



II Međunarodni simpozijum Udruženja zdravstvenih profesionalaca Srbije

**STRUČNA GREŠKA - ODGOVORNOST ZDRAVSTVENOG
PROFESIONALCA, USTANOVE, DRŽAVNIH INSTITUCIJA
ILI NEREGULISANA PRAVNA PROCEDURA**

**ZBORNİK APSTRAKATA
I RADOVA**

20-22. oktobar 2022, Hotel Petrus, Paraćin, Srbija

ORGANIZATOR SIMPOZIJUMA



Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije

SUORGANIZATORI SIMPOZIJUMA



Visoka zdravstveno-sanitarna škola
strukovnih studija „Visan“, Srbija



Univerzitet "Bijeljina" Bijeljina, Bosna i
Hercegovina

Медицинска школа
„Београд“

Medicinska škola „Beograd“, Beograd



Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na
Primorskem, Izola, Slovenija



Akademija vaspitačko – medicinskih
strukovnih studija, Odsek Ćuprija



Medicinska škola „Nadezda Petrović“,
Zemun



Dom zdravlja Jagodina



Fakultet zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska



Asocijacija za dezinfekcija i sterilizacija
na Makedonija



Dom zdravlja Paraćin



Opšta bolnica u Jagodini

Дом здравља
Ћуприја

Dom zdravlja Ćuprija

Општа болница
Ћуприја

Opšta bolnica Ćuprija

TEHNIČKI ORGANIZATOR



BBN Congress Management d.o.o.

ZBORNİK APSTRAKATA I RADOVA
II Međunarodni simpozijum UZPS - STRUČNA GREŠKA - ODGOVORNOST ZDRAVSTVENOG
PROFESIONALCA, USTANOVE, DRŽAVNIH INSTITUCIJA ILI NEREGULISANA PRAVNA PROCEDURA

Izdavač: Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije - UZPS
Beograd, Zemun, Rade Končara 71
Tel/faks: 011/373-19-91
E-mail: predsednica.uzps@gmail.com

Glavni i odgovorni urednik: dr Ivanka Adžić

Priprema i tehnička obrada: BBN Congress Management, Deligradska 9, 11000 Beograd
Tel/Fax: +381(0)11 3629405, 3629402, 2682318
e-mail: bbn@bbn.co.rs, web: www.bbn.co.rs

ISBN-978-86-900449-3-1

SADRŽAJ

DUGOROČNI REZULTATI, KONTRAVERZE U APLIKACIJI SLING TRAČICA I NAJČEŠĆE GREŠKE U REŠAVANJU PROBLEMA STRES INKONTINENCIJE U SRBIJI	7
Mr sci med dr Miloš Radović, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd	
GREŠKE U RUTINSKOJ LABORATORIJSKOJ DIJAGNOSTICI – ODGOVORNOST I POSLEDICE?	8
Marijana Stanojević Pirković, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija	
PRINUDNA HOSPITALIZACIJA – ETIČKI I ZAKONSKI ASPEKTI	9
Miljan Jović, Jelena Milošević, Ljiljana Jović, Zdravstveni centar Zaječar, Zaječar, Srbija	
GREŠKE U NAUČNIM RADOVIMA U MEDJUNARODNIM MEDICINSKIM ČASOPISIMA.....	10
Vladimir Jurišić, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija	
OSNOV GRAĐANSKE ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENOG RADNIKA ZBOG ŠTETE IZAZVANE UPOTREBOM MEDICNISKOG SREDSTVA	11
Boro Krstić, Ljiljana Tomić, Aleksandra Mesarević, Univerzitet Bijeljina, Bijeljina, Republika Srpska	
DA LI JE BOL U LEDIMA UVEK SAMO BOL	18
Dragana Matanović, Univerzitetski klinički centar Srbije, Beograd	
REDUCTION OF PROFESSIONAL ERROR BY APPLYING A TRANSCULTURAL APPROACH IN THE TREATMENT OF PSYCHIATRIC PATIENTS; PRESENTATION OF PRACTICAL TEACHING THROUGH THE RCK PROJECT	19
Tanja Dornik, Daniel Goreta, Đurđica Stanešić, Zagreb, Hrvatska	
MORALNO-PRAVNE DILEME U SLUČAJU LEKARSKE GREŠKE	20
Miloš Arsić, Slađana Arsić, Akademoja vaspitačko - medicinskih strukovnih studija, Odsek Čuprija, Čuprija, Srbija	
FENOMEN „PERCIPIRANE POUZDANOSTI“ KAO DETERMINANTA PROFESIONALNE GREŠKE ZDRAVSTVENIH RADNIKA - PREGLED LITERATURE I PRIKAZ SLUČAJA	25
Mirjana Smuđa, Dejan Živanović, Ivana Minaković, Jovan Javorac, Univerzitet u Novom sadu, Novi Sad, Srbija	
PREPREKE ZA PRIJAVLJIVANJE STRUČNE GREŠKE MEĐU MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA	33
Milica Marjanović, Maja Savić Sekulić, Ljubica Pajić Nikolić, Beograd, Novi Sad, Šabac, Srbija	
IMPACT OF YOGA PRACTICE ON LEVEL OF STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION DURING COVID -19 PANDEMIC.....	41
Selma Sinanović, Vesna Keranović, Aida Gurdić, Univerzitetski Klinički centar Tuzla, Tuzla, BiH	
NEGA PACIJENATA OPERISANIH U KLINIČKOJ BOLNICI – ODELJENJU HIRURGIJE U ŠTIPU	42
Danijela Jovančevska, Gordana Panova, Gordana Kamčeva-Mihailova, Blagica Panova, Marina Petrova, Štip, Severna Makedonija	
MEDICINSKA SESTRA KROZ 20. STOLJEĆE	49
Josip Božić, Dajana Antunović, Suzana Augustinović, Sonja Briski, Marina Golek, Zagreb, Hrvatska	
ANTIRABIČNA ZAŠTITA U PERIODU 2015– 2019. GODINE NA PODRUČJU TUZLANSKOG KANTONA.....	50
Aljukić Raza, Suljić Tarik, Sarihodžić Azra, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, BiH	
NENASILNA KOMUNIKACIJA	55
Olivera Jovanović, Opšta bolnica Čuprija, Čuprija, Srbija	
RCK MLINARSKA-CENTER FOR ERGONOMICS AND SALUTOGENESIS: REDUCING THE OCCURRENCE OF ADVERSE EVENTS THROUGH QUALITY EDUCATION	56
Đurđica Stanešić, Tanja Dornik, Iva Šušterčić, Škola za medicinske sestre, Mlinarska, Zagreb, Hrvatska	

DIGITAL EDUCATION IN NURSING, DEN	57
Gordana Panova, Štip, Severna Makedonija	
INVALIDITET KAO POSLJEDICA CEREBROVASKULARNOG INZULTA	58
Ivana Pavičić, Živko Stojčić, Željana Stojčić, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar Hrvatska	
BRIGA O DECI SA ANEMIJOM COOLEY	67
Danijela Jovancevska, Gordana Panova, Gordana Kamčeva-Mihailova, Blagica Panova, Štip, Severna Makedonija	
CARSKI REZ I KOMPLIKACIJE	73
Prof. dr Andrija Glišić	
ZNAČAJ PREVENCIJE KRVNOPRENOSIVIH BOLESTI U RADU BUDUĆIH ZDRAVSTVENIH PROFESIONALACA.....	74
Elizabeta Marković, Marija Mihajlović, Medicinska škola " Nadežda Petrović", Zemun, Srbija	
ZNANJE UČENIKA SREDNJIH ŠKOLA TUZLANSKOG KANTONA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU	84
Tankić Emina, Hadžić Denis, Mazić Vahida, Hamidović Osmić Lejla, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, BiH	
DIGITALNA EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA - PERSPEKTIVA PREDAVAČA I STUDENATA NJEGE	90
Gordana Panova, Štip, Severna Makedonija	
SINDROM IZGARANJA KOD NASTAVNIKA	97
Slavica Lazić, Milica Pavlović, Medicinska škola " Nadežda Petrović", Zemun, Srbija	
IZAZOVI ZDRAVSTVENIH RADNIKA TOKOM PANDEMIJE COVID-19 NA PODRUČJU TUZLANSKOG KANTONA.....	105
Amila Šišić, Emina Imšić , Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, BiH	
NEMA ZDRAVLJA BEZ MENTALNOG ZDRAVLJA	113
Dragana Bošnjak, Milena Mirković, Bijeljina, Republika Srpska	
PUT DO OSTVARENJA AKREDITOVANIH METODA U MIKROBIOLOŠKOM LABORATORIJU ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO TUZLANSKOG KANTONA	114
Džindo Alisa, Hasanović Lejla, Matanović Krdžalić Selma, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, BiH	
KAD SAN NE DONOSI ODMOR	117
Gordana Stojković, Dom zdravlja Paraćin, Srbija	
TRANSAKCIONO LIDERSTVO U DOBA PANDEMIJE KAO IMPERATIV SMANJENJA MOGUĆNOSTI ZA GREŠKU.....	118
Isidora Papić, Ivanka Adžić, Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije, UZPS, Beograd, Srbija	
RIZICI, SIGURNOST I STRATEGIJE ZAŠTITE U LABARATORIJU	127
Osmanović Merisa, Hasanović Jusuf, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla , BiH	
ALERGOLOŠKA TESTIRANJA.....	133
Marija Velić, Opšta bolnica Čuprija, Srbija	
<u>POSTERI:</u>	
1. JZU UKC TUZLA U USLOVIMA PANDEMIJE COVID-19 U UKC-U TUZLA	134
Pejzić Saniboj, Jahić Mirza, Babajić Mevludin, Tuzla, BiH	
2. KLINIKA ZA ANESTEZIOLOGIJU I REANIMATOLOGIJU U USLOVIMA PANDEMIJE COVID-19 U UKC-U TUZLA	135
Jahić Mirza, Babajić Mevludin, Tuzla, BiH	
3. UTICAJ PANDEMIJE COVID-19 NA ZDRAVSTVENE PROFESIONALCE.....	136
Doroteja Simić, Vera Simić, Ivanka Adžić, Jelena Milović, Dobrila Dedić, Medicinska škola "Beograd", Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije UZPS, Beograd, Srbija	

4. ULOGA SESTRE U KREIRANJU ZDRAVSTVENE SLIKE KROZ STATISTIČKU OBRADU PODATAKA	138
Husić Merisa, Softić Lejla, Zavod za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, Tuzla, BiH	
5. PRIKAZ SLUČAJA NEŽELJENE REAKCIJE NA RIVAROKSABAN FILM TABLETE KOD PACIJENTKINJE SA ATRIJALNOM FIBRILACIJOM	142
Aleksandra Rapać, Ekaterina Milošević, Nemanja Todorović, Nataša Milošević, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za farmaciju, Novi Sad, Srbija	
6. KOMPARACIJA ZAKONSKIH OSNOVA FARMACEUTSKOG NADZORA U REPUBLICI SRBIJI I REPUBLICI HRVATSKOJ	143
Ekaterina Milošević, Jelena Perić, Nemanja Todorović, Aleksandra Rapać, Dejan Živanović, Nataša Milošević, Mladena Lalić-Popović, Univerzitet u Novom sadu, Novi Sad, Srbija	
7. KOVID 19 KROZ STATISTIČKE PODATKE U DOMU ZDRAVLJA BROAD	150
Radenka Gužvić, JZU Dom zdravlja Brod, Bosanski brod, BiH	
8. THE ROLE AND SIGNIFICANCE OF THE MEDICO-LEGAL AUTOPSIES	156
Živana Slović, Katarina Vitošević, Danijela Todorović, Filip Mihajlović, Miloš Todorović, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija	
9. ZNAČAJ ODREĐIVANJA LIPIDNOG PROFILA I KONCENTRACIJE TROPONINA I KOD BOLESNIKA SA AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA	157
Marijana Stanojević Pirković, Ana Blagojević, Ivanka Zelen, Marija Anđelković, Marina Mitrović, Ivana Nikolić, Vladimir Jurišić, Olgica Mihaljević, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija	
10. POSTMORTEM ANALYSIS OF ETHANOL IN THE VITREOUS HUMOR.....	159
Filip Mihajlović, Živana Slović, Katarina Vitošević, Miloš Todorović, Dragan Milovanović, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija	
11. NEGA KOŽE TOKOM ZIMSKIH MESECI	160
Sanja Ristić, Snežana Vasić, Opšta bolnica Čuprija, Čuprija, Srbija	
12. KOMUNIKACIJA, LEČENJE I REHABILITACIJA KOD PACIJENATA SA INFARKTOM MIOKARDA	161
Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Blagica Panova, Štip, Severna Makedonija	
13. MERE PREDOSTROŽNOSTI U SPREČAVANJU KOMPLIKACIJA KOD PLASIRANJA INTRAVENSKJE KANILE	167
Vera Simić, Ivanka Adžić, Jelena Milović, Spomenka Stanojković, Medicinska škola "Beograd", Udruženje zdravstvenih profesionalaca Srbije, Beograd, Srbija	
14. INCIDENCIJA KRVARENJA IZ GORNJEG DIGESTIVNOG TRAKTA U PERIODU OD 2019. DO 2022. GODINE KOD PACIJENATA HOSPITALIZOVANIH U KLINIČKOJ BOLNICI – ŠTIP	169
Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Blagica Panova, Štip, Severna Makedonija	
15. NEGA I REHABILITACIJA HIRURŠKIH BOLESNIKA	175
Blagica Panova, Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Štip, Severna Makedonija	
16. KOVID-19 I KARDIOVASKULARNE BOLESTI.....	183
Blagica Panova, Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Štip, Severna Makedonija	
17. NEGA NA BOLNI SO KARDIOVASKULARNI ZABOLUVANJA	190
Vesna Stančevska, Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Štip, Severna Makedonija	
18. ALKOHOLIZAM KAO ZDRAVSTVENI PROBLEM U MAKEDONIJI	195
Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Blagica Panova, Štip, Severna Makedonija	

**КОМУНИКАЦИЈА, ЛЕЧЕЊЕ И РЕХАБИЛИТАЦИЈА КОД ПАЦИЈЕНАТА СА ИНФАРКТОМ
МИОКАРДА**

Данијела Јованцевска Општа болница -Коча Гордана Панова Факултет за медицински
науки,,Универзитет Гоце Делчев-Штип
Гордана Камчева -Михаилова Факултет за медицински науки,,Универзитет Гоце Делчев-Штип
Благица Панова ПЗУ- Физиомедика- Кочани
Гордана Панова

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the leading cause of death in the world, and mostly people die from ischemic heart disease. Obesity, hypertension and stress only contribute to the development of this group of patients. The high-risk population, as well as patients with manifest cardiovascular diseases, should first change their lifestyle by stopping smoking, choosing healthy foods that contain less saturated fat and cholesterol, trying to maintain an ideal body weight and increase physical activity.

Aim: The aim of my thesis is to briefly present the results I obtained within the Prilep region, regarding the presence of acute myocardial infarction in 2021.

Materials and methods: For the preparation of my diploma thesis, I received data from the Center for Public Health in Prilep. I analyzed these results and presented them in tables and graphs.

Results: According to the results obtained in the Prilep region, out of a total of 187 patients, the highest incidence of acute myocardial infarction takes place between 50 years of age.

Discussion: Acute myocardial infarction is accompanied by various symptoms. The most important symptom is chest pain. The pain occurs most often in the morning, the location of the pain is behind the chest. The pain in the heart attack lasts more than half an hour.

Conclusion: Acute heart attack is a serious condition that occurs suddenly and can be fatal for people if not treated in time. Speed is of great importance in the outcome of patients with myocardial infarction, calmness, professionalism and reliability in their actions in the person who cares for the patient. Education about acute heart attack, the same should be implemented more in the population that does not have a medical education.

Keywords: acute infarction, electrocardiography, education.

АПСТРАКТ

Увод: Кардиоваскуларне болести су водећи узрок смрти у свету, а углавном људи умиру од исхемијске болести срца. Гојазност, хипертензија и стрес само доприносе развоју ове групе пацијената. Популација високог ризика, као и пацијенти са манифестним кардиоваскуларним обољењима, прво би требало да промене начин живота престанком пушења, одабиром здраве хране која садржи мање засићених масти и холестерола, трудећи се да одржи идеалну телесну тежину и повећа физичку активност.

Сврха: Сврха мог дипломског рада је да укратко представим резултате које сам добио у региону Прилепа, у вези са присуством акутног инфаркта миокарда у 2021. години.

Материјали и методе: За израду дипломског рада добио сам податке од Центра за јавно здравље у Прилепу. Анализирао сам ове резултате и приказао их у табелама и графиконима.

Резултати: Према резултатима добијеним у Прилепском крају, од укупно 187 пацијената, највећа инциденца акутног инфаркта миокарда је преко 50 година.

Дискусија: Акутни инфаркт миокарда је праћен различитим симптомима. Најважнији симптом је бол у грудима. Бол се најчешће јавља ујутру, локализација бола је иза грудног коша. Бол у срчаном удару траје више од пола сата.

Закључак: Акутни срчани удар је озбиљно стање које се јавља изненада и може бити фатално за људе ако се не лечи на време. Брзина је од великог значаја у исходу пацијената са инфарктом миокарда, смиреност, професионалност и поузданост у поступању код особе која брине о пацијенту. Едукацију о акутном срчаном удару, исту треба више спроводити у популацији која нема медицинско образовање.

Кључне речи: акутни срчани удар, електрокардиографија, образовање.

УВОД

Живимо у ери брзог и нездравог живота, лоше исхране, високог крвног притиска, превеликог стреса, успона индустријализованог света, што је разлог пораста кардиоваскуларних болести. Срце је централни орган у кардиоваскуларном систему. . Срце је мишићни орган у предњем делу грудног коша између два плућа смештена у чврстом омотачу - перикарду. То је шупљи орган који је помоћу септума подељен на леву и десну половину. Свака половина се састоји од коморе и атријума. Крв циркулише из десне коморе кроз плућа у леву преткомору и то се назива мали проток крви, док из леве коморе кроз аорту иде у цео организам и враћа се у десну преткомору назива се велики проток крви или системска циркулација.

Рад срца регулише аутономни нервни систем као и сопствени проводни систем срца. Састоји се од специјализованих влакана која стварају и проводе електричне импулсе и изазивају контракцију комора и атрија.

Инфаркт миокарда је стање иреверзибилног оштећења миоцита са накнадном некрозом и, у каснијој фази, фиброзом, односно заменом функционалних миоцита нефункционалним фибротичним ћелијама као резултат акутног смањења или прекида протока крви кроз коронарну артерију.

Етиологија: смањен проток крви у коронарним артеријама који не могу задовољити потребе мишићних ћелија за кисеоником и то доводи до исхемије. Обично се јавља као резултат атеросклерозе.

Фактори ризика

Модификовање: пушење, повишен крвни притисак, хипер/дислипидемија, дијабетес, гојазност, физичка неактивност, алкохол, психосоцијални фактори - стрес;

-Не-модификујућа: пол, старост, породична предиспозиција за коронарну болест;

Патогенеза

Атеросклероза, која доводи до сужавања лумена крвног суда. Када је ово сужење 75-80%, симптоми као што је бол у грудима настају као резултат смањења кисеоника у миоцитима. Као последица исхемије долази до механичких, биохемијских, метаболичких и електрофизиолошких промена и последица у ситуацијама када је потреба за кисеоником повећана.

Метаболичке промене:

- употреба угљених хидрата као извора енергије, супротно нормалним физиолошким условима где преовлађује оксидација масних киселина

-аеробни метаболизам се мења у анаеробни и ослобађа се много мање АТФ. Крајњи производ анаеробне гликолизе је млечна киселина

-прекид рада јонских пумпи, акумулација Са у цитосолу, трајна контракција и после 20 минута ћелијска смрт.

Хемодинамски поремећаји:

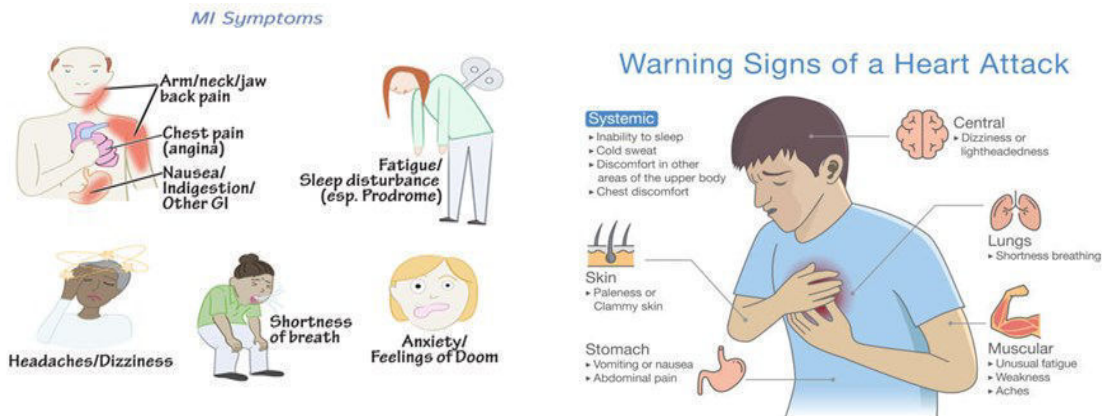
- потпуна оклузија коронарне артерије превазилази губитак контрактилности.

-парцијална опструкција коронарне артерије са повећаном потребом миокарда за кисеоником -преовлађује поремећај дијастолне релаксације

Електрофизиолошке последице исхемије:

-успорена реполаризација -Због овога процес реполаризације не иде из правца епикарда ка ендокарду, већ у супротном смеру, па електрода у том делу бележи инверзни (негативни) Т талас. Када је исхемијом захваћен само субендокардни део зида, струја повреде има векторски смер ка унутра, тако да S-T сегмент нема промена. Али када је захваћен цео зид, тј. трансмурални инфаркт, онда је правац струје повреде ка споља и долази до елевације S-T.

Клиничка слика



Дијагноза, Анамнеза и физички преглед

ЕКГ: у зависности од тога да ли постоји ST елевација или не СТЕМИ и НСТЕМИ

Лабораторија: Тропонин Т (sTnT) и Тропонин I (сTnI) у периферној крви након 3-4 сата, а највећу вредност имају после 24 сата и остају повишени наредних 7-14 дана. Њихова вредност је повећана за више од 0,1 hg/mL SK се повећава у року од 4-8 сати и враћа се у нормалу након 48-72 сата LDH се повећава 24-48 сати од почетка инфаркта; Леукоцитоза 12000-15000; Убрзана седиментација 24-72 сата;

Остали прегледи: ехокардиографија, радионуклидне технике, катетеризација срца и ангиографија

Третман

Примарни циљ лечења је: превенција и смањење mortalитета, ограничавање оштећења миокарда и смањење стреса код пацијената. Прехоспитална нега, која почиње од куће пацијента и обавља се у возилу из ИМП-а, даје се аспирин (160-325mg за жвакање), а у случају континуираних болова у грудима даје се сублингални нитроглицерин. ЕКГ се ради.

Опште мере: аналгетик (морфијум 4-8 мг са додатним дозама од 2 мг у временским интервалима од 5 минута), интравенски бета-блокатори или нитрати (нитроглицерин).

Ако пацијент показује знаке шока и засићење се смањује, дајте кисеоник 2-4 л/мин кроз маску или назалну сонду

Главне мере: успоставити реперфузију односно реканализацију инфарктне артерије.

Тромболитичка (фибринолитичка) терапија у првих 2-6-12 сати (а) системски у интравенској инфузији или (б) селективно (интракоронарна). Најчешће коришћени лекови су стрептокиназа, урокиназа, проукиназа

Перкутана транслуминална коронарна ангиопластика (**PCI**): Примарна ангиопластика значи **PCI** без претходне примене тромболитика и спасивачка ангиопластике (дилатација праћена постављањем ендоваскуларне протезе "стент")

Хируршко лечење**Комуникација**

Разговор води лекар како би проценио приоритете пацијента, уочио ризик и смањio кардиоваскуларни ризик. Овим разговором лекар долази до одговарајуће препоруке за терапију и рехабилитацију. Дате су препоруке и упутства за даљу терапију и хигијенско-дијететски режим. У комуникацији са овим пацијентима важно је објаснити њихову болест и стање и пружити адекватну психолошку подршку како би се страх смањio и изградио однос лекар-пацијент и како би сами пацијенти стекли поверење у лекара.

Рехабилитација

Рехабилитација пацијената са инфарктом миокарда почиње одмах и састоји се из неколико фаза (раних и касних).

Рана рехабилитација се састоји од две фазе. Фаза број 1 почиње у болници у циљу оптимизације фармакотерапије и пружања психолошке подршке Фаза 2 која се може применити како на хоспитализованим тако и на амбулантним пацијентима. Ова фаза укључује: општи кондициони тренинг, тренинг издржљивости, тренинг са наизменичним периодима оптерећења и одмора 2-3 мин, континуирано ходање 15-30 мин.

Касна фаза је секундарна превенција и здрав начин живота. Циљ ове рехабилитације: контрола фармакотерапије, одржавање оптималног психичког и физичког стања пацијента, смањење фактора ризика, промоција здравог живота

Сврха овог рада и овог истраживања је да прикажу заступљеност пацијената оболелих од инфаркта миокарда на територији Општине Битољ у периоду од 01.01.2019. до 31.12.2021. године, на основу података добијених од ЈЗУ „Центар за Јавно здравље“ – Битољ. И колико је лечење, комуникација и рехабилитација инфаркта миокарда важна у даљем опстанку, повратку свакодневном животу и обавезама.

Материјали и методе

У припрему овог рада укључене су следеће дијагнозе: I20.0 Нестабилна ангина, I20.8 Други облици ангине пекторис, I20.9 Неспецификована ангина пекторис, I21.0 Акутни трансмурални инфаркт предњег зида, I21.1 Акутни трансмурални инфаркт доњег зида миокарда, I21.3 Акутни трансмурални инфаркт миокарда неодређене локализације, I21.1. .9 Акутни инфаркт миокарда, неспецифициран, I24.8 Други облици акутне исхемијске болести срца. Подаци су добијени од ЈЗУ "Центар за јавно здравље" – Битољ.

Резултати

Дистрибуција пацијената са исхемијском болешћу срца по полу у периоду од 2019-2021.

ZBORNİK APSTRAKATA I RADOVA

II Medjunarodni simpozijum UZPS - STRUCNA GRESKA - ODGOVORNOST ZDRAVSTVENOG PROFESIONALCA, USTANOVE, DRZAVNIH INSTITUCIJA ILI NEREGULISANA PRAVNA PROCEDURA

Табела 1. Расподела жена и мушкараца по броју

дијагноза	2019		2020		2021	
	бд	лб	Бд	Лб	бд	Лб
I20.0	74	13	50	8	149	19
I20.8	62	32	76	34	6	3
I20.9	643	140	507	119	111	45
I21.0	72	12	39	18	162	36
I21.1	21	10	57	17	6	6
I21.2	3	1	4	4	39	9
I21.3	1	1	1	1	114	43
I21.9	131	41	70	49	1	1
I24.8	273	58	121	46	123	22

**бд- болнички дијагностицирани *лб- лекувани болнички*

ГОДИНА	МАЖИ	ЖЕНЕ	УКУПНО
2019	610	661	1271
2020	516	407	923
2021	377	334	711
ГОДИНА	МАЖИ	ЖЕНИ	УКУПНО

Приказан је број оболелих од исхемијске болести срца у периоду од 2019. до 2021. године. Податци су класификовани по полу и по датој години. Можемо приметити да је број оболелих највећи у 2019. години, од чега су 50.742 одсто жене. У 2020. години укупан број оболелих је 1119, од чега је 58,89% мушкараца, док је у 2021. години најмањи број оболелих, 895, од чега 52,40% мушкараца.

Табела 2. Дистрибуција жена по годинама

возрасна група	0-19	20-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 и више
укупно	0	9	7	79	214	345	370	353
%	0	0.65	0.5	5.73	15.54	25.05	26.87	25.63

Табела 3. Дистрибуција на мажи по годинама

возрасна група	0-19	20-29	30-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 и више
укупно	0	20	25	65	183	591	435	307
%	0	1.22	1.53	3.99	11.3	36.32	26.73	18.86

Број оболелих мушкараца по старосним групама. Иста старост се креће од 0-75 па и више година. Али и у табелама и у графиконима можемо приметити да нема пацијената узраста 0-19 година. Међу мушкарцима је 1,22% у доби од 20-29 година, док је проценат жена у овом узрасту 0,65%. Највећи број пацијената мушког пола је старости 55-64 године, 36,32%.

Табела 4. Статистички подаци о броју дијагностикованих и лечених пацијената са исхемијском болешћу срца на нивоу Општине Битољ у периоду од 2019-2021.

Из података добијених од ЈЗУ „Центар за јавно здравље“ – Битољ, видимо да је у 2021. години дошло до смањења броја оболелих од исхемијске болести срца у односу на 2019. годину. На мети је и број хоспитализованих пацијената. Из података видимо да највећи број дијагноза има дијагноза I21.0 – Акутни трансмурални инфаркт предњег зида миокарда.

ZBORNİK APSTRAKATA I RADOVA

II Medjunarodni simpozijum UZPS - STRUCNA GRESKA - ODGOVORNOST ZDRAVSTVENOG PROFESIONALCA, USTANOVE, DRZAVNIH INSTITUCIJA ILI NEREGULISANA PRAVNA PROCEDURA

Табела 5. Приказ број пацијената са Миокардни инфаркт 2019-2021

дијагноза	2019		2020		2021	
	бд	лб	Бд	Лб	бд	Лб
I20.0	74	13	50	8	149	19
I20.8	62	32	76	34	6	3
I20.9	643	140	507	119	111	45
I21.0	72	12	39	18	162	36
I21.1	21	10	57	17	6	6
I21.2	3	1	4	4	39	9
I21.3	1	1	1	1	114	43
I21.9	131	41	70	49	1	1
I24.8	273	58	121	46	123	22

*бд- болнички дијагностицирани *лб- лекувани болнички

дијагноза	2019		2020		2021	
	бд	лб	бд	лб	бд	Лб
I21.0	72	12	39	18	162	36
I21.1	21	10	57	17	6	6
I21.2	3	1	4	4	39	9
I21.3	1	1	1	1	114	43
I21.9	131	41	70	49	1	1

Број оболелих од инфаркта миокарда у периоду од 2019. до 2021. године. Према добијеним подацима, можемо закључити да је у 2019. години највећи број дијагностикованих случајева са дијагнозом I21.9 (Infarctus myocardii acutus, non specificus), у 2020. години највећи број је исти са I21.9. А 2021. године највећи број болничких дијагноза је са I21.0 (Infarctus myocardii anterioris transmuralis acutus).

Дискусија

У Општини Битољ – број оболелих од исхемијске болести срца у 2021. години смањен је у односу на 2019. годину. Према резултатима ЈЗУ „Центар за јавно здравље“ – Битољ у 2019. години било је дијагностиковано укупно 1271, а 2021. године дијагностиковано укупно 895. Исхемијске болести срца у 2019. години су чешће код женске популације на нивоу општине. од Битоља.

2020. и 2021. чешћи је у мушкој популацији Просечна старост оболелих од исхемијске болести срца код жена је 65-74 године 26,87%, а мушкараца 55-64 године 26,73% Највећи број оболелих са Постоји инфаркт миокарда 2021. године од којих је најчешћи I21.0 - Акутни трансмурални инфаркт предњег зида У 2019. и 2020. најчешћи је I21.9 Акутни инфаркт миокарда неспецифициран;

ЗАКЉУЧАК

Инфаркт миокарда је кардиоваскуларно обољење које настаје као последица недовољног протока кисеоника у срчаном мишићу. Односно, када имамо неравнотежу између потрошње кисеоника и потражње. Смањена перфузија крви и кисеоника је последица оклузије коронарне артерије услед атеросклеротског плака и тромбозе, а може бити и због вазоспазма. То представља озбиљан здравствени и социоекономски проблем који погађа и мушкарце и жене.

Бројни су фактори ризика који доводе до настанка инфаркта миокарда: пушење, нездрава, масна и брза храна, недостатак физичке активности, висок крвни притисак, хиперлипидемија, дијабетес, ментални и емоционални стрес, брз живот, раст индустрије.

Појава инфаркта миокарда повезана је са годинама старости, при чему чешће оболевају старије особе преко 45 година, али се јавља и код млађих особа од 20-45 година.

Према статистичким подацима, број пацијената са исхемијском болешћу срца од 2019. до 2021. године је смањен, али је повећан број оболелих од инфаркта миокарда. То је због преовлађивања лоших навика у исхрани, пушења, физичке неактивности, гојазности и менталног стреса.

Одговарајући третман пацијената, комуникација са њима и рехабилитација играју важну улогу у побољшању прогнозе, преживљавању и повратку нормалном животу и обављању свакодневних активности. Након пријема у болницу, лекар има за циљ добру комуникацију са пацијентима како би упознао профил личности пацијента, пружио му психолошку подршку и одговарајућу фармакотерапију. Даље, комуникацијом и стицањем поверења између лекара и пацијента, предузимају се одређене

ZBORNİK APSTRAKATA I RADOVA

II Medjunarodni simpozijum UZPS - STRUCNA GRESKA - ODGOVORNOST ZDRAVSTVENOG PROFESIONALCA, USTANOVE, DRZAVNIH INSTITUCIJA ILI NEREGULISANA PRAVNA PROCEDURA

терапеутско-хигијенске дијететске мере и омогућава адекватна рехабилитација у болничким условима и саветовање о доживотној промени појединих навика.

КОРИШЋЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Карговска-Клисарова, А (1999) Анатомија на човекот Рака и граден кош Скопје: Просветно дело; стр 170-192;
2. Jones & Bartlett Publishers (Ch 5 Anatomy and Physiology of the Cardiovascular System)
3. Доцент Д-р Марија Вавлукис; Асист. Д-р Г. Камчева; Асист. Д-р В. Велковска Накова; Асист. Д-р А. Дебрешлиоска (2014 Штип) Одбрани поглавја од интерна медицина стр 17-20
4. Д-р Л Симоновска – Хенту Скопје 2010 Интерна и педијатрија со нега
5. V. Ibanez, S. James, S. Agewall ... ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) Eur Heart J. Br 7 2018
6. Jean-Philippe Collet, H. Thiele, E. Barbato, O. Barthélémy, J. Bauersachs,.. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) Eur Heart J. 2021
7. Z. Stosic: R. Borota Osnovi Klinicke Patofiziologije (2014) (ch 14 patofiziologija kardiovaskularnog sistema)
8. S. Gamulin, M. Marusic, Z. Kovac I suradnici (2005) Patofiziologija sesto obnovljeno I izmijenjeno izdanje; Knjiga prva; Zagreb 2005; Poglavlje 27 Poremecaji rada srce стр 831-869