

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ВИША МЕДИЦИНСКА ШКОЛА
У БЕОГРАДУ

**ДРУГИ СИМПОЗИЈУМ
ВИШИХ И ВИСОКИХ ШКОЛА
ЗДРАВСТВЕНЕ СТРУКЕ**
(са међународним учешћем)
Београд 31. март-1. април 2006.

РЕФОРМА ВИШЕГ И ВИСОКОГ ШКОЛСТВА

ЗБОРНИК РАДОВА

SYMPOSIUM PROCEEDINGS

HIGHER EDUCATION REFORM

**SECOND SYMPOSIUM
OF HEALTH COLLEGES AND
HEALTH SCHOOLS**
(with international participation)
Belgrade March 31st - April 1st 2006.

THE HEALTH COLLEGE
IN BELGRADE
REPUBLIC OF SERBIA

САДРЖАЈ:

1. А.Лазаревић, Р. Ранковић Васиљевић, Б Стојковић, М Петровић Радић, М Милановић, С Шкодрић, Б Удовичић, Београд

ЕВАЛУАЦИЈА ПРЕДИПЛОМСКЕ ПРАКСЕ У ШЕСТОМ СЕМЕСТРУ ШКОЛСКЕ 2004/05

2. С.Николић, Јб. Маринковић, С. Вођевић, Л. Јовановић, М. Милановић, И. Секуловић, Б. Удовичић, Београд

РЕФОРМА СТУДИЈСКИХ ПРОГРАМА ВМШ У БЕОГРАДУ

3. В.Кralj, S. Hoyer, Ljubljana
SPREMENBE VISOKOŠOLSKIH STROKOVNIH ŠTUDIJSKIH PROGRAMOV V LUČI VKLJUČEVANJA V EVROPSKO SHEMA IZOBRAŽEVANJA NA VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO V LJUBLJANI

4. N. Krasteva, Plovdiv
EUROPEAN STRATEGY FOR TRAINING OF NURSES AND MIDWIVES IMPLEMENTED IN BULGARIA

5. D. Mičetić-Turk, P. Kokol, Z. Turk, H. Blažun-Maribor
CONTINUING PROFESSIONAL EDUCATION AND WORK-INTEGRATED LEARNING A NECESSARY CONDITION FOR NURSES PROFESSIONAL DEVELOPMENT

6. Т.Наумов, Ј. Тутеска, С. Стоилова, Битола
НЕКОИ АСПЕКТИ ОД ВОВЕДУВАЊЕТО НА ЕВРОПСКИОТ КРЕДИТ ТРАНСФЕР СИСТЕМ

7. Л.Мирчевска, С. Мојсоска, Битола
ВОВЕДУВАЊЕ НА ПРОФИЛ ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ВО ОБРАЗОВАНИЕТО НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА СО ВИСОКА СТРУЧНА СПРЕМА

8. Antonio Macellari, Italia
LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA

9. Б. Василевски, С. Стоилова, Битола
ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА ПУТЕМ ИНФОРМИРАНОСТИ О ПРАВИЛНОЈ ИСХРАНИ

10. Л. Петруловска Боривој Василевски, Битола
СТАЊЕ НУТРИТИВНОГ СТАТУСА У Р. МАКЕДОНИЈИ

11. В. Рендевски, А. Иваноска, Битола
ПРЕВЕНЦИЈА DIABETES MELLITUS-а У ДЕЧЈЕМ УЗРАСТУ

12. С. Стоилова, Т. Наумов, Битола
ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ПРЕХРАМБЕНИХ ПРОИЗВОДА У Р. МАКЕДОНИЈИ У ОДНОСУ НА РЕЗИДУ У ПЕСТИЦИДА

13. В. Рендевски, А. Иваноска, С. Ристевска и сар., Битола
ЦЕРЕБРАЛНА ТРОМБОЗА - ЕПИДЕМОЛОШКЕ ОСОБЕНОСТИ И ПРЕВЕНЦИЈА

14. М. Стоилов, В. Продановска-Стојчевска, Битола
ПРЕВЕНЦИЈА РАКА ДОЈКЕ-ЈЕДАН ОД КЛУЧНИХ ЗАДАТАКА У ПРЕВЕНЦИЈИ ЗДРАВЉА

15. В. Продановска-Стојчевска, М. Стоилов, Битола
ПРЕВЕНЦИЈА HBsAg, анти - HCV и анти - HIV АНТИТЕЛА РЕДОВНИМ ТЕСТИРАЊЕМ КРВИ

16. Р. Ранковић Васиљевић, Б. Стојановић, Београд
НАСТАВНИК САВРЕМЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ ШКОЛЕ -КАКО ГА ВИДЕ СТУДЕНТИ ВИШЕ МЕДИЦИНСКЕ ШКОЛЕ У БЕОГРАДУ-

17. В. Живановић, Д. Шурлан, Београд
ОПАСНОСТИ ПО РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЉЕ МЛАДИХ

18. Маринковић; Р. Васиљевић; К. Ковачевић
ПРЕДВИЃАЊЕ БУДУЋИХ ДОГАЂАЈА У ОБРАЗОВАЊУ СЕСТРА У СРБИЈИ

19. М. Симић, К. Ковачевић, Београд
СОЦИЈАЛНА АДАПТАЦИЈА КАО ИНДИКАТОР МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА СТУДЕНАТА

3. Ставриц, Г., Кафтанджиев, Д. Аспирациона биопсија лезија дојке - Дијагностичка вредност. Београд, 1973.
4. Lewison, E.F., Allen, L.W. Antecedent factors in cancer of the breast. 1953.
5. Коришћен материјал Републичког завода за здравствену заштиту.

ПРЕВЕНЦИЈА HBsAg, анти - HCV и анти - HIV АНТИТЕЛА РЕДОВНИМ ТЕСТИРАЊЕМ КРВИ

Асис. др **Викторија Продановска-Стојчевска**¹, др **М. Стоилов**, специјалист хирург²
Висока медицинска школа - Битола¹
Клиничка болница - Битола²

Увод

У Р. Македонија као и у свету hepatitis B, hepatitis C и HIV/SIDA, представљају: друштвен, здравствени и терапијски проблем.

Друштвен (глобални) проблем - HIV/SIDA, HBV и HCV инфекције су са глобалном дистрибуцијом. Ради високе преваленце ових оболења (независно од начина трансмисије) и њихове појаве у свим земљама света претстављају и друштвени проблем.

Здравствен проблем - Акутни hepatitis B у 5% случајева прелази у хронични облик, од којих 25% хроничних носиоца развијају хепаталну цирозу и хепатоцелуларни карцином. Вирус може да се преноси од позитивне мајке на новорођенче у 95% случајева; ова деца по правилу развијају хроничну инфекцију, а затим цирозу и хепатоцелуларни карцином.

Акутни hepatitis C у изнад 80% случајева прелази у хронични облик, од који се развија јетрина цироза и хепатоцелуларни карцином.

HIV вирус напада одбрамбени механизам човека и води до појаве опортунистичких инфекција и малигних оболења.

Терапијски проблем с обзиром на то да се ради о вирусним инфекцијама, терапија је дискутабилна. Постајање више лекова и њихова комбинација при лечењу указује да у свету још нема сувереног антивирусног средства.

На светском нивоу само 30% од скупљене крви давалаца крви контролише се на вирусне маркере. У многим земљама, чак и тамо где је крв доступна, постоји ризик од трансмисивне трансфузијске инфекције, као резултат лоше селекције дава-

лаца крви или употребе нетестираних крвних јединица. У земљама у развоју, где 80% резерви крви се добијају од плаћених давалаца, број инфицираних у популацији давалаца је висок. У неким од ових земаља, 5% HIV инфекција су резултат трансфузије контаминиране крви где је проценат инфицираности 100% и који имају летални исход током прве године.

Познато је да се трансфузијом крви и крвних продуката инфицираних са HBV и HIV заразиће се више од 95% трансфузионисаних болесника, а са трансфузијом анти - HCV реактивне крви заразиће се 85-90% од трансфузионисаних болесника.

Реалан проблем за трансфузиолошку службу претстављају трансмисивне-трансфузијски инфекције. (ТТИ). Пост-трансфузијске реакције (заједно са трансмисивним-трансфузијским инфекцијама) јављају се код 5-12% трансфузионисаних болесника. Ризик од добијања инфекција мора увек да се упореди са користи од примања крви.

За спречавање ширења трансмисивних-трансфузијских инфекција потребно је правовремено откривање инфицираних давалаца и искључивање њихове крви за терапију. Паралелно са овим се усавршавају и развивају скрининг и потврдни тестови за ТТИ, који треба да буду:

- високо сензитивни и специфични,
- једноставни за извођење и максимално аутоматизовани да би се избегле субјективне грешке.

Циљ рада

Да се прикаже заступљеност HBsAg, анти-HCV и анти-HIV антитела код добровољних давалаца крви у Служби за трансфузиологију у Битоли, у периоду од 5 година (2000-2004).

Материјал и методе

Рад претставља ретроспективну студију, у којој ће бити обухваћени сви даваоци крви у општини Битола у периоду од 5 година (2000-2004 година).

Све јединице крви су тестирани на HBsAg, анти-HCV и анти-HIV у Служби за трансфузиологију у Битоли.

Резултати истраживања

Табела бр 1 Заступљеност HBsAg +, Анти HCV + Анти HIV + тестираних у периоду 2000/2004 год.

| Године | Укупно даваоца | HBsAg + | Анти HCV + | Анти HIV + |
|--------|----------------|---------|------------|------------|
| 2000 | 3685 | 28 | 30 | 0 |
| 2001 | 3414 | 18 | 17 | 0 |
| 2002 | 3483 | 11 | 6 | 0 |
| 2003 | 3363 | 22 | 4 | 0 |
| 2004 | 3520 | 12 | 1 | 0 |
| укупно | 17465 | 91 | 58 | 0 |

Током периода од 2001-2004 године укупно је тестирана крв 17465 давалаца.

Из табеле може се уочити да у свим годинама код добровољних давалаца крви има носиоца HBsAg+ и Анти HCV+ антитела, укупно 91 (0,5%) са HbsAg, а 58 (0,3%) са Анти HCV+ антитела.

Највећи број је регистрован током 2000 позитивних на HbsAg укупно 28 (0,8%), а носиоце на анти HCV+ антитела током исте године 30 (0,8%). Најмањи број позитивних давалаца се бележи током 2005 године, што значи да се бележи тренд опадања позитивних давалаца, што је сигурно резултат редовних тестирања у претходним годинама и правовремено откривање евентуалних носиоца.

Закључак

Резултати овог истраживања су показали ниску заступљеност на HbsAg и анти - HCV антитела код давалаца крви у општини Битола. Међутим и даље је неопходно и обавезно тестирање крви сваког даваоца крви, јер сваки давалац треба да се сматра као потенцијални носилац HbsAg, анти - HCV и анти HIV антитела.