



14.

Štamparovi dani

**ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA**

Međunarodni  
kongres

13.-15. svibnja 2022.

**KNJIGA SAŽETAKA**

**Međunarodni kongres „14. Štamparovi dani“**

**Požega, Hrvatska**

**13.-15. svibnja 2022. Godine**

**Knjiga sažetaka**

**IZDAVAČ: UDRUGA NARODNOG ZDRAVLJA ANDRIJA ŠTAMPAR**

**Zagreb, 2022.**

**International congress „14. Štamparovi dani“**

**Požega, Croatia**

**13-15th May 2022**

**Abstract book**

**PUBLISHER: ASSOCIATION OF PEOPLE'S HEALTH "ANDRIJA ŠTAMPAR"**

**Zagreb, 2022**

## **UREDNIČKI ODBOR**

**GLAVNI UREDNIK: Bruno Lovreković**

**UREDNICI: Ino Kermeč, Andro Matković, Jakov Ivković**

## **ORGANIZATOR:**

**UDRUGA NARODNOG ZDRAVLJA DR. ANDRIJA ŠTAMPAR**

## **POKROVITELJ:**

**NACIONALNA ZAKLADA ZA RAZVOJ CIVILNOG DRUŠTVA**

## **ORGANIZACIJSKI ODBOR:**

**PREDSJEDNIK: Ino Kermc**

## **ČLANOVI:**

Marin Boban, Nikolina Jurjević, Bruno Lovreković, Andro Matković, Maksimilijan Mrak, Mario Mašić, Mate Car, Ivica Brizar, Goran Madžarac, Tin Prpić

## **ZNANSTVENI ODBOR:**

Jurislav Babić, Jadranka Božikov, Venija Cerovečki, akademkinja Vida Demarin, Goran Hauser, Midhat Jašić, Marijan Klarica, Mirjana Kujundžić Tiljak, Branka Matković, Hrvoje Mihalj, Ivan Mihaljević, Ivan Miškulin, Vera Musil, Slavko Orešković, Zlata Ožvačić Adžić, Danko Relić, Drago Šubarić, Tatjana Trošt Bobić, Ivan Vukoja, Željko Zubčić

## **SUORGANIZATORI:**

- Veleučilište u Požegi
- Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Dom zdravlja Požeško-slavonske županije
- Dom zdravlja Zagreb- Centar
- Društvo za nutricionizam i dijetetiku Hranom do Zdravlja
- Hrvatsko društvo mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora
- Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara
- Hrvatska komora medicinskih sestara- podružnica Požeško-slavonske županije
- Kineziološki fakultet sveučilišta u Zagrebu
- Klinički bolnički centar Osijek
- Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku
- Međunarodni institut za zdravlje mozga
- Opća županijska bolnica Požega
- Panonski institut za narodno zdravlje
- Međunarodni institut za zdravlje mozga
- Opća županijska bolnica Požega
- Prehrambeno tehnološki fakultet Sveučilišta u Osijeku
- Tehnološki fakultet Tuzla
- Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije
- Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije

## UVOD

Još jednu godinu u nizu Udruga narodnog zdravlja dr. Andrija Štampar uspješno je organizirala međunarodni kongres **14. Štamparovi dani** koji iz godine u godinu podsjeća na zdravstvenu ostavštinu dr. Andrije Štampara - javno zdravstvo, dostupnost zdravstvene skrbi te edukacija svih dionika zdravstvenog sustava. Svakako valja posebice naglasiti što je kongres ove godine po prvi put imao status međunarodnog kongresa.

Kongres je održan kroz 3 dana, od 13.-15. svibnja 2022. godine.

Čast nam je da su i ove godine kongres podržali i pomogli u organizaciji naši suorganizatori: Veleučilište u Požegi, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Dom zdravlja Požeško-slavonske županije, Dom zdravlja Zagreb- Centar, Društvo za nutricionizam i dijetetiku Hranom do Zdravlja, Hrvatsko društvo mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara, Hrvatska komora medicinskih sestara - podružnica Požeško-slavonske županije, Kineziološki fakultet sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Osijek, Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku, Međunarodni institut za zdravlje mozga, Opća županijska bolnica Požega, Panonski institut za narodno zdravlje, Međunarodni institut za zdravlje mozga, Opća županijska bolnica Požega, Prehrambeno tehnološki fakultet Sveučilišta u Osijeku, Tehnološki fakultet Tuzla, Zavod za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije i Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije.

Glavni cilj kongresa je promocija psihofizičkog zdravlja koja je sve važnija nit u našim životima, napose u ovim vremenima užurbanih stilova života te globalnih ekonomskih i socijalnih kriza koje ostavljaju suptilni trag na svakome. Smatramo da je ključ uspjeha promocije i provođenja zdravog stila života u inter- i multidisciplinarnosti te je u tom duhu kongres i održan.

Program kongresa otvoren je 13. svibnja satelitskim simpozijem „Budi cool, ne budi bully“ koji za cilj ima podizanje svijesti osnovnoškolaca o vršnjačkom nasilju, oblicima nasilja, njegovim posljedicama te ispravnim oblicima ponašanja kako bi se isti smanjio na najmanju moguću mjeru.

13. su svibnja, u Pleternici, Požegi te Velikoj organizatori kongresa održali edukativno-preventivnu akciju mjerenja tlaka i šećera prolaznicima uz informiranje o njihovim štetnim utjecajima i načinima prevencije.

Isti dan u kasnijem terminu otvorene su registracije za kongres te je započeo stručni i znanstveni dio kongresa s temom „Karcinom pluća“ moderiranom od strane dr. sc. Gorana Madžarca i Tina Prpića.

U subotu 14. svibnja kongres je nastavljen sesijom „Gastroenterologija“ koju je moderirao dr. sc. Ivan Vukoja.

U daljnjem tijeku održane su sesije „Ginekologija“, koju je moderirao doc. dr. sc. Josip Juras, zatim „Prevenција kardiovaskularnih bolesti iz aspekta obiteljske medicine“ moderirana od strane Ine Kermca i Nikoline Jurjević, „Celijakija“ koju su moderirali Mario Mašić i Maksimilijan Mrak, „Kineziologija i zdravlje djece“ koju su moderirali Andro Matković i Bruno Lovreković, i sesija „Financijska stabilnost zdravstvenog ustava“ moderirana od strane doc.dr.sc. Mate Cara.

Tijekom cijelog dana se održavala i poster sesija.

U nedjelju 15. svibnja održan je treći i posljednji dan kongresa Simpozijem specijalističkog pogleda na javno zdravstvo.

Autori:

Bruno Lovreković, dr. med.

Andro Matković, dr. med.

Ino Kermc, dr. med.

Jakov Ivković, dr. med.



## **SADRŽAJ**

### **KARCINOM PLUĆA**

Goran Madžarac - Kirurško liječenje karcinoma pluća

### **GASTROENTEROLOGIJA**

Goran Zukanović - Akutno krvarenje iz donjeg gastrointestinalnog trakta

Mia Zukanović - Kako radiolog vidi jetrenu leziju?

### **GINEKOLOGIJA**

Vesna Čosić, Priyanka Ugbade, Josip Juras - Uloga inozitola, folne kiseline i polinezasićenih masnih kiselina u trudnoći i razvoju fetusa

Živka Dika, William Migo - Upotreba soli u prehrani tijekom trudnoće

Josip Juras, Marko Blajić, Branimir Krištofić - Spontana ruptura jetre u trudnica s hipertenzivnim poremećajima

Josip Juras, Željko Lasović, Boško Vujnović - Utjecaj vanjskog okreta pri stavu zatkom fetusa na smanjenje broja carskih rezova

Boris Lovrić, Patrik Vidović, Eva Drevenšek - Utjecaj prehrane na endometriozu i sindrom policističnih jajnika

Patrik Vidović, Bojan Grulović, Boris Lovrić - Upotreba brusnice i njezina sigurnost u trudnoći

## **PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI IZ ASPEKTA OBITELJSKE MEDICINE**

Venija Cerovečki, Ino Kermc, Jure Samardžić - EUROASPIRE- primary care

## **KINEZIOLOGIJA I ZDRAVLJE DJECE**

Tatjana Trošt-Bobić - Vježbe za kralježnicu: Kako možemo utjecati na posturu djece i mladeži?

## **FINANCIJSKA STABILNOST ZDRAVSTVENOG SUSTAVA**

Vladimir Mozetič - Zdravstvena industrija i zdravstveni turizam- strateške gospodarske grane regije

## **SIMPOZIJ SPECIJALISTIČKI POGLED NA JAVNO ZDRAVSTVO**

Ivana Ježić Vukičević - Važnost pravovremenog prepoznavanja komorbiditeta kod pacijenata s reumatskim bolestima

Yarong Chen - The signs of a healthy/unhealthy body – A Sino-Balkan Resemblance?

Goranka Radmilović - Značaj balneo i fizioterapije u zdravom starenju

## **POSTER SESIJA**

**Izjava o odgovornosti:**

*Za sadržaj i točnost tvrdnji spomenutih u sljedećim sažecima odgovaraju isključivo autori sažetaka. Uredništvo ne snosi nikakvu odgovornost za isto.*

## **KARCINOM PLUĆA**

## KIRURŠKO LIJEČENJE KARCINOMA PLUĆA

*Goran Madžarac*

*Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za torakalnu kirurgiju Jordanovac*

Karcinom pluća predstavlja jednu od najčešćih malignih bolesti u Hrvatskoj. Godišnje u Hrvatskoj više od 3000 ljudi umre od posljedica karcinoma pluća, ali je i približan broj novootkrivenih karcinoma pluća, oko 2800. Takve brojke i posljedice bolesti predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem.

U svrhu dijagnosticiranja i evaluacije bolesti koristimo sljedeće metode: RTG srca i pluća u dva smjera, MSCT prsišta i abdomena, PET/CT, bronhoskopija i druge endoskopske metode (EBUS, TBNA), transtorakalna biopsija, kirurška biopsija.

Karcinomi pluća se klasificiraju u četiri stadija bolesti sukladno 8. izdanju TNM klasifikacije sukladno anatomskim karakteristikama tumora, limfnih čvorova i metastaza. TNM klasifikacija svrstava karcinom pluća u I, II (lokalna bolest), III (lokalno proširena bolest) i IV stadij (udaljeno proširena bolest).

Kirurgija ima svoju ulogu u suvremenom pristupu liječenja karcinoma pluća. Nažalost, kod većine pacijenata karcinom pluća se otkrije u diseminiranoj fazi u kojoj kirurško liječenje ne doprinosi izlječenju ili produljenju života. Kirurško liječenje je dominantno koristi u ranim stadijima karcinoma pluća, I i II stadij bolesti, koje predstavljaju lokalnu bolest. U III stadiju bolesti kirurško liječenje se primjenjuje, ali isključivo kao dio bimodalnog (kemoterapija + kirurgija) i/ili trimodalnog (kemoterapija + radioterapija + kirurgija) načina liječenja. Iznimno, kirurško liječenje se može primijeniti i u IV stadiju bolesti, točnije u slučaju tzv. oligometastatske bolesti.

Od iznimne je važnosti individualan i multidisciplinarni pristup pacijentu kako bi se za svakog pacijenta odredio modalitet liječenja kojim se postiže izlječenje i/ili produljenje života. Potrebno je utvrditi tehničku izvedivost operacije (mogućnost radikalne operacije), ali jednako važno i onkološku opravdanost.

Zlatni standard u kirurškom liječenju karcinoma pluća je lobektomija koja predstavlja odstranjenje jednog plućnog režnja. Anatomski su pluća podijeljena na 3 režnja (gornji, srednji i donji) desno i 2 režnja (gornji i donji) lijevo. U opsežnije anatomske resekcije pluća ubrajamo bilobektomiju (odstranjenje dva plućna režnja desno) i pulmektomiju (odstranjenje cijelog plućnog krila). Dio

resekcije pluća je i odstranjenje limfnih čvorova sredoprsja u svrhu što točnijeg određivanja stadija bolesti.

U slučaju tumora <2 cm periferne lokalizacije i u slučajevima reducirane plućne funkcije (druga plućna kronična bolest) mogući su poštedni resekcijski zahvati segmentektomija (odstranjenje 1 segmenta pluća) i klinasta resekcija.

Kirurško liječenje može se provesti pomoću tri različita pristupa: torakotomija, videoasistirana torakoskopska kirurgija (VATS) i robotskiasistirana torakoskopska kirurgija (RATS). Torakotomija predstavlja otvoreni pristup dok su VATS i RATS minimalno invazivni pristupi u kojim se operacije izvode kroz male incizije na prsnoj stijenci, pod kontrolom kamere pomoću posebno konstruiranih instrumenata bez potrebe za širenjem rebara.

Kirurško zbrinjavanje karcinoma pluća primarno je rezervirano za rane stadije bolesti dok je kod lokalno proširene bolesti dio multimodalnog načina liječenja. U diseminiranoj fazi bolesti kirurgija svoje mjesto nalazi isključivo u oligometastatskoj bolesti.

# **GASTROENTEROLOGIJA**

## **AKUTNO KRVARENJE IZ DONJEG GASTROINTESTINALNOG TRAKTA**

*Goran Zukanović*

*Opća županijska bolnica Požega*

Akutno krvarenje iz donjeg gastrointestinalnog trakta (GI) uobičajena je indikacija za hospitalizaciju. Bolesnici često imaju trajna ili ponavljajuća krvarenja i zahtijevaju transfuziju krvi i razne dijagnostičko-terapijske intervencije (kolonoskopske, radiološke ili kirurške). Potrebno je donijeti odluku za početno liječenje akutnog krvarenja, uključujući hitnu hospitalizaciju, vrijeme kolonoskopije i korištenje lijekova. Procjena različitih kliničkih čimbenika, uključujući komorbiditete, upotrebu lijekova, pojavljivanje simptoma, vitalne znakove i laboratorijske parametre, korisna je za stratifikaciju rizika od teškog krvarenja iz donjeg GI trakta i za razlikovanje od krvarenja iz gornjeg GI trakta. Većina bolesnika trebala bi se podvrgnuti kolonoskopiji u dijagnostičke i terapijske svrhe nakon što postanu hemodinamski stabilni. Za trajno nestabilne bolesnike ili one koji ne podnose pripremu crijeva, potrebno je razmotriti kompjutoriziranu tomografsku (CT) angiografiju radi lokalizacije izvora krvarenja. Scintigrafija crvenih krvnih stanica obilježenih tehnejem Tc 99m ne smije se rutinski koristiti u procjeni krvarenja iz donjeg dijela GI trakta. Kiruršku intervenciju treba razmotriti kod bolesnike s nekontroliranim teškim krvarenjem ili višestrukim neučinkovitim nekirurškim pokušajima liječenja. Perkutana embolizacija dolazi u obzir kod bolesnika koji su loši kandidati za operaciju.

Ključne riječi: krvarenje, gastrointestinalni, kolonoskopija, angiografija, embolizacija



## KAKO RADIOLOG VIDI JETRENU LEZIJU?

*Mia Zukanović*

*Opća županijska bolnica Požega*

Uvod: Sve veća upotreba radioloških dijagnostičkih metoda dovela je do otkrivanja većeg broja jetrenih lezija. Diferencijalna dijagnoza žarišne lezije jetre uključuje niz benignih i malignih stanja.

Cilj: Pružiti sveobuhvatan pregled uobičajenih jetrenih lezija te pomoći u pristupu njihovoj evaluaciji i liječenju.

Metode: Temelj ovog preglednog rada činila je relevantna literatura putem PubMed pretraživanja, aktualne stručne publikacije te dosadašnje iskustvo kolega na Odjelu radiologije Opće županijske bolnice Požega.

Rezultati: Iako je većina slučajno verificiranih jetrenih lezija benigna, često ih je teško razlikovati od malignih. Nadalje, neke benigne lezije imaju maligni potencijal. Određene lezije kao što su fokalna nodularna hiperplazija, hemangiomi i fokalna steatoza često se jasno dijagnosticiraju samo slikovnim metodama. Adenomi jetre koji se rjeđe susreću, dijagnosticiraju se radiološki u onih s odgovarajućom kliničkom slikom uz odsutnost radioloških značajki koje bi upućivale na hemangiom ili fokalnu nodularnu hiperplaziju.

Zaključak: Racionalan pristup dijagnozi, praćenju i zbrinjavanju jetrenih lezija temelji se na rudimentarnom poznavanju njihove prezentacije, povezanih kliničkih i laboratorijskih značajki, povijesti bolesti i dostupnih mogućnosti liječenja. Najčešće su tzv. incidentalomi benigni.

## **GINEKOLOGIJA**

## ULOGA INOZITOLA, FOLNE KISELINE I POLINEZASIĆENIH MASNIH KISELINA U TRUDNOĆI I RAZVOJU FETUSA

Vesna Čosić<sup>1</sup>, Priyanka Ugbade<sup>2</sup>, Josip Juras<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>3</sup> Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za ženske bolesti i porodništvo

Povijesni razlozi doveli su do znanja koje ne bi bilo moguće dobiti istraživanjem bez grubih povreda etičkih normi. Brojni su razlozi za kvantifikaciju unosa makro- i mikro-nutrijenata. Uočeno je da promjene u ishrani fetusa i njegovom endokrinom statusu mogu rezultirati razvojnim prilagodbama koje trajno mijenjaju strukturu, fiziologiju i metabolizam djece, izlažući tako pojedince riziku od metaboličkih, endokrinih i kardiovaskularnih bolesti u odrasloj dobi. U istraživanjima procesa poznatijeg kao "fetalno programiranje" uočen je utjecaj *in utero* okoline na epigenetičke mehanizme fetusa. Smanjena ili povećana količina unosa hrane može ometati funkciju placente i time rast fetusa. Promijenjena funkcija placente može dovesti do endotelne disfunkcije, što dovodi do promjena u rastu i razvoju fetusa. U novije vrijeme sve je više istraživanja o utjecaju dodataka prehrani na trudnice i perinatalni ishod. Među češće ispitivanim varijablama su mikronutrijenti poput folne kiseline, antioksidansa, željeza, magnezija i cinka, ali i višestruko nezasićenih masnih kiselina. Nedavna pandemija Covid-19 dodatno je naglasila potrebu za stvaranjem registara bolesti i sustavnim praćenjem podataka, posebno s obzirom na razlike u dostupnosti zdravstvene zaštite s jedne strane i nevjerojatne globalne razlike u dostupnosti hranjivih tvari s druge strane. Ako bi se prihvatile zdrave navike, uz mogućnost korištenja nutrijenata koji na neki način čuvaju zdravstvenu homeostazu organizma, vjerojatno bi se poboljšao perinatalni ishod.

## UPOTREBA SOLI U PREHRANI TIJEKOM TRUDNOĆE

*Živka Dika<sup>1,2</sup>, William Migo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

<sup>2</sup> *Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za interne bolesti*

Sol ima važnu ulogu u ljudskom zdravlju, a njezin je višak povezan s razvojem mnogih bolesti. Jedna od najčešćih bolesti jest arterijska hipertenzija koja je najučestaliji oblik hipertenzivnih poremećaja trudnoće (HPT), koji utječu na 5-10 % svih trudnoća u svijetu. Prehrana majke tijekom trudnoće može utjecati na razvoj kardiom metaboličke bolesti tijekom trudnoće i kasnije u životu, ali također može utjecati na rast i razvoj fetusa te razvoj bolesti u odrasloj dobi. Nedavne studije upućuju na to da prekomjerni unos soli često u kombinaciji s niskim unosom kalija tijekom trudnoće može potisnuti renin-angiotenzin-aldosteronski sustav (RAAS) sa štetnim učincima na razvoj fetusa i posteljice i može povećati rizik od HPT-a. Iako se ograničavanje soli smatra potencijalno štetnim u nefarmakološkom liječenju arterijske hipertenzije u trudnoći i trenutne smjernice ga ne preporučuju tijekom trudnoće za sprječavanje HPT-a, osobito gestacijske hipertenzije i razvoja preeklampsije, njegovu ulogu treba preispitati u svjetlu nedavnih dokaza. Pitanje glasi: „Kolika količina soli, sa svojom donjom i gornjom granicom dnevnog unosa, u uravnoteženoj prehrani nije štetna u nekomplikiranim trudnoćama, kao i u trudnoćama opterećenima nekim oblikom hipertenzivnih poremećaja?

## ***SPONTANA RUPTURA JETRE U TRUDNICA S HIPERTENZIVNIM POREMEĆAJIMA***

*Josip Juras<sup>1,2</sup>, Marko Blajić<sup>2</sup>, Branimir Krištofić<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

<sup>2</sup> *Klinički bolnički centar Zagreb*

<sup>3</sup> *Opća bolnica Čakovec*

Spontana ruptura jetre u trudnoći opterećenoj hipertenzivnim poremećajima često je neprepoznata te ima veliku smrtnosti. Cilj istraživanja bio je definirati etiologiju, rizične čimbenike te kliničku sliku koja dovodi do lošeg ishoda za trudnicu odnosno fetus. Metode. Pretražene su tri baze podataka s objavljenim cjelovitim tekstovima vezanim na spontanu rupturu ili hematoma jetre u trudnoćama opterećenima nekim od hipertenzivnih poremećaja, bez jezičnih ograničenja. Rezultati. U statističku obradu podataka uzet je 391 slučaj te su opisani rizični čimbenici za nastanak bolesti, klinička slika te su opisani dijagnostičko-terapijski postupci i procijenjena njihova uloga u preživljenju trudnice odnosno fetusa. Uočeno je da je za nastanak rupture ili hematoma bila preeklampsija i HELLP sindrom, a za smrtnost majki hemodinamska nestabilnost. Viša gestacijska dob u kojoj je nastala ruptura bila je povezana s češćim preživljenjem fetusa. Zaključak. Dijagnoza i liječenje spontane ruptore jetre odnosno hematoma u trudnoći često kasne što dovodi do visoke smrtnosti majki i fetusa. U slučajevima trudnica koje su hemodinamski nestabilne, a boluju od preeklampsije, eklampsije ili HELLP sindroma te k tome imaju bol u desnom gornjem dijelu trbuha treba isključiti spontanu rupturu odnosno hematoma jetre. Embolizacija jetre i transplantacija jetre bile su povezane s češćim preživljavanjem majke.

## UTJECAJ VANJSKOG OKRETA PRI STAVU ZATKOM FETUSA NA SMANJENJE BROJA CARSKIH REZOVA

*Josip Juras<sup>1,2</sup>, Željko Lasović<sup>3</sup>, Boško Vujnović<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

*<sup>2</sup> Klinički bolnički centar Zagreb*

*<sup>3</sup> Opća bolnica Nova gradiška*

*<sup>4</sup> Klinički bolnički centar Banja Luka*

U Republici Hrvatskoj oko 90 % trudnoća u kojima se dijete nalazi u stavu zatkom dovrši se carskim rezom. Imajući u vidu porast broja carskih rezova taj postotak može biti i veći. Danas postoje preporuke kojima se kao relativne kontraindikacije za vaginalni porođaj navode prethodni carski rez, trudnoća mlađa od 36 tjedana, inducirani porođaj, mala ili velika fetalna masa, fetalne anomalije, inkompletni stav zatkom ili hiperekstenzija fetalne glave. Provedeno je istraživanje o procjeni zahvata vanjskog okreta na smanjenje potrebe za dovršenje trudnoće u stavu zatkom elektivnim carskim rezom. Oko jedna trećina svih trudnica s trudnoćama u stavu zatkom kandidatkinje su za vanjski okret.

Uspješnost zahvata jest na razini od oko 50-60 %. Jedan dio trudnoća s uspješno obavljenim zahvatom vanjskog reza dovršit će se carskim rezom zbog drugih opstetričkih razloga. Smanjenje udjela carskih rezova u svim trudnoćama u stavu zatkom primjenom vanjskog okreta bio bi oko 7 % odnosno u Republici Hrvatskoj oko 100 trudnoća godišnje. Omjer šansi da prvorodilja s trudnoćom u stavu zatkom rodi carskim rezom je oko 3,1. Uračunavajući iskustvo osoblja za izvođenje zahvata te porođanje fetusa u stavu zatkom, uvjete za eventualno hitno dovršavanje trudnoće carskim rezom potrebno je svim kandidatkinjama za vanjski okret isti ponuditi u svrhu smanjenja učestalosti carskih rezova.

## UTJECAJ PREHRANE NA ENDOMETRIOZU I SINDROM POLICISTIČNIH JAJNIKA

*Boris Lovrić<sup>1</sup>, Patrik Vidović<sup>2</sup>, Eva Drevenšek<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup> Opća bolnica Nova Gradiška*

*<sup>2</sup> Opća županijska bolnica Požega*

*<sup>3</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

Nije jasno u kojoj mjeri koncentracije određenih hranjivih tvari i prehrambenih proizvoda mogu utjecati na stvaranje, održavanje i/ili napredovanje bolesti. Cilj ovog istraživanja bio je opisati utjecaj različitih prehrambenih navika za koje se pretpostavlja da su povezane s ublažavanjem simptoma endometrioze i sindroma policističnih jajnika (PCOS). Metodologija. Uključili smo relevantne studije koje su istraživale utjecaj unosa određenih nutrijenata i prehrambenih proizvoda na endometriozu i PCOS. Pregled literature pokazuje da su među najčešće ispitivanima višestruko nezasićene masne kiseline (PUFA), određene vrste voća i povrća, te mikronutrijenti poput vitamina C, B9, B12 i E, alfa i beta karotena, retinola, likopena te elemenata u tragovima kao što su selen, bakar, cink, magnezij i kalcij. Rezultati. Postoje dokazi da neke PUFA, vitamini, antioksidansi i zeleno povrće mogu smanjiti simptome endometrioze. Zeleno povrće, dijeta na bazi grahorica, mio-inozitol, određeni bioflavonoidi i kvercetin pokazali su pozitivan učinak na smanjenje hormonske neravnoteže, rizika od kardiovaskularnih bolesti, hirsutizma i amenoreje kod žena s PCOS-om. Zaključak. Potrebno je više studija, posebno onih s preciznim kvantificiranjem unosa kako bi se pružile smjernice za smanjenje znakova i simptoma bolesti kao što su endometrioza i PCOS.

# UPOTREBA BRUSNICE U PREVENCIJI URINARNIH INFEKCIJA I NJENA SIGURNOST U TRUDNOĆI

*Patrik Vidović<sup>1</sup>, Bojan Grulović<sup>2</sup>, Boris Lovrić<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup> *Ginekološka ordinacija dr. Bojan Grulović, Crnomelj, Slovenija*

<sup>3</sup> *Opća bolnica Nova Gradiška*

Trudnice su pod povećanim rizikom od razvoja urinarnih infekcija. Važnost prevencije i liječenja urinarnih infekcija u trudnica leži u sprječavanju ozbiljnih komplikacija kao što su fetalni zastoj u rastu i prijevremeni porod te posljedično smanjenju novorođenačkog mortaliteta i morbiditeta. Jedna od metoda prevencije urinarnih infekcija koja je široko rasprostranjena je i konzumacija soka i preparata brusnice. Cilj ovog predavanja je na temelju pregleda literature predstaviti aktualne podatke o sigurnosti i učinkovitosti brusnice u prevenciji i liječenju urinarnih infekcija u trudnica. *In vitro* je dokazano da proizvodi brusnice sprječavaju prijanjanje bakterija, osobito *E. coli*, na uroepitelne stanice u mjehuru zahvaljujući fruktozi i protocijanidima (PAC), a bez adhezije, bakterije ne mogu izazvati infekciju. Iako postoje studije koje izvještavaju o učinkovitosti brusnice i značajnom smanjenju učestalosti urinarnih infekcija u trudnica prema posljednjoj sveobuhvatnoj *Cohrane* meta-analiza provedenoj 2012. godine utvrđeno je da nema čvrstih dokaza koji bi podržali ovu tezu. Zbog niske učinkovitosti, loše podnošljivosti i čestog izazivanja gastrointestinalnih smetnji sok od brusnice trenutno se ne može preporučiti za prevenciju urinarnih infekcija. Ipak, zbog potencijalno djelotvornog učinka brusnice na prevenciju urinarnih infekcija, naglasak bi trebalo staviti na istraživanje alternativnih formulacija kao što su prašci, tablete i kapsule. Trenutno nema dokaza o potencijalnoj štetnosti brusnice u trudnoći.



**PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH  
BOLESTI IZ ASPEKTA OBITELJSKE  
MEDICINE**

## EUROASPIRE PRIMARY CARE

Venija Cerovečki<sup>1,2</sup>, Ino Kermc<sup>2</sup>, Jure Samardžić<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>2</sup> Dom zdravlja Zagreb- Centar

<sup>3</sup> Klinički bolnički centar Zagreb

Projekt European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE, EA) opservacijska je studija Europskog kardiološkog društva s ciljem unapređenja kliničke prakse izradom i implementacijom smjernica za prevenciju kardiovaskularnih bolesti (KVB). Navedeni projekt započeo je sa svojim aktivnostima 1995-1996. godinu evaluacijom implementacije smjernica u kliničkoj praksi i proveden je kroz pet presječnih istraživanja (EAI, EAIL, EAIIL, EAIIV i EAV) od kojih je peto presječno istraživanje provedeno 2016-2018. godinu. EAI i EAIL obuhvaćali su pacijente u bolničkoj skrbi s verificiranom KVB dok su EAIIL, EAIIV i EAV istraživanja imala i bolnički i izvanbolnički dio (**EA Primary Care**) istraživanja. EA III-V Primary Care uključivala su osobe bez razvijene KVB, ali pod visokim rizikom za KVB zbog hipertenzije, dislipidemije i šećerne bolesti (ŠB) tip 2. Cilj EA Primary Care istraživanja je bio identificirati čimbenike rizika u osoba visokog rizika za KV bolest, opisati zbrinjavanje čimbenika rizika s obzirom na životne navike i uzimanje lijekova te osigurati objektivnu procjenu kliničke implementacije važećih smjernica. Uzorak EA Primary Care istraživanja činili su uzastopni pacijenti, muškarci i žene mlađi od 80 godina s odsutnošću koronarne bolesti srca ili druge aterosklerotske bolesti s propisanim jednim ili više lijekova iz grupe antihipertenziva i/ili hipolipemika i/ili lijekova za ŠB uključujući i dijetu u razdoblju od 6 mjeseci do dvije godine. Prikupljeni su podaci o tjelesnoj visini i tjelesnoj masi, opsegu struka, RR, puls, izdahnutom CO, ukupnom kolesterolu, HDL kolesterolu, trigliceridima, kreatininu, GUK, OGTT, HbA1C te omjer albumin/kreatinin u urinu. Pacijentima je snimljen EKG te su odgovarali na upitnike vezano uz anksioznost i depresiju, kvalitetu života i adherentnost na uzimanje lijekova. EAV Primary Care u istraživanje je uključilo 2759 pacijenata prosječne dobi 59.0±11.6 od čega su 57.6% bile žene. U uzorku 18.1% pacijenata je imalo status pušača, 43,5% pacijenata je bilo pretilo, a 63,8% ih je imalo centralnu pretilost. Uz antihipertenzivnu terapiju ciljnu vrijednost RR postizalo je 47.0% pacijenata, uz terapiju hiperlipidemije ciljne vrijednosti LDL-a je postizalo 46.9% pacijenata, a uz terapiju ŠB tip 2 ciljne vrijednosti HbA1C postizalo je 65.2% pacijenata. Rezultati istraživanja EAV Primary Care pokazuju da je implementacija smjernica za prevenciju KVB u kliničku praksu daleko od optimalne s obzirom na to da većina pacijenata ne postiže ciljne vrijednosti u prevenciji KVB. Također nema poboljšanja u prevalenciji pušenja, pretilosti i centralne pretilosti, a liječenje antihipertenzivima, hipolipemicima kao i liječenje ŠB tip 2 je nedostatno. Rezultati EAV Primary

Care snažno ukazuju na neophodnost unapređenja implementacije smjernica u kliničku praksu, modifikaciju životnog stila vezano uz pušenje, prehranu i tjelesnu aktivnost uz adekvatno liječenje hipertenzije, dislipidemije i ŠB tip 2 te na neophodnost profesionalnog savjetovanja vezano uz pušenje, zdravu prehranu i tjelesnu aktivnost. Stoga su neophodni moderni programi prevencije KVB koji će prepoznati važnost integriranog pristupa u prevenciji KVB koji podrazumijeva suradnju obiteljskih liječnika s kardiolozima, medicinskim sestrama te drugim medicinskim i nemedicinskim profesionalcima, prvenstveno psiholozima, nutricionistima i kineziolozima.

## **KINEZIOLOGIJA I ZDRAVLJE DJECE**

## VJEŽBE ZA KRALJEŽNICU. KAKO MOŽEMO UTJECATI NA POSTURU DJECE I MLADEŽI?

*Tatjana Trošt Bobić*

*Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

Od 1930-tih godina, do početka 21. stoljeća dnevna tjelesna aktivnost djece i mladih znatno se smanjila, a čini se da je to smanjenje kod adolescentica rezultiralo i pogoršanjem razine zdravstvenog fitnesa procijenjenog putem maksimalnog primitka kisika. Smanjena dnevna tjelesna aktivnost negativno utječe i na mišićno-koštano zdravlje pojedinca, a samim time i na njegovu posturu. Optimalna postura podrazumijeva pravilno ravnanje segmenata tijela te njihovu uravnoteženost u odnosu na gravitacijsku silu koja se postiže ulaganjem minimalne energije uz maksimalnu mehaničku efikasnost u položajima sjedenja, hodanja, stajanja ili prilikom bilo koje druge aktivnosti. Rečeno podrazumijeva zadovoljavajuću razinu opsega pokreta, mišićne jakosti, izdržljivosti, ravnoteže i koordinacije, u smislu pravodobne aktivacije posturalnih i pokretačkih mišića. Opterećenje kralježnice mijenja se u različitim položajima tijela. Tako različiti načini sjedenja mogu drugačije opteretiti mišićne, koštane, ligamentarne i hrskavične strukture. Na primjer tzv. „vojnički“ sjed, uz aktivno spajanje lopatica, rezultira smanjenom aktivacijom lumbalnih mišića što opterećuje pasivne (nekontraktilne) stabilizatore te regije. Antefleksija glave (česta prilikom čitanja s ekrana) može znatno povećati opterećenje mišića ekstenzora glave, pogotovo u stojećem položaj. Najčešći posturalni problemi u području trupa jesu kifotično, lordotično i skoliotično loše držanje, a kifotično držanje se nerijetko javlja upravo kod adolescenata u kojima prevladava sedentarno ponašanje. Dugotrajno kifotično loše držanje prelazi u gornji ukriženi sindrom kojeg opisuje izrazita ekscitacija mišića ekstenzora glave i prsnih mišića te jednako naglašena inhibicija mišića dubokih fleksora vrata te gornjih mišića leđa. Takvo stanje s vremenom pogoduje nastanku cervikalnog bolnog sindroma. I lumbalni bolni sindrom se sve češće bilježi u populaciji adolescenata, a razlozi pojave su multifaktorski. Postavlja se pitanje kako je moguće zaustaviti ili usporiti takav trend? Bavljenje sportom smanjuje mogućnost pojave kifotičnog lošeg držanja djece i mladih, ali uz jasnu specifičnu posturalnu adaptaciju s obzirom na dominantu stranu tijela i zahtjeve pojedinog sporta. Ključni dijelovi spinalne stabilnosti jesu pasivni (nekontraktilni), neuralni i aktivni (mišići) elementi. Aktivne elemente čine lokalni i globalni stabilizatori te globalni pokretači. Redovitim vježbanjem moguće je direktno djelovati na aktivne, a što će s vremenom izazvati pozitivne promjene, i na ostale elemente. Pri planiranju vježbi za kralježnicu, u svrhu poboljšanja posture potrebno je voditi računa o anatomskim, funkcijskim i aktivacijskim razlikama specifičnih sustava spinalne stabilnosti. Sustav globalnih stabilizatora čine periferno smješteni mišići kao što su *m. rectus abdominis*, *m. obliquus externus abdominis* i *m. iliocostalis*. Njihovim naizmjeničnim kontrakcijama i relaksacijama ti mišići

održavaju fiziološke vrijednosti intraabdominalnog tlaka te osiguravaju uvjete za postojanje fizioloških zakrivljenosti kralježnice. Sustav lokalnih stabilizatora čine dubinski smješteni mišići kao što su *m. quadratus lumborum*, *m. multifidus*, *m. psoas maior* i drugi. Taj je sustav odgovoran za spinalnu stabilizaciju na razini dinamičkog vertebralnog segmenta. Globalni stabilizatori su dominantno pod voljnom kontrolom, dok se lokalni stabilizatori uključuju refleksno. Zadnje čini osnovu za planiranje vježbi koje izazivaju voljne i refleksne kontrakcije ključnih mišića stabilizatora kralježnice. Nadalje, paravertebralni su mišići aktivni kroz cijeli dan, što naglašava važnost razvoja njihove izdržljivosti. Rečeno naglašava činjenica da njihova mikroskopska građa nerijetko otkriva dominaciju sporih mišićnih vlakana. Provedba vježbi izdržljivosti osigurat će razvoj sposobnosti održavanja pravilne posture u što dužem razdoblju te odgoditi pojavu kompenzatornih kretnji uslijed umora. Brojna istraživanja ukazuju na moguće akutne i dugotrajne pozitivne učinke dobro osmišljenih programa vježbanja na posturu djece i mladih. Edukacija o pravilnom držanju tijela također može poboljšati posturu. Temeljem dosadašnjih spoznaja, moguće je zaključiti da bi optimalan program poboljšanja posture trebao biti kompleksnog karaktera te zadovoljiti nekoliko pretpostavki: a) razvoj optimalne razine opsega pokreta provedbom vježbi istezanja; b) razvoj maksimalne i eksplozivne jakosti te jakosne izdržljivosti mišića trupa; c) provedbu vježbi ravnoteže u više ravnina; d) provedbu vježbovnih zadataka za razvoj koordiniranog rada globalnih i lokalnih aktivnih spinalnih stabilizatora; e) vježbanje u specifičnim situacijama te edukacija vježbača o optimalnom položaju tijela (kako tijekom sjedenja tako i tijekom drugih specifičnih individualnih situacija njegove svakodnevnice). Tijekom vježbanja također je od iznimne važnosti razviti pravilan obrazac abdominalnog disanja koji će omogućiti fiziološki rad mišića trupa. Konačno, važno je naglasiti i smanjenje trajanja dnevnih sedentarnih aktivnosti pozitivno odraziti na posturu djece i mladeži.

**FINANCIJSKA STABILNOST ZDRAVSTVENOG  
SUSTAVA**

## ZDRAVSTVENA INDUSTRIJA I ZDRAVSTVENI TURIZAM – STRATEŠKE GOSPODARSKE GRANE REGIJE

*Vladimir Mozetič*

*Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci*

Ako zajednički prihvatimo zdravstvenu industriju, koje je zdravstveni turizam dio, kao stratešku gospodarsku granu, međusobno povežemo javne i privatne dionike u zdravstvu, zdravstvenoj industriji, turizmu, znanosti, edukaciji i istraživanju, mogućnosti uspješnog rezultata su znatno veće. Dodatne aktivnosti na certifikaciji destinacija, destinacijskom menadžmentu, akreditaciji pružatelja usluga, korištenju javno-privatnog partnerstva, zajedničkom apliciranju na EU projekte, kao i korištenjem komparativnih prednosti i mogućnosti pojedinih subregija Hrvatske sigurno će nas približiti željenom cilju. Međusobno udruživanje omogućava veću prepoznatljivost, konkurentnost i vjerodostojnost u međusobnim odnosima te prema krajnjem korisniku. Navedeno pokazuje potrebu suradnje svih sektora: javnog, privatnog, poduzetništva, znanstveno-edukacijskog, regionalne i lokalne samouprave, te civilnog sektora.

Označivši zdravstvenu industriju kao gospodarsku djelatnost tzv. "pametne specijalizacije" naše regije stvorili su se kvalitetni preduvjeti za uključivanje većeg broja poslovnih subjekata, stvaranje novostvorene vrijednosti i radnih mjesta.

Klaster zdravstvenog turizma Kvarnera ([www.kvarnerhealth.hr](http://www.kvarnerhealth.hr)) neovisna je udruga osnovana u studenom 2014. godine. Okuplja članice iz zdravstvenog sektora (medicinskog i dentalnog), zdravstvene industrije, turističkog sektora (turističke zajednice, agencije, hotelske grupacije) i znanstveno-nastavnog područja (sastavnice Sveučilišta u Rijeci). Trenutno Klaster ima 37 članica, s preko 9500 zaposlenih, od kojih gotovo 5000 čini zdravstveni kadar.

Želimo kroz naš regionalni model prikazati kriterije kojima bi se regija odredila Destinacijom zdravlja i kvalitete života. Kriteriji sadrže mnoge elemente destinacijskog razvoja i sadržani su i u međunarodnim odrednicama. To je model kojega se može prenijeti i na nacionalnu razinu.

Međusobno povezivanje i djelovanje svih dionika u zdravstvenoj industriji i zdravstvenom turizmu, pri čemu svi nude segment u kojem je najkompetentniji, pokazuje se kao uspješan model suradnje, jer investicija u području industrije zdravlja omogućava istovremeno podizanje kvalitete života i dostupnosti usluga za sve građane.

Ključne riječi: zdravstvena industrija, zdravstveni turizam



**SIMPOZIJ SPECIJALISTIČKI POGLED NA  
JAVNO ZDRAVSTVO**

# VAŽNOST PRAVOVREMENOG PREPOZNAVANJA KOMORBIDITETA KOD PACIJENATA S REUMATSKIM BOLESTIMA

*Ivana Ježić Vukičević*

*Klinički bolnički centar Zagreb*

Komorbidity su pridružene bolesti koje su u bolesnika s upalnim reumatskim bolestima mnogo češće u odnosu na opću populaciju. Smatra se da je razlog tome autoimuna disregulacija u podlozi upalnih reumatskih bolesti, ali i njihovo liječenje, odnosno imunosupresivna terapija. Najčešće pridružene bolesti su kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, osteoporoza, kronična bubrežna insuficijencija, infekcije te maligne bolesti. Komorbidity pridonose slabijoj kvaliteti života ovih bolesnika, ponekad predstavljaju izazov u liječenju osnovne bolesti, ali utječu i na lošiji ishod, odnosno povećavaju smrtnost bolesnika s upalnim reumatskim bolestima. Kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti, uz maligne, jedan su od najčešćih uzroka smrti ove skupine bolesnika. Prema dosadašnjim istraživanjima pokazalo se da bi razlog tome mogao biti utjecaj sistemske upale na krvožilni sustav. Upravo zbog toga važno je osim kontrole osnovne bolesti, pravovremeno prepoznati imaju li ovi bolesnici neke od komorbiditeta poput arterijske hipertenzije, dislipidemije ili šećerne bolesti te poticati bolesnike na zdraviji stil života i nastojati regulirati njihov arterijski tlak, lipidogram te razinu glukoze u krvi. Treba napomenuti da ovi bolesnici imaju i povećan rizik za razvoj malignih bolesti te ih redovito podsjećati da se odazovu pozivima u sklopu Nacionalnog probira protiv karcinoma dojke, kolona, cerviksa te pluća ili da redovito odlaze na preventivne preglede. Osim malignih i kardiovaskularnih bolesti, ova skupina bolesnika podložnija je infekcijama. Najčešće su respiratorne infekcije, infekcije kože i potkožnog tkiva, zglobova, mokraćnog sustava te pojedine virusne infekcije poput COVID-a 19, herpes zoster te HPV-a. U prošlosti je prevladavalo mišljenje kako se bolesnici s upalnim reumatskim bolestima ne bi trebali cijepiti antivirusnim cjepivima jer ona mogu pogoršati osnovnu bolest, no danas se zna da to nije slučaj. Većina europskih i američkih reumatoloških i imunoloških društava duži niz godina preporučuje vakcinaciju kao prevenciju zaraznih bolesti pa se tako preporučuje cijepljenje protiv influence, pneumokoka, hepatitisa te COVID-a 19. Cijepljenje je poželjno učiniti u mirnoj fazi bolesti. Iznimka su živa cjepiva koja se ne smiju davati imunokompromitiranim bolesnicima. Također, ova skupina bolesnika češće boluje od osteoporoze čija je prevalencija posljednjih godina u porastu. U svrhu prevencije osteoporoze koriste se nefarmakološke mjere poput poticanja na tjelesnu aktivnost, apstinencija od pušenja i alkohola, smanjenje tjelesne težine i unošenje kalcija hranom te farmakološke mjere poput uzimanja vitamina D u dozi od barem 800 IU dnevno i kalcija u dozi od 1000 - 1200 mg dnevno. Pravovremeno prepoznavanje komorbiditeta omogućava ranu intervenciju te smanjenje utjecaja pridruženih bolesti na lošiji ishod kod bolesnika oboljelih od upalnih reumatskih bolesti.

## THE SIGNS OF A HEALTHY/UNHEALTHY BODY: A SINO-BALKAN RESEMBLANCE?

*Yarong Chen*

*University of Peking*

In modern medicine, human beings turn to the scientific quantitative indicators from blood tests, urine tests or electrocardiograms, chest radiographs, brain scanning technology, etc., to detect and diagnose diseases in the human body. However, the fact is that human beings had heavily relied upon reading and interpreting the signs of health and illness to know our bodies before the invention of modern medical facilities and technology. Drawing upon the song *In Corpore Sano* by Serbian artist Konstrakta, this presentation looks into the conception of the signs of a Healthy/Unhealthy body that remain alive in terms of popular culture and popular knowledge in both Balkan and China. This presentation discusses the association between the colors, shapes, position, or even smells of the human body with certain kinds of illness; and the relationship between mental health and physical health in Balkan and China. This presentation argues that the associations between emotions, mental states, and physical health indicate a complicated worldview system in ancient China. The ontology and epistemology in ancient China believe in the mutual transformation between Yin (阴) and Yang(阳), the dialectical relations between Yin (阴) and Yang(阳), and the mutually reinforcing and counteracting relationship among the Five Elements of Gold (金), Wood(木), Water (水), Fire(火), and Earth(土). Thus this presentation also points out that China and Balkan may have different traditions, philosophies, and lifestyles behind this resemblance which requires further studies.

## ZNAČAJ BALNEO I FIZIOTERAPIJE U ZDRAVOM STARENJU

*Goranka Radmilović, Ivan Vukoja*

*Opća županijska bolnica Požega*

Starenje je prirodan i ireverzibilan proces koji pogađa svako živo biće. Ono započinje od rođenja i traje sve do smrti, individualan je proces i napreduje različitom brzinom. Starost je određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi a uvjetovana je fenotipskim i genotipskim faktorima. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (engl. WHO) starost se može podijeliti na ranu starost – 65. – 74. godine, srednju starost 75. – 84. godine i duboku starost – 85. godine na dalje.

Fiziološko starenje je prirodan proces i odnosi se na progresivno opadanje funkcije organa i organskih sustava dok je sekundarno starenje proces koji je određen ponajprije vanjskim čimbenicima, bilo bolesti, okolišnim utjecajima ili samim ponašanjem pojedinca tijekom životnog vijeka poput prehrambenih i tjelesnih navika.

Balneoterapija je pojam koji podrazumijeva primjenu ljekovitih prirodnih čimbenika poput termomineralne vode, blata, treseta i klime a u svrhe prevencije, rehabilitacije ili liječenja različitih bolesti. Blagotvorni i ljekoviti učinci termomineralne vode i blata koriste se dana u mnogim Specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju i liječenje poput Toplica Lipik, Krapinskih i Varaždinskih toplica, Naftalana, Daruvarskih toplica itd. Od davnina su prepoznati ljekoviti mineralni i termički učinci vode i blata na disanje, krvotok, rad kore nadbubrežne žlijezde i hipofize, stanični metabolizam, smanjenje boli i kronične upale.

Fizioterapija je zdravstvena profesija koja obuhvaća osobe svih dobnih skupina a s ciljem unaprjeđenja zdravlja, prevencije i liječenja bolesti te habilitacije i rehabilitacije osoba s poremećajima lokomotornog sustava. Fizioterapija obuhvaća kineziterapiju, elektroterapiju, termoterapiju, sonoterapiju, fototerapiju, magnetoterapiju te hidro i mehanoterapiju.

Kineziterapija ili medicinska gimnastika je najvažniji dio fizioterapije te omogućuje održanje i povećanje opsega pokreta u zglobovima, snage mišića i koordinacije opsega pokreta kao i opće i lokalne izdržljivosti, pomaže u poboljšanju lokalne cirkulacije te ishrane i trofike tkiva kao i smanjenju edema i boli. Učinci kineziterapije su rani (vidljivi nakon nekoliko dana) poput poboljšanja protoka krvi kroz mišiće, poboljšanje respiracije, krvnog tlaka i rada srca te kasni (vidljivi nakon nekoliko tjedana /mjeseci) poput poboljšanja snage, izdržljivosti i ravnoteže, smanjenja masnog tkiva kao i smanjenja rizika za razvoj mnogih bolesti poput osteoporoze, osteoartritisa, dijabetesa, koronarne bolesti, depresije, karcinoma itd.

Postoji nekoliko uvriježenih mitova o starosti poput mita da se u starijoj dobi više miruje. Dokazano je da nema dobne granice za trajnu fizičku, psihičku i radno-okupacionu aktivnost u ranoj, srednjoj ili dubokoj starosti a funkcionalna sposobnost pojedinca se ne mjeri godinama te kod aktivnog 70-

godišnjaka može biti jednaka ili čak bolja nego u neaktivnog 55-godišnjaka. Još jedan od mitova je da starost nužno znači bolest. Starost se sigurna budućnost svakog čovjeka, fiziološka pojava te je ovisna o genomu starenja kao i primjeni principa pozitivnog zdravstvenog ponašanja tijekom procesa starenja.

Kontinuirano povećanje dugovječnosti je društveni uspjeh a starenje treba biti aktivno, zdravo i produktivno. Starenje treba obuhvaćati stalnu tjelesnu i psihičku aktivnost te pravilnu prehranu sa smanjenim unosom „5B“ (bijelog brašna, šećera, riže, soli i masti), sprječavanje debljine u ranoj te pothranjenosti u dubokoj starosti, prevenciju padova, nepušenje i neovisnost o lijekovima , cijepljenje protiv gripe, COVID -19 itd. Navedene činjenice su prioritetna područja koja bi trebala osigurati da starost ne proživljavamo pasivno već živimo zdravo i aktivno.

## **POSTER SESIJA**

# DEBLJINA U DJECE I ADOLESCENATA U KOJIH JE DIJAGNOSTICIRANA IDIOPATSKA INTRAKRANIJSKA HIPERTENZIJA: SUSTAVNI PREGLED I META- ANALIZA

*Danijela Nujić<sup>1</sup>, Dubravka Holik<sup>2</sup>, Andrea Milostić-Srb<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera, Osijek, Republika Hrvatska*

*<sup>2</sup> Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera, Osijek, Republika Hrvatska*

**Uvod:** Globalno opterećenje debljinom u djece i adolescenata je izuzetno teško unatoč svim naporima u njegovu obuzdavanju. Istovremeno, s pojavom debljine javljaju se i mnogi komorbiditeti. Debljina kao rizični čimbenik za dugačku listu raznih bolesti i komplikacija je također problem. Cilj ove studije bio je proučiti prevalenciju debljine u djece i adolescenata s idiopatskom intrakranijskom hipertenzijom (IIH) i proučiti raspodjelu s obzirom na spol i dob.

**Materijal i metode:** Obnovljena sustavna pretraga literature učinjena je u bazama Web of Science, MEDLINE preko OVID-a, PsycINFO, PsycARTICLES i CINAHL preko EBSCOhost-a 20. siječnja 2022. godine. Uključni kriteriji bili su studije na engleskom jeziku, IIH dijagnosticirana prema revidiranim kriterijima Dandy, Friedman ili Rangwala, Liu, debljina klasificirana prema CDC, WHO ili IOTF referencama uhranjenosti. Studije koje su sadržavale ispitanike starije od 25 godina su isključene. Odabir studija i ekstrakciju podataka su neovisno provodila dva autora (DN i DH). Podaci su analizirani koristeći program Comprehensive Meta-analysis.

**Rezultati:** Pronađeno je ukupno 550 bibliografskih zapisa te analizirano 38 cjelovitih tekstova od kojih je većina isključena ponajprije zbog neodgovarajuće reference uhranjenosti. U analizu je uključeno ukupno 6 studija koje su sadržavale 416 ispitanika s IIH. Većina je studija bila iz SAD-a, a sve su provedene nakon 2010 godine. Podaci su analizirani koristeći model slučajnih učinaka. Objedinjena prevalencija debljine u djece i adolescenata s IIH bila je 49.1 % (CI 95 %, 37.6 % - 60.8 %). Među studijama je uočena značajna razina heterogenosti ( $Q=18.7$ ;  $df=5$ ;  $I^2=73.2$ ). Uzorci su uglavnom sadržavali ispitanike ženskog spola 70.5 % (CI 95 %, 58.6 % - 80.1 %), među kojima je prevalencija debljine bila 48.7 % (CI 95 %, 33.7 % - 63.9 %). Adolescentice su činile više od polovice svih ispitanika 51.3 % (CI 95 %, 31.1 % - 71.1 %) među kojima je debljinu imalo 60.1 % (CI 95 %, 41.5 % - 76.2 %). Uzorci su sadržavali 62.1 % (CI 95 %, 47.1 % - 75.1 %) adolescenata. Objedinjena je prevalencija debljine među njima bila 61.7 % (CI 95 %, 47.3 % - 74.4 %).

**Zaključak:** Rezultati su pokazali da su adolescentice skupina s visokim rizikom za IIH, a debljina je dodatni rizični čimbenik za djevojke, ali i za mladiće.

**Ključne riječi:** idiopatska intrakranijska hipertenzija; debljina; djeca; adolescenti; prevalencija; sustavni pregled; meta-analiza



# UTJECAJ ČIMBENIKA OKOLIŠA NA UPALNE BOLESTI CRIJEVA - STUDIJA U ISTOČNOJ HRVATSKOJ

*Dubravka Holik<sup>1</sup>, Danijela Nujić<sup>2</sup>, Andrea Milostić-Srb<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera, Osijek, Republika Hrvatska*

*<sup>2</sup>Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište J. J. Strossmayera, Osijek, Republika Hrvatska*

**Pozadina:** Incidencija upalnih crijevnih bolesti (UBC) postala je globalni zdravstveni problem. Različiti čimbenici okoliša imaju vrlo važnu ulogu u etiologiji UBC-a i značajno utječu na tijek ovih bolesti. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi utjecaj izloženosti kroničnom egzogenom stresu tijekom Domovinskog rata na vrstu i aktivnost UBC-a u bolesnika s područja istočne Hrvatske.

**Pacijenti i metode:** Poprečno-presječna populacijska studija provedena je u istočnoj Hrvatskoj i uključila je 312 pacijenata, prosječne dobi 49,9±15,0 godina, 53,2 % muškaraca i 46,8 % žena; među kojima je bilo 63,4 % bolesnika s ulceroznim kolitisom (UC) i 36,6 % bolesnika s Crohnovom bolešću (CB). Podaci su prikupljeni upitnikom vezanim uz izloženost i status tijekom Domovinskog rata.

**Rezultati:** Gledajući distribuciju ukupnog broja oboljelih od UBC-a prema vrsti bolesti u odnosu na izloženost ratnim događajima tijekom Domovinskog rata, utvrđena je statistički značajna razlika između ispitanika s CB i bolesnika s UC ( $p < 0,001$ ). Među ispitanicima koji su tijekom Domovinskog rata bili izloženi ratu, postotak oboljelih od UC gotovo je dvostruko veći, njih 127 (64,14 %), u odnosu na CB, njih 43 (37,72 %). Također postoji statistički značajna razlika prema vrsti bolesti među ispitanicima koji danas žive na području zahvaćenom ratom ( $p < 0,001$ ). Značajna razlika u aktivnosti CB pronađena je u ispitanika bez terapije u odnosu na izloženost ratnim događajima ( $p = 0,041$ ).

**Zaključak:** Iako je teško definirati utjecaj stresa na aktivnost IBD-a, izloženost ratnim događajima tijekom Domovinskog rata imala je značajan utjecaj na aktivnost CB u bolesnika bez terapije. Bolesnicima s UBC-om treba pomoći holističkim i integrativnim pristupom kako bi se ublažili simptomi bolesti, produžila faza remisije i poboljšala kvaliteta života.

**Ključne riječi:** upalna bolest crijeva, ulcerozni kolitis, Crohnova bolest, Istočna Hrvatska, Domovinski rat

# ALCOHOL INDUCED HYPERGLYCEMIC HYPEROSMOLAR STATE IN PATIENT WITH LIVER CIRRHOSIS

*Luka Blažević<sup>1</sup>, Ante Blažević<sup>1</sup>, Stjepan Brnić<sup>1</sup>, Lorka Tarnovski<sup>2</sup>, Ivančica Peček<sup>3</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>*

*Emergency Medicine service Zagreb<sup>2</sup>*

*Family Medicine practice „dr. Ivančica Peček“<sup>3</sup>*

## **Introduction:**

Long-term alcohol abuse causes many complications, including liver cirrhosis (LC) and type 2 diabetes mellitus (T2DM). Uncontrolled multiorgan deterioration may lead to many emergencies such as hyperglycemic hyperosmolar state (HHS), which may present after significant alcohol abuse in patients with DM.

## **Case report:**

A 49-year-old male was admitted to the hospital due to immeasurable glucose levels after heavy alcohol abuse. His past medical history included hypertension, T2DM, hyperlipoproteinaemia and LC. His initial laboratory results showed extremely high hyperglycemia (99 mmol/L), elevated liver and kidney parameters (urea 8.5 mmol/l; creatinine 201  $\mu$ mol/L), low kidney function (eGFR 33 ml/min/1.73m<sup>2</sup>), metabolic acidosis with ketonuria (pH 7.50), glycosuria, severe anemia with thrombocytopenia (Hb 73 g/L; thrombocytes  $59 \times 10^9$ /L) and increased CRP 19.1 mg/L. On admission, the patient was conscious and contactable (GCS 15). Immediately upon arrival, the patient was ordained with saline solution in combination with insulin therapy. He was also given 3 erythrocyte concentrates, vitamin B complex, vitamin K and ceftriaxone. Satisfying levels of glycemia were achieved with intensified insulin therapy. One week later, the patient's condition improved and he was released from the hospital.

## **Conclusion:**

Chronic diseases come with many complications and medical emergencies. In known alcoholics, the onset of complications may be mistaken for a drunken state. Even the extreme laboratory findings are possible to be found in patients with little or no symptoms. It is essential for patients who suffer from cirrhosis to abstain from alcohol to prevent life-threatening situations like this.

**KEYWORDS:** alcohol abuse, hyperglycemia, hyperosmolarity, liver cirrhosis

# CANDIDA INFECTION OF THE EYE ASSOCIATED WITH USE OF INTRAVENOUS NARCOTICS

*Marija Vukojević<sup>1</sup>, Ante Blažević<sup>1</sup>, Matea Majta<sup>1</sup>, Nenad Vukojević<sup>1,2</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>,*

*Department of Ophthalmology; University Hospital Centre Zagreb<sup>2</sup>*

**INTRODUCTION :** Fungal infections most commonly occur in patients with immunosuppression or patients that have immunity reducing disease, like HIV. Also, after surgical procedures or installation of various forms of catheters, patients are more susceptible to fungal infections. In intravenous addicts, as a result of immunosuppression, all forms of fungal infections are more likely to occur, including fungal eye infections.

**CASE REPORT :** We present you the case of 36-year-old man that was sent to Department of Ophthalmology after he experienced painless loss of visual function on the left eye. Visual acuity was tested and best corrected visual acuity (BCVA) was 0.1 on the left eye. During the eye examination it was found the patient had signs of inflammation in the anterior eye segment with keratic precipitates, but without any redness. Cell deposits in aqueous humor were also found. Further examination showed dense blurring of the vitreous body with clumps made of inflammatory material. Detailed fundus examination could not be performed as a result of extensive inflammatory deposition. Because this patient had history of substance abuse, he was suspected to have infectious endophthalmitis and was hospitalized. Tests for infectious causes were conducted and diagnostic pars plana vitrectomy was performed. It was shown that the patient was positive for *Candida albicans* and *Candida dubliniensis* infection. Other diagnostic tests revealed that he was HIV negative and quantiferon-TB Gold test negative. Blood cultures and urine cultures also came out negative, but serology for hepatitis C was positive. Patient was treated for 10 weeks with antifungal agent fluconazole, which was administered locally and systemically. The treatment result was positive; patient's eye was preserved and visual function was restored.

**CONCLUSION :** Fungal endophthalmitis is a potential cause of an intraocular inflammation and loss of visual function in patients that have history of substance abuse. On-time diagnosis confirmed with intraocular specimen analysis and targeted long lasting antifungal therapy enable complete return of visual function.

**KEY WORDS :** Endophthalmitis, Immunosuppression, Vitrectomy, Antifungal Agent

# SUCCESSFUL TREATMENT OF SEVERE HIDRADENITIS SUPPURATIVA AND CONCOMITANT ULCERATIVE COLITIS WITH ADALIMUMAB

*Marija Vukojević<sup>1</sup>, Ante Blažević<sup>1</sup>, Zrinka Bukvić Mokos<sup>1,2</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>,*

*Department of Dermatology and Venereology, University Hospital Centre Zagreb<sup>2</sup>*

**INTRODUCTION:** Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic, recurrent, painful, inflammatory skin disease affecting terminal hair follicles in the apocrine gland-bearing body areas. It is characterized by painful nodules, deep, fluctuant abscesses, draining sinuses, and scars, mainly located in intertriginous areas. HS may be associated with systemic comorbidities and significantly impacts a patient's quality of life.

**CASE PRESENTATION:** We report a 55-year-old male patient with a 28-year history of severe HS affecting his axillary, inguinal, femoral, and gluteal regions. His previous medical history was positive for severe acne, and he has a positive family history for HS. Previous treatment for his HS included multiple courses of various systemic antibiotics and systemic retinoids. Also, multiple surgical procedures were performed, ultimately all with unsuccessful outcomes. Because of the longstanding and severe disease, he developed anemia, hypoalbuminemia, and hyperglobulinemia. Five years ago, he was diagnosed with ulcerative colitis (UC). Although biologic treatment, TNF- $\alpha$  inhibitor adalimumab, was indicated for his recalcitrant HS as well as for his UC, the patient had been refusing the therapy until 2019. Since 2019 he has been receiving adalimumab in standard doses for HS, which led to significant improvement of both HS and UC, and dramatically improved the patient's well-being and quality of life.

**CONCLUSION:** Our patient suffered from recalcitrant HS, UC, and various complications of HS. His quality of life was severely deteriorated up to a point when adalimumab therapy was started. Therefore, biologic therapy is currently considered the most effective therapeutic option in patients with moderate to severe HS.

**KEY WORDS:** Adalimumab, Biologics, Hidradenitis Suppurativa, Quality Of Life, Ulcerative Colitis

## **BILATERALNA SPONTANA RUPTURA AHILOVE TETIVE U PACIJENTA S MIJASTENIJOM GRAVIS**

*Magdalena Kujundžić<sup>1</sup>, Mia Kovačević<sup>1</sup>, Bruno Lovreković<sup>2</sup>, Josip Stivičić<sup>2</sup>*

*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu<sup>1</sup>,*

*Zavod za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju, Klinička bolnica Merkur, Zagreb<sup>2</sup>*

Ahilova tetiva je čvrsti snop vezivnih vlakana koji povezuje mišiće stražnje strane potkoljenice s petnom kosti te ima važnu ulogu u plantarnoj fleksiji. Smatra se najdebljom tetivom u ljudskom tijelu, ali velika napetost pri djelovanju sile i ograničena opskrba krvlju čine je podložnom ozljedama. Ruptura tetive obično nastaje uslijed nagle i silovite kontrakcije mišića lista, ali može nastati i bez djelovanja većeg vanjskog stresnog podražaja. Spontane su rupture, za razliku od traumatskih, rijetke. Prikazan je slučaj atraumatske bilateralne spontane ruptуре Ahilove tetive uzrokovane primjenom peroralne kortikosteroidne terapije.

Na hitni bolnički prijem primljen je 53-godišnji muškarac s otežanim hodom i bolovima u oba gležnja negirajući postojanje prethodne traume. Proteklih 8 godina, otkada mu je dijagnosticirana mijastenija gravis, liječen je Medrolom. Pet mjeseci prije dolaska u bolnicu, zbog egzacerbacije bolesti, doza je povećana s 8 mg na 44 mg. Nedugo zatim, predominantno lijevo, započeli su bolovi i oteklina u gležnjevima te osjećaj napetosti. Dijagnostički ultrazvučni pregled potvrdio je potpunu rupturu lijeve Ahilove tetive te je ona rekonstruirana tehnikom V-Y plastike. Nakon 24 dana uslijedila je spontana ruptura desne Ahilove tetive te je V-Y plastika uspješno ponovljena. Započeta je rehabilitacija te je pet mjeseci nakon posljednje operacije mogao hodati samostalno bez pomagala. Tijekom zadnjeg kontrolnog pregleda nakon 3 godine, kvaliteta života pacijenta je i dalje bila očuvana - bez boli i ograničenja u svakodnevnim aktivnostima.

S obzirom na specifičnost ozljede, ruptura Ahilove tetive može se lako predvidjeti u bolesnika na kortikosteroidnoj terapiji. U slučaju bolnog i natečenog gležnja, takve ozljede treba uzeti u obzir uz pravodobno upućivanje ortopedu.

**Ključne riječi:** Ahilova tetiva, mijastenija gravis, kortikosteroidi, spontana ruptуре

## **BLEEDING DUODENAL LIPOMA – CASE REPORT**

*Ante Blažević<sup>1</sup>, Luka Blažević<sup>1</sup>, Marija Vukojević<sup>1</sup>, Neven Baršić<sup>2</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>*

*Department of Gastroenterology and Hepatology; University Hospital Center “Sestre Milosrdnice”;  
Zagreb, Croatia<sup>2</sup>*

### **Introduction:**

Duodenal lipomas are rare benign tumors of the gastrointestinal tract. Small duodenal lipomas are typically asymptomatic, but large lesions can present with abdominal pain, obstruction, intussusception and GI bleeding. Bleeding does not typically occur in case of duodenal lipomas, and only a few cases of duodenal lipomas with bleeding have been reported worldwide.

### **Case report:**

We present a case of a 84-year old male who was admitted to hospital due to nausea and melena that lasted for 2 days. Emergency upper GI endoscopy revealed a bleeding subepithelial tumor in second portion of duodenum. Endoscopic ultrasound showed submucosal hyperechogenic lesion (consistent with lipoma) 35 mm in size. Tumor was polypoid in shape, with ulcerated tip containing visible vessels. It was successfully removed by endoscopic resection using hot snare, and after bleeding control the mucosal defect was closed with 4 hemoclips. Patient was admitted to interventional gastroenterology ward. Next day the patient developed severe acute heart failure with cardiogenic shock. After resuscitation patient was transferred to intensive care unit, but after three days his cardiac condition worsened further, with signs of cardiac ischaemia and lethal outcome in the end. There were no signs of bleeding recurrence.

### **Conclusion:**

Duodenal lipomas are rare tumors that are typically benign and asymptomatic but can cause significant morbidity, including severe upper GI bleeding. We demonstrated the case of successful and fast diagnostics and immediate complete endoscopic treatment of a large duodenal bleeding lipoma. Unfortunately, bleeding precipitated worsening of preexisting cardiac comorbidity which resulted in an unfavorable outcome.

**KEY WORDS:** Bleeding, Duodenum, Endoscopic resection, Lipoma

## ČIMBENICI UTJECAJA NA ORGANIZACIJSKU PODRŠKU KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA

*Mamić Marin<sup>1,2,4</sup>, Galić Slavka<sup>1</sup>, Mamić Ivana<sup>1,2</sup>, Lovrić Božica<sup>1,2,4</sup>, Tihomir Jovanović<sup>2,3,4</sup>, Vidić  
Hrvoje<sup>2,4</sup>, Ivana Jelinčić<sup>2,4,5</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayer Osijek*

<sup>3</sup> *Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana*

<sup>4</sup> *Medicinski fakultet Osijek*

<sup>5</sup> *Klinika za psihijatriju, KBC Osijek*

**Uvod:** Organizacijsku podršku se može definirati kao zaposlenikovo vjerovanje kako organizacija brine za njega/nju te cijeni njegov/njezin rad. Ona je rezultat percepcije koju radnik ima o organizaciji, te na organizacijsku podršku mogu utjecati različite socijalno-emocionalne pogodnosti kao i ekonomske pogodnosti koje organizacija može pružati radniku.

**Ciljevi:** Ovim se istraživanjem željelo ispitati jesu li demografske varijable (dob, spol, obrazovanje, dužina radnog staža), te tri subskale organizacijske pravednosti (distributivna, proceduralna i interakcijska pravednost) povezane sa organizacijskom podrškom kod medicinskih sestara i tehničara, te koliko ova skupina varijabli najviše doprinosi predikciji organizacijske podrške. Također cilj je ispitati postoji li razlika u razini organizacijske podrške kod medicinskih sestara i tehničara prema spolu, dobi, obrazovanju, radnom vremenu, uposleničkom statusu i dužini radnog staža.

**Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 107 zaposlenih medicinskih sestara i tehničara. Korišteni u su slijedeći instrumenti: Upitnik demografskih podataka, Skala organizacijske podrške i Skala percipirane organizacijske pravednosti.

**Rezultati:** Dobiveni rezultati su pokazali kako postoji niska negativna povezanost organizacijske podrške sa dobi ( $r=-0,289$ ;  $P=0,003$ ) i dužinom radnog staža ( $r=-0,281$ ;  $P=0,004$ ), dobi ( $r=0,309$ ;  $P=0,002$ ) umjereno je pozitivno povezana sa distributivnom pravednošću ( $r=0,403$ ;  $P<0,001$ ), proceduralnom pravednošću ( $r=0,517$ ;  $P<0,001$ ) i interakcijskom pravednošću ( $r=0,438$ ;  $P<0,001$ ). Značajni prediktori organizacijske podrške pokazali su se proceduralna pravednost ( $P=0,001$ ) i interakcijska pravednost ( $P<0,001$ ).

**Zaključak:** Iz rezultata se može zaključiti kako su najsnažniji prediktori organizacijske podrške proceduralna pravednost i interakcijska pravednost.

**Ključne riječi:** medicinske sestre i tehničari, organizacijska podrška, organizacijska pravednost



## DISPNEJA KAO NAJTEŽI SIMPTOM KOD PALIJATIVNIH BOLESNIKA

*Valentina Tvrđy, Renata Dimoti, Katarina Bušić*

*Opća županijska bolnica Požega*

### **Sažetak**

**Uvod:** Palijativna medicina je medicinski specijalizirana grana koja pruža skrb bolesnicima koji su oboljeli od uznapredovalih bolesti kod kojih je dijagnoza nepovoljna i nije ju moguće predvidjeti. Dispneja kod palijativnih bolesnika je simptom koji se često pojavljuje tijekom liječenja kod različitih bolesti, a njezin intenzitet progredira na kraju života.

**Cilj rada:** Opisati i objasniti pojavu dispneje kod palijativnih bolesnika te intervencije medicinske sestre u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

**Postupci:** Pretraživana je stručna literatura koja uključuje znanstvene članke u bazama podataka kao što su: PubMed, EBSCO, Hrčak i Google Znalac. Većina dostupne literature je publicirana unazad 5 godina i pisana na engleskom jeziku. Korištene su i knjige na hrvatskom jeziku.

**Prikaz teme:** Dispneja je najintenzivniji simptom koji se pojavljuje kod palijativnih bolesnika. Subjektivan je doživljaj koji se prati temeljem bolesnikovih izjava o prisutnosti i intenzitetu poteškoća s disanjem. Višedimenzionalna je i smatra se rezultatom interakcije između faktora i njihovog uzroka te između izražavanja i percepcije. Medicinska sestra, kao član multidisciplinarnog tima, provodi intervencije za ublažavanje dispneje i popratnih problema u relaciji poput anksioznosti.

**Zaključak:** Ublažavanje dispneje i respiratornih tegoba temeljni je element skrbi za palijativnog bolesnika. Medicinska sestra koristi svoja znanja i vještine kako bi omogućila smanjenje intenziteta dispneje i svojom prisutnošću osigurala dostojanstven završetak života.

**Ključne riječi:** anksioznost; dispneja; palijativni bolesnik

## EDUKACIJA OBITELJI OSOBA S TETRAPLEGIJOM

*Katarina Bušić, Renata Dimoti, Valentina Tvrđy*

*Opća županijska bolnica Požega*

### **Sažetak**

**Uvod:** Ozljeđe leđne moždine događaju se uslijed fizičkih sila koje oštećuju kralješke, ligamente, diskove ili živce kralježnice, što dovodi do privremenog ili trajnog poremećaja funkcionalnosti kralježnice. Tetraplegija je posljedica spinalne ozljede u vratnom dijelu kralježnice (C1 – C8) čije posljedice su potpuni ili djelomični gubitak funkcija ispod mjesta ozljede.

**Cilj rada:** Opisati i objasniti tetraplegiju te njezin utjecaj na svakodnevni život osobe.

**Postupci:** Pretraživana je stručna literatura koja uključuje znanstvene članke u bazama podataka kao što su: PubMed, Hrčak i Google znalac. Većina dostupne literature je publicirana unazad 5 godina i pisana na engleskom jeziku. Korištena je i literatura na hrvatskom jeziku.

**Prikaz teme:** Vrlo važan segment rada medicinske sestre u procesu rehabilitacije predstavlja učenje i podučavanje pacijenta i njegove obitelji. Kvalitetna edukacija omogućuje samostalniji i kvalitetniji život nakon ozljede leđne moždine. Kod pacijenta s tetraplegijom javljaju se promjene na gotovo svim organskim sustavima. Medicinska sestra treba educirati obitelj kako bi mogli pomoći svom članu obitelji u svakodnevnim nužnim aktivnostima koje sam više nije sposoban obavljati. Osim edukacije o fizičkom mirovanju kojem je cilj prevencija komplikacija uzrokovanih tetraplegijom (dekubitis, tromboza, uroinfekt, respiratorne komplikacije i sl.), važna je i edukacija o novom načinu života. Iz toga razloga u rehabilitacijskom procesu provodi se edukacija o mogućnostima korištenja preostale sposobnosti, ali i učenju nekih novih vještina. Poseban dio edukacije vezan je uz psihičku prilagodbu na novonastalu situaciju te socijalnu rehabilitaciju. Edukacija u području socijalne rehabilitacije usmjerena je na aktivnosti aktivnog sudjelovanja u društvenom životu, radu te općenito integraciji u društvo na svim područjima.

**Zaključak:** Kako bi potaknuli pozitivno razmišljanje kod tetraplegičara potrebno je pohvaliti i pridati veliku važnost malim koracima što će uzrokovati pozitivan odgovor i povećati samopouzdanje u svoje mogućnosti i potaknuti daljnji oporavak i rehabilitaciju. Konačni uspjeh i cilj rehabilitacije je uspješan povratak osobe s tetraplegijom u obitelj i društvo.

**Ključne riječi:** Leđna moždina, tetraplegija, edukacija, rehabilitacija

# EMOCIONALNO STANJE BOLESNIKA OBOLJELIH OD BOLESTI SRCA U OPĆOJ ŽUPANIJSKOJ BOLNICI POŽEGA

*Irena Kukić Vukoja, Renata Dimoti, Marija Karli  
Opća županijska bolnica Požega*

## **Sažetak**

**Uvod:** Kardiovaskularni i emocionalni poremećaji dijele zajedničku epidemiologiju, sugerirajući tako temeljne putove koji povezuju ove različite bolesti. Sve veći broj dokaza u literaturi naglašava utjecaj psiholoških odrednica u somatskim bolestima

**Cilj:** Ispitati razinu emocionalnih stanja koja utječu na bolesnike oboljele od bolesti srca te odgovore ispitanika usporediti prema sociodemografskim varijablama.

**Metode:** Provedena je presječna studija. Sudjelovalo je 110 osoba koje boluju od kardiovaskularnih bolesti te su bile hospitalizirane na Odjelu kardiologije u OŽB Požega. Kao instrument istraživanja koristio se upitnik sa sociodemografskim podacima, Ljestvica bolničke anksioznosti i depresivnosti (HAD), te Upitnik tjeskobe zbog srčanih problema (CAQ).

**Rezultati:** Pronađena je značajna razlika u rezultatima Skale anksioznosti zbog kardiološke bolesti prema stupnju obrazovanja ispitanika ( $P=0,006$ ), značajno veću razinu depresivnosti pokazuju ispitanici u dobi od 81 godinu i stariji ( $P=0,02$ ); te ispitanici sa završenom OŠ ( $P<0,001$ ). Također značajna razlika u rezultatima podljestvice anksioznosti postoji i prema bračnom statusu ( $P=0,02$ ), utvrđeno je kako značajno manju anksioznost pokazuju ispitanici koji su oženjeni / udane ( $P<0,001$ ). Prema mjestu stanovanja i spolu nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika.

**Zaključak:** Anksioznost i depresija su stanja koja utječu na bolesnike oboljele od bolesti srca pri čemu je statistički značajan simptom bol u prsištu. Kardiološke bolesnike potrebno je poticati na dijeljenje i verbalizaciju svojih osjećaja i frustracija uz promjenu životnih navika.

**Ključne riječi:** anksioznost; bolesti srca; depresija; emocije; srce

## GAPNOT PROTOKOL NEOPERATIVNOG LIJEČENJA RUPTURE AHILOVE TETIVE NA PRIMJERU PACIJENTA

*Bruno Lovreković, Josip Štivići*

*Zavod za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju, Klinička bolnica „Merkur“*

**UVOD:** Unatoč porastu incidencije ruptura Ahilove tetive stručnjaci i dalje nisu usuglašeni oko standardiziranog protokola liječenja. Operativno liječenje uključuje otvorenu i minimalno invazivnu perkutanu tehniku popravka tetive. Opisani su različiti protokoli neoperativnog liječenja za koje je potrebna izuzetna suradljivost pacijenta. Ispravno provedena ubrzana funkcionalna rehabilitacija ima slične kliničke ishode kao i operativno liječenje. Cilj ovog rada je predstaviti Glazebrook/Rubinger protokol neoperativnog liječenja ruptura Ahilove tetive prvi puta proveden u našoj ustanovi (1).

**PRIKAZ SLUČAJA:** Prezentiramo slučaj muškarca u dobi od 37 godina s rupturom Ahilove tetive koji se na dan ozljede javio u traumatološku ambulantu. Prilikom silaska sa stepenica osjetio je jaku bol u stražnjem dijelu desne potkoljenice popraćenu slabošću desnog stopala. Pri kliničkom pregledu javlja bolnost u distalnom dijelu potkoljenice uz gubitak konture Ahilove tetive i pozitivan Thompson test uz održanu aktivnu fleksiju stopala. Ultrazvuk desne potkoljenice pokaže rupturu Ahilove tetive 7cm iznad hvatišta na kalkaneusu uz zjap od 0,66cm. Dodatno je učinjen RTG koji je uredan. S obzirom na lokalizaciju rupture, pacijentovu kooperativnost i navike predloženo je neoperativno liječenje po GAPNOT protokolu na koje pacijent pristaje. Inicijalno se postavi potkoljenična longeta u maksimalnoj plantarnoj fleksiji te je pacijentu savjetovano mirovanje, elevacija noge uz hod sa štakama bez oslanjanja na nogu te jedna tableta od 100mg acetilsalicilne kiseline dnevno. Nakon dva tjedna potkoljenična longeta je zamijenjena Walker ortozom s provizornom elevacijom pete od 40 stupnjeva. U periodu između 3. i 6. tjedna pacijentu je savjetovano svaki tjedan oslanjati se s 25% tjelesne težine više od prethodnog tjedna. Tijekom 5 tjedana savjetovan je hod s obje štake sve do konačnog hoda bez štaka u ortozi 6 tjedana nakon ozljede. Kontrolni ultrazvuk 8 tjedana od ozljede pokazao je minimalan zjap između krajeva tetive. Od 6. tjedna postepeno je smanjivana elevacija pete da bi oko 10. tjedna pacijent počeo hodati bez ortoze te je prekinuta antikoagulacijska terapija. Unatoč poboljšanju, pacijentu je savjetovan oprez pri svakodnevnim aktivnostima s obzirom na to da je tetiva tijekom više mjeseci vulnerabilna. Od trećeg tjedna pacijent je započeo s fizikalnom terapijom više puta tjedno uz strogi nadzor i tjedne kontrole nadležnog ortopeda. Nakon 3 i pol mjeseca pacijent se vratio na posao. Na posljednjoj telefonskoj kontroli 8 mjeseci nakon ozljede pacijent je bez smetnji te aktivno sudjeluje u rekreativnim aktivnostima koje ne uključuju trčanje, skakanja i promjene pravca kretanja.

**ZAKLJUČAK:** Rupture središnjeg dijela Ahilove tetive kod kooperativnih pacijenata koji se jave unutar 48h od ozljede moguće je liječiti neoperativnim putem sa sličnim ishodima kao i operativnim, a naš rad prezentira jednu od opcija- GAPNOT protokol.

**Ključne riječi:** Ahilova tetiva, neoperativni protokol, konzervativno liječenje

## GLIOBLASTOMA AS THE CAUSE OF AN INCREASED INTRACRANIAL PRESSURE

*Ante Blažević<sup>1</sup>, Luka Blažević<sup>1</sup>, Lorka Tarnovski<sup>2</sup>, Ivančica Peček<sup>3</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>*

*Emergency Medicine service Zagreb<sup>2</sup>*

*Family Medicine practice „dr. Ivančica Peček“<sup>3</sup>*

### **Introduction:**

Glioblastoma is the most aggressive brain tumor that usually develops rapidly de novo in older patients or progresses from low-grade or anaplastic astrocytomas. Isocitrate dehydrogenase (IDH)-wildtype comprises approximately 90% of all glioblastomas and has a median survival interval of 10-15 months. The most common symptoms are headache, vomiting, memory loss, urinary incontinence, and confusion. Standard treatment is surgery based followed by adjuvant chemo-radiotherapy.

### **Case report:**

A 62-year old male came to the family medicine specialist at the urging of a family member about the disoriented impression for the past two months. Further, the patient complained about incontinence, frontal headache, and vomiting every morning for the last 15 days. He was urgently rushed to the emergency neurology department for further workup. Shortly after admission, the patient lost consciousness. Neurological examination revealed a deep coma (GCS 3) with dilated, unresponsive pupils. Emergency brain CT and MRI showed an expansive process with initial transtentorial herniation of the brain. An urgent surgery with maximal resection with the aim of decompression was performed. The pathohistological diagnosis (Phd) showed the IDH-wild type glioblastoma. The in-hospital recovery was prolonged due to pulmonary embolism. The patient was released after five weeks and is currently in a palliative care unit.

### **Conclusion:**

IDH-wild-type glioblastomas are rare tumors with late-onset of symptoms. Because of their non-specific and misleading symptoms they can easily be misdiagnosed. It is important to keep them in mind because of their high mortality rate.

**KEYWORDS:** Glioblastoma, Urinary Incontinence, Vomiting

## MIŠLJENJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA O CIJEPLJENJU PROTIV GRIPE

*Lucija Glavaš<sup>1</sup>, Renata Dimoti<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup> Nezaposljena*

*<sup>2</sup> Opća županijska bolnica Požega*

**Uvod:** Gripa je akutna respiratorna infekcija uzrokovana jednim od tri tipa virusa influence (A, B, C). Pojavljuje se sezonski u zimskim mjesecima u većim ili manjim oblicima epidemije s izraženim brzim širenjem i visokim pobolom. U prevenciji gripe preporuča se cijepljenje, poglavito u osoba s povećanim rizikom za razvoj komplikacija. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje cijepljenje za osobe starije od 65 godina, štićenike domova za starije osobe, osobe s kroničnim i metaboličkim bolestima, oslabljenim imunološkim sustavom, djecu i adolescente, zdravstvene djelatnike, trudnice i pretilo osobe.

**Cilj:** Ispitati mišljenja medicinskih sestara i tehničara o gripi i cijepljenju protiv gripe.

**Metode:** Provedena je presječna studija. Sudjelovalo je 102 medicinske sestre i tehničara zaposlenih u OŽB Požega. Podatci su prikupljeni online anketom koja je sadržava sociodemografske podatke, mišljenja o gripi i o cijepljenju protiv gripe.

**Rezultati:** Negativnije mišljenje o cijepljenju protiv gripe imaju ispitanici u dobi od 30 godina i mlađi ( $P = 0,03$ ). Medicinske sestre/tehničari s manjim iskustvom rada imaju negativnije mišljenje o cijepljenju. Glavni razlozi ne cijepljenja su da gripa ne može značajno utjecati na zdravlje njih ili njihove obitelji (67,7%). Ispitanici koji smatraju da su informirani imaju pozitivnije mišljenje od onih koji nisu informirani ( $P = 0,02$ ). Oni koji žive sa starijom osobom ili kroničnim bolesnikom imaju pozitivan stav prema cijepljenju ( $P = 0,01$ ). Značajni pozitivni prediktori mišljenja o cijepljenju su završeni visoki stupanj obrazovanja ( $P = 0,005$ ) i dužina radnog staža od 21 do 30 godina i više ( $P < 0,001$ ).

**Zaključak:** Postoji značajna razlika u mišljenjima medicinskih sestara i tehničara o gripi i cijepljenju protiv gripe.

**Ključne riječi:** cijepljenje; gripa; medicinske sestre i tehničari

## NEW SIDE EFFECTS TO THE NOVEL ORAL ANTICOAGULANTS

*Luka Blažević<sup>1</sup>, Ante Blažević<sup>1</sup>, Lorka Tarnovski<sup>2</sup>, Ivančica Peček<sup>3</sup>*

*School of Medicine, University of Zagreb<sup>1</sup>*

*Emergency medicine service Zagreb<sup>2</sup>*

*Family medicine practice „dr. Ivančica Peček“<sup>3</sup>*

**INTRODUCTION:** The novel oral anticoagulants (NOACs) are direct thrombin inhibitors used to prevent thromboembolic events. Common side effects are spontaneous bleeding, anemia, gastrointestinal problems, and liver enzymes elevation. They are contraindicated in patients who have an active or high risk of bleeding, liver conditions, or take other anticoagulants. The use of NOACs is not recommended in simultaneous use of CYP3A4 inhibitors.

**CASE REPORT:** A 67- year old patient who has atrial fibrillation was using NOACs in this order: rivaroxaban, dabigatran, and apixaban. Each of these 3 NOACs caused the following side effects in our patient: dyspepsia, nausea, loss of appetite, abdominal pains, excessive sweating, and finally the weight loss of 8 kg in 3 weeks period. Gastrointestinal, microbiological, rheumatic and endocrine workup has shown no underlying disorders of any kind. Colonoscopy and gastroscopy with PHD of the gastrointestinal mucosa were normal, as well as the abdominal ultrasound. At the same time, the patient was using amlodipine, nebivolol and propafenone, for which he claimed had caused him constipation. Currently, he does not suffer any side effects while on warfarin, and his anticoagulation level is satisfying.

**CONCLUSION:** Gastrointestinal problems are known side effects of NOACs, but no weight loss and excessive sweating were noted so far. A possible solution is, that the patient is a poor metabolizer of different drugs. Without the underlying condition being found yet, the mentioned side effects should be listed as the new side effects to the NOACs.

**KEYWORDS:** novel oral anticoagulants, poor drug metabolism, side effects



## POJAVNOST RAKA DOJKE U OPĆOJ ŽUPANIJSKOJ BOLNICI NAŠICE OD 2015. DO 2020. GODINE

*Barbara Tičić<sup>1</sup>, Božica Lovrić<sup>2,3,4</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Našice*

<sup>2</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>3</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek*

<sup>4</sup> *Medicinski fakultet Osijek*

**Cilj:** Utvrditi pojavnost raka dojke u OŽB-u Našice u petogodišnjem razdoblju, primijenjene operacijske zahvate, ishode liječenja te prisutnost rizičnih čimbenika za razvoj raka dojke u operiranih bolesnica.

**Ispitanici i metode:** Provedeno je retrospektivno istraživanje u OŽB Našice u razdoblju od 2015. do 2020. godine. U istraživanje je uključeno 86 bolesnica. Podatci su prikupljeni analizom medicinske dokumentacije.

**Rezultati:** U promatranom razdoblju operirano je 86 bolesnica s karcinomom dojke. Svi sudionici istraživanja bili su ženskog spola. Najveća incidencija raka dojke zabilježena je u dobnoj skupini od 60 do 69 godina, histološki tip u 82,5% bolesnica bio je invazivni duktalni karcinom, u najvećem udjelu lateraliziran lijevo, dok je histološki gradus kod većine bolesnica II A. Kod većine bolesnica primijenjen je radikalni operacijski zahvat te je njih 72,1 % i dalje živo. Prema prisutnosti rizičnih čimbenika u značajnom su udjelu otkriveni: ženski spol, starija dob i prekomjerna tjelesna težina koja je u ovom istraživanju povezana s nižom stopom preživljenja.

**Zaključak:** Rak je vrlo važan javnozdravstveni problem koji predstavlja drugi vodeći uzrok letalnih ishoda. Otkrivanje rizičnih skupina, edukacija populacije te promicanje zdravih stilova života u djelokrugu su rada medicinske sestre kojima može uvelike utjecati na ranu dijagnostiku i bolje ishode liječenja raka dojke.

**Ključne riječi:** dojka; liječenje; rak dojke; rizični čimbenici

## POVEZANOST STATUSA UHRANJENOSTI BOLESNIKA S UČESTALOSTI HOSPITALIZACIJA

*Božica Lovrić,<sup>1,2,3</sup> Mirjana Raguz<sup>3,4</sup>, Tihomir Jovanović<sup>2,3,5</sup>, Marin Mamić<sup>1,2,3</sup> Hrvoje Vidić<sup>1,2</sup>, Silvija  
Marić<sup>1,3</sup> Ivan Vukoja<sup>1,2,6</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega, Osječka 107, Požega, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Medicinski fakultet Osijek, Josipa Huttlera 4, Osijek, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek, Hrvatska*

<sup>4</sup> *Dom zdravlja Požeško-slavonske županije, Matije Gupca 10, Požega, Hrvatska*

<sup>5</sup> *OŽB Pakrac i BHV, Bolnička 74, Pakrac, Hrvatska*

<sup>6</sup> *Medicinski fakultet u Rijeci, Ul. Braće Branchetta 20/1, Rijeka, Hrvatska*

**Uvod:** U Hrvatskoj je 2019. samo 34 % odraslih osoba imalo normalnu tjelesnu masu, a na samom je vrhu europskih zemalja prema udjelu osoba s prekomjernom tjelesnom masom i pretilosti (65 %). Debljina predstavlja rizik za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti, povećava stopu hospitalizacije te povećava troškove zdravstvenog sustava.

**Cilj:** Ispitati status uhranjenosti hospitaliziranih bolesnika, te istražiti utjecaj sociodemografskih čimbenika na prehrambeni status bolesnika, te povezanost statusa uhranjenosti s učestalosti hospitalizacija.

**Metode:** Provedena je presječna studija među hospitaliziranim bolesnicima u OŽB Požega. Status uhranjenosti procijenjen je primjenom standardnog indeksa tjelesne mase (ITM) prema WHO kriterijima. Iz medicinskih zapisa evidentirana je učestalost hospitalizacija ispitanika posljednjih pet godina.

**Rezultati:** S prekomjernom masom bilo je 196 (39,2 %), dok je 158 (31,4 %) bolesnika bilo pretilo. Nema značajne razlike u raspodjeli bolesnika prema uhranjenosti u odnosu na spol, dobne skupine, mjesto stanovanja, razinu obrazovanja i radni status. Značajno više bolesnika s prekomjernom tjelesnom masom i pretilih je iz skupine koja je u braku (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,04$ ), i kod bolesnika koji imaju dvoje i više djece (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,03$ ) te 6 i više hospitalizacija (Fisherov egzaktni test,  $P = 0,01$ )

**Zaključak:** Pretilost je vodeći javnozdravstveni problem u Hrvatskoj, te predstavlja značajan prediktor u učestalosti hospitalizacija. Pri planiranju javno zdravstvenih aktivnosti koje će pomoći u promicanju zdravog načina života i smanjenja prekomjerne tjelesne mase i pretilosti potrebno je osmisliti kulturno

prihvatljive modele.

**Ključne riječi:** hospitalizacija, prehrambeni status, pretilost.

## PREDIKTORI SMISLA ŽIVOTA KOD MLADIH

*Mamić Ivana<sup>1,2</sup>, Mamić Marin<sup>1,2,5</sup>, Jelinčić Ivana<sup>2,3,5</sup>, Tihomir Jovanović<sup>2,4,5</sup>, Vidić Hrvoje<sup>1,5</sup>,  
Božica Lovrić<sup>1,2,5</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayer Osijek*

<sup>3</sup> *Klinika za psihijatriju, KBC Osijek*

<sup>4</sup> *Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana*

<sup>5</sup> *Medicinski fakultet Osijek*

**Uvod:** Prema teoretičarima koji su se bavili smislom života smisao nije izvan osobe, nešto što postoji nevezano za osobu, nego ono postoji unutar svake osobe. Svaka osoba stvara sama svoj smisao života, no takva situacija mladih osoba može dovesti do osjećaja izgubljenosti i straha od smrti i ništavila, kao i do pretjeranog osjećaja odgovornosti.

**Cilj:** Ovim se istraživanjem željelo ispitati jesu li demografske varijable (dob, spol, mjesto stanovanja, suživot u kućanstvu i trenutni obrazovni status), stupanj ovisnosti o internetu povezane sa smislom života kod mladih, te koliko ova skupina varijabli najviše doprinosi predikciji smisla života kod mladih. Također cilj je ispitati postoji li razlika u smislu života kod mladih prema spolu, dobi, suživotu u kućanstvu i trenutnom obrazovnom statusu.

**Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 133 ispitanika u dobi od 18 do 25 godina. Korišteni su slijedeći instrumenti: Upitnik demografskih podataka, Skala ovisnosti o internetu i Skala smisla života.

**Rezultati:** Dobiveni rezultati su pokazali kako postoji umjerena negativna povezanost smisla života ovisnosti o internetu ( $r=-0,508$ ;  $P<0,001$ ), te niska pozitivna sa spolom ( $r=0,217$ ;  $P=0,01$ ), dobi ( $r=0,309$ ;  $P=0,002$ ) i mjestom stanovanja ( $r=0,247$ ;  $P=0,005$ ). Značajna razlika u smislu života postoji prema spolu ispitanika ( $P=0,008$ ), mjestu stanovanja ( $P=0,008$ ) i dobi ispitanika ( $P=0,004$ ). Značajni prediktori smisla života kod mladih su se pokazali mjesto stanovanja ( $P=0,007$ ) i razina ovisnosti o internetu ( $P<0,001$ )

**Zaključak:** Iz rezultata se može zaključiti kako su najsnažniji prediktori smisla života kod mladih muški spol, stanovanje u gradu i razina ovisnosti o internetu.

**Ključne riječi:** mladi; ovisnost o internet; smisao života,

# PREHRAMBENE NAVIKE STUDENATA SESTRINSTVA U NOVOJ GRADIŠCI I VELEUČILIŠTA U POŽEGI

*Karolina Jakovljević<sup>1</sup>, Božica Lovrić<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska*

<sup>2</sup> *Opća županijska bolnica Požega, Požega, Hrvatska*

<sup>3</sup> *Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska*

**Cilj istraživanja:** Ispitati prehrambene navike studentske populacije. Ispitati postojanje razlike u prehrambenim navikama studenata s obzirom na vrstu studijskog programa. Ispitati ima li razlike u prehrambenim navikama studenata s obzirom na spol.

**Ispitanici i metode:** Sudjelovalo je ukupno 154 ispitanika od čega 77 studenata Sestrinstva, a 77 studenata Veleučilišta u Požegi. Korišteni instrumenti su: upitnik sociodemografskih podataka i upitnik o prehrambenim navikama kreiran za potrebe istraživanja.

**Rezultati:** Većina studenata doručkuje svakodnevno, jednu kuhane obroke nekoliko puta tjedno te dnevno konzumiraju tri obroka. Najčešće piju vodu i to do dvije litre tekućine dnevno. Prehrambene namirnice većina studenata konzumira u skladu s preporukama, uz iznimku konzumacije pržene hrane. Konzumacija voća i povrća zastupljenija je kod studenata preddiplomskog studija sestrinstva u odnosu na studente Veleučilišta. Žene piju više tekućine i konzumiraju više mesa nego muškarci.

**Zaključak:** Nisu zabilježena velika odstupanja od preporuka unosa pojedinih namirnica. Ipak, s ciljem očuvanja zdravlja i usvajanja zdravih ponašanja, potrebno je prepoznati rizične faktore i edukativne intervencije prilagođavati studentskoj populaciji kako bi se moglo pravovremeno reagirati i promovirati zdrava ponašanja.

**Ključne riječi:** prehrambene navike, namirnice, nutrijenti, studenti

## PROCJENA KVALITETE ŽIVOTA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA TIJEKOM PANDEMIJE COVID - 19

*Marija Karlič<sup>1</sup>, Renata Dimoti<sup>1</sup>, Irena Kukić Vukoja<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Opća županijska bolnica Požega*

**Uvod:** Tijekom pandemije COVID-19, sigurna i prva informacijska mreža, spremnost i odgovarajuće obrazovanje, jednostavan pristup zaštitnoj opremi mogu pomoći u povećanju kvalitete života medicinskih sestara i tehničara te smanjenju negativnih mentalnih učinaka. Medicinske sestre i tehničari emocionalno se povezuju s pacijentima. Stoga se njihovo psihološko zdravlje može ugroziti ako se ne poduzmu pravovremene preventivne mjere.

**Cilj:** Ispitati kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara za vrijeme pandemije COVID-19.

**Metode:** Provedeno je presječno istraživanje. Sudjelovalo je 419 medicinskih sestara i tehničara sa područja RH. Anketa je provedena online i sadržavala je Upitnik za kvalitetu života SZO (WHOQOL-BREEF), Upitnik za procjenu utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost (Work Ability Indeks Questionnaire), Upitnik o stresu na radnom mjestu te sociodemografski upitnik. **Rezultati:** Kvaliteta života medicinskih sestara i tehničara za vrijeme pandemije COVID-19 je ocijenjena kao zadovoljavajuća. Mogućnost zaraze na radnom mjestu COVID-19 virusom utječe na kvalitetu života medicinskih sestara i tehničara. Razlike u percepciji stresa uočene su na Skali stresa prema čemu je vidljivo kako postoji značajna statistička razlika prema spolu ispitanika i prema mjestu rada ispitanika. Samoprocjena radne sposobnosti uz pomoć Indeksa radne sposobnosti procijenjena je kao zadovoljavajuća.

**Zaključak:** Medicinske sestre i tehničari unatoč izuzetno teškim radnim uvjetima u doba pandemije COVID-19 ne procjenjuju svoju kvalitetu života kao lošu. Razina stresa je značajnije izražena kod osoba koje rade u COVID odjelima.

**Ključne riječi:** COVID -19; kvaliteta života; medicinske sestre/tehničari; pandemija; stres

## PROCJENA SKLONOSTI USAMLJENOSTI I DEPRESIJI KOD STARIJIH OSOBA SMJEŠTENIH U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE I VLASTITI DOM

*Barbara Pečur<sup>1</sup>, Renata Dimotić<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Dom za starije i nemoćne Velika*

*<sup>2</sup>Opća županijska bolnica Požega*

**Uvod:** Identifikacija čimbenika koji dovode do doživljaja usamljenosti i depresivnosti u starijoj životnoj dobi velik je izazov. Izražen je kod dijela populacije koji je narušenog zdravstvenog stanja te integriran u instituciju izvan vlastitog doma ili primoran na izvanjsku skrb. Faktori koji djeluju na doživljaj usamljenosti, potištenosti, izolacije te posljedično moguće depresije, brojni su i razlikuju se od osobe do osobe.

**Cilj:** Ispitati doživljaj usamljenosti i depresivnosti osoba u domu za starije i nemoćne te korisnika zdravstvene njege u vlastitom domu. Ispitati korelacije demografskih obilježja s doživljajem usamljenosti i depresivnosti.

**Metode:** Provedeno je presječno istraživanje. Sudjelovalo je ukupno 105 ispitanika korisnika doma za starije i nemoćne te zdravstvene njege u vlastitom domu. Kriterij za uključivanje bila je životna dob iznad 65 godina. Korišteni su Upitnik sociodemografskih podataka, UCLA skala usamljenosti i HADS ljestvica za depresivnosti.

**Rezultati:** Osobe u domu za starije i nemoćne doživljavaju nisku razinu usamljenosti i depresivnosti. Mjerena dimenzija depresivnosti značajno je povezana s učestalosti kontaktiranja s obitelji kod osoba u domu za starije. Usamljenost i depresivnost statistički su značajno pozitivno povezane kod obje skupine ispitanika. Parametrijska analiza potvrđuje statistički značajnu razliku u doživljaju usamljenosti i depresivnosti s obzirom na vrstu smještaja. Osobe koje žive u vlastitom domu uz zdravstvenu kućnu njegu doživljavaju subjektivno veću usamljenost i depresivniji se nego li osobe u domu za starije.

**Zaključak:** Primarno je prepoznati rizične čimbenike, ali i zaštitne faktore s ciljem prevencije negativnih psiholoških stanja i poboljšanja kvalitete života starijih.

**Ključne riječi:** depresivnost; dom za starije; usamljenost; zdravstvena njega u kući



# SAGORIJEVANJE MEDICINSKIH SESTARA ZA VRIJEME PANDEMIJE COVID-19 U POŽEŠKO-SLAVONSKOJ ŽUPANIJI

Matea Paun<sup>1</sup>, Tomislav Paun<sup>1</sup>, Božica Lovrić<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> Opća županijska bolnica Požega

<sup>2</sup> Medicinski fakultet Osijek

<sup>3</sup> Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

**Uvod:** Sindrom izgaranja (engl. *burnout syndrome*, BOS) identificiran je početkom sedamdesetih godina prošlog stoljeća kod osoba koje rade u djelatnostima za pružanje humanitarnih usluga, ponajviše kod zdravstvenih djelatnika.

**Cilj:** Ispitati prisutnost sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara u Požeško–slavonskoj županiji za vrijeme pandemije COVID-19, ispitati postoji li razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja prema sociodemografskim podacima te identificirati čimbenike koji dovode do sagorijevanja.

**Metode:** Presječno istraživanje provedeno je *online*, koristio se sociodemografski upitnik i Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu autora Ajduković D. i Ajduković M.

**Rezultati:** Srednja vrijednost sagorijevanja na poslu medicinskih sestara iznosi 27,943; SD=8,344. Od ukupnog uzorka 49 (46,2 %) medicinskih sestara nemaju znakove sagorijevanja na poslu, a 52 (49,1 %) ima znakove sagorijevanja na poslu. Čimbenici koji dovode do sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara u Požeško–slavonskoj županiji za vrijeme pandemije COVID-19 virusa su mlađa dob ispitanika, niža (srednja) razina obrazovanja, kraći radni staž, rad s COVID-19 pozitivnim pacijentima te rad na uzorkovanju.

**Zaključak:** Medicinske sestre i tehničari, ali i ostali zdravstveni djelatnici trpe stres na svom radnom mjestu zbog prirode posla svakodnevno, neovisno o pandemiji. Pandemija COVID-19 i popratni *lockdown* te mjere u svrhu suzbijanja širenja zaraze dodatno su uzrokovale stres kod medicinskih sestara/tehničara jer su uz brigu i skrb o pacijentima brinuli i o zdravlju i sigurnosti vlastite obitelji.

**KLJUČNE RIJEČI:** koronavirus; medicinska sestra/tehničar; sindrom izgaranja; stres; izgaranje

## SMISAO ŽIVOTA KOD LIJEČENIH ALKOHOLIČARA

*Gretzer Tomislav<sup>1</sup>, Mamić Marin<sup>1,2,4</sup>, Jelinčić Ivana<sup>2,4,5</sup>, Tihomir Jovanović<sup>2,3,4</sup>, Mamić Ivana<sup>1,2</sup>,  
Vidić Hrvoje<sup>1,4</sup>, Božica Lovrić<sup>1,2,4</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J. J. Strossmayer Osijek*

<sup>3</sup> *Opća županijska bolnica Pakrac i bolnica hrvatskih veterana*

<sup>4</sup> *Medicinski fakultet Osijek*

<sup>5</sup> *Klinika za psihijatriju, KBC Osijek*

**UVOD.** Dosadašnja istraživanja koja su uključivala zadovoljstvo životom pokazuju da je ono prilično nisko kod ovisnika o alkoholu i onih koji trenutno traže pomoć. Veza između ovisnosti o alkoholu i zadovoljstva životom je dvosmjerna i složena. Smisao života obrnuto je povezan sa štetnim pijenjem, a smanjenju štetnog pijenja prethodi povećana samokontrola i smanjeno vrednovanje alkohola.

**CILJ.** Ispitati postoji li razlika u smislu života u apstinenciji o alkoholu prema demografskim varijablama. Ispitati postoji li razlika u smislu života u apstinenciji o alkoholu prema varijablama koje se odnose na konzumiranje alkohola prije apstinencije, dužinu apstinencije, posjećivanje klubova liječenih alkoholičara.

**METODE.** Istraživanje je provedeno tijekom 2020 i 2021 u Općoj županijskoj bolnici Požega, u Službi za neurologiju, psihijatriju i kliničku psihologiju, na Odjelu psihijatrije, Dnevnoj bolnici psihijatrije i Psihijatrijskoj poliklinici. U istraživanju je sudjelovalo 113 ispitanika. U istraživanju su korišteni Upitnik demografskih podataka i Skala smisla života.

**REZULTATI.** Pokazalo se kako postoji značajna razlika u smislu života kod ovisnika o alkoholu u apstinenciji prema bračnom statusu ispitanika. Nezaposleni ispitanici ostvaruju značajno manji rezultat na skali smisla životom od ispitanika koji su zaposleni ( $P < 0,001$ ). Značajna razlika u rezultatima skale smisla životom postoji i prema procjeni vlastitog financijskog stanja ( $P < 0,001$ ), ispitanici koji svoje financijsko stanje procjenjuju kao puno lošije od drugih ostvaruju značajno manji rezultat na skali smisla životom.

**ZAKLJUČAK.** Pokazalo se kako postoji značajna razlika u smislu života ovisnika o alkoholu u apstinenciji prema bračnom statusu, zaposlenju i procjeni financijskog statusa. Pokazalo se kako nema

značajne razlike u smislu života ovisnika o alkoholu u apstinenciji prema konzumiranju alkohola prije apstinencije, dužine apstinencije i broju hospitalizacija.

## RIJEDAK SLUČAJ UPALE MECKELOVOG DIVERTIKULA PREZENTIRANE KAO AKUTNI APENDICITIS

*Nikolina Jurjević<sup>1</sup>, Nikola Tošić<sup>2</sup>, Vitorio Perić<sup>1</sup>, Andro Matković<sup>1</sup>, prof. dr. sc. Vinko Vidjak<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> *Klinička bolnica „Mercur“*

<sup>2</sup> *Dom zdravlja Metković*

<sup>3</sup> *Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu*

**Uvod:** Meckelov divertikul je najčešća prirođena anomalija tankog crijeva koja nastaje nepotpunom obliteracijom omfalomezenteričkog duktusa. Najčešće se nalazi 7 do 200 cm proksimalno od ileocekalne valvule. U općoj populaciji prevalencija Meckelovog divertikula je između 0,3 % i 2,9 %.

**Prikaz slučaja:** Mladi muški pacijent (30 god) primljen je zbog boli u trbuhu. Učinjena je uobičajena klinička obrada, anamneza, fizikalni pregled i laboratorijski nalazi te se postavi sumnja na akutni apendicitis. Ultrazvuk abdomena je bio uredan. U daljnjoj obradi učinjen je CT abdomena i zdjelice s kontrastnim sredstvom koji je pokazao da se kod bolesnika radi o upaljenom Meckelovom divertikulu. Operativnim zahvatom reseciran je Meckelov divertikul, a patohistološki nalaz je ukazivao na nekrotizirajući gnojni Meckelov divertikulitis.

**Zaključak:** Iako je Meckelov divertikul, u općoj populaciji rijetka anomalija, ovaj prikaz slučaja ukazuje da je bitno postaviti sumnju na patologiju Meckelovog divertikula kod pacijenata koji se prezentiraju simptomima apendicitisa.

## STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA O CIJEPLJENJU PROTIV BOLESTI COVID-19

*Dorothea Svoboda, Renata Dimot*

*Opća županijska bolnica Požega*

**Uvod:** Cijepljenje predstavlja važnu mjeru kontrole nad globalnom epidemijom COVID-19. Zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u oblikovanju mišljenja javnosti o dobrobitima cijepljenja te posljedičnog uspjeha programa imunizacije. Nova ispitivanja upućuju na zaključak kako negativni stavovi medicinskog osoblja te odbijanje cijepljenja imaju negativan učinak na prihvaćanje cjepiva u općoj populaciji.

**Cilj:** Ispitati stavove medicinskih sestara / tehničara o cijepljenju protiv bolesti COVID-19, te postoji li razlika u stavovima s obzirom na demografske varijable. Ispitati koji su najznačajniji prediktori stavova o cijepljenju.

**Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 117 medicinskih sestara/tehničara, provedeno je presječno istraživanje. Za istraživanje je sastavljen upitnik koji je sadržavao pet sociodemografskih pitanja i dvadeset i četiri pitanja o stavovima prema cijepljenju protiv bolesti COVID-19.

**Rezultati:** Utvrđeno je da postoji značajna razlika u stavovima ispitanika o cijepljenju protiv COVID-19 prema dobi. Ispitanici u dobi od 18 do 30 godina imaju značajno negativnije stavove o cijepljenju od ispitanika u dobi od 41 do 50 godina. Značajna razlika u stavovima o cijepljenju postoji i prema stupnju obrazovanja ispitanika. Ispitanici s VSS imaju značajno pozitivnije stavove od ispitanika sa SSS. Značajna razlika u stavovima ispitanika o cijepljenju postoji i prema radnom stažu ispitanika, utvrđeno je kako su ispitanici s više godina staža skloniji cijepljenju protiv COVID-19. Ispitanici kojima su mediji i Internet najvažniji izvor informacija imaju značajno negativnije stavove o cijepljenju od ispitanika kojima je najvažniji izvor informacija stručna literatura.

**Zaključak:** Stručna literatura i završena visoka stručna sprema pokazali su se najznačajnijim prediktorima stavova o cijepljenju.

**Ključne riječi:** cjepivo; COVID-19; COVID-19 cjepivo; medicinske sestre

## STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA O DUHOVNOSTI

*Suzana Šarčević<sup>1</sup>, Božica Lovrić<sup>1,2,3</sup>, Katarina Hegol<sup>1</sup>, Hrvoje Vidić<sup>1,2</sup> Vlasta Pezerović<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup> *Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup> *Medicinski fakultet Osijek*

<sup>3</sup> *Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek*

**Cilj:** Utvrditi kakvi su stavovi medicinskih sestara prema duhovnosti, te usporediti prema dobi, spolu, razini obrazovanja, načinu radnog vremena i duljini radnog staža.

**Ispitanici i metode:** Provedena je presječna studija. Korišten je upitnik koji se sastoji od 26 pitanja koja su podijeljena u dva dijela, sociodemografski upitnik i specifičan upitnik kreiran za temu. Ispitanici su bile medicinske sestre i tehničari Opće županijske bolnice Požega. Ukupan uzorak je 181 ispitanik.

**Rezultati:** Statistički je značajna razlika o stavovima o duhovnosti unutar dobnih skupina i razine obrazovanja. Evidentirano je da ispitanici dobnih skupina između 36 i 45 godina i srednje stručne spreme ne smatraju da je duhovnost sastavni dio zdravstvene njege kao niti da svi bolesnici imaju duhovne potrebe dok ispitanici dobnih skupina od 26 do 35 godina sa srednjom stručnom spremom za razliku od ostalih dobnih skupina i razina obrazovanja smatraju da duhovnost ne utječe na ishod liječenja.

**Zaključak:** Duhovnost je bitna dimenzija čovjeka i sastavni je dio holističkog pristupa bolesniku. Evidentan je nedostatak znanja medicinskih sestara za adekvatnu procjenu duhovnih potreba te je utvrđena potreba za definiranjem kompetencija unutar tima u kontekstu rješavanja duhovnih potreba bolesnika s ciljem boljeg ishoda liječenja.

**Ključne riječi:** duhovnost; edukacija; medicinska sestra/tehničar; stav

## VAŽNOST ADHERENCIJE U SKRBI ZA KRONIČNOG BOLESNIKA U OBITELJSKOJ MEDICINI-PRIKAZ PACIJENTA S FIBRILACIJOM ATRIJA

*Antonia Sirovatka<sup>1</sup>, Venija Cerovečki<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup> Dom zdravlja Zagreb-Centar*

*<sup>2</sup> Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, ŠNZ "Andrija Štampar", Katedra za obiteljsku medicinu*

Pacijentica u dobi 72 godine dugogodišnji je kronični bolesnik koji boluje od hipertenzije, šećerne bolesti tip 2, pretilosti, astme i gastritisa. U posljednjih nekoliko mjeseci često posjećuje ordinaciju obiteljskog liječnika zbog neregulirane arterijske hipertenzije. Dnevnik samokontrole hipertenzije dokumentira nereguliranu hipertenziju, a uvid u zdravstveni karton neredovitost u podizanju lijekova. Pacijentica živi sa suprugom i sinom, obiteljski odnosi su narušeni i pacijentica ih prepoznaje kao razlogom lošoj regulaciji svojih kroničnih bolesti, a nuspojave kao razlogom neuzimanja lijekova. U trajnoj terapiji nalazi se lizinopril 20mg+hidroklorotiazid 12.5mg 1x1, alprazolam 1mg 1x1, metformin 1000mg 2x1 i famotidin 20mg 1x1. Kako pacijentica navodi kao novi simptom bol koju ne povezuje s naporom te povremeno palpitacije, u učinjenom kliničkom pregledu zabilježene su vrijednosti krvnoga tlaka 170/100 mmHg, uredan auskultacijski nalaz srca i pluća, a u EKG-u uredni sinus ritam, frekvencije 95/min uz učestale SVES. Obzirom na simptome, klinički pregled i nalaz EKG-a pacijentica je dodatno upućena na Holter EKG te u laboratorij radi određivanja čimbenika rizika za KV bolesti i NTproBNP-a. U laboratorijskim nalazima zabilježene su povišene vrijednosti šećera u krvi i lipidograma: GUK 9.7 mmol/L, HbA1c 51 mmol/mol, HbA1c (udjel) 6.8%, kolesterol 6 mmol/L, LDL 3.9 mmol/L i NTproBNP 224.6 pg/ml. Obzirom na povišenu vrijednost NTproBNP-a pacijentica je dodatno upućena na ultrazvuk srca tijekom kojeg je kontinuirano bila u fibrilaciji atrijske zbog čega je kardiolog preporučio uvođenje antikoagulantne terapije i terapiju kontrole ritma. Holter EKG potvrdio je dijagnozu fibrilacije atrijske. Na kontrolnom pregledu u ambulanti napravljena je procjena rizika tromboembolijskog incidenta, koji je prema CHA2DS2-VASc kalkulatoru iznosio 4, te procjena rizika krvarenja koji je prema HAS-BLED kalkulatoru iznosio 1, te je uvedena oralna antikoagulantna terapija varfarinom. Također je zbog i dalje povišenih krvnih tlakova i pulsa napravljena izmjena antihipertenzne terapije, ukinut je lizinopril+hidroklorotiazid, uveden perindopril 4mg+amlodipin 5mg+indapamid 1.25mg uz dodatak bisoprolola u dozi 2.5mg. Za tjedan dana učinjena je laboratorijska kontrola PV i INR-a, te je zbog nedovoljne regulacije povećana doza varfarina. Pacijentici je ponovno naglašena važnost pravilnog i redovitog uzimanja terapije te je na sljedećoj kontroli postignuta ciljna vrijednost INR. Kako je u liječenju fibrilacije atrijske postignuta ciljna vrijednost INR-a, a u liječenju ostalih kroničnih bolesti nisu postignute ciljne vrijednosti u liječenju, nameće se važnost suradljivosti, ustrajnosti i adherencije kao trajnih izazova u skrbi za kroničnog bolesnika u obiteljskoj medicini.

## UPORABA SREDSTAVA OVISNOSTI KOD SREDNJOŠKOLACA U OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI

Mateja Jakeljić<sup>1</sup>, Željko Jovanović<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicinski fakultet Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

<sup>2</sup> Katedra za temeljne medicinske znanosti, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilište u Rijeci

**Cilj istraživanja:** Zloupotreba sredstava ovisnosti ozbiljan je društveni problem. Svjedoci smo stalnog trenda porasta pušenja, konzumacije alkohola i psihoaktivnih sredstava te posebno „novih droga“ među mladima. Cilj ovog istraživanja bilo je prikupljanje podataka o prevalenciji, distribuciji, sociodemografskim obilježjima, stavovima i čimbenicima povezanim s uporabom sredstava ovisnosti u srednjoškolskoj populaciji.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje. Obuhvaćeni su svi učenici prvih i završnih razreda I. gimnazije Osijek i Srednje škole Donji Miholjac. Provedena je anonimna anketa odobrena od školskog pedagoga i psihologa. Ukupan broj valjanih anketa u I. gimnaziji Osijek iznosio je 258, a u Srednjoj školi Donji Miholjac 123. Kao pokazatelji strukture i frekvencije pojava koristili su se postotci. Utvrdila se prevalencija rizičnih ponašanja, prevalencija uporabe sredstava ovisnosti i novih oblika ovisnosti, te stavovi o rizičnim ponašanjima. Za testiranje razlika u frekvenciji koristio se hi-kvadrat test.

**Rezultati:** Učenici obje škole manje konzumiraju drogu, alkohol i cigarete u odnosu na neka prethodno istraživanje, a u većoj mjeri koriste internet i kockaju se. Najčešće sredstvo ovisnosti je duhan. Iako je konzumacija marihuane zastupljena u obje škole, njezina uporaba prevladava kod mladića u četvrtim razredima I. gimnazije Osijek. Učenici su u velikom postotku naveli konzumaciju alkohola više puta tjedno. Većina adolescenata ima iskustva s uporabom alkohola, marihuane i duhana. Dobna granica konzumacije sve je niža, a dostupnost sve veća.

**Zaključak:** Dobiveni rezultati pokazuju da se naši naponi moraju jače usmjeravati na kreiranje i provođenje politika koje će obuhvaćati prevenciju zloupotrebe droga, alkohola, duhana, kockanja i ponašanja koja su vezana za sredstva ovisnosti. Naglasak mora biti na donošenju novih strategija i planova suzbijanja ovisnosti te zdravstvenom odgoju od osnovne do srednje škole. Također, bitno je nastaviti provoditi istraživanja, razvijati bazu novih droga te pratiti dolazak novih psihoaktivnih tvari. U slučaju pojave novih droga treba razvijati regionalne sustave za rano upozoravanje. Osim toga, vrlo su bitne stavke kod prevencije ovisnosti održavanje edukacija za mlade i njihove obitelji te informiranje stručnjaka o novim trendovima i sredstvima ovisnosti.

**Ključne riječi:** droga, ovisnosti, učenici, prevencija, zloupotreba



## UPRAVLJANJE BOLI KOD BOLESNIKA S KRONIČNIM RANAMA

*Vlasta Pezerović<sup>1,2</sup>, Božica Lovrić<sup>1,2,3</sup>, Marin Mamić<sup>1,2,3</sup>, Tihomir Jovanović<sup>1,2,3</sup>, Hrvoje Vidić<sup>1,3</sup>  
Suzana Šarčević<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Opća županijska bolnica Požega*

<sup>2</sup>*Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek*

<sup>3</sup>*Medicinski fakultet Osijek*

**Uvod:** Bolesnici koji imaju kronične rane često prijavljuju bol kao prediktor loše kvalitete života. Medicinske sestre koje skrbe o ovim bolesnicima trebaju raditi kontinuiranu procjenu boli kako bi prilagodile svoje intervencije i unaprijedile kvalitetu zdravstvene skrbi.

**Cilj:** Ispitati razlike u evaluaciji boli kod bolesnika s kroničnim ranama s obzirom na skalu kojom se bol procjenjuje.

**Metode:** Ispitanike su činili bolesnici hospitalizirani u Općoj županijskoj bolnici Požega i korisnici Doma za starije i nemoćne osobe Požega. Ukupno je u istraživanje uključeno 65 ispitanika s kroničnim ranama. Kao instrument istraživanja koristile su se jednodimenzionalne skale za procjenu boli: Numerička skala (NRS), Vizualno-analoga skala (VAS) i Verbalna skala.

**Rezultati:** Evidentirana je značajnu razliku između razine boli mjerene tijekom mirovanja i pri previjanju – VAS skalom ( $T = -12,141$ ,  $P < 0,001$ ), numeričkom skalom ( $T = -14,767$ ,  $P < 0,001$ ) i verbalnom skalom ( $W = -6,118$ ,  $P < 0,001$ ). Značajna je razlika u doživljaju boli s obzirom na dob ( $P = 0,01$ ) pri čemu ispitanici stariji od 81 godinu bol procjenjuju značajno većom.

**Zaključak:** Jednodimenzionalne su skale dostupan alat za procjenu boli, no neophodno je odabrati skalu sukladnu bolesnikovim mogućnostima te se koristiti istom vrstom skale za ponovljenu procjenu boli.

**Ključne riječi:** bol, kronična rana, procjena boli, skala za procjenu boli

## VAŽNOST PRAVODOBNE EVALUACIJE PERIANALNIH APSCESA I PERIANALNIH FISTULA - PRIKAZ SLUČAJA

*Magdalena Kujundžić<sup>1</sup>, Bernarda Jakuš<sup>1</sup>, Troskot Perić Rosana<sup>2,3</sup>*

*Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu<sup>1</sup>,*

*Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju KB Sveti Duh, Zagreb<sup>2</sup>,*

*Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci<sup>3</sup>*

Perianalni apscesi i perianalne fistule česti su anorektalni problemi i mogu predstavljati dvije faze istog anorektalnog upalnog procesa. Prema dijagnostičkom algoritmu važno je utvrditi njihovu etiologiju, čimbenike rizika, odrediti lokalizaciju, aktivnost fistula te učiniti dodatne slikovne pretrage uz isključenje drugih bolesti anorektalnog područja.

Unatrag više od 5 godina, 38-godišnji pacijent praćen je zbog ponavljanih perianalnih apscesa liječenih incizijama s drenažama nakon kojih su se ubrzo razvile perianalne fistule. Zbog sniženog serumskog željeza i feritina, krajem 2019. godine, upućen je na opširnu gastroenterološku obradu. Ileokolonoskopija je pokazala eritematozni terminalni ileum s polipoidnim pupoljcima, areale hiperemične sluznice u ascendentnom kolonu i sigmi te više fistuloznih otvora perianalno. Obrada nadopunjena MR enterografijom prikazala je nešto užu lumen terminalnog ileuma uz blago naglašenu stijenku, a MR zdjelice je prikazao perianalnu fistulu desno na dužini 8cm s dva kraka: intrasfinkteričnim i ekstrasfinkteričnim koji završava apscesnom kolekcijom te intersfinkteričnu fistulu lijevo ukupne dužine od 8cm. Fekalni kalprotektin je bio povećan (580mcg/g). Temeljem učinjene obrade dijagnosticirana je Crohnova bolest (perianalna fistulirajuća bolest). Provedena je kombinirana antibiotska terapija uz kortikosteroide, azatioprin, mesalazin te Modulen no terapija azatioprinom je ubrzo prekinuta zbog nuspojava. Dodatno je učinjena ekscizija perianalne fistule desno uz Seton drenažu. Pacijent je prikazan na IBD-konziliju te je započeta biološka terapija anti-TNF-om kojom je postignut dobar klinički i endoskopski odgovor. Terapija održavanja je nastavljena i trenutno je u tijeku. Kontrolni MR zdjelice pokazao je fibrozne promjene oko oba fistulozna kanala, a daljnje praćanje se provodi endoanalnim ultrazvukom.

Potrebno je istaknuti da se perianalne fistule javljaju u 21 do 23% pacijenata s Crohnovom bolesti. Kao što je vidljivo iz našeg prikaza, važno je utvrditi jesu li perianalne fistule dio fenotipa Crohnove bolesti jer je liječenje u tom slučaju specifično: primarno je medikamentozno dok je kirurško liječenje popratno i korišteno je dodatno za kontrolu sepse.

**Ključne riječi:** perianalni apsces, perianalna fistula, Crohnova bolest

# **ZNANJE I STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O UZROCIMA I PREVENCIJI PRETILOSTI**

*Željko Jovanović<sup>1</sup>, Maja Šarić<sup>2</sup>, Olja Dodoš<sup>2</sup>, Zora Kocić<sup>3</sup>*

*Katedra za temeljne medicinske znanosti, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilište u Rijeci<sup>1</sup>,*

*Studij sestrinstva, Medicinski fakultet Sveučilište Jurja Dobrile u Puli<sup>2</sup>,*

*Ljekarna Pablo<sup>3</sup>*

**Cilj istraživanja** je procijeniti prehrambene navike studenata sestrinstva i ispitati njihovo znanje o utjecaju životnih navika na pojavu pretilosti.

**Ispitanici** su studenti sestrinstva Medicinskog fakulteta u Puli. Anonimnim upitnikom analizirani su sociodemografski podaci, znanje i stavovi studenata o uzrocima i posljedicama pretilosti, prehrambene navike i tjelesna aktivnost, te obrađeni metodama deskriptivne statistike

**Rezultati:** Anketiran je 101 ispitanik, 80 žena i 21 muškarac, prosječnog BMI 26,1%. Ispitani imaju dobro znanje o pretilosti. 87% točno je odgovorila da BMI>30 predstavlja rizičnu pretilost. Pretilost smatra javno zdravstvenim problemom 95%, da je pretilost bolest i smanjuje kvalitetu života 99%. Redovito doručkuje 53%, voće i povrće svakodnevno konzumira 53%, ribu više puta tjedno jede 13%, grickalice i slatkiše svakodnevno konzumira 23% ispitanika. 62% studenata konzumira alkoholna pića nekoliko puta mjesečno. Redovito puši duhan 27%. Tjelesnom aktivnosti bavi se 68% studenata. 65% smatra da prehrana u vrtićima i školama nije prilagođena uzrastu. Prosvjetni radnici i roditelji nisu dovoljno educirani na temu pretilosti smatra 81%, te da im je potrebna dodatna edukacija u cilju prevencije čak 97% ispitanih. 95% studenta smatra da je zdravstveni odgoj i obrazovanje neophodan u svim vrtićima i školama.

**Zaključak:** Studenti su dobro upoznati s javnozdravstvenim značajem pretilosti kod djece i općenito u društvu, imaju dostatno znanje o pretilosti, ali prehrambene i životne navike studenata nisu na zadovoljavajućoj razini. Ne postoje velika odstupanja u navikama povezanih sa dobi i spolom. Odgoj i obrazovanje za zdravlje i podizanje zdravstvene pismenosti od vrtićke dobi na dalje preduvjet je uspješne prevencije bolesti i promocije zdravlja.

**Ključne riječi:** pretilost, prehrambene navike, tjelesna aktivnost