

1. U V O D

Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju veliku grupu oboljenja koje , prema desetoj reviziji međunarodne klasifikacije bolesti (MKB 10 , *ICD 10 – International Classification of Diseases, 10th revision*) obuhvataju veliki broj poremećaja zdravlja. Ishemijska bolest srca (IBS) predstavlja najčešću bolest iz ove grupe.

Termin ishaemia (“isho” – zadržavanje , “ haima “- krv) je grčkog porekla koji je nemački patolog Rudolf Virchow koristio za komplikacije nastale kao posledica poremećaja krvne perfuzije.

Ishemijska bolest srca se definiše kao klinički sindrom koji nastaje zbog poremećaja strukture ili funkcije srca koji ga onemogućavaju da zadovolji potrebe organizma za kiseonikom , neophodnog za izbalansirani metabolizam perifernih tkiva. Dolazi do aktivacije kompenzatornih kardijalnih i ekstrakardijalnih mehanizama usled smanjene kontraktilne funkcije srca kao i niza hemodinamskih , bubrežnih , neurogenih i hormonskih poremećaja.

Uzrok nastanka ishemijska bolest srca najčešće je ateroskleroza koronarnih arterija. Do mehaničkog suženja koronarne arterije dovodi ateroskleroza , ali istovremeno predstavlja osnovu za nastanak dinamičkog suženja, odnosno spazma koronarne arterije (izuzetno jaka, patološka vazokonstrikcija). Stenoza koronarne arterije mehanička i dinamička smanjuje protok krvi u segmentima miokarda koji snabdeva sužena koronarna arterija. Ishemija zahvata pojedine delove tj segmente miokarda. Smanjenje protoka retko uzrok mogu biti kongenitalne anomalije koronarnih arterija već je uzrokovano embolusima. Kod stanja i bolesti ishemijska bolest srca nalazi se zbog hipertrofije leve komore u kojima je potreba srčanog mišića za kiseonikom povećana (kod arterijske hipertenzije, aortne stenozе ili hipertrofične miokardiopatije).

Oko 2% opšte populacije na svetskom nivou , boluje od srčane insuficijencije i taj broj raste posle 65 godine života na 6 -10%.Od 0,1% populacije se nalazi u uznapredovaloj fazi bolesti dok na transplataciju srca čeka 0,001% stanovništva.U prvoj godini od postavljanja dijagnoze umire 30 - 40% bolesnika što pokazuju epidemiološka istraživanja dok 60 -70% doživi smrtni ishod zbog progresije bolesti ili iznenadne aritmične smrti unutar nekoliko godina.Uzrok velikih troškova zdravstvenog osiguiranja je srčana insuficijencija i čini ukupno 2% ukupnih troškova.

U januaru 2011 godine sa ulaskom u proces Akreditacije zdravstvenih ustanova su se stekli uslovi za formiranje Odeljenja za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja u Opštoj Bolnici Sremska Mitrovica. Urgentni prijem radi poslove trijaže , zbrinjavane i prijema pacijenata kod kojih postoji vitalna ugroženost , stanje blisko reanimaciji zatim pacijenata sa akutnim pogoršanjem koje ga vitalno , ili ako potraje pretili da ga vitalno ugrozi , traumatizovanih pacijenata i akutno intoksiciranih pacijenata. Urgentni prijem takođe obavlja i prihvata pacijenata koje dovozi u bolnici sanitetsko vozilo Službe za Hitnu medicinsku pomoć ili dolaze sopstvenim prevozom sa uputom iz Doma Zdravlja Sremska Mtrovica kao i pacijenti upućeni iz celog Sremskog okruga. Na Odeljenju za prijem i zbrinjavanje urgentnih stanja radi 18 medicinskih sestara i 8 lekara u pet smena.Po pozivu na odeljenje dolaze lekari svih specijalnosti gde se obavljaju konsultativni pregledi i po potrebi opserviraju pacijenti u određenom vremenskom roku.

Ugovor o saradnji Doma Zdravlja ,Opšte bolnice Sremska Mitrovica sa Institutom za KVB Vojvodine u Sremskoj Kamenici je potpisan krajem 2011 godine gde je dogovoreno da se