



UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA,
TEHNIČARA I BABICA REPUBLIKE SRBIJE

ZBORNİK

**NACIONALNI KONGRES GLAVNIH SESTARA I BABICA,
SESTARA I BABICA IZ PRAKSE I PROFESORA
ZDRAVSTVENE NEGE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

Transformacija sestrinstva u eri rastućih izazova



22.11. - 26.11.2023.
HOTEL "OMORIKA" TARA

POKROVITELJI:



Ministarstvo zdravlja
Republike Srbije



Komora medicinskih sestara
zdravstvenih tehničara Srbije

Akreditacija ZSS:

Broj odluke: 153-02-347/2023-01 od 21.08.2023.

Br. akreditacije:

D - I - 540/23

NACIONALNI KONGRES SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Hotel "Omorika", Tara

22.11. - 26.11.2023.



ORGANIZATOR

**Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica
Republike Srbije**

POKROVITELJI

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije



Akreditacija

Broj odluke: 153-02-347/2023-1 od 21.08.2023.

Broj akreditacije: D-1-540/23

ZBORNİK RADOVA I SAŽETAKA
NACIONALNOG KONGRESA UMSTBS
Tara, 2023

Izdavač
Udruženje medicinskih setara, tehničara i babica Republike Srbije
Resavska 28
Beograd

Za izdavača
Dijana Otašević, predsednik Udruženja

Tehnička podrška:
Slavica Maljević

Štampa:
Bigraf štamparija
Tiraž: 350

Beograd, 2023.

ORGANIZATOR
Udruženje medicinskih sestara - tehničara i babica
Republike Srbije



Kongres je akreditovan Odlukom Zdravstvenog saveta Srbije kao Nacionalni kongres sa međunarodnim učešćem

Broj Odluke ZSS: **153-02-347/2023 -01 od 21.08.2023.**

Broj akreditacije: **D -1-540/23**

KONGRES JE AKREDITOVAN ZA

Medicinske sestre

Zdravstvene tehničare svih profila

Ginekološko-akušerske sestre-babice

KONGRES JE AKREDITOVAN SA

13 bodova za predavače po pozivu

11 bodova za autore radova - usmena prezentacija

9 bodova za autore radova – poster prezentacija

8 bodova za pasivne učesnike Simpozijuma

Pokrovitelji:

Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije

POČASNI ODBOR

KONGRESNA KOMISIJA

1. Predstavnik Ministarstva zdravlja Republike Srbije
2. Vesna Jocić, direktor Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Republike Srbije
3. Dušica Biočanin, Zdravstveni savet Srbije
4. Prof. dr Ljiljana Milović
5. Radica Ilić, predsednica SMTS
6. Prof. dr Petar Svorcan, direktor KBC "Zvezdara"
7. Prof. dr Miroslav Vukosavljević, načelnik Vojnomedicinske akademije, Beograd
8. Prim. dr Dejan Dabić, direktor OB Čačak
9. Prim. dr Snežna Kostić, direktor Instituta za rehabilitaciju, Beograd
10. Dr Slobodan Popović, direktor bolnice "Dr Laza K. Lazarević", Šabac
11. Prim. dr Vesna Stević Gajić, direktor, Opšte bolnice Kruševac
12. Prof. dr Marija Zdravković, direktor KBC "Bežanijska kosa" Beograd
13. Dr Olgica Obradović, direktor Doma zdravlja Smederevo
14. Dr Suzana Dmitrović Banković, direktor S B I B Mladenovac
15. Mr sci. Živana Vuković, Fond ZO Republike Srpske
16. Prof. dr Srećko Potić, direktor Visoke medicinske škole strukovnih studija "Milutin Milanković" Beograd

NAUČNI ODBOR

1. Dr. sc. med. Ljiljana Milović, prof. strukovnih studija u penziji
2. Prof. dr sc. med. Dragana Simin, Medicinski fakultet Novi Sad - *predsednik Naučnog odbora*
3. Prof. dr sc. med. Dragana Milutinović – Medicinski fakultet, Novi Sad
4. Dr. sc. med. Biljana Stojanović - Jovanović, Akademija strukovnih studija Beograd, odsek: Visoka zdravstvena škola
5. Dr. sc. med. Mile Despotović, Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, odsek Čuprija
6. Bojana Jovanović, master med. sestra, VMA, Beograd

STRUČNI ODBOR

Prof. dr sc. med. Dragana Milutinović -**predsednik SO Kongresa**

Dijana Otašević, KBC "Zvezdara", Beograd

Katarina Katanić, OB Čačak

Prof. dr sc. med. Dragana Simin, Medicinski fakultet, Novi Sad

Danijela Đurašković, OB Šabac, Šabac

Dr. sc. med. Dušanka Tadić, ASS Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

Vesna Cmiljanić, VMA, Beograd

Marijana Milošević, IORS, Beograd

Aleksandra Karajović, OB Kruševac, Kruševac

Tijana Petković, DZ Smedrevo

Ivana Crnobrnja, DZ Palilula, Beograd

ORGANIZACIONI ODBOR

Dragan Kodžo, IORS, Beograd-**predsednik**

Verica Šaša- OB Šabac

Slavica Maljević, UMSTBS

Milana Nikolić, SBIB, Mladenovac

PLENARNA TEMATIKA SIMPOZIJUMA
PLENARNA SESIJA:

TRANSFORMACIJA SESTRINSTVA U ERI RASTUĆIH IZAZOVA
Moderator: Dušanka Tadić, Akademija strukovnih studija Beograd,
Odsek-Visoka zdravstvena škola, Katedra za strukovne medicinske
sestre, babice i vaspitače

ZASTUPANJE I LEČENJE KOD PACIJENATA SA HAŠIMOVIM TIREODITISOM

Gordana Panova

Fakultet medicinskih nauka - Univerzitet, Goce Delčev, Štip, RS. Makedonija

Gordana Kamčeva-Mihailova

Fakultet medicinskih nauka - Univerzitet, Goce Delčev, Štip, RS. Makedonija

Blagica Panova

PZU-Fizio-medika-Kočani, R.S. Makedonija

Abstract

Hashimoto's thyroiditis, characterized by thyroid-specific autoantibodies, is one of the commonest autoimmune disorders. Although the exact etiology has not been fully elucidated, Hashimoto's thyroiditis is related to an interaction among genetic elements, environmental factors and epigenetic influences. Cellular and humoral immunity play a key role in the development of the disease; thus, a T and B cells inflammatory infiltration is frequently found. Histopathologic features of the disease include lymphoplasmacytic infiltration, lymphoid follicle formation with germinal centers, and parenchymal atrophy. Moreover, the occurrence of large follicular cells and oxyphilic or Askanazy cells is frequently associated to Hashimoto's thyroiditis. Clinically, Hashimoto's thyroiditis is characterized mainly by systemic manifestations due to the damage of the thyroid gland, developing a primary hypothyroidism. Diagnosis of Hashimoto's thyroiditis is clinical and based on clinical characteristics, positivity to serum antibodies against thyroid antigens (thyroid peroxidase and thyroglobulin), and lymphocytic infiltration on cytological examination. The mainstream of treatment is based on the management of the hypothyroidism with a substitution therapy. A relationship between Hashimoto's thyroiditis and a possible malignant transformation has been proposed in several studies and involves immunological/hormonal pathogenic links although specific correlation is still debated and needs to be further investigated with prospective studies.

Keywords: Hashimoto thyroiditis, antibodies, Autoimmune thyroid disorders, Hypothyroidism

Apstrakt

Hašimotov tiroiditis, koji karakterišu autoantitela specifična za štitnu žlezdu, jedan je od najčešćih autoimunih poremećaja. Iako je tačna etiologija nepoznata, Hašimotov tiroiditis je u interakciji sa genetskim faktorima, faktorima sredine i epigenetskim uticajima. Čelijski i humoralni imunitet igraju ključnu ulogu u nastanku bolesti, pa se često nalazi inflamatorna infiltracija T i B ćelija. Histopatološke karakteristike bolesti su limfoplazmatska infiltracija, limfni folikuli sa germinalnim centrima i atrofija parenhima. Pored toga, pojava velikih folikularnih ćelija i tzv Askanazi ćelije su često povezane sa Hashimotovim tiroiditisom. Klinički, Hashimotov tiroiditis uglavnom karakterišu sistemske manifestacije zbog oštećenja štitaste žlezde, razvijajući primarni hipotiroidizam.

Dijagnoza Hašimotovog tiroiditisa se zasniva na kliničkim manifestacijama, pozitivnim antitelima na tiroidna antitela u serumu (tiroidna peroksidaza i tireoglobulin) i limfocitnoj infiltraciji na citološkom pregledu. Lečenje je usmereno na hipotireozu sa zamenskom terapijom. Povezanost između Hašimotovog tiroiditisa i maligne transformacije sugerisana je u nekoliko studija i uključuje imunološko-hormonsku patogenu vezu, ali se o tome još uvek raspravlja i dalje se istražuje.

Ključne reči: Hašimotov tiroiditis, antitela, autoimuni poremećaj štitne žlezde, hipotireoza

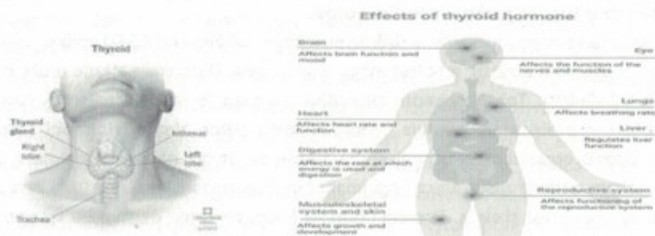
Svrha rada

Svrha ovog rada je upoznavanje sa bolešću, prevencija koja podrazumeva preventivni pregled tiroidnih hormona koji je genetski nasleđen, edukacija o bolesti, blagovremeno započinjanje odgovarajuće terapije, redovne kontrole tiroidnih hormona i antitela kao i redovni ultrazvučni pregled štitne žlezde i poboljšanje kvaliteta života kao i promena životnih navika.

Uvod: Hašimotov tiroiditis je jedno od najčešćih autoimunih bolesti koje karakteriše limfocitna infiltracija, odnosno nakupljanje T-limfocita u štitnoj žlezdi, destrukcija tkiva, prisustvo antitela protiv tireoglobulina i tiroidne peroksidaze. Usled limfocitne infiltracije dolazi do tzv „limfocitna struma“, a nastaje usled infiltrata limfocita sa stvaranjem lažnih limfoidnih folikula u štitnoj žlezdi, koji nisu pravi čvorovi i zbog toga se nazivaju pseudo čvorovi.

Ova bolest češće pogađa žene nego muškarce, a rizik se povećava kod žena od 30-60 godina, ali se može dijagnostikovati u bilo kom uzrastu, a bolest mogu imati i deca. Disfunkcija žlezde može biti klinički evidentna ili subklinička. Tok Hashimoto tiroiditisa povezan je sa oštećenjem imunog sistema usled prekomerne proizvodnje antitela protiv antigena štitne žlezde. Hormoni štitne žlezde utiču na ceo ljudski organizam. Hormoni štitne žlezde su uticali na rast. Uglavnom se primećuje kod dece tokom perioda rasta. Deca koja imaju hipotireozu zaostaju u rastu, a ona sa hipertireozom imaju ogroman rast skeleta. Tiroidni hormoni imaju značajno dejstvo i u fetalnom periodu, najviše pogađa mozak ploda, ako plod ne luči dovoljno tiroidnih hormona, mozak ostaje mali i nerazvijen, a ako se ne leči u prvim danima ili mesecima. rođenja dolazi do mentalne retardacije. hormoni takođe utiču na metabolizam organizma. Brzi metabolizam ugljenih hidrata utiče na brzo uzimanje glukoze u ćeliju, povećavajući glikolizu i glukoneogenezu, povećavajući apsorpciju iz gastrointestinalnog trakta i povećavajući sekreciju insulina. Pod uticajem hormona štitaste žlezde stimuliše se metabolizam masti. Mobilizacija masti iz masnog tkiva dovodi do povećane koncentracije slobodnih masnih kiselina u plazmi, čiju oksidaciju ubrzavaju i tiroidni hormoni. Povećana koncentracija tiroidnih hormona smanjuje koncentraciju holesterola, fosfolipida i triglicerida, ali povećava slobodne masne kiseline. Nasuprot tome, smanjeno lučenje hormona povećava koncentraciju holesterola, fosfolipida i triglicerida i skoro uvek dovodi do nagomilavanja masti u jetri. Kod dugotrajne hipotireoze povećanje holesterola dovodi do teške ateroskleroze. Tiroidni hormoni štitne žlezde povećavaju količinu mnogih enzima, a pošto su vitamini važne komponente nekih enzima ili koenzima, tiroidni hormoni povećavaju i potrebu za vitaminima. Zbog toga, kada se luči veća količina tiroidnih hormona, može doći do relativnog nedostatka

vitamina. Pored povećanja apetita i unosa hrane, tiroidni hormoni povećavaju lučenje probavnih sokova kao i pokretljivost gastrointestinalnog trakta. Posledica ovoga je dijareja kod hipertireoze i zatvor kod hipotireoze. Tiroidni hormoni deluju ekscitativno na centralni nervni sistem, ali njihov nedostatak usporava cerebraciju. Ljudi sa hipertireozom su veoma nervozni i skloni psihoneurotičnim stanjima (anksioznost, paranoja, preterana zabrinutost). Umereno povećanje hormona obično dovodi do jačih odgovora mišića, ali kada je količina hormona previsoka, mišići postaju slabi zbog povećanog katabolizma proteina. S druge strane, nedostatak ovih hormona čini mišiće tromim, nakon kontrakcije se sporo opuštaju. Broj srca pod uticajem tiroidnih hormona se povećava mnogo više nego što se očekivalo kao rezultat povećanog minutnog volumena srca. Zbog toga se veruje da tiroidni hormoni direktno utiču na odziv srca. Povećana aktivnost enzima uzrokovana povećanom proizvodnjom tiroidnih hormona povećava minutni volumen srca čak i kada postoji mali višak hormona. Međutim, sa izraženim povećanjem tiroidnih hormona, snaga srčanog mišića se smanjuje zbog povećanog katabolizma proteina. U stvari, neki pacijenti sa teškom tireotoksikozom umiru od teške srčane dekompenzacije, koja se javlja kao sekundarna insuficijencija miokarda zbog povećanog opterećenja srca sa povećanim pumpanjem krvi.



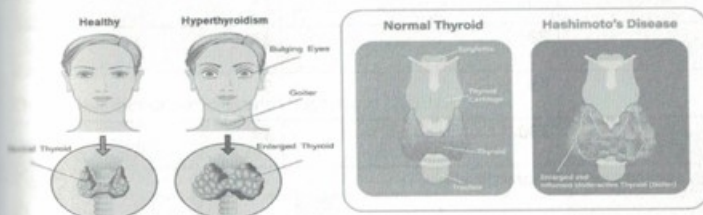
Bolesti štitne žlezde

Bolesti štitne žlezde se uglavnom dele na hipotireozu i hipertireozu.

Hipertireoza

Hipertireoza znači pojačanu funkciju štitne žlezde i pojačano lučenje tiroidnih hormona. Uzroci hipertireoze su toksična struma, tireotoksikoza i Gravesova bolest. Kod mnogih pacijenata sa hipertireozom, sama žlezda je uvećana 2-3 puta uz izraženu hiperplaziju i skupljanje folikularnog epitela, sa povećanim brojem ćelija, a samim tim i povećanom sekrecijom. Koncentracija TSN u plazmi se češće smanjuje nego povećava, i praktično na nulu. S druge strane, kod skoro svih pacijenata u krvi postoje supstance čije je delovanje slično delovanju TSN. To su imunoglobulinska antitela, koja se vezuju za iste membranske receptore za TSN. Oni dovode do stalne aktivacije cAMP u ćeliji, što rezultira razvojem hipertireoze. Ova antitela se nazivaju tireostimulišuća antitela (TSI). Visok nivo ovih antitela dovodi do supresije sekrecije TSN iz adenohipofize. Antitela koja izazivaju hipertireozu nastaju kao rezultat autoimunosti koja se razvija protiv tkiva štitaste žlezde. Simptomi hipertireoze su: povećana razdražljivost, netolerancija na toplotu, pojačano znojenje,

gubitak telesne težine, pojačan apetit, dijareja, slabost mišića, drhtanje ruku, umor sa nesanicom, nervoza i drugi psihički poremećaji. Mnogi ljudi sa hipertireozom razvijaju izbočenje očnih jabučica koje se naziva egzoftalmus. Ponekad egzoftalmus postaje veoma ozbiljan, izbočenje očnih jabučica proteže optički nerv i dovodi do oštećenja vida. Mnogo češće dolazi do oštećenja očiju zbog nemogućnosti potpunog zatvaranja očnih kapaka, kada osoba spava ili trepće, pa oči postaju suve i nadražene, kao i sklone infekciji.



Hipotireoza znači smanjenu funkciju štitne žlezde, a samim tim i smanjeno lučenje tiroidnih hormona. Uzroci hipotiroidizma podeljeni su na primarne i sekundarne. Primarni uzroci: razvojni (disgenezna štitne žlezde, mutacije TSN receptora), sindrom rezistencije na hormone štitne žlezde, hirurška intervencija ili terapija radiojodom, autoimuni hipotiroidizam, Hašimotov tiroiditis, nedostatak joda i neki lekovi. Sekundarni ili centralni uzroci su: oštećenje hipotalamusa i oštećenje hipofize. Kod hipotireoze, zbog smanjenog lučenja tiroidnih hormona, adenohipofizi se šalju signali za pojačano lučenje TSH, a samim tim i koncentracija TSH u krvi je visok a T3 i T4 su smanjeni. Simptomi koji ukazuju na smanjenu funkciju štitne žlezde su: umor, depresija, malaksalost, pospanost, zatvor, smanjen apetit, debljanje, suva koža, bol u zglobovima i mišićima, poremećaj menstrualnog ciklusa i smanjen otkucaji srca.

Hašimotov tiroiditis je najčešći uzrok hipotireoze u delovima sveta gde su nivoi joda u granicama normale. Naziv potiče iz izveštaja iz 1912. godine. gde Hašimoto opisuje pacijenta koji je imao intenzivnu infiltraciju limfocita u štitnoj žlezdi, tzv. limfocitna struma. Hašimotov tiroiditis i Gravesova bolest su dve najčešće bolesti štitne žlezde povezane sa oslabljenim imunitetom. Ranije je ova bolest bila veoma retka, ali danas je sve češća, mnogo više kod žena nego kod muškaraca. Za razliku od drugih autoimunih bolesti, Hašimotov tiroiditis je snažno genetski povezan. Oko 20-30% pacijenata pati od ove bolesti. razlogom se smatra kombinacija genetske predispozicije i faktora sredine, koji izazivaju gubitak imunološke tolerancije što dovodi do autoimunog napada na tkivo štitaste žlezde, odnosno autoimunosti na tireocite. Usled limfocitne infiltracije, posebno T limfocita, i folikularne destrukcije, glavne su histološke karakteristike koje dovode do atrofije i fibroze žlezde.

Rezultati

Rezultati koji su dobijeni istraživanjem u Kliničkoj bolnici-Štip, u periodu od 01.01.2019. do 31.12.2022. godine, prikazani su u tabelarnom i grafičkom obliku.

Godina	ženi	maži
2019	114	7
2020	79	10
2021	88	13
2022	49	9
ukupno	330	39

Tabela.1 Broj na pacienta sa Hašimoto tiroiditis

Prema ovim podacima, može se zaključiti da, bolest najviše pogađa žene, one imaju veću predispoziciju da obole od Hašimota od muškaraca. Ukupan broj obolelih je 330, a u poslednje 4 godine obolelo je svega 39 muških pacijenata.

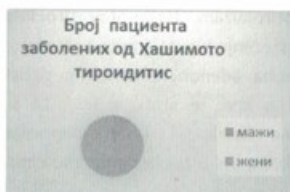


Chart.1 Patients with Hashimoto's thyroiditis, division by gender

Godina	UZRAST I POL						
	20-24god. ž/m	25-34god. ž/m	35-44god. ž/m	45-54god. ž/m	55-64god. ž/m	65-74god. ž/m	75+god. ž/m
2019	0/0	24/0	23/0	27/0	24/2	15/4	1/1
2020	0/0	25/5	20/0	12/0	13/3	8/1	1/1
2021	0/0	18/4	25/1	13/5	22/3	10/0	0/0
2022	0/0	14/1	7/3	6/3	10/1	12/1	0/0

Chart.2 Age and gender-specific incidence of Hashimoto thyroiditis

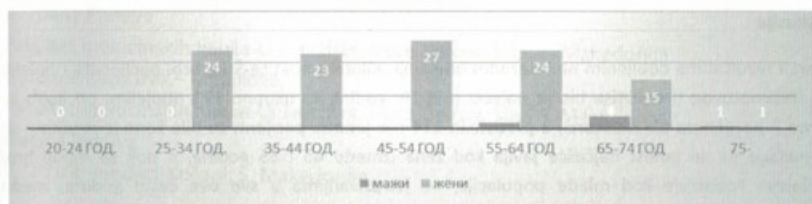


Chart.3 Number of patients with Hashimoto (2019y.)

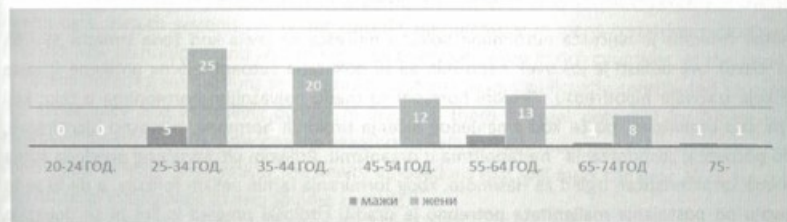


Chart.4 Number of patients with Hashimoto (2020y.)

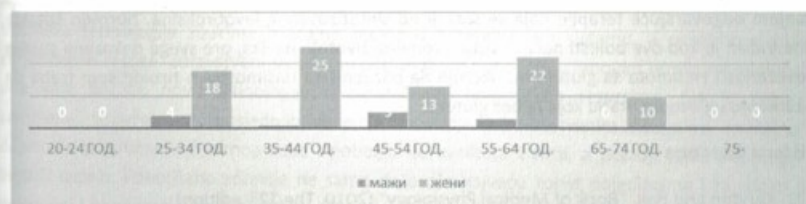


Chart.5 Number of patients with Hashimoto (2021y.)

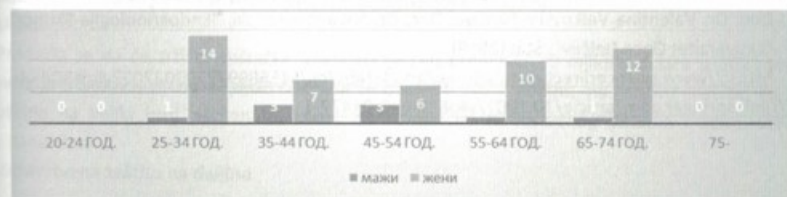


Chart.6 Number of patients with Hashimoto (2022y.)

Diskusija

Prema rezultatima dobijenim na Internom odeljenju Kliničke bolnice-Štip, broj pacijenata obolelih od Hašimotovog tireoiditisa bio je najveći u 2019. godini, sa ukupno 121 obolelim, od kojih su samo 7 pacijenata bili muškarci, a preostalih 114 pacijenata. pacijenti su bile žene. Iz rezultata se primećuje da se bolest najčešće javlja kod žena između 45 i 65 godina, a dok se manji broj slučajeva registruje kod mlađe populacije, au istraživanjima u sve ove četiri godine, među osobama mlađim od 25 godina uopšte nema Hašimotovih pacijenata.

Zaključak

Hašimotov tiroiditis je najčešća autoimuna bolest i najčešće se javlja kod žena između 35 i 65 godina. Uzrok ove bolesti je još uvek nepoznat, ali su dokazana autoantitela na antigene štitaste žlezde koja izazivaju hipotireozu. Tiroidni hormoni su među najvažnijim hormonima u telu, koji utiču na ceo organizam, pa će kod smanjenog lučenja tiroidnih hormona, odnosno hipotireoze, doći do potpunog „usporavanja“ metabolizma u organizmu. Prilikom ultrazvučnog pregleda štitna žlezda ima karakterističan izgled za Hašimoto, zbog formiranja lažnih velikih folikula, a da bi se to razlikovalo od postojanja maligniteta potrebno je uraditi citološki pregled kojim bi se dokazalo postojanje limfocita. infiltracije a ne malignih ćelija. Bolest jer je autoimuna ne može se sprečiti, genetski se prenosi, ali se njen tok može usporiti, uz redovne kontrole tiroidnih hormona, davanjem odgovarajuće terapije koja se sastoji od sintetizovanog levotiroksina. hormon štitaste žlezde. Važan je kod ove bolesti način života, promena životnih navika, pre svega dokazana studija o povezanosti Hašimota sa glutenom, ukazuje da pacijenti sa Hašimotovim tiroiditisom treba da konzumiraju uglavnom hranu koja je bez glutena.

Korišćena literatura

1. Guyton and Hall, "Book of Medical Physiology" (2010, The 12th edition)
2. Robbins, Kumar, Abbas, Aster, "Basic Pathology" (2013 9th edition)
3. V. Serafimovski, "Interna medicina", "Univerzitet Sv. Kiril i Metodij", Skopje (2003)
4. Doc. Dr. Valentina Velkovska Nakova, Doc. Dr. Ivica Smokovski, "Endokrinologija-Skripta", "Univerzitet Goce Delčev", Štip (2019)
5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1568997220302202?via%3Dihub>
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-020-01477-1>

Medtronic
Engineering the extraordinary



ISBN-978-86-903430-4-1