф. др Дејан Ранчић**- Медицински факултет у Нишу, ОРЛ Клиника, КЦ Ниш

22. Струковна медицинска сестра-Специјалиста, дипломирани економиста менаџмента у здравству, **СмсС Бојана Миладиновић**, Клиника за ОРЛ-Клинички центар Ниш
23. Лекар Специјалиста дерматовенерологије, Примаријус, **Прим. Др Миланка Љубеновић**, Клиника за кожне и полне болести-Клинички центар-Ниш
24. **Проф. др Велимир Костић**, Лекар Специјалиста инфектологије, Редовни професор Медицинског факултета Ниш, Универзитета у Нишу
25. **Сек Маја Нешковић**, Сарадник за превентивну здравствену заштиту (Струковни санитарно-еколошки инжењер, специјалиста), Предшколска установа „Љубица Вребалов“ Пожаревац
26. **Прим. др Славица Козомара**, Примаријус, Лекар Специјалиста Физијатар, Институт „Нишка бања,,
27. **Вфт Драгана Радовановић**, Виши физиотерапеут, Институт Нишка бања
28. **Др Биљана Петровић**, Специјалиста неурологије. Помоћник директора ДЗ Куршумлија,
29. Виши физиотерапеут, **Вфт Ивана Веселиновић**, ДЗ Куршумлија
30. Лекар Специјалиста педијатар, **Доц др Бојко Бјелаковић**, Доцент Медицинског факултета Универзитета у Нишу, Клиника за дечије Интерне болести, КЦ Ниш
31. Лекар Специјалиста кардиолог, **Доц др Владислав Вукомановић**, Доцент, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“- Медицински факултет Универзитета у Београду
32. **Смсс Оливера Милановић**, Струковна медицинска сестра специјалиста клиничке неге, Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“
33. Лекар Специјалиста парадонтологије и оралне медицине, **Др Ивица Глишић**, Дом здравља Пожаревац
34. Лекар субспецијалиста алергологије, **Др Велина Петковић**, Застава Завод за здравствену заштиту радника д.о.о у реструктурирању-Крагујевац
35. Лекар Специјалиста клиничке и експерименталне хирургије, Асистент, **АссДр Дејан Лазић**, Клиника за хирургију-Клинички центар Крагујевац
36. ВМС, **Данијела Стаменковић**, Клиника за урологију, Клинички центар-Ниш
37. Медицинска сестра-техничар, **Марија Филиповић**, Клиника за урологију, Клинички центар-Ниш
38. Виша медицинска сестра, **Вмс Бисерка Радивојевић**, Дом здравља Кучево.
39. Виша медицинска сестра, **Вмс Драгана Бошковић**, Дом здравља Кучево.
40. Лекар Специјалиста неурологије, Магистар медицинских наука, **Др Зорица Кнежевић**, Клиника за неурологију-Клинички центар Крагујевац
41. Струковна медицинска сестра, **Смс Босилка Томић**, Дом здравља Жагубица
42. Лекар Специјалиста трансфузиолог, Примаријус, **Прим Др Зоран Станојевић**, Завод за трансфузију крви-Ниш
43. Струковни медицински техничар, **Смс Владица Срећковић**, Дом здравља Ниш
44. Лекар Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације, **Др Милена Стоичков**, Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“-Ниш
45. Медицинска сестра, **Мс Зорица Петровић**, Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“-Ниш

46. Лекар, **Др Часлав Миладиновић**, Дом здравља Дољевац
47. Лекар, **Др Миодраг Јанковић**, спец. Радиологије, Општа болница Лесковац
48. Лекар, Примаријус, хематолог, **Прим др Томислав Вукићевић**, Клиника за хематологију и клиничку имунологију Клиничког центра у Нишу
49. Медицинска сестра-техничар, **мс Милан Павловић**, Клиника за онкологију-Клинички центар Ниш
50. Дипломирани хемичар, Специјалиста санитарне хемије, **Јелена Виденовић**, Институт за јавно здравље Ниш

ПЛЕНАРНА ТЕМАТИКА за све учеснике Конгреса:

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ (максимално 500 речи)

„Професионални ризици у здравству„

Стрес на радном месту је усталној експанзији и представља значајан медицински, економски и социјални проблем савременог друштва. Злостављање на радном месту је присутно такође у високом проценту и представља значајну манифестацију стреса на радном месту. Ипак постоје значајне разлике и сличности између професионалног стреса и злостављања. У Европским земљама је око 15% запослених свакодневно изложено психолошком злостављању на радном месту.

Мобинг је специфичан облик понашања којим се угрожава психичко или физичко стање запосленог од стране руководећег или других запослених лица. Мобинг, као појам, обухвата свако злостављање на послу, сексуално, физичко или морално, омаловажавање, малтретирање, игнорисање, трачарење... Разлог тако лоших међуљудских односа и лоше комуникације може бити различита верска припадност, зависност међу колегама због нечијег успешнијег рада, иживљавање руководећег због неких личних или других проблема, непоклапање мишљења са већином и многи други.

Око 60% запослених у Србији живи у страху од губитка посла који је главни покретачки механизам за психотерор на радном месту. Људи су спремни на трпељивост само да би остали у радном односу и обезбедили себи нека примања.

Здравствене последице злостављања на радном месту су све чешћи обраћања радника изабраном лекару и здравственом особљу. Скоро $\frac{3}{4}$ жртава мобинга имају здравствене последице (депресија, психосоматска обољења, промене у понашању, главобоље, поремећаји сна и пад самопоштовања) а 5-15% суицида се доводе у везу са злостављањем на раду.

Жртве мобера су углавном млади који тек почињу са радом али и људи пред пензијом, врло креативни али и поштени људи, телесни инвалиди. Жене су жртве мобинга у далеко већем проценту од мушкараца.

Последице злостављања на раду смањују продуктивност, манифестују се учесталим боловањима и другим одсуствовањима са посла. За сваког радника који је био злостављан годишње се губи 30000 до 100000 долара.

Изабрани лекар треба бити едукован да препозна прве знаке мобинга а здравствена служба и медицина рада доказују узрочно последичну везу оштећења здравља запосленог и менталне климе у фирми, одређују

интензитет ове релације и постављају основ за превентивне и репресивне мере. Питање одговарајуће надокнаде евентуално доказаног душевног бола узрокованог мобингом везано је за поступак дијагностиковања и судско-медицинско вештачења овог феномена.

Закон о спречавању злостављања на раду почео је да се примењује у Србији од 4. септембра 2010. На овај начин се постављају нова правила којима се покушава елиминисање вертикалног и хоризонталног мобинга. Закон треба да помогне у побољшању атмосфере на послу и повећа безбедност на радном месту, а континуирана обука треба да обезбеди његову примену и спречи евентуалну злоупотребу.

Број речи: 400

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

1. .Leymann, H., Gustafsson, A. (1996) How ill does one become of victimization at work?. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5 (2): 230-250
2. Aaras A, Horgen G, Ro O, Loken E, Mathiasen G, Bjorset HH, Larsen S, Thoresen M. The effect of an ergonomic intervention on musculoskeletal, psychosocial and visual strain of VDT data entry work: the Norwegian part of the international study. *Int J Occup Saf Ergon*. 2005; 11(1): 25-47.
3. Alzono AA . The experience of chronic illness and post-traumatic stress disorder: The consequences of cumulative adversity. *Social Science and Medicine* 2000; 50: 1475-1484.
4. Anshel MH. A conceptual model and implications for coping with stressful events in police. *Criminal Justice and Behaviour*, 2000; 27 (3): 375-400.
5. Anthony WP, Perrewe PL, Kacmar KM. *Strategic Human Resource Management*. New York: Harcourt Brace; 1993.
6. Athanasou A. The effect of unemployment on mental health. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 1999; 72 (1): 83-99.
7. Berwald MC. . The challenge of profound transformation for industrial and organizational psychologists. *Canadian Psychology* 1998; 39: 158-163.
8. Briner RB. The neglect and importance of emotion at work. *European Journal of Work and Organisational Psychology* 1999; 8 : 323-346.
9. Brodsky, C. M. (1976). *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books, D. C. Health and Company.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Проф др Јовица Јовановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет Универзитета у Нишу Завод за здравствену заштиту радника Ниш
Садашње звање:	Редовни професор
Избор у садашње звање:	2008
Број година радног искуства:	32 година
Ужа научна област:	Медицина рада
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1990
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988
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: 2008. Године
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1990. године
<u>Висока</u>/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1981.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1 Jovanović J, Jovanović M, Leković S, Arizanović A, Adamović S. Occupational accidents in Serbian industries in transition. Centr Eur J Pub Health 2005; 13 (2): 66-73. 2. Jovanović J, Jovanović M, Spasić M, Lukić S. Peripheral Nerve Conduction Study in Workers Exposed to a Mixture of Organic Solvents in Paint and Lacquer industry. Croat Med J 2004; 45: 769-774. 3. Jovanović J, Jovanović M. Krvni pritisak, frekvencija srčanog rada i lipidni status kod profesionalnih vaterpolista i rukometaša. Med pregl 2005; LVIII (3-4): 168-174

	4. . Jovanović J, Jovanović M. Occupational accidents and injuries: results of a safety preventive programme. Arh Hig Rada Toksikol 2004; 55: 261-269. 5. . Jovanović J, Jovanović M. Neurotoxic effects of organic solvents among workers in paint and laquer manufacturing industry. Med Pregl 2004; LVII (1-2): 22-25
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	2
Тренутно уче. на нау. пројект.:	2.
Усавршавања (до 150 речи):	Усавршавање из области ергономије и физиологије рада на Институту за Медицину рада у Београду.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Већи број уводних предавања и предавања по позиву на домаћим и међународним конгресима. Успешно обављене и организоване континуиране медицинске едукације из области ПРОФЕСИОНАЛНИХ БОЛЕСТИ (2005 године на Медицинском факултету у Нишу), ПОВРЕДА НА РАДУ (2006 године на Медицинском факултету у Нишу), ОЦЕЊИВАЊЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ КОД АРТЕРИЈСКЕ ХИПЕРТЕНЗИЈЕ (2007, Медицински факултет у Нишу), ОЦЕЊИВАЊЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ КОД ОБОЉЕЊА РЕСПИРАТОРНОГ СИСТЕМА (2008 године, Медицински факултет Ниш) са великим бројем учесника. Рецензент Министарства просвете за акредитацију високошколских установа. Успешно рецензирао већи број високошколских установа. Подпредседник републичке секције за медицину рада и члан стручне комисије за медицину рада Лекарске коморе Србије.

Датум: 28.06.2014. године

Потпис предавача: *Проф др Јовица Јовановић*

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Деменције-Актуелна сазнања ,

Лидија Миленковић, Специјалиста психијатрије, Специјална болница са психијатријске болести“Г.Топоница“ у Г.Топоници

Старењем светске популације очекује се нагли скок броја оболелих од деменције. Деменција је синдром (скуп симптома и знакова).

Деменција је стечени губитак интелектуалних капацитета који значајно омета професионалне и свакодневне активности.

Узроци могу да буду многобројни, има их више од стотине.

Најчешћи узрок деменције је Алзхеимерова болест која чини 60% свих деменција.

Заборавност је најупечатљивији знак ове болести (АБ). Свака мождана функција може бити захваћена те се тако среће поремећај пажње

,мишљења,просуђивања,говора,вештине научених

покрета,опажања,расположења,понашања.За дијагнозу деменције је неопходно да се утврде испади у бар две независне области.

Поред Алзхеимерове болести у прогресивне деменције убрајамо и деменцију са Левијевим телима ,фронтотемпоралну деменције и васкуларну деменцију.

Са друге стране, у неким болестима ове групе, заборавност не мора да буде присутна и примарна (као на пример у ФТД).

У диференцијалној дијагнози деменције нарочито је важно искључити делиријум, депресију и когнитивни дефицит услед системских болести.

Лечење деменције се одвија у више праваца.Највећи изазов представља етиолошко лечење које би довело до заустављања или чак регресије болести, што још увек није могуће.

Други вид лечења је симптоматско лечење.

Трећи вид је лечење поремећаја понашања који је највећи проблем за оне који негују оболеле од деменције.Такође,као велики проблем најчешће се јављају поремећај спавања,као и соматске компликације и нагла погоршања деменције.

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

1. Павловић ДМ. Деменције-клиничка дијагностика. Београд, 2008.
2. Павловић ДМ. Деменције-неуролошки и психолошки водич. Београд, 2009.
3. Алзхеимер"с Дисеасе Интернационал .Веб сите ат www.alz.co.uk
4. Цуммингс ЈЛ, Бенсон ДФ. Дементиа- А Цлиницал Апроацх .Бостон :
Буттервортх-Хеинеманн ; 2000
5. АПА Ворк Гроуп он Алзхеимер с Дисеасе анд отхер Дементиас, Рабинс ПВ,
Блацкер Д ,Ровер БВ ,Румманс Т,Сцхнеидер ЈС, Тариот ПН, Бласс ДМ.Америцан
Псуцхиатриц Ассоциатион працтице гиуделине фор тхе трeatмент оф пациентс
витх Алзхеимерс дисеасе анд отхер дементиас.Сецонд едитион.Ам Ј
Псуцхиатриц.2007 Дец; 164 (12 Суппл): 5-56

5 БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Лидија Миленковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Специјална болница са психијатријске болести“Г.Топоница“ у Г.Топоници
Садашње звање:	Специјалиста психијатрије
Избор у садашње звање:	16.06.2011.г
Број година радног искуства:	14
Ужа научна област:	-
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2011 г
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 01.07.2014

Потпис предавача: *Лидија Миленковић*

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Отежана интубација код хируршких пацијената

- Ангелина Богичевић, Лекар специјалиста анестезиологије са реаниматологијом, Центар за анестезију и реаниматологију
Клинички центар Ниш
Ана Алексић, Медицинска сестра-техничар, Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију Клинички центар Ниш

Ендотрахеална интубација је увођење ендотрахеалног тубуса у трахеју и представља златни стандард у обезбеђивању и одржавању проходности дисајног пута.

Отежаном интубацијом се сматра немогућност увођења ендотрахеалног тубуса од стране искусног анестезиолога након три покушаја.

Разликујемо три могуће ситуације код отежане интубације:

1. отежана вентилација
2. отежана интубација
3. отежана вентилација и интубација

Отежана интубација може бити очекивана и неочекивана.

Преоперативним анестезиолошким прегледом, добром анамнезом и радиолошким снимком плућа могу се идентификовати болесници код којих се може очекивати отежана интубација.

Ту спадају:

- болесници са конгениталним или стеченим деформацијама лица и горњих дисајних путева

- болесници са реуматоидним артритисом и анкилозирајућим спондилитисом

- болесници са тумором уста и грла

- болесници са великом струмом

- болесници са протрудираним зубима

- болесници са обеситасом

Труднице

- болесници који у анамнези наводе отежану ендотрахеалну интубацију

Показатељи који могу да укажу на отежану интубацију:

- 1.Малампатијева класификација(Маллампати)
- 2.Кормак и Леханова класификација(Цормацк и Лехане)
- 3.атлантоокципитална покретљивост
- 4.могућност отварања уста
- 5.тиреоментално растојање
- 6.стерноментално растојање

Познавање алгоритма поступака у случају отежане интубације,спречава панику и омогућава успешност код извођења ендотрахеалне интубације.

Алгоритам поступака при отежаној интубацији:

1.Поступци код отежане вентилације:

- увођење ларингеалне маске
- увођење езофаготрахеалне комбитубе
- увођење ендотрахеалног тубуса

2.Поступци код отежане интубације:

- интубација седираног пацијента
- покушај интубације након увода у општу анестезију
- извођење хирушког захвата уз вентилацију помоћу маске,ако је могуће
- извођење хирушког захвата у локалној,блок или регионалној анестезији
- ако је интубација немогућа,користе се алтернативне методе:

*слепа оротрахеална или назотрахеална интубација

*интубација помоћу фиброоптичког ларингоскопа или фибербронхоскопом

*обезбеђивање дисајног пута хирушким путем

*пробудити пацијента

3.Поступци код отежане вентилације и интубације:

- хитна крикотиреоидектомија
- хита трахеотомија

У обезбеђивању дисајног пута златни стандард и даље представља ЕТИ. На успешност њеног извођења осим фактора везаних за анатомске и морфолошке карактеристике пацијента,значајан утицај има увежбаност лекара и помоћног особља,примена фармаколошке потпоре као и могућност примене алтернативних начина обезбеђивања дисајног пута.

Број речи 325

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

1. Бенумоф ЈЛ. Ларунгеал маск аирвау анд тхе АСА диффикулт аирвау алгоритм. Анестхесиологу 1996; 84:686.
2. Латто ИП, Ваугхан РС (ед.). Диффикултиес ин Трацхеал Интубатион, 2 нд ед. Пхиладелпхиа: WB Саундерс, 1997.
3. Овассапиан А, Месницк ПС, Евалуатион оф тхе Пациент витх Диффикулт Аирвау. Ин: Лонгнецкер ДЕ, Тинкер ЈХ, Морган ГЕ (едс.). Принциплес анд Практице оф Анестхесиологу, 2нд ед. New York: Мосбу, 1998.
4. Ватсон ЦБ. Предицтион оф а диффикулт интубатион: Метходс фор суццессфул интубатион. Респир Царе 1999; 44:777.
5. Петрос С, Енгелманн Л. Перцутанеоус дилататионал трацхеостому ин медицал ИЦУ. Интенсиве Царе Мед 1997; 23:630-634.
6. Клиничка Анестезиологија: Дишни путови и одржавање дишних путова за вријеме анестезије. Ј. Шпичек Мацан. Медицинска Наклада Загреб, 2005. 394-410.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ангелина Богичевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Центар за анестезију и реаниматологију Клинички центар Ниш
Садашње звање:	Лекар специјалиста анестезиологије са реаниматологијом
Избор у садашње звање:	2007.г.
Број година радног искуства:	11 г.
Ужа научна област:	Анестезија и реаниматологија
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
<u>Академске струковне студије</u> (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
<u>Специјализација</u> (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2007
<u>Факултет</u> (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2002
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Научни симпозијум 8-10. април 2010. Медицински факултет у Нишу: Прехоспитално збрињавање дисајног пута: Радмило Ј. Јанковић, Биљана С. Стошић, Драгана Р. Ђорђевић, Ангелина Н. Богичевић, Ненад Н. Савић, Анита З. Петровић 2.Анестезија и интезивна терапија-Часопис Удружења анестезиолога и интезивиста Србије. Годиште 33; Јануар-Јун 2011; Број 1-2 Биомаркери и сепса:које су новине?: Р. Јанковић, М. Павловић, Б. Стошић, Д. Станковић-Ђорђевић, Ангелина Богичевић, Д. Новаковић

	3.Часопис Удружења анестезиолога и интензивиста Србије.Број 1-2 Дисајни пут и траума: Р. Јанковић, Д. Стаменковић, Д. Јањевић, Н. Савић, Ангелина Богичевић, А. Петровић
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Дана 04.07.2014

Потпис предавача: *др Ангелина Богичевић*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Ана Алексић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију Клинички центар Ниш
Садашње звање:	Медицинска сестра-техничар
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	10 год.
Постдипломске студије	не
Факултет	не
Висока здравствена школа струковних студија	не
Виша медицинска школа	не
Средња школа	1997
Висока/виша/ <u>средња стручна спрема</u> (подвучи)	
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Дана 01.07.2014

Потпис предавача: *Ана Алексић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Одржавање проходности дисајних путева

- Слијепчевић Петар, струковни техничар-специјалиста, ДЗ Алексинац

Одржавање проходности дисајних путева, основни је задатак реанимацијског и анестезиолошког поступка . Први корак у основној првој помоћи је отварање дисајног пута или слово А од речи АИРВАУ. Циљ отварања дисајног пута, као што нам и само име каже, је да отклони опструкцију дисајног пута изазвану: западањем језика, аспирација страног тела, течности и др. Поред отварања дисајног пута задатак је да се обезбеди адекватна пролазност ваздуха у току вештачког дисања. Дисајни пут се може отворити помоћу следећих маневара: забаци главу-подигни браду, подигни вилицу троструки захват (забаци главу-подигни вилицу-отвори уста). Први маневар се користи од стране здравствених радника и то код пацијената код којих је отклоњена сумња на повреду врата. Код сумње на или доказане повреде врата користити други маневар односно подизање вилице, при чему се трудимо да се рукама обезбеди имобилизација главе пре постављања имобилизације (Шанцова крагна код транспорта). С обзиром да је одржавање дисајног пута и адекватна вештачка вентилација приоритет у ЦПР, уколико се дисајни пут код пацијената са повредом врата не може обезбедити подизањем вилице, користити први маневар. Провера дисања и започињање вештачког дисања. Одржавати дисајни пут отвореним приступамо провери дисања или Б од БРЕАТХИНГ. Проверу дисања радимо тако што свој образ и уво приближимо лицу пацијента и истовремено уперимо поглед према грудном кошу пацијента. На овај начин проверавамо присуство дисања гледањем евентуалног подизања и спуштања грудног коша, слушањем даха и осећањем истог на свом образу, јер немамо огледалце. Ако пацијент не дише започети КПП.

Број речи 227

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

1. Анестезиологија и реаниматологија П.Лалевих београд 1978 и издање
2. Јовановић З, Марковић Љ, Мирчић М, Пејак В.: Фактори релевантни за процену степена тежине шока. Војносанит. Преглед, 48:2, 142 - 145,1991.
3. Јовановић Ц, Дуњић С, Јанкулоски А.: Војносанит. Прегл., 1969; 26:10,487 - 491.
4. Калстром Г, Олеруд С.: Цритицал евалуатион оф тратмент алтрнативес. Цлин.Ортхоп, 1974; 105:82-115.
5. Мелис Ц, Сотгиу Ф, Лепори М, Гуидо П.:стање шока. Ј. Боне анд ЈоинтСург. 1981.63(8), 1310-1318.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Петар Слијепчевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	ДЗ Алексинац
Садашње звање:	Струковна мед.сестра,специјалиста
Број година радног искуства:	ДА 39.г.
Постдипломске студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012
Виша медицинска школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:..1987
Средња школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:...1974
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Средњу медицинску школу завршио у Ваљеву 1974.године Школу анестезије и реаниматологије на Војно-медицинској академији у Београду завршио 1976-77.године. Вишу медицинску школу у Београду 1987 год ☐ Високи медицински техничар струковних студија у Нишу ☐ Специјализацију из геронтологије Ђуприја-Тротхам Норвешка

Датум: 01.07.2014

Потпис предавача: *Петар Слијепчевић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**КРИТЕРИЈУМИ ЗА УТВРЂИВАЊЕ МОЖДАНЕ СМРТИ,
СА ПРИКАЗОМ СЛУЧАЈА**

**Аутор Небојша Стевановић, специјалиста анестезиологије са реаниматологијом,
Клинички центар Крагујевац Центар за анестезју и реанимацију**

Све је већа не сразмера између броја донираних органа и оних који чекају на трансплатацију органа. У Еуротранспланту 16000 људи чека трансплатацију органа а само је 2200 донора годишње а изврши се 5700 трансплатација. Тако да је потребно користити све расположиве хумане и техничке ресурсе у решавању овог проблема. Један од најбитних извора органа поред живих донора и кадаверичних, су možдано мртви донори.

Дефиниција možдане смрти је: možдана смрт је иреверзибилни губитак свих функција мозга и možданог стабла установљен прецизним клиничким критеријумима и потврдном дијагностичком методама и тестовима.

Учесталост možдане смрти: од укупног броја умрлих у болници 1-5%, а у ЈИЛ 10-16% Све особе са možданом смрћу сматрају се потенцијалним донорима.

Најчешће етиологије које доводе до možдане смрти су : краниоцеребеларна повреда, субарахноидално крварење, примарни тумори мозга, аноксично оштећење мозга.

Да би се избегле грешке у утврђивању možдане смрти мора се познавати тачног узрока који је довео до иреверзибилног оштећења мозга као и потврда апноичне коме. Зато треба искључити реверзибилних узрока који могу опонашати možдану смрт а то су:

- хипотермија испод 35 ц,
- хипотензија са систолним притиском испод 80 ммХг,
- метаболички и ендокрини поремећаји на пр. Хепатична енцефалопатија, хиперосмоларна кома, претерминална уремија, миастенија гравис,
- Интоксикација лековима: барбитуратима, бензодиазепини, неуромускуларни блокатори, антиколинаргичи, антиепилептици, анестетици, алкохол.

Клинички преглед:

- Стање зеница,
- Корнеални рефлекс,
- Подражај тригеминуса,
- Окулоцефалички рефлекс,
- Окуловестибуларни рефлекс,
- Фарингеални и трахеални,
- Атропински тест,
- Апнеа тест.

Инструментални тестови:ЕЕГ, Евоцирани соматосензорни потенцијали, Транскранијални Допплер, Радионуклидна сцинтиграфија, селективна панангиографија.

Укупан бр речи 232

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

1. Закон о трансплатацији органа „ Службани гласник РС“ бр72/2009
2. Трансплант координативен мануал. Лес Хеурес Университетас де Барселона, 2001
3. Донор Актион. Ан интернационал иницијативе то аллевијате тхе орган схортаге. Донор актион фондацион. Цамбриџе, 1999.
4. Гриделли б, Ремуззи Г. Стратегиес фор макинг море органс аваилабле фор трансплатацион, New Eng J Мед. 2000; 343(6):404-410.
5. Цуррент статус анд стратегиес фор импровемент оф орган донатион. Еуропеан консенсус документ. Цоунцил оф Еуропе, 1999.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Небојша Стевановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Крагујевац Центар за анестезју и реанимацију
Садашње звање:	Специјалиста анестезиолог
Избор у садашње звање:	2005. година
Број година радног искуства:	14 година
Ужа научна област:	Анестезиологија са реаниматологијом
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2005. година
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:2005. године
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1997. година
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Туфегџић Б., Стевановић Н., Вујичић Ж.: Пери/постоперативне компликације након примене ларингеалне маске (и-гел®) И ендотрахеалног тубуса. Анестезија и интезивна терапија,Београд, 2011, вол. 33, бр.3-4, стр. 285'289
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2.

	3.
Усавршавања (до 150 речи):	Завршио курс Ц.Е.Е.А. (Коммитте фор Еуропеан Едуцатион ин Анаестхесиологу) 2010. Похађао 6. ЕСРА Ворк схоп у Љубљани. Присуствовао конгресу Интезивиста И Ургентне медицине у Бриселу 2011. Редовно присуство конгресима И семинарима у Србији.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Члан Српског лекарског друштва, члан Удружења Анестезиолога И интезивиста Србије од 2005 год.,

Датум: 18.06. 2014. године

Потпис предавача: *Небојша Стевановић*

ПНЕУМОФТИЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ПНЕУМОФТИЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА

Микобактериозе

Miroslav Jevtić, Violeta Tomić, Specijalna bolnica za plućne bolesti „Ozren“, Sokobanja

Cilj rada: Kroz prikaz sličajeva ukazati na samo neke probleme u dijagnostičko-terapijskom pristupu obolelima od plućne mikobakterioze

U delovima sveta gde se incidenca tuberkuloze smanjuje, povećava se učestalost oboljenja izazvanih drugim mikobakterijama (netuberkulozne). Kao mikobakterije iz okoline, mogu se izolovati iz zemlje, blata prašine, stajace, tekuće i vode iz vodovoda, hrane (sirovo i pasterizovano mleko, jaja, meso), a mogu se naći i u brisu grla, sputumu, gastričnom sadržaju ili urinu zdravih osoba. Bez obzira kojoj mikrobiološkoj podeli pripadaju, mogu se javiti kao kontaminanti, kolonizati ili izazivači oboljenja. Od 136 izolovanih NMB samo je nekolicina odgovorna za izazivanje bolesti kod ljudi a samo neke od njih su prouzrokovale plućnih bolesti. Patogeneza nerazjašnjena, spektar oboljenja od lakog, tuberkulozi sličnog, do diseminovanog oboljenja. Osim što su uslovno patogene, što je transmisija čovek-čovek retka, što ne uzrokuju oboljenje u zdravih, NMB pokazuju najrazličitiji stepen rezistencije na standardne AT lekove. Dijagnoza obuhvata osim kliničke slike, RO nalaza, višestrukih sputum izolata, kulturu tkiva nakon PH varifikacije oboljenja.

U periodu od 2009. do 2011. godine u NRL K.C.Srbije detektovano je 289 mikobakterija. Najčešći uzročnici oboljenja su M.xenopi i M.avium.

Nestandardizovan, dug, krajnje neizvestan terapijski pristup podrazumeva upotrebu AT lekova I i II linije, antibiotika uz eventualni hirurški tretman.

Zaključak: neophodno je da se lečenje TBC pluća otpočne isključivo nakon bakteriološke potvrde da se radi o M.tuberculosis.

Ključne reči: mikobakterioze, netuberkulozne mikobakterije, rezistencija, TBC pluća

Број речи: 239

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

1. Tuberkuloza/Olga Đurić: saradnici Vesna Škodrić, Violeta Vučinić, Branislava Savić.- Beograd: Savremena administracija 1996.
2. Amerikan Thoracic Society. Diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria. Am Rev Respir Dis 1990;142:940-953.
3. Meissner G, Anz W. Sources of Mycobacterium avium-complex infection resulting in human disease. Am Rev Respir Dis 1977;116:1057-1064.
4. Tuskamura M. Diagnosis of disease caused by Mycobacterium avium complex. Chest 1991; 99:667-669.
5. Yeager H Jr, Raleigh JW. Pulmonary disease due to Mycobacterium intracellulare. Am Rev Respir Dis 1973;108:547-552.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Мирослав Јевтић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Специјална болница за плућне болести "Озрен" Сокобања
Садашње звање:	специјалиста пнеумофтизиолог
Избор у садашње звање:	2001.г.
Број година радног искуства:	20
Ужа научна област:	
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1992.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 03.07.2014

Потпис предавача: *Мирослав Јевтић*

ДРУШТВО ЛАБОРАТОРИЈСКИХ ТЕХНОЛОГА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЗНАЧАЈ ОДРЕЂИВАЊА МУЦИНА ЗА ПАТОХИСТОЛОШКУ ДИЈАГНОЗУ

**Миљан Крстић, доцент, специјалиста патолог, Медицински факултет
Универзитета у Нишу, Катедра за патологију
Центар за патологију Клиничког центра Ниш**

Мукус је слузава материја која у виду танког слоја гела нерастворљивог у води прекрива епител трахеобронхијалног стабла, гастроинтестиналног, репродуктивног и уринарног тракта и неких специјализованих органа, и одваја га од потенцијално штетног садржаја у лумену.

Муцини су најзаступљенија компонента мукуса, одговорна за његова биохемијска и биофизичка својства (1). Деле се у две велике групе: мембрански и секреторни муцини. То је блиска фамилија ковалентно везаних и издашно гликозилираних гликопротеински макромолекули грађени од великог полиморфног централног домена са серин и треонин резидуама и тандемским понављањем (2). Специфична грађа доприноси специјализованим улогама: селективна молекуларна баријера на епителној површини и морфогенетска ћелијска трансдукција. Промене у муцинској експресији или гликозилацији праћене су развојем канцера и утичу на ћелијски раст, диференцијацију, трансформацију, адхезију, инвазивност и имунолошку контролу. У протеклих неколико деценија спроведено је више од 200 клиничких студија које су процењивале употребу муцина као дијагностичких маркера, а истражују се и могућности њихове примене као терапијских мета код малигних тумора (3).

За рутинску дијагностику и квалитативни и семиквантитативну детекцију муцина у ткивним узорцима у свакодневном раду на патологији, на основу наелектрисања молекула и хемијског састава, користе се хистохемијске методе (4):

- АВ-PAS (Alcian Blue-Periodic Acid Schiff) за диференцијацију неутралних од киселих муцина, при чему се неутрални муцини боје пурпурно црвено, а кисели тиркизно плаво.
- НID-AB (High Iron Diamine-Alcian Blue) за диференцијацију слабо киселих сијаломуцина, од јако киселих сулфомуцина. Сијаломуцине боји АВ тиркизно плаво, док НID боји сулфатиране муцине браон до црно.

До данас је идентификовано преко 20 гена који кодирају продукцију различитих типова муцина (MUC1-MUC20). У рутинском дијагностичком раду и у научноистраживачке сврхе, могуће је имунохистохемијско одређивање алтерација у експресији ових гена, модификација пост-транскрипцијске и епигенетске регулације ових гена (5).

Број речи 280

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

1. Hollingsworth MA, Swanson BJ. Mucins in cancer: protection and control of the cell surface. *Nat Rev Cancer* 2004; 4:45-60.
2. Theodoropoulos G, Carraway KL. Molecular signaling in the regulation of mucins. *J Cell Biochem*. 2007; 102:1103-16.
3. Rachagani S, Torres MP, Moniaux N, Batra SK. Current status of mucins in the diagnosis and therapy of cancer. *Biofactors* 2009; 35:509-27.
4. Jass JR, Walsh MD. Altered mucin expression in the gastrointestinal tract: a review. *J Cell Mol Med* 2001; 5:327-51.
5. Yonezawa S, Higashi M, Yamada N, Yokoyama S, Kitamoto S, Kitajima S, Goto M. Mucins in human neoplasms: clinical pathology, gene expression and diagnostic application. *Pathol Int*. 2011; 61:697-716.

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	МИЉАН КРСТИЋ
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет Универзитета у Нишу, Катедра за патологију Центар за патологију Клиничког центра Ниш
Садашње звање:	Доцент Специјалиста патолог
Избор у садашње звање:	У звање доцента изабран 15. априла 2013. У звање асистента први пут изабран 1. октобра 2006., а реизабран 1. новембра 2009. године.
Број година радног искуства:	13,5 год.
Ужа научна област:	Патологија
Докторат	<u>ДА</u> Ако ДА, година: 2012. год.
Магистеријум	<u>ДА</u> Ако ДА, година: 2006. год.
Примаријат	НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> Ако ДА, година: 2005. год.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1999. год.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. M. Krstic, S. Stojnev, I. Jovanovic, G.Marjanovic. KLF4 expression and apoptosis-related markers in gastric cancer. JBUON 2013; 18(3):695-702. (M23) 2. Krstić M, Katić V, Stojnev S, Mihailović D, Mojsilović M, Radovanović Z, Živković V. Peutz-Jeghers Syndrome: Quantitative Study on Enterochromaffin Cells in Hamartomatous Intestine Polyps. Srp Arh Celok Lek 2013;141(9-10):602-607 (M23) 3. Stojnev S, Krstic M, Ristic-Petrovic A, Stefanovic V, Hattori T. Gastric cancer stem

	cells: therapeutic targets. <i>Gastric Cancer</i> 2014; 17(1):13-25. (M21) 4. Marija Trenkic Bozinovic, Dragan Krasic, Vuka Katic, Dejan Rancic, Miljan Krstic, Jasmina Jovic Djordjevic, Jelena Jovanovic. Comparative analysis of clinicopathological and immunohistochemical characteristics of Merkel cell carcinoma. . <i>JBUON</i> 2014; 19(2):530-534. (M23) 5. Bakić MD, Jovanović ID, Ugrenović SZ, Vasović LP, Krstić MS, Stefanović NJ, Pavlović MN, Živković VS. Parahippocampal corpora amylacea and neuronal lipofuscin in human aging. <i>Cent Eur J Med</i> 2013; 8(6):749-761 (M23) 6. Pavlovic M, Jovanovic I, Ugrenovic S, Vasovic Lj, Krstic M, Bakic M, Zivkovic V, Stojanovic C. Morphometric analysis of the human anterior pituitary's folliculostellate cells during the aging process. <i>Ann Anat.</i> 2013 May; 195(3):231-7. (M22) 7. Radenković G, Savić V, Mitić D, Grahovac S, Bjelaković M, Krstić M. Development of c-kit immunopositive interstitial cells of cajal in the human stomach. <i>J Cell Mol Med</i> 2010; 14(5):1125–1134. (M21) 8. Gligorijević J, Krstić M, Babić G. Immunohistochemical detection of estrogen and progesterone receptors in the human lacrimal gland. <i>Arch Biol Sci</i> 2011; 63(2): 319-324. (M23) 9. Jasmina V. Gligorijević, Ljubinka V. Veličković, Snežana A. Jančić, Zoran Radovanović, Miljan S. Krstić, Vuka V. Katić. Bazalnoćelijski karcinom prostate sa neuroendokrinom diferencijacijom <i>Vojnosanitet Pregl</i> 2011; 68(6): 515-518. (M23) 10. Janković Veličković L, Hattori T, Dolićanin Z,
--	--

	Višnjić M, Krstić M, Ilić I, Cukuranovic R, Rajic M, Stefanovic V. Upper urothelial carcinoma in balkan endemic nephropathy and non-endemic regions: a comparative study of pathological features. <i>Pathol Res Pract</i>. 2009;205(2):89-96. (M23) 11. Marija Trenkić Božinović, Vuka Katić, Dragan Krasić, Dragan Veselinović, Predrag Jovanović, Miljan Krstić. Klinička, morfološka i imunohistohemijska analiza limfoidnog poremećaja u parotidnoj žlezdi kod bolesnika sa Sjegrenovim sindromom. <i>Vojnosanitetski pregled</i> 2009; 66(12): 955-960. (M23) 12. Ilić Ivan, Randjelović Pavle, Ilić Ratko, Katić Vuka V, Jovičić-Milentijević Maja, Veličkovici Ljubinka, Krstić Miljan. An approach to malignant mammary phyllodes tumors detection. <i>Vojnosanit Pregl</i> 2009; 66(4): 277-282. (M23) 13. Krstić M, Katić V. Histological, mucinohistochemical and immunohistochemical features of gastric signet ring cell carcinoma. <i>Vojnosanitet pregl</i>, 2008; 65(11):835-38. (M24)
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	15
Тренутно учешће на научним пројектима:	Истраживач је на научном пројекту Министарства просвете и науке Републике Србије „Етиологија, дијагностика, превенција и терапија ендемске нефропатије и са њом повезаних тумора уротела – значај истраживања генома и протеома”, основна истраживања, број 175092, руководиоца, академик Владисав Стефановић
Усавршавања (до 150 речи):	Експериментална истраживања за докторску дисертацију на Одсеку за експерименталну патологију и молекуларну медицину Схига Универзитета медицинских наука у граду Сета у Схига области у Јапану у периоду јануар-март 2007. године (2 месеца). У периоду мај-јул 2008. стручно усавршавање на Институту за хематологију Клиничког центра Србије у Београду у области хематопатологије (2 месеца).

	Гостујући истраживач везано за научни пројекат, имунохистохемијско и молекуларно испитивање карцинома желуца и лимфома, у периоду септембар-новембар 2012. на Одсеку за експерименталну патологију и молекуларну медицину Схига Универзитета медицинских наука у граду Сета у Схига области у Јапану (2 месеца).
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 11. 06. 2014.

Потпис предавача: *МИЉАН КРСТИЋ*

ИНТЕРНИСТИЧКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Биохемијски марекри у дијагнози и процени ризика пацијента са акутним коронарним синдромом

Акутни коронарни синдром (АКС) перставља по живот опасану манифестацију атеросклерозе узроковану акутном тромбозом, услед руптуре или ерозије атеросклеротског плака. Годишња инциденца инфаркта миокарда без елевације СТ сегмента је већа у односу на инциденцу инфаркта миокарда са елевацијом СТ сегмента, али са готово једнаким морталитетом након шест месеци. Током процеса постављања дијагнозе и диференцијалне дијагнозе спроводи се и стратификација ризика. Она је јако корисна ради одлуке о месту лечења, употреби ГП ИиБIIIIa инхибитора и инвазивној стратегији лечења. Високоризични болесници су кандидати за агресивну анти-тромбоцитну терапију и инвазивну стратегију. Миокарда некроза је удружена са ослобађањем структурних протеина као што су кардијални тропонин Т и И, ЦК, муоглобин и сotalи маркери. Висока сензитивност тропонина омогућава брзу процену прогнозе чак унутар 3х. У препорукама се наводи да је потребно поновити мерење тропонина на 6-9 сати од почетка симптома.

Познато је да АКС у својим различитим клиничким презентацијама дели широко познати патофизиолошки сптрат и представља акутну компликацију хроничне атеросклерозе. Дијагноза и стратификација ризика су блиско повезани у АКС, Током постављања дијагнозе непрестано се процењују ризик у циљу правилног спровођења адекватне тарapiје за сваког пацијента понаоособ. Тропонини између осталих играју важну улогу у издвајању пацијента на високом ризику. Ипак само вредност тропонина није довољна за доношење одлуке јер је интрахоспитални т нижи у тропонин негативних пацијента али је још увек 12,7%. Прогностички значаји имају и марекри запаљења на пример високосензитивни рекативн Ц протеин, кји је пердиктор дугорочног морталитета. Повишене вердности натријум-уретских пепстида (БНП или Нт-ПроБНП указују на 3-5 пута већи морталитет у односу на нормалне вердности.

Најефикаснија стратегија ризика је комбинована или мултимарекр стратегија код сваког болесника са акутним коронарним синдромом ради одређивања што брже и што ефикасније тарпије за сваког болесника понаоособ.

293 речи

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

1. Морow ДА, Цаннон ЦП Јессе РЛ, Нewбу КЛ, Ревкилде Ј, Стоppow АБ, Wу АЛ, Цхристенсон РХ НААЦБ WОРТХИНГ ГРОУП МЕМЕБЕРС АНД НАЦБ ЦОМММЕТТЕЕ МЕМБЕРС
Цхристенсон РХ, Аплле ФС, Цаннон ЦП, Цлевеленд ГР, Јессе РЛ, Морow ДА, Нewбу КЛ, Ревкилде Ј, Стоppow АБ, Танг W, WУ АХ. Натионал Ацадему оф Цлининал Биоцхемистру
Лаборатору Медицине Практисе Гуиделинес: Цлининал Цхарацтеристице анд Утилизатион оф
Биоцхеминал Маркерс ин Ацуте Цоронару Сундромес. Цлин Цхем 2007; 53: 552-74.
2. Аппле ФС, Wу АХ, Маир Ј, Ревкилде Ј, Пентегини М, Тате Ј, Пагани Ф, Цхристенсон РХ, Моцкел М, Данне О, Јаффе АС он бенефит оф Цомметтее он Стандардисатион оф Маркерс оф
Цардиац Дамаге оф те ИФЦЦ. Футуре Биомаркерс фор Детецтион оф Исцхемиа анд Рисик
Стратифицатион ин Ацуте Цоронару Сундроме. Цлин Цхем 2005; 51: 810-24.
3. Келлер Т, Зелер Т, Пеетз Д ат ал. Сенситиве Тропонин И Ассау ин ерлу диагносис оф ацуте
муокардиал инфарцтиона. Н Енгл Ј Мед 2009; 361: 868-77.
4. Нewбу ЛК.Цардиац Маркер тестинг: Wхере схолд we фоцус? Ам Хеарт Ј 2000; 140:351-3
5. Wиллемсен ХМ, де Јонг Г, Тио РА, Ниеуwланд W, Кема ИП, ван дер Хорст ИЦ, Оудкерк М, Зијлстра Ф. Куицк идентифицатион оф ацуте цхест паин пациентс студу (ЦИЦС). БМЦ Цардиовасц Дисорд. 2009; 9: 24.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Снежана Ћирић Здравковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за КВБ, КЦ Ниш
Садашње звање:	Доцент
Избор у садашње звање:	2008
Број година радног искуства:	21
Ужа научна област:	кардиологија
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2006.
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1992.
Примаријат	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: у току
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1997
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1989.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Ћирић Здравковић С. Цардиац тропонин релееасе унрелатед то Ацуте Цоронару Сундроме. Ацта Фацултатис Наиссенсис 2007; 3: 157-63. 2. Цириц Здравковиц С, Павловиц М, Петровиц Нагорни С. Цоррелатион оф цардиац маркер велуес ин ацуте цоронару сундроме витх цоронару дисеасе севериту анд инвасиве ехаминатион. Инт Ј Дисабил Хуман Дев 2008; 7 (1): 00-0 3. Ћирић Здравковић С, Петровић Нагорни С, Кораћевић Г, Ранђеловић М, Тодоровић Л. Корелација тежине електрокардиографских промена и тропонинског статуса у акутном коронарном синдрому. Ацта Медица Медианае 2007; 46 (2): 9-15 4. Ћирић Здравковић С, Петровић Нагорни С, Павловић М, Радосављевић М, Крстић Н, Бранковић Д, Тодоровић Л. Маркери некрозе миокарда и инфламације у процени акутног коронарног синдрома (АКС). Зборник радова са рецензијом Терапија акутног коронарног синдрома 2006: 1-20 5. Петровић Нагорни С, Ћирић Здравковић С,

	Буразор И, Топић В. Секундарна профилакса акутног коронарног догађаја. Зборник радова са рецензијом Терапија акутног коронарног синдрома 2006: 131-138
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	8
Тренутно учешће на научним пројектима:	Рандомизовано, двоструко слепо, плацебо, контролисано, мултицентрично испитивање вођено догађајем за оцену ефикасности и безбедности Ривароксабана код испитаника са скорашијим коронарним акутним синдромом Протокол: РИВАРОХАЦС3001 Студија Х7Т-МЦ-ТАБУ процена ефеката примене Прасугрел-а и Цлопидогрел-а код испитаника са АКС који имају нестабилну ангину /инфаркт миокарда без елевације СТ-сегмента и који се лече конзервативно
Усавршавања (до 150 речи):	Школа ултразвука Крагујевац 1999 УУЕЦХО базична школа ехокардиографије 2005 Трансезофагеална ехокардиографија - Институт за КВБ Дединје 2011 Периоперативна трансезофагеална ехокардиографија - Институт за КВБ Дединје 2011.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 10.07.2014

Потпис предавача: *Снежана Ђирић Здравковић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Инсулинска терапија у дијабетесу-тип 2,,

**Драгана Живојиновић, Прим. др спец интерниста-ендокринолог, Специјална болница
„Меркур“ Врњачка Бања**

Шећерна болест тип 2 је

поремећај метаболизма који карактерише повишен ниво глукозе у крви у контексту инсулинске резистенције и релативног дефицита инсулина. Циљ терапије је инсулином је надокнада оштећеног/или недовољног деловања инсулина у организму. У тесврху на располагању су различите врсте инсулина: хумани и аналози (савремени). По брзини дејства: инсулин кратко дејства (брзо делујући), бифазни (комбинација брзо делујућег и дуготрајног) и дуготрајног. Лечење се по правилу започиње хуманим инсулинима, а у случају неуспеха терапије могу се применити инсулински аналози. Напредаку "протеинског инжењеринга" састављањем широког спектра инсулинских аналога омогућава се да се иде у сусрет модерној дијабетологији и концепту строге индивидуализације инсулинске терапије.

Интензивна дугорочна интервенција која има за циљ да утиче на мултипле факторе ризика код оболелих од дијабетеса типа 2, може смањити ризик од кардиоваскуларних и микроваскуларних догађања за око 50%. Смањивање ХбА1ц за 1% повезано је са смањивањем 21% ризика од развоја компликација (УКПДС). Оптималан приступ брзине и нивоа гликорегулације, разликује се и мора бити индивидуализован. Кључна порука истраживања је да дијабетес треба лечити „рано и пажљиво“ и да се циљне вредности ХбА1ц морају прилагодити сваком пацијенту. Интензивна интервенција заједно са променом стила живота, може водити ка значајним побољшањима и кад су у питању васкуларне компликације и морталитет било ког узрока.

РОССО студија први пут доказује да самоконтрола гликемије смањује морбидитет за 1/3 и морталитет за скоро 50%. Од неоспорног је значаја едукација о дијабетесу, као једини прави пут за спречавање настанка компликација ове болести и побољшање квалитета живота оболелих.

Великом броју пацијената са типом 2 дијабетеса, након дуге трајања болести и настанка хроничних компликација, неопходна је инсулинска терапија, било самостално или у комбинацији са другим фармаколошким агенсима, у циљу постизања терапијских циљева. Инсулинска терапија се обично започиње базалним инсулином (0.1-0.2ј/кг тт, зависно од нивоа гликемије) а код пацијената са недовољавајућом глијокорегулацијом (ХбА1ц > 9%) нарочито постпрандијално, може се размотрити започињање терапије бифазним инсулинима или додавањем прандијалног инсулина пред оброк. Подешавање инсулинске терапије се врши на основу процене индивидуалних варијабилности

гликемија у дневном профилу. У зависности од потреба пацијента примењује се мање флексибилан приступ, коришћењем бифазних инсулина, или више флексибилан приступ, коришћењем базал -плус или базал-болус (ЦИИТ) терапијског режима. Након увођења инсулинске терапије може се продужити терапија секретagogима инсулина, уколико не доводи до хипогликемија, а ова терапија се поправилобустављана кон интензивирања инсулинске терапије. Све одлуке о терапији, кад год је могуће, требало би доносити у договору са пацијентом, узимајући у обзир његову мотивисаност, склоности, потребе и приоритете

Број речи 223.

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

1. Америцан Диабетес Асоциатион. Стандардс оф Медицал Царе ин Диабетес-2013. Диабетес Царе, 2013; 36 (суппл 1): C11-C66
2. Ваугх Н, Цумминс Е, Роуле П, Цлар Ц, Мариен М, Рицхтер Б, Пхилип С. Невеr агентс фор блоод глucose цонтрол ин тупе 2 диабетес: суcтематиц ревиeу анд ецономиц евалуатион. Хеалтх Тецхнол Ассесс. 2010 Јул;14(36):1-248.
3. Инзуцци СЕ, Бергенстал РМ, Бусе ЈБ, Диамант М, Ферраннини Е, Науцк М, Петерс АЛ, Тсапас А, Вендер Р, Маттхеуc ДР. Манагемент оф Хуперглуцемиа ин Тупе 2 Диабетес: А Пациент-Центеред Аппроацх: Поситион Статемент оф тхе Америцан Диабетес Асоциатион (АДА) анд тхе Еуропеан Асоциатион фор тхе Студу оф Диабетес (ЕАСД). 2012 Јун; 35(6): 1364-1379.
4. Национални комитет за израду Водича клиничке праксе, Радна група за дијабетес (Лалић НМ ет ал): Водич за дијагностиковање и лечење Диабетес меллитус, Београд, 2012
5. Америцан Диабетес Асоциатион. Стандардс оф Медицал Царе ин Диабетес, Диабетес Царе .2008;31(1)C12-C54

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Драгана Живојиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Специјална болница „Меркур“ Врњачка Бања
Садашње звање:	Прим. др спец интерниста-ендокринолог
Избор у садашње звање:	1998.
Број година радног искуства:	34
Ужанаучна област:	Ендокринологија
Докторат (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2014.
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужаспецијализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1998.
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991.
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1980.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Драгана Живојиновић, Данијела Карамарковић, Дејан Нешић. Утицај индивидуалне дијето-терапије на артеријску хипертензију код дијабетичара тип 2. Геронтологија 2011; 38(1):170-183 2.. Драгана Живојиновић, Дејан Нешић, Дејан Станојевић, Зоран Радовановић. Ефекти купки са минералном водом „Топли извор“ код жена, Општа Медицина 2004, вол. 10, бр. 1-2, стр. 23-26 3. Драгана Живојиновић, Дејан Нешић, Дејан Станојевић, Зоран Радовановић. Фактори ризика за дијабетес мелитус тип 2 и балнеолошки третман, Општа Медицина 2004, вол. 10, бр. 1-2, стр. 27-31 4. Драгана Живојиновић, Дејан Нешић, Дејан Станојевић, Зоран Радовановић, Александар Гајић: Фактори ризика за тип 2 дијабетеса у популацији трећег животног доба, Геронтологија 2004, вол. 32, бр. 1, стр.130-136 5. Драгана Живојиновић, Дејан Станојевић, Дејан Нешић. Дијабетес мелитус тип 2 на инсулинској терапији и кардиоваскуларне компликације, Шести међународни конгрес “Екологија, здравље, рад, спорт“ Бања Лука, 05.-08.09.2013. Зборник радова 1, стр. 448-454

Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	4
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Члан ЕАСД. Члан председништва Ендокринолошке секције СЛД. Учествовала у бројним едукацијама из области дијабетологије на међених лекцијама Опште медицине, медицинским сестрама, интернистима. Прва награда за постер презентацију „Гојазност код оболелих од дијабетеса тип 2 на инсулинској терапији у Централној Србији“ - Конгрес ендокринолога 2010. год. у Београду. Више награда и признања на конгресима и симпозијумима у земљи и иностранству. Коорганизатор симпозијума „Дијабетес мелитус: увек актуелна прича од едукације оболелих до превенције компликација“ - Врњачка Бања март 2013. год. Члан студијске групе 2011.-2012. год. у којој су укључени и лекари из 40 домаћих здравља у Србији о значају едукације код оболелих од дијабетеса.

Датум: 06.06.2014.

Потпис предавача: *Драгана Живојиновић*

СЕКЦИЈА СЕСТАРА У УРГЕНТНОЈ МЕДИЦИНИ

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„ОСНОВЕ КАРДИО-ПУЛМОНАЛНЕ РЕАНИМАЦИЈЕ,,
- Иван Штибрић, Зорица Ђурђевић, Завод за хитну медицинску помоћ Ниш

Преживљавање након изненадног срчаног застоја могло би бити веће два до три пута уколико би очевидци срчаног застоја пружили адекватан КПП. Вероватноћа за пружање ефикасније КПП од стране очевидаца је већа уколико очевидац буде добијао јасне телефонске инструкције од стране лекара на пријему позива ХМП-а.

Посебну наглашеност се треба ставити на компресије грудног коша било од стране лаика или обученог спасиоца. Лаици могу вршити само компресије грудног коша, сматра се да се компресијама, до доласка спасиоца, упумпава довољно кисеоника путем крвотока до мозга.

КПП је скуп мера које се раде са циљем поновног успостављања нормалне циркулације са довољно оксигенираном крвљу и враћање спонтаног дисања унесрећеном. То је скуп мера означен као БЛС (басиц лифе супорт) и АЛС (адвансעד лифе супорт).

Успех КПП-а лимитиран је временом те исти треба започети унутар 3-4 минута. Основне мере КПП-а су : А. ослобађање дисајног пута, Б. вештачка вентилација, Ц. спољашна масажа, Д. употреба дефибрилатора и лекова. Мере које се преузимају пре отпочињања КПП-а су пре свега безбедност спасиоца, затим провера свести унесрећеног, провера дисања методом ГЛЕДАМ-СЛУШАМ-ОСЕЋАМ и провера пулса палпацијом на а. каротис. Након спроведених мера можемо закључити следеће: а) унесрећени има пулс и дисање, б) има пулс нема дисања, ц) нема дисања и пулса.

БЛС-ОСНОВНА ЖИВОТНА ПОТПОРА је мера којом се без апарата и лекова покушава вратити спонтана циркулација и дисање.

АЛС-ВИША ЖИВОТНА ПОТПОРА је мера покушаја враћања основних животних функција применом БЛС-а и употребом адекватне опреме и лекова.

Успостављање и одржавање И.В. пута представља важан део реанимационог поступка, јер је администрација лекова и.в. путем ефикаснија у односу на интрасалну или ендотрахеалну апликацију лека. Први корак у примени лекова у поступку реанимације је обезбеђивање једног или два венска пута.

Дефибрилација је примена благих и контролисаних електро-шокова на пределу груди како би се нормализовао рад срца. Дефибрилација не рестартује срце

већ зауставља малигне поремећаје, вентрикуларну фибрилацију или вентрикуларно тахикардију који су и једини ритмови који су индиковани за дефибрилацију.

Реанимацију не треба радити уколико је од настанка кардио-пулмоналног ареста прошло више од 10. минута или уколико имамо сазнање да пацијент болује од неизлечиве болести.

Реанимацију треба прекинути након 30. минута уколико за то време не добијемо никакав одговор на дате лекове и пружене мере.

Увежбаност и смиреност особља представља неопходан предуслов за брзо и адекватно реаговање током извођења кардио-пулмоналног реанимацијског поступка.

Број речи 366

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Крогх КБ, Хоуер ЦБ, Остергаард Д, Еика Б. [Тиме маттерс - Реалисм ин ресусцитатион траининг](#). Ресусцитатион. 2014 Мај 16. пии: С0300-9572(14)00527-9.
2. Лóпез-де-Сá Е, Лóпез-Сендóн Ј. [Цардиац аррест сурвиворс бефоре тхеу реацх хоспитал. Беуонд цардиопулмонару ресусцитатион](#). Рев Есп Цардиол (Енгл Ед). 2013 Ауг;66(8):60-8
3. Мауер В, Сцхулз ЦМ, Креузер М, Вагнер КЈ, Сцхнеидер Г, Коцхс ЕФ. [Цардиопулмонару ресусцитатион перформанце дуринг симулятор-басед траинингс: а цомпаративе ретроспективе аналулис оф адхеренце то 2005 анд 2010 гуиделинес](#). Минерва Анестесиол. 2013 Мар;79(3):264-73.
4. Керн КБ. [Оптимал трeatмент оф пациентс сурвивинг оут-оф-хоспитал цардиац аррест](#). ЈАЦЦ Цардиовасц Интерв. 2012 Јун;5(6):597-605.
5. Леонг БС. [Бустандер ЦПР анд сурвивал](#). Сингапоре Мед Ј. 2011 Ауг;52(8):573-5.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Иван Штибрић
Назив институције	Завод за хитну медицинску помоћ Ниш
Садашње звање:	Медицински техничар
Избор у садашње звање:	1999.год.
Број година радног искуства:	15
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1999.год.
Висока/виша/ <u>средња стручна спрема</u> (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1999.год..
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Зборник радова Симпозијум здравствених радника Србије, 2011.год Златибор – Напрасна срчана смрт, значај континуираног мониторинга и ране дефибрилације 2. Зборник радова ИИИ Конгрес УИНРС, 2011. Београд – Кардиопулмонална реанимација, приказ случаја
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Курс БЛС – АЕД, ЕРЦ 2009. Нови Сад 2. Курс, отварање и одржавање дисајног пута, АРТ 2009. Врњачка Бања 3. Национални курс из „Ургентне медицине“ за медицинске сестре и здравствене техничаре, у организацији Министарства здравља Републике Србије и Европске Уније, 2009.год.

	4. Курс „БЛС - АЕД“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2011.год. 5. Курс „Траума“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2011.год. 6. Курс „Примарна тријажа одраслих“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2011.год. 7. Курс „Примарна тријажа деце“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2012.год.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	1. Учесник здружене вежбе збрињавања у масовним несрећама, „МЕДЦЕУР 2009,“ Ниш 2. Учесник здружене вежбе у спасавању и збрињавању повређених у удесу ваздухоплова, "Аеродром" 2010, Ниш 3. Учесник здружене вежбе у спасавању и збрињавању повређених у саобраћајном удесу, "Центар" 2010, Ниш 4. Учесник здружене вежбе у спасавању и збрињавању повређених из рушевина, "Земљотрес" 2011, Мрамор.

Датум: 05.07.2014

Потпис предавача: *Иван Штибрић*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Зорица Ђурђевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за хитну медицинску помоћ Ниш
Садашње звање:	Медицинска сестра
Избор у садашње звање:	1999.
Број година радног искуства:	15
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1998.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Зборник радоваIII конгреса НАУЗР –Врња Бања 2014.године „КПР У ХМП,,
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Курс „Траума“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2011.год. 2. Курс „Примарна тријажа одраслих“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2011.год. 3. Курс „Примарна тријажа деце“ за медицинске сестре и здравствене тахничаре, Ниш, 2012.год.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 05.07.2014

Потпис предавача: *Зорица Ђурђевић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Обезбеђивање дисајног пута уз помоћ ЕТ тубуса и ларингеалне маске (ЛМ) код политрауматизованог пацијента,,

Аутор: Милош Ђоровић, Медицински техничар, Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац

Од оснивања модерне хитне службе, како у свету тако и код нас , један од највећих изазова за екипе на терену је успешно обезбедјивање дисајног пута, код политрауматизованог пацијента.

У складу са тим изазовима, годинама уназад производјаци медицинске опреме се утркују да произведу сретство које ће , моћи сто једноставније да обезбеди дисајни пут а да тиме не изазове нежељене ефекте. Тако се на тржишту стално појављују нова средства која покушавају да одговоре том изазову , са друге стране за медицинске екипе на терену и даље важи основно правило обезбеђивање и одржавање проходности дисајног пута, код оваквих пацијената.

Без обзира на све Ендо-трахијална интубација се и даље сматра златним стандардом за обезбеђивање дисајног пута у трауми,за коју у хитним случајевима не постоје контраиндикације. Једини проблем је обезбедјивање адекватних услова за извођење исте на терену . Зато се у последње време све чешће прибегава примени ларингеалне маске , као алтернативе за ЕТ интубацију , јер постављање ЛМ је много мање захтевно и много једноставније за извођење у теренским условима.последњих година ЛМ је чак и узела предност у обезбедјивњу и одржавању проходности дисајног пута у односу на остала средства (ОФ тубус,ЕТ тубус, итд), а квалитетом обезбеђивања дисајног пута не заостаје много за ЕТ тубусом. Након постављања ЕТ тубуса или ЛМ веома је једноставно монтирање самоширећег балона за вентилацију и вентилација пацијента, током транспорта ка здравственој установи. Препоручује се обавезно вентилирање кисеоником из санитетског возила .Након предаје пацијента у здравствену установу пожељно је ЛМ заменити ЕТ тубусом , када се створе услови за то .

Оно што јесте реалан проблем нашег здравственог система, то је да се овој теми не посвећује довољно пажње у образовном систему код нас, па се јако често дешава да се здравствени радници први пут сретну са овом средствима, за обезбедјивање дисајног пута тек када заснују радни однос.

ЗХМП у крагујевцу у оквиру кабинета за КМЕ поседује посебне тренажере за обезбеђивање дисајног пута на којима се врши едукација нових запослених али и периодично освежавање знања за запослене као и редовно упознавање са најновијим смерницама из света ургентне медицине .

Укупно речи 383

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

1. ДАС, (Диффикулт Аирвај Социету) Гуиделинес, 2007
2. Еуропеан Ресусцитатион Цоунсил Гуиделинес фор Ресусцитатион.
Ресусцитатион 2012
3. Лалевић П. Анестезиологија. Медицински факултет Београд, 2005
4. Дневник кабинета за КМЕ ЗХМП крагујевац 2012, 2013, 2014
5. Иван Д. Ристић, Ургентна медицина кроу пример из праксе, обележја Београд
2003. година

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Милош Ђоровић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац
Садашње звање:	Медицински техничар
Избор у садашње звање:	2000 година
Број година радног искуства:	11 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> НЕ Ако ДА, година: 2000. година
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Збрињавање хитних стања на терену улога медицинског техничара 2005. године 2. Масовне повреде улога хитне службе 2006. године
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 20.06.2014. године

Потпис предавача: *Милош Ђоровић*

ДРУШТВО ДИЈЕТИЧАРА НУТРИЦИОНИСТА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Савремена болница“

Бранка П. Трбовић*, Силвана Тисовски, Јелена Ђорђевић*, Владимир Илић*,
- Висока здравствена школа струковних студија Београд

Светска здравствена организација огранак за Европу има нове смернице и концепцију савремене болнице у периоду од 2011-2020. године, са циљем да се растерети болница и смање значајно повећани трошкови болничког лечења и потрошње у здравству. Инсистира се на што краћем задржавању пацијента у болници (пружање услуга специјализоване акутне неге) и наставаку лечења у добро организованом кућној нези коју чини мултидисциплинарни тим, укључујући и нутриционисте дијететичаре.

Овим смерницама се инсистира на: добро организованом и квалитетној здравственој услузи у оквиру Примарне здравствене заштите (ПЗЗ); већој могућности приступа становништва свим услугама (треба регулисати Законом о здравственој заштити); бољој ангажованости здравствених радника, државе, невладиних организација у превенцији свих болести; бољој координацији добро организованих субјеката (дијагностичким сервисима, специјализованим центрима за негу, центрима за здравствену заштиту животне средине, тренинг центрима - центрима за едукацију и стицање вештина, кућној нези) са субјектима ПЗЗ; осигурању адекватне информационе инфраструктуре која укључује административну базу података, регистара, електронских здравствених картона. За функционисање и економичност болнице (којој се нарочито инсистира) од неопходне је важности функционисања повезаност болесничких соба, помоћних просторија, адекватан кадар за негу и исхрану болесника.

У исхрани болесника у савременој болници важност се даје кетерингу хране, угоститељској услузи који чини мултидисциплинарни тим, укључујући и нутриционисту.

Обзиром на застарелост досадашњих стандарда у медицинској нутритивној терапији предложиће се нови стандарди који су заштићени у Ауторској агенцији Србије. Нови стандарди су идејна решења у виду нове дијететске шеме за болнице Р Србије, које су осмислили аутори према најновијим препорукама.

Циљ рада је био да се сагледа место и улога савремене болнице у лечењу и предлог увођења и спровођења нових стандарда у исхрани оболелих.

Методе у истраживању: историјско-компаративна и дескриптивна **Технике истраживања:** анализа документације.

Број речи 299

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

1. Modern health care delivery systems, care coordination and the role of hospitals. Compiled report of the workshop organized by the Belgium Federal Public Health Service and WHO Europe, Brussels, Belgium, 21-22 November 2011, and the internal WHO expert meeting on roadmap development, Copenhagen, Denmark, 12 January 2011.

2. Ђорђевић Ј., Трбовић Б., Тисовски С. Нови стандарди у медицинској нутритивној терпији. Висока здравствена школа струковних студија у Београду, 2013 (и заштићено у ауторској агенцији Србије).

БИОГРАФИЈА АУТОРА

Име и презиме предавача:	Бранка П. Трбовић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Висока здравствена школа струковних студија у Београду
Садашње звање:	Предавач у Високој здравственој школи
Избор у садашње звање:	2009. године
Број година радног искуства:	32 године
Ужа научна област:	Биотехнологија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1995.
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Тисовски С., <u>Трбовић П. Б.</u> , Ђорђевић Ј. Планирање исхране 1, Београд: Др сц. Силвана Тисовски; 2013 2. Тисовски С., <u>Трбовић П. Б.</u> , Ђорђевић Ј. Планирање исхране 2, Београд: Др сц. Силвана Тисовски; 2013 3. Трбовић П. Б., Николић М., Банковић-Пауновић С. Исхрана. Београд: Завод за уџбенике; 2013 4. Ђармати Д., Трбовић П. Б.. Хроно-нутриција, биохемијски приступ, предности и могућности примене. Конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем, Златибор 2012. 5. Трбовић П. Б., Трбовић М. Природни састојци о којима треба водити рачуна код болести бубрега. Конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем, Златибор 2012.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним	1.

пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	Едукација за рад са аутистима: Биолошке основе аутизма, PDD, AD (H) D, Скупштина града београда 5-6 новембра 2005. (сертификат); Аутизам 2006. Привредна комора Србије, новембар. 2006 (сертификат); Обука о сервирању безбедне хране „serv safe“ (USDA – министарство пољопривреде САД и; Одељења за пољопривреду Америчке амбасаде у Београду, 27-28. Фебруар 2006.); Актуелна сазнања у медицинској и нутритивној превенцији и терапији деце, семинар; Универзитет у Нишу, Медицински факултет, Центар за континуирану медицинску едукацију, Ниш 2007. (сертификат); НАССР интерни проверавач, Q system – Агенција за консалтинг услуге, Београд 2006. (сертификат); Обука о сервирању безбедне хране
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:09.06 2014.

Потпис предавача: *Мр Бранка П. Трбовић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Медицинска нутритивна терапија у дијабетесу тип 2 “
Др Данијела Карамарковић – Специјална болница „Меркур“ Врњачка Бања

Kada je u pitanju ishrana u okviru dijabetesa, nakon mnogih lutanja , na kraju XX veka postignut je konsenzus po tom pitanju, i to kako na nacionalnom , tako i na internacionalnom nivou Osnovni cilj ishrane uopšte je dostizanje i/ili očuvanje optimalnog zdravlja individue koje će joj omogućiti dug, pun život. Ishrana kod dijabetesa treba da omogući održavanje takvog metaboličkog stanja koje će na najmanju meru svesti negativne efekte bolesti tj. sprečavanje akutnih i minimiziranje hroničnih komplikacija bolesti. Ciljevi dijetoterapije mogu se podeliti na **opšte** (koje se odnose na ukupno zdravlje) i **specifične** ,vezane za samo oboljenje.

.Kod dijabetesa tipa 2 prioritet dijetoterapije je redukcija telesne težine, jer je 80% ovih bolesnika gojazno .Većini pacijenata potrebna je hipokalorijska dijeta (20-25 kcal/kgtt).Planirani dnevni deficit je 600 do 1000 kcal, kojom će pacijent gubiti 2-4 kg mesečno. Dijeta mora biti individualizovana, prilagođena načinu života , navikama u ishrani i drugim zahtevima.Pre propisivanja dijetete treba odrediti: ciljeve , proceniti uhranjenost pacijenta i odrediti poželjnu telesnu masu ,do kog stepena ograničiti unos ugljenih hidrata(UH),da li je neophodno ograničiti unos proteina i koliko ,da li postoje posebna ograničenja u odnosu na masti iz hrane ,da li postoji intolerancija ili alergija na hranu ,koliko se može dozvoliti alkohola, da li potrebno fiksirati obroke ,koju hranu treba meriti, a koju ne, da li postoje verska , kulturološka ili ekonomska ograničenja .

Prvi korak u dijetoterapiji je određivanje energetske unosa. Po preporukama SZO normalno uhranjene osobe su sa indeksom telesne mase (BMI) između 18,5 i 25 kg/m². Ispod ovih vrednosti su pothranjeni, a iznad sa prekomernm TM .

Za brzo izračunavanje energetskih potreba može poslužiti i sledeće: npr. kod umerenog rada:

- Pothranjeni(BMI < 18,5) - 40 kcal/kg/dan
- Normalno uhranjeni(18,5<BMI <25) - 35 kcal/kg/dan
- Prekomerno uhranjeni(BMI>25) - 30 kcal/kg/dan

Idealna telesna masa nije uvek i poželjna telesna masa.Kod onih, koji su u odmaklim godinama,gojazni, a bolest već dugo traje , smatra se da gubitak od 10% početne težine može biti dovoljan za bolju metaboličku kontrolu.Kod najvećeg broja ciljnu težinu postaviti (BMI < 30,0) , što je granica između viška kilograma i gojaznost. Ali kod pacijenata sa visceralnom gojaznošću i insulinskom rezistencijom ,ciljni BMI 22,0 kg/m².To znači da treba individualno odrediti ciljnu težinu .Po najnovijem konsenzusu u dijabetesu , koji su donele nacionalne dijabetesne asocijacije, obilno su preporučeni složeni ugljeni hidrati i dijetna vlakna, a ograničene masti.Preporuke su sledeće:

Ugljeni hidrati 45-65% Belančevine 15-20% ne više od 0,8 g/kg TM

Masti 25-35 %Zasićene masti < 7%Holesterol <300 mg/dan Dijetna vlakna >25g/1000 kcal max. 50g/dan

Da bi sastavljanje i planiranje dijeta bio pojednostavljeno , sve su namirnice podeljene u grupe. Tako se po broju porcija iz svake grupe lakše određuje dnevni unos u nutrijentima i energiji. Kada se jednom zadovolje osnovne potrebe, dodatni energetska unos može da bude do izvesne mere iz onih namirnica koje zadovoljavaju individualne zahteve i ukuse pojedinca. Raspored dnevnog unosa je : da doručak obezbedi 10-30% kalorija, ručak 30-40%, večera 20-30% i užine 0-20%. Užine su neophodne za kontrolu glikemija kod pacijenata na insulinoterapiji .

Број речи 416

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

- World Health Organization Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO, Geneva. 1998
- Goldstein D.J.: *Beneficial health effects of modest weight loss*. Int J Obes Relat Metab Disord 1992 Jun; 16(6): 397-415
- Jagoda Jorga ,: *Ishrana u prevenciji i lečenju hroničnih masovnih nezaraznih bolesti*: Beograd 2002 : 69-81
- Kuczmarski RJ, Flegal KM, Campbell SM, In: *Increasing prevalence of overweight among Us adults*. JAMA 1994;272:205-211
- Higgins M, Kannel W, Garrison R, Pinsky J, Stokes J 3rd. *Hazards of obesity-the Framingham experience*. Acta Med Scand Suppl. 1988; 723:23-36
- Bray G. *Obesity*, Newtown, Pennsylvania, 3-289 ADA .Position statement. Standards of MedicalCare in Diabetes- 2006. Diabetes Care 29:S4-S42, 2006

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Данијела Карамарковић	
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Специјална болница „Меркур“ Врњачка Бања	
Садашње звање:	Интернаста специјалиста исхране здравих и болесних људи	
Избор у садашње звање:	2010.	
Број година радног искуства:	20	
Ужа научна област:	Исхрана здравих и болесних људи	
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Ужа специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Факултет (подвући)	ДА <u>НЕ</u>	
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Uticaj individualne dijeta-terapije na glikoregulaciju kod dijabetičara tip 2. Gerontologija 2011. 2. D. Živojinović, D. Karamarković -Uticaj individualne dijeta-terapije na arterijsku hipertenziju kod dijabetičara tip 2. Gerontologija 2011; 38(1):170-183	
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	2	

Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 1 50 речи) Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Учествовала у бројним едукацијама из области дијабетологије намењених лекарима Опште медицине, медицинским сестрама, интернистима

Датум: 06.06.2014.

Потпис предавача: *Данијела Карамарковић*

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТНИ РАД СА ХЕМАТОЛОШКИМ БОЛЕСНИКОМ
У СЛУЖБИ КУЋНОГ ЛЕЧЕЊА И ПАЛИЈАТИВНОГ ЗБРИЊАВАЊА,,
– ВМС Соња Митић –ДЗ Ниш**

Потреба за палијативним збрињавањем постаје приоритетни проблем чије решавање захтева да држава, у сарадњи са здравственим радницима и сарадницима, удружењима, пацијентима, њиховим породицама и јавним гласилима развија националну здравствену политику о палијативном збрињавању и дефинише стратешке циљеве и мере.

Палијативно збрињавање је приступ који побољшава квалитет живота пацијента и породице суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот кроз превенцију и отклањање патње путем раног откривања и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема: физичких, психосоцијалних и духовних. Израз, „болест која угрожава живот“ односи се на пацијенте са активном, прогресивном, унапредовалом болешћу за које је прогноза ограничена. Палијативно збрињавање подразумева и физиологију бриге о пацијенту и њиховој породици и саму услугу о палијативним збрињавању.

Циљ палијативног збрињавања је да како болест напредује значај специфичних приступа се смањује а значај палијативног збрињавања расте, због тога је здравствено васпитни рад између особе која је на палијативном збрињавању и медицинске сестре од велике важности јер медицинска сестра мора добро да савлада вештину добре едукације то јест здравствено васпитни рад.

број речи: 170

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

1.Вентафридда В, Тамбурини М, Царацени А, Де Цонно Ф, Налди Ф. А валидацион студија о факторима WHO метода за процену палијативних потреба, *Цанцер* 2003.

2. де Стоутз НД, Бруера Е, Суарез -Алмазор М. Опиоид ротацион фототоксичност и терминални раковни пацијенти. *Ј Палијативна Медицина* 2004

3. Рипамонти Ц, Фусцо Ф. Респираторни проблеми и напредни ракови, *Суппорт Цанцер* 2003

4. Дудгеон ДЈ, Лертзман М. Диспнеја и фактори напредног рака, *Ј Палијативна Медицина* 2004

5. Томас РЈ, вон Гунтен ЦФ. Менаџмент диспнеје. *Јоурнал оф Суппортивне онкологије* 2003.

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

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> НЕ Ако ДА, година: 2011.г.
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2003.год.
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1985.год
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема</u> (подвучи)	ДА НЕ 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: 01.07.2014.г

Потпис предавача: *Соња Митић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„Збрињавање пацијената у терминалној фази болести-нега у
последњим данима живота,,**

Мт Саша Кузмановић – Војна Болница Ниш

Дефиниција ПАЛИЈАТИВНЕ НЕГЕ по СЗО из 2002. године је „Пристап који побољшава квалитет живота пацијента и њихових породица, суочавајући се са проблемима који прате болести које угрожавају живот, кроз превенцију и олакшавање патњи путем ране идентификације и непогрешиве процене и лечења бола и других проблема, физичких, психолошких и духовних.

Циљ рада јесте едукација медицинске сестре-техничара у смислу препознавања знакова и симптома скоре смрти, као и процена и контрола најчешћих симптома у последњим часовима живота као што су бол, диспнеја, секрети у респираторном тракту, мучнина, да би се пацијенту обезбедила физичка, емотивна и духовна удобност, као и мир и достојанство у последњим часовима живота. Не мањи значај има и разговор са пацијентом и члановима његове породице о скорој смрти.

Због комплексности проблематике неопходно је тимско сагледавање, које поред лекара и медицинског техничар укључује и социјалног радника, психолога, духовника као и чланове најуже породице.

Број речи 158

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

1. М.Тијанић, Д.Ђурановић, Р.Рудић, Љ.Миловић: Здравствена нега и савремено сестринство, ИИИ издање, Научна 2004.
2. Деан М Харрис Ј анд Регнард Ц (2011) *Сумптом Релиеф ин Паллиативе Царе Радицифф*.
3. Дицкман А (2010) *Другс ин Паллиативе Царе* Охфорд Университу Пресс
4. А.Ђурђевић: Палијативна нега, 2004., Ћуприја
5. С.В.Жарковић: Супортивна терапија и квалитет живота онколошких болесника, Медицински факултет, Ниш 2004.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Саша Кузмановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Војна Болница Ниш
Садашње звање:	Медицински техничар
Избор у садашње звање:	
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	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2012
Виша медицинска школа	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1989
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Први конгрес здравствених радника Србије Врњачка Бања, 09-12.10.2013 год. 2. Присуство семинару: Развој палијативног збрињавања у Србији 2014. год.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	

Датум: 04.07.2014.г

Потпис предавача: *Саша Кузмановић*

СЕКЦИЈА БАБИЦА И АКУШЕРСКИХ СЕСТАРА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Карцином оваријума – Роса алгоритам,,

- ДР Катарина Миликовић, спец гинекологије и акушерства, ДЗ Ниш

Карцином јајника је осми по учесталости малигни ТУ у свету и са приближно 220.000 новооболелих сваке године, чини 3,7% свих случаја рака у жена.

Рак јајника изазива више смртних случајева него било која друга малигна локализација женског репр.система. То је седми, најчешћи узрок умирања од рака код жена.

Највиша учесталост оболевања, евидентира се у Европи и Северној Америци, а најнижа у Африци.

Од Са јајника, годишње у Србији у просеку оболи 820 , а умро 420 жена. Међу женама у Србији , то је шеста водећа малигна локализација у оболевању (5,0%) и седма , у умурању (4,6%).

Са стандардизованим стопама инциденције и морталитета, Србија се у 2010 г. налазила у групи земаља Европе са високим стопама оболевања и смртности од Са јајника.

Генетска предиспозиција, препозната је као јак фактор ризика.

При сумњи на постојање Са јајника, “минимални” Дг поступак требало да обухвати: УЗ преглед гениталних органа , УЗ органа форњег абдомена, ренгенски снимал грудног коша у два правца, као и одређивање ТУ маркера из крви СА-125 и/или СА-19.9 код епителних муцинозних ТУ.

Задњих година, истраживања која су спроведена у Америци, Хјустону, користећи узраст и различите нивое СА 125, омогућило је развој алгоритма (Risk of Ovarian Cancer Algorithm– *ROCA*) за процену просечног ризика за развоја Са јајника.

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

1.Станимировић Б. И сарадници, патологија цервикса, вагине, вулве.
Колпоскопски атлас

2.В., Кесић. Колпоскопија и болести доњих гениталних органа

3.Регистар малигних обољења – пријаве. Дом здравља гинекологија

4.Николић, Б., Дамњановић, Б., Ђукић, С. (1998) Инфекције у гинекологији. у:
Николић Бранка (ур.) Конзервативни третман у гинекологији и акушерству,
Београд: Графипроф, 9-53

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Катарина Миленковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља ,Ниш
Садашње звање:	спец. гинекологије и акушерства
Избор у садашње звање:	2010.
Број година радног искуства:	12 год.
Ужа научна област:	
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2010.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2000.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	2000-01 Лекарски стаж,Клинички Центар,Дом Здравља,Нис 2000 Медјународна пракса, Санглар Хоспитал; Одељење за опсту И ургентну хирургију, Бали, Индонезија 2001 Државни испит, Београд,Југославија, 2001-2005 ОЈ за здравствену заштиту деце И

	омладине, Дом Здравља, Нис 2005 Курс ургентне медицине, Нис, 2004.г. 2005-10 Специјалистичке студије-област Гинекологија И акушерство, оцена 10., стечено звање, специјалиста гинекологија И акушерство. 2010-11 учесце на бројним семинарима у оквиру континуиране медицинске едукације. 2011 “Скола гинеколошке цитодијагностике”, Београд, 27.9.-24.12.2010. 2011 “Национална школа за патологију цервика, вагине, вулве И колпосколију”, Београд. 2013 “Напредни курс гинеколошке цитодијагностике по Бетезда класификацији”, Београд
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.06.2014.

Потпис предавача: *Катарина Миленковић*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Лилијана Милић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Ниш
Садашње звање:	Виша гинеколошко акушерска сестра
Избор у садашње звање:	1992.
Број година радног искуства:	28
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:1992
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година:1979
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:1992
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Октобарски сусрети – конгрес – Златибор СЗРС 2012. 2. Октобарски сусрети – конгрес – Златибор СЗРС 2008. 3. Конгрес СЗРС Златибор 2007. 4.Лепенски Вир – интерсекцијски састанак 2007. 5. „Лепенски Вир – интерсекцијски састанак 2006.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 10.07.2014

Потпис предавача: *Лилијана Милић*
САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„Упоредни преглед најчешћих стања и болести у гинекологији,,
Др Драгиња Илић , ДЗ Пожаревац**

Увод:

Саставни део живота сваке жене треба да буде брига о сопственом здрављу и његовом очувању. Под тим, у првом реду, треба обратити пажњу на репродуктивно здравље, а посета и консултација са гинекологом је најбољи начин да се то и постигне. Никада није на одмет напоменути да се највећи број болести које се открију у раној фази, на редовном прегледу, може успешно лечити и излечити.

Циљ:

Унапредити здравствену заштиту жена у свим старосним добима на нивоу примарне заштите .

Метод рада:

Систематски прегледи спроведени над женама различите животне доби.

Резултат рада:

У једногодишњем периоду (2013.) на систематски преглед позвано је је 3957 жена старосне доби од 30 до 55 година, код 40 % прегледаних налаз је био уредан, код 25% нађене су одређене промене на грлићу материце, код 20% промене на јајницима, а стање 15% прегледаних тражило је хитну хоспитализацију.

Закључак:

Редовни одласци на гинеколошке прегледе, могу довести до излечења чак и најтежих болести, јер само здрава жена је срећна и задовољна.

Број речи 163

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

1. Цхаронис, Г., Ларссон, П. (2009) Пролонгед усе оф интраутерине контрацептиве девице ас а риск фактор фор тубо-овариан абсцесс. Акта обстетрициа ет гинецологица Сцандинавица, 88(6): 680-4
2. Николић, Б., Дамњановић, Б., Ђукић, С. (1998) Инфекције у гинекологији. у: Николић Бранка (ур.) Конзервативни третман у гинекологији и акушерству, Београд: Графипроф, 9-53
3. Хаггерту, Ц.Л., Несс, Р.Б. (2008) Диагносис анд трeatмент оф пелвиц инфламматору дисеасе. Women's хеалтх (Лондон, Енгланд), 4(4): 383-97
4. Росс, Ј.Д. (2008) Пелвиц инфламматору дисеасе. Цлин Евид., 5(3); 233-41
5. Виберга, И., Одлинд, В., Лаздане, Г., Кроица, Ј., Берглунд, Л., Олофссон, С. (2005) Мицробиологу профиле ин women wитх пелвиц инфламматору дисеасе ин релатион то ИУД усе.Инфектиоус дисеасес ин обстетрицс анд гинецологу, 13(4): 183-90

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Др Драгиња Илић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Пожаревац
Садашње звање:	Специјалиста гинекологије и акушерства
Избор у садашње звање:	2000
Број година радног искуства:	18
Ужа научна област:	
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2008
Висока/виша/ <u>средња стручна спрема (подвучи)</u>	ДА НЕ Ако ДА, година:1987
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:01.06.2014

Потпис предавача: *Др Драгиња Илић*

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Специфичност неге код оперисаних отолошких пацијената,,
Проф. др Дејан Ранчић- Медицински факултет у Нишу, ОРЛ Клиника, КЦ Ниш

Операције у отологији можемо поделити на операције спољашњег ува и спољашњег слушног канала, операције на бубној опни (мирингопластике или тимпанопластике тип И), операције на средњем уву и операције на унутрашњем уву.

Најчешће операције које се спроводе у отохирургији су мирингопластике (тимпанопластике тип И).

На спољашњем уву се најчешће изводи ексцизија тумора са примарном реконструкцијом или код естетских захвата корекција клемпавости (отапостасис). Током ових интервенција често су потребне ексцизије дела хрскавице и стална предвидивост реконструкције и минималног ремећења рељефа ушне шкољке. Перихондријум шкољке је изузетно осетљив на трауму, реагује великим едемом па је неопходан опрез у раду, без сувишних и трауматских додира.

Операције на средњем уву (подручје цавум-а тумпани) могу да узрокују појаву раних пост-оперативних компликација које се огледају у појави одређених симптома. Зависно од тога шта је интра-оперативно надражено или оштећено јављају се симптоми мучнине, вртоглавице, нестабилности при ходу, осећај зујања у уву, промена укуса истостране половине језика, слабост или одузетост мимичне мускулатуре лица, осећај утрнулости и/или болности у уву различитог интензитета са или без осећаја ритмичних пулзација у опери-саном пределу.

Операције на унутрашњем уву се најређе изводе од свих отохирушких операција. Индикуване су код постојања сталних функционалних сметњи или код присутних гигантских холестеатома као великих тумора нервног, васкуларног и инфективног порекла.

Предавање је конципирано да укаже на значај неге и опсервације од стране медицинских сестара-техничара код отолошких и отохирушких пацијената и допринесе сигурнијем раду на одељењима са овим пацијентима. Правовременим примећивањем симптома избегава се развој компликација, скраћује време и трошкови лечење и пружа сигурност и задовољство пацијенту током хоспитализације.

Бр. речи: 198

БИБИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Проф др Дејан Ранчић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет у Нишу, ОРЛ Клиника, КЦ Ниш
Садашње звање:	Професор на катедри ОРЛ, Спец.ОРЛ
Избор у садашње звање:	1998
Број година радног искуства:	25
Ужа научна област:	ОРЛ
Докторат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1997
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1992
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1994
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1986
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Dejan Rančić. Upotreba totalne osikularne proteze nakon radikalne trepanacije temporalne kosti. Vojnosanitet Pregl 2013; 70(5): 463-468. IF:0.210 (M23) 2. Stokanovic D, Ristic-Petrovic A, Zivkovic V, Stokanovic V, Pesic I, Rancic D, Ljubisavljevic S, Cvetkovic T, Pavlovic D. The Role of oxidative stress in the etiopathology of male infertility. Oxidation Communications 2012; 35(4):1038-48. IF: 0.146 (M23) 3. Pesic I, Petrovic V, Rancic D, Dunjic O, Stefanovic V. Validation of macromolecules as an early marker in glomerular and tubulointerstitial diseases – current proteomics and computational approach.

	HealthMed 2012; 6(5): 1828-1835. 4. Rancic D, Pesic I, Dunic O. The use of a total ossicular replacement prosthesis after radical trepanation of temporal bone (TORP after TROT) - a case report. HealthMED 2012; 6(5): 1748-1753. 5. Rančić D, Mihajlovic D, Dunjić O, Pešić I, Stojanović V. Wound healing in different types
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	6
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Корнелов семинар, Салсбург Аустрија, 2. ОРЛ Киника ВМА, Београд Србија 3. International center of hearing and speech Kajetany, Варшава Пољска 4. ОРЛ Киника, Салсбург Аустрија 5. ОРЛ Киника Беч (Workshop for Cochlear Implantation and Vibrant soundbridge) Аустрија
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	1. Фуад Бркић, Дејан Ранчић. Оториноларингологија и придружена њега, Бања Лука, 2012. 2. Дејан С. Ранчић. Клиника за болести ува, носа и грла у Нишу у здравственој заштити становништва југоистока Србије, у Страхињић С. (гл. ур.) Прилози историји здравствене културе Србије. Ниш, 2011. 3. Дејан Ранчић. Оториноларингологија са здравственом негом – за струковне медицинске студије. Туприја, 2010. 4. Ранчић Д, Савић В. Пре-и постоперативни изглед носне преграде кунића (SEM). У: Електронска микроскопија у биомедицини и науци о материјалима - 40 година електронске микроскопије. Београд 1996, 81-82. 5. Станковић М, Милисављевић Љ, Поповић Д, Цонић Ј, Ранчић Д. Клиничка импедансметрија. Графика Пирот, 1996. Предавања на међународним скуповима: 1. D.Rancic. The use of total ossicular replacement prosthesis after radical tympanomastoidectomy, 3rd Macedonian ORL Congress with international participation, Ohrid, 2012 2. D.Rancic. "The first Cochlear Implants in Nis - 6

	years after” , 10th European Balkan Congress hearing implants and high tech hearing aids, Budva, Montenegro, 2012 3. Дејан Ранчић. Употреба тоталне осигуларне протезе након радикалне трепанације темпоралне кости, Други интернационални симпозијум ОРЛ и хирурга главе и врата, Брзеће, 2012 4. D. Rancic, M. Jolic. Benefit in preservation of hearing using T.O.R.P. after radical trepanation of temporal bone, 1st Congres of CE-ORL-HNS, Barcelona, Spain, 2011 5. Ранчић Д, Јолић М, Благојевић-Игњатовић Ј. Б.А.Х.А. систем код интракохлеарне отосклерозе, 51.ОРЛ недеља СЛД са међународним учешћем, Београд, 2011. 6. Dejan S. Rančić, Vojin Savić. SEM analysis of nasal mucosa in alergic rhinitis, 4th Serbian Congress for Microscopy, Belgrade, Serbia, 2010. 7. Дејан С. Ранчић: Употреба ТОРП након радикалне трепанације темпоралне кости .18. Конгрес ОРЛ Србије са међународним учешћем, Београд, 2010. 8. D.Rancic. Hearing recovery using the TORP after radical trepanation of temporal bone, 1st Meeting of European Academy of ORL-HNS in colaboration with EUFOS, Mannheim, 2009 9. Dejan Rancic. “Cochlear implants in Nis” 8th European Balkan Congress hearing implants and high tech hearing aids, Thessaloniki, 2008. 10. Ранчић Д. “Т.О.Р.Р. after radical trepanation of temporal bone”, Европски ОРЛ конгрес, Беч, 2007. 11. Дејан С. Ранчић “Use the TORP prosthesis after radical temporal bone trepanation”, Балкански ОРЛ конгрес, Једрен, 2006. 12. Д.С. Ранчић, Н.Стефановић, Д.Михаиловић. “Stereological analysis of human nasal strutures”, Светски ОРЛ конгрес, Рим, 2005.
--	--

Датум:01.07.2014

Потпис предавача: *Др Дејан Ранчић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА У ВАНРЕДНИМ ПРИЛИКАМА

Модератор Бојана Миладиновић

Ванредне прилике су: 1.Елементарне непогоде и 2.Ратови. Елементарне непогоде су: 1. земљотреси, 2.олујни ветрови, 3.поплаве и 4. пандемије и епидемије (куга, в.богиње). Напретком научне медицине постигнути су резултати у превенцији епидемија, проналаском узрочника болести и вакцина. Учесталост природних катастрофа је следећим редом: поплаве 40%, циклони 20%, земљотреси 15%, суше 15%, остало 10%. Последице катастрофа су: здравствене, социјалне, психолошке и економске.

Нивои здравствене заштите:

И Ниво - Пружање прве помоћи на месту несреће водећи рачуна о искрвављењу, угушењу, шоку, инфекцији као и компликацијама. Обављање реанимације, имобилизације, давање специфичних антидота, као и оспособљавање људи за пружање самопомоћи и узајамне помоћи.

ИИ Ниво - Општа медицинска помоћ. Пружају је лекари и медицинске сестре у заустављању крварења: 1) тампонада ране, 2) пеанова хваталка; у давању лекова, вакцина серума, имобилизација, катетеризација.

ИИИ Ниво - Специјалистички ниво. Лекари специјалисти у привремено организованим здравственим установама близу места несреће. Медицинска сестра брине о терапији, исхрани и личној хигијени.

ИВ Ниво - Високо - специјализовани ниво. Организују их и пружају лекари уских специјалности као и медицинске сестре у специјализованим болницама. Ту се помиње и кућна нега и лечење као наставак. Медицинска сестра је обезбеђује и организује у виду неге од стране чланова породице, али за све оне којима је потребно болничко лечење, а капацитет здравствених установа је ограничен.

На месту несреће у бесвесном стању треба урадити следеће: отклонити узрок повређивања, процена дисања и пулса и стања свести, проходност дисајних путева, извлачење и фиксација западног језика, пласирање отофарингеалног тубуса, постављање у бочни - кома положај, збрињавање повреде, транспорт у здравствену установу.

Поступак код онесвешћивања: хоризонтални положај са подигнутим ногама "аутотрансфузија", отварање прозора, хладовина или брзо извлачење из воде, зависно који је узрок довео до тога, раскопчавање и прскање водом, праћење виталних функција, напатак са шећером, транспорт.

Процена стања унесрећеног и прва помоћ: Најпре се процењују вредности рада срца и дисања и приступа се првој помоћи. Реанимација се увек мора спроводити брзо и енергично без обзира на компликације јер избор између смрти и реанимације је увек реанимација. Реанимација се спроводи све до успостављања

знакова живота или до појаве знакова смрти.Ако је реанимација успешна, унесрећени се хитно транспортује у "кома" плажају, са пратиоцем до здравствене устнове. Искуство је показало да је боље да реанимацију изводи једно лице а када се оно замори да га замени неко други.

Закључак

Медицинска сестра сарађује са: хуманитарним организацијама , произвођачима хране, санитарном службом, здравствено васпитним радом, организовањем покретних кухиња, оспособљавањем чланова породице у кућној за исхрану у кућној нези. Потребно је и обучити људе о допунској исхрани из природе (дивљач и гљиве). Зато свака општина треба да има програм у вези са исхраном у случају елементарних непогода.

Укупан број речи : 484

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

1. Терзић Н.- Здравствена нега у хирургији, Београд 2006.
2. Тијанић М., Ђуровић Д, Радић Р, Милојевић Љ., Здравствена нега: Савремено ИТП научна Д.О.О. Београд 2002.
3. Коњикушић В, Коцев Н., Здравствена нега у процесу рехабилитације, Београд 2005.
4. Јолић М, Виловић Љ, Ђорђевић Д., Општа и специјална нега болесника са организацијом сестринске службе, Београд-Загреб 1982.
5. Харрис Р.П, Далу К.Ј, Јонес Л.С, Кифф Е. С, Стома форматион фор функционалис бовел дисеасер. Цолоректал Дис 2004;6 280-284.
6. Сестринске процедуре- превод са енглеског „Нурсинг Процедурес-2009.-Београд.
7. Милисављевић Д, Станковић М, Живић М, Радовановић З.Фацторс афетинг резултс оф тратмент оф Хупопхарунгеал Царцинома. Хиппократиа.2009. Јул.
8. Станковић МД. Аудиологиц Резултс оф Сургери фор Цхолестеатома: Схорт-анд Лонг- Терм Фоллоу- Уп оф инфлуентиал Фацторс. Отол Неуротол.2008

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Бојана Миладиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за ОРЛ-КЦ-Ниш
Садашње звање:	Вмс,всс-специјалиста, дипл. ецц-економиста менаџмента у здравству
Број година радног искуства:	32
Постдипломске студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија(подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Средња школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Миладиновић Б, „Здравствена нега- тимпаноластика“, ЦИП-Категоризација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд;61(048), Конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем (Златибор, октобар 2010), Београд, Графос-ИСБН 978-86-84015-19-0, а) Медицина- Библиографије,Референце;КОБИСС,СР-ИД 178717964. 2.Миладиновић Б, „Процес здравствене неге и приказ пацијента по процесу здравствене неге“, Лепенски вир; септембар 2009 Интерсекцијски стручно-профилски скуп ОРЛ-секције. 3. Миладиновић Б, „Нега болесника са имплантираном ендопротезом зглоба кука код коксартрозе“, ЦИП-Категоризација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд; 61(048), Октобарски сусрети здравствених радника Републике Србије са међународним учешћем (2006;Златибор), Београд Графос-ИСБН 86-84015-10-Х; а) Медицина- Абстракти, ЦОБИСС, СР-ИД 134797580. 4. Миладиновић Б, „Сестринске интервенције код болесника третирани методом спољне

	фиксације“, СЗР Лепенски вир; 2006, Интерсекцијски скуп- Хирушка секција 5. Миладиновић Б, „Процес здравствене неге на Ортопедској клиници у Нишу код повређених за време бомбардовања 1999.године“(Приказ из праксе), СЗР Топлица у Прокупљу; април 2000.године, Пролом бања.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Едукативни семинар „Остеопороза“ у организацији СЗР Србије и АДОЦ Фармација, Златибор мај 2010.година. 2. Едукативни семинар „Тимски рад“ у организацији АДОЦ Фармација ИСЗР Србије, Златибор мај 2009. год. 3. Едукативни семинар „Антистресна стратегија“ у организацији Филозофског факултета Универзитета у Ниш, СУЗР региона Ниш у Нишу април 2009.године. 4. Курс „Школа Митковић“ у организацији Медицинског факултета Универзитета у Нишу и Клинике за ортопедију и трауматологију КЦ Ниш, Соко бања октобар 2005.год. 5. Курс „Ратна рана“ у организацији Медицинског факултета у Нишу и Клинике за ортопедију КЦ Ниш, у Нишу 2000.године. 6. Едукативни семинар „ Процес здравствене неге“ у организацији Клиничког центра Ниш, на основу чл. 5, Правилника о стручном и научном усавршавању и специјализацији; Ниш јануар 1999.године.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	- Главна сестра ОЈ Клинике за Ортопедију КЦ Ниш од 1992-2007.год. са кретким прекидима у три наврата. - . Наставник практичне наставе из предмета Здравствена нега, Високих струковних студија за медицинске сестре при Медицинском факултету у Нишу. - . Делегат Скупштине Коморе медицинских сестара, здравствених техничара и бабица Републике Србије од 2010.године и члан Одбора за образовање.

Датум: 29.05.2014.

Потпис предавача: *Бојана Миладиновић*

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОШКА И ИНФЕКТОЛОШКА СЕКЦИЈА – ДРУШТВА
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА**

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ**

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

Комплементарна и алтернативна медицина у дерматологији

Миланка Љубеновић,

У данашње време, званична, доктринарна медицина у већини савременог света подразумева широко поље примењене науке настале на западу током деветнаестог века, кроз процесе регулације, институционално организовање и систематско медицинско образовање и обухвата велики број процедура у циљу одржавања и обнове здравља постављањем адекватне дијагнозе, третманом и превенцијом болести. Поред званичне медицине, онако како је дефинишу и схватају развијена савремена друштва у данашњем свету паралелно егзистира и комплементарна и алтернативна медицинска мисао, која се заснива веровањима, искуству и теоријама урођеним различитим културама, било да за њих постоји објашњење или не, коришћеним у одржавању здравља као и у превенцији, дијагнози, побољшању и третману физичких или менталних болести.

Алтернативна медицина описује се као пракса која се користи уместо конвенционалних медицинских третмана, а комплементарна медицина подразумева поступке лечења који се користе као допуна и у садејству са конвенционалним медицинским процедурама. Списак процедура које припадају области комплементарне и алтернативне медицине је веома широк и непрестано се мења. Временом, уколико се за неки од ових поступака докаже ефикасност, он може бити искључен из области алтернативне медицине и прихваћен као део конвенционалних третмана.

Практично сви терапијски поступци у комплементарној и алтернативној медицини (КАМ)се могу класификовати у једну од следећих група:

- А. Алтернативни медицински системи
- Б. Биолошки заснована терапија
- Ц. Дух – тело интервенције,
- Д. Манипулативне
- Е. Енергетске терапијске технике

Статистике у УСА показују да око 38% одраслих и око 12% деце користи неки вид КАМ. Код одраслих га чешће користе жене и особе вишег образовања и бољег имовног стања. Од препарата најчешће се користе невитамински и неминерални природни продукти, а од поступака најчешће вежбе дубоког дисања, медитација, масажне терапије и јога, док су од метода које захтевају обучену особу за

спровођење овог вида лечења најчешће акупунктура, ајурведа, биофидбек и хиропрактика .

Најчешће тегобе које су разлог за коришћење неке алтернативне методе код одраслих су коштано мишићни болови,кожне промене, главобоље и мигрене, повишени ниво холестерола, несаница, а код деце болови у леђима, прехладе, анксиозност, болови у зглобовима, АДХД и тд.

Примена КАМ је још чешћа код пацијената са дерматолошким обољењима, и према истраживањима 35 – 69% дерматолошких пацијената користи некад у току живота неки облик комплементарне и алтернативне медицине и ако истраживања наводе да највећи број оболелих не пријављује ово лечење.

Вероватно се ради и о чињеници да и оболели и особе из њиховог окружења виде и стално се подсећају на присуство промена на кожи, да су дерматолошка обољења често хронична, дуготрајна и изнурујућа, да јако ремете квалитет живота и социјалних контаката, док је конвенционална терапија често ограничена и не нуди дефинитивно излечење.

Са друге стране примена препарата и третмана комплементарне и алтернативне медицине је приступачна и релативно једноставна и најчешће не захтева посебно обучено особље за спровођење терапије.

Због свега наведеног је неопходно да здравствени радници буду упознати са основним принципима комплементарне и алтернативне медицине, најчешћим препаратима и методима који се примењују у појединим болестима, да траже и прате ефекте овог лечења код својих пацијената и нарочито да познају нежељена дејства и компликације примењених комплементарних и алтернативних метода.

Број речи: 499

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

1. Беди МК, СхенефелтПД. Хербал тхерапу ин дерматологу. Арцх Дерматол.2002 Феб;138(2):232 – 42.
2. Ландис ЕТ, Давис СА, Фелдман СР, Таулор С. Цомплементару анд алтернатице медицине усе ин дерматологу ин тхе Унитед Статес. Ј Алтерн Цомплемент Мед. 2014 Мау;20(5): 392 – 8.
3. Барбоса НС, Калааји АН. ЦАМ усе ин дерматологу. Ис тхере а потенциал роле фор хонеу, греен теа, анд витамин Ц? Цомплемент Тхер Цлин Працт.2014; 20(1): 11 – 5.
4. Теренце ЈР. Интегративе медицине селецтс бест працтице фром публиц хеалтх анд биомедицине. Индиан Ј Дерматол. 2013 Мар – Апр; 58(2): 132 – 41.
5. Редду КК, Гроссман Л, Рогерс ГС. Цоммон цомплементару анд алтернативе тхерапиес витх потенциал усе ин дерматологиц сургеру: рискс анд бенефитс. Ј Ам Ацад Дерматол. 2013 Апр;68(4):e127 – 35.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Миланка Љубеновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички центар Ниш Клиника за кожне и полне болести
Садашње звање:	Примаријус
Избор у садашње звање:	2007
Број година радног искуства:	33
Ужанаучна област:	дерматовенерологија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2006
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2007
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1992
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1981
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Љубеновић М, Љубеновић Д, Бинић И, Јовановић Д, Станојевић М. Горлин-Голтз синдроме. Ацта Дерматовенерол Алп Паноница Адриат. 2007 Дец; 16(4):166-9. 2. Љубеновић МС, Љубеновић ДБ, Бинић ИИ, Јанковић АС, Јовановић ДЈ. Акрокератосис паранеопластика (Базех синдроме). Индиан Ј Дерматол Венереол Лепрол. 2009 Мај-Јун; 75(3):329. 3. Љубеновић МС, Љубеновић ДБ, Бинић ИИ, Јанковић АС, Јанцић СА. Цутанеус туберкулозис анд скуамоус-целл карцинома. Ан Брас Дерматол. 2011 Мај-Јун; 86(3):541-4. 4. Љубеновић М, Љубеновић Д, Михаиловић Д, Лазаревић В, Бинић И. Цхронич кератосис лицихеноидес: раре анд елусиве. Г Итал Дерматол Венереол. 2013

	Дец;148(6):708-10. 5.Биниц И, Лазаревиц В, Љубеновиц М, Мојса Ј, Соколовиц Д.Скин агеинг: натурал веапонс анд стратегиес.Евид Басед Цомплемент Алтернат Мед. 2013;2013:827248.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	9
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 11.07.2014

Потпис предавача: *Миланка Љубеновић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Хепатитис Б као клинички, терапијски и превентивни проблем,,
Проф др Велимир Костић

Акутни вирусни хепатитис Б, и данас представља озбиљан медицинско-социјални проблем, посебно код здравствених радника који својом природом посла долазе у контакт са овом инфекцијом. Опасност од ове инфекције се првенствено огледа у контакту са болесничким материјалом током различитих терапијских и дијагностичких процедура које су повезане са могућношћу контакта са болесничком крвљу.

Опасност се повећава могућношћу продора ХБВ инфекције преко аеросола (јединице за хемодијализу) или преко повређене коже. Значај ове инфекције се огледа, не само у социјално-медицинском аспекту, већ и могућношћу преласка у хроничне болест (хронични вирусни хепатитис Б, цироза) као и хепатоцелуларни карцином.

Овакве могућности налажу потребу не само уважавања општих неспецифичних мера превенције него и специфичних мера тј. активна и пасивна имунопрофилактика. Који облик заштите ће бити спроведен зависи од конкретне ситуације која одређује ритам и протокол профилактичких мера.

Број речи: 132

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача	Велимир Костић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Медицински факултет Ниш
Садашње звање:	Редовни професор
Избор у садашње звање:	2000.
Број година радног искуства:	27
Ужа научна област:	Инфектологија
Докторат (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1983.
Магистеријум (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1981.
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1982.
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1976.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Ефикасност комбиноване терапије пегинтерфероном алфа-2а и рибавирином код интравенских корисника опијатних средстава са хроничним хепатитисом Ц -2009. 2.Туларемија као актуелни проблем -2007. 3.Оштећење јетре изазвано удруженим дејством хепатитиса Ц вирусне инфекције и етил-алкохолом-2006. 4.Хистопатолошке и имуноцитохемијске промене у јетри болесника са хроничним хепатитисом Ц-2004. 5.Епидемија туларемије у нишком округу -2002.
Укупан број радова са СЦИ (или	2

ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Институт за инфективне и тропске болести-Софија Институт за инфективне и тропске болести – Београд
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 04.07.2014

Потпис предавача: *Велимир Костић*

ДРУШТВО САНИТАНО- ЕКОЛОШКИХ ИНЖИЊЕРА И ТЕХНИЧАРА
НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Утицај пестицида на исправност животних намирница,,
Маја Нешковић, Сарадник за превентивну здравствену заштиту (Струковни санитарно-еколошки инжењер, специјалиста), Предшколска установа „Љубица Вребалов“ Пожаревац

Увод: У савременом свету веома је актуелан проблем загађивања животне средине. Евидентна је чињеница да човекова активност уноси велике и често неповратне промене у животној средини, као и да се процес овог мењања одиграва све брже и интензивније, при чему човек све дубље задира у односе који владају у животним заједницама, екосистемима и целој биосфери. Многе од човекових активности доводе до загађења и до директне и индиректне деградације средине, што у крајњој линији има за последицу угрожавање људског здравља и опстанка на земљи. Једна од таквих човекових активности је и употреба пестицида.

Циљ рада: Овим радом желим да прикажем што целовитију слику могућег загађивања животне средине пестицидима. Да се укаже на на реалну вредност експонираности животних намирница одређеним пестицидима приликом њихове производње и дистрибуције. Задатак је: преглед проблематике загађења животне средине, сагледавање утицаја пестицида на човека и његову околину, организација контроле намирница на присуство пестицида, уочавање социолошког значаја проблематике загађивања животне средине, анализа утицаја загађене животне средине на исправност животних намирница, као и здравствено просвећивање у циљу упознавања потрошача са реалним и потенцијалним опасностима које потичу од пестицида

Методологија: Анализиране намирнице, сврстане су у три групе: воће и поврће (жито, брашно и пециво), млеко и млечни производи, месо, месни производи и риба (масти, уља и месне прерађевине). Идентификација и одређивање органохлорних пестицида и њихових продуката деградације, рађена је гасном хроматографијом. Праћени су: технички НСН који представља α , β и δ изомер хексахлорциклохексана, затим линдан (гама изомер НСН), ДДТ је приказан као укупан, односно збирне вредности продуката метаболизма. Статистичком обрадом

добијених података утврђено је колико су намирнице контаминирани пестицидима у процентима.

Анализа и дискусија: Добијене вредности говоре о присуству пестицида у дозвољеној граници, преко МДК и подаци који говоре да пестициди нису доказани. Све вредности су дате у процентима. Крајњи подаци указују да је најмања количина органохлорних пестицида нађена у воћу и поврћу, а највише су заступљени у млеку и млечним производима. Посматрано са становишта хигијенско-здравственог аспекта, можемо рећи да квалитет намирница достиже високу вредност у погледу малих концентрација присутних пестицидних супстанци.

Више од 90% материја штетних по здравље уносимо у организам – храном. Прекомерно и неконтролисано коришћење хемикалија у производњи хране вишеструко нарушава наше здравље. Управо је из ових разлога Европска комисија почела да амбициозно ради на увођењу новог закона о заштити од опасних хемикалија. Припрема, прерада, производња, паковање, смештај, превоз, дистрибуција, руковање, складиштење и продаја животних намирница спровести на хигијенски начин, што је све обухваћено и НАССР концептом и Законом о безбедности хране.

Закључак: Повеља УН о људским правима утврђује право на живот. Ово право условљавају многи фактори, па и храна као саставни део људских потреба. Постоји низ фактора који угрожавају како производњу, тако и безбедност хране. Зато је важно да сви релевантни стручњаци и институције у складу са највишим стандардима дефинишу и обезбеде стратегију у односу на храну, одређивање приоритета у решавању захтева за квалитет и безбедност хране.

Број речи 477

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

1. Беш А, Димић Н, Ристановић М: Пестициди и могућности њихове примене, Сарајево, НИП Задругар Сарајево, 1975.
2. Делез Г, Обуљен В: Хемијске штетности – отровне твари у индустрији, Загреб, Радничко свеучилиште „Моша Пијаде“ Загреб, 1973.
3. Жарковић Г., Вауер К., Адамовић В., Чустовић – Беговић Ф., Лазаревска – Весковић Р., Јуриј Јан, Башић Ф., Драговић Р. и сарадници: Контаминација животних намирница масног ткива људи остацима пестицида у СФРЈ, 1969 – 1971, публикација број 68, Сарајево, 1973.
4. Интернет презентације:
<http://www.ekozona.com>, 06.04.2008.g.,
<http://www.zdravzivot.com>, 06.04.2008.g.
<http://www.epus.org.yu>, Привредна комора Београда, 06.04.2008.g.
http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp, 06.04.2008.g.
http://www.codexalimentarius.net/web/standard_list.do, 06.04.2008.g.
<http://www.ipfsaph.org/servlet/CDSServlet?status=ND1jdGh0dHB3d3dmYW9vcmdhb3NpbmZvcmlhdGlvbnR5cGVzdGFuZGFyZHMmNj1lbiYzMz0qJmM3PWtvcw~~>, 06.04.2008.g.
5. Извештај о завршеним радовима на тему „Одређивање дневног уноса пестицида храном и њиховог нивоа у крви као мере за упознавање изложености опште популације утицају пестицида“, Завод за здравствену заштиту СР Србије, Београд, 1972.
6. Константиновић Р.: СОЦИЈАЛНА МЕДИЦИНА, Савремена администрација, Београд, 1991.
7. Плавшић Ф, Перван-Шпиранец Р, Цапак К, Wolf-Cororda А, Маровић Ф: Приручник о токсикологији, Загреб, Коруниц, 1998.
8. Програм научно – истраживачке активности на заштити и унапређењу природе и човекове средине у СР Србији: Пројекат Заштите хране од загађења – VII/20, Завод за здравствену заштиту СРС: ООУР Институт за хигијену, Београд, 1978.
9. Часопис друштва за унапређење исхране народа Југославије: Храна и исхрана – зборник, број 9-10-11, Нови Сад, 1965.
10. Шовљански Р: Пестициди, симптоматологија и терапија тровања, Нови Сад, СИЗ за научни рад Војводине и Заједница здравствених радних организација САПВ, 1972.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Маја Нешковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Предшколска установа „Љубица Вребалов“ Пожаревац Директор Никола Велинов Бука Караџића 1, 12000 Пожаревац
Садашње звање:	Сарадник за превентивну здравствену заштиту (Струковни санитарно-еколошки инжењер, специјалиста)
Број година радног искуства:	13.05.1996.г., 18 година
Постдипломске студије (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2009.г. Специјалистичке струковне студије
Виша медицинска школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1994.г.
Средња школа (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991.г.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	- ОКТОБАРСКИ СУСРЕТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ, Златибор, 2004.г. - ОКТОБАРСКИ СУСРЕТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ, Златибор, 2005.г. - МАЈСКИ СУСРЕТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, Златибор, 2006.г. - МАЈСКИ СУСРЕТИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА, Златибор, 2008.г. - СИМПОЗИЈУМ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ, ЗЛАТИБОР мај 2010.г. - ПРИЗНАЊЕ ЗА НАЈБОЉИ РАД И ДОПРИНОС У СТРУЧНОМ УСАВРШАВАЊУ У ОКВИРУ ДРУШТВА САНИТАРНИХ ИНЖЕЊЕРА И ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ, Златибор, мај 2010 - VII РЕПУБЛИЧКА СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА ДРУШТВА САНИТАРНИХ ИНЖЕЊЕРА И ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ, Овчар Бања, април 2011

	8. X РЕПУБЛИЧКА СТРУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА ДРУШТВА САНИТАРНИХ ИНЖЕЊЕРА И ТЕХНИЧАРА СРБИЈЕ КУРС ПРВЕ КАТЕГОРИЈЕ “ПОСТУПАЊЕ У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА” 21.09. – 22.09.2012. СРЕБРНО ЈЕЗЕРО 9. I Конгрес удружења здравствених радника Ниш, Едукативни семинар, 05.05.-09.06.2013.г. Врњачка Бања 10. ДРУГИ КОНГРЕС "НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ", Друштво санитарно еколошких инжењера и техничара Србије, Стручно саопштење, Врњачка бања - 07. - 11. Мај 2014. године
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	- Стручна усавршавања у оквиру Установе кроз предавања која се реализују на основу годишњег Плана и програма установе; - Стручна усавршавања у оквиру Савеза здравствених радника Србије, подружница Браничевског округа; - Стручни састанак у организацији Предшколске установе, ЗЗЈЗ Пожаревац – „Мултидисциплинарни приступ у примени превентивне здравствене заштите у предшколским установама“; - Програм стручног усавршавања за коришћење ИКТ (информативно комуникационе технологије) у наставним јединицама (МЕГАТРЕНД УНИВЕРЗИТЕТ)

Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	- Члан координационог одбора Друштва санитарних инжењера и техничара Србије и представник за Браничевски округ, - Члан комисије за избор радова; - Активни члан Извршног одбора Савеза здравствених радника за Браничевски регион - Својим активностима и радом доприносим да се унапреди струка и превентивна здравствена заштита у предшколским установама, унапређење тимског рада и мултидисциплинарни приступ у реализацији послова које струка налаже. - Председник Друштва санитарно еколошких инжењера и техничара Србије у оквиру НАУЗРС;
--	--

Датум: 30.06.2014.

Потпис предавача: *Маја Нешковић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Одређивање тоталног олова у средствима за улепшавање и бојење усана,,

Јелена Виденовић, С. Ваџић
Институт за јавно здравље Ниш

Увод: Олово је елемент који се налази у природном окружењу и свако од нас је на дневном нивоу изложен малим количинама олова у храни, води и ваздуху.

Нагомилавање олова у организму може да буде узрок појавама као што су: нижи ниво интелигенције, проблеми у понашању, расту, оштећење вида и бубрега, репродуктивни поремећаји, висок крвни притисак....

Незнатни трагови олова доспевају и у средства за улепшавање и бојење усана (кармини, сјајеви за усне...) током производног процеса из састојака као што су боје и пигменти.

Циљ: Одређивање тоталног олова у средствима за улепшавање и бојење усана из промета случајним избором и процена потенцијалног уноса олова као токсичног елемента преко ових производа.

Припрема узорка извршена је микроталасном дигестијом а одређивање олова методом електотермалне атомске спектроскопије.

Резултати: Садржај олова у десет анализираних узорака кретао се од 0,39 мг/кг до 6,39 мг/кг.

Према домаћим прописима "средства за улепшавање и бојење усана" не смеју отпуштати више од 20 мг/кг олова. Међутим, ове максимално дозвољене вредности односе се на одређивање олова после краткотрајне 15-то минутне екстракције 0,1 мол/Л ХЦл. Примећујемо да су добијене вредности тоталног олова далеко ниже од прописаних вредности у нашем Правилнику.

Закључак: Иако је садржај олова у средствима за улепшавање и бојење усана прилично велики, сматра се да се ови производи наносе на кожу локално, са ограниченом апсорпцијом и малим уносом гутањем и не представљају ризик за безбедност.

Не може се говорити о безбедном излагању овом токсичном металу који има кумулативне ефекте у нашем организму.

Због тога треба вршити континуалну контролу ових артикала на нашем тржишту и продавати само козметичке производе који не шкоде здрављу.

Број речи: 278

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

1. Radovanović M, Jeftić Z. Udžbenik higijene za studente medicine i stomatologije. Medicinska knjiga, Beograd, 1992
2. Zakon o zdravstvenoj ispravnosti predmeta opšte upotrebe ("Sl. Glasnik RS, br. 92/2011.)
3. [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).
4. Ivan Vujković, Galić K. Vereš M. Ambalaža za pakiranje namirnica, Tecstus, Zagreb, 2007
5. Mirić M., Šobajić S.: Zdravstvena ispravnost namirnica, udžbenik, Zavod za izdavanje udžbenika, Beograd, 2002

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Јелена Виденовић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за јавно здравље Ниш
Садашње звање:	Специјалиста санитарне хемије
Избор у садашње звање:	2008.година
Број година радног искуства:	20 године
Ужа научна област:	Санитарна хемија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2008. године
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема</u> (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1991
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Обавља едукацију вишег и средњег кадра из области Хигијене Аутор више радова из области санитарне хемије

Датум: 25.06.2014. године

Потпис предавача: **Јелена Виденовић**

ДРУШТВО ФИЗИО И РАДНИХ ТЕРАПЕУТА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„Физикална терапија након хирушке реконструкције предњег
укрштеног лигамента,,**

Славица Козомара, Драгана Радовановић

Увод

Последњих година расте број повреда лигамената колена, а најчешће предњег укрштеног лигамент (АЦЛ), и тежња пацијената за потпуном функционалним опоравком. Лечење је конзервативно и хирушко (лигаментопластка).

Циљ рада

Циљ рада је да се утврди ефекат физикалне терапије на повећање обима покрета у оперисаном колену и грубу моторну снагу(ГМС) натколоне мускулатуре.

Методологија

Истраживањем је обухваћено 44 пацијената, просечне старости 25+-6 година, мушког пола. Сви пацијенти задобили су повреду колена током бављења спортом. Дијагноза постављена НМР колена. Пацијенти су лечени артоскопијском реконструкцијом АЦЛ, методом СТГ (семитендиносус-грацилис) графта који су фиксирани интерферентним завртњима. Сви испитаници кренули су са рехабилитационим третманом након 4 недеље од хирушке интервенције.

Примењене су интерферентрение струје дуж натколоне мускулатуре оперисане ноге, ЕС за м.квадрицепс, хидро-кинези терапија као и индивидуална кинези терапија у циљу повећања обима покрета у оперисаном колену током три недеље. Наредне три недеље примењена хидро-кинези терапија и индивидуална кинези терапија. Мерење ГМС натколоне мускулатуре рађено је мануелним мишићним тестом (ММТ). Мерење обима покрета у оперисаном колену и ГМС натколоне мускулатуре вршено је пре укључивања у рехабилитациони третман, након 3 недеље и након 6 недеља рехабилитационог третмана. Добијени резултати обрађени су применом Пирсоновог (Пирсон) χ^2 теста, Студентовог т-теста.

Резултати

Након три недеље интензивног рехабилитационог третмана дошло је до статистички значајне резлике у повећању обиму покрета у оперисаном колену 45+-2,5 степени ($p<0,05$), ГМС натколоне мускулатуре за оцену 3+-0,5 по ММТ-у ($p<0,05$) а након 6 недеља обим покрета 90+-5 степени ($p<0,01$), ГМС натколоне

мускулатуре за оцену 4+-0,5 по ММТ-у ($p < 0,05$). Код ниједног од пацијената није нарушен интегритет графта.

Закључак

Рехабилитациони третман има повољан ефекат на функционални опоравак пацијената након лигаментопластике предњег укрштеног лигамента.

Кључне речи: предњи укрштени лигамент, лигаментопластика, рехабилитација.

Број речи: 278

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

1. Nikolić D, et al. Vojnosanit Pregl 2006; 63(11): 945–951.
2. Dubljanin-Raspopović E, Kadija M, Matanović D. Evaluation of the intensive rehabilitation protocol after arthroscopically assisted anterior cruciate ligament reconstruction. Srp Arh Celok Lek 2006; 134(11–12)
3. Fleming BC, Ohlen G, Renstrom PA, Peura GD, Beynnon BD, Badger GJ. The effects of compressive load and knee joint torque on peak anterior cruciate ligament (ACL) strains. Am J Sports Med 2003; 31(5): 701–7.
4. Morrissey MC, Hudson ZL, Drechsler WI, Coutts FJ, Knight PR, King JB. Effects of open versus closed kinetic chain training on knee laxity in the early period after anterior cruciate ligament reconstruction. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2000; 8(6): 343–8.
5. Andersson D, Samuelsson K, Karlsson J. Treatment of anterior cruciate ligament injuries with special reference to surgical technique and rehabilitation: an assessment of randomized controlled trials. Arthroscopy 2009; 25(6): 653–85

.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Славица Козомара
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за лечење и рехабилитацију Нишка Бања
Садашње звање:	Примаријус Физијатар
Избор у садашње звање:	2007
Број година радног искуства:	7
Ужа научна област:	Физијатрија
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2007
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2001
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.Kozomara S, Stoičkov M, Božilov S, Jovanović J, Filipov R. Rehabilitation of patients after the surgery of the reconstruction of the anterior crutiate ligament. European Journal of physical and rehabilitation medicine. Europa medicophysica, Vol.48, Suppl. 1, No 2, june 2012, 180.

	2.Jovanović J, Božilov S, Marković K, Kozomara S, Stoičkov M, Jovanović V, Filipov R, Gaćinović M. The influence of the duration of the disease, age, sex and disease activity on funtional status in patients with rheumatoid arthritis [abstract]. EUROPEAN JOURNAL OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE 2012;48 Supplement 1:187. 3. Stoičkov M, Kozomara S, Jovanović J, Marković K, Božilov S, Jevtić Z, Filipov R. Prikaz pacijenta nakon operacije "LEVKASTIH GRUDI".Balneoklimatologija 2012, Volumen 38; br 1:255-6. 4. Jovanović J , Dimić A,Jovanović V, Marković K, Filipov R, Kozomara S. Funkcijska nesposobnost i kvalitet života bolesnika sa rematoidnim artritism. Balneoklimatologija 2011, Volumen 37; br 1:227-29.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе: Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:02.07.2014

Потпис предавача: *Славица Козомара*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Драгана Радовановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“
Садашње звање:	виши физиотерапеут
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	20
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година: 2012
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 1988
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година: 1991
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Кинезитерапија парализа 2007 2. Рехабилитација код пацијената са артериовенским малформацијама 2013
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Присуство бројним семинарима и конгресима. Активно праћење и проучавање стручне литературе, интернационални журнал за масажу и „body work“ технике, интернационални журнал за физикалну терапију, интернационални журнал хумане кинетике и др.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.06.2014.г.

Потпис предавача: *вфт Драгана Радовановић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„ЗНАЧАЈ РАНОГ ОКТРИВАЊА УЗРОКА НАСТАНКА КРИЗЕ СВЕСТИ И
ЊИХОВО ТЕРАПИЈСКО ЗБРИЊАВАЊЕ,,**

**Биљана Петровић, Специјалиста неурологије. Помоћник директора ДЗ
Куршумлија**

УВОД:

Свест чине два основна фактора: будност и ментални садржај свести. Губитак свести подразумева пролазни (ранзиторни), нагли и често изненадни краткотрајни прекид континуитета свести

ЦИЉ овог рада јесте да се укаже на велики број етиолошких фактора који могу да доведу до кризе свести, и битност ране дијагностике како би се што успешније лечиле.

Јако је велики број етиолошких фактора који доводе до криза свести:

кардиоваскуларни, неуролошки, психијатријски, метаболички

Најчешћи разлози губитка свести су синкопе и епилепсија.

Синкопе представљају краткотрајни прекид континуитета свести који не трају дуже од 20-ак секунди након чега долази до тренутног враћања одговарајућег понашања, оријентације и менталних способности..

Епилепсију као други разлог краткотрајног прекида континуитета свести карактерише пароксизмалност, изненадност, пролазност и краткотрајност уз измену моторне активности, сензибилитета и понашања.

Клиничка слика је врло шаренолика и зависно од тога деле се на

- Фокалне парцијалне нападе

- Генерализоване нападе

Најдраматичнију клиничку слику имају гранд мал напади.

ЗАЉУЧАК:

Кризe свести су чест клинички проблем са релативно добрим опоравком. Јако је битно благовремено препознати врсту напада, а нарочито епистатус како би се благовремено ординирала адекватна терапија и напад прекинуо у што краћем року, спречили рецидиве, обезбедиле виталне функције и кориговали провокативни фактори.

Број речи: 205

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

1. Leone MA, Brathen G, Chick J, Faggiano F, Hillbom M, McIntosh C. Pharmacotherapy for preventing and treating alcohol withdrawal seizures. (Protocol) The Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 2. Art. No.: CD005223. DOI: 10.1002/14651858. CD005223.
2. Berg AT, Shinnar S. The risk of seizure recurrence following a first unprovoked seizure: A quantitative review. *Neurology* 1991;41:965-972.
3. Musicco M, Beghi E, Solari A, Viani F. Treatment of first tonic-clonic seizure does not improve the prognosis of epilepsy. First Seizure Trial Group (FIRST Group). *Neurology* 1997;49:991-998.
4. Marson A, Jacoby A, Johnson A, Kim L, Gamble C, Chadwick D; Medical Research Council MESS Study Group. Immediate versus deferred antiepileptic drug treatment for early epilepsy and single seizures: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;365(9476):2007-2013.
5. Dunn MJG, Breen DP, Davenport RJ, Gray AJ. Early management of adults with an uncomplicated first generalised seizure. *Emerg Med J* 2005;22:237-242

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Биљана Петровић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Куршумлија
Садашње звање:	Специјалиста неурологије. Помоћник директора ДЗ Куршумлија
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	24
Ужа научна област:	
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2003
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1989
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.

Усавршавања (до 150 речи):	у области неурологије: -едукативни семинар Медицински факултет у Новом Саду Isghemic brain insult 2007.г. -VII/XII конгрес неуролога србије са међународним учешћем - IV конгрес друштва за неуронауке србије са међународним учешћем Крагујевац 2008.г. -научни семинар Etiopathogenetic,clinical and therapeutic aspect of hypertensive crisis Медицински факултет Ниш -Српско-бугарски сусрет неуролога из области Паркинсонове болести. Мултипле склерозе и Обољења можданих крвних судова Банско, Бугарска 2006 -симпозијум СЦГ о можданом удару Тара 2005.г -едукативни семинар Електромионеурографија и евоцирани потенцијали Медицински факултет Београд 2006год. - едукативни курс Компресивне неуропатије периферних нерава (каналикуларни или тунел синдроми)-дијагностика и лечење Медицински факултет у Новом Саду 2010.г.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	- Од 1991год радила у општој пракси и хитној медицинској помоћи, - учествовала у организовању службе кућног лечења, - 2004 године завршила специјализацију из неурологије у Нишу, - од 2006-2009г била начелник опште медицине и стационара, - тренутно помоћник директора ДЗ

Датум: 02.06.2014

Потпис предавача: *Др Биљана Петровић*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ивана Веселиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Куршумлија
Садашње звање:	Виши физиотерапеут
Избор у садашње звање:	
Број година радног искуства:	29
Ужа научна област:	
Докторат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	У области рехабилитације међународни конгрес у Фојници 2009. година. Међународни конгрес здравствених радника Златибор 2007, 2008, 2009, 2010. Конгрес УЗР Ниш 2013 Конгрес НАУЗРС 2013, 2014 Семинар Нишка бања 2014 Тејпинг курс 2009
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.06.2014

Потпис предавача: *Ивана Веселиновић*

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

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

КАВАСАКИЈЕВА БОЛЕСТ

Доц др БојкоБјелаковић, Клиниказадечије Интерне болести, КлиничкиЦентарНиш

Као посебанклиничкиентитет Кавасакијева болест (КБ) је први пут описанаодстранејапанскогпедијатраТомисакуаКавасакија 1967. године. Иако је Кавасакијева болест у почетку схваћена као безазлен клинички ентитет, убрзо је постало јасно да се у фази клиничког побољшања или излечења болести, могу јавити бројне кардиоваскуларне (КВС) компликације.

Кавасакијеваболестданаспредстављаглавниетиолошкифакторстеченихболестисрца у деце а преманајновијимепидемиолошкимподацимаинциденција КБ расте у скоросвимземљамасвета.

Најрелевантнијеепидемиолошкестудијеуказују да је инциденцијаболестиприличновеликаи да се у Јапанукрећеизмеђу 120 и 150/100000 у СједињенимАмеричкимдржавама 17/100000 а у Енглеској 9/100000 децеиспод пет годинастарости.Подаци о инциденци КБ у Србији не постоје.

Тренутнонајвишезаговорникаимаспекулација да болестпокрећебактеријскитоксинкојикаоуперантиген, а натеренугенетскепредиспозицијезапочињепатофизиолошкиланацразличитихимунолошкихпроменакоје до доводе до микроваскулитиса а каснијеиваскултисакрвнихсудовасредњегкалибра.

КлиничкитокКавасакијевеболести се можеподелити у три основне фазе: акутну, субакутнуифазуреконвалесценције а свакаодњих се карактеришејединственимсимптомимаизнацим.

Када је на време препозната и адекватно лечена Кавасакијева болест има добру прогнозу. Ипак, у нелечене деце се могу јавити коронарне анеуризме што представља ризик за појаву инфаркта миокарда и изненадну смрт у деце.

Због непостојања специфичног дијагностичког теста за дијагнозу болести најважније је мислити о њој и препознати специфичност клиничке слике акутне фазе болести која је у већини случајева веома карактеристична и лако препознатљива.

Број речи 146

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Рапини, Роналд П.; Бологния, Јеан Л.; Јориззо, Јосепх Л. (2007). *Дерматологу: 2-Волуме Сет*. Ст. Лоуис: Мосбу.
2. [„Мерцк Мануал, Онлине едитион: Кавасаки Дисеасе“](#) Приступљено 9. 5. 2010..
3. Кавасаки Т (Марцх 1967). *Ацуте фебриле муцоцутанеоус сундроме wитх лумпхоид инволвемент wитх специфиц дескуаматион оф тхе фингерс анд тоес ин цхилдрен*. Аллергу (ин Јапанесе) 16 (2009)
4. Поповић М, и сар. *Реуматичне и сродне болести (дијагноза и терапија)*, Војноиздавачки завод, Београд 2000 пп. 860-66
5. Ким ДС (Дец 2006). [„Кавасаки дисеасе“](#). *Јонсеи Медицал Јоурнал* 47 (6): 759

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Бојко Бјелаковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клинички Центар Ниш - Дечија Интена Клиника
Садашње звање:	Доцент
Избор у садашње звање:	2011.
Број година радног искуства:	17
Ужа научна област:	Педијатрија, Кардиологија
Докторат	<u>ДА</u> - НЕ Ако ДА, година: 2008
Магистеријум	<u>ДА</u> - НЕ Ако ДА, година: 1999
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: 2005
Специјализација	<u>ДА</u> - НЕ Ако ДА, година: 1999
<u>Висока</u> /виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> - НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Бјелаковиц Б, Лукиц С, Вукомановиц В, Пријиц С, Зивковиц Н, Васиц К, Илиц В, Илиц С. Блоод Прессуре Вариабилиту анд Лефт Вентрицулар Масс Индекс ин Цхилдрен. Ј Цлин Хупертенс 2013; 15(12):905-909. ИФ: 2.364 2. Бјелаковиц Б, Бојановиц М, Лукиц С, Саранац Л, Вукомановиц В, Пријиц С, Зивковиц Н, Рандјеловиц Д. Тхе тхерапеутиц еффицацу оф пропранолол ин цхилдрен витх рекуррент примару епистахис. Друг Дес Девел Тхер. 2013;7:127-9. 3. Бјелаковиц Б, Илиц С, Саранац Л, Парезановиц В, Вукомановиц Г, Цхоулиарас К, Зивковиц Н, Захаров Т, Вукомановиц В, Бјелаковиц Л. Ецхокардиограпхиц евалуатион оф лефт вентрицулар оутфлов трацт хемодунамицс ин хеалтху цхилдрен

	витх аномалоус лефт вентрицулар банд. Инт Ј Цардиол. 2011; 152: 262-265 4. Бјелаковиц Б, Вуковиц Б, Војиновиц Ј, Саранац Ј, Савиц Д, Зивановиц С, Петровиц А, Велицковиц А, Миљковиц М. Дееп насопхарунгеал аспиратион ас а трееатмент оптион фор цонверсион оф суправентрицулар парохусмал тацхукардиа ин инфантс: Фирст експериенцес. Педиатр Црит Царе Мед. 2010; 12: е402-403. 5. Бјелаковиц Б, Илиц С, Димитријевиц Ј, Миловановиц Б, Костиц Г, Бјелаковиц Ј, Лукиц С. Хеарт рате вариабилиту ин ин инфантс витх централ цоординатион дистурбанце Еарлу Хум Дев 2010; 86(2): 77-81
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	27
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. Пројекат 175092 подржан од стране Министарства науке и технолошког развоја - Србије
Усавршавања (до 150 речи):	АЕПЦ Аррхутхмиа Теацхинг Цоурсе Прагуе, Април 1–2, 2011 Салзбург ЦХОП Семинар ин Педиатриц Цардиологу 25 Новембер - 1 Децембер 2012 Провео 3 месеца на Ерасмус МЦ Универзитету, Роттердам као истраживач
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	Мембер оф Асоциатион фор Еуропеан Педиатриц анд Цонгенитал Цардиологу (АЕПЦ), Мембер оф Едиториал Боард оф Ворлд Јоурнал оф Цлиницал Педиатрицс, Мембер оф Америцан социету оф ецхокардиограпху (АСЕ), Феллоу оф Интернатионал Социету фор Холтер анд Нонинвасиве Елецтрокардиологу (ИСХНЕ) , Мембер оф Еуропеан Асоциатион фор Цардиовасцулар Превентион анд Рехабилитатион (ЕАЦПР)

	Рецензент у часописима ”Медицал сциенце монитор“ (индексиран у СЦИ), од 2007. “Инт Јоурнал оф Цардиовасцулар Имагинг“ Јоурнал оф Спортс Сциенцес“ “Цардиол ин тхе уоунг“
--	---

Датум: 29.05.2014.

Потпис предавача:

ПОТВРДА

Потврђујем да је рад:

“Кавасакијева болест у деце“

Моја интелектуална својина

Потпис аутора рада

Датум
29.05.2014.

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије “Др Вукан Чупић”

Владислав Вукомановић, Јован Кошутић, Сергеј Пријић, Мила Стајевић, Игор Шехић

**„ИСКУСТВО ЈЕДНОГ КАРДИОЛОШКО-КАРДИОХИРУРШКОГ ЦЕНТРА
У ЗАТВАРАЊУ ДЕФЕКТА НА ПРЕТКОМОРСКОЈ ПРЕГРАДИ И
ПРОЛАЗНОГ АРТЕРИЈСКОГ КАНАЛА ПРИМЕНОМ АМПЛАТЗЕРОВОГ
УРЕЂАЈА,,**

Хируршко затварање дефекта на преткоморској прегради и пролазног артеријског канала у великој мери је замењено транскатетерским затварањем. Побољшање перформанси уређаја за затварање и смањење промера система за увођење омогућили су примену ове интервентне процедуре и код болесника мале телесне масе. Од првих клиничких студија о Амплатзеровом уређају за затварање дефекта на преткоморској прегради које су урађене 1995. и 1997. године објављен је велики број радова о изврсним резултатима у раном периоду после транскатетерског затварања.

Приказаћемо наше осмогодишње клиничко искуство у раном и средњерочном периоду праћења 160 болесника после затварања дефекта на преткоморској прегради и пролазног артеријског канала коришћењем Амплатзеровог уређаја.

1. Царминати М, Хаусдорф Г, Тунан М, ет ал. Иницијална клиничка искуства са транскатетерским затварањем секундарног атријалног септалног дефекта са септалном оклузијом. А мултицентарна Европска студија. Еур Хеарт Ј 1997;18(доп.):136.

Број речи: 171

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Фриедман ФW, Цхилд ЈС. Цонгенитал хеарт дисеасес ин тхе адулт. Ин: Хариссон ТР, ед. Принциплес оф интернал медицине. New York: МцГraw-Хилл; 2008. п. 1037-45.
2. Мерве ПЛ, Калис Н, Сцхааф ХС, Нел ЕХ, Гие РП. Риск оф пулмонару туберцулосис ин цхилдрен витх цонгенитал хеарт дисеа се. Педиатр Цардиол 2005;16:172-5.
3. Миуагуе НИ, Цардосо СМ, Меуер Ф, Ултрамари ФТ, Араујо ФХ, Розковиск И, ет ал. Епидемиологицал студу оф цонгенитал хе арт дефецтс ин цхилдрен анд адолесцентс: анализис оф 4,538 цасес. Арц Брас Цардиол 2003;80:269-78.
4. Мараис БЈ, Гие РП, Хесселинг АЦ, Сцхааф ХС, Ломбард Ц, Енарсон ДА, ет ал. А рефинед сумптом: басед апроацх то ди агносе пулмонару цардиолосис ин цхилдрен. Педиатрицс 2006;118: 1350-9.
5. Пратт РЈ, Гранге МЈ, Виллиамс ГВ. Туберцулосис. New York: Охфорд Унверситу Пресс Инц; 2005. п. 110-8.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Владислав Вукомановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“
Садашње звање:	Доцент
Избор у садашње звање:	2008.
Број година радног искуства:	25
Ужа научна област:	кардиологија
Докторат (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:

Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	Вукомановић В., Стајевић М, Јовановић И, Кошуткић Ј, Секић И, Миловановић В. Ецхокардиограпхиц анализис оф тхе субтупес оф ригхт вентрицулар рестриктивне пхусиологу ин сургицаллу тreateд пациентс витх тетралогу оф Фаллот. Цардиол Јоунг 2006; 16:549-55. 1. Вукомановић В., Стајевић М, Косутић Ј, Стојанов П, Ракић С., Велиновић М., Шекић И, Миловановић В. Аге-релате роле оф амбулатору електрoкардиограпхиц мониторинг ин риск стратификацион оф пациентс витх цомпLETE цонгенита атриовентрицулар блок.Еуропаце 2007; 9:88-93. 2. Вукомановић В., Пријиц С, Бјелаковић Б. Доубле-Оутлет лефт вентрицле витх Л-Малпоситион оф тхе Греат Артериес анд субпулмонару вентрицулар септал дефецт.Педиатр Цардиол.2012 Сеп 19. [Епуб ахеад оф принт] 3. Здравковић М, Перуничић Ј, Кротин М, Ристић М, Вукомановић В. Солдатовић И, Здравковић Д. Ецхокардиограпхиц студу оф еарлу лефт вентрицулар ремоделинг ин хигхлу траинед преадолесцент фoотбаллeрс. Ј Сци Мед Спорт. 2010 Нов;13(6):602-6. 4. Бјелаковић Б, Вукомановић Г, Вукомановић В, Пејчић Ј, Шаранац Ј, Бјелаковић Ј, Димитријевић Ј. Хеарт рате вариабилити ин цхилдрен витх идиопатхиц вентрицулар тацхукардиа.Цлин Аутог Рес 2007; 17:153-9.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	18
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	Остварио је вишегодишњу сарадњу са педијатријским кардиолошким центрима у Европи, као што су Хунгариан Центер оф Педиатриц Цардиологу, Будимпешта, Мађарска, Университатсклиникум, Гиессен, СР Немачка, Тхе Хоспитал фор Сицк Цхилдрен, Греат Ормонд Стреет, Лондон, Велика Британија и Тхе Цхилдрен' с Мемориал Хеалтх Институте, Варшава, Пољска. Сарадња је обухватала повремене одласке у поменуте кардиолошке центре у трајању од 2-3 недеље, при чему је у матичној установи уведена техника транскатетерског затварања дефекта на преткоморској прегради и савремено лечење пружне хипертензије.

Датум: 19.05.2014

Потпис предавача: *Владислав Вукомановић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**„Примена стандардизованих процедура у пласирању и нези
периферног венског катетера/каниле,,**

О.Милановић

Сажетак:

Постављање периферног венског катетера/каниле је најчешћа инвазивна процедура која се примењује у хоспиталном лечењу и нези. Према подацима из стручне литературе, преко 60% хоспитализованих болесника има пласирану периферну интравенску (и.в) канилу (*Hindley 2004*). Испитивања у Европи су показала да се тај проценат креће око 60% за хируршке болеснике, а најмање 70% корисника здравствене заштите, у лечењу акутне фазе болести прима интравенску терапију.

Периферни интравенски катетери/каниле су од виталног значаја за спровођење дијагностичких и терапијских поступака - интравенска надокнада течности и електролита, примена лекова, трансфузија крви и крвних компоненти. Такође, користе се у радиолошкој, ЦТ и МР дијагностици за администрацију контрастних и.в средстава.

Пласирање периферног интравенског катетера/каниле је поступак који свакодневно, у нашој средини спроводе углавном медицинске сестре које раде у секундарним и терцијарним здравственим установама. Управо из разлога што се често спроводи, овај поступак се понекад у свакодневној сестринској пракси прихвата рутински, као усвојена вештина, без потребе за унапређењем знања и праћењем нових смерница.

Напредак науке и технологије као и све динамичније радно окружење представљају свакодневни изазов за здравствене раднике, а нарочито за медицинске сестре. Такво окружење може да представља значајан безбедносни проблем, нарочито због могућности настанка инфекције (преко 30 различитих антигена - вируса, бактерија, протозоа...) узроковане убодним инцидентом, тј., контактом са крвљу и телесним течностима.

Зато се данас нагласак ставља на стандардизовање активности и праћење најновијих препорука и смерница релевантних стручних асоцијација, које се односе на припрему и спровођење поступка пласирања периферне и.в. каниле, одабир интравенске каниле, надзор и одржавање њене проходности, а нарочито на превенцију настанка инфекције и безбедност како пацијента, тако и здравствених радника који спроводе овај поступак.

Досадашња истраживања су показала да постављање и нега периферних венских катетера/каниле применом стандардизованих процедура смањује могућност настанка компликација. *Infusion Nursing: An Evidence-Based Approach, The RCN IV Therapy Forum (2010): Standards for infusion therapy, The Infusion Nurses Society (INS) (2012): Infusion Therapy Device Selection Algorithm Cards*, само

су неки од примера стандардизованих приступа пласирању и нези периферних венских катетера/каниле који се примењују у сестринској пракси у западној Европи и САД-у.

Протокол за пласирање периферног венског катетера/каниле се као стандардизована процедура примењује у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ од 2011.г.

У складу са претходно наведеним Циљ овог програма је приказ примене стандардизованих процедура у области технике и сигурности при припреми и пласирању периферног венског катетера/каниле, као и приказ компликација у вези са пласираном и.в. канилом, нег и.в катетера/каниле. Такође, у раду ће бити приказано истраживање о примени **Протокола за пласирање периферног венског катетера/каниле** у Институту за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“.

Стално унапређење квалитета и безбедности пацијената је саставни део свакодневних активности медицинских сестара. То је континуирани процес чији је циљ достизање вишег нивоа ефикасности и успешности у раду, као и веће задовољство корисника и давалаца здравствених услуга.

Кључне речи: периферни венски катетер, Протокол за пласирање и.в. катетера, примена Протокола, истраживање,
457 речи

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Оливера Милановић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др.Вукан Чупић“
Садашње звање:	Главна сестра Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др.Вукан Чупић“
Избор у садашње звање:	Октобар, 2011.г
Број година радног искуства:	26
Постдипломске студије	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2013 - струковна медицинска сестра специјалиста клиничке неге, 2013 - уписане мастер студије здравствене неге
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2013.
Висока здравствена школа струковних студија	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2009.
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2003.
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1986.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2009.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Примена информатичких технологија у биомедицини– систем мониторинга пацијента, стручни састанак УКВСС, Београд, 2014.г 2. Етика у сестринству, стручни састанак УКВСС, Београд, 2014.г 3. Спречавање злостављања на радном месту, стручни састанак УКВСС, Београд, 2014.г 4. Руководеће сестре – изазови менаџмента, Симпозијум УИНАРС, Београд, 2014.година 5. Менаџмент у сестринству – анализа чланка, стручни састанак УКВСС, Београд, 2014.г 6. Комуникација руководећа сестра – сестра, симпозијум УКВСС, Београд, 2013.г 7. Комуникација у сестринској пракси, стручни састанак УКВСС, Београд, 2013.г 8. Повреде у дечијем узрасту – потреба и значај здравствено васпитног рада, стручни састанак УКВСС, Београд, 2013.г

	9. Истраживање у сестринству – методолошки приступ и примена у пракси, курс, УКВСС, Београд, 2012.г 10. Здравствена нега детета са транспозицијом великих крвних судова, Симпозијум Удружења кардиоваскуларних сестара Србије у склопу 7. BASICS-a, 2011.г, Београд, рад прихваћен и на Конгресу мед.сестара Хрватске, Пула, септембар 2011.г 11. Интравенска терапија – смернице и стандарди у припреми и примени, програм КЕ, Међународно удружење сестара за интравенску терапију, ИМД „Др Вукан Чупић“, 2010.г 12. Развој сестринства у Институту, ИМД „Др Вукан Чупић“, 2010.г 13. Здравствена нега код опекотина у дечијем узрасту, ВМС, 2008.г, завршни рад 14. Улога анестетичара при пријему опеченог детета, Соко Бања, 2003.г, АРТ, Зборник радова
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	• Сертификат о одслушаном семинару „Вештине и технике комуникације-базични ниво“, СЗРС, 2004.г • Савремени принципи лечења деце са акутним дијареалним поремећајем, Педијатријска секција УМСТС, Београд, 2008.г • Захтеви савремене организације рада у Јединици интензивног лечења, УИНАРС, Београд, 2008.г • Симпозијум медицинских сестара и техничара интензивних нега, анестезије и реанимације, УИНАРС, „Радећи заједно – постижемо више“, Врњачка Бања, 2008.г • Заштита и безбедност сестара на раду, Симпозијум УМСТС, Тара, 2009.г • Регионални састанак медицинских сестара централне стерилизације, Ваљево, 2010.г • Сестринска професија и менаџмент у сестринству, интерактивна радионица, Београд, 2010.г

	• Иновације у раду медицинске сестре у интервентном кардиолошком тиму, Беч, 2011.г • дипломске академске студије здравствене неге – мастер, Медицински факултет Нови Сад, 2013.г
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	• активно учешће у организацији програма Континуиране едукације за медицинске сестре – техничаре ИМД „Др Вукан Чупић“ од 2007.г • припрема процедура и протокола рада медицинских сестара у процесу акредитације ИМД „Др Вукан Чупић“ • у програму обуке за спољашње оцењиваче Агенције за акредитацију здравствених установа Србије, новембар 2011.г • 2011. – главна сестра ИМД „Др Вукан Чупић“ • 2007 – 2011. – главна сестра Клинике за дечију хирургију ИМД „Др Вукан Чупић“ • 2003 – 2007. – одговорна сестра у Служби анестезије ИМД „Др Вукан Чупић“ • 1998 – 2003. – анестетичар у Служби анестезије ИМД „Др Вукан Чупић“ • 1988 – 1998. - медицинска сестра у Одељењу за интензивну негу педијатријских хируршких болесника ИМД „Др Вукан Чупић“

Датум: 10.07.2014

Потпис предавача: *Оливера Милановић*

СТОМАТОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Јувенилна пародонтопатија,,

Ивица Глишић, Специјалиста парадонтологије и оралне медицине, Дом здравља
Пожаревац

Увод: Запажено је да се код деце и адолесцената јавља специфичан облик обољења пародонцијума, који се по клиничкој слици, току и прогнози болести разликује од пародонтопатије код одраслих. Пародонтопатија код младих или јувенилна пародонтопатија брзо напредује и доводи до губитка свих зуба. Спада у најтежа пародонтална обољења, јер је веома тешко контролисати болест и спречити губитак зуба. Разарање кости се одвија тако брзо да болесници изгубе зубе пре 20. године живота.

Узрок болести није тачно утврђен. Од фактора који могу утицати на развој овог обољења наводе се: генетика, имунолошки поремећаји, општа системска обољења и др. Епидемиолошки подаци говоре да је у средњој Европи од свих оболелих од пародонтопатије 1% боловало од овог облика. Сматра се да жене оболевају три пута чешће него мушкарци, а болест се углавном јавља између 11. и 13. године живота док се код особа после 25. године живота уопште не јавља..

Јувенилна пародонтопатија се може поделити на три облика, и то према броју зуба које је захватила: јувенилна пародонтопатија која захвата прве кутњаке и секутиће, јувенилна пародонтопатија која захвата само поједине зубе и јувенилна пародонтопатија која захвата све зубе. Специфичност терапије овог облика пародонтопатије се огледа у томе што су у њу укључени и антибиотици. Сматра се да је излечење могуће само уколико се болест на време открије.

Циљ рада: Сагледавањем врста и карактеристика јевенилне пародонтопатије, циљеви, третмани и улога стоматолога у превенцији.

Метод: Приказ случаја

Резултат: Упознавање медицинских сестара са значајем редовних посета стоматологу и рано откривање болести.

Закључак: Од кључне важности је да пацијенти редовно проверавају стање својих десни и реагују на сваку појаву њиховог обољења. Рано откривање ових проблема помаже да се ублажи већина симптома. Уколико се, пак предуго чека, неки од ових проблема могу оставити трајне последице..

Број речи 291

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

1. Цианцио, с.Г., Матхер, М.Л., МцМуллен, Ј.А. (1980) Ан евалуатион оф миноцуцлине ин пациентс витх периодонтал дисеасе. Ј Периодонтал, 51(9):530_4
2. Наерт ИЕ, Куирунен М, ван Стеенбергхе Д, ет ал. А сикх-уеарпростходонтиц студу оф 509 цонсекутивелу инсертед имплантс фортхе тратмент оф партиал едентулисм. Ј Простхет Дент. 1992;67(2):236-245.
3. Наерт ИЕ, Дууцк ЈА, Махмоуд М, ет ал. Фреестандинг андтоотх-имплант цоннецтед простхесес ин тхе тратмент оф партиаллу едентулоус пациентс. Парт ИИ: ан уп то 15-уеарс радиограпхицевалуатион. Цлин Орал Имплантс Рес. 2001;12(3):245-251
4. Ким У, Ох ТЈ, Мисцх ЦЕ, ет ал. Оццлусал цонсидератионс ин имплант тхерапу: цлининал гуиделинес витх биомецханинал ратионале. Цлин Орал Имплантс Рес. 2005;16(1):26-35.
5. Нисхимура РД, Оцхиаи КТ, Цапуто АА, ет ал. Пхотоеластич стресс аналулис оф лоад трансфер то имплантс анд натурал тее

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Ивица Глишић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Пожаревац
Садашње звање:	Специјалиста парадонтологије и оралне медицине
Избор у садашње звање:	2001
Број година радног искуства:	26 година
Ужа научна област:	Парадонтологија и орална медицина
Докторат	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2001.године
Академске струковне студије	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1985. године
Ужа специјализација	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2001. године
Специјализација	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 2001. године
Факултет	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1985. године
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Учесник на више предавања на региону. 2. Учесник на Конгресима Стоматолога у земљи са међународним учешћем 3. Активни учесник на Конгресима са међународним учешћем и интерсекцијским скуповима здравствених радника Србије.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2.
Усавршавања (до 150 речи):	Специјалиста парадонтологије и оралне медицине од 2001.године у зубној служби Дома здравља Пожаревац, где и данас ради. Свој радни век од 1985.године, посветио је проблематици у стоматологији са жељом да се усаврши и пружи још већи максимум у свом раду.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 12.06.2014.

Потпис предавача: *Др Ивица Глишић ср.*

СЕКЦИЈА МЕДИЦИНЕ РАДА

ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

**Критеријуми за утврђивање професионалних болести узрокованих
биолошким агенсима**

**Велина Петковић, Субспецијалиста алергологије, Застава Завод за
здравствену заштиту радника д.о.о. у реструктурирању, Крагујевац**

Професионалне болести обухватају одређене болести проузроковане дужим непосредним утицајем процеса и услова рада на пословима односно радним задацима које осигураник обавља. Основни услов да се једна болест у законском смислу сматра професионалном јесте постојање узрочно-последичног односа између обављања послова и настанка болести и да се налази на листи професионалних болести.

Професионална изложеност радника микробиолошким агенсима (бактерије, вируси, рикеције, протозое, гљивице и хелминти) може довести до развоја акутног или хроничног обољења, које се у том случају сматра професионалним обољењем. Професионалне болести изазване биолошким агенсима су : зоонозе, импортоване тропске болести (изазване вирусима, бактеријама, протозоама и хелминтима) и инфективне болести (арбовирусне инфекције, ботулизам, акутни вирусни хепатитис, беснило, сида, тетанус, туберкулоза плућа). При утврђивању професионалних болести изазваних биолошким агенсима потребано је доказати : постојање клиничке слике као последице морфолошких и функционалних промена изазваних контактом са штетним биолошким агенсом, постојање просторне и временске повезаности појаве болести до које је дошло у току редовног обављања занимања и извора инфекције – постојање контакта).

Број речи 177

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Правилник о утврђивању професионалних болести. Сл. лист СРЈ бр.16/97:1-5.
2. Туркулов В, Мадле-Самарђија Н, Чанак Г, Додер Р, Вукадинов В, Севић С. Спондулодисцитис ас а раре манифестацион оф бруцеллосис. Боок оф абстрацтс. Тхе фирст Сумпосиум оф Зооносес витх инетрнатионал партипатион, Сарајево 2005.
3. Ром WP. ед. Енвиронментал анд Оцкупатионал медицине. Зрд ед. Пхиладелпхиа, Нев Њорк:Липпинкотт-Равен Публикатион, 1998.
4. Додер Р, Мадле-Самарђија Н, Вукадинов Ј, Чанак Г и Туркулов В. Тетанус у нашој средини-петогодиње искуство Клинике за инфективне болести. Медицина данас 2003;2(3-4):341-344.
5. Додер Р, Мадле-Самарђија Н, Чанак Г, Вукадинов Ј, Туркулов В, Севић С. Клиничке манифестације тетануса. Човек и природа. Заразна и паразитарна оболења људи и животиња у Војводини. Матица српска. Универзитет у Новом Саду 2003:249-254.
6. Кришто, Д., А. Богади Шаре, М. Бубаш, Б. Кнежевић, К. Захарије Вукшинић (2011): Професионалне заразне болести у Републици Хрватској. Хрватски лијечнички збор, Хрватско друштво за медицину рада , 2011. 16-17.
7. Аранђеловић М. Јовановић Ј.М. Борисов С, Здравствени радници –ризик по здравље. Акта факултатис медицае Наиссеусис 2004; 21(3):171-178.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Велина Петковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Застава Завод за здравствену заштиту радника д.о.о. у реструктуирању, Крагујевац
Садашње звање:	Субспецијалиста алергологије
Избор у садашње звање:	2004.год.
Број година радног искуства:	Укупни радни стаж је 26 година
Ужа научна област:	
Докторат (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2004.
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1994.
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1986.

Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.В.Петковић,В.Глишић. Алергијски контактни дерматитис- улога медикамената за локалну примену, XII кон.мед.рада са међународним учешћем.Копаоник, 2009. 2. В.Петковић.Повезаност резултата специфичног бронхопровокативног теста и кожных прик проба код пацијената оболелих од професионалне астме,XII к.мед.рада са међунар.учешћем,Копаоник.2009. 3. В.Петковић, Д.Ковачевић. Сензибилизација на инхалаторне алергене код пацијената са хроничним алергијским ринитисом.Медицински часопис,Крагујевац,2009. 4.. В.Петковић.Удруженост алергијског ринитиса и других алергијских болести. Медицински часопис,Крагујевац ,2011. 5. В.Петковић,В.Глишић,Г.Паповић-Ђукић,Алергија на парафенилдиамин-састојак фарбе за косу.Свет рада ,2012.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	
Усавршавања (до 150 речи):	Председник сам Комисије за унапређења квалитета здравствене заштите у Застава Завод за здравствену заштиту радника д.о.о. у реструктуирању, Крагујевац. Активно сам учествовала на семинару о доношењу показатеља квалитете рада у оквиру ИПУКа
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 05.06.2014

Потпис предавача: *Велина Петковић*

ХИРУРШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЕПИДЕРМАЛНА ЦИСТА СЛЕЗИНЕ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

*Дејан Лaziћ¹, Драган Чановић¹, Драгче Радовановић¹,
Младен Павловић¹, Милош Милосављевић²*

¹Клиника за хирургију, Клинички центар Крагујевац, Крагујевац, Србија.

²Центар за патологију, Клинички центар Крагујевац, Крагујевац, Србија.

САЖЕТАК

Спленичне цисте веома су ретке и јављају се са инциденцом од 0,5–2,0% у општој популацији. Најчешће су паразитарне, а много ређе непаразитарне етиологије. Непаразитарне цисте могу бити праве и лажне у зависности од тога да ли зид шупљине има епителни омотач или не.

У овом раду представљамо пацијенткињу од 24 године са огромном, непаразитарном епидермалном цистом слезине.

Кључне речи: слезина, епидермална циста, хирургија.

Број речи 95

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

1. Мирилас П, Ментессидоу А, Скандалакис ЈЕ. Сплениц Цустс: Аре Тхере Со Ману Тупес? Ј Ам Цолл Сург 2007; 204 (3): 459–465.
2. Мацхерас А, Мисиакос ЕП, Лиакакос Т, ет ал. Нонпараситиц сплениц цустс: а репорт оф тхрее цасес. Ворлд Ј Гастроентерол 2005; 11: 6884–7.
3. Моргенстерн Ј. Нонпараситиц сплениц цустс: патхогенесис, цласифицатион анд трeatмент. Ј Ам Цолл Сург 2002; 19: 306–14.
4. Хигаки К, Јими А, Ватанабе Ј, ет ал. Епидермоид цуст оф тхе сплеен wитх Цa19-9 ор царциномембруониц антиген продуцтионс: репорт оф тхрее цасес. Ам Ј Сург Патхол 1998; 22: 704–8.
5. Бурриг КФ. Епитхелиал сплениц цустс. Патхогенесис оф тхе месотхелиал анд со- цаллед епидермоид цуст оф тхе сплеен. Ам Ј Сург Патхол 1988; 12: 275–81.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Дејан Лазић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за општу и грудну хирургију Клинички Центар Крагујевац
Садашње звање:	Асистент у настави ужа научна област Хирургија
Избор у садашње звање:	Медицински факултет Универзитет у Крагујевцу 2011.године
Број година радног искуства:	14 година и 5 месеци
Ужа научна област:	Клиничка и експериментална хирургија
Докторат	НЕ
Магистеријум	НЕ
Примаријат	НЕ
Академске специјалистичке студије	Докторске Академске Студије Медицински факултет Универзитет у Крагујевцу 2005/06.
Академске струковне студије	НЕ
Ужа специјализација	НЕ
Специјализација	специјалиста опште хирургије Медицински факултет Универзитет у Београду 2005.године
Факултет	Медицински факултет Универзитет у Крагујевцу
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Д.С. Цановић, С.Л. Митровић, Д.М. Радовановић, М.З. Милосављевић, З.П. Зивић и Д.Д. Лазић. Јејуногастрин интусусцепсион ас комплицираном оф гастрин сургеј. Централ Еуропеан Јоурнал оф Медицине 2012; 7(1): 30-33. 2. Радовановић Д, Чановић Д, Лазић Д, Павловић М, Спасић М, Пауновић М. Перкутана ендоскопска гастројејуностомија (ПЕГ/Ј) као начин исхране код пацијента са руптуром васкуларне мождане аномалије. Зборник сажетака XXXIII Балканска медицинска недеља. Ниш 2012:67

	3. Лазих Д., Чановић Д., Радовановић Д., Павловић М., Милосављевић М. Епидермална циста слезине: приказ случаја. Медицински часопис 2011; 45(1): 29- 31 4. Чановић Д., Лазих Д., Недељковић В., Пешовић Ј. Билијарни илеус: Анализа девет пацијената и преглед литературе. Медицински часопис 2006; 3: 31- 36 5. Пешовић Ј., Пауновић И., Мрвић С., Србован Д., Ђукић А., Аћимовић Љ., Лазих Д., Чановић Д. Значај ^{99m}Tc- МИБИ скинтиграфије као преоперативне дијагностичке методе код обољења паратиреоидних жлезда: приказ случаја. Медикус 2006; 7 (супп.3): 121- 125
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	1. Д.С. Цановиц, С.Л. Митровиц, Д.М. Радовановиц, М.З. Милосављевиц, З.П. Зивиз анд Д.Д. Лазих. Јејуногастрит интусусцепсион ас комплициран оф гастрит сургеру. Централ Еуропеан Јоурнал оф Медицине 2012; 7(1): 30-33.
Тренутно учешће на научним пројектима:	1. 2. 3.
Усавршавања (до 150 речи):	Лиценца за самостално извођење лапароскопске холецистектомије. Југословенско удружење за ендоскопску хирургију и друге интервентне технике.
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:10.06.02014. године

Потпис предавача: *Дејан Лазих*

УРОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

„Карцином пениса,,

Аутор: Данијела Стаменковић, Марија Филиповић

Карцином пениса се повезује са недостатком хигијене, фимозом и задржавањем сперме унутар препуцијума, као и присуством Адманих папилома вируса. Карциному могу да предходе промене као што су: баланитис, кондиломи, псеудоепителијалне кератозе.

Клиничком сликом доминира промена на глансу и перпуцијуму а врло ретко на телу пениса. Почиње као безболна лезија која се постудно шири када захвата дубља ткива, а може да захвати лимфне и крвне судове. Лезије могу бити различитог изгледа у виду папуле, пустуле, велике израслине или дубоке улцерације. Дијагноза се поставља на основу прегледа, биопсије и патохистолошког налаза. Веома је важан самопреглед.

Лечење је хируршко. У почетном стадијуму болести предузима се парцијална ампутација пениса, а ко је тумор већи од 2цм потребно је учинити ампутацију гланса пениса. Терапија зрачењем примењује се у почетним стадијумима болести, посебно код млађих мушкараца а препоручљиво је пре зрачења учинити циркумцизију када би се смањиле компликације током терапије. Мали површински тумори добро одговарају на радиотерапију а хемотерапија се примењује у случајевима узнапредовалог рака пениса.

На клиници за Урологију Ниш од 2010-е до маја 2014-е укупно је било 25 пацијената са карциномом пениса, од којих је најстарији пацијент рођен 1930-е а најмлађи 1965-е.

Број речи: 196

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Ј. Николић и сарадници: "Оперативна урологија", Радункић, ИИИ проширено и допуњено издање, Београд, 2003.
2. Шоша Т, Сутлић Т, Станец З, Тонковић И. УЏБЕНИК КИРУРГИЈЕ, Свеучилиште у Загребу -Медицински факултет, Загреб 2007 (у тиску) - Поглавље : Урологија
3. Гунтхер П, Сцхенк ЈП, Вунсцх Р, ет ал. Акуте тестикулар торсион ин цхилдрен: тхе роле оф сонограпху ин тхе дијагностиц воркуп. Еур Радиол. 2006;16(11):2527Y2532.
4. Сринивасан АК, Фреуле Ј, Гитлин ЈС, ет ал. Цлиматич цондитионс анд тхе риск оф тестикулар торсион ин адолесцент малес. Урологу 2007;178:2585–8. Цампбелл'с: «Урологу» 8th ед. W.B. Саундерс Цомпану, Пхиласелпхиа, Лондон, Торонто, 2003.
5. Видовић М. Урологија Приручник за медицинаре. Загреб: Школска књига Загреб 2008.

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</u> /виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2012.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Учешће на многобројним домаћим стручним састанцима и семинарима за медицинске сестре
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 19.01.2014.

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> НЕ 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> НЕ Ако ДА, година:2003-2007
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2011
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1
Усавршавања (до 150 речи):	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: 21.06.2014.

Потпис предавача: *Марија Филиповић*

**СЕКЦИЈА ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ
СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА**

**НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ**

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

**Патронажна служба у савременом здравству и њена улога у
заједници**

- Бисерка Радивојевић, Патронажна сестра

Увод: При сваком Дому здравља постоји патронажна служба у којима су ангажоване патронажне сестре. Свака сестра има свој микро реон на коме обавља свој посао. Већ приликом отпуста из болнице, породилиште у коме сте се породили у обавези је да пошаље патронажној служби информацију о Вашем порођају, што је довољно да Вас већ по доласку кући посети Ваша патронажна сестра. Патронажна сестра посећује трудницу у кући, а по доласку из породилишта пет дана узастопно помаже мајци и беби. Патронажна сестра је здравствени васпитач како у породици тако и у заједници. Улога патронажне сестре у породици је да породицу научи чланове породице вештинама чувања свога здравља, укључи их у превентивне програме дома здравља, оснажи и подржи партнерски однос у породици и тиме задобије поверењечлановапородице.

У заједници патронажна сестра препознаје приоритете, прави мрежу организација које су потребне за решавања питања која се тичу здравља становништва. Све здравствено васпитне програме планира и реализује са одговарајућим службама дома здравља, учествује у раду Саветовалишта дома здравља, у Школи за родитељство...

Патронажна служба је укључена у све едукативне програме који се одвијају на пољу јавног здравља. Тиме се обезбеђује константан ниво услуга патронажне службе и са правом потврђује да је патронажна сестра пријатељ породице.

Циљ рада:Указати на улогу и значај патронажних сестара у развоју и очувању здравља,становништва од рођења преко пубертета па све до смрти.

Метод рада:Теренско искуство у раду са породицама,децом и старим лицима-патронажне посете, сарадња са цк, са месном канцеларијом и центром за социјални рад.

Резултати рада: Патронажним посетама обухваћено је 80% становника наше општине. Уобичајеним посетама је био задовољан велики број особа које смо обишли једини недостатак је мали број сестара, у односу на број становника.

Закључак:Успешна сарадња и међусобно разумевање су кључ успеха у послу патронажне сестре,само добро едукована и комуникативна сестра биће и јесте значајан члан једне заједнице.

Број речи 316

НАВЕСТИ ПЕТ АКТУЕЛНИХ РЕФЕРЕНЦИ НА КОЈИМА ЈЕ БАЗИРАНА НЕОПХОДНОСТ ИЗВОЂЕЊА ОВЕКОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

1. Мојсовић, З., Павић Ј.: Просудба потреба за сестринском скрби у скупини одраслих људи у заједници, У: Зорка Мојсовић и сур. Сестринство у заједници 2. дио стр.195 – 203 , Здравствено велеучилиште, Загреб
2. Павић. Ј Жупанић.М,Мусић Милановић.С, Фиштер.К; Примару анд сецондару Превентион оф Цардиовасцулар Дисеасес Ембедед инт хе Виситинг Нурсе Сервицес:Дескрипцион офт хе Интервентион Модел;Цоллегиум Антропологицум,Вол.33,Супл.1,2009
3. Мацинко Ј., Старфиелд Б., Схи Л.: Тхе контрибутион оф примару царе системс то хеалтх оутцомес витхин ОЕЦД цоунтриес, 1970-1998 ХСР, 2003; 38(3): 831-865.
4. Комуникација - Комуникација в тиму, з варованци ин комуникација с старостники.
Обзор. Здр. Н 1996;30:1-76.
5. Жена. Загреб: Знанствени часопис за друштвена и културна питања жене и породице 1990; 47(4): 89-90.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Бисерка Радивојевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Кучево
Садашње звање:	Патронажна сестра
Избор у садашње звање:	1991 год
Број година радног искуства:	23
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1990
Средња школа	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1984
Висока/ <u>виша/ средња стручна спрема (подвучи)</u>	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1984,1990
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:01.06.2014.

Потпис предавача: *Бисерка Радивојевић*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Драгана Бошковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом здравља Кучево
Садашње звање:	Патронажна сестра /бабица
Избор у садашње звање:	1987 год
Број година радног искуства:	28
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:1983
Висока/виша/ <u>средња стручна спрема (подвучи)</u>	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година: 1983
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:01.06.2014.

Потпис предавача: *Драгана Бошковић*

НЕУРОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Основни знаци и симптоми Паркинсонове болести
др Зорица Кнежевић , Магистар медицинских наука, КЦ Крагујевац,
Клиника за неурологију

Основни знаци и симптоми Паркинсонове болести (ПБ) су брадикинезија, ригидитет, тремор и постурална нестабилност, мада је сама болест праћена и великим бројем других мање или више честих клиничких знакова.

Акинезија-брадикинезија-хипокинезија су проблеми који у највећој мери доприносе функционалном оштећењу. На почетку болести се испољава у продуженом времену потребном за закопчавање дугмади, коришћења прибора за јело или везивање пертли. Касније се јавља успореност и тешкоће приликом устајања из ниских столица, отежано окретње у кревету, микрографију. Остали знаци ПБ су ригидитет који мање утиче на функционалну онеспособљеност болесника од брадикинезије. Тремор је почетни симптом ПБ код мање од две трећине болесника, а код 20-30 % болесника тремор се никада не појављује у току болести. Постурални поремећаји у клиничком смислу се односе на рефлексне механизме који контролишу одржавање усправног положаја и штите појединца од падова током промене положаја осим овога у овим функцијама учествују вестибуларни, церебеларни, проприоцептивни и видни систем. Психичке промене се јављају у пацијената са ПБ а то су деменција, депресивност, анксиозност, поремећаји спавања, заморљивост. Оно што се запажа код паркинсоничара је ретко трептање, поремећај мимичне мускулатуре, поремећај говора, мишићно скелетни поремећаји, промене рукописа и низ аутоимуних поремећаја.

ПБ се дели у пет клиничких стадијума нултог где нема клиничких знакова до везаности за кревет или колица уколико му се не помогне.

У лечењу ПБ неопходна је сарадња свих чланова здравственог тима од лекара, медицинских сестара и чланова тима за рехабилитацију.

Укупан број речи 240

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

1. Паркинсон Ј. Ан есеау он тхе схакинг палсу. Неелу & Јонес, Лондон, 1817.
2. Костић ВС. Паркинсонова болест и паркинсонизам. ЦИБИФ, Београд 1998.
3. Паулсон ХЛ, Стерн МБ. Клиникал манифестационс оф Паркинсон 'с дисеасе.
У: Ваттс РЛ, Коллер ВЦ (едс) Мовемент дисордерс. МцГraw-Хилл, New York,
1996, стр 183-199.
4. Готтз ЦГ. Цхарцхот он Паркинсон 'с дисеасе. М

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Зорица Кнежевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	КЦ Крагујевац, Клиника за неурологију
Садашње звање:	Магистар медицинских наука
Избор у садашње звање:	2003.година
Број година радног искуства:	20 година
Ужа научна област:	неурологија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:2003
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1998. година
Факултет	<u>ДА</u> <u>НЕ</u> Ако ДА, година:1983. године
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Едукација за рад доплер дијагностике крвних судова врата 2000. године
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 08.06. 2014. године

Потпис предавача: *Зорица Кнежевић ср*

СЕКЦИЈА ОПШТЕ МЕДИЦИНЕ

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Акутни лумбални бол у примарној здравственој заштити

УВОД: Лумбални болни синдром је скуп симптома различите етиологије које се презентују у виду болова у овој регији и то на прелазу лумбалног у сакрални део кичме.

Класификација лумбалног синдрома по тежини болести: 1) Неспецифични лумбални бол (више од 95%) бол у крстима од доњих ребара до глутеалне регије; 2) Синдром ишијаса, бол се шири најчешће дуж једне ноге; 3) Прогресивни неуролошки дефицит (мање од 2%)

Најчешћи фактори ризика за појаву лумбалног бола на територији Општине Жагубица где се становништво претежно бави пољопривредом и рударством су: неправилно дизање и ношење терета, дуготрајно стајање и седење, нагли покрети савијања трупа, хронични стрес.

ЦИЉ: Превенција болести и компликација, едукација медицинског особља и пацијената, а самим тим и рационализација трошкова здравствене заштите.

МЕТОДОЛОГИЈА: У ДЗ Жагубица анализирано је укупно 20 пацијената у служби за здравствену заштиту одраслог становништва за период од 01.03.2014. – 01.05.2014. Коришћени су подаци из здравствених картона свих лекара ДЗ, а пацијенти су анализирани на основу индикатора (фактора ризика)

РЕЗУЛТАТИ: Анализирани пацијенти су просечне старости 50,6 година. Од укупног броја анализираних пацијената 55% су чинили мушкарци а 45% жене. Пропагација бола дуж ногу (синдром ишијаса) присутан је код 40% пацијената. Сфинктерске сметње нису забележене код анализираних пацијената. Лазаревићев знак је био позитиван код 45% пацијената, док је поремећај хода присутан код 25% пацијената. 20% анализираних пацијената наводи раније повреде у пределу лумбосакралног дела кичме. На специјалистичке прегледе (физијатар, неуролог) упућено је 30% пацијената, док су тегобе код преосталих 70% пацијената саниране на нивоу примарне здравствене заштите. На рентген дијагностику упућено је 30% анализираних пацијената.

Код 30% пацијената коришћена је ампулирана терапија, а код осталих 70% лечење се заснивало на оралној терапији у кућним условима.

ЗАКЉУЧАК: Раном дијагностиком акутног лумбалног бола и едукацијом пацијената, знатно је смањена појава компликација као што су пад стопала, губитак сензибилитета на доњим екстремитетима, сфинктерске сметње и значајно повећан квалитет живота анализираних пацијената.

Број речи 313

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

1. Авдић Д. и сарадници. Болна леђа. Сарајево: Босналијек, 2007
2. Бецкер А, Хилдебрандт Ј, Мјллер Г. Еуропјисцхе Леитлиниен фјр ден Умганг мит унспезифисцхен Креузсцхмерзен. Аваилабле ат: www.бацкпаинеуропе.орг.
3. Хаген КБ, Хилде Г, Јамтведт Г, Виннем М. Бед рест фор акуте лов-бацк паин анд сциатица. Ин: Охфорд: Тхе Цоцхране Либрару, 2000.
4. Олденкотт ПТ, Сцхеидерер ВД. Обољења кичменог диска: шта чинити?. Београд: Елит-медица, 2005
5. Lower бацк паин. Аваилабле ат: www.виртуалмедицалцентре.цом.

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:	34
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.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 26.06.2014.

Потпис предавача: *Босиљка Томић*

ТРАНСФУЗИОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ

(максимално 500 речи)

**ISPITIVANJE FUNKCIJE TROMBOCITA KOD PACIJENATA NA
ANTIAGREGACIONOJ TERAPIJI**

Prim dr sci. med. Zoran STANOJKOVIĆ
Zavod za transfuziju krvi Niš, Medicinski fakultet Niš

Sažetak

Agregacija trombocita, kao laboratorijski test za procenu funkcije trombocita, je izuzetno efikasna metoda za optimalno vođenje antitrombocitne terapije i izdvajanje pacijenata kod kojih postoji suboptimalni odgovor na antitrombocitne lekove, kao što su aspirin ili klopidogetrel. Ovaj suboptimalni odgovor je definisan kao rezistencija trombocita i povezan je sa neželjenim kardiovaskularnim ili cerebrovaskularnim događajima.

Definicija aspirinske rezistencije je u literaturi vrlo raznovrsna i opisuje se kao neuspeh u prevenciji trombotičnog događaja, nesposobnost aspirina da inhibiše stvaranje tromboksana (TxA₂) ili da izazove produženje vremena krvarenja. S druge strane, rezistencija na klopidogetrel je posledica varijabilnosti trombocitnog odgovora na ADP, genetske varijabilnosti (polimorfizam enzima jetre koji su uključeni u metabolizam klopidogetrela ili u okviru P2Y₁₂ trombocitnog receptora) ili interakcije sa lekovima (npr. inhibitori protonске pumpe). Termin trombocitne rezistencije se ne sme olako upotrebljavati, jer može imati štetan efekat ako se ne protumači ispravno. Pogrešno identifikovan, može proizvesti povećani rizik tromboze, ako se terapija pogrešno prekine, ili povećani rizik hemoragije, ako se doza antitrombocitnog leka pogrešno poveća. Podaci u savremenoj literaturi o prevalenci rezistencije na aspirin su prilično nekonzistentni i variraju od 5 % do 80 %, zavisno od primenjene dijagnostičke metode. Iako je taj raspon širok, postoje uverljivi dokazi da je rezistencija na antitrombocitne lekove klinički visoko značajna, jer je udružena sa kardiovaskularnim, cerebrovaskularnim ili perifernim arterijskim oboljenjima.

Agregaciju trombocita kao laboratorijski test za procenu funkcije trombocita uveo je Gustav VR Born 1962. godine i ona podrazumeva meru prozračnosti svetla u mutnoj plazmi bogatoj trombocitima (PRP). Nakon agregacije trombocita uzrokovane delovanjem agonista, zamućenost rastvora se smanjuje i više svetla prolazi kroz PRP, pri čemu se analiziraju ove promene i koreliraju sa promenom oblika trombocita, agregacijom ili dezagregacijom. Slabi agonisti, kao što su epinefrin ili ADP u niskoj koncentraciji, pokazuju bifaznu krivulju agregacije, dok jaki agonisti, kao što su kolagen, trombin ili ADP u visokoj koncentraciji, izazivaju brz agregacioni odgovor. Agregacija

trombocita može, takođe, da se meri i u celoj krvi, što omogućava da se posmatra funkcija trombocita u prisustvu eritrocita i leukocita i prevenira artefijalna aktivacija trombocita koja nastaje zbog centrifugiranja krvi. Metoda određivanja u celoj krvi meri električnu impedancu između malih elektroda uronjenih u krv (*Multiplate® - Multiplate Platelet Function Analyzer, Dynabyte, Germany*), a kinetika izmene impedance reflektuje agregaciju trombocita nakon dodavanja agonista. Impedantna agregometrija se pokazala efikasnom u optimalnom vođenju antitrombocitne terapije i izdvajanju pacijenata kod kojih postoji suboptimalni odgovor na antitrombocitne lekove, kao što su aspirin i klopidoogrel. Danas se imepedantna agregometrija prikazuje kao superiorna metoda, obzirom na veću osetljivost i brzinu testiranja, kao i uključivanje u transfuzijske algoritme na kojima se bazira primena produkata krvi. Uz to, svetlosna agregometrija se ne pokazuje kao pouzdana metoda kod pacijenata koji imaju snižen hematokrit ili smanjen broj trombocita.

Broj reči 444

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

1. Antić A, Stanojković Z, Stanojević G, Mačukanović-Golubović L. Laboratorijsko praćenje efekta primene aspirina i klopidogetela. Bilt Transfuziol 2011; 57(1-2): 64-9.
2. Guyer KE. The present state of aspirin and clopidogrel resistance. Hämostaseologie 2009; 29: 285–90.
3. Protasiewicz M, Szymkiewicz P, Kulickowski W, Mysiak A, Witkiewicz W. [Modern Antiplatelet Therapy - Opportunities and Risks](#). Adv Clin Exp Med 2013; 22(6): 875-85.
4. Zimmerman N, Hohlfeld T. Clinical implications of aspirin resistance. Thromb Haemost 2008; 100: 379-90.
5. Kovács EG, Katona E, Bereczky Z, Homoródi N, Balogh L, Tóth E, Péterfy H, et al. [Evaluation of laboratory methods routinely used to detect the effect of aspirin against new reference methods](#). Thromb Res 2013. doi: 10.1016/j.thromres.2013.10.008. [Epub ahead of print]

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Зоран Станојковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Завод за трансфузију крви-Ниш Медицински факултет Ниш
Садашње звање:	Примаријус, доктор медицинских наука, специјалиста трансфузиолог, научни сарадник на предмету Хирургија
Избор у садашње звање:	2008. (2010. на факултету)
Број година радног искуства:	22 године
Ужа научна област:	Трансфузиологија
Докторат (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2008.
Магистеријум (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2000.
Примаријат (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година: 2010.
Академске специјалистичке студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије (подвући)	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација (подвући)	ДА НЕ Ако ДА, година: у току
Специјализација (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1996.
Факултет (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Balint B, Vučić M, Todorović M, Antić A, Stanojković Z, Vučić J, Pavlović M, Vučetić D. Radically reduced ex-vivo cell activation by using "in-line" filtered whole blood as a source of platelet concentrate. <i>Blood Transfus</i> 2014 Jun 5:1-3. doi: 10.2450/2014.0225-13. [Epub ahead of print] 2. Stanojković Z, Balint B, Antić A, Todorović M, Ostojić G, Pavlović M. Clinical efficacy of riboflavin and ultraviolet light inactivated fresh frozen plasma evaluated with INR-quantification. <i>Transfus Apher Sci</i> 2012; 47(1): 33-7. 3. Antić A, Stanojković Z, Mačukanović-Golubović L, Jelić M. Ispitivanje faktora koagulacije u zamrznutoj svežoj plazmi

	inaktivisanoj primenom riboflavina i ultravioletnog zračenja. Vojnosanit Pregl 2012; 69(1): 22-6. 4. Stanojković Z, Antić A, Balint B, Stanojković M, Jelić M. Klinička primena transfuzije trombocita. Bilt Transfuziol 2013; 59(1-2): 20-6. 5. Stanojković Z, Antić A, Stanojković M, Jelić M. Standardization of the quality of buffy-coat prepared platelet concentrates using top and bottom blood bags. Vox Sang 2013; 105(1 Suppl): 139 (P-217).
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	15
Тренутно учешће на научним пројектима:	Monitoring elektromagnetnog zračenja mobilnih telekomunikacionih sistema u životnoj sredini, analiza molekularnih mehanizama i biomarkera oštećenja kod hronične izloženosti sa razvojem modela za procenu rizika i metoda za zaštitu – Minsitarstvo prosvete i nauke Republike Srbije od 2011. god.
Усавршавања (до 150 речи):	Методе интраоперативног спасавања крви - Институт за кардиоваскуларне болести Дедиње; Аферезне процедуре у трансфузиологији - Војно-медицинска академија Београд; Рад у лабораторији за испитивање трансмисивних болести - Линц Аустрија; Фракционисање хумане плазме у деривате крви - Беч Аустрија; Аутоматизација у процесу крви - Брисел Белгија; Организација и рад трансфузиолошке службе - Љубљана Словенија; Организација и рад трансфузиолошке службе - Упсала Шведска; Процесирање крви - Лил Француска; Обука за рад на апарату за агрегацију тромбоцита ПФА 100 и Мултиплате - Завод за трансфузију крви Ниш; Обука за инаktivацију патогена у плазми и тромбоцитима - Завод за трансфузију крви Ниш;
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	-Председник Удружења трансфузиолога Србије, - Уредник Билтена за трансфузиологију - Члан Републичке стручне комисије за трансфузиологију од 2005. до 2012. год. - Аутор поглавља из трансфузиологије у 2 књиге: Трансфузиологија (2004), Завод за удџбенике и наставна средства, и Хирургија (2011), у издању Медицинског факултета у

	Нишу. -Стручни надзорник Лекарске коморе Србије - Члан ИСБТ међународног удружења трансфузиолога - Председник Организационионог одбора Трансфузиолошких дана Србије 2012 са међународним учешћем - Потпредседник 3. и 4. конгреса трансфузиолога Србије и Црне Горе 2006. и 2010. године - Добитник дипломе Аутор године часописа Војно санитетски преглед за 2011. годину
--	---

Датум: 01.07.2014.

Потпис предавача: *Прим др сци.мед. Зоран Станојковић*

ОФТАМОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЗНАЧАЈ ЛОКАЛНЕ ТЕРАПИЈЕ У ЛЕЧЕЊУ ОЧНЕ БОЛЕСТИ И УЛОГА
МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ ТЕХНИЧАРА У ЕДУКАЦИЈИ ПАЦИЈЕНТА

При лечењу очних обољења лекови се дају локално, перорално или парентерално. Локални начин апликације лека је карактеристичан за лечење општих обољења. И важно је упутити пацијента у правилној примени истих.

Око, захваљујући свом анатомском положају, изузетно је погодно за примену локалне терапије. Локална примена лека омогућава да се значајно смањи доза лека и избегне њихова токсичност на друга ткива. Најчешће преписани лекови у офталмологији су облику капи или масти и од њихове правилне примене зависи и успешност терапије.

Улога медицинске сестре техничара је да на лицу места покаже правилну примену лекова наглашавајући следеће:

Начин имобилизације капака, правилно држање бочице и потребно растојање исте од ока како би се избегла контаминација лека садржаја, важност притиска на унутрашњи угао ока ради што дужег задржавања лека у коњуктивалну кесицу, неопходан размак између локалне примене више различитих лекова од најмање пет минута и начин апликације лека у виду масти.

Искуство је показало да је у појединим случајевима прописан исправан лек, али да је пропуштено да се болеснику да исправан савет у начину примене тог лека. Очекивани терапијски резултати у тим случајевима је само недовољна едукација пацијената о начину апликације лека.

Улога медицинске сестре техничара у том случају је од изузетног значаја.

Број речи 211

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

1. Клиничка офталмологија, ЈацкКански 2004 Београд
2. Офталмологија, М.Литричанин, Медицинска књига Београд 2012
3. Очне болести, Сохо грапх 2005
4. Офталмологија, Слободан Голубовић др, 2011, Београд
5. [www. Medicinski casopis.org.pdf/2001](http://www.Medicinski.casopis.org.pdf/2001)

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Владаца Срећковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Дом Здравља Ниш
Садашње звање:	Струковни медицински техничар
Избор у садашње звање:	2013.
Број година радног искуства:	21
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: 2013.
Виша медицинска школа	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1988.
<u>Висока/виша/ средња стручна спрема</u> (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 26.05.2014.

Потпис предавача: *Владаца Срећковић*

СЕКЦИЈА СЕСТАРА У РЕХАБИЛИТАЦИЈИ

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ЗНАЧАЈ ФИЗИКАЛНЕ ТЕРАПИЈЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ У ЛЕЧЕЊУ
ОБОЛЕЛИХ ОД РЕУМАТОИДНОГ АРТРИРИСА

Реуматске болести старе су колико и људски род.

Реуматоидни артритис је хронична, запаљенска, аутоимуна болест која захвата најчешће мале зглобове шака и стопала и шири се према осталим зглобовима. Реуматоидни артритис изазива: бол, натеченост зглобова, јутарњу укоченост, ограничену и болну покретљивост, води ка неспособности за обављање свих активности.

Циљеви лечења су: смањење клиничких тегоба (бол, оток, укоченост, нестабилност), побољшање покретљивости (превенција настанка деформитета, превенција развоја контрактуре зглобова), повећање нивоа самосталности у обављању активности свакодневног живота (прилагођено болеснику).

Лечење РА: Конзервативно лечење подразумева едукацију, функционално лечење, фармакотерапију (НСАЛ, глукокортикоиди, болест модификујуће лекове, биолошке лекове). Рехабилитациони тим чине – реуматолог, физијатар, физиотерапеут, радни терапеут, медицинска сестра, важно место припада и болеснику. Оперативно лечење

Када једном буде дијагностикован РА од стране реуматолога и укључена медикаментна терапија специфичним лековима у лечење се укључује физијатар, физиотерапеут, медицинска сестра и радни терапеут. Они стално прате болесника на путу његове рехабилитације ка оптималном враћању његових способности, у складу са развојем болести и степеном оштећења зглобова и функционалног оштећења. Лечење РА може се постићи једино лековима који модификују болест а не физикалном терапијом. Методама физикалне терапије решавамо конкретне проблеме. Физикална терапија заузима значајно место у комплексном лечењу болесника са запаљенским реуматизмом. Пошто се ради о хроничној болести, физикално лечење и рехабилитација трају целог живота. Посебно је значајна едукација и мотивисаност болесника да редовно обављају терапијски програм.

Циљеви физикалног лечења су следећи: одржати одговарајући положај зглобова, смањити бол и инфламацију, релаксирати мускулатуру, повећати мишићну снагу, побољшати функцију зглоба, спречити деформацију зглобова и побољшати општу кондицију.

Број речи 246

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

1. [Friden C](#), [Demmelmaier I](#), [Opava CH](#). Who makes it to the base? Selection procedure for a physical activity trial targeting people with rheumatoid arthritis. [Arthritis Care Res](#) 2014;66(5):662-70.
2. [Kucukdeveci AA](#), [Oral A](#), [Ilieva EM](#), [Varela E](#), [Valero R](#), [Berteanu M](#), [Christodoulou N](#): Inflammatory arthritis. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence. A paper by the UEMS-PRM Section Professional Practice Committee. [Eur J Phys Rehabil Med](#) 2013;49(4):551-64.
3. [Orlova EV](#), [Karateev DE](#), [Kochetkov AV](#), [Denisov LN](#), [Surnov AV](#): Combined step-by-step rehabilitation of the patients presenting with early-onset rheumatoid arthritis. [Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult](#) 2013;(1):44-50.
4. [Demmelmaier I](#), [Bergman P](#), [Nordgren B](#), [Jensen I](#), [Opava CH](#): Current and maintained health-enhancing physical activity in rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. [Arthritis Care Res](#) 2013;65(7):1166-76.
5. [Nakano H](#), [Houraiya K](#), [Tanimura H](#), [Saura R](#): Rehabilitation therapy according to the disease condition and functional status of the patients with rheumatoid arthritis. [Nihon Rinsho](#). 2013;71(7):1281-6.
6. [Hurkmans EJ](#), [Li L](#), [Verhoef J](#), [Vliet Vlieland TP](#): Physical therapists' management of rheumatoid arthritis: results of a Dutch survey. [Musculoskeletal Care](#) 2012;10(3):142-8.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Милена Стоичков
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за лечење и рехабилитацију „Нишка Бања“ Ниш
Садашње звање:	Специјалиста физикалне медицине и рехабилитације
Избор у садашње звање:	1999.
Број година радног искуства:	15
Ужа научна област:	Физикална медицина и рехабилитација
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1999.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1994.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	2. Stoičkov M, Stoičkov V, Stoičkova O, Stoičkov B: Uticaj balneoklimatskih faktora i fizičkog treninga na arterijski pritisak u bolenika sa arterijskom hipertenzijom. Balneoclimatologia 2001;25(Suppl 2):291-4. 3. Stoičkov V, Ilić S, Deljanin Ilić M, Stoičkov M: Značaj kratkotrajnog fizičkog treninga u kontroli krvnog pritiska i glikemije kod bolesnika sa preležanim infarktom miokarda i dijabetesom. Zbornik sažetaka “TREĆI KONGRES FIZIJATARA CRNE GORE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM”, Igalo 2013; 17-21 4. Stoičkov V, Ilić S, Deljanin Ilić M, Stoičkov M, Nikolić LJ, Branković B,

	Jončić B, Petrović D, Šarić S, Mitić V: Uticaj dijabetesa na učestalost supraventrikularnih aritmija kod bolesnika sa preležanim infarktom miokarda. Balneoclimatologia 2011;35(Suppl 2):155-62. 5. Stoičkov V, Ilić S, Deljanin Ilić M, Stoičkov M, Nikolić LJ, Đorđević D, Tasić I, Andonov S, Ilić V, Kostić S: Uticaj rehabilitacije na QT disperziju u bolesnika sa preležanim infarktom miokarda. Balneoclimatologia 2011;35(Suppl 2):163-68.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи)	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.07.2014

Потпис предавача: *Стоичков Милена*

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Зорица Петровић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Институт за лечење и рехабилитацију реуматских и срчаних болести Нишка Бања
Садашње звање:	Одговорна сестра болничке апотеке
Избор у садашње звање:	2008
Број година радног искуства:	33
Постдипломске студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Факултет	ДА НЕ Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА НЕ Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	ДА НЕ Ако ДА, година:
Средња школа	ДА НЕ Ако ДА, година: 1975
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвучи)	ДА НЕ Ако ДА, година:
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. 2.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.07.2014

Потпис предавача: *Зорица Петровић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

ПОРЕМЕЋАЈИ МОТИЛИТЕТА ДЕБЕЛОГ ЦРЕВА

Брзи темпо живота, свакодневни стрес, нередовна и неправилна исхрана и недовољан унос течности имају за последицу неправилан рад дебелог црева.

Пошто дебело црево има огромну унутрашњу резерву, тегобе које осећају пацијенти врло често минимизирају и/или самолечењем маскирају слику и тиме продубљују и компликују процесе који се одвијају. Наиме, у контракцијама зида дебелог црева учествују миогени, неурогени и хемијски контролни механизми. Проблем су дезорганизоване контракције дебелог црева, јер имају ирегуларну миоелектричну активност, која је дезорганизованија него у желуцу и танком цреву и односи се на три основна питања: која је фреквенца ЕЦА у дебелом цреву, да ли је ЕЦА присутна дуж целог дебелог црева и да ли је проценат присутности ове активности различит код пацијената са иритабилним цревним синдромом у односу на нормалну популацију.

Циљ овог рада је да се диференцијално дијагностичким методама изврши процена врсте поремећаја на основу које ће се адекватним приступом лечења и хигијенско-дијететским режимом исхране довести до излечења или држати под контролом постојеће стање, без даљих компликација и прогресије поремећаја.

Број речи: 161

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

1. Обрен С. Поповић, Гастроентерологија у 100 лекција, 2007.
2. Крзнарић,Ж: Клиничка прехрана данас, Медикус, Вол 17, бр 1, стр 65 , 2008.
3. Миленко Угљешић: Клинички аспекти поремећаја гастроинтестиналног мотилитета, дијагностика и лечење, Завод за уџбџнике и наставна средства Београд, 1998.
4. Полак Л.: Додаци прехране и храна за посебне прехамбене потребе, Медикус, Вол 17, бр 1, стр 47-55, 2008

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Часлав Миладиновић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	ДЗ Дољевац
Садашње звање:	Др медицине
Избор у садашње звање:	1997
Број година радног искуства:	17
Ужа научна област:	
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1997
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Д-1-1667/10 2. Д-1-168/11 3. Д-1-1709-11 „он лине“ 4. Д-1-2206/11 5. Д- 1- 568/12 „он лине“
Укупан број радова са СЦИ (или ССЦИ) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	1. Курс: Лабораторијске анализе, избор и интерпретација 2. Програм превенције злоупотребе психоактивних супстанци 3. Програм превенције вируса А Х1 Н1 4. Постдипломски курс из ургентне медицине. 5. Терапија дијабетеса тип 1 у ординацији лекара опште медицине 6. Дислипидемија као фактор кардиоваскуларног ризика
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 10.07.2014

Потпис предавача: ***Часлав Миладиновић***

ДРУШТВО РАДИОЛОШКИХ ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Дигитализација у радиологији

Др Миодраг Јанковић спец. радиологије

PACS (Picture Archiving and Communication System)

PACS (Picture Archiving and Communication System) представља савремену, рачунарску алтернативу за папирну и филмовну архиву.

То је интегрисани систем који се састоји од уређаја за медицинску дијагностику, сервера, радних станица за приступ подацима, рачунарске мреже која повезује компоненте система, базе података и интерфејса ка другим системима (нпр. болнички и радиолошки информациони систем -HIS i RIS).

Базирање оваквог система на web технологији омогућава да се подацима може приступити са различитих локација у оквиру медицинске установе, као и са удаљених локација ван те институције.

Тако систем у себи обједињује функције телерадиолошких сервиса и система за архивирање, претраживање и преглед медицинских снимака и података пацијента.

1. Аквизација снимка (Image Acquisition)
2. Комуникациона мрежа
3. Приказ снимака
4. Подаци пацијената
5. Архива снимака
6. Web сервер

Број речи: 124

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Др Миодраг Јанковић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Општа болница Лесковац
Садашње звање:	Специјалиста радиолог, начелник радиолошке службе
Избор у садашње звање:	1999.
Број година радног искуства:	20
Ужа научна област:	Радиологија
Докторат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Примаријат	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске специјалистичке студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1999.
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1994.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи)	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум: 02.07.2014

Потпис предавача: *Миодраг Јанковић*

ХЕМАТООНКОЛОШКА СЕКЦИЈА

– ДРУШТВА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА

НАЦИОНАЛНЕ АСОЦИЈАЦИЈЕ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СРБИЈЕ

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Hronična mijeloidna leukemija-Dijagnostika i lečenje

Hronična mijeloidna leukemija (HGL), Philadelphia pozitivna, je klonalna bolest matičnih ćelija hematopoeze (MČH). Prema podeli svetske zdravstvene organizacije HGL spada u hronična maligna mijeloproliferativna obolenja. Oboleljaju najčešće starije osobe i osobe srednje životne dobi, a nešto redje mlađe osobe. Godišnja incidenca je 1:100.000 stanovnika. HGL čini 20% svih leukemija. Simptomatologija je oskudna. Jedan od simptoma HGL-a, ako ne i jedini, je bol i nelagodnost ispod levog rebarnog luka. Tegobe su izazvane uvećanom palpabilnom slezinom. Suštinu patogeneze čini hromozomska aberacija t(9;22) tzv Philadelphia hromozom (po gradu u kome je pronadjen). To je balansirana translokacija genetskog materijala između hromozoma 9 i 22. Genetski materijal abl koji se normalno nalazi na hromozomu 9 biva premešten na hromozom 22 na tzv mesto bcr stvarajući himerni gen bcr/abl koji luči onkoprotein P210^{bcr-abl} koji ima svojstvo da podstiče deobu i rast ćelija mijeloidne loze tako da se u cirkulaciji pojavljuje veliki broj ćelija mijeloidne loze različitog stepena zrelosti sa povećanim procentom bazofila i eozinofila. HGL karakterišu tri faze: hronična faza, faza akceleracije i blastna transformacija sa svim karakteristikama akutne leukemije.

Savremeno lečenje Philadelphia pozitivne HGL počinje pronalaskom inhibitora tirozin kinaze. Prvi iz ove grupe lekova je imatinib mesilat. Drugu generaciju čine: nilotinib i dasatinib koji se rutinski primenjuju kao druga linija terapije, a zbog bržeg i snažnijeg delovanja u razvijenim zemljama su registrovani za prvu liniju lečenja HGL-a. Za drugu liniju lečenja registrovan je bosutinib. Već je u primeni i treća generacija inhibitora tirozin kinaze-ponatinib koji deluje i na HGL sa mutacijom T315I na koju ne deluju prethodne generacije lekova. Transplantacija matične ćelije hematopoeze (TMČH) je rezervisana samo za bolesnike koji pokažu rezistenciju na lečenje inhibitorima tirozin kinaze, a lečenje preparatima hidroksi ureje i interferonom odlazi u istoriju. Dugogodišnje praćenje bolesnika lečenih preparatima inhibitora tirozin kinaze dovodi do uverenja da lečenje HGL-a ovim preparatima može dovesti i do konačnog izlečenja.

Ključne reči: Hronična mijeloidna leukemija, terapija, inhibitori tirozin kinaze

Broj reči: 292

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

- 1.Fadrel S. Talpaz M. Estrov Z. O'Brien S. Kurzrock R. Kantarjian HM. The biology of chronic myeloid leukemia. N Engl J Med. 1999;341;164
- 2.Ben-Neriah Y. Daley GQ. Mes-Masson AM. Witte on, Baltimore D. The chronic myelogenous leukemia-specific P210 protein is the product of the bcr/abl hybrid gene. Science 1986;233;212
- 3.Von Etten RA. Clinical manifestations and diagnosis of chronic myeloid leukemia 2011
- 4.Wang L. Pearson K. Pillitteri L. Ferguson JE. Clark RE. Serial monitoring of bcr-abl by peripheral blood real-time polymerase chain reaction predicts the marrow cytogenetic response to imatinib mesilate in chronic myeloid leukemia. Br. J Haematol. 2002
- 5.Goldman J. Allogeneic stem cell transplantation for chronic myeloid leukemia-status in 2007. Bone Marrow Transplant. 2008;42 suppl 1:s11-s13

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА

Име и презиме предавача:	Томислав Вукићевић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	Клиника за хематологију КЦ Ниш
Садашње звање:	Примаријус
Избор у садашње звање:	2003
Број година радног искуства:	34
Ужа научна област:	Специјалиста хематолог
Докторат	ДА НЕ Ако ДА, година:
Магистеријум	ДА НЕ Ако ДА, година:
Примаријат	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:2003
Академске специјалистичке студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Академске струковне студије	ДА НЕ Ако ДА, година:
Ужа специјализација	ДА НЕ Ако ДА, година:
Специјализација	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1983
Факултет	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година:1979
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	
Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум:11.06.2014

Потпис предавача: *Прим.др Томислав Вукићевић*

САЖЕТАК ПРОГРАМА КОНТИНУИРАНЕ ЕДУКАЦИЈЕ
(максимално 500 речи)

Превенција колоректалног карцинома

Циљ рада :

1. Показати да су тумори “болест савременог друштва“ и повећање учесталости (повећање новооболелих)
2. Указати на значај превенције
3. Истаћи успешност тимског рада у лечењу оболелих од тумора.

Фактори ризика за настанак колоректалног карцинома :

- А. Старосна доб
- Б. Неправилна исхрана
- Ц. Гојазност
- Д. Пушење
- Е. Позитивна породична анамнеза
- Ф. Постојање цревних полипа
- Г. Недостатак физичке активности

Колоректални карцином према подацима из „ Здравствено –Статистички Годишњак Републике Србије за 2010 и 2012 год. „ објављен од стране Института за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ ИСНН 2217-3714 (On line) други је најчешћи узрок смрти код оба пола оболелих од тумора; код мушкараца одмах иза карцинома плућа а код жена одмах иза карцинома дојке.

У Србији се региструје око 4000 новооболелих, а умре око 2500 особа оболелих од колоректалног карцинома.

Рак дебелог црева најчешће настаје из доброћудних израштаја на слузници дебелог црева – аденома током процеса канцерогенезе који траје у просеку не мање од 10 година.

Дужина процеса је веома значајан податак који омогућује да се болест открије у преканцерозном стадијуму – стадијуму полипа или стадијуму локализоване болести када је ефекат лечења у чак 85 % (76%-90%) - потпуно излечење.

Проценат излечења и продужења животног века у поодмаклој фази болести (присуство удаљених метастаза) значајно опада.

Период преживљавања и поред примене најсавременијих терапијских протокола у виском проценту оболелих мери се у месецима (14-20 месеци).

Препознавши овај проблем као приоритет Министарство здравља Републике Србије објавило је на свом сајту www.zdravlje.gov.rs/ „ Национални водич добре клиничке праксе РАК КОЛОНА И РЕКТУМА“- Клинички водич 15/12 Београд ,2013. –Израдила Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Такође је израђен и примењује се „ Национални програм за превенцију колоректалног карцинома“.

Препоручене мере превенције колоректалног карцинома :

1. Мере примарне превенције (Јавно здравствени приступ кроз ширење информације путем медијске кампање, идентификација популације, мобилизација и мотивација, позивање и тестирање)
2. Тест на окултно крварење
3. Колоноскопија
4. Правовремено и адекватно лечење

Број речи: 317

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

1. **„ Национални водич добре клиничке праксе РАК КОЛОНА И РЕКТУМА“**-Клинички водич 15/12 Београд, 2013. – Израдила Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича добре клиничке праксе. Министарство здравља РС www.zdravlje.gov.rs, **2013 год.**
2. **Здравствено-Статистички Годишњак Републике Србије за 2010 и 2012 год.**“ објављен од стране Институт за јавно здравље Србије „др Милан Јовановић Батут“ **ИССН 2217-3714**
3. **„ Национални програм за превенцију колоректалног карцинома”**, донет уредбом објављеном у Сл.гласник РС 05 бр.110- 6914/2013,Београд, 16. Август 2013 . године www.zdravlje.gov.rs,
4. Филиповић С, Станојевић З, Врбић С, Пејчић И, **Основи клиничке онкологије**, Медицински факултет, Ниш, **Прво издање, 2009**
5. www.cancerresearchuk.org, званични сајт за објављивање података добијених истраживањем оболелих од рака у Енглеској.

БИОГРАФИЈА ПРЕДАВАЧА
(само за медицинске сестре и здравствене техничаре)

Име и презиме предавача:	Милан Павловић
Назив институције у којој предавач ради са пуним радним временом:	КЦ Ниш – Клиника за онкологију
Садашње звање:	Одговорни медицински техничар одсека за туморе ГИТ и ОРЛ
Избор у садашње звање:	2014
Број година радног искуства:	13
Постдипломске студије	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Факултет	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Висока здравствена школа струковних студија	ДА <u>НЕ</u> Ако ДА, година:
Виша медицинска школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2006 год.
Средња школа	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 1996 год.
Висока/виша/ средња стручна спрема (подвући)	<u>ДА</u> НЕ Ако ДА, година: 2006 год.
Репрезентативне референце у последњих десет година (навести до 5 референци)	1. Примена Херцептина -улога сестре при апликацији, код нежељених дејстава и компликација, I конгрес Националне асоцијације удружења здравствених радника Србије, 9-12 октобар 2013 год, Врњачка Бања, Србија 2. „Приступ болеснику са канцерским болом“ 46 Канцеролошка недеља и 23 стручни састанак МСТ онколошких институција Републике Србије, новембар 2009 год. 3. „Значај заштите МСТ приликом примене хемиотерапијских протокола-растварање и употреба цитотоксичних лекова,, - Други конгрес медицинских сестара и техничара Републике Србије са међународним учешћем“ мај 2007 год.
Укупан број радова са SCI (или SSCI) листе:	

Тренутно учешће на научним пројектима:	1.
Усавршавања (до 150 речи):	Обука за звање „Техничар за медицински отпад (ТМО) “ у склопу пројекта Техничка подршка за третман медицинског отпада у Србији
Други подаци које сматрате релевантним (до 100 речи)	

Датум : 20.05. 2014 god.

Потпис предавача :  _____