



# GODIŠNJAK KBC "DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ - DEDINJE"



ZBORNİK SAŽETAKA PUBLIKOVANIH  
NAUČNO-ISTRAŽIVAČKIH I STRUČNIH RADOVA  
ZAPOSLENIH ZDRAVSTVENIH RADNIKA I SARADNIKA  
U 2017. GODINI



## **MISIJA**

*Naša misija je briga o pacijentima uz korišćenje savremenih zdravstvenih tehnologija u skladu sa standardima kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa, nastavljajući naučnoistraživački rad i obrazovanje studenata u dodiplomskoj i posleiplomskoj nastavi.*

## **VIZIJA**

*Prepoznatljivost u obezbeđivanju zdravstvene zaštite sekundarnog i tercijarnog nivoa, svim građanima u skladu sa usvojenim standardima kvalitetne i bezbedne zdravstvene zaštite i visokim reneomeom naučnoistraživačke i obrazovne delatnosti.*

### **GODIŠNJAK KBC "DR DRAGIŠA MIŠOVIĆ-DEDINJE"**

*Zbornik sažetaka publikovanih naučno-istraživačkih i stručnih radova zaposlenih zdravstvenih radnika i saradnika u 2017. godini*

Godina IV                                      Januar 2018.

Izdavač: KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje"

ISSN 2406-2154 (Online) dostupno na:  
[www.dragisamisovic.bg.ac.rs](http://www.dragisamisovic.bg.ac.rs)

COBISS.SR-ID 216011532  
UDK 61

Izlazi: godišnje

#### **Priprema sadržaja:**

**Služba za obrazovnu i naučno-istraživačku delatnost**

Glavni i odgovorni urednik:

Sanja Ivanković, master menadžer u zdravstvu



*„Znanje je tek onda znanje kad je stečeno naporom vlastite misli, a ne pamćenjem.“*

*Lav Tolstoj*


U vremenu koje nosi predznak promene, gde dinamika smene invencija i inovacija ne prati mogućnost adaptacije promenama, svojevrsan je izazov održati kontinuitet bilo čega. Stoga smatramo velikim uspehom neprekidno zalaganje naših zaposlenih na polju naučno-istraživačkog rada, kao i investiranje u bazu znanja. Zaposleni zdravstveni radnici i saradnici KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje" su i u 2017. godini opravdali reneome institucije u kojoj su nova saznanja i tehnologije, čija je korist naučno potvrđena, uvek dobro došle.

Nakon četiri godine od prvog objavljivanja, Godišnjak postaje tradicionalni rezime vrednog i upornog zalaganja zaposlenih, da pored svakodnevnih obaveza, daju svoj doprinos naučno-istraživačkoj zajednici, kako na nacionalnom, tako i na međunarodnom nivou. Predstavljamo Vam Zbornik sažetaka publikovanih naučno-istraživačkih i stručnih radova zaposlenih zdravstvenih radnika i saradnika u 2017. godini sa željom da studentima, stručnoj javnosti, pacijentima i prijateljima Ustanove pokažemo da ne odustajemo od kontinuiteta stalnog sticanja novih znanja, ali kako Tolstoj reče, naporom sopstvene misli.

## SADRŽAJ

<b>ORIGINALNI RADOVI IN EXTENSO U ČASOPISIMA SA JCR LISTE</b> .....	5
The influence of night-time hypertension on left ventricular mechanics .....	6
The relationship between left ventricular deformation and heart rate variability in patients with systemic sclerosis: Two- and three-dimensional strain analysis .....	7
Left atrial phasic function and heart rate variability in asymptomatic diabetic patients .....	8
Masked Hypertension and Left Atrial Dysfunction: A Hidden Association.....	9
The relationship between right ventricular deformation and heart rate variability in asymptomatic diabetic patients.....	10
Layer-specific deformation of the left ventricle in uncomplicated patients with type 2 diabetes and arterial hypertension.....	11
The influence of white-coat hypertension on left atrial phasic function .....	12
The relationship between heart rate variability and left ventricular layer-specific deformation in uncomplicated diabetic patients .....	13
Cardiac mechanics and heart rate variability in patients with systemic sclerosis: the association that we should not miss .....	14
Women with polycystic ovary syndrome and risk for cardiovascular disease .....	15
Estimation of plasma protein binding of selected antipsychotics using computed molecular properties.....	16
Assessment of the relationship between the molecular properties of calcium channel blockers and plasma protein binding data .....	17
A novel complex model of hemodialysis adequacy: predictive value and relationship with malnutrition-inflammation score.....	18
<b>CEO RAD U ČASOPISU KOJI NIJE UKLJUČEN U PRETHODNO NAVEDENE BAZE PODATAKA</b> .....	19
Relationship between Malnutrition-Inflammation Complex Syndrome and Fluid Balance in Maintenance Hemodialysis Patients.....	20
Therapeutic Communication in Health Care .....	21
Etički aspekti kadaverične transplantacije - osvrt na sestrinsku profesiju .....	22
Modern Conducted Labor is Medically Assisted.....	23
<b>IZVODI U ZBORNICIMA MEĐUNARODNIH SKUPOVA</b> .....	24
Rhinolith, not so rare condition.....	25
Epiziotomija .....	26
Porodilište KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje" .....	27
Kondilomi - posledica infekcije HPV-om.....	28
Relationship between depression and malnutrition-inflammation status in patients on maintenance hemodialysis – a multicentric study .....	29
Is pruritus still an issue in hemodialysis patients?.....	30
<b>IZVODI U ZBORNIKU NACIONALNOG SKUPA</b> .....	31
Uključenost adolescenata, roditelja i zdravstvenih radnika u preventivne programe o pušenju .....	32
Prevenција hospitalizma na odeljenju dečije tuberkuloze .....	33
Značaj rane dijagnostike i pružanje sveobuhvatne podrške i pomoći detetu sa posebnim potrebama i njegovoj porodici.....	34
Rizično ponašanje mladih – prostitucija .....	35
Značaj zdravstvene edukacije dece i njihovih roditelja .....	36

Specifičnosti zdravstvene zaštite mladih .....	37
CR menadžment u zbrinjavanju kritično obolelog pacijenta .....	38
Ko je pilot, a ko kopilot? .....	38
Rubeola i trudnoća.....	39
Babice i patronažne sestre u službi zdravstvene zaštite žena .....	40
Urinarne infekcije u trudnoći: novi – stari izazov .....	41
Hipertenzija u trudnoći.....	42
Dr Google u službi trudnica i roditelja .....	44
Infekcija cerviksa humanim papiloma virusom .....	45
Etički kodeks medicinskih sestara i babica .....	46
Menstruacija i poremećaji menstrualnog ciklusa .....	47
Prevenција profesionalnih bolesti .....	48
Embriotransfer.....	49
Embrioredukcija.....	50
Ostvarivanje terapijske komunikacije u kliničkoj nezi .....	51
Hepatitis B infekcije kod zdravstvenih radnika, značaj, rizici i mere za sprečavanje i suzbijanje infekcije .....	52
Komplikacije epiduralne anestezije .....	54
Kad je pravo vreme za presecanje pupčane vrpce? .....	55
Završavanje porođaja vakum ekstraktorom .....	56
Nega babinjara.....	57
Postporođajna depresija.....	59
Masivna fetomaternalna transfuzija u blizanačkoj trudnoći-prikaz slučaja .....	60
Dojenje na baby friendly odeljenju.....	61



**ORIGINALNI RADOVI IN  
EXTENSO  
U ČASOPISIMA SA JCR  
(JOURNAL CITATION REPORTS)  
LISTE**



## The influence of night-time hypertension on left ventricular mechanics

*Tadic M, Cuspidi C, Pencic-Popovic B, Celic V, Mancina G.*

Int J Cardiol. 2017 Sep 15;243:443-448.

M21	IF: 6.189
-----	-----------

### Abstract

#### OBJECTIVE:

The aim of this study was to evaluate left ventricular (LV) mechanics in individuals with daytime, night-time and day-nighttime hypertension.

#### METHODS:

This cross-sectional study included 272 untreated subjects who underwent 24-hour ambulatory blood pressure monitoring and complete two-dimensional echocardiographic examination including strain analysis. According to current guidelines, night-time hypertension was defined as nocturnal systolic blood pressure  $\geq 120$  mmHg and/or diastolic blood pressure  $\geq 70$  mmHg and day-time hypertension as systolic blood pressure  $\geq 135$  mmHg and/or diastolic blood pressure  $\geq 85$  mmHg.

#### RESULTS:

The study sample included 61 normotensive subjects (22%), 77 isolated daytime hypertension (28%), 40 isolated night-time hypertension (15%) and 94 day-nighttime hypertension (35%). LV longitudinal and circumferential strain gradually and significantly decreased from normotensive subjects across patients with isolated daytime and night-time hypertension to hypertensive individuals with persistent hypertension. Radial strain was similar between the observed groups. LV twist increased from normotensive subjects across isolated daytime and night-time hypertensive patients to day-nighttime hypertensive individuals. Hypertensive patients with day-nighttime and night-time hypertension are significantly more associated with decreased longitudinal and circumferential strain than hypertensive patients with isolated day-time hypertension and normotension.

#### CONCLUSION:

LV mechanics gradually deteriorated from normotensive controls, across isolated day- and night-time hypertension, to day-nighttime hypertension. Patients with night-time and day-nighttime hypertension are associated with higher risk of LV mechanical dysfunction than normotensives and day-time hypertensives.

## The relationship between left ventricular deformation and heart rate variability in patients with systemic sclerosis: Two- and three-dimensional strain analysis

*Tadic M, Zlatanovic M, Cuspidi C, Ivanovic B, Stevanovic A, Damjanov N, Kocijancic V, Celic V.*

Int J Cardiol. 2017 Jun 1;236:145-150.

M21	IF: 6.189
-----	-----------

### Abstract

#### OBJECTIVE:

We sought to investigate left ventricular (LV) function and deformation, as well as heart rate variability (HRV), and their relationship, in patients with systemic sclerosis (SSc).

#### METHODS:

The study included 49 SSc patients and 38 age-matched healthy subjects. All patients underwent clinical examination, serological tests, 24-h Holter monitoring, and comprehensive two- and three-dimensional echocardiography (2DE and 3DE).

#### RESULTS:

2DE and 3DE LV global longitudinal and circumferential strain, as well as 3DE area strains are significantly reduced in SSc patients comparing with controls. 2DE and 3DE LV radial strains are similar between the observed groups. 2DE LV layer-specific longitudinal and circumferential strains are also significantly affected by SSc. Parameters of cardiac autonomic nervous system, assessed by HRV indices, SDNN, SDANN, rMMSD, p50NN, 24-h HF, LF and TP are significantly lower in SSc group. HRV indices (24-h HF and LF) are associated with 2DE LV global, 2DE LV layer-specific and 3DE LV mechanics independently of main demographic, clinical and echocardiographic parameters of the study population. Additionally, Modified Rodnan Skin Score, clinical parameter of skin involvement in SSc, is significantly associated with HRV (24-h HF and LF), 2DE and 3DE LV deformation.

#### CONCLUSION:

SSc significantly impacts LV deformation, all myocardial layers, and cardiac autonomic nervous function. A significant association between cardiac autonomic nervous system function, skin involvement and LV mechanics is revealed in SSc patients. These findings should encourage detailed cardiac assessment and further cardiac follow-up of the SSc patients with higher skin involvement, even when traditional echocardiographic parameters are within normal range

## Left atrial phasic function and heart rate variability in asymptomatic diabetic patients

*Tadic M, Vukomanovic V, Cuspidi C, Suzic-Lazic J, Stanisavljevic D, Celic V.*

Acta Diabetol. 2017 Mar;54(3):301-308

M22	IF: 3.340
-----	-----------

### Abstract

#### AIMS:

We evaluated left atrial (LA) phasic function and heart rate variability (HRV) in asymptomatic diabetic patients, and the relationship between HRV indices and LA phasic function assessed by volumes and speckle tracking imaging.

#### METHOD:

This cross-sectional study included 55 asymptomatic patients with type 2 diabetes and 50 healthy controls without cardiovascular risk factors. All study subjects underwent laboratory analyses, complete two-dimensional echocardiography examination (2DE) and 24-h Holter monitoring.

#### RESULTS:

Maximum, minimum LA and pre-A LA volumes and volume indexes are significantly higher in diabetic patients. Total and passive LA emptying fractions (EF), representing the LA reservoir and conduit function, are significantly lower in diabetic subjects. Active LA EF, the parameter of the LA booster pump function, is compensatory increased in diabetic patients. Similar results were obtained by 2DE strain analysis. Cardiac autonomic function, assessed by HRV, is significantly deteriorated in diabetic patients. Time and frequency-domain HRV measures are significantly lower in diabetic subjects than in controls. HbA1c, LV mass index and HRV are associated with total LA EF and longitudinal LA strain independently of age, body mass index and LV diastolic function in the whole study population.

#### CONCLUSIONS:

LA phasic function and cardiac autonomic nervous system assessed by HRV are impacted by diabetes. HbA1c and HRV are independently associated with LA reservoir function evaluated by volumetric and strain methods in the whole study population. This study emphasizes the importance of determination of LA function and HRV as important markers of preclinical cardiac damage and autonomic function impairment in diabetic patients.



## Masked Hypertension and Left Atrial Dysfunction: A Hidden Association

*Tadic M, Cuspidi C, Radojkovic J, Rihor B, Kocijanic V, Celic V.*

J Clin Hypertens (Greenwich). 2017 Mar;19(3):305-311.

M22	IF: 3.242
-----	-----------

### Abstract

Masked hypertension (MH) is a clinical condition that indicates normal values of clinic blood pressure (BP) but elevated 24-hour BP. The purpose of this study was to investigate the relationship between MH and left atrial (LA) phasic function evaluated by both the volumetric and speckle tracking method. This cross-sectional study included 49 normotensive individuals, 50 patients with MH, and 70 untreated sustained hypertensive patients adjusted by age and sex. MH was diagnosed if clinic BP was normal and 24-hour BP was increased. LA reservoir function was lower in patients with MH and those with sustained hypertension compared with the normotensive group. LA conduit function gradually decreased, while LA booster pump function progressively increased, from normotension to sustained hypertension. Similar results were obtained by two-dimensional echocardiographic strain analysis. Independently of main clinic and echocardiographic characteristics, 24-hour systolic BP was associated with LA passive ejection fraction, LA total longitudinal strain, LA positive longitudinal strain, and LA stiffness index. In conclusion, MH is associated with impairment of LA phasic function and stiffness, and 24-hour systolic BP increment was closely related with LA remodeling.

## The relationship between right ventricular deformation and heart rate variability in asymptomatic diabetic patients

*Tadic M, Vukomanovic V, Cuspidi C, Suzic-Lazic J, Pencic-Popovic B, Radojkovic J, Babic R, Celic V.*

J Diabetes Complications. 2017 Jul;31(7):1152-1157

M22	IF: 2.734
-----	-----------

### Abstract

The plasma protein binding (PPB) data of twelve antipsychotics (aripiprazole, clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, sertindole, ziprasidone, chlorpromazine, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, zuclopenthixol) were estimated using computed molecular descriptors, which included the electronic descriptor - polar surface area (PSA), the constitutional parameter - molecular weight (Mw), the geometric descriptor - volume value (Vol), the lipophilicity descriptor (logP) and aqueous solubility data (logS), and the acidity descriptor (pK(a)). The relationships between computed molecular properties of the selected antipsychotics and their PPB data were investigated by simple linear regression analysis. Low correlations were obtained between the PPB data of the antipsychotics and PSA, Mw, Vol, pKa, logS ( $R < 0.30$ ) values, while relatively higher correlations ( $0.35 < R^2 < 0.70$ ) were obtained for the majority of logP values. Multiple linear regression (MLR) analysis was applied to access reliable correlations of the PPB data of the antipsychotics and the computed molecular descriptors. Relationships with acceptable probability values ( $P < 0.05$ ) were established for five lipophilicity descriptors (logP values) with application of the acidity descriptor (pKa) as independent variables: AlogP ( $R^2 = 0.705$ ), XlogP3 ( $R^2 = 0.679$ ), ClogP ( $R^2 = 0.590$ ), XlogP2 ( $R^2 = 0.567$ ), as well as for the experimental lipophilicity parameter, logPexp ( $R^2 = 0.635$ ). The best correlations obtained in MLR using AlogP and pKa as independent variables were checked using three additional antipsychotics: loxapine, sulphiride and amisulpride, with the PPB values of 97%, "less than" 40% and 17%, respectively. Their predicted PPB values were relatively close to the literature data. The proposed technique confirmed that lipophilicity, together with acidity significantly influences the PPB of antipsychotics. The described procedure can be regarded as an additional in vitro approach to the modeling of the investigated group of drugs.

## Layer-specific deformation of the left ventricle in uncomplicated patients with type 2 diabetes and arterial hypertension

*Tadic M, Cuspidi C, Vukomanovic V, Ilic S, Obert P, Kocijancic V, Celic V.*

Arch Cardiovasc Dis. 2017 Sep 15.

M22	IF: 2.331
-----	-----------

### Abstract

#### BACKGROUND:

Detailed analysis of layer-specific mechanical changes in patients with type 2 diabetes mellitus (DM) might improve insight into left ventricular (LV) remodelling and diabetic cardiomyopathy.

#### AIM:

We sought to investigate layer-specific LV deformation in patients with DM, with and without hypertension.

#### METHODS:

This cross-sectional study included 146 subjects (44 controls; 48 patients with DM; 54 patients with DM and hypertension) who underwent complete examination by two-dimensional echocardiography (2DE), including multilayer strain analysis.

#### RESULTS:

2DE LV longitudinal and circumferential strains deteriorated progressively and significantly from controls, through patients with DM, to patients with DM and hypertension. 2DE radial strain was lower in patients with DM and hypertension than in controls. 2DE longitudinal and circumferential mid-myocardial and epicardial layer strains decreased progressively from controls to patients with DM and hypertension, whereas endocardial layer strain was lower in patients with DM and patients with DM and hypertension than in controls. Variables of DM control (fasting glucose and glycated haemoglobin) were associated with 2DE LV longitudinal and circumferential layer-specific strains, independent of age, body mass index, blood pressure, LV diastolic function and hypertrophy in patients with DM.

#### CONCLUSION:

DM and hypertension significantly affect LV deformation assessed by 2DE traditional strain and 2DE multilayer strain. Hypertension showed an additional negative effect on LV deformation in patients with DM. Fasting glucose and glycated haemoglobin were associated with LV mechanics evaluated by comprehensive 2DE strain analysis, independent of LV structure and diastolic function.

## The influence of white-coat hypertension on left atrial phasic function

*Tadic M, Cuspidi C, Pencic B, Rihor B, Radojkovic J, Kocijanic V, Celic V.*

Blood Press. 2017 Apr;26(2):102-108.

M23	IF: 2.163
-----	-----------

### Abstract

We aimed to investigate the association between white-coat hypertension (WCH) and left atrial (LA) phasic function assessed by the volumetric and speckle tracking method. This cross-sectional study included 52 normotensive individuals, 49 subjects with WCH and 56 untreated hypertensive patients who underwent a 24-h ambulatory BP monitoring and complete two-dimensional echocardiographic examination (2DE). WCH was diagnosed if clinic blood pressure (BP) was elevated and 24-h BP was normal. We obtained that maximum, minimum LA and pre-A LAV volumes and volume indexes gradually and significantly increased from the normotensive subjects, throughout the white-coat hypertensive individuals to the hypertensive patients. Passive LA emptying fraction (EF), representing the LA conduit function, gradually reduced from normotensive to hypertensive subjects. Active LA EF and the parameter of the LA booster pump function increased in the same direction. Similar results were obtained by 2DE strain analysis. The LA stiffness index gradually increased from normotensive controls, throughout white-coat hypertensive subjects to hypertensive patients. Clinic systolic BP was associated with LA passive EF ( $\beta = -0.283$ ,  $p = 0.001$ ), LA active EF ( $\beta = 0.342$ ,  $p < 0.001$ ), LA total longitudinal strain ( $\beta = -0.356$ ,  $p < 0.001$ ), LA positive longitudinal strain ( $\beta = -0.264$ ,  $p = 0.009$ ) and LA stiffness index ( $\beta = 0.398$ ,  $p < 0.001$ ) without regard to age, BMI, left ventricular structure and diastolic function in the whole study population. In the conclusion, WCH significantly impacts LA phasic function and stiffness. Clinic systolic BP was associated with functional and mechanical LA remodeling in the whole study population.

## The relationship between heart rate variability and left ventricular layer-specific deformation in uncomplicated diabetic patients

*Vukomanovic V, Tadic M, Suzic-Lazic J, Kocijancic V, Celic V.*

Int J Cardiovasc Imaging. 2017 Apr;33(4):481-490.

M24	IF: 1.896
-----	-----------

### Abstract

The aim of this study was to investigate heart rate variability (HRV) and left ventricular (LV) remodeling in uncomplicated diabetic patients. Furthermore, we sought to investigate the association between HRV indices and LV structural, functional and mechanical parameters. This cross-sectional study included 50 uncomplicated patients with type 2 diabetes and 40 healthy controls without cardiovascular risk factors. All study subjects underwent 24-h Holter monitoring, laboratory analyses and complete two-dimensional echocardiography examination (2DE). LV structure and diastolic function were significantly deteriorated in the diabetic patients comparing with the controls. LV global longitudinal, circumferential and radial strains were significantly reduced in the diabetic group. LV endocardial, mid-miocardial and epicardial longitudinal and circumferential strains were significantly decreased, whereas LV twist was significantly increased, in the diabetic patients; 24-h, daytime and nighttime heart rates were higher in the diabetic patients. All parameters of time and frequency domain of HRV were reduced in the diabetic subjects. LV mass index, mitral E/e' ratio and 2DE LV endocardial and mid-miocardial longitudinal and circumferential strains correlated with HRV parameters. A multivariate regression analysis showed that E/e' ratio and 2DE LV layer-specific strains were associated with HRV parameters independently of age, BMI, systolic blood pressure and LV mass index. HRV and LV mechanics are significantly deteriorated in uncomplicated diabetic individuals. Parameters of LV remodeling are independently associated with HRV indices, which could indicate the importance of HRV determination in diabetics.

## Cardiac mechanics and heart rate variability in patients with systemic sclerosis: the association that we should not miss

Zlatanovic M, Tadic M, Celic V, Ivanovic B, Stevanovic A, Damjanov N.

Rheumatol Int. 2017 Jan;37(1):49-57.

M23	IF: 1.824
-----	-----------

### Abstract

We aimed to determine left ventricular (LV) and right ventricular (RV) structure, function and mechanics, as well as heart rate variability (HRV), and their relationship, in patients with systemic sclerosis (SSc). The study included 41 SSc patients and 30 age-matched healthy volunteers. All the patients underwent clinical examination, serological tests, pulmonary function testing, 24-h Holter monitoring and complete two-dimensional echocardiography including strain analysis. The parameters of LV structure (interventricular septum thickness and LV mass index) and RV structure (RV wall thickness) were significantly higher in SSc patients. LV and RV diastolic function (estimated by mitral and tricuspid E/e' ratio) was significantly impaired in SSc group comparing with the healthy controls. LV and RV longitudinal function was significantly deteriorated in SSc patients. LV circumferential strain was also significantly lower in SSc group, whereas LV radial strain was similar between the observed groups. All parameters of time and frequency domain of HRV were decreased in SSc patients. LV and RV cardiac remodeling parameters, particularly diastolic function and longitudinal strain, were associated with HRV indices without regard to the main demographic or the clinical and echocardiographic characteristics. Rodnan Skin Score was also independently associated with biventricular cardiac remodeling in SSc patients. LV and RV structure, function and mechanics, as well as autonomic nervous function, were significantly impaired in SSc patients. There is the significant association between biventricular cardiac remodeling and autonomic function in these patients, which could be useful for their everyday clinical assessment.

## Women with polycystic ovary syndrome and risk for cardiovascular disease

*Perović Blagojević I, Eror T, Pelivanović J, Jelić S, Kotur-Stevuljević J, Ignjatović S*

Journal of Medical Biochemistry, 2017, 36 (3): 259-69

M23	IF: 1.148
-----	-----------

### Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is associated with reproductive and metabolic abnormalities. The aim of this study was to analyse risk of cardiovascular disease (CVD) in PCOS, to define individual risk factors and assess their ability to predict risk. 54 young women with PCOS (22 obese and 32 normal weight) were compared to 46 respective controls (17 obese and 29 normal weight). Anthropometric parameters, lipid status parameters, inflammation markers, concentration of glucose, transaminases, sex and anterior pituitary hormones, sex hormone binding globulin (SHBG) and androgens were measured. Cardiovascular Risk Score (CVRS), indices for identifying Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) and the Index of Central Obesity (ICO) were calculated. Significantly higher CVRS values ( $p < 0.05$ ) were found in obese PCOS women compared to normal weight control and normal weight PCOS groups. Anthropometric parameters, lipid status parameters and fibrinogen ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.01$ ) were higher in women with higher CVRS. The most significant CVRS predictors in all PCOS women were SHBG, androstenedione, follicle-stimulating hormone (FSH) and dehydroepiandrosterone sulphate (DHEAS). ICO and all NAFLD indices exhibited significant positive correlation with CVRS and a model consisting of these indices provided good diagnostic accuracy ( $AUC > 0.8$ ) in identifying patients with increased cardiovascular risk (CVR). Obesity is a higher risk for developing CVD than PCOS alone. Anthropometric parameters, lipid parameters, fibrinogen, NAFLD indices and ICO increase CVR in PCOS women. For the prediction of CVR in PCOS we suggest the combination of NAFLD indices and ICO.

## Estimation of plasma protein binding of selected antipsychotics using computed molecular properties

*Beric J, Jelic R, Nesic D, Trbojevic-Stankovic J, Odovic J.*

Archives of biological sciences, (2017), vol. 69 br. 3, str. 463-468

M23	IF: 0.352
-----	-----------

### Abstract

The plasma protein binding (PPB) data of twelve antipsychotics (aripiprazole, clozapine, olanzapine, quetiapine, risperidone, sertindole, ziprasidone, chlorpromazine, flupentixol, fluphenazine, haloperidol, zuclopenthixol) were estimated using computed molecular descriptors, which included the electronic descriptor - polar surface area (PSA), the constitutional parameter - molecular weight (Mw), the geometric descriptor - volume value (Vol), the lipophilicity descriptor (logP) and aqueous solubility data (logS), and the acidity descriptor (pK(a)). The relationships between computed molecular properties of the selected antipsychotics and their PPB data were investigated by simple linear regression analysis. Low correlations were obtained between the PPB data of the antipsychotics and PSA, Mw, Vol, pKa, logS ( $R < 0.30$ ) values, while relatively higher correlations ( $0.35 < R < 0.70$ ) were obtained for the majority of logP values. Multiple linear regression (MLR) analysis was applied to access reliable correlations of the PPB data of the antipsychotics and the computed molecular descriptors. Relationships with acceptable probability values ( $P < 0.05$ ) were established for five lipophilicity descriptors (logP values) with application of the acidity descriptor (pKa) as independent variables: AlogP ( $R^2 = 0.705$ ), XlogP3 ( $R^2 = 0.679$ ), ClogP ( $R^2 = 0.590$ ), XlogP2 ( $R^2 = 0.567$ ), as well as for the experimental lipophilicity parameter, logPexp ( $R^2 = 0.635$ ). The best correlations obtained in MLR using AlogP and pKa as independent variables were checked using three additional antipsychotics: loxapine, sulpiride and amisulpride, with the PPB values of 97%, "less than" 40% and 17%, respectively. Their predicted PPB values were relatively close to the literature data. The proposed technique confirmed that lipophilicity, together with acidity significantly influences the PPB of antipsychotics. The described procedure can be regarded as an additional in vitro approach to the modeling of the investigated group of drugs.



## Assessment of the relationship between the molecular properties of calcium channel blockers and plasma protein binding data

*Odovic J, Trbojevic J, Trbojevic-Stankovic J, Nesic, Jelic R.*

Archives of biological sciences, (2017), vol. 69 br. 1, str. 175-179

M23	IF: 0.352
-----	-----------

### Abstract

In this study we investigated the relationship between the calcium channel blockers (CCBs), amlodipine, felodipine, isradipine, nicardipine, nifedipine, nimodipine, nisoldipine, verapamil and diltiazem, and their calculated molecular descriptors: polar surface area (PSA), molecular weight (Mw), volume value (Vol), aqueous solubility data (logS), lipophilicity (logP), acidity (pKa values) and plasma protein binding (PPB) data, obtained from relevant literature. The relationships between the computed molecular properties of selected CCBs and their PPB data were investigated by simple linear regression analysis that revealed very low correlations ( $R^2 < 0.35$ ). When multiple linear regression (MLR) analysis was applied to investigate reliable correlations between the CCBs' calculated molecular descriptors and PPB data, the best correlations were found for the relationships between CCBs, and PPB data and lipophilicity, and with application of the molecular descriptor (Mw, Vol, or pKa) data as additional independent variables ( $R^2 = 0.623$ ;  $R^2 = 0.741$ ;  $R^2 = 0.657$ , respectively), with an acceptable probability value ( $P < 0.05$ ), confirming that lipophilicity, together with other molecular properties, are essential for the drugs' PPB. We conclude that this could be considered as an additional in vitro approach for modeling CCBs.

## A novel complex model of hemodialysis adequacy: predictive value and relationship with malnutrition-inflammation score

Vlatkovic V, Trbojevic-Stankovic J, Nesic D, Stojimirovic B.

Archives of biological sciences, (2017), vol. 69 br. 1, str. 129-137

M23	IF: 0.352
-----	-----------

### Abstract

In this study we investigated the relationship between the calcium channel blockers (CCBs), amlodipine, felodipine, isradipine, nifedipine, nimodipine, nisoldipine, verapamil and diltiazem, and their calculated molecular descriptors: polar surface area (PSA), molecular weight (Mw), volume value (Vol), aqueous solubility data (logS), lipophilicity (logP), acidity (pKa values) and plasma protein binding (PPB) data, obtained from relevant literature. The relationships between the computed molecular properties of selected CCBs and their PPB data were investigated by simple linear regression analysis that revealed very low correlations ( $R^2 < 0.35$ ). When multiple linear regression (MLR) analysis was applied to investigate reliable correlations between the CCBs' calculated molecular descriptors and PPB data, the best correlations were found for the relationships between CCBs, and PPB data and lipophilicity, and with application of the molecular descriptor (Mw, Vol, or pKa) data as additional independent variables ( $R^2 = 0.623$ ;  $R^2 = 0.741$ ;  $R^2 = 0.657$ , respectively), with an acceptable probability value ( $P < 0.05$ ), confirming that lipophilicity, together with other molecular properties, are essential for the drugs' PPB. We conclude that this could be considered as an additional in vitro approach for modeling CCBs.



**CEO RAD U ČASOPISU KOJI NIJE  
UKLJUČEN U PRETHODNO  
NAVEDENE BAZE PODATAKA**



## Relationship between Malnutrition-Inflammation Complex Syndrome and Fluid Balance in Maintenance Hemodialysis Patients

Vlatkovic V. Trbojevic-Stankovic J. Stojimirovic B.

Urology & Nephrology Open Access Journal 2017;4(5):00144

### Abstract

The aim of this study was to assess the prevalence of malnutrition-inflammation complex syndrome (MICS) and determine sensitivity and specificity of MICS markers in hemodialysis (HD) patients depending on volume status. The study included 124 patients undergoing adequate HD. The patients were distributed based on IDWG (interdialytic weight gain)/DBW (dry body weight) and IDWG/TBW (total body water) ratios in 4 groups: 1 – IDWG/DBW  $\leq$  5% and IDWG/TBW  $\leq$  10%; 2 – IDWG/DBW  $\leq$  5% and IDWG/TBW  $>$  10%; 3 – IDWG/DBW  $>$  5% and IDWG/TBW  $\leq$  10%, and 4 – IDWG/DBW  $>$  5% and IDWG/TBW  $>$  10%. MICS was evaluated based on malnutrition and inflammation markers. Data were analyzed with ANOVA, chi-square test, R.O.C. curve and Odds ratio, using SPSS software;  $p < 0.05$  was considered statistically significant. A significant difference was found in patients' distribution pattern according to IDWG/DBW and IDWG/TBW ratios ( $p < 0.0001$ ). The rate of volume overload, represented with IDWG/TBW  $>$  10%, was significantly higher in patients in groups 3 and 4. Groups also differed in age ( $F=3.3$ ,  $p < 0.02$ ) and residual diuresis ( $F=2.3$ ,  $p < 0.05$ ). In spite of different volume status, systolic and diastolic blood pressure did not differ significantly between groups. Serum sodium ( $p < 0.043$ ) and chloride ( $p < 0.035$ ) differed significantly between groups - patients in group 1 had highest, while patients in group 4 had lowest sodium and chloride levels. CRP levels did not differ significantly between groups. The highest prevalence of MICS was found in group 4 (up to 30%). BMI had strongest predictive value for MICS in groups 1 and 4 ( $p = 0.000$  and  $p = 0.002$  respectively), followed by malnutrition-inflammation score, MIS ( $p = 0.053$  and  $p = 0.057$  respectively). Ferritin and BMI were the strongest predictors of MICS in group 3 ( $p = 0.023$  and  $p = 0.051$  respectively). Patients in group 4 had three times higher chances to have MICS than those in group 3 (OR = 3, CI: 1.7645 < O.R. < 5.1007). In this study, the excessive volume overload implied increased risk and high prevalence of MICS. Low BMI and MIS appeared to be the most sensitive predictors of MICS,

## Therapeutic Communication in Health Care

*Živanović D, Ćirić Z.*

SF Nurs Heal J, 2017 (October); 1:2 (7 pages)

### Abstract

Communication is a daily social feature and skill which in the narrowest sense is the transmission of messages from the sender to the recipient. It is an interactive process of exchange of thoughts, emotions and other messages which inevitably occur whenever there is an interaction between two or more persons. The overall content of the work and action of nurses in society and health care system depends largely on the performance of communication between nurses and their close and wider social environment. Therapeutic communication is a process in which the nurse consciously influences on the patient or helps them in better understanding through verbal and nonverbal communication, while encouraging patients to express their feelings and ideas, which is an important prerequisite for the realization of relation of mutual acceptance and respect. The ultimate goal of therapeutic communication is to achieve a particular therapeutic effect (helping through communication). This type of communication relation influences as a separate factor in the process of health care and may have a beneficial, therapeutic effect, anti-therapeutic or neutral communication process when there is no therapeutic influence on the process of care and treatment. Effectively achieved therapeutic communication is one of the professional imperatives of the modern nursing and health care, since it helps to alleviate negative emotional states in patients, to solve health problems and to make plans for activities that contribute to improving health condition.

**Keywords:** therapeutic communication, nurse, listening, support, feedback

## Etički aspekti kadaverične transplantacije - osvrt na sestrinsku profesiju

*Živanović D, Doronjski A.*

Sestrinska reč. 2017 (Novembar); 21(74): 27-9.

### Sažetak

Transplantacija tkiva i organa je u poslednjih pola veka omogućila nastavak života mnogim osobama koje bi zbog prirode oboljenja ranije bile osuđene na smrt, ali je pokrenula i mnoge moralne dileme koje su dovele do društvene potrebe za preciznim zakonskim i etičkim regulisanjem ovog polja medicinske delatnosti, naročito kada su u pitanju kadaverični donori. Medicinske sestre imaju aktivnu ulogu u negovanju različitih kategorija bolesnika, uključujući i potencijalne davaoce tkiva i organa, a promocija donorstva, način participacije u transplantacionom timu, učešće u procesu dobijanja organa za transplantaciju, kao i način sprovođenja zdravstvene nege osoba koje su potencijalni donori tkiva i organa, predstavljaju najčešće profesionalne aktivnosti medicinskih sestara kod kojih se javljaju etičke dileme.

Ključne reči: transplantacija, kadaverična, donori, etika, medicinske sestre

## Modern Conducted Labor is Medically Assisted

*Mirjana B. Prvulović, Danijela O. Rodić*

Hospital Pharmacology. 2017; 4(3):568-572

### Abstract

**Introduction:** First child delivery stage lasts 12-16 hours not including any medications, while the second child delivery stage and grand multiparity last a couple of hours shorter. Oxytocin (*Syntocinon*®) is drug that facilitates well-fed delivery, therefore, induced labor assisted by peridural lasts approximately 4 hours less than natural labor not supported by any medication.

**Aim:** To make quantitative analysis of the medically assisted childbirth and spontaneous vertex delivery within three years (2014-2016).

**Methodology:** This paper is part of a non-commercial, retrospective, IV phase epidemiological study. The study was conducted at the Clinical Centre “Dr Dragiša Mišović, Dedinje”, Hospital for Gynecology and Obstetrics. The data are obtained from the *ZIS Monthly-Yearly Heliant Reports* of the Hospital for Gynecology and Obstetrics, Delivery room.

**Results:** In the Clinical Centre “Dr Dragiša Mišović, Dedinje”, Hospital for Gynecology and Obstetrics, Delivery room there is over 2000 childbirths annually. Number of pharmacologically assisted labors was 1290 or (62%) in 2014, in 2015 was 1318 or (61%) and in 2016 was 1286 or (60%). Using syntocinon, there was 585 or (28%) in 2014, in 2015, 513 or (28%) and in 2016, 639 or (30%) cesarean sections, urgent, planned and elective labors. Of the total 80% of newborns received Apgar score 9 (nine).

**Conclusions:** Labor induced by medication is a joint choice of a midwives and doctors health team because the flow of labor can be anticipated and influenced at any moment.

**Keywords:** delivery, oxytocin, pharmacology supported, midwife, gynecologist



# IZVODI U ZBORNICIMA MEĐUNARODNIH SKUPOVA





## Rhinolith, not so rare condition

*I.Djordjević, A.Vujović*

ENT World Congres IFOS 2017 Paris

### Abstract

Rhinolith is located in the nasal cavity

Incidence:1 in every 10 000 otolaryngeal outpatients

Etiology :exogenous if the nidus is foreign material (beads, paper, buttons) and endogenous if the encrustation occurs around normal or abnormal body tissue (teeth, mucous, bone, blood,clot)

Symptoms are nasal obstruction,fetid odour,facial pain, purulent nasal discharge, epistaxis, headache,hyposmia, crusting,septal or perforation of palatum,facial swelling, sinusitis

Diagnosis is made with anterior rinoscopy,endoscopy of the nose and CT.

Therapy is surgical removal

We present two case report of rhinolith.

26 years old male with facial pain, nasal obstruction and purulent nasal discharge , diagnosed and threatened as allergic rhinitis and rhinosinusitis for 4 months,and 80 years old male with nasal obstruction facial pain and foul smelling nasal discharge and occasional mild epistaxis within 2 years.

Previsly threatened in primary health care with diagnose acute purulent sinusitis.

Microbiological testing found-*Proteus mirabilis*, *Morganela morgani*,and they get antibiotic therapy.One of them even went for nasal endoscopy(found only swelling mucosa) and threatened with nasal corticosteroids.

Both came in our hospital with radiography of sinuses

Both patients in our hospital were diagnosed with rigid endoscopy and remove rinolith under local anesthesia.

In one case we perform CT scen. Both rhinoliths were sent to histopathological examination

One of them was complicated with aspergillus ball, so the patient was treated with antifungal therapy and the other one was with no complications.

Rhinoliths are not so rare condition and should be recognized on time so possible complications can be avoided and cost of treatment were lower

## Epiziotomija

*Mirjana Prvulović*

Zbornik radova 3. Simpozija primalja s međunarodnim sudjelovanjem „Sigurnost majke i novorođenčeta u sustavu perinatalne skrbi”, 8 i 9 lipnja 2017. Mostar, Bosna i Hercegovina

### Sažetak

Epiziotomija je hiruški zahvat, intervencija ili akušerska operacija koja pruža lakši i brži prolazak novorođenčeta kroz meki porođajni put, ili nam omogućava jednostavniji pristup prednjačućem delu ploda, kako bi porođaj završili nekim akušerskim zahvatom. Danas se sve češće prihvata restriktivna (strogo određena) epiziotomija, iako smo svesni da ona ima i mnoge neželjene efekte.

Do same ekspulzije treba ići na to da se međica sačuva i da se rasecanje izbegne. Ako vidimo da nam je neophodna, material za nju, je već spreman na kolicima, po svim pravilima asepsa i antiseptice. Epiziotomiju ćemo napraviti pred sam izlazak prednjačućeg dela u jednom naponu iz jednog pokreta. Mediolateralna epiziotomija je kod nas načešća, sa njom je najmanje krvarenje jer u okolini nema velikih krvnih sudova, ako se produbi retko ide put rektuma, a daje nam dovoljno manevarskog prostora za prednjačuću deo i eventualne akušerske intervencije u ekspulziji

**CILJ:** Utvrditi procentualni završetak porođaja epiziotomijom u KBC Dr Dragiša Mišović-Dedinje u Beogradu, u periodu od 01.01. do 01.06.2017. godine.

**POSTUPCI:** Istraživanje će biti sprovedeno na osnovu podataka iz Helijanta

**REZULTATI:** S obzirom da se istraživanje planira sprovesti u periodu od 01.01. do 30.05.2017. godine, rezultati i zaključci će biti izloženi usmenom prezentacijom na simpozijumu.

Na osnovu tridesetogodišnjeg iskustva u akušerstvu i ličnom kao pacijent, zastupam stav da je restriktivna epiziotomija jedina opravdana. Babica mora proceniti da li je potrebna ili ne, uz dobru saradnju, zdravu porodilju, prirodan porođaj je kao što i ime kaže prirodan, odvija se hiljadama godina, mnogo duže bez nego sa epiziotomijom.

**Ključne reči:** epiziotomija 1, vaginalni porođaj 2, akušerska intervencija 3.

## Porodilište KBC "Dr Dragiša Mišović-Dedinje"

*Kuzmanović Svetlana*

Zbornik radova 3.Simpozija primalja s međunarodnim sudjelovanjem „Sigurnost majke i novorođenčeta u sustavu perinatalne skrbi”, 8 i 9 lipnja 2017. Mostar, Bosna i Hercegovina

### Sažetak

Bolnica za ginekologiju i akuserstvo, kao sastavni deo KBC-a “Dr Dragiša Misović” nalazi se u zgradi bivše Memorijalne bolnice za žene i decu sagrađene u periodu od 1922-1929 godine a otvorene za rad 10.10.1929. Od tada do danas menjala je status i ime i prolazila kroz razne probleme, ali je sve izdržala.

Na godišnjem nivou, broj hospitalizovanih pacijenata kreće se oko 3000, a broj ambulantno pregledanih pacijenata je oko 24000. Bolnica poseduje savremenu opremu i medicinske aparate za dijagnostiku i lečenje pacijentkinja.

Bolnica za ginekologiju i akušerstvo je u maju 2011 god. akreditovana – prva u Beogradu i reakreditovana 2014.godine. U Bolnici se primenjuje oko 200 usvojenih procedura zahvaljujući kojima se rad osoblja odvija tako da su naše pacijentkinje potpuno bezbedne.

Porodilište je 2017.godine proglašeno kao najbolje porodilište u Srbiji.

Proces rada se gotovo svakodnevno unapređuje kako bi se pacijentkinjama omogućio ne samo medicinski tretman već i što bezbedniji i ugodniji boravak u našoj ustanovi. Ova oblast je veoma osetljiva i njoj treba pokloniti veliku pažnju, jer se tu radjaju novi mladi stanovnici našeg grada.

Ključne reči: porodilište, procedure, medicinska oprema

## Kondilomi - posledica infekcije HPV-om

*Nevenka Stojanović Slavica Kažić*

Zbornik radova 3.Simpozija primalja s međunarodnim sudjelovanjem „Sigurnost majke i novorođenčeta u sustavu perinatalne skrbi”, 8 i 9 lipnja 2017. Mostar, Bosna i Hercegovina

### Sažetak

Kondilomi su bolest koju uzrokuje HPV virus. HPV se najčešće prenosi putem polnog odnosa. Međutim, kondilomi se prenose i direktnim kontaktom sa zaraženom kožom i sluzokožom. Ova bolest jako brzo postaje polno prenosiva bolest broj 1 u svetu po broju zaraženih. Procene su da je oko 80% seksualno aktivne populacije zaraženo nekom vrstom ovog virusa.

Simptomi hpv infekcije mogu izostati dosta dugo, ponekad i godinama. Žene mogu da prođu bez vidljivijih simptoma, ali ako se zaraze, postoji povećana mogućnost za rak grlića materice, budući da je zaraženost HPV virusom neophodan preduslov za ovu bolest.

Kondilomi u većini slučajeva ne uzrokuju probleme ni za bebu ni za majku za vreme trudnoće. Mogućnost prenošenja infekcije sa majke na dete je kod kondiloma negde oko 6,5 %, s tim što je rizik daleko veći kod vaginalnog porođaja, nego kod carskog reza.

U nekim slučajevima, polne bradavice mogu uzrokovati probleme za vreme trudnoće. Npr. kondilomi mogu postati veći i prokrvariti. Rast kondiloma može otežati mokrenje. Ako su kondilomi u vagini, mogu da učine vaginu manje elastičnom ili da blokiraju porođajni kanal. Ako dođe do toga, porođaj carskim rezom možda postane neophodan.

**POSTUPCI:** Istraživanje će biti sprovedeno na osnovu podataka iz Helijanta

**REZULTATI:** S obzirom da se istraživanje planira sprovesti u periodu od 01.06.2016. do 01.06.2017. godine, rezultati i zaključci će biti izloženi usmenom prezentacijom na simpozijumu.

Ključne reči: kondilomi, HPV, onkogeni potencijal

## Relationship between depression and malnutrition-inflammation status in patients on maintenance hemodialysis – a multicentric study

*Trbojević-Stanković J, Andrić B, Hadžibulić E, Marjanović Z, Birđozlić F, Pešić S, Đorđević V.*

ERA-EDTA 2017 (European Renal Association - European Dialysis Transplantation Association)  
Nephrology Dialysis Transplantation, 2017, iii 364

### Abstract

**INTRODUCTION AND AIMS:** Patients with end-stage renal disease receiving maintenance dialysis suffer from a multitude of somatic and psychological symptoms. Uremia causes malnutrition, which, in turn, predisposes them to pro-inflammatory status. Depression is associated with poor oral intake, increased cytokine levels and inflammatory response. The purpose of this study was to assess the prevalence of depression and its relationship with malnutrition-inflammation status, according to malnutrition-inflammation scores (MIS), in hemodialysis (HD) patients. **METHODS:** This cross-sectional study included 307 (181 males and 126 females, age range 20 - 85 years, time on dialysis 6 - 324 months) randomly selected individuals out of 350 stable HD patients from five HD centers. Standard blood analyses, Kt/V, body mass index (BMI) and MIS were determined in all patients. Depression was assessed by the self-administered Beck Depression Inventory questionnaires. Other relevant demographic and clinical data were obtained from patients medical records. The results were analyzed with independent sample T test, the Hi2 statistic and Pearson correlation test. **RESULTS:** The average BDI was  $15,18 \pm 11,03$ . Almost half of the patients (45,6%) had depressive symptoms (BDI<sub>14</sub>). No statistically significant differences were found in the prevalence of depression in relation to sex, age, marital/employment status, smoking habit, comorbidities (diabetes, hepatitis B and C), dialysis type, dialysis shift and type of vascular access. Patient with inadequate HD (Kt/V<1,20) more often had depressive symptoms (p=0,036). No statistically significant difference was found in neither BMI or the standard laboratory values between patients with and without depressive symptoms. MIS>6, indicating presence of significant malnutrition and inflammation, as reported in previous researches, was present in 49,7% of the patients. Patients with MIS>6 had significantly longer dialysis vintage ( $75,97 \pm 9,83$  vs  $46,22 \pm 42,24$  months; p=0,001), lower BMI ( $23,24 \pm 3,58$  vs  $27,16 \pm 4,38$ ; p <0,01) and higher ferritin ( $610,11 \pm 414,80$  vs  $406,36 \pm 330,03$  ng/ml; p<0,05). Significantly higher MIS was found in smokers ( $7,84 \pm 4,07$  vs  $6,31 \pm 3,41$ ; p=0,016), diabetic patients ( $8,77 \pm 4,08$  vs  $6,27 \pm 3,40$ ; p=0,001) and patients on low-flux compared to high-flux dialysis ( $7,28 \pm 3,96$  vs  $6,35 \pm 3,06$ ; p=0,05). MIS did not differ significantly in relation to age, sex, dialysis type, adequacy, type of vascular access and other laboratory values. A significant positive correlation was found between MIS and BDI (p<0,01). **CONCLUSIONS:** Both patients with depressive symptoms and those with malnutrition and inflammation are highly prevalent on maintenance HD. Depression is closely related to malnutrition-inflammation syndrome in HD patients. Further studies are needed to examine the extent to which regulating malnutrition and inflammation and treating depression might improve patients' quality of life.

## Is pruritus still an issue in hemodialysis patients?

*Trbojević-Stanković J, Pantić N.*

13 Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs (BANTAO)

### Abstract

Uremic pruritus is one of the most common and disturbing symptoms among patients with end-stage renal disease treated with chronic hemodialysis (HD). Its multifactorial etiology and pathogenesis still remain unclear.

The aim of this study was to assess the frequency of uremic pruritus in HD patients and its relationship with demographic, clinical and dialysis-related factors.

The study included 95 patients (51,6% males), age range 24 – 85 years, on maintenance HD in a single dialysis center. All patients filled in a questionnaire to determine the presence of pruritus and its intensity by the Visual Analogue Scale (VAS). Other relevant data were collected from patients' histories and other medical records. Data were analyzed with Hi-square, Mann-Whitney and T test accordingly.

The patients were treated with chronic hemodialysis for 6 to 268 months, with average Kt/V  $1,31 \pm 0,25$ . About one quarter of subjects (26.3%) had pruritus on HD; while 44.2% had pruritus before starting HD ( $p < 0.05$ ). Among pruritic patients, 60% had chronic itch ( $> 3$  months) and VAS ranging from 2 – 10 ( $4.48 \pm 2.47$ ). No statistically significant difference was observed in age, sex, dialysis characteristics (vintage, type, heparin dose, membrane, calcium concentration, adequacy), comorbidities and conditions (diabetes, hyperparathyroidism, hyperphosphatemia, dyslipidemia) and laboratory analyses among patients with and without pruritus.

Starting HD treatment appears to have beneficial effect on pruritus in end-stage renal disease patients. Modern dialysis techniques, biocompatible membranes, and better control of calcium-phosphorus metabolism probably contribute to this effect.



# IZVODI U ZBORNIKU NACIONALNOG SKUPA



## Uključenost adolescenata, roditelja i zdravstvenih radnika u preventivne programe o pušenju

*Milošević J, Todorović J., Ostojić O*

S. Potić (Ur.), Zbornik rezimea, Dani defektologa Srbije 2017, Novi Sad 9-12.02.2017. (str.74).  
Beograd: Društvo defektologa Srbije

### Sažetak

U skladu sa preporukama Svetske zdravstvene organizacije i međunarodnih stručnih asocijacija, jedan od ciljeva savremenih preventivnih programa je interaktivno učešće adolescenata, roditelja i zdravstvenih radnika u smanjenju prevalencije pušenja.

Predmet istraživanja sprovedenog tokom školske 2010/2011. godine u šest osnovnih škola, sa područja grada Beograda je bio uticaj sredinskih faktora na pojavu pušenja u adolescenciji. Uzorak je činilo 515 učenika osmog razreda, oba pola. Za prikupljanje podataka upotrebljen je instrument Upitnik o pušenju mladih (Youth Tobacco Survey (YTS) 2006 Questionnaire, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, 2006). Jedan od ciljeva je bio utvrđivanje povezanosti između uključenosti adolescenata u preventivne aktivnosti i pušenja. Podaci su prikupljeni anonimnim anketiranjem učenika na času, za obradu podataka korišćene su metode deskriptivne statistike i hi-kvadrat test. Rezultati pokazuju da je 66,4% ispitanika razgovaralo sa roditeljima o štetnosti pušenja, 13% ispitanika je dobilo savet o štetnosti pušenja od nekog zdravstvenog radnika, a 8,7% ispitanika je učestvovalo u nekoj društvenoj aktivnosti koja je imala za cilj prevenciju pušenja. Utvrđeno je da je probanje cigareta statistički značajno učestalije kod ispitanika koji nisu pitani o pušačkom statusu od strane zdravstvenih radnika ( $\chi^2=0,80$ ;  $df=2$ ;  $p>0,05$ ). Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da zdravstveni radnici i saradnici moraju imati značajniju ulogu u prevenciji i odvikavanju od pušenja, dijagnostici i lečenju bolesti povezanih sa pušenjem. Dodatno, dobijeni rezultati pokazuju da je 77,8% ispitanika pušača probalo da prestane da puši i da sam savet o potrebi prestanka pušenja obično nije dovoljan, već je neophodna profesionalna pomoć i primena adekvatnih preventivnih mera i različitih metoda odvikavanja od pušenja, koje su sastavni deo javno-zdravstvene delatnosti.

U cilju unapređenja prakse i kreiranju novih, specifičnih i podsticajnih preventivnih programa za adolescente potrebno je primeniti edukativne i zdravstveno-promotivne mere na sprečavanju i redukovanju pušenja koje značajno utiču na formiranje zdravstvenog potencijala mladih.



## Prevenција hospitalizma na odeljenju dečije tuberkuloze

*Milošević J , Stojnić D*

Prevenција u pedijatriji – osnov zdravlja i blagostanja: zbornik apstrakta, Četvrti godišnji kongres Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije (UPPS) sa međunarodnim učešćem, Novi Sad 7-9. april 2017. (str. 134). Niš: Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije

### Sažetak

Tuberkuloza koju izaziva *Mycobacterium tuberculosis* je jedna od najrasprostranjenijih zaraznih bolesti u svetu od koje se nekada umiralo a danas se savremenim medicinskim procedurama skraćuje lečenje i boravak u bolnici. Smatra se da je njom zaraženo između dva i tri miliona ljudi (SZO, 2010).

Vakcinacija BCG vakcinom je najšire korišćeni metod prevencije TB. Hemoprofilaksa je vrsta preventivne primene lekova kod dece iz kontakta sa osobama sa TB kod koje nema znakova infekcije. Lečenje obolele dece prema najnovijim smernicama SZO počinje primenom četiri leka tokom prva dva meseca, a nastavlja još četiri meseca primenom dva leka. Specifični medicinski i psiho-socijalni problemi se nameću obolelima, čitavoj porodici i društvu u celini.

Stručni tim svojim iskustvom i znanjem kontinuirano vodi brigu o deci oboleloj od TB koja borave u bolnici 6 meseci, od procedure prijema, sprovođenja neophodnog zdravstvenog tretmana, specifičnog bolničkog ambijenta uz uključivanje i prisustvo roditelja. Pored dugotrajne medikamentozne terapije primena higijensko-dijetetskih mera i aktivnosti odnosi se na zdrav način života, odmor, pravilnu ishranu bogatu vitaminima, kontrolu sredine, kombinovanu ventilaciju i prevenciju hospitalizma koji predstavlja skup poremećaja nastalih usled privremenog ili produženog boravka u bolnici, posebno u periodu izolacije (2-4 nedelje).

Tematski edukativni programi o kulturi kašljanja, respiratornoj higijeni i prevenciji pušenja se sprovode u vidu razgovora sa decom i članovima njihovih porodica, pojedinačnih i grupnih edukativnih sesija kao i uz pomoć brošura, flajera, Power Point prezentacija. Analizom anketnih upitnika adolescenata obolelih od TB utvrdili smo da su zdravstveno-vaspitni sadržaji o kojima bi želeli više da se informišu zdrave navike, zarazne bolesti i bolesti zavisnosti. Adolescenti su uključeni u tribine koje se organizuju u okviru ustanove.

Bolest ometa skladan psihosocijalni razvoj deteta, neophodna je strpljivost i human postupak u prevenciji i lečenju, razvijanje poverenja roditelja u zdravstveno osoblje i postupke lečenja. Od neprocenjive vrednosti je očuvanje mentalnog zdravlja dece i sprečavanje hospitalizma.

## Značaj rane dijagnostike i pružanje sveobuhvatne podrške i pomoći detetu sa posebnim potrebama i njegovoj porodici

*Milošević J, Živković Z, Stjepanović M*

Prevenција u pedijatriji – osnov zdravlja i blagostanja: zbornik apstrakta, Četvrti godišnji kongres Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije (UPPS) sa međunarodnim učešćem, Novi Sad 7-9. april 2017. (str. 186). Niš: Udruženja za preventivnu pedijatriju Srbije

### Sažetak

U radu sa decom koja imaju poteškoća u uspostavljanju komunikacije i socijalnih odnosa u okruženju najsigurniji način u cilju njihovog najboljeg interesa je rano postavljanje dijagnoze i specifičan individualni pristup uz adekvatnu saradnju i dobar, partnerski odnos sa roditeljima. Pored zdravstvenih, problemi dece sa posebnim potrebama su i socijalni jer perspektive i uslovi za njihov optimalni psihofizički razvoj nisu podsticajni, često su ometajući zbog predrasuda i stereotipa zasnovanih na negativnim stavovima društva.

Na osnovu anamnestičkih podataka, ispoljene kliničke slike i medicinske dokumentacije S.A. (2005) saznajemo: da je u 32. nedelji gestacije na redovnoj UZ kontroli uočen intrauterini zastoj u rastu i razvoju ploda. Dete je prevremeno rođeno Apgar score 3 /4. Prve respiratorne tegobe počinju odmah po rođenju i traju tokom prve 3 godine života (pneumonije, laringitisi, bronhiolitisi, bronhoopstrukcije). Majka navodi da su se dominantni problemi javili nakon MMR vakcine i stresne situacije u drugoj godini života deteta. Dete je od tada na kompleksnom stimulativnom tretmanu, sagledano je timski-pedijatar, defektolog-specijalni pedagog, psiholog, socijalni radnik. Glavne tegobe su nerazvijen govor, stereotipne radnje, hiperaktivnost. Tri puta nedeljno posećuje logopeda. Nakon 2009. dolazi do poboljšanja respiratornih tegoba, od 2012. postavljena je dg F 84.0, a 2014. u genetičkom savetovalištu utvrđen je patološki kariotip. Najizraženije su smetnje u govoru, pažnji i koncentraciji. Dete pohađa OŠ „Veljko Ramadanović“ za slepu i slabovidu decu po IOP-u. Porodica je dobrog socio-ekonomskog statusa, roditeljski odnos prema detetu je podsticajan, stav prema obrazovanju i procesu socijalizacije pozitivan.

Položaj dece sa posebnim potrebama u društvu zahteva ranu intervenciju i timski rad sa jasno definisanim ciljevima i dugotrajni psiho-terapijski individualni tretman koji se može modifikovati u zavisnosti od detetovih potreba i sposobnosti. Otkivanje očuvanih potencijala predstavlja osnovu za dalji razvoj u granicama njihovih mogućnosti osposobljavanje za samostalni život i pomoć porodici u funkcionisanju i uvođenju novih obrazaca ponašanja.

## Rizično ponašanje mladih – prostitucija

*Milošević Jasmina*

N. Stojanović (Ur.), Zbornik sažetaka stručnih radova prezentovanih na Drugom kongresu babica Republike Srbije sa međunarodnim učešćem, Beograd 20-21.05.2017. (str.10). Beograd: Udruženje zdravstvenih radnika i saranika "Tim KME"

### Sažetak

Mladi ljudi su često zbog nedostatka znanja i iskustava potrebnih za donosenje odgovornih odluka u povećanom riziku od negativnih posledica svojih ponašanja, te se upuštaju u razna rizična ponašanja (Ross i Wyatt, 2000) ne razmišljajući o posledicama. U takozvanoj "seksualnoj socijalizaciji" mladih, pored uticaja porodice, L'Engle i i saradnici (2006; prema L'Engle i Jackson, 2008) naglašavaju uticaj vršnjaka, škole i masovnih medija pri čemu navode kako porodica i škola promovišu zdravo i odgovorno ponašanje mladih, dok vršnjaci i mediji forsiraju seksualnu aktivnost mladih. Prostitucija predstavlja jednu od najstarijih sociopatoloških pojava prisutnu u društvu u različitim istorijskim periodima. Termin prostitucija vodi poreklo od latinske reči prostituere što znači javno izlagati. Najčešće se sagledava kao vršenje nedopuštenih seksualnih odnosa lica ženskog pola na komercionalnoj osnovi. Pored ženske prostitucije, u specifičnoj formi postoji i muška prostitucija (homoseksualizam, pseudohomoseksualizam, žigolo...). Tamna brojka je velika, nezvanično u Beogradu ordinira oko dve i po hiljade prodavačica ljubavi, a procenjuje se da ih u Srbiji ima između pet i deset hiljada, da na 7 punoletnih dolazi 1 maloletnica.

Najzastupljeniji pojavnici prostitucije su: 1. Ulična (socijalno najugroženije kategorije, Romkinje) 2. Prostitutke javnih kuća (legalne i nelegalne) 3. Hotelska (studentkinje iz unutrašnjosti, makroi) 4. Agencijska (obrazovane žene, manekenke, fotomodeli „poslovna pratnja“, agencije za masažu, relaksaciju) 5. Prijateljska („nameštanje“ prijateljima, neregistrovane) 6. U noćnim barovima i klubovima (povezana sa trgovinom ženama, u ekspanziji) 7. „Elitna“ (na telefonski poziv, u političkim i biznis klubovima, visoki honorari) 8. Sportska (klubovi obezbeđuju prostitutke za sudije, igrače) 9. Za popunjavanje kućnog budžeta (udate žene) 10. Noviji oblici (internet prostitucija i pornografija, „e-mail trafficking“, „call girls“- na početku rade samostalno a kasnije u organizovanoj šemi).

Uzroci su najčešće društveno-ekonomski i lični. Često okruženje uslovljava prostituciju jer mlade devojke ne mogu odoleti pritiscima i iskušenju pa razlozi bavljenja prostitucijom mogu biti siromaštvo, nezaposlenost, migracije, loši porodični odnosi, rodoskrnavljenje, preljuba, zavođenje u ranim godinama i napuštanje od strane ljubavnika, lažna obećanja podvođača o luksuznom životu, u želji da postanu „instant bogatašice“...

Sa prostitucijom su povezana različita patološka ponašanja- pijanstvo, uživanje droga kao i mnoga krivična dela. U savremenom svetu prostitucija dobija nove oblike ispoljavanja i povezivanja između davalaca i korisnika usluga. Komercijalna seksualnost, promiskuitet, odsutstvo emocionalnosti se aktivno promovišu putem mas-medija što negativno utiče na populaciju mladih. Podvođenje postaje vrlo unosan posao a „uvoz“ žena i dece iz drugih zemalja je značajno povećan. Zakonske regulative u svetu kojima se prostitucija legalizuje ili zabranjuje imaju za cilj zaštitu i unapređenje ljudskih prava. Prostitucija je legalizovana u Austriji, Grčkoj, Mađarskoj, Nemačkoj, Turskoj, Holandiji, Švajcarskoj. Naš pravni sistem prostituciju ne prepoznaje kao krivično delo već kao kršenje javnog reda i mira dok je lice koje posreduje u prostituciji krivično odgovorno. Žene i maloletna lica u prostituciji i seksualnoj eksploataciji su jedna od najranjivijih i višestruko diskriminiranih grupa. Za suzbijanje prostitucije neophodno je sprovesti niz preventivnih, represivnih, medicinskih i socijalnih mera sa sveobuhvatnim, multidisciplinarnim, sistemskim pristupom. Implementacija preventivnih programa za mlade iz oblasti seksualne edukacije je neophodna od razvijanja stavova, uverenja i znanja o zdravim ponašanjima do svih dimenzija rizičnog seksualnog ponašanja.

## Značaj zdravstvene edukacije dece i njihovih roditelja

*Vasiljević-Prodanović D., Milošević J.*

S. Potić i S. Đorđević (Ur.), Zbornik rezimea V stručno-naučnog skupa sa međunarodnim učesšćem: Aktualnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju – Beograd 19-22.05.2017. (str. 95). Beograd: Resursni centar za specijalnu edukaciju

### Sažetak

Ponašanja u vezi sa zdravljem i značaj zdravstvene edukacije porodice su često predmet istraživanja jer primarno formiranje znanja, stavova i navika dece veoma utiče na zdravstveni status predškolskog i deteta mlađeg školskog uzrasta. Odnos dece prema zdravlju u velikoj meri je uslovljen i procesom sekundarne socijalizacije, u kome vodeću ulogu imaju školska sredina i grupe vršnjaka. Iako zdravstveni sektor ima ključnu ulogu u zaštiti zdravlja, na osnovne odrednice zdravlja značajno deluju i drugi sektori kroz multidisciplinarne aktivnosti.

Kontinuirani zdravstveno-vaspitni rad službi za zdravstvenu zaštitu dece na svim nivoima podrazumeva potpun obuhvat dece, prevenciju oboljenja, ranu dijagnostiku poremećaja i preduzimanje odgovarajućih terapijsko-rehabilitacionih postupaka u pružanju zdravstvenih usluga deci i njihovim porodicama. Edukovani zdravstveni radnici i saradnici promovišu zdrave stilove života od prenatalnog perioda do adolescencije i povećavaju nivo zdravstvene kulture roditelja u vezi sa zdravljem dece. Intenzivni patronažni nadzor i organizovanje dostupnijih načina sprovođenja preventivnih pedijatrijskih pregleda i obaveznih vakcinacija, unapređenje znanja i socijalnih veština za posebno osetljive grupacije i razvijanje timova za rad sa decom sa zdravstvenim smetnjama zahteva uspostavljanje mehanizama saradnje i partnerstva sa roditeljima i lokalnom zajednicom.

Program vaspitanja za zdravlje dece kroz individualni i grupni savetodavni rad podrazumeva realno sagledavanje zdravstvene situacije i stvaranje uslova za bezbedno i podsticajno okruženje kroz promociju zdravlja, prevenciju rizika i aktivan odnos prema zdravlju. Za praćenje zdravstvenog stanja dece od izuzetnog značaja je upućivanje roditelja u procedure sprovođenja adekvatnih mera u službama za zdravstvenu zaštitu domova zdravlja u saradnji sa odgovarajućim institucijama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Anketiranjem roditelja pri redovnim zdravstvenim kontrolama dece u Bolnici za dečije plućne bolesti i tuberkulozu dobili smo informacije koje ukazuju na neophodnost pružanja dodatne i sveobuhvatnije podrške i pomoći porodici u očuvanju i unapređenju zdravlja. Cilj ovog rada je ukazivanje na značaj zdravstvene edukacije dece i njihovih roditelja, kao osnova za prevenciju, zaštitu zdravlja, i promociju zdravog načina života.

## Specifičnosti zdravstvene zaštite mladih

*Milošević Jasmina*

S. Potić i S. Đorđević (Ur.), Zbornik rezimea V stručno-naučnog skupa sa međunarodnim učesšćem: Aktualnosti u edukaciji i rehabilitaciji osoba sa smetnjama u razvoju – Beograd 19-22.05.2017. (str. 29). Beograd: Resursni centar za specijalnu edukaciju

### Sažetak

Kontinuirani zdravstveno-vaspitni rad službe za zdravstvenu zaštitu dece na svim nivoima podrazumeva potpun obuhvat dece, prevenciju oboljenja, ranu dijagnostiku poremećaja i preduzimanje odgovarajućih terapijsko-rehabilitacionih postupaka u pružanju zdravstvenih usluga deci i njihovim porodicama. Edukovani zdravstveni radnici i saradnici promovišu zdrave stilove života od prenatalnog perioda do adolescencije, povećavaju nivo zdravstvene kulture roditelja u vezi sa zdravljem dece. Intenzivni patronažni nadzor i organizovanje dostupnijih načina sprovođenja preventivnih pedijatrijskih pregleda i obaveznih vakcinacija, unapređenje znanja i socijalnih veština za posebno osetljive grupacije i razvijanje timova za rad sa decom sa zdravstvenim smetnjama zahteva uspostavljanje mehanizama saradnje i partnerstva sa roditeljima i lokalnom zajednicom.

Cilj našeg rada je sagledavanje značaja zdravstvene edukacije dece i njihovih roditelja u promociji, prevenciji i zaštiti zdravlja.

Za praćenje zdravstvenog stanja dece od izuzetnog značaja je upućivanje roditelja u procedure sprovođenja adekvatnih mera u službama za zdravstvenu zaštitu domova zdravlja u saradnji sa odgovarajućim institucijama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite. Anketiranjem roditelja pri redovnim zdravstvenim kontrolama dece u Bolnici za dečije plućne bolesti i tuberkulozu dobili smo informacije o neophodnosti pružanja dodatne i sveobuhvatnije podrške i pomoći porodici u očuvanju i unapređenju zdravlja.

Ponašanja u vezi sa zdravljem i značaj zdravstvene edukacije porodice su često predmet istraživanja jer primarno formiraje znanja, stavova i navika dece veoma utiče na zdravstveni status predškolskog i deteta mlađeg školskog uzrasta. Na modifikaciji ponašanja prema zdravlju utiče i proces sekundarne socijalizacije u kome vodeću ulogu imaju školska sredina i grupe vršnjaka. Iako zdravstveni sektor ima ključnu ulogu u zaštiti zdravlja, na osnovne odrednice zdravlja značajno deluju i drugi sektori kroz multidisciplinarne aktivnosti.

Program vaspitanja za zdravlje dece kroz individualni i grupni savetodavni rad podrazumeva realno sagledavanje zdravstvene situacije i stvaranje uslova za bezbedno i podsticajno okruženje kroz promociju zdravlja, prevenciju rizika i aktivan odnos prema zdravlju.

## CR menadžment u zbrinjavanju kritično obolelog pacijenta Ko je pilot, a ko kopilot?

*Ivanković Sanja*

Dragošev G (Ur.), Zbornik sažetaka IX Kongresa i Svečane akademije UINARS –Niš 20-22.04.2017.

### Sažetak

Menadžment članova posade ili upravljanje članovima kokpita (Crew Resource Management, Coptit Resource Management - CRM) je skup postupaka obuke za primenu u sredinama gde ljudska greška može imati fatalne posledice. Pre svega, koristi se za poboljšanje bezbednosti u vazduhu i fokusira se na interpersonalne komunikacije, liderstvo i donošenje odluka u pilotskoj kabini, ali je svoju primenu našao u svim sferama gde se donose kritične odluke: kontrola letenja, rukovanje brodom, protivpožarna zaštita, a u medicini se koristi u operacionim salama i službama za urgentno zbrinjavanje.

Nakon 20 godina uspešne primene u avio industriji, zdravstveni sistem se za CRM zainteresovao kada je američki Institut za medicinu preporučio korišćenje ovog modela kako bi se unapredila bezbednost i smanjio rizik od greške. Iako se ulažu značajni naponi za poboljšanje bezbednosti pacijenata kroz unapređenje timskog rada, ne postoji potvrđeni alat za naučno merenje timskog rada u medicinskom timu.

U radu će biti prikazana publikovana istraživanja o timskom radu i primeni CRM u zdravstvenom sistemu. Takođe, biće prikazane metode i tehnike merenja timskog rada kao i efikasnog treninga kojima se aktivno uključuju svi članovi zdravstvenog tima (sastanci, ček liste, komunikacione tehnike koje podstiču sredinu uzajamnog poštovanja).

Da bi unapredili CRM u operacionoj sali, razvijeni su i drugi alati kojima se poboljšava bezbednost pacijenata, poput "crne kutije". U ovom slučaju patentirana "crna kutija" je digitalni sistem za arhiviranje kompletnog operativnog procesa i okruženja uključujući monitoring nad aparatima, koja ima za cilj da omogući analizu svih podataka i potencijalne studije operativnog učinka, intraoperativnih grešaka, timskog rada i komunikacije.

Zaključak sprovedenih istraživanja je da postoje značajne razlike u percepciji timskog rada u operacionoj sali, sa stanovišta lekara i stanovišta medicinskih sestara. Izvršni pojedinci, iako visoko stručni u svojoj disciplini, ne moraju posedovati veštine timskog rada i samim tim ne mogu biti korisni članovi tima, iako su neretko hijerarhijski postavljeni upravo na lidersku poziciju. Stoga bi treninzi po CRM metodologiji omogućili sticanje važnih komunikacionih veština ovakvim pojedincima, ali i ohrabрили ostale članove tima da sa njima komuniciraju služeći se nekonfliktnim alatima.

Ključne reči: komunikacija, operaciona sala, bezbednost, timski rad, menadžment

## Rubeola i trudnoća

*Nevenka Stojanović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd

### Sažetak

Rubeola je akutna, infektivna bolest, koju karakteriše osip sa svetlocrvenim nepravilnim mrljama, te povećanje limfnih čvorova, a naročito na vratu ili iza uva. Bolest se javlja zimi ili početkom proleća, a zahvata najčešće malu decu i decu školskog uzrasta, iako se može javiti i u drugim životnim dobima. Prenosi se sa čoveka na čoveka, putem kapljica, usled kihanja, kašljanja ili govora. Ova bolest nema teške simptome i kod većine pacijenata ne ostavlja nikakve posledice, ali može biti jako opasna ako se ovom bolešću zarazi trudnica, što može dovesti do težih oštećenja fetusa.

U našoj zemlji se sprovodi vakcinacija protiv rubeole (MRP) između 12. i 15. meseca života. Revakcinacija se vrši pre polaska u školu.

Preporučljivo bi bilo pre trudnoće napraviti test na antitela rubeole koja ukazuju na postojanje imuniteta. Ukoliko je test negativan, potrebna je vakcinacija pre trudnoće. Od vakcinacije do začeća mora proći najmanje tri meseca.

Infekcija rubeolom može uzrokovati pobačaj, prevremeni porođaj ili mrtvorodenče, kao i veliki broj malformacija ploda, ali jako je bitno u kom stadijumu trudnoće je trudnica u momentu infekcije. Rizik je najviši u ranom stadijumu razvoja ploda (prvi trimestar) i smanjuje se što je viši stadijum trudnoće.

Ako se trudnica inficira rubeolom u prvih 12 nedelja trudnoće, velika je verovatnoća (i do 85%) da će se kod bebe pojaviti prirođeni rubeola sindrom (CRS – konatalni rubeola sindrom). Postotak beba sa CRS-om kod majki inficiranih između 13. i 16. nedelje je oko 54% , a postotak se smanjuje jako brzo iza 16. nedelje. Nakon 20. nedelje jako je mali rizik da će infekcija uzrokovati malformacije.

Veliki je broj ozbiljnih problema povezanih sa CRS-om, najčešće gluvoća, oštećenja vida (slepilo), srčane mane, te neurološki problemi uključujući i mentalnu retardaciju. Neki se defekti mogu otkriti pri rođenju, neki se mogu javiti u kasnijem dobu života.

## Babice i patronažne sestre u službi zdravstvene zaštite žena

*Nevenka Stojanović*

Zbornik radova V simpozijuma sekcije sestara u patronaži Vojvodine "Prevencijom do boljeg zdravlja ", 20.oktobar 2017. Beočin– 32.strana

### Sažetak

Patronažna zdravstvena zaštita ima svrhu promocije i očuvanja zdravlja pojedinca i porodice. Načela na kojima se temelji takav rad su: profesionalnost određena usvojenim standardima rada, sveobuhvatan pristup zbrinjavanju korisnika, preventivno delovanje, primena sistemskog, logičkog rešavanja problema kroz proces sestrinske nege, partnerski odnos i multidisciplinarni pristup. Veliki deo rada medicinske sestre je preventivni i zdravstveni rad na kojem se temelji ovaj rad. Ključna obeležja patronažne sestrinske nege su u tome što je čine prepoznatljivom i drugačijom od ostalog sestrintstva to što se aktivnost odvija izvan zdravstvenih ustanova, najčešće u kuci korisnika i što se promocija optimalnog zdravlja postiže radom s ljudima u partnerstvu i njihovoj saradnji u najvećoj mogućoj meri.

Prilikom poseta trudnici i novorođenčetu, babice i patronažne sestre informišu i edukuju roditelje o svemu važnom što se u tom razdoblju događa, pridaju važnost određenim stvarima, stavljaju naglasak na njih kako se ne bi razvio problem. U tom radu posebno su važne dobro razvijene komunikacione veštine, kao i znanja koja mogu da se prenesu.

One u svom radu nailaze na razne situacije u kojima moraju znati kako delovati. Pružiti psihičku pomoć, znati dati informacije gde će pojedinci i njihove porodice moći potražiti pomoć i odgovore na brojna pitanja.

Važno je održavati dobre odnose i uspešno prevazići barijere koje koče uspešan rad. Takav način rada zahteva mnogo vremena, pripreme pre odlaska u kućne posete. U ovom poslu osim znanja, babice i patronažne sestre moraju dobro vladati raznim situacijama, uvek biti vedre, nasmejane, znati pružiti utehu kada je to potrebno.

### Cilj, materijal i metode:

Upoznavanje učesnika sa osnovnim načelima rada babica i patronažnih sestara sa trudnicama i porodiljama. U radu će biti upoznati sa radom bebi servisa „Babica & bebica” u kojoj ta saradnja dolazi do izražaja, gde se poštuju svi aktuelni stavovi u vezi sa trudnoćom i porođajem.

### Zaključak:

Biti babica i patronažna sestra je zahtevan i odgovoran posao koji zahteva pre svega sveobuhvatno i kvalitetno znanje, veštine, empatiju, iskustvo te dobro razvijene komunikacione veštine.

### Ključne reči:

preventiva, trudnoća, novorođenče, nega, timski rad



## Urinarne infekcije u trudnoći: novi – stari izazov

*Jasna Trbojević-Stanković*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.11-12

### Sažetak

Infekcije urinarnog trakta (IUT) češće se javljaju kod trudnica nego kod negravidnih žena istog

uzrasta. Razlozi uključuju miorelaksantno dejstvo progesterona na glatku muskulaturu urinarnog trakta, čime je olakšano ushodno širenje bakterija, a u kasnijem periodu trudnoće i usporeno oticanje mokraće zbog pritiska uvećanog uterusa. Rizik za pojavu IUT najveći je između 6. i 24. nedelje trudnoće. Nelečena IUT u prvom ili trećem tromesečju trudnoće povećava rizike po zdravlje fetusa i može povećati rizik od komplikacija u trudnoći, uključujući i pobačaj i prevremeni porođaj.

Najčešće manifestacije UTI u trudnoći su asimptomatska bakteriurija, cistitis i pijelonefritis. Cistitis se klinički manifestuje osećajem nelagodnosti i prečenja pri mokrenju, potrebom za učestalim mokrenjem, osećajem nedovoljnog pražnjenja, ponekad i suprapubičnim bolom, a retko pojavom subfebrilne temperature i krvi u mokraći. Pijelonefritis je, pored simptoma nalik cistitisu i bola u lumbalnom predelu, praćen i znacima sistemske infekcije – povišenom telesnom temperaturom, povišenim brojem leukocita i nivoom CRP-a u analizama krvi, te pojavom leukocitnih cilindara u sedimentu urina. Asimptomatska bakteriurija se dijagnostikuje preventivnim (skrining) pregledom mokraće, koji obavezno treba sprovesti kod trudnica.

Osnovu za postavljanje dijagnoze IUT predstavlja analiza sedimenta i fizičko-hemijski pregled

mokraće i urinokultura. U sedimentu urina se uočava povišen broj leukocita (>10/vidnom polju pod velikim uveličanjem), prisustvo bakterija i eventualno prisustvo povećanog broja eritrocita i leukocitnih cilindara. Fizičko-hemijskim pregledom uočava se замуćenje urina, ponekad prisustvo neprijatnog mirisa, bazni pH, prisustvo proteina i povišena leukocitna esteraza.

Principi lečenja IUT kod trudnica donekle se razlikuju od pristupa u ovim slučajevima kod negravidnih žena istog uzrasta. U trudnoći je obavezno aktivno lečenje i asimptomatske bakteriurije zbog povišenog rizika od ushodnog širenja infekcije. Cistitis se leči primenom odgovarajućih antibiotika per os, a pijelonefritis zahteva hospitalizaciju i inicijalno parenteralnu primenu antibiotika.

Za izbor empirijske terapije preporuka je oslanjanje na podatke o lokalnoj osetljivosti najčešćih uzročnika na pojedine antibiotike. Pri izboru antibiotika kod trudnica je neophodno imati u vidu njihovu moguću korist, ali i štetnost.

Pored antibiotske terapije, savetuju se i opšte mere prevencije, kao i nespecifične mere podrške lečenju: unos tečnosti, adekvatna higijena, redovno pražnjenje bešike, izbegavanje opstipacije, izbegavanje sprejeva, kupki, pudera, parfimisanih proizvoda za intimnu higijenu, izbegavanje penušavih kupki i jakih sapuna, pamučno donje rublje, izbegavanje jakih deterdženata i koncentrovanih omekšivača rublja, dijeta sa smanjenim unosom šećera, kafe, alkohola i rafiniranih namirnica, konzumiranje jogurta i kiselog mleka, primena probiotika i vitamina C, sok od brusnice za IUT izazvane *E. coli*.

## Hipertenzija u trudnoći

*Nataša Filipović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.14-15.

### Sažetak

Trudnoća je fiziološko stanje, koje samo po sebi ne menja krvni pritisak. Ukoliko izostane mehanizam adaptacije normalnog krvnog pritiska na trudnoću, dolazi do razvoja hipertenzije

u trudnoći. U hipertenzivne poremećaje u trudnoći spadaju preeklampsija i eklampsija, hronična HTA, hronična HTA sa superponiranom preeklampsijom, prolazna HTA.

Incidenca komplikacije hipertenzivnim poremećajima u trudnoći iznosi 8%. Ukoliko se hipertenzija ne otkrije na vreme, dolazi do oštećenja na krvnim sudovima posteljice, smanjenja količine plodove vode i zastoja u rastu ploda. Placenta ima centralnu ulogu u razvoju preeklampsije.

Preeklampsija se češće javlja kod hidatidne mole, blizanačke trudnoće i dijabetesa. Eklampsija je teško stanje kod koga se, osim simptoma prisutnih kod preeklampsije, javljaju i toničko – klonički grčevi.

Incidenca: Češće se javlja kod veoma mladih trudnica ili trudnica starijih od 35 godina koje su

već rađale. Može se javiti kod predhodno zdravih žena. Javlja se i kod žena koje već boluju od visokog pritiska ili šećerne bolesti. Linija razdvajanja između normotenzije i hipertenzije je dijastolni TA >90 mmHg posle 20 nedelje trudnoće. KP 140/90 mmHg posle 20-te nedelje ili sAP > 30 mmHg ili dAP > 15 mmHg.

Povećan protok krvi kroz bubrege dovodi do povećanja jačine glomerulske filtracije, nakupljanja tečnosti u intersticijumu, proširenje PK sistema više desno, (zbog kompresije gravidnom matericom, hormonski činioci), disfunkcije endotela. Kao rezultat dolazi do hipovolemije, sa retencijom natrijuma i vode, daljeg povećanja KP.

Ako se preeklampsija na vreme ne prepozna i ne započne sa lečenjem, prelazi u teže stanje koje se karakteriše i pojavom grčeva-eklampsiju, koja ozbiljno može ugroziti život trudnice i ploda.

U početku bolesti trudnica je obično bez tegoba, a pri pregledu se otkrije povišen krvni pritisak uz belančevine u mokraći, uz pojavu otoka nogu, ruku i lica. Predznaci preeklampsije su nagli porast krvnog pritiska i pored uzimanja propisane terapije, glavobolja, poremećaj vida, bolovi u grudima, skok nivoa mokraćne kiseline u serumu. Kliničku sliku karakteriše pojava edema nadlanica i ruku, nagli dobitak u TT, glavobolje, zamućenje vida, bol u grudima i bol u stomaku.

Postoji i druga teška, ozbiljna komplikacija preeklampsije a to je HELLP sindrom. HELLP sindrom se ispoljava hemolitičkom anemijom (H), povišenim enzimima jetre (EL) i smanjenjem broja trombocita (LP). Ovaj sindrom može ozbiljno da ugrozi život trudnice i ploda.

Postoje trudnice koje su pre trudnoće imale povišen krvni pritisak. Žene koje imaju povišen krvni pritisak a žele da zatrudne moraju da uz kontrolu interniste kardiologa ishranom i/ili medikamentima stabilizuju stanje.

Trudnice koje su hipertoničari zahtevaju drugačiji tretman, imajući u vidu da njihova trudnoća spada u grupu visokorizičnih.

Cilj terapije je regulisati krvni pritisak, zaštititi fetus od posledica terapije i istovremeno minimizirati rizike kratkoročnog povišenja krvnog pritiska. Terapija podrazumeva, pre

svega, neslanu dijetu (ukidanje soli u ishrani) i odgovarajuće medikamente. Ponekad je neophodna i hospitalizacija (boravak u bolnici), uz dodatnu ultrazvučnu kontrolu – upotrebu doplera, odnosno češću kontrolu ploda, a procedura nalaže i kompletnu laboratorijsku i biohemijsku analizu. Sve žene kod kojih se sumnja na preeklampsiju se leče bolnički. Definitivno izlečenje je porođaj, koji se indukuje pre vremena, ako hipertenzija ne može da se kontroliše. Lekovi izbora su metil-dopa i beta-blokatori (drugi deo trudnoće) i eventualno antagonisti kalcijuma. Izbegavati ACE I inhibitore i antagoniste ATII receptora.

Ako se jave grčevi tj. kod eklampsije, koristi se magnezijum sulfat, ali i diazepam i fenitoin.

## Dr Google u službi trudnica i roditelja

*Sanja Ivanković*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.17.

### Sažetak

Milioni ljudi širom sveta koriste Internet kao svakodnevni izvor zdravstvenih informacija. Google je najpopularniji alat za pretragu ovakvih informacija, bilo od strane pacijenata, bilo od strane zdravstvenih profesionalaca. Postoje brojni načini za ispitivanje karakteristika ovih pretraga stoga su naučnici širom sveta publikovali studije koje proučavaju karakteristike i kvalifikacije ljudi koji zdravstvene informacije traže na ovaj način, kredibilitet tih informacija, način na koji pacijenti biraju kome da veruju, trendove u pretragama određenih medicinskih termina itd.

Jedan od alata-Google trends omogućio je svakom laiku da ima uvid u to koliko je određeni pojam tražen, propuštajući kroz "filter" određenu lokaciju, precizni vremenski interval, pojmove koji korespondiraju sa traženim... Rad prikazuje rezultate publikovanih istraživanja na temu povezanosti internet pretraga po terminima "trudnoća", "porodaj", "epidural", "babica", "porodilište" sa stavovima i mogućnostima babica, da na fenomen Dr Googl-a reaguju. Rastući broj onlajn zdravstvenih zajednica (tzv. foruma) nude mogućnosti za dobijanje zdravstvenih informacija, saveta i podrške putem mreže. Ranije studije su pokazale da ovakvi onlajn kontakti mogu biti važni izvori informacija i čak izazvati značajan uticaj na ponašanje pojedinca. Kako bi smanjile troškove "face to face" usluga, vlade mnogih zemalja pribegavaju onlajn servisima kao podrška zdravstvenom sistemu kreirajući različite zajednice ili forume.

Stalno rastući broj ljudi se okreće Internetu tražeći zdravstveni savet, znajući da kvalitet informacija na različitim web stranicama varira. U radu će biti prikazani i rezultati studije koji pokazuju kako pacijenti donose odluku koji savet i informaciju usvojiti, od onih koje su pronašli na mreži.

Nameće se zaključak, da je informisanje trudnica i roditelja putem interneta, nemoguće izbeći. U velikom broju situacija, ono je i poželjno, a zadatak zdravstvenih profesionalaca - babica, ginekologa, pedijataru i pedijatrijskih sestara je da roditelje usmere na relevantne izvore stručnih i naučno dokazanih informacija.

Ključne reči: zdravstvene informacije, Internet, Google, trudnoća

## Infekcija cerviksa humanim papiloma virusom

*Svetlana Čolović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.26

### Sažetak

Period izolacije zemlje ostavio je teške posledice u oblasti zdravstva. Rad na prevenciji ozbiljnih oboljenja sveden je na minimum. Maligne bolesti cerviksa su među najčešćim uzrocima smrti žena u srednjoj životnoj dobi.

Odnos otkrivenih preinvazivnih stadijuma bolesti prema invazivnim je nepovoljan i u Kliničkim ustanovama, a još je nepovoljniji u malim zdravstvenim centrima. U nekim sredinama naše zemlje ova bolest se otkriva u odmaklim invazivnim stadijumima. U zemljama sa razvijenom zdravstvenom službom, mogućnosti za borbu sa ovom bolešću su velike i mnoge razvijene zemlje su je praktično pobedile.

Metode otkrivanja i lečenja ranih stadijuma bolesti su moćne i efikasne, jednostavne i dostupne. Mogu se sprovesti u svim zdravstvenim ustanovama. Programi za rano otkrivanje bolesti daju značajne rezultate ne samo u očuvanju zdravlja žene, već i u vidu ekonomskih ušteda.

U području Srbije godišnje od malignih bolesti umire do 7.000 žena, a od malignih bolesti genitalnog trakta broj umrlih je i do 1.110. Trend umiranja je u blagom padu. Prema upoređivanju podataka izvodi se zaključak da je sekundarna prevencija veoma loša. Stopa mortaliteta žena, u nekim delovima naše zemlje, koje su obolele od maligniteta genitalnog trakta je veoma visoka. Najugroženije su žene sa područja Baranjskog, Borskog i Zaječarskog okruga. Njihova stopa mortaliteta je na šestom mestu u svetu. Poznato je da se cervikalni karcinom u ogromnoj većini slučajeva razvija iz nelečenih predstadijuma, tj.CIN-a. Uloga onkogenih tipova HPV-a u progresiji početnog CIN-a je velika.

Evolucija bolesti je duga i kreće se u rasponu od 5-15 god. To apsolutno pruža mogućnost ranog otkrivanja i lečenja. Osnovni cilj je otkriti bolest u preinvazivnoj fazi i preduzeti adekvatan tretman. Najveći problem je što su ti stadijumi asimptomatski, i samo dobro organizovani i masivni skrining testovi, pružaju mogućnost značajnog smanjivanja invazivnih stadijuma.

### **Predterapijska dijagnostika obuhvata rezultate :**

- Kolposkopskog i citološkog pregleda
- Histopatološkog pregleda biopsije
- Rezultate HPV tipizacije

Akcija masovnog screening-a u društvu mora biti dobro potpomognuta medijima : radio,TV,

štampa, plakati, brošure... Informisanost čitave populacije o ciljevima, toku i rezultatima screening je od velikog značaja. Mora se postići uverenje u narodu da je maligna bolest grlića materice vrlo česta, ali izlečiva bolest. Ta izlečivost isključivo zavisi od ranog otkrivanja. Rezultati koje su druge zemlje postigle na tom planu, treba da nan budu ohrabrenje i podsticaj, kao i potvrda da se željeni efekti mogu postići.

## Etički kodeks medicinskih sestara i babica

*Jelena Stjepanić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.26

### Sažetak

Sestrinstvo i etika sestre imaju dugu tradiciju. Ona vuče svoje korene u radu Florence Naghtingale i razvoju sestrinstva koji je sledio. O etičkim osobinama koje sestre trebaju primenjivati, kako u profesiji i privatnom životu su : strpljenje, milosrđe, lojalnost, čistoća, vera, hrabrost, poštenje, realističnost, mudrost, pravednost i odanost. Cilj obrazovanja sestara i babica bio je razvijanje onih etičkih osobina koje su se smatrale bitnim.

Delatnost medicinske sestre snažno utiče na zdravlje i život ljudi. Uz oslanjanje na sve postojeće zakone i pravila službe, neophodno je etičko utemeljenje i delovanje pojedinca, koje se zasniva na njegovoj ličnosti i moralnim vrednostima.

Kodeks etike strukturise etičke vrednosti u cilju efikasnije primene u svakodnevnoj praksi. Medicinska sestra uvek zastupa dobrobit i zdravlje pacijenta, pružajući mu telesnu, psihičku i moralnu podršku.

Medicinska sestra se oslanja na sopstvene osobine ličnosti koje na optimalan način unosi u svoje stručno delovanje u okviru zdravstvene nege. Obogaćujući sopstvenu ličnost doprinosi i sposobnosti za rad u struci, asocijaciji i društvenoj zajednici.

Medicinske sestre i zdravstveni tehničari imaju obavezu čuvanja ugleda svoje profesije. Ako uoče da njihove kolege krše etičke principe profesionalnog ponašanja obavezni su da ih na to upozore i da na neformalan način pokušaju da reše problem.

## Menstruacija i poremećaji menstrualnog ciklusa

*Jasmina Đenić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.29

### Sažetak

Menstruacijom nazivamo fiziološko krvarenje iz materice koje se ponavlja u intervalima od 24 do 32 dana tokom reproduktivnog perioda života svake žene. Gonadotropni hormoni hipofize i estrogeni su glavni faktori u fiziologiji menstruacije, a na nju takođe utiču još i progesteron, tireoidni hormon i hormoni kore nadbubrega.

Ovulacija i sekrecija estrogena i progesterona izazivaju krvarenje iz sekretorno promenjenog endometrijuma, ako do trudnoće nije došlo. To je tzv. ovulatorna menstruacija. U slučaju da ovulacija ne nastupi, menstruacija je anovulatorna i krvarenje je iz endometrijuma koji nije sekretorno promenjen.

Poremećaji menstruacije su često rani znaci bolesti, deficijentnih stanja, emocionalnih poremećaja i trudnoće.

**Krvarenja iz materice** mogu biti veoma čest simptom različitih stanja i promena genitalnih organa ali i znak poremećene funkcije jajnika. Da bi se ustanovio pravi uzrok takvog stanja neophodno je da se utvrdi tip krvarenja kako bi lečenje bilo uspešno.

Sve poremećaje menstrualnog ciklusa delimo na tri osnovna tipa :

1. nepravilna krvarenja kod održanog pravilnog ritma (razmak između dva menstrualna krvarenja) menstrualnih ciklusa
2. nepravilnosti ritma krvarenja
3. nepravilna aciklična krvarenja (Disfunkcionalna krvarenja)

## Prevenција profesionalnih bolesti

*Mira Stjepanović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.33-34

### Sažetak

Profesionalna bolest je bolest nastala kao direktna i jedina posledica izloženosti rizikofaktorima na radnom mestu.

Listu profesionalnih bolesti je preporučila Međunarodna organizacija rada (MOR):

- Bolesti vezane uz rad
- Bolesti u čijem nastanku riziko-faktori nemaju nikakvu ulogu.

Bolesti koje se javljaju u radnoj populaciji u čijem nastanku riziko-faktori sa radnog mesta nemaju nikakvu ulogu se dele u dve grupe:

1. Bolesti kod kojih štetnosti radnog mesta mogu izazvati pogoršanje osnovne bolesti, iako nisu etološki faktor u njihovom nastanku
2. Bolesti u čijem nastanku i težini kl. slike ne utiču riziko-faktori sa radnog mesta

Pored profesionalnih oboljenja, povrede na radu su najčešći zdravstveni problem radnika, mogu dovesti do trajnih oštećenja zdravlja i smanjenja radne sposobnosti..

Uzroci povreda na radu:

- Ljudski faktori
- Faktori okoline
- Socijalno-ekonomski faktori.

Prevenција povreda na radu:

- Profesionalna orijentacija i selekcija (izbor znanja prema sklonostima i sposobnostima)
- Zdravstvena zaštita
- Socijalna zaštita
- Profesionalni trening i osposobljavanje (naučiti radnika da se pridržava zaštitnih propisa i da upotrebljava zaštitna sredstva pri radu)

Mere prevencije:

- Edukacija zaposlenih o potencijalnim rizicima i rešenjima
- Ergonomsko uređenje radnog mesta- eliminacija nepotrebnih radnih operacija i pokreta
- Pregledi- ispitivanje snage mišića angažovanih pri radu (selekcija)
- Obezbeđivanje dovoljnog broja zaposlenih i češća rotacija, pre svega u jedinicama intenzivne nege.

Evropska agencija za bezbednost i zdravlje na radu promovise preventivne pristupe u 5 koraka:

1. Identifikovati opasnosti i rizike, kao i radnike kojima oni prete
2. Proceniti rizike i postaviti prioritete
3. Doneti odluku o preventivnim aktivnostima
4. Preduzimati potrebne mere
5. Nadzirati i razmotriti situacije

Svaki čovek ima pravo na bezbedno radno mesto i zdravo okruženje, koje će mu omogućiti normalan socijalni i ekonomski produktivan život, što je u skladu sa načelima SZO i MOR.



## Embriotransfer

*Dušica Urošević, Mirjana Prvulović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.35

### Sažetak

Embriotransfer je tehnika unošenja embriona u šupljinu materice pomoću katetera. Postupak je kratkotrajan i bezbolan, a odluka o broju embriona i vremenu (2., 3. ili 5. dan nakon aspiracije) embriotransfera je individualna i uslovljena brojem i kvalitetom embriona.

Embriolog ocjenjuje zametak po broju ćelija, kvalitetu i stupnju fragmentacije. Broj zametaka koji će ubaciti zavisi od toga koliko ih imamo, starosti žene i drugim medicinskim i dijagnostičkim faktorima, a najčešće se prenosi 1 do 3 embriona. Zameci koji se ocene kao najbolji vrata se u maternicu žene kroz tanak plastičan katerer koji prolazi kroz vaginu i cerviks na određenu dubinu uterusa, po svim pravilima asepe i antisepe. Može se vratiti više embriona kako bi se poboljšala šansa za implantaciju i trudnoću ali zbog smanjenja rizika višeplođnih trudnoća, Evropsko udruženje za humanu reprodukciju i embriologiju (engl. European Society of Human Reproduction and Embryology, ESHRE) preporučuje ubacivanje jednog zametka (engl. single embryo transfer, SET), a višak kvalitetnih embriona se može zamrznuti. U našem okruženju recimo u Hrvatskoj je od 2009. zamrzavanje zametaka zabranjeno zakonom, kod nas taj deo još nije regulisan. Svakako je potrebno da svuda postoji zakon o VTO kako bi se sprečila zloupotreba i kako bi ovaj deo ginekologije ostao putpuno u službi čovečanstva.

## Embrioredukcija

*Mirjana Prvulović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.35-36

### Sažetak

Embrioredukcija (embryo reduction) ER je smanjenje broja embriona koji su već usađeni (inplantirani) u utrus. Nakon (VTO, IVF ) vantelesne oplodnje ili inseminacije (IUI) i nastanka trudnoće, dešava se da se razvije višeploidna trudnoća pa tad treba smanjiti broj zametaka da bi jedan ili dva embriona mogli nesmetano da se razvijaju kako bi se trudnoća odvijala po planu te da bi dobili željeno potomstvo.

Embrioredukcija je intervencija koja se obavlja pod kontrolom ultrazvuka (UZ) obavljaju je ginekolog-akušer i babica. Obavlja se priprema pacijenta psihička i fizička kao i priprema same intervencije ( priprema instrumenata i lekova, priprema operativnog polja).

Rizik intervencije je oko 6% da možemo izgubiti celu trudnoću, no rizik od prevremenog porođaja trostruke trudnoće je 100% a postoji i veliki rizik za samu trudnicu jer je opterećenje za ceo njen organizam. Nisu retke rane i kasne gestoze, HELLP Sy i razne druge komplikacije. Monset-Couchard M, de Bethmann O Relier JP. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Pariz). 1995.

Prikaz slučaja, cilj trudnoće nije uvećati broj fetusa, nego doneti na svet živo i zdravo potomstvo, makar jedno po jedno.

## Ostvarivanje terapijske komunikacije u kliničkoj nezi

*Dejan B. Živanović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC  
Zvezdara, Beograd – str.36

### Sažetak

Komunikacija je oduvek predstavljala nužnu socijalnu veštinu za ostvarivanje interaktivnog odnosa sa drugim osobama u društvenom okruženju. Zahvaljujući komunikaciji, svaki pojedinac može razmenjivati sopstvene misli, osećanja, želje i ideje.

Zdravstvena nega kao prevashodno praktična naučna disciplina, i klinička nega kao njen integralni deo, osim medicinskih, ima i niz društvenih uloga, a jedan od osnovnih načina za njihovo ostvarivanje jeste upravo komunikacija. Mnogobrojna istraživanja su pokazala da na konačan ishod bolničkog lečenja i nege nema isključivo vrsta primenjene dijagnostike i terapijskih procedura, već i način na koji se ostvaruje socijalna interakcija zdravstvenog radnika sa pacijentom tokom trajanja hospitalizacije.

Terapijska komunikacija u kliničkoj nezi je svestan, svrsishodan i planiran proces u kome medicinska sestra kao član zdravstvenog tima primenom verbalne i neverbalne komunikacija utiče na brže i sveobuhvatnije ozdravljenje pacijenta, pomažući mu prvenstveno u boljem razumevanju sopstvenih problema zdravlja i načinima za njihovo prevazilaženje. Terapijska komunikacija je u službi bolesnikovog zdravlja i podstiče ga da aktivno participira u procesu lečenja i izrazi vlastite emocije, ideje i potrebe, što je izuzetno važan činilac u ostvarivanju odnosa međusobnog prihvatanja i poštovanja između bolesnika i medicinske sestre. Efikasno ostvarivanje interaktivne terapijske komunikacije je jedan od doktrinalnih zadataka kliničke nege, kojim se ublažava bolesnikova patnja, podstiče njegovo ozdravljenje i ostvaruje društveni ugled profesije sestrinstva.

## Hepatitis B infekcije kod zdravstvenih radnika, značaj, rizici i mere za sprečavanje i suzbijanje infekcije

*Biljana Zorić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.43-44

### Sažetak

Hepatitis B virusna infekcija se smatra globalnim svetskim problemom. Procenjuje se da u svetu ima oko 300 miliona hroničnih nosilaca ove bolesti, što čini oko 5 % stanovništva sveta. Prenos virusa najčešće se vrši putem krvi i krvnih elemenata.

Danas je poznato da je HBV infekcija najznačajnije profesionalno oboljenje zdravstvenih radnika.

U zdravstvenoj ustanovi izvor infekcije su uglavnom pacijenti, hronični asimptomatični nosioci

HBs antigena.

Imunizacija jedina mera koja može dovesti do eliminacije ove bolesti.

### ZNAČAJ PROBLEMA

- Hepatitis B virusna infekcija iz godine u godinu pokazuje trend blagog porasta morbiditeta u svetu.
  - Hepatitis B često prelazi u hronično stanje.
  - Smatra se da od posledica Hepatitis B virusne infekcije u svetu godišnje umire 2 miliona ljudi.
  - Takođe, troškovi lečenja infekcije predstavljaju socijalno ekonomski problem.
- Geografska rasprostranjenost HBV infekcije globalno se može podeliti u tri zone:
- Zona sa niskom endemičnošću
  - Zona sa srednjom endemičnošću
  - Zona visoke endemičnosti

Akutni virusni hepatitis B u oko 1 % slučajeva se javlja u obliku fuligantnog hepatitisa koji se najčešće završava smrtnim ishodom u 80 % slučajeva.

Hepatitis B virusna infekcija, time što sve više postaje profesionalni problem radnika u zdravstvu, ima veliki značaj i posledice za normalno funkcionisanje zdravstvene službe.

Hepatitis B virus je dokazan u svim sekretima i ekskretima ljudi i žena ali se ipak smatra da se infekcija najčešće odigrava unošenjem virusa Hepatitis B koji potiče iz krvi, krvnih derivata, sperme, vaginalnog sekreta, pljuvačke i majčinog mleka.

### RIZICI ZA NASTANAK INFEKCIJE

- Hepatitis B virusna infekcija je Profesionalno oboljenje radnika u zdravstvu.
  - Morbiditet od Hepatitis B kod radnika u zdravstvu je pet puta veći nego u opštoj populaciji.
  - Posebno ugrožene jedinice (hemodijaliza, onkologija, hematološke laboratorije).
- Radno mesto i rizik za pojavu Hepatitis B kod radnika zaposlenih u zdravstvu:
- Centar za hemodijalizu - hiruška odeljenja
  - infektivna odeljenja - jedinica transfuzije
  - hematološke laboratorije - onkološka odeljenja
  - patologija i sudska medicina - stomatologija
  - zavodi za mentalno retardirane

Najveći rizik za HBV infekciju imaju pomoćni radnici, veliki rizik postoji kod medicinskih sestara i laboranata.

Hirurzi imaju mnog veći rizik od drugih lekara a najmanji rizik za obolevanje od HBV infekcije ima tehničko osoblje zaposleno u zdravstvenim ustanovama.

Primarni način prevencije prenošenja infekcije u zdravstvenim ustanovama je izbegavanje profesionalne ekspozicije (izlaganja) krvi.

Hepatitis B imunizacija i postekspoziciona profilaksa predstavljaju sastavne delove preventivnog programa postekspozicione infekcije zdravstvenih radnika, virusima koji se prenose putem krvi.

Zdravstveni radnici treba da su edukovani u pogledu rizika za nastanak infekcije koje se prenose krvlju, kao i njihove prevencije, uključujući primenu vakcine protiv hepatitisa B. Takođe treba ih edukovati da profesionalnu ekspoziciju (incident) prijave odmah po njegovom nastanku.

Zdravstveni radnici koji su vakcinisani protiv hepatitisa B i poseduju antitela praktično nisu u riziku da dobiju infekciju nakon ekspozicije. Za nevakcinisane zdravstvene razlike rizik od jedne ekspozicije (ubodna rana, posekotina, ili dodir potencijalno zaraženog materijala sa oštećenom kožom) iznosi i do 62 %.

## Komplikacije epiduralne anestezije

*Sladana Topalović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.48

### Sažetak

Priroda je ženi dodelila najlepší i najvažniji zadatak: rađanje i materinstvo. Za razliku od svih drugih fizioloških funkcija čoveka, jedino su materične kontrakcije (trudovi) u porođaju bolni zbog čega ih narod najčešće i naziva bolovima. Iako porodilje različito podnose porođajni „bol“, smatra se da je to najintenzivniji bol koji se može podneti, „veliki bol“ – poena magna – kako su ga još Rimljani nazivali.

Porođajne kontrakcije mišića materice (trudovi) su prirodne porođajne snage, koje karakteriše učestalost, intenzitet i trajanje. One nisu podložne uticaju volje i dovode do skraćenja i iščezavanja grlića i dilatacije ušća materice. U toku porođaja porodilja doživi oko dvesta trudova.

Bol, strah i uznemirenost dovode porodilju u stanje stresa. Kod svake porođajne kontrakcije povećava se udarni volumen srca, rad leve komore, arterijski i centralni venski pritisak. Dolazi do povećane potrošnje kiseonika i lučenja hormona stresa (ACTH, hidrokortizon, adrenalin, noradrenalin...). Porast nivoa adrenalina u cirkulaciji majke utiče na kontrakcije materice, pa one mogu postati slabe, produžene ili tetanične, što produžava porođaj i ugrožava plod. Visoka

koncentracija noradrenalina, kao i ubrzano disanje trudnice u bolu, dovodi do vazokonstrikcije

krvnih sudova posteljice, smanjenja protoka krvi kroz posteljicu i nedovoljnog snabdevanja ploda kiseonikom i hranjivim materijama.

Kada se rastvor lokalnog anestetika ubrizga u epiduralni prostor, dolazi do privremene, reverzibilne, simpatičke, senzorne i motorne blokade. U zavisnosti od doze anestetika nastaje epiduralna analgezija ili anestezija.

#### Prednosti epidurala

- najčešće potpuno otklanja bol
- ne utiče na bebu
- doza anestetika se može smanjiti tako da vam omogući kretanje
- doza se može prilagoditi za mogući carski rez
- može se dati spinalna doza anestetika za ubrzavanje efekta

#### Moguće komplikacije

- ponavljane doze lokalnog anestetika jače koncentracije mogu dati prolaznu slabost u nogama i povećati rizik primene forcepsa ili vakuum ekstrakcije u porođaju
- prerano data doza anestetika može usporiti porođaj
- moguć je pad krvnog pritiska, svrab kože ili drhtavica tokom epiduralne analgezije
- mesto na kom je postavljen epiduralni kateter može biti umereno bolno par dana posle porođaja. Bol u donjem delu leđa posle porođaja nije posledica epidurala već trudnoće i samog porođaja.

## Kad je pravo vreme za presecanje pupčane vrpce?

*Mirjana Prvulović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC Zvezdara, Beograd – str.50

### Sažetak

Podvezivanje pupčanika je jedno od čuda rođanja, moment kad beba kreće u svet i postaje zasebno biće. Pučana vrpca ploda (funiculus umbilici) je organ koji obavlja krvotok između posteljice i ploda.

U pupčaniku je obrnuti krvotok, odnosno, vena dovodi krv bogatu kiseoniku plodu, dok dve arterije odvođe od ploda u majku deoksidovanu krv. Danas se smatra da je mnogo važnije da dobije svu krv tačnije da se cirkulacija sama zaustavi, a da to vreme provede na majčinih grudima koža na kožu. Smatra se ako dozvolimo da budu povezani 1-5min da će beba u samostalni život krenuti sa više kiseonika, hranljivih materija i što je jako bitno za bebe koje su zamorene na porođaju sa više eritocita koji su naravno neophodni. Ako dozvolimo da do presečenja vrpce prodje između 3-5min beba će dobiti svoje sledovanje krvi kiseonika i hranljivih materija.

## Završavanje porođaja vakum ekstraktorom

*Vesna Vuletić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC  
Zvezdara, Beograd – str. 52-53

### Sažetak

Vakum ekstrakcija je akuserska operacija kojom se ubrzava završna faza porođaja u interesu ploda i trudnice. Ukoliko, nakon 2h od kompletne dilatacije ne dolazi do porođaja, a glavica se spustila do dna male karlice, porođaj treba završavati vakum ekstraktorom.

Vakum ekstraktor je instrument kojim se završava porođaj po principu stvaranja negativnog pritiska između kalote i glave ploda, što stvara preduslove za njenu trakciju i prolazak kroz završni deo porođajnog kanala, čak i u slučajevima kada se unutrašnja rotacija nije završila.

#### INDIKACIJE ZA VAKUM EKSTRAKCIJU OD STRANE PLODA:

- početna asfiksija ploda u produženom porođaju:
- kada otkucaji srca ploda u tri uzastopne pauze ostaju ispod 100 otk.-min. Ili preko 160 otk.-min
- zeleno obojena plodova voda , otkucaji srca ploda ispod 100 otk./min.
- prolaps pupčanika kod kompletne dilatacije

#### INDIKACIJE ZA VAKUM EKSTRAKCIJU OD STRANE TRUDNICE:

- slabe kontrakcije
  - 1) sekundarno slabe kontrakcije
  - 2) slabe kontrakcije usled iscrpljenosti (uterusna inercija)
- HTA
- kasne gestoze
- kardiovaskularna oboljenja
- miopija
- krvarenje
- početna infekcija, T iznad 38,5, tahikardija

#### KONTRAINDIKACIJE ZA PRIMENU VE:

- kod defleksionih stavova (posebno licnog)
- karlicna prezentacija zbog povrede genitalne regije
- posle 2 neuspesne trakcije (VE FRUSTRATUS)

Smatra se je dužina ekstrakcije direktno proporcionalno povezana sa stepenom ozbiljnosti nastalih perinatalnih oštećenja.

#### POVREDE KOJE SU MOGUĆE NANETI PLODU SU:

- Vestački porođajni naduv (Kefalhematom)
- ekhimoze i laceracije glave
- intrakranijalne povrede (cerebralna paraliza)
- povreda brahijalnog pleksusa (distocija ramena)

#### POVREDE KOJE SU MOGUĆE NANETI PORODILJI SU:

- ruptura vagine
- ruptura rektuma i medjice



## Nega babinjara

*Gordana Mandić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC  
Zvezdara, Beograd – str. 53-54

### Sažetak

Babine (Puerperium) je period nakon četvrtog porodjajnog doba koji traje od 6-8 nedelja. To je vraćanje organizma zene iz drugog u prvo stanje. Zadatak babice je da upozna babinjare sa

pojednim fizioloskim procesima, nacinom odrzavanja higijene, dojenjem i prihvatanjem novog nacina zivota.

Ustajanje nakon porodjaja zavisi od toga na koji nacin je vodjen i završen porodjaj.

Ukoliko je vaginalni porodjaj završen bez anestezije, babinjara moze da ustane vec posle 2-3 sata. Ako je vaginalni porodjaj vodjen i završen u PDA, sacekacemo 5-6 sati i podici cemo porodjenu zenu.

Slicno vreme sacekacemo i posle porodjaja završenog carskim rezom. Ovo vazi za porodjaje kod kojih nije bilo komplikacija pracenih krvarenjem, EPH gestozama ili nekim drugim primarnim oboljenjima. Postpartalne komplikacije prolongiraju vreme ustajanja. Svako ustajanje prati oprez od pada tenzije i vrtoglavice iz razloga sto je porodilja dugo lezala, manje-vise iskrvarila, a necemo zanemariti ni fizicki napor koji je ulozila u toku porodjaja. Prvi koraci nakon porodjaja vode do toaleta i kupatila. Uz ustajanje slede saveti o higijeni, naglasimo da se operu posle svakog odlaska u toalet kako bi predupredili eventualnu infekciju. To vazi za sve babinjare, bez obzira da li je radjena epiziotomija. Sto se epiziotomije tice, uvek naglasavamo higijenu, zatim redovno menjanje ulozaka, i to da se radi o resorptivnim koncima. Ustajanje izmedju podoja je vazno zbog isticanja nakupljene krvi i koaguluma iz materice.

Pracenje visine fundusa

Zadatak babice je i da prati skupljanje materice i oticanja lohija.

U/U Fundus u visini pupka.

U/1 Prst ispod pupka

U/2 Dva prsta ispod pupka

U/3 Tri psta ispod pupka

U/S Fundus na sredini izmedju pupka i simfize

Vertikalnim pritiskom dlana na fundus istiskujemo visak krvi tj koaguluma, dolazi do skupljanja materice i cesto se završi na tome.

Obilnije krvarenje prijavljujemo deurnom lekaru, ono nekad zahteva terapiju, nekad intervenciju

Laktacija se uspostavlja odmah nakon porodjaja. U prvih 24 sata luci se kolostrum.

Babinjare obicno nisu upucene u proces dojenja. Nas zadatak je da ih motivisemo za dojenje. Uvek naglasavam da dojenje treba zapoceti odmah, bez obzira na to sto se mleko jos uvek ne luci aktivno. Prvo mleko, to jest kolostrum treba majkama predstaviti kao veoma vazno za imunitet bebe. Majcino mleko je najbolja ishrana za bebu. Dojenje je vazno i zbog fizioloskih procesa koje stimulise. Kada beba sisa, nervi u areolama salju impulse do hipofize, tada se luci prolaktin koji stimulise mlecne zlezde da luce mleko i oksitocin koji pomaze praznjenju dojki kao i skupljanje materice.

Vrlo je vazno da babinjare motivisemo, da se potrudimo da budu raspolozene za saradnju, uzimajuci u obzir da su iscrpljene od porodjaja. Prvo cemo akcenat staviti na to da pored brige o sebi moraju da brinu i o novom clanu porodice i to o clanu koji ne zna nista.

Majke se cesto pitaju zasto beba place. Moj odgovor je uvek: ne zna da govori, zatim sledi

objasnjenje: beba place iz nekoliko razloga: moze biti gladna, mozda treba da se presvuce, a mozda samo trazi kontakt sa majkom. U nasoj bolnici je aktuelan "Baby Friendly" program, tako da je druzenje konstantno. Od prvog dana uz pomoc pedijatrijskih sestara uce da presvlace i operu svoje bebe i pravilno odrzavaju higijenu grudi.

Naglasavamo kao nesporno da je po rodjenju beba majci centar sveta, ali uvek dodamo da zbog toga ne treba da zanemare sebe. Pravilna ishrana majke je jako vazna jer od toga zavisi kvalitet mleka.

Uloga babice nije samo ukazivanje na odredjene navike vezane za higijenu, pravilno dojenje i fizioloske procese. Nasa uloga je i u podizanju morala o vaspitanju koje pocinje od prvog dana.

Nasa prica o radosti radjanja novog zivota treba da predstavi novim majkama sliku odgovorne osobe koja sav svoj trud treba da usmeri na kvalitetno ispisivanje stranica jedne neispisane knjige.

## Postporođajna depresija

*Branko Vuković*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017., KBC  
Zvezdara, Beograd – str. 55-56

### Sažetak

Postpartalna postporođajna depresija (PPD) je kompleksna mešavina fizičkih, emocionalnih i bihejvioralnih promena koje se dešavaju u ženi nakon porođaja.

Postpartalna depresija je povezana sa pojavom novih hemijskih, socijalnih i psiholoških promena u vezi sa postojanjem bebe.

Hemijske promene uključuju brzi pad hormona nakon porođaja. Stvarna veza između depresije i pada hormona još uvek nije jasna. Ono što je poznato je da je nivo estrogena i progesterona, ženskih reproduktivnih hormona, desetostruko povećava u toku trudnoće da tri dana nakon što se žena porodi nivo tih hormona pada nazad na nivo pre nego što je zatrudnela.

Simptomi postporođajne depresije su slični onome što se dešava obično nakon porođaja. Oni uključuju nedostatak sna, promene apetita, osećanje preteranog umora, smanjena libida i česte promene raspoloženja. Međutim, ovo stanje je praćeno simptomima depresije – depresivno raspoloženje, gubitak zadovoljstva, osećanja beznadja i bespomoćnosti i misli o smrti ili samoubistvu.

Postpartalna (postporođajna)depresija (PPD) se može desiti za nekoliko dana ili čak meseci posle porođaja.Postpartalna depresija može da se desi nakon rođenja svakog deteta, a ne samo prvog deteta. Žena može da ima osećanje, slično „bebi bluz” – tuga, očaj, nemir, razdražljivost – ali majka ih oseća mnogo snažnije. Ako žena ne započne lečenje simptomi se mogu pogoršati i trajati sve do jedne godine. Postpartalna depresija se tretira drugačije u zavisnosti od vrste i težine simptoma žene. Mogućnosti lečenja uključuju anksiolitike ili antidepresive i psihoterapiju.

Postporođajna psihoza je vrlo ozbiljno mentalno oboljenje koje može da utiče na zdravlje majke. Ova bolest može brzo da se razvije, često u prva tri meseca posle porođaja. Žena može da izgubi dodir sa stvarnošću, ima slušne halucinacije (čuje glasove koji ne postoje), deluzije (veruje u stvari koje su iracionalne), dok su vizuelne halucinacije (vidi stvari koje ne postoje) manje uobičajena. Ostali simptomi su nesanica, osećaj uznemirenosti i ljutnje i čudna osećanja i ponašanja. Kod žena koje imaju postpartalnu psihozu potrebno je odmah započeti medikamentoznu terapiju. Najčešće se pacijentkinja hospitalizuje zbog rizika da povredi sebe ili nekog drugog.

## Masivna fetomaternalna transfuzija u blizanačkoj trudnoći-prikaz slučaja

*Milica Vušurović, Vesna Nježić*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017., KBC  
Zvezdara, Beograd – str.56-57

### Sažetak

Prenatalno fetomaternalno krvarenje je patološko stanje sa širokim spektrom kliničkih varijacije. Masivna fetomaternalna hemoragija ( FMH) dovodi do duboke anemija i šoka I povezana je sa visokim perinatalnim morbiditetom i mortalitetom. De Almeida i Bowman definišu masivnu FMH kao fetalni gubitak krvi 80-150 ml i prijavljuju učestalost od 0,2 na 1000 trudnoća.<sup>1,3</sup> Iako postavljanje dijagnoze pre porođaja nije jednostavno, klinički indeks sumnje raste kod žena, kod kojih se registruju smanjeni ili odsutni fetalni pokreti. Dijagnoza se definitivno postavlja otkrivanjem fetalnih eritrocita u cirkulaciji majke Kleihauer-Betke-ovim testom.<sup>2</sup> Kod ozbiljno ugroženog anemičnog novorođenčeta zbog akutnog krvarenja konstatuje se izrazito bledilo, respiratorni distress i cirkulatorni šok. Hitna intervencija sa nadoknadom volumena je od ključnog značaja za optimalan ishod. Prikazujemo novorođenče iz blizanačke trudnoće sa hroničnom masivnom FMH.

Majka starosti 28 godina, prva trudnoća, blizanačka, redovno kontrolisana, uredna. U 36 nedelji gestacije, pri redovnoj kontroli, ginekolog je konstatovao znatno smanjene fetalne pokrete prvog blizanca. Doppler ultrazvuk otkriva promjene u protocima kod fetusa. Bola, traumatu ili vaginalno krvarenje majka negira. CTG zapisom se registruje usporena srčana radnja fetusa s varijabilnim deceleracijama. Porođaj je završen hitnim carskim rezom u 35,6 nedelja gestacije. Rođene su dve devojčice. Prva beba težina je bila 2550/ 47/32 Apgar skor 5/7. Druga beba 2720/48/33 Apgar skor 8/9.

Prvo novorođenče izrazito blede, deprimirano, reanimirano u porođajnoj sali. Smešta se u OIN, izoleta monitoring, oksigenoterapija, intravenska linija. Tahipnea R 70 / min, auskultatorni nalaz na plućima uredan, srčana radnja ritmična, 144 otkucaja / min, tonovi jasni, čujan sistolni šum 3/6. Jetra se palpira 2 cm, slezina se palpira 1 cm. Naš prvi utisak je bio da se radi o teškoj fetalnoj anemiji i perinatalnoj asfiksiji. Uzrok fetalne anemije je najverovatnije zbog fetomaternalnog krvarenja. Umbilikalno uzeti uzorci za gasne i ostale laboratorijske analize: pH 7,25, BE -13,1, gluc 2,5 mmol / l, Ca 2,4 mmol / l, Ukupni proteini 34g / L, albumini 18g / L, Hg 46g / L, Er 1 , 17x 10<sup>12</sup> / L, Htc 0,148L / L, WBC 34,1 10<sup>9</sup> / L PLT 256 x 10<sup>9</sup> / L, CRP 2 mg / L. Zahteva hitan bolus kristaloida 10 ml po kg, zatim transfuziju resuspendovanih eritrocita odgovarajuće krvne grupe. Drugi blizanac je urednog kliničkog nalaza i urednih laboratorijskih parametara.

Zahvaljujući blagovremenom prepoznavanju simptoma, hitnom završetku porođaja I odgovarajućem terapijskom tretmanu neposredno po rođenju, stanje prvog blizanca se popravlja. Transfuzija sa 70 ml resuspendovanih eritrocita (35 ml, prvog i 35 ml četvrtog dana), korekcija hipoalbuminemije dovodi do kliničke stabilizacije, tako da, četvrtog dana novorođenče započinje podoj. Osmog dana, dobrog opšteg stanja, zajedno sa svojom sestrom, odlazi kući.

Ključne reči- Fetomaternalna hemoragija(FMH), Fetalna anemija, Kleihaure-Betke test (KBT),

Kardiotokografija (CTG)

## Dojenje na baby friendly odeljenju

*Marko Obradović*

Zbornik radova 2.kongresa babica Srbije, 20-21.05.2017, KBC  
Zvezdara, Beograd – str.59

### Sažetak

Prema definiciji svetske zdravstvene organizacije (WHO):

**DOJENJE JE NORMALAN NAČIN OBEZBEĐIVANJA NUTRITIVNIH NEOPHODNIH ZA ZDRAV RAST I RAZVOJ NOVOROĐENČETU.**

Iako su kroz ovu definiciju obuhvaćeni svi medicinski aspekti koristi i svrhe dojenja, ono zapravo predstavlja mnogo više i za majku i za dete.

Medicinski radnici, a pogotovo ginekološko-akušerski i pedijatrijsko-neonatalni timovi, bi trebalo da budu u prvom redu stručne populacije koja se bavi promovisanjem dojenja i kao takvi bi trebali da budu opskrbljeni pravim informacijama i protokolima vezanim za ovu multibenefitnu disciplinu i za majku i za dete..