

APSTRAKT 64S

**Osteomijelitis – simptomi i lečenje****Aleksandar Milenković****Zdravstveni centar Prokuplje**

Osteomijelitis predstavlja zapaljenje koštanog tkiva uzrokovano mikroorganizmima. Najčešće uključuje jednu kost, a može i više. Javlja se najviše na kostima ruku i nogu, ređe na drugim mestima. Infekcija može nastati endogenim (putem krvi ili nekog drugog žarišta u organizmu) i egzogenim putem, kao što su prelomi i hirurške intervencije. Uzroci mogu biti bakterije, virusi i paraziti. Simptomi osteomijelitisa su povišena telesna temperatura, bol, malaksalost, curenje iz rane, pojava fistule na koži i otežano kretanje. Osteomijelitis se deli na akutni i hronični. Dijagnoza se postavlja na osnovnu anamneze, lab. nalaza, mikrobioloških nalaza, skenera, magnetnom rezonancom i biopsijom kostiju. Lečenje je u većini slučajeva hirurško. Najčešći je akutni oblik osteomijelitisa koji zahteva imobilizaciju ekstremiteta i konzervativnu primenu terapije (antibiotici širokog spektra dejstva, rezervni antibiotici, antibiotici po biogramu). U slučaju hroničnog osteomijelitisa koji je dosta teži, potrebno je uzimati antibiotike i nekoliko meseci. Komplikacije osteomijelitisa (apsces, osteonekroza, usporen rast kostiju kod dece, septični artritis). Što se tiče prevencije osteomijelitisa, najbolji način je čistoća, odnosno, nega rane. Najbitnije je da svaku ranu treba pažljivo tretirati i dobro prekriti, a posebno one duboke kod velikih operacija.

APSTRAKT 65S

**Prelomi potkolenice****Jovana Mijajlović****Zdravstveni centar Prokuplje**

Prelomi kostiju potkolenice tibije i fibule spadaju u najčešće prelome dugih kostiju. Najčešće se dešavaju kao posledice traume, pada sa visine i dejstvom sile. U većini slučajeva su zatvorene, a mogu biti i otvorene povrede sa dislokacijom. U kliničkoj slici dominira bol, deformitet, otok, hematoma. Najčešće se javljaju: prelom platoa tibije, a pored toga imamo prelom dijafize tibije, prelom donjeg dela tibije i prelom dijafize fibule, prelom gornjeg i donjeg dela fibule. Avulzivni prelomi se javljaju kod mladih osoba, gde epifiza još nije srasla i gde se ne prati mišićna muskulatura m. quadriceps femoris. Što se tiče lečenja preloma potkolenice, najčešće je operativno, a u nekim slučajevima može i konzervativno, ukoliko se radi o manjim prelomima ili fisurama. Konzervativno lečenje se sastoji u postavljanju gips imobilizacije, kramerove šine, udlage ili ortoze. Operativno lečenje se sastoji u postavljanju pločica, šrafova unutrašnjeg i spoljašnjeg fiksatora. Nakon operacije, jedna od najvažnijih stvari je fizikalna terapija, odnosno vežbe, da bi se pacijent što pre osamostalio za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Prvo fizikalna terapija započinje dok je još u krevetu pomeranjem stopala, a kasnije polako ustajanje iz postelje i hod sa štakama, naravno uz pomoć fizioterapeuta. Bitna je nega i dreniranje rane i voditi računa o principima asepse i antiseptičnosti i količini izdrenirane krvi, kao i o izgledu same rane.

APSTRAKT 66S

**Ruptura Ahilove tetive****Aleksandra Vojinović****Zdravstveni centar Prokuplje**

Ahilova tetiva se nalazi na zadnjoj strani potkolenice. Povreda ove tetive najčešće imaju osobe koje su fizički aktivne (sportisti).

Dve najčešće bolesti tetive su upala i njeno pucanje (ruptura). Upala Ahilove tetive može zahvatiti srednji deo tetive ili se javiti na mestu njenog vezivanja za kost pete. Najčešći uzrok upale je preterano naprezanje koje dovodi do toga da se mikrorupture u tkivu tetive sabiraju do momenta dok ne počne sam upalni proces. Pucanje Ahilove tetive može biti delimično (parcijalno) i kompletno (u potpunosti).

Dijagnoza se postavlja fizikalnim pregledom i ehosonografskim (ultrazvučnim) snimanjem tetive.

Lečenje rupture Ahilove tetive može biti:

- Neoperativno (konzervativno): imobilizacija gipsom ili ortozom, hodanje sa štakama, fizikalna terapija.
- Operativno: hirurško šivenje tetive, posebno kod mladih i aktivnih sportista, ili kada je nemoguće postizanje repozicije krajeva tetive.

APSTRAKT 67S

**Cirkularni karijes****Ružica Filipović****Zdravstveni centar Aranđelovac**

Cirkularni karijes, karijes ranog detinjstva ili sindrom flašice predstavlja posebnu formu zubnog kvara koji zahvata mlečne zube dece, najčešće do druge ili treće godine života. Najveći problem u vezi sa cirkularnim karijesom je to što veoma brzo napreduje, a ukoliko se adekvatno i pravovremeno ne leči, dovodi do ozbiljnih posledica kojih roditelji obično budu svesni tek kada one nastupe.

Početak 2000. godine statistika je ukazivala na to da oko 8% dece biva pogođeno ovim oboljenjem. Danas, statistika je poražavajuća. Smatra se da na našem podneblju oko 40% dece do druge godine već ima zubni kvar na mlečnim zubima koji su im upravo iznikli.

Kao i svako oboljenje, cirkularni karijes ima svoje faze. Prva faza je pojava belih mrlja na površini mlečnih zuba na granici sa desnama. Svaka naredna faza koja podrazumeva strukturne promene, mora se sanirati plombama ili pak gotovim krunicama za decu.

Posledice nelečenja karijesa ranog detinjstva mogu izazvati brojne komplikacije. Što se ranije krene sa terapijom cirkularnog karijesa, to će efikasnije i uspešnije biti zaustavljanje i lečenje.