



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
ЗДРУЖЕНИЕ НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА  
MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION  
MACEDONIAN INFECTIOUS DISEASES SOCIETY



# III-ти КОНГРЕС НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

со меѓународно учество

# III-rd MACEDONIAN CONGRESS OF INFECTIOUS DISEASES

with international participation

## ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА BOOK OF ABSTRACTS

13-16. 05. 2007  
Охрид, Р. Македонија  
Ohrid, R. Macedonia

Мак. мед. преглед

Суплемент 69

Годиште 61

Стр. 1 - 164

Скопје

2007

УДК 61+061.231=862=20

CODEN: MKMPA3

ISSN 0025-1097



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
**ЗДРУЖЕНИЕ НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ  
НА МАКЕДОНИЈА**



## **ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА**

## **BOOK OF ABSTRACTS**

Мак. мед. преглед	Суплемент 69	Годиште 61	Стр. 1 - 164	Скопје	2007
-------------------	--------------	------------	--------------	--------	------

Издавач  
**Македонско лекарско друштво  
Здружение на инфектолозите на  
Македонија**

*Publisher*  
**Macedonian Medical Association  
Macedonian Infectious Diseases Societ**

За издавачот  
**Љубомир Ивановски**

*For the Publisher*

Главен и одговорен уредник  
**Магдалена Гашева**

*Editor-in-chief*

Секретари  
**Крсто Гроздановски  
Бобан Тошевски  
Милена Стефановиќ**

*Secretaries*

Технички секретари  
**Марија Димзова  
Иван Видиниќ**  
.....

*Technical Secretaries*

Техничка подготовка и печат  
**ТРЕНЧ - Скопје**

*Prepress & Print*  
**TRENCH - Skopje**

Тираж  
**400**

*Copies*  
**400**

МАКЕДОНСКО  
ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
**ЗДРУЖЕНИЕ НА  
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ  
НА МАКЕДОНИЈА**

**MACEDONIAN  
MEDICAL ASSOCIATION  
MACEDONIAN  
INFECTIOUS DISEASES  
SOCIETY**

**ЗБОРНИК НА  
РЕЗИМЕА**

**BOOK OF  
ABSTRACTS**



**III КОНГРЕС НА  
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ  
НА МАКЕДОНИЈА  
со меѓународно учество**

**III-rd MACEDONIAN  
CONGRESS OF  
INFECTIOUS DISEASES  
with international participation**

**13 - 16 Јуни 2007  
Охрид  
Република Македонија**

**13 - 16 June  
Ohrid  
Republic of Macedonia**



## ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

### **Претседател**

проф. д-р Звонко Миленковиќ

### **Генерален секретар:**

доц. д-р И. Кондова

### **Членови на организационен одбор:**

проф. д-р К. Каровски

проф. д-р Љ. Ивановски

проф. д-р В. Груневска

доц. д-р И. Кондова

доц. д-р С. Стојковска

прим. д-р Љ. Кртева

прим. д-р Љ. Илиева

прим. д-р С. Чапароска

прим. д-р С. Михова

прим. д-р Д. Настоски

прим. д-р Д. Балаловски

прим. д-р С. Јосифова

прим. д-р Д. Шишкова

прим. д-р М. Жежовски

д-р Ѓ. Петков

д-р Н. Села

д-р А. Исмаили

### **Секретари:**

прим. д-р М. Гашева

прим. д-р Л. Стојанова

### **Редакциски одбор:**

прим. д-р.сци М. Босилковски

прим. д-р В. Марковски

прим. д-р И. Јовановска

д-р В. Семенакова

д-р Б. Јоксимовиќ

д-р А. Анастасовска

д-р П. Каламарас

д-р В. Урошевиќ

ас. д-р М. Василева

ас. д-р Б. Тошевски

д-р М. Димзова

д-р И. Видиниќ

д-р Р. Наумовски

д-р С. Трајкова

д-р Л. Манинска

### **Претседател на научен одбор:**

проф. д-р В. Груневска

### **Технички секретари:**

ас. д-р м-р К. Гроздановски

ас. д-р М. Стевановиќ

### **Членови на научен одбор:**

проф. д-р К. Каровски

проф. д-р Љ. Ивановски

проф. д-р З. Миленковиќ

доц. д-р И. Кондова

доц. д-р С. Стојковска

### **Благајник**

прим. д-р Ц. Евтимовска

д-р Ж. Шопова

### **Одбор за техничка подршка:**

прим. д-р З. Стојковски

д-р М. Цветановска

д-р С. Петрушевска

д-р С. Богоева

д-р И. Демири

д-р Ј. Андоновска

## ORGANIZING COMMITTEE

### **President:**

prof. d-r Zvonko Milenkovic

### **Secretary General:**

doc. d-r I. Kondova

### **Members of organizing committee:**

prof. d-r K. Karovski  
prof. d-r Lj. Ivanovski  
prof. d-r V. Grunevska  
doc. d-r I. Kondova  
doc. d-r S. Stojkovska  
prim. d-r Lj. Krteva  
prim. d-r Lj. Ilieva  
prim. d-r S. Caparoska  
prim. d-r S. Mihova  
prim. d-r D. Nastoski  
prim. d-r D. Balalovski  
prim. d-r S. Josifova  
prim. d-r D. Siskova  
prim. d-r M. Zezovski  
d-r G. Petkov  
d-r N. Sela  
d-r A. Ismaili

### **President of scientific bord:**

prof.d-r V. Grunevska

### **Memebers of sceintific committee:**

prof. d-r K. Karovski  
prof. d-r Lj. Ivanovski  
prof. d-r Z. Milenkovic  
doc. d-r I. Kondova  
doc. d-r S. Stojkovska

### **Tressures:**

prim. d-r C. Evtimovska  
d-r Z. Sopova

### **Secretary General Assistants:**

prim. d-r M. Gaseva  
prim. d-r L. Stojanova

### **Editorial committe:**

prim. d-r.sci M. Bosilkovski  
prim. d-r V. Markovski  
prim. d-r I. Jovanovska  
d-r V. Semenakova  
d-r B. Joksimovik  
d-r A. Anastasovska  
d-r P. Kalamaras  
d-r V. Urosevik  
as. d-r M. Vasileva  
as. d-r B. Tosevski  
d-r M. Dimzova  
d-r I. Vidinik  
d-r R. Naumovski  
d-r S. Trajkova  
d-r L. Maninska

### **Technical secretaries:**

as. d-r m-r K. Grozdanovski  
as. d-r M. Stevanovik

### **Technical support:**

prim. d-r Z. Stojkovski  
d-r M. Cvetanovska  
d-r S. Petrusevska  
d-r S. Bogoeva  
d-r I. Demiri  
d-r J. Andonovska





**ПЛЕНАРНИ**





**00001 UPDATE ON THE HIV/AIDS PANDEMIC**

*Temesgen Z. MD AAHIVS*  
Mayo Clinic College of Medicine

The year 2006 marked the 25<sup>th</sup> anniversary of the first description of AIDS cases. In these 25 years, HIV/AIDS has relentlessly progressed from a handful of cases in select areas and populations to affect every region and country in the world.

The number of people living with HIV continues to increase in every region in the world. The latest report from the World Health Organization (WHO) estimates the total number of people in the world living with HIV to be approximately 40 million. Over 4 million of these people acquired their infection in 2006. An estimated 25 million have died due to AIDS, 3 million in 2006 alone. More than 90% of all people living with HIV reside in developing countries where resources for diagnosis, prevention, and management of diseases are scarce.

A significant decline in HIV-related deaths and illness has been observed as a result of the availability of highly active antiretroviral therapy (HAART), a treatment paradigm of using three or more antiretroviral drugs in combination for the treatment of HIV infection. Unfortunately, these benefits are primarily noted in developing countries where these drugs are available rather than in the developing countries where a significant burden of the HIV disease is concentrated. Nevertheless, global and national commitments to halt and reverse the HIV/AIDS global pandemic have been declared and important progress has been made. The number of people receiving combination antiretroviral therapy in developing countries has increased from 400 000 in December 2003 to 1.3 million in December of 2005. Recent results from clinical trials of antiretroviral therapy in resource constrained settings have documented rates of adherence and efficacy that were comparable to results obtained in more affluent developed countries. Progress has also been noted in several prevention activities including the number of people using HIV testing and counseling services, scaling up of PMTCT activities, and expansion of HIV education.

Significant challenges remain. However, there is an unprecedented momentum in the fight against the HIV/AIDS pandemic and what has previously been thought as insurmountable is now viewed as possible.

**00002 IMMUNE-BASED THERAPY OF HIV-INFECTION: TOWARDS A THERAPEUTIC VACCINE?**

*Lacor P., MD*  
Department of Internal Medicine-Infectious Diseases  
Aids-reference Centre  
Universitair Ziekenhuis Brussel, Brussels, Belgium

The development of highly active antiretroviral therapy (HAART) has dramatically altered the course of hiv disease. By using a combined regimen of pharmacologic agents, replication of HIV can be substantially blocked, enabling subsequent replenishment of the CD4+ T-lymphocyte population and at least partial restoration of general immune function. This is associated with decreased morbidity and mortality in HIV-infected patients, as they become less susceptible to the opportunistic infections and malignancies that are the clinical hallmarks of AIDS. However, the beneficial effects of HAART are counterbalanced by yet unsolved shortcomings. HAART does not totally eradicate hiv infection as proviral DNA remains integrated in latently infected cells. As a result, HAART is nowadays still considered a life-long treatment. Further, this type of maintenance treatment has its specific limitations, including potential long-term side effects and the requirement for strict adherence to the antiviral agents in order to prevent the emergence of resistant strains.

The challenge of immune based therapy of HIV-infection is to help reaching and maintaining an equilibrium between HIV and its human host without the use of maintenance pharmacotherapy and thus to “transform” hiv infected patients into long-term non-progressors. One way to reach this goal, might be a strategy of “therapeutic immunization” with non-pathogenic formulations of HIV-antigens contained in vaccines. In recent years interest has grown in the use of human dendritic cells (DCs) in vaccination strategies aimed at inducing anti-HIV responses. Experimental and clinical observations have suggested that a vaccination technique in which autologous DCs loaded with suitable viral antigens might result in an augmented immune response that could represent a meaningful adjuvant to HAART. However, therapeutic vaccination against HIV is still in a developing phase and the proof-of-concept for clinical efficacy of this approach remains to be demonstrated.





# 1

**ИНФЕКЦИИ НА  
ЦЕНТРАЛЕН НЕРВЕН СИСТЕМ**

## СОДРЖИНА НА ПОГЛАВЈЕТО

- 01Y01 ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ-КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ
- 01Y02 РЕЕВАЛУАЦИЈА НА ТЕРАПИСКИТЕ МОДЕЛИ НА ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ
- 01Y03 АНТИБИОТСКА ПРОФИЛАКСА КАЈ ЧИСТИ НЕВРОХИРУРШКИ ОПЕРАЦИИ
- 01Y04 CLINICAL MANIFESTATIONS OF MENINGOCOCCAL DISEASE
- 01Y05 СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА ДИЈАГНОСТИКАТА И ТЕРАПИЈАТА НА ВИРУСНИТЕ ЕНЦЕФАЛИТИСИ
- 01Y05 CURRENT ASPECTS OD DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VIRAL ENCEPHALITIS
- 01Y06 КЛИНИЧКО ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕНТЕРОВИРУСНИОТ МЕНИНГИТИС (1989-2006 ГОД.)
- 01Y07 НАЕМОРИЛЛУС ИНФЛУЕНЗАЕ МЕНИНГИТИСИ
- 01Y08 МЕНИНГОКОКНИ МЕНИНГИТИСИ
- 01P09 ЗНАЧЕЊЕТО НА ВРЕДНОСТИ НА Ц-РЕАКТИВНИОТ ПРОТЕИН И ПРОКАЛЦИТОНИНОТ ВО ДИЈАГНОЗА НА БАКТЕРИСКИТЕ МЕНИНГИТИСИ
- 01P10 ДЕТЕКЦИЈА НА БАКТЕРИСКИ АНТИГЕНИ СО ЛАТЕКС АГЛУТИНАЦИСКИ ТЕСТ ВО КУЛТИВИРАН ЛИКВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО БАКТЕРИСКИ МЕНИНГИТИСИ
- 01P11 ЗАСТАПЕНОСТ НА СЕРОЗНИТЕ МЕНИНГИТИ И НИВНИТЕ ЕПИДЕМИОЛОШКИ, КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ ВО ОПШТИНА ПРИЛЕП ОД 2003-2006 ГОДИНА
- 01P12 МИКРОБИОЛОШКИ НАОД НА ХЕМОКУЛТУРИ ПРИ СУСПЕКТЕН МЕНИНГИТ
- 01P13 MENINGEOMA IN PROLONGED FEVER DIFERENTIAL DIAGNOSIS – CARE REPORT
- 01P14 СЛЕДЕЊЕ НА НА РАЗВОЈОТ КАЈ ДЕЦА СО ПРЕЛЕЖАН ПУРУЛЕНТЕН МЕНИНГИТИС (MENINGITIS PURULENTA) ВО РАНА ДЕТСКА ВОЗРАСТ
- 01P15 ORCHITIS AS CLINICAL CONDITION OF PAROTOTIS EPIDEMICA
- 01P16 ТЕТАНУС ВО РЕГИОНОТ ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ 1972-2006 ГОДИНА
- 01P17 ПОРТАБЛ ЕЕГ СЛЕДЕЊЕ НА НЕТРАНСПОРТИБИЛНИ ПАЦИЕНТИ
- 01P18 ТОКСОИНФЕКТИВЕН ОРГАНСКИ ПСИХОСИНДРОМ

**01Y01 ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ-КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ**

Каровски К., Миленковиќ З., Миронски С., Трајков И., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Гроздановски К., Стојовска П., Наунова-Јовановска Д., Михова С., Марковски Ѓ.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р.Македонија.

На Клиниката за инфективни болести во Скопје во периодот од јануари 1975 до април 2007 година, се лекувани вкупно 1371 болни со пурулентен менингитис, од кои во последниов, седми по ред, период 2003-2007 година, се лекувани 208 болни. Според прецизно дефинирани критериуми за бактериски менингити, статистички се анализирани 120 болни лекувани во изминатиот 4-годишен период, со смртност 11.7%. Етиолошки агенс во ликвор е потврден само во 54.2%, а најчести причинители беа *Str. pneumoniae* (41.5%), *N. meningitidis* (27.7%) и *H. influenzae* (21.5%). Ако се проследи хронолошки динамиката на бактериските причинители во изминативе 32 години, некогашната доминантна застапеност на *N. meningitidis* од 48.3% во првиот 10-годишен период, се намалувала на 38.3% во вториот, а потоа на 26.9%, 22.9%, 21.9% и на 18.1%, а покажува повторен пораст на 27.7% во последниов период. Спротивно, сигнифактно беше зголемувањето на ликворните изолати на *Str. pneumoniae*, кои од 17.2% во првиот и 25.5% во вториот период станува доминантен причинител со 58.5%, односно 61.9%, а во последниов со 41.5% од случаите. *H. influenzae* покажуваше тренд на одржување и мал пораст со варијации од 4.3%, 5.6%, 7.3%, 8.2%, на 9.5%, и сигнификатен пораст на 21.5% во последниов период. Застапеноста на Грам-негативните бацили (*E. coli*, *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Enterococcus* и др.) варираше од 9.4%, 11.1%, 12.2% на 7.6%, односно 7.7% во последниов период, а само во еден ликворен изолат е докажан стафилокок. Во анализираниов период ризичните групи  $\leq 1$  година и  $\geq 50$  години биле застапени во 29.2%. Новороденечкиот и доенечкиот период биле застапени од 9.8% до 13.6%, 12.6%, 10.5%, 10.0%, односно 7.5%, а расте застапеноста на возрасната група над 50 години од 4.2% на 12.0%, 14.1%, 13.2%, односно 20.9%, и 21.7% во последниве два периода. Анализирани се времетраењето на болеста до хоспитализацијата, состојбата на свест при прием и аплицираната иницијална антимикуробна и кортико терапија, во корелација со крајниот исход, а кај болните кои егзистирале и времетраењето на лекувањето. Касно започнатиот соодветен третман и раното запаѓање во кома битно влијаеле на исходот на болеста кај сите возрасни групи. Во последните повеќе од три децении следевме прогресивен пораст на неповолниот исход (фатален и секвели) во првиот 25-годишен период, со смртност од 9.8% на 10.9%, на 14.0%, 16.4%, 19.8%. Меѓутоа во последниве два 4-годишни периоди без промени во иницијалната антимикуробна и адјувантна кортикотерапија, фатален исход е регистриран во 11.6%, односно 11.7%, а кај 9.5%, односно 15.1% од излекуваните се нотирани секвели, главно аудиоолошки. Највисока смртност и секвели се регистрираат кај болни со пневмококни менингитиси. Варијациите во крајниот исход на лекуваните со пурулентен менингит се одраз на етиолошката структура на ликворните изолати, а најмногу на се повисоката застапеност на ризичните возрасни групи. Во услови на низок, сеуште незадоволителен процент етиолошки потврдени случаи на пурулентни менингити впечатливо се наметнува заклучокот, дека и последниов анализиран период се карактеризира со ниска смртност и со тренд на пораст на секвелите.

**01Y02 РЕЕВАЛУАЦИЈА НА ТЕРАПИСКИТЕ МОДЕЛИ НА ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ**

Миленковиќ З., Каровски К., Миронски С., Трајков И., Ангелова Ј., Стојовска П., Гроздановски К., Кирова В., Цветановска М., Михова С., Наунова Д., Марковски Ѓ., Стевановиќ М., Демири И.

Клиника за инфективни болести, Скопје, Р. Македонија

Анализирани се ефектите на спроведениот иницијален емпириски третман кај болните со пурулентни менингити лекувани на Клиниката за инфективни болести во Скопје во изминатиот 16-годишен период (1991-2007 год.). Анализираниот последен 4-годишен период (2003-2007 год.) во кој се лекувани вкупно 208 пациенти со пурулентен менингитис се карактеризира со помала смртност, низок процент етиолошки потврдени, доминантна застапеност на *Str.pneumoniae* (41.5% од изолатите), и зголемен процент на *N.meningitidis* (27.7%) и особено *H.influenzae* (21.5%) меѓу ликворните изолати во однос на претходно анализираниите периоди. Во првиот дел од студијата, компарирани се два јасно дефинирани шестгодишни периоди (1991-1997 и 1997-2003 год.), при што, во првиот, покрај задолжителната антимикуробна, половината (50%) од болните, по случаен избор примале и адјувантна кортикотерапија, додека во вториот, сите болни со пурулентни менингитиси иницијално, задолжително примале кортикотерапија. Во двата компарирани



периоди, иницијалниот емпириски антиминобен третман бил стандардизиран на монотерапија со цефалоспорин (С3) од трета генерација (cefotaxim-200 мг/кг/д. или ceftriaxone-100 мг/кг/д.), а адјувантната кортикотерапија, со дексаметазон (0.4-0.6 мг/кг/д.). Етиолошкиот причинител е потврден во ликвор во 64.4% во првиот, и во 49.5% во вториот анализиран период, но и во двата, трите најчести етиолошки агенси (82.9% во првиот и 87.8% во вториот) биле *Str.pneumoniae* (52.1%, наспроти 59.8%), *N.meningitidis* (22.3%, наспроти 18.9%) и *H.influenzae* (8.5%, наспроти 9.1%). Застапеноста на ризичните возрасни групи била поголема во првиот анализиран период (29.8%, наспроти 24.5%), што особено се однесува на највозрасните болни  $\geq 50$  години (19.9%, наспроти 15.1%). Фатален исход се регистрира кај 16.4% од лекуваните болни во првиот, и кај 12.1% во вториот период, а секвели, кај 12.7% во првиот, и 9.3% во вториот период. Намалената застапеност на болните со неповолен исход од лекувањето (фатален и секвели) се толкува со намалената застапеност на ризичните возрасни групи. Анализата на болните со секвели, покажува разлики и во структурата, при што се регистрира намалување на застапеноста на аудиоолошките (51.9%, наспроти 61.3%), поголема застапеност на болните со церебрална кортикална дисфункција (14.8%, наспроти 3.2%) и отсуство на разлика во застапеноста на фокалните невролошки секвели. Квалитативната разлика во застапеноста на секвелите се толкува со поголемиот процент лекувани болни кои иницијално примале кортикотерапија. Исходот од лекувањето на болните со пурулентни менингити при испис е евалуиран и при првата контрола по 1 месец (кај најголемиот број болни и по 6 месеци), со оценка на примарната (ГСИ) и секундарните мерки на исходот, при што е најдено дека двете компарирани групи се разликуваат примарно во точката 4 на ГСИ. Во изминатиов, последен анализиран 4-годишен период обезбедена е доволна критична маса за статистичка компарација при унифицирана стандардизирана (временски и во однос на дозата) кортикотерапија, на иницијална емпириска антиминобна монотерапија (во претходните периоди стандардизирана со С3) и комбинирана со ванкомицин (40-60 мг/кг/д.), која не ја следи строго временската динамика на појавување. Во вториот дел од студијата, спротивно на претходниот, компарирани се различни модели на иницијална емпириска антиминобна во услови на веќе стандардизирана, со докажан поволен ефект врз исходот во анализираната популација, кортикотерапија. Анализата на причините за полош ГСИ кај лицата иницијално емпириски лекувани со комбинирана антиминобна и стандардизирана кортикотерапија покажува висок степен на корелација со ГКС при приемот и започнувањето на лекувањето.

### 01Y03 АНТИБИОТСКА ПРОФИЛАКСА КАЈ ЧИСТИ НЕВРОХИРУРШКИ ОПЕРАЦИИ

Лозанче К., Чапаревски А., Гавриловска А.

Неврохируршка клиника, Клинички центар, Скопје, Македонија

**Вовед:** Ние ја испитавме ефикасноста на два протокола за профилакса на пациенти подложени на чисти неврохируршки операции.

**Методи:** Авторите направија ретроспективна анализа на две групи пациенти подложени на операции на краниумот или рбетот, третираны на Неврохируршката клиника во период јануари 2005- декември 2006. Групата А за профилакса примаше Cefurexime. Антибиотикот беше даван во т.н. брз програм за профилакса: 1,5 грама половина час пред започнување на операцијата во фаза на индукција на анестезија, а потоа на 8 часа по 750 мг следните 24 часа. Групата В примаше различни видови на антибиотици постоперативно во ток од 5-6 дена.

**Резултати:** Бројот на пациенти по секоја група беше: 247 пациенти во групата А и 1468 пациенти во групата В. Немаше сигнификантна разлика помеѓу групите според пол, возраст, коегзистирачки болести, клинички исход, општа анестезија, хируршки процедури, време, траење или број на операциите. Фреквенцијата на постоперативната инфекција беше: 2/247 (0.8%) кај групата А и 50/1468 (3.0%) кај групата В. Разликата во инфекцијата помеѓу групите беше статистички сигнификантна ( $p < 0.0259$ ).

**Заклучок:** Ние заклучивме дека давање на антиминобна профилакса со cefurexime е поефикасна од давање мултипли дози на антибиотици постоперативно заради превенција кај чисти неврохируршки операции. За понатамошна евалуација на овој метод е потребна проспективна серија.

**01Y04 CLINICAL MANIFESTATIONS OF MENINGOCOCCAL DISEASE***Lukovac E., Koluder N., Bajramovic N., Drnda A.*

Clinic for Infectious Diseases, Clinical Center University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

There have been described four clinical forms of this disease: bacteremia without sepsis, meningococcemia without meningitis, meningitis with or without meningococcemia, meningoencephalitic manifestation.

Objectives: To analyze clinical manifestations of meningococcal disease-according to medical documentation and with a special overview on sepsis in which syndrome Waterhouse-Friedrichsen is the most often. Patients and methods: We retrospectively analyzed medical documentation of patients with meningococcal disease who were treated at ICU Clinic for Infectious Disease, Clinical Center University of Sarajevo in the period of January 1<sup>st</sup> 2002-December 31<sup>st</sup> 2006. Diagnosis was made according to clinical features, laboratory results and microbiological finding (nose and petechial swabs, CSF culture, blood cultures, ). Results: There were 54 patients included in this study, 29 (53.70%) were male and 25 (46.29%) were female, with an age interval from 2.5 months to 65 years. In the age group of 0-12 months there were 11 patients (20.37%), in the group of 1-5, there were 25 patients (46,29%), 5-10 there were 12 patients (22,22%), and in the age group of 10-65 there were 6 patients (11.11%). Sepsis, as a clinical form of the disease, was present in 25 patients (46.29%), meningitis was present in 8 patients (14.48%), combined meningitis and sepsis were present in 21 patients (38.88%). There were no cases of bacteriemia. According to the outcome, there were 6 exitus letalis and 48 patients (88.89%) who recovered. In 23 patients (38.88%) we had positive liquor cultures, 17 patients had positive blood cultures (31.48%), throat swab was positive in one patient (1.85%) and nose swab in 3 patients, so as petechial swab (5,55%).

Conclusion: This analysis signifies that the most patients had sepsis as a clinical form of meningococcal disease, followed by combined sepsis and CNS affection. Isolated affection of CNS was the rarest. Mortality rate suggests that we managed to stop endotoxic effects and an early glandular form which is almost always lethal, by using an adequate treatment.

Keywords: Neisseria meningitidis, sepsis, meningitis

**01Y05 СОВРЕМЕНИ АСПЕКТИ НА ДИЈАГНОСТИКАТА И ТЕРАПИЈАТА НА ВИРУСНИТЕ ЕНЦЕФАЛИТИСИ***Михова С., Андоновска Ј., Наунова Јовановска Д.*

Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р.Македонија

Енцефалитисите честопати се презентираат со манифестации кои не се генерално специфични за дадена етиологија, што ја прави одлуката за отпочнување на емпириска терапија тешка. Дијагнозата на вирусните енцефалитиси е најчесто дијагноза поставена по исклучок, поради тоа што култивирањето на вирусите бара подолг инкубационен период. Резултатите кои се добиваат со СТМ и MRI, според специфичниот изглед кај одредени вирусни причинители, се корисни во преознавање само на мал дел од енцефалитисите. EEG пак, е лесно изводлив неинвазивен метод кој има клучно значење во дефинирањето на вирусните енцефалитиси. Цитолошките и биохемиските податоци од анализите на ликворот имаат мала предиктивна важност која би можела да влијае врз иницијалната одлука за отпочнување со антибиотски третман. Молекуларната дијагностика со PCR анализите на ликворот се наметнува како златен стандард во брзата дијагностика на енцефалитисите. Со методите на молекуларната дијагностика може да се прикаже присуството на вирусниот геном во ликворот, или последователното присуство на антивирусни антитела во ликворот, зависно од времето на анализирање, паралелно со интерпретација на добиените резултати во контекст на општата состојба на болниот.

Дијагностицирањето на вирусните енцефалитиси веќе не може да се сведува на ретроспективна дијагноза поставена по елиминација на сите можни причини. Можноста за брза и дефинитивна дијагноза го намалува бројот на непотребните иследувања, ја намалува злоупотребата на антибиотиците, го овозможува раното започнување на индицираниот антивирусен третман, се со цел да се постигне поголема корист по однос на пациентот, исходот на болеста и установата во која се спроведува лекувањето.

**01Y05 CURRENT ASPECTS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF VIRAL ENCEPHALITIS***Mihova S, Andonovska J, Naumova-Jovanovska D.*

Clinic of Infectious diseases and febrile conditions, Clinical Centre, Skopje, R. Macedonia

Encephalitis usually presents with manifestations that are not generally specific to a given etiology, which makes the decision of initiating probabilistic treatment quite difficult. The diagnosis of viral encephalitis is frequently a diagnosis based on exclusion, as viral cultures lack sensitivity and require prolonged incubation periods. The results of the CT scans and MRI, with their rare specific changes, are useful tools in early recognition of only a small part of viral encephalitis. EEG is however a useful, easily done and uninvassive method that has an integral part of the diagnosis of viral encephalitis. The cytological and biochemical data from cerebrospinal liquor (CSF) analysis are of low predictive value to influence the initial decision to treat with antibiotics. Molecular diagnosis is now becoming the gold standard for prompt diagnosis of encephalitis. Using the methods of molecular diagnosis (including PCR analysis of CSF), presence of the viral genome in the liquor, or presence of intrathecal antiviral antibodies can be shown, according to the time of analysis, together with interpretation of the results in context of the patient's general condition.

The diagnosis of viral encephalitis can no more be made upon the retrospective diagnosis after elimination of all possible causes. The possibilities of prompt and definitive diagnosis reduces the need for unnecessary test, reduces overconsumption of antibiotics, and together with initial treatment with the indicated antiviral agent becomes the means for proper therapeutic management in favor of the patient, the disease outcome and the institution providing the care.

**01Y06 КЛИНИЧКО ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕНТЕРОВИРУСНИОТ МЕНИНГИТИС (1989-2006 ГОД.)***Наунова Јовановска Д., Михова С., Миленковиќ З., Кирова У.В., Цветановска М., Стојовска П., Гроздановски К.*

Во периодот од 1989-2006 год. на Клиниката за Инфективни болести беа хоспитализирани 643 пациенти со серозен менингитис (без мумпс менингитис). За етиолошка ентеровирусна дијагноза на менингитисот, кај дел од пациентите користени се RVK метадата и кај дел ELISA I PCR. Периодичното јавување на менингитите во зголемен број на пациенти се должи на ентеровирусната етиологија, и тоа на секои 4 години, со исклучок на последното јавување кое се случи на 5 години. Сезонскиот карактер на јавување во нашиот регион е типичен за топлите месеци со пик во IX и X месец, со исклучок во 2005 год кога беше во VI месец, 3 месеци порано од претходните години. Возраста на пациентите со серозен менингитис беше од неколку месеци до 31 год. Половина од нив (51,32%) беа во предучилишна возраст (4-7 год), а 81% беа до 14 годишна возраст. Дистрибуцијата по пол беше 2:1 за машкиот пол. 3/4 од пациентите се јавуваа на клиниката првите два дена од почетокот на болеста. Доминантни симптоми кај пациентите со ентеровирусен менингитис беа: главоболка (96,5%), покачена температура (94%), во траење од 1-5 дена кај 73%, повраќање (91%), позитивни менингеални знаци (92%), во траење од 5-7 дена кај 91%, а поспаност само кај 5% и фебрилни конвулзии кај 4%. Пропратни симптоми, како што се знаци за засегање на горнореспираторниот тракт имаше кај 52,7%, диареа кај 7,1%, макулопапулозен исип кај 6,7%. Сите пациенти беа третирано со симптоматска терапија. Сите пациенти беа излекувани без секвели. Кај ниеден пациент немаше знаци за прогресија на болеста кон енцефалитис. Немаше летален исход кај ниеден пациент со ентеровирусен менингитис.

**01Y07 НАЕМОФИЛЛУС ИНФЛУЕНЗАЕ МЕНИНГИТИСИ***Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Каровски К., Цветановска М., Гроздановски К., Наунова-Јовановска Д., Стојовска П., Михова С.*

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Направена е ретроспективна анализа на 14 болни со *H. influenzae* менингитис, лекувани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во 4-годишен период. Од вкупно лекуваните 208 болни со бактериски менингитис од април 2003 до април 2007 година, *H. influenzae* тип b е докажан во 21.5% од етиолошки потврдени бактериски менингитиси. Машкиот пол бил застапен со 42.8%, а женскиот со 57.2%. Сите болни вклучени во анализата припаѓаа на детска возраст од 0-14 години. Конвузивни пристапи беа нотирани

непосредно пред и по приемот на клиниката кај 35.7%. Во моментот на хоспитализацијата, со пореметена состојба на свест беа 78.58% од болните со *H. influenzae* менингитис. Во анализираниот материјал беше детектирана висока иницијална вредност на плеоцитозата со средна вредност  $6321.85 \pm 4808.47$ . Средната вредност на протеинорахијата изнесуваше  $2.0167 \pm 0.96$  g/L. Според податоците од литературата, компликации кај *H. influenzae* менингитис се регистрираат во 15-30%, а во анализираниот материјал изнесуваа 21.42%, во главно невролошки. Застапеноста на *H. influenzae* менингитиси во последните три децении покажува прогресивен пораст, и во првиот 10 годишен период од 1975 година изнесувал 4.3%, а потоа покажува тренд на одржување и варира од 5.6%, 7.3%, на 9.5%, со знатен пораст во последниот 4-годишен период на 21.5%. Високиот процент на секвели (21.4%), преминацијата на раната детска возраст во 85.7%, оправдува потреба од воведување на Hib вакцина како задолжителна во календар на имунизација на Р. Македонија.

#### 01Y08 МЕНИНГОКОКНИ МЕНИНГИТИСИ

Цветановска М., Миленковиќ З., Каровски К., Кирова-Урошевиќ В., Гроздановски К., Стојоска П., Михова С., Наунова-Јовановска Д., Цветановски В.  
Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Во периодот од април 2003 до 2007 година на клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби беа лекувани 208 болни со пурулентен менингитис од кои 21 беа менингококни. Дијагнозата беше потврдена со изолација на *Neisseria meningitidis* од ликвор кај 18 болни (85.7%), а три беа братчиња и помала сестра на возраст од 5, 7 и 10 години. Доминантна беше застапеноста на машкиот пол со 13 сл. (62%), како и возрасната група до 14 години со (80.9%). Исип и различни хеморагични манифестации на кожата се нотирани кај 66% од болните. Времето од почетокот на болеста и на антибиотерапија изнесуваше средно 2 дена. Состојбата на свеста на прием беше пореметена кај 14 болни (66,6%). Средна вредност на плеоцитозата изнесуваше  $8002.14 \pm 7307.364$  el./mm<sup>3</sup> со гранулоцитна преминација, протеинорахија  $2,36 \pm 1.0782$  gr/l, како и ниски вредности на гликорахија. Сите пациенти беа иницијално поставени на терапија со третогенерациски цефалоспорин и краткотраен кортикотретман. Исходот на болеста беше поволен и без секвели, а фатален само кај еден болен. Следејќи ја динамиката на менингококните менингитиси во последните 32 години е констатирано прогресивно намалување на процентуалната застапеност, од 48,3% во првиот десетгодишен период, на 38,3%, а потоа на 26,9%, 22,9%, 21,9% и 18,1% со повторен пораст во последниот 4 годишен период на 27.7% и покрај високиот процент на етиолошки недокажани бактериски причинители (68,8%).

#### Descriptive Statistics-*H. influenzae* meningitis

##### Pleocitoza

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00002	14	1018.00	14848.00	6393.2857	4808.47032
Valid N (listwise)	14				

##### Возраст

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00001	14	.00	14.00	2.6429	3.87511
Valid N (listwise)	14				

##### Proteinorahija

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAR00003	15	.59	3.40	2.0927	.96443
Valid N (listwise)	15				

01П09 **ЗНАЧЕЊЕТО НА ВРЕДНОСТИ НА Ц-РЕАКТИВНИОТ ПРОТЕИН И ПРОКАЛЦИТОНИНОТ ВО ДИЈАГНОЗА НА БАКТЕРИСКИТЕ МЕНИНГИТИСИ**

Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Каровски К., Семенакова В., Гроздановски К., Наунова-Јовановска Д., Цветановски В.  
Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Ц-реактивниот протеин (ЦРП) и прокалцитонинот (ПЦТ) се серумски акутнофазни протеини со висока сензитивност и специфичност за бактериска инфекција.

**Цел на трудот** е да се одреди значењето на вредности на серумскиот ЦРП и ПЦТ во рана дијагноза на бактериските менингитиси.

**Материјал и метод:** Ретроспективно беа обработени 177 болни со бактериски менингитис лекувани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, во период 2003/2007 година. Доминантен беше машкиот пол со 121(68.3%) болни, како и детската возраст до 14 години со (31.6%). Дијагнозата беше потврдена врз база на ликворните карактеристики, а кај 55(31%) болни со изолација на етиолошкиот причинител во ликворот. ЦРП и ПЦТ беа одредувани во серум веднаш по приемот на болните, а најдоцна во првите 24 часа. Кај 137(77.4%) болни беа детектирани вредности на ЦРП над 10 мг/л, со средна вредност  $128.7 \pm 162.705$  мг/л. ПЦТ беше одредуван само кај 37 болни од оваа студија. и покажа вредности  $>0.5$ нг/мл кај 20 болни(54.05%). Болните кои одржуваа високи вредности на ЦРП и ПЦТ имаа пролонгиран и потежок клинички тек на болеста. Покрај ЦРП и ПЦТ беа одредувани рутински употребувани маркери на инфламација: леукоцити и седиментација. Сите болни имаа забрзана седиментација во првиот час со средна вредност  $52.14 \pm 30.296$ . Кај 163(92.09%) болни вредноста на леукоцитите беше над  $9 \times 10^9$ /л.

**Заклучок:** ЦРП и ПЦТ се сензитивни маркери за рана дијагноза на бактериските менингитиси, намалувањето на нивните вредности корелира со поволен тек на болеста.

01П10 **ДЕТЕКЦИЈА НА БАКТЕРИСКИ АНТИГЕНИ СО ЛАТЕКС АГЛУТИНАЦИСКИ ТЕСТ ВО КУЛТИВИРАН ЛИКВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО БАКТЕРИСКИ МЕНИНГИТИСИ**

Бошкоска В., Миленковиќ З., Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Семенакова-Цветковска В., Цековска Ж., Петровска М., Пановски Н.  
Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје  
Институт за Микробиологија и Паразитологија, Скопје

**Вовед:** Бактерискиот менингитис е тешка, опасна по живот инфективна болест која бара брза идентификација на етиолошкиот агенс за соодветна и навремена терапија.

**Цел:** Да се направи евалуација на улогата и значењето на латекс аглутинацискиот метод за квалитативна детекција на растворливи антигени во ликвор на најчестите бактериски предизвикувачи (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* и *Haemophilus influenzae* тип-б) на менингити.

**Материјал и методи:** Анализирани се примероци од ликвор од 79 пациенти хоспитализирани на Клиниката за Инфективни болести и фебрилни состојби во период од 06.2003-12.2006 година со дијагноза *Meningitis purulenta*. Примероците од ликвор беа обработени со рутински методи: цитолошка и хемиска анализа, латекс аглутинациски тест (slidex kit meningite BioMerieux-France), култивирање на соодветни микробиолошки подлоги (COL, PVX, мозочен бујон) и препарат обоен по Gram. Испитувањата беа изведени на Клиниката за Инфективни болести и фебрилни состојби и на Институтот за Микробиологија и паразитологија.

**Резултати:** Од 79 примероци на ликвор кај 65 е работен slidex kit meningite. Бактериските антигени се детектирани во 40 примероци (61,5%) додека со културелно испитување бактериолошки беа позитивни 28 примероци (43,0%). Со slidex kit meningite позитивни за *S. pneumoniae* беа 23, за *N. meningitidis* група В- 7, *N. meningitidis* група С-2 и за *H. influenzae* тип b-8. Бактериолошки со позитивен наод беа: *S. pneumoniae* кај 14 примероци, *N. meningitidis* кај 7 примероци и *H. influenzae* кај 7 примероци.

**Заклучок:** Латекс аглутинацискиот тест е едноставен, брз и корисен тест во раната етиолошка дијагноза на акутни бактериски менингити како и во комплетната бактериолошка анализа.



### 01П11 **ЗАСТАПЕНОСТ НА СЕРОЗНИТЕ МЕНИНГИТИ И НИВНИТЕ ЕПИДЕМИОЛОШКИ, КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ ВО ОПШТИНА ПРИЛЕП ОД 2003-2006 ГОДИНА**

Крстеска М., Костоска Е., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.

Инфективно одделение – ЈЗУ Општа болница “Борка Талески” – Прилеп – Република Македонија

**Цел на трудот:** да се презентира сезонската појава на серозните менингити со нивна зголемена инциденца на три годишен интервал како и нивните клиничко - ликворни карактеристики. Материјал и методи: користени се епидемиолошки податоци за застапеноста на серозните менингити во Прилеп од 1999-2006 година и истории на 24 пациенти со Dg. Meningitis serosa хоспитализирани на Инфективно одделение Прилеп од 2003-2006 година, анализирани по возраст, пол, клинички тек и лабораториско биохемиски испитувања.

**Резултати:** Од бројната застапеност на серозни менингити по години (1999 - 29, 2000 – 8, 2001 – 4, 2002- 45, 2003- 1, 2004-1, 2005 - 21, 2006 – 1) се забележува поголема инциденца на три годишен период. Најголем број е регистриран во летно- есенскиот период: шести месец 2 (8,3%), седми месец 9 (37,5%), осми 3 (12,5%), во деветти 5 (20,8%). Најзастапена е возраста од 11-15 години - 7 (29,1%), потоа од 6-10 години - 6 (25%), од 0-5 и од 15-20 години по 5 (20,8%), над 20 години 1 (4,1%). Доминира машки пол - 14 (58,3%), од градска средина 16 (66,6%), од иста селска средина 6 (25%). Забележана е појава на неколку случаи од иста фамилија. Менингеален синдром присутен кај сите. Иницијалната лумбална пункција со бистар ликвор кај сите. Pandy позитивна кај 18 (75%), Елементи: до 30 кај 6 (25%), 30 -100 кај 6 (25%), 100 - 500 кај 11 (45,85), лимфоцитна плеоцитоза кај 13 (54,16%), неутрофилна кај 11 (45,8%), албуминорахиа уредна кај 23 (95,8%). Микробиолошки кај сите негативен ликвор. На контролната пункција Pandy негативен кај 22 (91,6%), резидуална плеоцитоза кај 5 (20,8%), Просечна хоспитализација од 10,8 дена, афебрилитет е нотирен до четвртиот ден кај 21 (87,6%), кај сите поволен клинички тек и без секвели. Коморбидитет присутен кај 10 (41,6%), најчесто бронхопнеумонија, итџа кај 5 (50%).

**Заклучок:** серозните менингити се постојано присутна инфективна патологија на подрачјето на општина Прилеп, со летно- есенски карактер, со зголемена инциденца на три годишен период, со клиничко- ликворни карактеристики кои укажуваат на ентеровирусна етиологија, што ја наметнува потребата од серолошка потврда, како и подобрување на санитарно хигиенските услови.

### 01П12 **МИКРОБИОЛОШКИ НАОД НА ХЕМОКУЛТУРИ ПРИ СУСПЕКТЕН МЕНИНГИТ**

Ивиќ-Колевска С., Цековска Ж., Петровска М., Пановски Н., Поповска-Јовановска К., Бошкоска В.

Републички Завод за Здравствена Заштита, Скопје

Институт за микробиологија и паразитологија, Скопје

Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје

**Цел:** Цел на трудот е да направи корелација во наодите од крв и ликвори кај пациенти со дијагноза Meningitis purulenta.

**Материјал и методи:** Испитани се примероци од крв и ликвор на вкупно 283 пациенти хоспитализирани на Клиниката за Инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје, во период од 6 месеци. Пациентите имаа различни клинички дијагнози: St. febrilis, Meningitis acuta, Meningitis purulenta, Encephalitis acuta, Meningoencephalitis acuta и други. Крвта за хемокултура е обработена со автоматизиран апарат miniVital 120 и Bact Alert кои работат на принцип на флуоресцентна техника. Ликворите се обработени со стандардни микробиолошки техники: соодветно култивирање, задолжителен препарат обоен по Грам и стандарден Slidex Kit тест (bioMerieux).

**Резултати:** Од сите обработени пациенти детектирани се вкупно 26 позитивни хемокултури. Иако како најчести изолати се најдени Коагулаза негативни стафилококи (7) и Staphylococcus aureus (3), поединечните анализи на наодите во ликвори и хемокултури кај пациентите со дијагноза Meningitis purulenta покажаа дека од 20 пациенти со оваа дијагноза кај 4 добивме ист наод и во двата примерока: Streptococcus pneumoniae (2), H. influenzae (1) и N. Meningitidis група B (1).

**Заклучок:** При тешки клинички состојби кај пациентите, посебно во случаеви на Meningitis purulenta кога очекуваме наод на бактериолошки агенс секогаш кога тоа е можно, добро е покрај ликвор да се испрати и крв за микробиолошка анализа.



### 01П13 MENINGEOMA IN PROLONGED FEVER DIFERENTIAL DIAGNOSIS – CARE REPORT

*Drnda A., Koluder N., Osmić A., Mostarac N., Adrović A.*

Clinic for infectious diseases, Clinical Center, University of Sarajevo

**Introduction:** Chordoidal meningeoma is a tumor of meningeal endothel. It is characterized by lymphoplasmocytic infiltration and it causes chordoma-like syndrome. It has a huge capacity of pyrogenic cytokines production such as: interleukin 6, 1b and vascular endothelial growth factor. For this type of tumor are common hyperproteinemia and hypergammaglobulinemia in CSF, increased IgE, CRP and up to 60% increased SE rate.

The frequency is 15% comparing to the other brain tumors. The most common localization is fissura Sylvii, parasagittal and parasellar part of the brain. The percent of 80% are females and mostly the time of onset is 50 or 60 years old.

The only clinical manifestation is prolonged fever of unknown origin and the disease usually starts with this manifestation.

**Aim:** The aim is to present the case of female patient with prolonged fever before diagnosis of brain tumor and with prolonged fever in postoperative course of the disease. In March 2004, patient had operation of brain tumor. Dg: Meningeoma falco-olfactoria et suprasellaris bil. Craniotomia osteoplastica bifrontalis bil. Reductio tumoris maximalis.

**Patients and methods:** We present 53-year-old female patient, hospitalized for prolonged fever after unsuccessful out-patient treatment. The leading symptoms were fever, headache and fatigue, without focal neurological signs. She was widely diagnostically examined. In biohumoral status we found elevated SE rate, increased fibrinogen and CRP, in CSF hyperproteinorahia and hypergammaglobulinemia, without inflammatory cells. Microbiologically CSF, serum and urine were negative.

In MRI there are postoperative signs and persistent signal-changed zone in medial frontobasal part, which correlates with previous imaging and presents residuum of underlying expansive process.

**Conclusion:** With wide and available diagnostic examinations we expected infection as a reason for prolonged fever. The existing residuum of meningeoma is very important and it has a huge capacity for pyrogenic-cytokines production and which is characterized by pathological CRP and SE, hyperproteinorahia and hypergammaglobulinemia in CSF.

### 01П14 СЛЕДЕЊЕ НА НА РАЗВОЈОТ КАЈ ДЕЦА СО ПРЕЛЕЖАН ПУРУЛЕНТЕН МЕНИНГИТИС (MENINGITIS PURULENTA) ВО РАНА ДЕТСКА ВОЗРАСТ

*Апчевска А.; Стојковиќ М.*

Детска невролошка амбуланта, детско одделение - Битола, Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже искуството од следењето на развојот, односно појавата на секвени и дисфункции на централниот нервен систем кај деца кои прележале пурулентен менингитис во рана детска возраст.

**Материјал и методи:** Прикажани се наодите кај 7 деца лекувани од пурулентен менингитис во периодот од 01. 2004 до 12. 2006. Карактеристики на групата: а) возраст од 3-18 месеци; б) кај сите дијагнозата била поставена во првите 16 часа, а кај 5 во првите 6 часа на болеста со почеток на интензивен современ третман; в) етиолошки агенси: 5 бактериолошки изолати на *Haemophilus influenzae* и 2 *Neisseria meningitidis*; г) 3 деца имале појава на рецидивни конвулзии во првите 2 дена на болеста. Следењето е спроведено во тек на една година по завршувањето на болеста. Применет е мултидисциплинарен пристап со индивидуално селективен избор на интервенции (невролошки, електрофизиолошки, психолошки, офталмолошки, логопедски и др.) за одреден пациент.

**Резултат:** Сите деца покажале задоволителни развојни постигања со индивидуални варијации на развојот на возрастно специфичните функции во рамки на физиолошките граници за возраста.

**Заклучок:** Инфекциите на централниот нервен систем се еден од најзначајните ризико фактори за појава на развојни пречки. Нивната рана, брза дијагноза и интензивниот, современ пристап во лекувањето со сигурност овозможуваат елиминирање на опасноста од појава на истите.

**01П15 ORCHITIS AS CLINICAL CONDITION OF PAROTITIS EPIDEMICA***Jakimoska - Jordanoska R., Jordanoski J., Zesoski M.*

Medical Center, Prilep, Macedonia

**Introduction:** There is worldwide incidence of orchitis as clinical condition of parotitis in 20%. We present our data from the recent parotitis epidemic.

**Materials and metods:** From 01.10.1996, there were 556 patients with parotitis; aged between 4- 37 years. We selected 73 patients with orchitis. they were not ammoniated. Beside standard clinical and laboratory analysis, we performed ultrasonexamination of the scrotum, using 7,5 MHz linear probe. Final diagnosis was made by detection of the IgM mumps antibody in serum with Biomerieux minividas analyzer.

**Results:** 373/556 patients (67,1%) were male. In 73 (19,6 %) there were orchitis: 58 (79,6 %) at one, and in 15 (20,4 %) at both testicles. In 4 (0, 72 %) orchitis was only clinical form of the parotitis. In 6 (8.2%) there was also mumps meningitis and salivary gl. affection beside orchitis. Testicles was 2-5 times enlarged than normal, with pain for 203 days. Treatment was local, elevation, corticosteroid drags for 8 days.

**Conclusion:** We point that orchitis can be the only manifestation of the parotitis, in some cases. We recommend specific IgM mumps antibody analysis in every patients with orchitis, aged between 13-18 years. Continuous immunization for parotitis will minimize early and late complications of the orchitis as atrophy and infertility.

**01П16 ТЕТАНУС ВО РЕГИОНОТ ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ 1972-2006 ГОДИНА***Огњаноски В., Наумоски Р., Крстеска Т., Наумоски Д., Наумческа И.*

ЈЗУ 333 Тетово, ХЕС Гостивар, ЈЗУ Општа болница Гостивар, Р. Македонија

**Цел:** Цел на овој труд е да се прикаже дека тетанусот е заболување кое многу ретко се регистрира во регионот на Гостивар, но исто така да се апелира на строго почитување на специфичната заштита - серопротифилаксата и вакцинопротифилаксата.

**Материјал и метод:** Како материјал за работа користени се индивидуалните пријави на заразни заболувања, извештаи, билтени и информации изготвени во одделението по епидемиологија во Гостивар. Во обработка на материјалот користен е дескриптивен епидемиолошки и статистички метод.

**Резултати:** Во периодот 1972-2006 година односно за период од 35 години регистрирани се само 5 случаи на заболени од тетанус. Регистрирани се 3 случаи на неонатален тетанус и тоа во 1974, 1982 и 1988 година, и 2 случаи на пострауматски тетанус и тоа во 2002 и 2005 година. Може да се заклучи дека благодарение на вакцинацијата која е воведена во 1951 година, како и примената на серопротифилаксата ова заболување е ставено под контрола. Но, двата последни посттрауматски случаи кои за жал завршија со смртен исход, поради отсуство на специфична заштита, опоменуваат на будност и внимателност кога се во прашање повредите и примената на серопротифилакса и вакцинопротифилакса.

**Заклучок:** Тетанусот е заболување кое за среќа ретко се регистрира во регионот на Гостивар, но тоа не значи дека не треба да бидеме многу внимателни и претпазливи, почитувајќи ги епидемиолошките индикации за примена на специфична заштита, бидејќи пропустите во тој дел често завршуваат фатално.

**01П17 ПОРТАБЛ ЕЕГ СЛЕДЕЊЕ НА НЕТРАНСПОРТИВИЛНИ ПАЦИЕНТИ***Дума Ф., Кутурец М., Саболич-Аврамовска В., Лековска О., Николовска Н.*

Клиника за детски болести Скопје

Во тек на 2006 година како донација од страна на ГТЗ и Германската влада Клиниката за датски болести и беше подарен портабл вЕЕГ. Во функцијата на портабл ЕЕГ ни беше овозможено правење на ЕЕГ -грами и надвор од одделот за детска неврологија. Во тек на година дена во единицата за интензивна нега направена е серија од ЕЕГ-рамии, кај тешки непокретни пациенти при што предноста на раниот ЕЕГ е во соодветно дијагностицирање на:

1. Мозочна активност при акутно страдање на ЦНС (спори ниско и високоволтирани ритмови)
2. Пароксизмални нарушувања како и ст. епилептикус кај коматозни пациенти
3. Соодветна дијагноза на мозочна смрт.

01П18 **ТОКСОИНФЕКТИВЕН ОРГАНСКИ ПСИХОСИНДРОМ**

Зафировска Е., Виденова В., Мирчевска Д.

Психијатриска болница “Скопје” - Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Органски психосиндром е психичко пореметување настанато во тек на акутни и хронични церебрални или телесни токсоеинфективни оштетувања.

**Цел:** Органскиот психосиндром да не се гледа изолирано само како последица на физичко-хемиска нокса, туку како интеракција на органска подлога и психогени фактори во формирањето на патолошката реакција на личноста.

**Материјал и методи:** Во двегодишен период (2000-2002) на интерно одделение беа опсервирани и лекувани 173 болни на возраст меѓу 25 и 55 год со акутен органски психосиндром каде менталните алтерации беа поврзани со токсоеинфекција. Користен беше општ соматски, невролошки и психички статус, биохемиски анализи, ЕЕГ и ЕКГ.

**Резултати:** Од 173 болни со ментални нарушувања 140 болни беа со егзогена, а 33 болни со ендогена токсоеинфекција. Сите болни беа во општа тешка состојба, третирани со симптоматски мерки, оксигено терапија, рехидрација, антибиотици со широк спектар во високи дози, современи психофармаци. Психичката декомпензација имаше интермитентен тек (2-6 недели). Прогнозата секогаш беше тешка и неизвесна.

**Заклучок:** Терапијата на акутниот органски психосиндром во текот на инфламаторни заболувања на ЦНС мора да биде поливалентна, со воспоставување на соматска рамнотежа и делување на психотичниот синдром со современи психофармаци. Смирувањето на психотичниот процес одеше споро и тешко и останува предизвик на ургентната медицинска помош...



# 2

**ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ И  
ДРУГИ ЗАБОЛУВАЊА НА  
ЦРНИОТ ДРОБ**

## СОДРЖИНА НА ПОГЛАВЈЕТО

- 02У01** ДОСТИГНУВАЊА И ПРЕДИЗВИЦИ ВО КОНТРОЛАТА НА ХЕПАТИТИС Ц ВО Р.МАКЕДОНИЈА
- 02У02** ТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц КАЈ И.В. КОРИСНИЦИ НА ОПОЈНИ СРЕТСТВА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛФА - 2А (40 КД) И РИБАВИРИН
- 02У03** УЛОГА НА ПРЕДИКТИВНИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ ВИРУСОЛОШКИОТ ОДГОВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А2А
- 02У04** ХЕМАТОЛОШКИ НЕСАКАНИ РЕАКЦИИ ПРИ ТРЕТМАН СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН / РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц
- 02У05** КОРЕЛАЦИЈА НА БИОХЕМИСКИ, ВИРУСОЛОШКИ И ХИСТОЛОШКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ БОЛНИ СО ХРОНИЧЕН ВИРУСЕН ХЕПАТИТИС Ц
- 02У06** ВЛИЈАНИЕТО НА КОМОРБИДИТЕТОТ ВРЗ СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ТЕРАПИЈАТА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А 2А И РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц
- 02У07** EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE COMBINATION THERAPY (PEGINTERFERON ALFA-2A+RIBAVIRIN) IN 80 PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C
- 02У08** IMPORTANCE OF HBV DRUG RESISTENT STRAIN DETERMINATION IN THE THERAPY OF CHRONIC HEPATITIS B
- 02У09** THE EPIDEMIOLOGY OF THE PROLONGED HEPATITIS A
- 02У10** КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН НА ЦРНОДРОБНА ЕХИНОКОКОВА БОЛЕСТ
- 02У11** BILICULTURE ISOLATE ANALYSIS AFTER ERCP – BILIARY TRACT INFECTION ANTIBIOTIC PROTOCOL DESIGN SUPPLEMENT
- 02У12** ХЕПАТАЛНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА - НАШИ ИСКУСТВА
- 02П13** ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ЛЕКУВАНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ-ВЕЛЕС ВО ПОСЛЕДНИТЕ 7 ГОДИНИ
- 02П14** ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ВО ИНФЕКТИВНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ ОД 2000 ГОДИНА ДО 2007 ГОДИНА
- 02П15** ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ ВО РЕГИОНОТ НА ГЕВГЕЛИЈА ВО ПЕРИОДОТ ОД 2002 ДО 2006 ГОДИНА
- 02П16** ЕПИДЕМИЈА НА НЕРАТИТИС VIROSA А ВО ОПШТИНА БИТОЛА ВО 2002/2003 ГОДИНА
- 02П17** ЕВАЛУАЦИЈА НА HBV И HCV ИНФЕКЦИЈА ВО СЛУЖБАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ, КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА
- 02П18** ЗАСТАПЕНОСТА НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ ОД 2001 ДО 2006 год.
- 02П19** ЕПИДЕМИОЛОШКИ И КЛИНИЧКИ ПРОБЛЕМ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ (Б И Ц), ВО ЦЕНТАРОТ ЗА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ (1995-2006)
- 02П20** МАРКЕРИ ЗА ХБВИ КАЈ ЛИЦА КОИ БАРААТ ДА СЕ ВАКЦИНИРАТ ЗА ДОБИВАЊЕ ЕМИГРАЦИОНА ВИЗА ЗА САД
- 02П21** ЛЕКУВАЊЕ НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц СО PEGINTERFERON ALFA - 2A (40 KD) (PEGASYS) I RIBAVIRIN: ВОЗРАСТА КАКО ПРЕДИКТИВЕН ФАКТОР ЗА ДОБИВАЊЕ НА SVR
- 02П22** НАШИТЕ ИСКУСТВА ВО ПРИМЕНАТА НА ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН ВО КОМБИНАЦИЈА СО РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ ИНФИЦИРАНИ СО ХЕПАТИТИС 'С'
- 02П23** ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН НЕРАТИТИС С ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН И РИБАВИРИН – НАШЕ ИСКУСТВО
- 02П24** ПЕГИНТЕРФЕРОНОТ АЛФА-2А И РИБАВИРИНОТ ВО ТЕРАПИЈАТА НА ХРОНИЧНИОТ ХЕПАТИТ
- 02П25** ПРЕВАЛЕНЦА И ТРЕТИРАЊЕ НА ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНАТА ИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ЗАВОДОТ ЗА НЕФРОЛОГИЈА - СТРУГА
- 02П26** ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ СО НЕРАТИТИС CHRONICA AGRESIVA TIP В ТРЕТИРАН СО АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА
- 02П27** ХЕПАТИТИС КАЈ НАРКОЗАВИСНИЦИ
- 02П28** ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА - НАШИ ИСКУСТВА
- 02П29** ЗАСТАПЕНОСТ НА НЕРАТИТИС С МЕЃУ БОЛНИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА И МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА
- 02П30** СОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА БОЛНИ ОД НЕРАТИТИС VIROSA С СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН И РИБАВИРИН
- 02П31** ПОЗИТИВНИ МАРКЕРИ НА ТРАНСМИСИВНИ БОЛЕСТИ КАЈ КРВОДАРИТЕЛИТЕ ВО КАБИНЕТОТ ЗА ТРАНСФУЗИОНА МЕДИЦИНА ПРИ ЗАВОДОТ ЗА НЕФРОЛОГИЈА - СТРУГА
- 02П32** СКРИНИНГ ТЕСТИРАЊЕ ЗА ХЕПАТИТИС Ц ВО Р. МАКЕДОНИЈА
- 02П33** ХЕПАТИТИС "Б" ВАКЦИНАЦИЈА – РЕТРОСПЕКТИВА
- 02П34** ЕХИНОКОКОЗА-НАШ МАТЕРИЈАЛ
- 02П35** ИКТЕРИЧЕН СИНДРОМ
- 02П36** ECSTASY: AN INCREASINGLY COMMON CAUSE OF ACUTE HEPATITIS

## 02Y01 ДОСТИГНУВАЊА И ПРЕДИЗВИЦИ ВО КОНТРОЛАТА НА ХЕПАТИТИС Ц ВО Р.МАКЕДОНИЈА

Ивановски Љ.

Клиника за инфективни болести, Медицински факултет - Скопје

**Воведни напомени:** Вирусните хепатитис (ВХ) и понатаму остануваат глобален општествен, економски и здравствен проблем.

Ако се имаат предвид податоците за морбидитетот и mortalитетот од акутните и хроничните вирусни хепатитис во РМ може да се констатира дека тие се сериозен проблем и во нашата земја.

Контролата на хепатитис Ц вирусната (ХЦВ) инфекција се темели на серија превентивни мерки кои вклучуваат: зголемување на општата и професионалната информираност за ризикот од инфекцијата и формирање на мрежа на здравствени установи во кои компетентни тимови се бават со скрининг, дијагностика и лекување на пациенти со позитивен анти ХЦВ тест (амбуланти, инфективните одделенија и др. установи во РМ) во ко-ординација со Клиниката за инфективни болести.

Современиот менаџмент на вирусните хепатитис и компликациите од нив покрај организација, вклучува и обезбедување на финансиски потенцијал за квалитативното и квантитативно спроведување на она што денес се смета за стандард во терапијата на хроничниот хепатитис Ц: Пегилиран интерферон алфа (ПЕГ ИФН алфа.) и Рибавирин (РБВ)-

**Цел:** Целта на овој труд е да го прикаже постигнатиот ефект во терапијата на хроничниот хепатитис Ц во период од три години.,

Применувајќи ги принципите за третман на пациенти со хепатитис Ц содржани во Концесусот за третман на ХЦВ и ХВБ во периодот 2004-2007 г. со комбиниран третман (ПЕГ ИНФ-алфа 180 мкг + РБВ во доза 800 одн 1000/1200 зависно од генотипот и телесната тежина) лекувавме 166 пациенти (ж/м 43/123 ; возраст 18-66г. ; пациенти до 30г. 82 (49,39%) од. Со генотип-1 биле 88 (53,01%), нон-1 78 (46,98) пациенти. Црнодробна биопсија е направена кај 81,61%пациенти. Според Knodell-овиот индекс на хистолошка активност лесен ХХЦ имале 75,6%, умерено тежок 20,72% и тежок одн. цироген хепатитис 3,6 % од биоптираните

Лекувањето го завршиле 136 пациенти, 30 се во процес на лекување. Во период од 3 год на Клиниката за инфективни болести во Скопје се регистрирани 321 пациент со ХХЦ од кои 177 (55,14%) го поминале скринингот за третман, 136 (76,83%) се вклучени на третман 41 ја чекаат својата шанса. Лекувањето во траење 24/48 недели го завршиле 103 пациенти, додека 30 (22,05%) го прекинале (20 поради несакани ефекти, 10 самоволно) Тераписки одговор дефиниран како негативизација на ХЦВ-РНК на крајот на третманот имавме кај 83 (80,58%) пациенти, со генотип 1 39 (44,98%) нон1 44 (53,01%). Кај 12 (11,65%) со ген-1 7 (58,33%), нон-1 5 (41,66%) немаше тераписки одговор. За 8 (7,7%) нема податоци.

Одржливоста на терапискиот одговор дефиниран како негативен ХЦВ-РНА 6 м. по завршен третман имавме кај 51/65 (78,46%), тераписки неуспех е регистриран кај 14 (21,53%). Доколку се погледне статусот на овие 65 пациенти при завршувањето на терапијата ќе се констатира дека тој се сменил кај 6 (9,23%) од пациентите. Имено релапс се јавува кај 4 (7,54%) пациенти додека 2 од 12 пациенти дополнително се нагативизирале.

**Заклучок:** Современиот третман на ХХЦ со пегилиран интерферон комбиниран со рибавирин обезбедува тераписки успех кај 78,46% од пациентите.

Постоењето на ефективните средства и едуциран кадар за нивна рационална примена нема да го постигнат оптималниот ефект во контрола на овие две инфекции доколку не се подготви Национална стратегија аз контрола и превенција на овие инфекции и консеквенците од нив во популацијата како впрочем во повеќето европски земји.

## 02Y02 ТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц КАЈ И.В. КОРИСНИЦИ НА ОПОЈНИ СРЕТСТВА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛФА - 2А (40 КД) И РИБАВИРИН

Груневска В., Тошевски Б., Димзова М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Материјал и методи:** испитувањето преставува ретроспективнопроспективна студија, започната во 2003 година, на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Во испитувањето според епидемиолошките податоци беа вклучени минати и активни и.в. корисници на опојни сретства. Испитувањето се



спроведувааше според консензус протокол за менаџмент на ХЦВ инфекција кај пациенти со ННС и терапија со пегинтерферон алфа - 2а (40 КД) и рибавирин кај и.в. корисници на опојни сусптанци. Користени се квалитативни и квантитативни тестови и тоа за anti HCV ELISA тестови: ORTHO HCV 3.0 ELISA, ABBOTT HCV EIA 2th generation и Murex anti HCV/Version III, на Behring Processor, а ХЦВ РНК и генотипови се одредувани со RT/ PCR со Amplicor (Hoffman La Roche). Пред спроведување на терапијата се спроведувааше хепатална биопсија. Кај сите се изведуваа одредени лабораториски анализи и тоа еднаш неделно диференцијална крвна слика и анализи за хепатална функција на почеток на терапија, третиот месец и на крај од истата како и квантитативно одредување на копии на ХЦВ РНК по истиот календар. Времетраење на терапијата беше спроведувано во зависност од генотипот, согласно протоколот за терапија на хроничен хепатитис Ц со пегинтерферон алфа - 2а (40 КД) и рибавирин.

**Резултати:** испитувани се 62 пациенти со средна возраст  $27 \pm 4,2$  години. Групирани се според општи демографски карактеристики. Генотип 1 беше верифициран кај 22 (35, 5%) пациенти, генотип 3 кај 37 (59,7 %) генотип 1 и 3 заедно кај еден (1,161%), генотип 2б кај еден (0,161%) и генотип 4а кај еден (1,161%). Вредностите на аланин аминотрансфераза (АЛТ) при почеток на терапија беа со средна вредност  $147,6 \pm 141,7$ , а PCR HCV испитувано кај 60 пациенти со средни вредности на копии  $548,214 \pm 299,306$ . Испитувањата спроведени во 12 недела кај 52 пациенти во однос на АЛТ укажуваа на средна вредност  $43,12 \pm 41,4$ , а спроведеното испитување за PCR HCV кај 51 пациент верифицира позитивност кај 9 (17,6 %), а кај 42 (82,3%) пациенти се добија негативни резултати. Со завршување на терапијата кај 36 пациенти, АЛТ беше со просечна вредност  $36,8 \pm 29,2$ , а PCR HCV негативен кај 33 (91,7%) од нив. Во текот на третманот истиот беше прекинат кај 8 (12,9%) пациенти.

**Заклучок:** Поинтензивна трасмисија кај и.в. корисници на опојни сусптанции во споредба со општата популација представува императив за применување на антивирусна терапија на членовите на оваа млада популација.

#### 02У03 УЛОГА НА ПРЕДИКТИВНИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ ВИРУСОЛОШКИОТ ОДГОВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А2А

Гашева М., Ивановски Љ., Евтимовска Ц., Груневска В., Тошевски Б., Димзова М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р Македонија.

**Вовед:** Воведувањето на пегинтерферон во комбинација со рибавирин во терапија на хроничен хепатитис Ц (ХХЦ) го зголеми стабилниот вирусолошки одговор (СВО), негативна ХЦВ РНК 6 месеци по третманот. Вирусолошкиот одговор е асоциран со фактори зависни од вирусот (генотип, вирусно оптеретување-viral load) и пациентот (возраст, пол, обезитас, цироза).

**Цел на трудот:** Евалуација на улогата на предиктивните фактори возраст, пол, генотип и вирусно оптеретување врз вирусолошкиот одговор кај пациенти со ХХЦ лекувани со пегинтерферон алфа 2а.

**Материјал:** На Клиниката за инфективни болести лекувани се 65 пациенти со хистолошки потврден ХХЦ, позитивен анти ХЦВ и ХЦВ РНК тест: 46 се од машки, а 19 од женски пол; 49 имаат до 40, а 16 над 40 годишна возраст. Дистрибуцијата според генотип е 32 со генотип 1 и 33 со генотип нон-1 (2 генотип 2, 30 генотип 3, 1 генотип 4). ХЦВ РНК во IU/ml е детектирана во скрининг периодот (22 со висок-HLV, а 43 со низок-LVL) и 6 месеци по терапија со PCR техника (Roche Amplicor HCV Test v 2,0). Пациентите се третирани со пегинтерферон алфа-2а (40КД) 180  $\mu$ г/неделно плус рибавирин 800 или 1000/1200 мг/дн зависно од генотипот.

**Резултати:** Вкупниот СВО кај третираната група е 81,5% (53/65). 38/46 (82,6%) лица од машки и 15/19 (78,9%) од женски пол имаат СВО. Кај пациентите до 40 години СВО е 89,8% (44/49), а над 40 години 56,3%. (9/16). СВО кај генотип 1 е 71,9% (23/32), а кај генотип нон-1 90,9% (30/33). СВО кај пациенти со HVL е 90,9% (20/22), а при LVL 76,7% (33/43)

**Заклучок:** Иако терапијата на ХХЦ значајно е подобрена, постојат групи на пациенти тешки за третман, како пациенти со генотип 1 и повозрасни пациенти, кои бараат специфична проценка и индивидуален пристап кон терапијата.

#### 02У04 ХЕМАТОЛОШКИ НЕСАКАНИ РЕАКЦИИ ПРИ ТРЕТМАН СО

## ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН / РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц

Евтимовска Ц., Ивановски Љ., Гашева М., Груневска В., Димзова М., Тошевски Б.  
Клиника за Инфективни болести, Универзитет "Св. Кирил и Методиј" Скопје, Р. Македонија

**Цел:** да се оцени застапеноста и влијанието на хематолошките несакани реакции врз текот и исходот од терапијата со пегилиран интерферон/ рибавирин кај пациенти со хроничен хепатитис Ц.

**Материјал и методи:** анализирани беа 100 пациенти со хроничен хепатитис Ц третирани со пегилиран интерферон /рибавирин, од кои 49% со генотип 1, 50% со генотип 3 и 1% со генотип 4а. Мажи беа 73%, жени 27%, на возраст од 18-58 години. Следени беа бројот на Тр, Ле и вредностите на Хб со стандардни лабораториски иследувања.

**Резултати:** хематолошките несакани реакции беа присутни кај 41 пациент и тоа анемија кај 25%, тромбцитопенија кај 16%, неутропенија кај 10%, застапени поединечно или комбинирано. Кај генотип 1 беа застапени 51,02%, кај генотип 3 30%, кај жени 62,9%, кај мажи 32,8%. Анемијата беше почесто присутна кај жени 29,63%, а кај мажи 12,33%. Дисконтинуитет во терапијата со пегилиран интерферон имаше кај 11%, а со рибавирин кај 8% од пациентите. Терапијата беше прекината кај 3 пациенти поради хематолошки несакани реакции,. Кај 4 пациенти со присутни хематолошки несакани реакции немаше вирусолошки одговор на терапијата.

**Заклучок:** хематолошките несакани реакции се често присутни. Генотипот на вирусот како и полот имаат одредено влијание врз нивната застапеност. Хематолошките несакани реакции имаат одраз на континуитетот на терапијата и минимално влијание врз успехот од терапијата.

## 02У05 КОРЕЛАЦИЈА НА БИОХЕМИСКИ, ВИРУСОЛОШКИ И ХИСТОЛОШКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ БОЛНИ СО ХРОНИЧЕН ВИРУСЕН ХЕПАТИТИС Ц

Тошевски Б., Ивановски Љ., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М., Гроздановски К., Димзова М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби –Скопје, Р.Македонија

**Вовед:** Хроничниот хепатитис Ц е споро прогресираща црнодробна болест и водечки фактор за развој на цирроза и хепатоцелуларен карцином. Не постојат сигурни показатели за предикција на еволуцијата на хепаталната афекција.Ефективен третман на хроничната Ц инфекција е есенцијален за спречување на прогресија во "end-stage" на црнодробната болест.

**Цел на трудот:** да се одреди поврзаност на хистопатолошките промени со генотипот, вирусното оптоварување, нивото на аланин аминотрасферазата (АЛТ) и одговорот на терапијата со пегилиран интерферон алфа-2а и рибавирин кај болни со хроничен вирусен хепатитис Ц

**Материјал и методи:** во студијата беа вклучени 61 возрасен болен со хроничен вирусен хепатитис Ц, лекувани во периодот од 2003 – 2006 година на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје. Дијагнозата на хроничниот хепатитис Ц беше поставена врз основа на стандардните дијагностички параметри кои вклучуваат биохемиски анализи, серолошки тестови и хистопатолошка анализа на материјалот добиен со црнодробната биопсија. Корелацијата помеѓу анализираните болни беше изведена со Spearman тест за корелација.

**Резултати:** од вкупниот број на анализираните болни (n=61), 45 (73,8%) беа мажи, а 16 (25,2%) жени. Аритметичката средина на болните по возраст беше  $32,4 \pm 11,09$ , со генотип 1 беа 27 (44,3%), а со генотип 3 беа 34 (55,7%). Вирусното оптоварување под 850.000 копии/мл се регистрираше кај 65,6% од болните, додека останатите 34,4 проценти од болните имаа вирусен "лоад" под 850.000 копии/мл. Средната вредност на АЛТ беше  $133,0 \pm 128,9$  IU/L. Врз основа на хистопатолошката анализа на биоптичниот материјал, 73,8% од болните имаа лесен хроничен хепатитис, според Knodell- овиот индекс на хистолошка активност, а кај останатите 26,2% се утврди постоење на умерено тежок или тежок хроничен хепатитис. По спроведената комбинирана етиолошка терапија, одржлив вирусолошки одговор е постигнат кај 51 (83,6%) од болните, додека 10 (16,4%) пациенти не покажаа поволен ефект од терапијата. При корелативната анализа, статистички значајна, инверзна корелација покажа индексот на Knodell и одржлив вирусолошки одговор со  $r = -0,441$  и  $p < 0,001$ , додека значајна позитивна корелација покажа концентрацијата на АЛТ со скорот на Knodell при што  $r = 0,36$  и  $p = 0,016$ .

**Заклучок:** студијата покажа дека болните со низок индекс на Knodell, по спроведената антивирусна терапија, имаат одржлив вирусолошки одговор во повисок процент, сознание што упатува до заклучок дека

во клиничката практика поголема корист од терапијата со пегилиран интерферон и рибавирин ќе имаат болните со лесен во споредба со болните со умерено тежок или тежок хроничен хепатитис Ц.

#### 02Y06 **ВЛИЈАНИЕТО НА КОМОРБИДИТЕТОТ ВРЗ СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ТЕРАПИЈАТА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А 2А И РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц**

Димзова М., Ивановски Љ., Евтимовска Ц., Гашева М., Груневска В., Тошевски Б.  
Клиника за Инфективни болести, Клинички Центар, Скопје, Р. Македонија.

**Вовед:** Со воведувањето на пегилираниот интерферон а 2а и рибавирин во терапијата на хроничниот хепатитис Ц (ННС) се зголеми процентот на стабилен вирусолошки одговор. Спроведувањето на терапијата е компромитирано кај пациенти со коморбидитет: коинфекција со ХБВ/ХИВ, болни на хронична хемодијализа, обезитас.

**Цел на трудот:** Одредување на влијанието на коморбидитетот кај пациенти со ХХЦ врз прекинувањето на терапијата.

**Материјал:** На Клиниката за инфективни болести од 2003 до 2006 година на комбинирана или монотерапија со пегинтерферон вклучени се 144 пациенти со ХХЦ. Пациентите се поделени во две групи, 87 (60,41%) пациенти со коморбидитет, од кои 6 со комбиниран, и 57 (39,58%) без коморбидитет. Пациентите од првата група според коморбидитетот се поделени во 10 подгрупи: 60 зависници, 13 на хемодијализа, 5 со хемофилија, 4 со ХБВ коинфекција, 3 со заболување на тироидеата, 3 со дијабетес, 2 со псоријаза и по еден пациент со лихен планус, анемија и хроничен улцеративен колит. До сега не е регистриран пациент со ХЦВ/ХИВ коинфекција.

**Резултати:** Од анализираниите 144 пациенти терапијата е прекината кај 20 (13,89%): 12/144 (8,34%) со коморбидитет и 8/144 (5,56%) без коморбидитет. Кај 17/144 (11,80%) пациенти прекиномот е поради несакани ефекти, а кај 3/144 (2,08%) своеволно. Во групата на пациенти со коморбидитет прекин на терапија поради нус ефекти настанува кај 11/87 (12,64%), а 1/87 (1,14%) ја прекинува своеволно. Дистрибуцијата на пациенти со прекината терапија по подгрупи е: 9/60 (15%) зависници, 2/13 (15,38%) пациента со ХБИ и еден 1/3 (33,34%) со дијабетес. Во групата на пациенти без коморбидитет прекин на терапија поради нус ефекти настанува кај 6/57 (10,52%), а кај 2/57 (3,78%) своеволно.

**Заклучок:** Во нашата група на испитаници коморбидната состојба не претставуваше пречка во спроведување на терапијата. Поедини коморбидитетни групи се ризик фактор за предвремен прекин на терапијата.

#### 02Y07 **EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE COMBINATION THERAPY (PEGINTERFERON ALFA-2A+RIBAVIRIN) IN 80 PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C**

Božić M., Bojović K., Djonin-Nenezic M.

Institute for Infectious and Tropical Diseases Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

**Background:** The current standard treatment for chronic hepatitis C (CHC) is a combination of pegylated interferon alfa (PEG IFN- $\alpha$ ) and ribavirin (RBV). The end-point for efficacy of hepatitis C is an sustained virologic response (SVR) and preventing late sequelae. SVR is almost equivalent to permanent viral eradication and is associated with ALT normalisation, improvement of histological liver changes and decrease of mortality. Early viral response (EVR) is good predictor of achieving SVR. Treatment efficacy is reduced if the therapy has been interrupted. The side effects of therapy are common.

**Aim:** To assess the efficacy and tolerability antiviral therapy and definition of relation to the characteristics patients, HCV and EVR.

**Methods:** Combined therapy (PEG IFN- $\alpha$  + RBV) was treated 80 patients (w/m 29/51; 18-70 years) with CHC. PEG IFN  $\alpha$ -2a was given subcutaneously, with the fixed dose of 180  $\mu$ g/week and daily oral RBV in dose calculated based on the genotype (G) HCV and body weight of the patients. Patients infected with HCV G 1/4 received standard dose of RBV (1000 mg/day 75kg < TT > 75kg 1200 mg/day), while patients with G 2/3 received fixed, lower dose (800 mg/day) of RBV. Therapy lasted for 48 weeks in patients with G1/4, and 24 weeks in patients with G2/3.

**Results:** Liver biopsies were performed in 71 (88,75%) patients: 51 (63,75%) mild to moderate fibrosis, 4 (5%) severe fibrosis and 16 (20%) patients was cirrhosis. The overall results: SVR - 57 (71,25%), non-responders (NR)- 12

(15%) relapse patients (R) 11 (13,75%). Results according to genotype HCV: G1- SVR 35/58 (60,34%), G non-1 SVR 17/21 (80,95%). In patients with G1 with positive EVR, SVR was achieved in 32 (91,43%), while in patients without EVR in only 3 (8,57%) patients. All patients with SVR had normal serum ALT levels. Treatment was interrupted in 24 (30%) patients, mainly because of chemotherapy abnormalities and in one patient because of thyroid gland dysfunction while in another one reason was autoimmune phenomena.

**Conclusions:** Peginterferon  $\alpha$ -2a/ ribavirin therapy was efficient for the treatment of CHC since SVR was achieved in 57 (71,25%) of our patients. EVR is good predictor of efficacy in patients with HCV G1. Treatment was temporarily interrupted in 30% of patients, mostly because of chemotherapy disorders. There were no severe adverse events during the course of treatment.

#### 02Y08 IMPORTANCE OF HBV DRUG RESISTENT STRAIN DETERMINATION IN THE THERAPY OF CHRONIC HEPATITIS B

Nožić D., Nešković G.\*

Clinic for infectious and tropical diseases, Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

\*Institut for nuclear sciences Vinca, Belgrade, Serbia

**Introduction.** There are currently two strategies for the treatment of chronic hepatitis B. The first one of limited duration is interferon based and another one is long term maintenance therapy based on nucleotide and nucleoside analogues. Therapy with nucleotide and nucleoside analogues could be compromised with drug resistance during therapy. There is possibility that patient could be infected with drug resistant mutant without previous therapy. Currently approved analogues in therapy are lamivudine, adefovir and entecavir. There are four reverse transcriptase codon mutation important for lamivudine resistance (173, 180, 181, 204), two for entecavir (173, 181), and two for adefovir (181, 236). We presented the patient with chronic hepatitis B treated with all therapy modalities in whom we determined drug resistant strains.

**Case report.** A two years ago a 37 year-old man was diagnosed as chronic hepatitis B (severe fibrosis on liver biopsy, ALT 4-5 times elevated, HBeAg, HBV DNK positive, with more than 150 million copies per ml). We started the treatment with lamivudine 100 mg per day. After twelve months of therapy ALT levels were lower but the number of HBV DNK copies was unchanged. Then we prescribed pegylated alpha 2a interferon alpha 180 micrograms weekly. After eight months of therapy ALT was slightly elevated but level of HBV DNK was the same. Adefovir 10 mg daily was the next therapeutic step. After three months the ALT and HBV DNK levels were unchanged. Then we have done resistance test (INNO-LiPA HBV DR v2) and found mutation for lamivudine (V173L, L180M, A181T, M204V), for entecavir (A181T, V173L) and adefovir (A181T). The patient is switched on therapy with tenofovir and after two months the ALT is normal.

**Conclusion.** The determination of drug resistant (DR) strains could be very important in the choice of nucleotide and nucleoside analogues in the therapy of chronic hepatitis B. Mutant strains could develop during the therapy with biochemical and virological relapses or the patient could be infected with DR strains without therapeutic effect. Lamivudine resistant HBV have reduced susceptibility to entecavir and possible resistance to adefovir (mutation on codon 181).

#### 02Y09 THE EPIDEMIOLOGY OF THE PROLONGED HEPATITIS A

Krkić-Dautović S.

Clinic for Infectious Diseases, Clinical Center, University of Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** From all acute hepatitis cases, 4-22% is prolonged hepatitis A (PHA). Clinical manifestations are relapses, recrudescences and prolonged form of the disease, from the beginning. Currently, it is not clear which role prolonged hepatitis plays in endemicity of HAV infections, in some areas.

We evaluated all aspects (epidemiological, clinical, biochemical, immunological and histopathological) of prolonged hepatitis A infections in multicentric study, in period of three years.

**Aim:** The aim was to investigate the frequency of prolonged hepatitis A infection in two, geographically separated and epidemiologically different areas (endemic and non-endemic), in order to estimate the importance of that factor in endemicity maintenance.

**Material and methods:** A prospective study was performed in Banja Luka- region in period 01.01.1988.-01.01.1990. and retrospective study in Sarajevo- region in period January 1988.- December 1990. and January 1994.- December 1996. Patients were treated from all types of hepatitis A in clinics for infectious diseases



both regions. Diagnosis was confirmed by ELISA assay (positive IgM immunoglobulin). Hepatitis virus A antigen (Ag-HAV) in stool was confirmed by immuno-electro-osmophoresis Hepatitis was prolonged if it clinically and biochemically lasted more than 12 weeks.

**Results:** The main frequency of prolonged HAV-infection for evaluated period was 11,5% in Banja Luka-region nad 3,6% in Sarajevo-region. The longest excretion of HAV in stool was 5,5 months (22 weeks of the disease).

**Conclusion:** According to duration of HAV excretion in stool, results show that prolonged hepatitis A plays important role in persistent HAV infection in population of particular regions. In endemic areas we found out significantly higher frequency of PHA.

**Key words:** Hepatitis A, prolonged hepatitis A, epidemiology, HAV-infection.

## 02У10 КОНЗЕРВАТИВЕН ТРЕТМАН НА ЦРНОДРОБНА ЕХИНОКОКОВА БОЛЕСТ

ЈОКСИМОВИЌ Н.

Клиника за гастроентерологија и хепатологија, Скопје, Македонија

**Вовед:** *Echinococcus granulosus* е ендемично паразитарно заболување во земјите на средниот исток но и во југоисточна Европа со нешто помала преваленца. Кај најголем број пациенти лекувањето е хируршко, но кај некои се забележува спонтанa резолуција на болеста со калцифицирање и умртвување на паразитот. Комбинирање на медикаментозен третман со интервентни техники е воведен да се избегне оперативниот ризик и можности од рецидив.

**Цел:** Да се оценат резултатите на комбинирана медикаментозна и интервентна терапија кај пациенти со ехинококоза на црниот дроб, селектирани врз основа на локализацијата, големината, појава на постоперативни локални рецидиви и перфорација во жолчни водови.

**Метод:** Кај сите испитаници се правени комплетни иследувања: лабораториски, серолошки, УЗ и Ртг. Пациенти кои ги задоволуваа критериумите беа поставени на медикаментозна терапија со Албендазол по шема, а потоа се правеа интервентни процедури, перкутана дренажа, папиломија или комбинирано во зависност од потребите.

**Резултати:** Од вкупно 98 пациенти кај 45 се дијагностицирани ехинококови цисти погодни за третман, а кај останатите 53 цистични или солидно цистични промени од друга генеза. Критериуми за комбинирана терапија ги исполнија 27/45 (60%), а 18/45 (40%) не ги исполнија критериумите и беа упатени на хируршки третман. Поради перфорација на ехинококови цисти во главен жолчен канал се индицира ЕРЦП со папиломија и екстракција на ехи мембрани кај 8/27 (29.5%) пациенти, надворешна дренажа под УЗ контрола кај 17/27 (63%) поради абсцедирање и умртвување на цистата, додека кај 2/27 (7.5%) беше неопходно да се направат двете интервентни процедури. По направените контролни лабораториски, серолошки, УЗ прегледи се утврди комплетна санација на ехинококовите цисти.

**Заклучок:** Комбинирана медикаментозна и интервентна гастроентеролошка терапија е високо ефикасна кај сонографски и клинички добро селектирани и следени пациенти. Пациенти кои не ги задоволуваат условите за комбиниран третман треба хируршки да се лекуваат.

## 02У11 BILICULTURE ISOLATE ANALYSIS AFTER ERCP – BILIARY TRACT INFECTION ANTIBIOTIC PROTOCOL DESIGN SUPPLEMENT

Koluder N., Dautović S., Gornjaković S., Bajramović N., Lukovac E., Mesić A.

Clinic for Infective Diseases Clinical Center University of Sarajevo

Gastroenterohepatology Clinic Clinical Center University of Sarajevo

**Introduction:** In general, gall is sterile under normal conditions. Infectological practice reveals a connection between obstructions of the biliary tract, endoscopic retrograde holangiography (ERCP) and presence of bacteria in a gall (bacteribilia), often leading to infections of some biliary tract segments.

**Goal:** Etiology analysis and antimicrobial sensibility of gall bacteria after ERCP, as a supplement for creation of biliary tract infections antibiotic protocol.

**Examinees and methodology:** In retrospective research we monitored 20 patients treated at Gastroenterohepatology Clinic and Clinic for Abdominal Surgery Clinical Center University of Sarajevo. After clinical, laboratory and ultrasound diagnostics, a suspicion was raised considering complete/incomplete holdback of gull flow through extrahepatal lines with/without signs of infections. Indicated and performed ERCP with mandatory taking of gull

aspirate. Infectology treatment was accompanied by development of manifest infection as a consequence of obstruction and/or ERCP and/or biliculture results insight.

**Results and conclusions:** In 20 gull aspirates findings showed 75% of polymicrobial and 25% of monomicrobial cultures. In the group of aerobic (41) the dominant one is *E.coli* (36.6%), followed by Enterobacteriaceae (excluded *E.coli*) (29.3%), *e.faecalis* (24.3%). As for anaerobes (15) most dominant one is *Bacteroides fragilis* (53.4%). Antibio-gram results show considerable variation regarding present initial antibiotic treatment, especially internist and surgeon and suggest continuance of the mentioned monitoring so as to ensure a design of biliary tract infection antibiotic protocol.

**Keywords:** ERCP, bacteribilia, antibiotic therapy

## 02У12 ХЕПАТАЛНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА - НАШИ ИСКУСТВА

Мишевска П., Андреевски В., Старделова К.

Клиника за гастроентерохепатологија, Медицински факултет Скопје

Хепаталната енцефалопатија (ХЕ) е реверзибилно, епизодично нарушување на свеста, однесувањето и моторната функција на пациенти со акутно или хронично црnodробни заболување. Околу 40% од заболените со црnodробна цироза имаат јасна ХЕ во тек на болеста, а 30-80% супклиничка ХЕ.

Патогенезата на оваа состојба не е јасна докрај. Важни за настанување на ХЕ се нарушената црnodробна функција и појавата на портосистемска колатерална циркулација. Патоанатомски настанува едем на сивата супстанција на големиот и малиот мозок и промени кои се градираат од лесен степен на нарушувања па се до кома (1-4 степен на ХЕ). Фактори кои ја преципитираат појавата на ХЕ се: 1) зголемување на амониумот (кај гастроинтестинални крвавења, диета богата со белковини, азотемија, опстипација, хипокалемија), 2) волуменски дефицит (диуретска терапија, дијареја, повраќање), 3) лекови (диазепам), 4) постоење на оперативни или други портосистемски шантови и 5) хипоксија.

Терапијата се состои во: 1) откривање и третирање на преципитирачките фактори, 2) антиамонијакално делување (намален внес белковини, чистење на цревата од присутната крв со клизми, намалена цревна продукција на амониум со употреба на лактулоза или неомицин, зголемена детоксикација на амониумот со стимулација на уреазенеза и глутамин синтеза со орнитин и аспартат), 3) други лекови (Zn, аминокиселини богати со разгранети синџири) и 4) трансплантација.

На Клиниката за гастроентерохепатологија во периодот од 2000-2005 год годишно се хоспитализирани 16-18% болни со црnodробна цироза. Подетално се обработени 2004 и 2005 год и податоците се дадени последователно. Од вкупниот број заболени, повеќе од половина се хоспитализирани во Единицата за интензивна нега (156/75 и 145/85), најмногу се на возраст 51-60 год при што доминираат мажи (69/16 и 64/11) со цироза во стадиум Б и Ц по Child. Најчеста причина за цирозата бил алкохолот, а потоа Б-вирусна инфекција (29/13 и 34/18). Најчеста причина за влошувањето било крвавење (по 20 секоја год). Болните се третирани со чистење на цревата со клизми (32 и 42), орнитин и аспартат (30 и 29), лактулоза (27 и 19), покрај останатите мерки на интензивно лекување. Хоспитализацијата била 6,87 (1-29) и 11,25 (1-38) дена, а до подобрувањето поминале 4,31(1-9) и 2,88 (1-10) денови.

**Наместо заклучок:** амониумот во крвта е важен параметар, но не корелира со менталната состојба, па од голема важност е клиничкото следење на болните. При тоа треба да се знае дека колку е полоша хепаталната функција и колку е подлабока комата, толку е полоша и прогнозата. Затоа е важна превенцијата и препоизнавањето на ХЕ.

## 02П13 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ЛЕКУВАНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ-ВЕЛЕС ВО ПОСЛЕДНИТЕ 7 ГОДИНИ

Стојанова Р., Трајкова С., Неделкова Т., Бисинова С., Мишкова С., Крстев П.

ЈЗУ Општа болница-Велес, ЈЗУ Здравствен дом-Велес

**Цел:** Целта е да се согледа застапеноста на различните типови на вирусните хепатити и нивните карактеристики.

**Материјал и методи:** Анализирани се податоци од медицинската документација од нашето одделение, во периодот од 01.01.2000 до 31.12.2006 година. Анализирани се во однос на пол, возраст, професија, место на живеење и начин на трансмисија. Дијагнозата е поставена врз основа на анамнеза, клиничка слика, епидемиолошки параметри, а е потврдена со биохемиски анализи и серолошки тестови.



**Резултати:** Лекувани се вкупно 520 со акутен вирусен хепатит и тоа: Хепатит тип А (ХАВ) 366 (69,2%), тип Б(ХБВ) 133 (25,4%) и тип Ц(ХЦВ) 21(5,3%). Машкиот пол е позастапен. ХАВ инфекцијата доминира кај школската популација со 276 заболени (75,4%), ХБВ најчесто се среќава кај пациенти над 30 годишна возраст со 92 заболени или 69,1%. ХАВ се јавува епидемски што беше случај и кај нас со 79 случаи. ХБВ инфекција ги вклучува следните ризични групи: приматели на крв 12 И.В. наркомани 4 7 се пациенти на хемодијализа, а медицински работници 5 и 42 со стоматолошки интервенции. ХЦВ регистриравме кај 13 И.В. зависници од дрога 2 се пациента на хемодијализа кај 2 се вршени хируршки интервенции, а кај останатите е непознат начинот на инфекции.

**Заклучок:** Велес беше ендемско подрачје за ХАВ инфекција, но со исправната вода за пиење бројот се намадува. ХБВ го има континуирано додека во последниве години се почесто се дијагностицира ХЦВ. Затоа нашата интенција мора да биде фокусирана кон навремено дијагностицирање и адекватен третман на вирусните хепатити

#### 02П14 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ВО ИНФЕКТИВНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ ОД 2000 ГОДИНА ДО 2007 ГОДИНА

Жежоски М., Николова О., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е.,  
Инфективно Одделение, ЈЗУ Општа Болница Борка Талески, Прилеп, Македонија

**Цел на трудот:** Прикажување на значењето и застапеноста на вирусните хепатитис кај нашите пациенти во периодот од 2000 г. до 2007 г.

**Материјал и методи:** Во периодот од јануари 2000 г. до март 2007 г. на нашето одделение хоспитализирани беа вкупно 343 пациенти со вирусен хепатитис. За дијагноза беа користени стандардни клинички, биохемиски и серолошки истражувања.

**Резултат:** Од 343 хоспитализирани пациенти со А вирусен хепатитис беа 257 (74,9%), со Б вирусен хепатитис беа 66 (19,2%), додека со Ц вирусен хепатитис беа 20 (5,9%) од пациентите. Најмногу хоспитализирани со А вирусен хепатитис имаше во 2006 г., 93 (36,1%), заради епидемијата која завладеа на периферните делови од градот. Вирусниот А хепатитис најзастапен е во градот со 186 (74,3%) од пациентите, во однос на возраста доминира до 15 г., со 196 (76,3%), со најголема сезонска дистрибуција во месец декември од 50 (19,5%) пациенти, додека дистрибуцијата по пол покажа поголема застапеност кај женската популација од 136 (52,9%) пациенти. Вирусниот Б хепатитис најзастапен е кај градската популација со 46 (69,7%) пациенти, во однос на возраста над 15 годишна возраст се 59 (89,4%) од пациентите, со поголема застапеност кај пациентите од машки пол-36 (54,6%), додека појавата на Б вирусниот хепатитис нема поврзаност со сезоната. Сите пациенти со Ц вирусен хепатитис беа од град, со над 15 годишна возраст, а 18 (90,0%) беа од машки пол.

**Заклучок:** Од изнесеното јасно се гледа дека кај заболените од вирусни хепатитис доминира Вирусниот хепатитис тип А, кое не обврзува на што поскоро воведување на редовна вакцина во календарот на имунизација за Вирусниот хепатитис тип А.

#### 02П15 ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ ВО РЕГИОНОТ НА ГЕВГЕЛИЈА ВО ПЕРИОДОТ ОД 2002 ДО 2006 ГОДИНА

Калева В.<sup>1</sup>, Олумчев С.<sup>1</sup>, Јосифова З.<sup>2</sup>,

<sup>1</sup> Завод за здравствена заштита – Велес ОЕ Гевгелија

<sup>2</sup> Завод за здравствена заштита – Велес ОЕ Кавадарци, Гевгелија, Република Македонија

**Цел:** Да се прикажат некои епидемиолошки карактеристики на вирусните хепатитис регистрирани во епидемиолошката служба а 333 Велес ОЕ Гевгелија во последните 5 години. Материјал и методи: Користени се податоци добиени од индивидуалната пријава за заразни болести и книгата за заразни болести при епидемиолошката служба во Гевгелија. Користена е дескриптивно-аналитичка ретроспективна метода.

**Резултати:** Во последните 5 години регистрирани се вкупно 58 заболени од вирусни хепатити, од кои 3 или 5,17% заболени од вирусен хепатит А, 15 или 25,86% заболени од вирусен хепатит Б и 13 или 22,41% заболени од вирусен хепатит Ц. Најголем процент или 46,55% припаѓа на болните со недиференциран вирусен хепатит. Според местото на живеење поголем процент или 65,5% од заболените се од град, а по однос на полот поголем процент од заболените или 70,69% се од машки пол. Од аспект на дистрибуција по возраст, кај вирусниот хепатит А најзастапена е групата од 7-14 години, додека кај вирусниот хепатит Б вројот на

заболени расте кај возрастната група од 14-18 години, а најголем број на заболени кај недиференцираниот вирусен хепатит и хепатитот Ц се регистрира во возрастните групи од 19-30 години и над 30 години или вкупно 68,96% од вкупно регистрираните заболени од вирусен хепатит. Заклучок: Се намалува бројот на заболени од хепатит А, а се зголемува бројот на заболени од хепатит Б, Ц како и “неозначениот” хепатит.

#### 02P16 **ЕПИДЕМИЈА НА HEPATITIS VIROSA A ВО ОПШТИНА БИТОЛА ВО 2002/2003 ГОДИНА**

<sup>1</sup>Адамовска Е., <sup>1</sup>Спасеновски В., <sup>2</sup>Босилковска Д., <sup>2</sup>Рутевска К., <sup>3</sup>Стоилова С., <sup>4</sup>Паспалова М.  
<sup>1</sup>ЈЗУ Завод за здравствена заштита-Битола, <sup>2</sup>Здравствена и санитарна државна инспекција-ПЕ Битола  
<sup>3</sup>ВМШ-Битола, <sup>4</sup>Клиничка болница-Битола

**Цел на трудот:** да се прикаже појавата на епидемијата на заразна жолтица од типот А во Општина Битола.  
**Материјал и методи:** за обработка на оваа појава беа искористени пријавните карти за заразни заболувања, епидемиолошки анкети и теренски извидувања на теренот. За обработка на податоците користен е дескриптивен епидемиолошки метод и статистички стандардни методи на работа.

**Резултати:** Иницијалниот случај на епидемијата започна од 28.08.2002 година и епидемијата заврши во Март 2003 година. Вкупно беа заболени 147 лица кои што беа хоспитализирани на инфективно одделение. Најголем број заболени имаше во месеците: септември 2002 г.-33 (22,4%) и ноември 2002 г. 32 (21,8%). Лицата од машки пол се застапени со 64%, а од женски пол 36%. Највисок морбидитет има кај возрастната група од 1-4 години (78,4/10 000) и кај возрастната група од 5-9 години (72,3/10 000). Заболени од градот се 135 со морбидитет од 15,5/10 000, заболени од село се 12 со Мб 5,5/10 000. Најголем број од заболениите се ученици (50) и деца од предшколска возраст (48). Од вкупно 187 испитани примероци на вода од градскиот водовод, сите беа негативни во однос на микробиолошките параметри, а од хемиските анализи 46 се неисправни по однос на параметри-заматеност и хлор.

**Заклучок:** од клиничката слика и лабораториските испитувања кај заболениите се работи за појава на епидемија од хепатит А. Епидемијата се појави во Ромска населба “Баир”. Највероватна причина се лоши санитарно-хигиенски услови на живеење без решена комунална инфраструктура, нема канализација, отпадните води се сливаат по улиците особено кога има врнежи од дожд, ѓубре расфрлено по цела населба. Се работи за диво изградена неурбанизирана населба.

#### 02P17 **ЕВАЛУАЦИЈА НА HBV И HCV ИНФЕКЦИЈА ВО СЛУЖБАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ, КЛИНИЧКА БОЛНИЦА БИТОЛА**

Ристевска Ц., Балаловски Д., Малевска В., Димитровска Е., Петковска Р.  
 Служба за инфективни болести, Клиничка болница Битола, Р. Македонија

**Цел:** Цел на трудот е да укажеме на значењето на хроничната HBV и HCV инфекција како озбилна болест на црниот дроб која води до цироза, хепатална инсуфициенција и HCC.

**Материјал и методи:** Анализирани се 132 пациенти со HBV и HCV инфекција. Дијагнозата е поставена врз основа на лабораториско-биохемиски анализи, серолошки тестови (ELISA), ехосонографија, црнодробна биопсија и квантитативен тест за утврдување на присуството на HB и HC вирус (PCR).

**Резултати:** Евалуирани се вкупно 132 пациенти во период од 5 години (2002-2007). Кај 25 пациенти (18,9 %) беше дијагностицирана акутна HBV инфекција врз основа на клиничкиот синдром, ензимскиот статус и серолошките тестови. Кај 85 пациенти (64,4 %) е дијагностицирана хронична HBV инфекција како асимптоматска состојба со рутински крвни анализи, состојба на замор, поретко тапа болка под ребрени лаци или појава на иктер. Сите се потврдени со позитивни серолошки тестови (HbsAg, HbeAg или antiHBe). HCV инфекција е дијагностицирана кај 22 пациенти (16,7 %) со antiHCV позитивитет, умерена ензимска активност и откривање на експозициски фактор. Кај 4 пациенти со хронична HBV инфекција и 5 пациенти со хронична HCV инфекција беше направена хепатална биопсија и PCR иследување за присуство на вирусот и истите беа поставени на антивирусна терапија.

**Заклучок:** HBV и HCV инфекција (хронична форма) е сеуште актуелен ентитет во нашето време и на нашето поднебје. Современата терапија е реалност, но не е секогаш успешна. Континуираната имунизација против хепатитис Б значи превенција на хронична HBV инфекција и нејзините сериозни последици.

#### 02P18 **ЗАСТАПЕНОСТА НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ ОД 2001 ДО 2006 год.**

Балаловски Д., Балаловска Л., Ристевска Ц., Малевска В., Тодоровска З., Балаловски З.  
Одделение за инфективни болести Битола, Република Македонија

**Цел на трудот:** Со трудот сакаме да укажеме на актуелноста на вирусните хепатити од аспект на појава на помали или поголеми епидемии (ХАВ), односно да укажеме на ризикот за премин во хроничитет на (ХБВ и ХЦВ).

**Материјал и методи:** За поставување на етиолошка дијагноза на вирусните хепатити покрај клиниката и лабораторијата, со ЕЛИСА го одредуваме комп-летниот маркерски статус за ХБВ, антиХЦВ, и антиХАВ ИгМ.

**Резултати:** Од вкупно 3810 хоспитализирани, (17,2%) се вирусни хепатити со пик од 32% во 2002 год, поради појава на епидемија од ХАВ.ХАВ е застапен во 66%, акутен ХБВ во 3,8%, хроничен ХБВ во 14,6%, ХЦВ во 3,3%(22) и хроничен хепатит од друга етиологија во 8,3%. Најафицирана возрастна структура е помеѓу 0-20 год, во 38%, и тоа ХАВ во 30%. Возрасната структура помеѓу 41-61 год. е застапена во 36% како резултат на хроничен ХБВ во 25% и хроничен хепатит од друга етиологија во 10,7%. За одбележување е фактот што ХЦВ во 85% е застапен на возраст од 21-30 год, Вирусните хепатитис доминираат во урбана средина со 87,5%, со подеднаква застапеност кај двата пола.Акутниот ХБВ, хроничниот ХБВ и другите хронични хепатити се поеднакво застапени во цел обработен период за разлика од ХАВ кој доминира со пик од 73,5% во 2002 год. од вкупниот број на ХАВ за цел период. Пикот на ХЦВ во 2005 год. изнесува 70,5%. Покрај стандардната хепатопротективна терапија во 9 случаи(5 со ХЦВ и 4 со хроничен ХБВ) користена е терапија со пегелиран интерферон Алфа-2К и Рибавирин со добри првични резултати.

**Заклучок:** Вирусните хепатити се секогаш актуелни поради ризикот од појава на епидемија (ХАВ) односно премин во хроничитет на ХБВ (10%) и ХЦВ (80-85%) со ризик од настанување на цироза и примарен хепато-целуларен карцином со неповолен исход доколку навреме не се дијагностицираат и адекватно лекуваат.

#### 02П19 **ЕПИДЕМИОЛОШКИ И КЛИНИЧКИ ПРОБЛЕМ НА ВИРУСНИТЕ ХЕПАТИТИ (Б И Ц), ВО ЦЕНТАРОТ ЗА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ (1995-2006)**

Несковски Ј., Јовчески Д., Садику Ф., Алиу Б., Апостоловски Д., Огњаноски В., Крстеска Т., Наумческа И., Наумоски Д., Наумоски Р., Јанкоски Ј., Милошеска О., Исмаили И.  
Центар за Нефрологија и Дијализа, ЈЗО Болница Гостивар, ХЕЗ и Микробиологија- Гостивар,

Вирусните хепатитис Б и Ц се епидемиолошки, клинички превентивен и куративен проблем во Центрите за хемодијализа на пациентите со ХХБ (хронична бубрежна болест - В стадиум и дијализен третман).

Целта на трудот е да ја прикажеме состојбата на Хепатитис Б и Ц во нашиот Центар за Нефрологија и Дијализа на пациентите во преддијализен период и дијализен третман и донесеме заклучок за овој проблем.

Во овој период од 10 год, од 127 пациенти, 45 (38%) се ХбСн позитивни, 82

(62%) се ХбСн негативни, пациенти со клинички активен хепатитис Б се 11 (25%), пациенти со клинички перзистентен цхр Б хепатитис (докажани со хепатална биопсија и клиничка лабораторија) се 9 (20%).

Морталитетот на пациентите со Хепатитис Б во овој период од 10 год. е 3 (2%). Персоналот кој работи во

Центарот за хемодијализа, со клинички активен Хепатитис Б (кај еден доктор и една сестра) и еден носител (доктор) на ХбСнАг. Во периодот 2005-2006 год, иследени се пациентите кој се во преддијализен третман

(10 пациенти) и пациентите кој се на интермитентен програм на дијализа (40 пациенти) во Центарот за Дијализа и Нефрологија во Гостивар. Преддијализните пациенти се сите ХбСн негативни и ХЦВ негативни и се превентивно вакцинирани со Вакцина за Хепатитис Б - Енгерџ (0-1-6 месеци). Дијализните пациенти се

иследувани (одХепатитис Б и Ц) клинички и лабораториски и најдено е (Б-, Ц- кај 14 пациенти), (Б+,Ц- еден пациент), (Б-, Ц+ кај 15 пациенти) и (Б+, Ц+ кај 9 пациенти). Од овие пациенти, пет (пациенти кој се за живинг

трансплантациа на бубрег) се ставени на програм за иследување (во Клиниката за Гастроентрохепатологија и МАНУ) за третман со Амп Пегасис и најдено е (пациенти кој се ХЦВ позитивни-Генотип и четири пациенти со титар од 550 000 до 850 000 и У/мл и еден пациент со ГенотипИИБ со висок титар од 850 000И У/мл) и еден пациент со (ХбСн + и АнтиХбСн-). Рана превенција и вакцинација на пациентите во преддијализниот

период и третман на пациентите кој се ХЦВ позитивни со Амп Пегасис кој се на интермитентен дијализен третман, е база за превентива и куратива на хронично бубрежните болни (В стадиум по класификација на Дона) и дијализен третман.

третман, е база за превентива и куратива на хронично бубрежните болни (В стадиум по класификација на Дона) и дијализен третман.

третман, е база за превентива и куратива на хронично бубрежните болни (В стадиум по класификација на Дона) и дијализен третман.

#### 02П20 **МАРКЕРИ ЗА ХБВИ КАЈ ЛИЦА КОИ БАРААТ ДА СЕ ВАКЦИНИРАТ ЗА**

**ДОБИВАЊЕ ЕМИГРАЦИОНА ВИЗА ЗА САД**

Мехмеди И.

Сл.за Инфективни болести ЈЗО ОБ Кичево

**Цел на трудот:** Приказ на ХБВИ маркери кај лица кои се вакцинира против хепатитис Б, кои претходно аплицира емигрирациона виза за САД.

**Материјал и методи на работа:** Материјалот е земен од службата за Инфективни болести Кичево во период од 01.01.2004 до 30.04.2007 год. Вкупно анкетирани беа 194 лица од 91 семејство, кои преку систем на лотарија добиле емигрирациона виза за САД. Овие лица беа поделени во две групи зависно од тоа дали се вакцинира за Те-ал или Engerix. Ние ќе ги прикажеме 66 лица под 20 год. кои пред да се вакцинираат со Engerix, беа тестирани за ХБВИ. Детекцијата на маркерите за ХБВИ беше изработена по методот на Immunolite.

**Резултати и дискусија.** Средна годишна возраст  $9,91 \pm 9$ . Према место на живеење доминира руралното население со 52,57%, према полот доминира женскиот 53,6%. Од ова група од 64 лице, позитивни за ХБВ маркери беа 15 или 22,7%. и тоа 1 Hbs-Ag+ ; 14 лица има antiHbs-Ag. во дозволен титар, додека останатите 51 лица беа негативни на маркери за ХБВИ. Вакцинирани беа сите негативни со Engerix вакцина 10 или 20 мг во зависност од возраста..

**Заклучок:** присутноста на маркерите за ХБВИ во лица кои бара виза за емигрирање во САД беше 22,7%.

02P21 **ЛЕКУВАЊЕ НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц СО PEGINTERFERON ALFA - 2A (40 KD) (PEGASYS) I RIBAVIRIN: ВОЗРАСТА КАКО ПРЕДИКТИВЕН ФАКТОР ЗА ДОБИВАЊЕ НА SVR**

Шишкова Гајдарциска Д., Камчева М., Караџозова Г.

Инфективно Одделение, Општа болница - Штип Р.Македонија

**Вовед:** Peginterferon alfa 2a (40 KD) (PEGASYS) i ribavirin (COPEGUS ) даваат голем успех во лекувањето кај висок процент на пациенти со хроничен хепатитис Ц како во клиничките испитувања така и во рутинската клиничка пракса. Предиктивни фактори кои влијаат на успешноста на терапијата и добивање на стабилен вирусолошки одговор се: возраста на пациентот, генотипот, висината на viral load, BMI (телесната тежина), висината на АЛТ и хистологијата на хепарот.

**Цел:** Да се прикаже ефикасноста и сигурноста на комбинираната терапија Pegasys и Coregus, кај пациенти со хронична хепатитис Ц инфекција. Да се прикаже улогата на возраста на пациентот како важен предиктивен фактор за исходот на лекувањето и постигнувањето на стабилен вирусолошки одговор (SVR).

**Материјал:** Проспективна анализа на возрасни пациенти  $\geq 18$  години, со HCV кои се лекувани во изминатиот четиригодишен период ( 2004 / 2007год.). Пациентите се лекувани со Peginterferon alfa 2a (40 KD) 180 мг. /неделно плус Ribavirin 800 или 1000 / 1200 мг. / дневно зависно од генотипот.

**Резултати:** Во споменатиот период се лекувани 12 пациенти со средна возраст од 30 години, однос машки / женски е 9/3 . Од нив со генотип 1 се осум пациенти, со генотип 2 еден пациент и генотип 3 три пациенти. Спроведен е третман во траење од 24 недели за генотип 2 и 3 односно 48 недели за генотип 1. Двајца од пациентите самоволно го прекинаа лекувањето и тоа еден поради алкохолизам и еден поради предозирање со дрога. Кај три пациенти лекувањето сеуште не е завршено. Брз вирусолошки одговор, негативна HCV RNA во 4-та недела од лекувањето, добивме кај четири пациенти. Ран вирусолошки одговор или 12-та недела се јави кај десет пациенти. Третманот го завршија седум пациенти од кои стабилен вирусолошки одговор добивме кај шест пациенти на средна возраст од 27,6 години и тоа четири со генотип 1 и двајца со генотип 3. Само кај еден пациент на возраст над 40 години, со генотип 1, изостана вирусолошки одговор.

**Заклучок:** SVR кај нашите пациенти изнесува 85,7%. Одговор на терапијата изостана само кај еден пациент со негативни предиктивни фактори. Високиот процент на успешност на терапијата што го добивме се должи на добрата селекција на пациентите. Одбравме млада популациона група кај која очекуваме добивање на добар одговор на терапијата. Влијанието на возраста како и другите предиктивни фактори на исходот на лекувањето, треба да се користат при донесувањето на одлука за започнување на терапијата.



## 02П22 НАШИТЕ ИСКУСТВА ВО ПРИМЕНАТА НА ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН ВО КОМБИНАЦИЈА СО РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ ИНФИЦИРАНИ СО ХЕПАТИТИС 'С'

Исмаили Х., Трпчевска Пепик Л., Зафировски Б.  
Одделение за инфективни болести-Тетово Р.Македонија

**Цел:** Да се прикаже евалуација на миелосупресивното дејство во текот на лекувањето како и исходот на терапијата на пациенти лекувани на Инфективното одделение Тетово.

**Материјал и методи:** Во трудот се вклучени 11 пациенти третирани со Pegasys и Coregus во период од 15.06.2005 до 09.03.2007 год. Доминира машкиот пол (10:1) односно 90,91% мажи и 9,09% жени на возраст од 30-65 години. Од нив 4 се наркомани, 3 имале оперативен зафат, 1 е со хемофилија "В", 1 е крводарител, а кај останатите епидемиолошката анкета е негативна. Со PCR методата кај 5 (45,5%) се докажа присуство на генотип 3, додека кај останатите 6 (54,5%) генотип 1. Коинфекција "В" се регистрира кај двајца пациенти. Терапијата е до крај спроведена кај 4 пациенти, кај 1 е стопирана, 1 се откажал самоиницијативно, 1 починал, а кај 4 пациенти третманот е во тек. Користени се анкетни листови, стандардни хематолошки и биохемиски иследувања, ELISA, PCR и ултра-сонографија.

**Резултати:** Од анкетираниите пациенти кај 8 (72,8%) се регистрирани следните клинички манифестации: малаксалост, промена на местото на давање, губење на апетит, главоболка, импотентност, промена на расположение и нервоза. Во понатамошната анализа следат симптоми со се помала процентуална застапеност. Пред почеток на третманот кај 6 пациенти (54,5%) со генотип 1 се регистрирани покачени аминок-трансфери (ALT 64-188 U/L и AST 45-134 U/L), а кај 5 (45,5%) со генотип 3 нема ензимска активност. Со спроведување на терапијата кај 6 пациенти (54,5%) дојде до смирување на аминок-трансферите по 5-12-та недела, а кај 1 (9,09%) перзистираа до 21-та недела кога е прекинат третманот. Покачен вкупен билирубин (39,9 $\mu$ mol/l) се регистрира само кај 1 пациент (9,09%).

Намалување на бројот на тромбоцитите со вредности до 150 000 се забележа кај 9 (81,8%) а само кај 2 пациенти (18,2%) до 49 000. Пад на бројот на леукоцитите до 2,0 се регистрира во 2 случаи (18,2%) кои се проследени со промени во диференцијалната крвна слика. Користена е ELISA техника кај двајца болни со коинфекција "В" при што е забележана негативизација на сите маркери на хепатит "В". Со детекција на HCV-RNA со PCR добиен е брз вирусолошки одговор кај 5 пациенти (45,5%) со генотип 1 и 5 (45,5%) со генотип 3, а ран вирусолошки одговор се забележа кај 1 (9,09%) пациент со генотип 1 додека стабилен вирусолошки одговор имаа 8 пациенти (72,8%).

**Заклучок:** Според добиените резултати може да се констатира дека клиничките симптоми како нус ефект на лекот споредени со податоците од литературата се присутни кај сите пациенти со различна процентуална застапеност. Миелосупресивното дејство на лекот е подрастично изразено само кај 2 пациенти (18,2%) со генотип 1, а кај останатите пациенти тој ефект е минимален или краткотраен, особено кај пациентите со генотип 3. Имајќи ја во предвид ниската процентуална застапеност на миелосупресивниот ефект во споредба со позитивниот исход на терапијата, можеме да заклучиме дека комбинираната терапија со Pegasys и Coregus ги оправдува материјалните трошоци, залагањето на лекарот и стрпливоста на пациентот.

## 02П23 ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС С ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН И РИБАВИРИН – НАШЕ ИСКУСТВО

Јосифова С., Стефановска В., Цартовска В., Бајрами А., Анчевски Т.  
ЈЗУ Општа болница, Куманово, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже нашето искуство во лекувањето на пациенти со хроничен hepatitis C со пегилиран интерферон и рибавирин.

**Материјал и методи:** Анализирани се медицинска документација на пациенти со хроничен hepatitis C кои се лекувани со Пегилиран интерферон и Рибавирин. Користени се епидемиолошки податоци, клиничка слика, стандардни хематолошко-биохемиски, серолошки, вирусолошки (ELISA, PCR со генотипизација и титар на вирусот) и имунолошки, иследувања (ANA, AMA, ASMA), ехотомографија и биопсија на црниот дроб, испитувања на тиреоидна жлезда, тестови за бременост и присуство на наркотици.

**Резултат:** До сега на Инфективното одделение во Куманово 20 пациенти со хроничен hepatitis C се лекувани со посочената терапија. Од нив 12 (60%) го завршиле третманот, 2 (10%) ја прекинале терапијата поради несакани ефекти и немање вирусолошки одговор на терапијата, и 1 своеволно, а кај 5 (25%) пациенти терапијата е во тек. 70% се од машки пол. Најголем процент 65% се на возраст од 21-30 год. Според начинот

на заразување, 13(65%) биле и.в. зависници од дрога, 2(10%) биле во близок контакт со болен од hepatitis C, 1 пациент имае на хемодијализа, 1 корисник на крвни деривати како супституција заради хемофилија и 1 од убод со загадена игла на работно место. Кај 2 пациента начинот на заразување е непознат. 16(80%) се со генотип 3, а по 2(10%) се со генотип 1 и 4. Кај 18(90%) направена е хепатална биопсија. Стабилен вирусолошки одговор е постигнат кај 12(60%) пациенти, 1 е негативизиран и покрај прекинатата терапија, 2(10%) останаа позитивни, а 5 се во тек. Несакани ефекти и компликации се појавија кај 50% на пациенти во лесна форма и транзиторни и тоа како flu like симптоми, малаксалост, erytem, стенокардија. Кај 1 имавме нагласена панцитопенија и губиток на телесна тежина, а кај другиот изразена депресија.

**Заклучок:** Од 20 пациенти со хроничен hepatitis C, кај 75% е завршено или прекинатото лекувањето. 70% се од машки пол, 80% се со генотип 3, Стабилен вирусолошки одговор е постигнат кај 60% од пациентите кои го завршиле лекувањето. Кај 50% имаше несакани ефекти и компликации.

#### 02P24 ПЕГИНТЕРФЕРОНОТ АЛФА-2А И РИБАВИРИНОТ ВО ТЕРАПИЈАТА НА ХРОНИЧНИОТ ХЕПАТИТ

Петков Ѓ., Пенова М., Миленковик З., Калеева В.

ЈЗУ Општа болница - Гевгелија, ЈЗУ Завод за здравствена заштита - Велес, ОЕ -Гевгелија

Клинички центар - Инфективна клиника - Скопје, Република Македонија

**Цел:** Да се прикаже ефикасноста од антивирусната терапија (пегинтерферон алфа-2А и рибавирин) кај заболени од хроничен Hepatitis C во Гевгелија.

**Материјал и методи:** Биохемиски анализи, ELISA тест, RT-PCR за HCV, RT-PCR MONITOR test, слободен тироксин и TSH ANA, AMA, ASMA и хепатална биопсија (KNOEDELV Scor).

**Резултати:** Во период од 10 години докажани беа 56 пациенти со Hepatitis C инфекција. Од нив 44 (78,5%) беа од град, а 12 (21,5%) од село. Од нив 38 (67,6%) беа i.v. наркомани, а 18 (32,4%) имаа друг начин на пренос. Од машки пол беа 44 (78,5%), а од женски пол 12 (21,5%). Према возрастните групи од 15 - 20 години имавме 1 пациент, од 20 - 30 години беа 35 (62,5%), од 30 - 40 години беа 12(21,5%), од 40 - 50 години беа 3 (5,3%), од 50 - 60 години беа 2(3,5%) и над 60 години беа 3(5,3%). Генотип 1 имавме кај 11(19,8%), а генотип 3 кај 32(57,1%). Со комбинирана антивирусна терапија беа третирани 15 пациенти. Од нив 3 беа со генотип 1, 9 со генотип 3 и 3 пациенти се при крај на терапијата. Кај сите пациенти по осмата недела од терапијата со RT-PCR имавме негативизација на HCV. Кај 2 пациенти хепатитот перзистираше и по завршетокот на терапијата. На крајот од третманот кај сите пациенти имаше отсуство на HCV со RT-PCR. По 6 месеци кај 7 пациенти беше постигнат стабилен вирусолошки одговор. Останатите не се јавија на контрола.

**Заклучок:** Поради започнување со терапија во раниот стадиум на болеста и младата возраст на третирани пациенти, ефектот од терапијата беше изнад светскиот просек.

#### 02P25 ПРЕВАЛЕНЦА И ТРЕТИРАЊЕ НА ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНАТА ИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ЗАВОДОТ ЗА НЕФРОЛОГИЈА - СТРУГА

Села Н., Забзун М., Клашниновска Л., Мена С., Попоски А., Докоска В., Тунева-Стојаноска Е.

Завод за нефрологија, Струга, Р.Македонија

Hepatitis C (HCV) вирусната инфекција е застапена кај пациентите на хемодијализа (ХД) во голема мера. Целта на студијата е да се одреди преваленцата на HCV инфекцијата, превентивните мерки на трансмисијата и ефектите на терапијата со peginterferon alfa-2a. Вклучени се 106 пациенти на хронична ХД. Од нив 62,3% се анти-ХЦВ позитивни. Детекцијата е изведена со микро ELISA, а HCV-RNK со методата на PCR. Група од 8 HCV-RNK позитивни пациенти се третирани со peginterferon alfa-2a со доза од 135 mcg/неделно во период од 48 недели. По завршената терапија, 6 пациенти имаат недектибилна HCV RNK, меѓутоа 2 од нив поставиваат повторно HCV RNK позитивни во период од 6 месеци од завршената терапија. Кај 2 пациенти терапијата е прекината после 12 недели заради непостигнување ран вирусолошки одговор. 42 анти-ХЦВ негативни пациенти се сепарирани во ХЦВ негативна сала. Во период од 4 години, само кај 2 пациенти евидентирана е појава на ХЦВ антители. Во групата пациенти третирани со peginterferon alfa-2a, после завршената терапија од 48 недели, 6 пациенти имаат недектибилна HCV RNK, меѓутоа 2 од нив поставиваат повторно HCV RNK позитивни во период од 6 месеци од завршената терапија. Кај 2 пациенти терапијата е прекината после 12 недели заради непостигнување ран вирусолошки одговор.



Хепатитис Ц вирусната инфекција останува тежок проблем кај пациентите на ХД. Високата преваленца укажува на носокомијална трансмисија на ХЦВ за време на хемодијализата. Терапијата со пегилиран интерферон алфа-2а овозможува одстранување на ХЦВ и клиничко излекување.

## 02П26 ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ СО HEPATITIS CHRONICA AGRESIVA TIP B ТРЕТИРАН СО АНТИВИРУСНА ТЕРАПИЈА

Наумоски Д., Велјаноски И., Наумоски Р., Наумческа И., Ристоска К., Огњаноски В., Крстеска Т.

ЈЗУ Општа болница - Гостивар, ЈЗУ 333 Тетово - Гостивар, Р.Македонија

Цел ни беше да прикажеме случај на 56 год. пациент со Hepatitis chronica agresiva тип В следен во период 2001-04/2007. Користени се хронолошки податоци од медицинска документација (клиничко-биохемиски наоди, ехосонографски, вирусно серолошки и наод од хепатална биопсија). Во 2001 год. при рутинска лабораториска контрола е констатирана HBV инфекција со лесна трансминазна активност и ехосонографски наод на абдомен во граници на нормала. Во 2002 год. ALT е лесно зголемена (68) со серолошки профил HbeAg -./анти Hbe +.

Во 2004 год. пациентот почувствувал нагласена малаксалост и лесен замор, со влошени лабораториски наоди што е причина за негова прва хоспитализација на ГЕХ. Наодите укажуваат на пораст на ALT=253, AST=102, AF=53,  $\gamma$ GT=57, билирубин (tot./слоб.)=113/3  $\mu$ mol/l. Вирусолошки наод: HbsAg +, анти HBs-, HbeAg+, анти Hbe +, анти HBc+, анти HbcIgM-, антиHCV-. HBV DNA:+. На хепаталната биопсија најден е интензивен инфламаторен инфилтрат со јасно изразена рјесе meal некроза, bridging некроза, а во лобулусите има белези на фокална некроза. Квантитативното одредување на HBV со HBV/DNA монитор тест во МАНУ покажа присуство на hepatitis B вирус со висок титар  $4 \times 10^7$  копии/мл, по што пациентот е поставен на интерферонска терапија (Pegasys 180  $\mu$ cg.неделно). Во тек на десет месечен третман пациентот субјективно е добар, и период со потполно нормализирани ALT/AST.

По 40 дози на Pegasys при детекција на HBV/DNA/PCR резултатите во серумот покажаа отсуство на hepatitis B вирусот, по што терапијата е прекината., а продолжува со хептопротективна, хигиено-диететски режими и редовни биохемиски контроли.

Во овој период имаме постојано или повремено покачување на ALT/AST(552/254) и повторно присуство на вирусно оптеретување од  $4 \times 10^7$ . Со конзилјарно мислење од ГЕХ пациентот е поставен на Lamivudin 100 мг дневно. Почетниот третман со Lamivudin постигна намалување на ензимската активност,но по 9 месечен третман ензимската активност покажа нагол скок на вредностите (AST/ALT=52/126 - 274/533) и повторна детекција на hepatitis B вирусот во серумот.

Поради нестабилен вирусолошки одговор, пациентот повторно е поставен на Pegasys. Пациентот продолжува да се следи.

## 02П27 ХЕПАТИТИС КАЈ НАРКОЗАВИСНИЦИ

Караѓозова Г., Караѓозова М., Камчева М., Шишкова Гајдарска Д.

Инфективно Одделение, Служба за превенција и третман на злоупотребата на дроги,

Општа Болница Штип Р.Македонија

**Цел:** Да се прикаже застапеноста,клиничкиот тек и исход на вирусните хепатити кај ризичната група на наркозависници.

**Материјал и методи:** Вклучени се регистрирани наркозависници од Службата за превенција и третман на злоупотреба на дроги заболени од вирусен хепатит кои се контролирани и третирани на Инфективното одделение во период октомври 2005-февруари 2007 год. Користени се епидемиолошки податоци, стандардни клиничко биохемиски иследувања и серолошка потврда со одредување на маркери за вирусен хепатит antiHAVIgM; HBsAg;antiHCV, antiHBs.

**Резултати:** Анализирани се 41 наркозависник.Возрасната група е од 18 год до 34 години, а најзастапена е од 20-30 години 35 (85,3%). Постои изразена доминантност на машкиот пол 98%. Етиолошкиот профил покажува дека 31 (76%) од зависниците боледуваат од Hepatitis C, 7(17%) с е Hepatitis B и C а кај 2(4,8%) маркерите се негативни. Со редовни контролни анализи е утврдено дека кај 13(32%) трансминазите се одржуваат во нормални граници, кај 28 (68,2%) се со покачени вредности на трансминазите кои во

тек на последователните контроли на 6 месеци до 1 година се со континуирано перзистирање. 37 (90%) се амбулантски третирани а 9,7% се лекувани болнички. Со позитивен antiHBs маркер се 12 (29,2%), 11 (27%) се со негативен маркер, а уште 11 (27%) се неиспитани. Кај 8 (19,5%) од зависниците е спроведена имунизација со Engerix вакцина.

**Заклучок:** Ризичното однесување на пациентите со дијагноза F11.22 резултира со појава на инфекции со Hepatitis B и Hepatitis C вирусот. Доминира Hepatitis C со 93%, а Hepatitis B со 17%. Клиничкиот тек на болеста со одржување на трансминазната активност во подолг временски период и серолошката потврда се во прилог на хроничен вирусен хепатит.

## 02П28 ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА - НАШИ ИСКУСТВА

Трајкова С., Стојанова Р., Крстев П., Неделкова Т., Бисинова С., Мишкова С.  
ЈЗУ Општа болница-Велес, ЈЗУ Здравствен дом-Велес, Р. Македонија

**Цел:** Приказ на пациенти со хепатитис Ц вирусна инфекција за период од 2000-2006 година, со посебен осврт на дијагноза и терапија.

**Материјал и методи:** Анализира ни се 26 пациенти проследени на нашето одделение, дијагностицирани и упатени на кли-ника за инфективни болести за дополнителни иследувања. Водечки параметри во анали-зата се пол, возраст, начин на трансмисија, дијагноза и терапија. Во дијагностичките про цедури користени се тестови за детекција на тотални анти HCV антителиа и тестови кои ја детектираат RNK со PCR и генотипизација во МАНУ.

**Резултати:** Од вкупно 26 анали зирани пациенти со хепатит Ц вирусна инфекција 18 се мажи, а 8 жени. Најголем број за болени се регистрирани во возрасната група од 20-29 г. 10 случаи(38,5%), 30 -39 г.- 8, 40-49г.- 5 и над 50 г.- 3 случаи. Во однос на начинот на трансмисија висока серопреваленца бележи ме кај и.в. уживатели на дрога 15 (57,7%). Болни на хемодијализа 3 и 3 се политрансфунди рани лица, додека кај останатите немаме податок за начинот на инфекција. Кај сите 26 бележиме детекција на анти HCV антителиа. Детекција на вирусот со генотипизација даде позитивни резултати кај 10 пациенти. Кај 5 од нив по претходно направени базични лабо раториски тестови, како и биопсија на хепар беше ординирана терапија со peginterferon  $\alpha$  2a и ribavirin 24 до 48 недели. Негативизација на HCV RNK со нормализација на трансами назите имаме кај 4 пациенти.

**Заклучок:** Нискиот број на регистрирани пациенти збо рува дека оваа инфекција е најчесто асимптоматска и претставува голем проблем особено кај младата популација. Најчесто се случајно откриени, па затоа нашата активност треба да ја насочиме кон организирање на скрининг на групите со зголемен ризик од инфекција, се со цел за нивно навремено откривање и адекватно лекување.

## 02П29 ЗАСТАПЕНОСТ НА НЕРАТИТИС С МЕЃУ БОЛНИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА И МЕРКИ НА ПРЕВЕНЦИЈА

Јордановски Д.; Јордановска Ц. К., Ефтимова С.Б., Христова В.  
Општа болница Велес, Македонија

**Цел:** да се утврди преваленцата и инциденцата на HCV инфекцијата, можните начини на пренесување и мерки за превенција во центрите за дијализа.

**Материјал и методи:** анализирани се лабораториските резултати од 2002 до 2006 година во Центарот за дијализа во Велес. Проверувани се анти-HCV антителиа со ELISA методот.

**Резултати:** HCV позитивни пациенти во 2002 година имало 24 (70.5%од пациентите); во 2003 се регистрирани 10 нови случаи; 5 нови случаи во 2004; по 2 нови случаи во 2005 и 2006 година. Сите пациенти примале трансфузии пред и за време на својот дијализен стаж и имале промени на апарати и центри за дијализа.

**Дискусија:** HCV инфекцијата е доста застапена меѓу пациентите на хемодијализа. Начинот на ширење е главно преку трансфузии на крв кои се чести кај овие пациенти. Улога, иако мала, играат и апаратите за хемодијализа. Дијализната мембрана не е пропусна за вирусот, но сепак микродефектите на истата понекогаш овозможуваат продор на вирусот во водениот дел на апаратот и пренесување на следниот пациент. Пренесувањето преку контакт пациент-пациент и пациент-персонал е мало за што зборува и малата преваленца на заболувањето меѓу персоналот кој се заразува најчесто преку акцидентални убои. Сепак крвниот пристап за хемодијализа е влезно место преку кое може да се пренесе инфекцијата и затоа е

потребна работа во асептични услови, користење заштитни сретства, дезинфекција на инвентарот кој дошол во контакт со крв, да се забрани кружење на предмети меѓу пациентите за време на дијализниот третман. Неопходна е дезинфекција на апаратите после секој третман без обзир дали пртходно се дијализирал HCV негативен пациент. Потребата од трансфузии да се намали со “штедење” на крвта на пациентите при дијализата, како и навремено вклучување на еритропоетинот во терапија.

### 02П30 **СОВРЕМЕН ТРЕТМАН НА БОЛНИ ОД HEPATITIS VIROSA C СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕФЕРОН И РИБАВИРИН**

Алексиеска С. и Љаткова Л.

ЈЗУ Општа болница, Инфективно одделение Охрид Р.Македонија

**Цел на трудот:** Да се утврдат од примената на комбинирана терапија со Пегасис (PEG-IFN  $\alpha$ -2a[40KD]) и Coregus (Ribavirin) и монотерапија само со Pegasis,кај пациенти со хроничен хепатитис Ц,лекувани на нашето одделение.

**Материјал и методи:** Испитувањето е ретроспективно и се користени податоци од протоколот на болничко лекување кај 6 пациенти на возраст од 22-56 години во период од 2 години. Трите пациенти се од женски пол и кај нив инфекцијата настанала преку контаминирана крв со давање на трансфузии после хирушки интервенции. Останатите 3 пациенти се од машки пол и се наркозависници. Кај нив инфекцијата настанала преку нестерилни игли и шприцеви. 5 пациенти се поставени на комбинирана терапија а една пациентка поради ренална инсуфициенција е на монотерапија,која континуирано се спроведуваше во тек на 48 недели.

**Резултати:** Лекувањето е завршено кај 4 пациенти.Иследувањата покажаа подобрување кај сите. Кај 2 пациенти е постигната елиминација на вирусот. Пациентката која беше на монотерапија направи релапс. Една пациентка не реагираше позитивно на стандардната комбинација.

**Заклучок:** Хепатитис Ц најчесто е асимптоматска болест која прогредира и доведува до уништување на црниот дроб поради што се нарекува “тивок убиец”. Современиот третман е ефикасен и моментално единствен лек на избор кој овозможува овие болни да го елиминираат вирусот од организмот, да се подобри состојбата на црниот дроб и да се избегне појава на компликации како што е цироза или НСС

### 02П31 **ПОЗИТИВНИ МАРКЕРИ НА ТРАНСМИСИВНИ БОЛЕСТИ КАЈ КРВОДАРИТЕЛИТЕ ВО КАБИНЕТОТ ЗА ТРАНСФУЗИОНА МЕДИЦИНА ПРИ ЗАВОДОТ ЗА НЕФРОЛОГИЈА - СТРУГА**

Попоски Г., Клашноноска Л., Села Н., Забзун М.

Завод за Нефрологија -Струга, Р. Македонија

**Вовед:** Преку крвта можат да се пренесат повеќе инфективни болести кои можат да се вирусни, бактериски или паразитски. Во трансфузионата медицина значајни се оние вируси кои даваат виремија без клинички симптоми или чија виремија е многу висока. Можноста за добивање трансмисивни болести се уште останува константна закана за трансфузиолошката служба, особено за препаратите кои не можат да се инактивираат (еритроцитни и тромбоцитни концентрати). Денес, ризикот од добивање на овие инфекции драстично е редуциран благодарение на комбинирање на техники за правилна селекција на дарители со нивно интервјуирање, напредок со разни посензитивни методи за тестирање на крвта и употреба на постапки за вирусна инаktivација.

**Цел:** приказ на маркерите за ттрансмисивни болести кои можат да се пренесат и преку крв кај крводарители во Кабинетот за трансфузиона медицина при Заводот за нефрологија во Струга.

**Материјал и методи:** Во десетгодишен период од 1997-2006 год прикажан е бројот на HBsAg, anti-HCV, anti-HIV i syphilis позитивни дарители кои дарувале крв во Заводот за нефрологија.Серолошка анализа е направена со Micro Elissa техника, на апарат Organon, а детектирање на анти-трепонема антители со ID-PaGIA syphilis antibody test од фермата DIA-MED.

**Резултати и дискусија:** Во период од 1997-2006 год испитани се 3733 примероци серум од дарители (возраст од 18-55 год), со различна национална и социјална структура. HBsAg позитивнидарители (двократно потврдени) беа 83 (70 мажи и 13 жени).или 2,22 % (1997 год-2,08%; 1998-2,94%; 1999-2,27%; 2000-1,62%; 2001-3,17%; 2002-2,17%; 2003-2,05%; 2004-2,60%; 2005-1,53% И 2006-1,24%). Anti-HCV реактивни беа 5 дарители (4 мажи И 1 жена) или 0,13%. Нема реактивни дарители на anti-HIV I syphilis antitela.

**Заклучок:** Бројот на HBsAg I anti-HCV позитивните дарители има тенденција на намалување и корелира со податоците во литературата. Посебно внимание треба да им се посвети на превентивните мерки во смисол на смадување на ризикот од трансмисивни болести преку: подобра селекција на дарители, работа со осетливи и специфични тестови, посовршена апаратура за работа, нови постапки за инактивација на вирусите во крвните продукт и и др.

#### 02П32 СКРИНИНГ ТЕСТИРАЊЕ ЗА ХЕПАТИТИС Ц ВО Р. МАКЕДОНИЈА

Исјановска Р., Здравковска М., Зафирова Б., Таушанова Б., Исјановски В., Павловска И., Оровчанец Н., Стевановска В.,  
Институт за епидемиологија, Медицински факултет, Скопје, Р Македонија

Во Европа со вирусот на Хепатитис Ц се инфицирани 12 милиони лица, а во светот над 170 милиони. Заболување која го напаѓа црниот дроб и води кон хроничен хепатитис, предизвикувајќи цироза и карцином на црниот дроб, Хепатитис Ц познат како “тивок убиец” често е недетектиран при што многу пациенти остануваат недиагностицирани. Цел е спроведување на скрининг и откривање на можни инфицирани, кои понатаму се испраќаат на соодветни прегледи. Во првата половина на 2006год. спроведени се 1831 тестирања со помош на скрининг тест-Нехагон HCV (Имунохроматографски брз тест за детекција на антитела за хуманите хепатитис Ц антитела). 36,2% се од машкиот и 63,8% од женскиот пол. Просечна возраст 40,2, со минимум 10 години и максимум 85 години. Кај сите тестирани освен кај 0,45, се регистрираат ризик фактори за постоење на инфекција со ХЦВ: трансфузија на крв пред 1995год., хируршки или гинеколошки интервенции, тетоважа и пирсинг, често менување на сексуални партнери, интравенско користење на опојни дроги, хемодијализа и друго. Со 58,2% застапени се хируршки или гинеколошки интервенции, 15%-тетоважа, 13,3%- трансфузија на крв пред 1995год и т.н. Откриени се 28 лица т.е. 1,5% позитивни од вкупно тестираните. Во поголем процент се мажи-71,4%. Просечната возраст на позитивните ХЦВ е пониска и изнесува 37,4год. Од позитивните лица 28,6% се интравенски корисници на опојни дроги, 21,4% се лица на хемодијализа и по 10,7% се лица со тетоважи, пирсинг или имаат хрушка или гинеколошка интервенција.

#### 02П33 ХЕПАТИТИС “Б” ВАКЦИНАЦИЈА – РЕТРОСПЕКТИВА

Мишкова С., Бисинова Ефтимова С., Трајкова С., Неделкова Т., Стојанова Р.,  
Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница Велес, Р.Македонија

**Цел на трудот:** Да се нагласи потребата од превенција од HB вирусна инфекција помеѓу медицинскиот персонал како професионално експонирани лица и членови на семејства на лица со HBsAg носителство.

**Материјали и методи:** Користевме документација за спроведена имунизација на Инфективно одделение – Велес, на медицинскиот персонал и членови на семејства на лица со HBsAg носителство или хроничен Б хепатитис.

**Резултати:** Во период од 1993 – 2005 година, вкупно се вакцинирани 103 лица со Engerix В вакцина, по шема 0,1,6 и ревакцина после 5 години. Од нив 64 (62,1%) се медицински персонал, 35 (33,9%) се членови на семејства, 3 (2,9%) се пациенти на хронична дијализа и 1 (0,97%) е доброволец поради патување во странство. Локални и системски поствакцинални реакции не беа забележани. После 5 години кај еден дел од медицинскиот персонал беше квантитативно одредено нивото на антитела и поради тоа што истото беше на високо ниво, не беа ревакцинирани.

**Заклучок:** Engerix В вакцината се покажа како безбедна и високо имуногена. И покрај воведувањето на вакцината во редовниот календар за имунизација, неопходно е следење и вакцинирање на останатата популација, поготово медицинскиот персонал кој е професионално експониран, членови на семејства на лица со HBsAg носителство како и младата сексуално активна популација, со цел да се избегне долгото и скапо лекување, ризикот од хроничитет, цироза и хепатоцелуларен карцином.

#### 02П34 ЕХИНОКОКОЗА-НАШ МАТЕРИЈАЛ

Митрев Ѓ., Гурев В., Волчева Б., Невенка Б.,  
ПЗУ. „Медикус 92“  
ЈЗУ. Општа болница, Рендген одд. Кавадарци. Р.Македонија

**Цел на трудот:** Ехинококозата е космополитска зооноза. Болеста е честа во области каде што се одгледуваат

овци, говеда, коњи, свињи, пред се во Австралија, Нов Зеланд, во предели на Балканот и Медитеранот. Тиквеш е потесна географска целина во јужниот дел на Медитеранот. Човекот поради лоши и нехигиенски навики се заразува со цистична форма на ларвите на *Tenia echinococcus*. Најчеста локализација се црниот дроб /50-70%/, белите дробови /20-50%/, и други органи во околу 10-15%. Клиничките симптоми не се јасни. Симптоматологијата зависи од локализацијата на цистата и засегањето на општата состојба на пациентот.

**Материјал и методи:** Ретроспективна анализа на протоколите за пациентите од картотеката во ординацијата на матичниот доктор. Прикажуваме поединачни случаи од секојдневната пракса без можност за статистичка обработка.

Случај АА. Почувствувал тапа болка под десен ребрен лак. Добра општа кондиција на пациентот .

Дијагностички алгоритам

- Палпација: Зголемена контура на црниот дроб, низок стоеж на дијафрагмална купола, палпабилна маса.  
- Ултразвук: Округла /овална анехогена зона со рески контури со дорзално појачување на ултразвукот. Во цистичната течност дебрис од хидатиден песок.

За диференцирање на промената предложено е повисоко дијагностичко ниво: СТ, и имунобиолошки тестови.

Случај ББ. Со билијарна колика, малаксаност, гадење, повраќање, главоболка, покачена телесна температура, иктеричен, јадеж по кожата.

Дијагностички алгоритам

- Палпација: одбрамбена реакција на абдоменалниот ѕид при дозирана компресија, зголемени контури на црниот дроб.

- Ултразвук: Округла /овална анехогена зона со нејасни контури со дорзално појачување на ултразвукот. Во цистичната течност обилно дебрис од хидатиден песок. Дилатирани жолчни водови.

За диференцирање на промената упатено на повисоко дијагностичко ниво: СТ, и Имунобиолошки тестови.

Случај НН. Се жали на болка во градите, малаксаност, лесно се заморува, отежнато дишење, кашлица.

Дијагностички алгоритам

- Перкутана тапост

- Аускултаторно ослабено дишење

- Ренденографски на градниот кош се открива округло /овална пулмонална маса со хомоген дензитет, рески контури.

Диференцирање на промената со: СТ, и Имунобиолошки тестови

Случај ММ. Со кашлица, отежнато дишење висока телесна температура, главоболка, малаксаност, чешање по кожата, асмастични напади

Дијагностички алгоритам

- Перкутана тапост

- Аускултаторно ослабено везикуларно дишење

- Ренденографски на градниот кош голема зона на растресито облаковидно засенчување низ чија завеса се назира округла маса со хомоген дензитет и српесто просветлување.

Промената дефинитивно се дефинира на повисоко ниво со СТ, и Имунобиолошки тестови.

**Заклучок:** Дијапазонот на клиничките симптоми, текот на болеста и идентичноста во ултразвучните и рендгенолошки наоди од други заболувања не обврзува да мислиме и на ова заболување како би се открило на време а со тоа и навремено лекување. Терапијата главно е хируршка со одредени видови на интервенции.

## 02П35 ИКТЕРИЧЕН СИНДРОМ

Малеvsка В., Ристевска Ц., Балаловски Д., Јовановиќ Л., Галовска Д., Петковска Р.,  
Димитровска Е.

Служба за инфективни болести, Клинички центар, Битола, Р.Македонија

**Цел:** Да се прикаже важноста од брзо диференцирање на иктеричниот синдром заради навремено и адекватно лекување.

**Материјал и методи:** Во осумгодишен период на нашето одделение се јавиле 583 пациенти со иктер. Во поставување на дијагноза покрај внимателна клиничка евалуација (анамнеза, физикален преглед, основни тестови за хепатална функција, KKS), користена е серолошка и имунолошка дијагностика, ултрасонографија, ERCP и СТ.

**Резултати:** Иктер од претежно некоњутиран тип на хипербилирубинемија имаше кај 28/583 или 4,8% (анемија 10, индиректна хипербилирубинемија 18), а иктер од претежно коњутиран тип кај 555/583 (95,2%). Неопструктивен иктер т.е. хепатоцелуларна болест беше дијагностицирана кај 360/555 или 64,9% (вирусни



хепатити тип А, В и С 314/360 или 87,2%, а со непотврдена етиологија 18, токсични хепатити 12, со цирроза постхепатитична или алкохолна 14 и 2 со лупоиден хепатит). Опструктивен иктер е потврден кај 195/555 или 35,1% и тоа интрахепатичен кај 44/195 или 22,6% (холангит 9, РВС 1, ехинокок 10, РНСС 3, MS на хепар 21), а екстрахепатична опструкција кај 151/195 или 77,4% (бенигна циста на глава на панкреас 1, калкулроза на жолчно кесе 135, компресија од околни жлезди 3, ТУ на панкреас 12).

**Заклучок:** Третманот на опструктивниот иктер пред се е во доменот на хируршките методи на лекување, а на неопструктивниот кој е секогаш интрахепатичен се спроведува во зависност од причината и механизмот на настанување. Успехот во лекувањето и крајниот исход се често детерминирани од брзината и егзактноста во откривањето на причината за појава на иктерот како важен полиетиолошки симптом.

## 02П36 ECSTASY: AN INCREASINGLY COMMON CAUSE OF ACUTE HEPATITIS

*Brnčić N.<sup>1</sup>, Kraus I.<sup>2</sup>, Višković I.<sup>1</sup>, Mijandrušić - Sinčić B.<sup>2</sup>, Vlahović-Palčevski V.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Department of Infectious Diseases, University Hospital Center, Rijeka, Croatia

<sup>2</sup> Department of Gastroenterology, University Hospital Center, Rijeka, Croatia

<sup>3</sup> Department of Clinical Pharmacology, University Hospital Center, Rijeka, Croatia

Ecstasy [MDMA, 3,4-methylenedioxymethamphetamine] occasionally produces significant hepatotoxicity in humans. It is characterized by a wide range of variability of the clinical expression ranging from asymptomatic liver injury, as observed by altered liver function tests, to acute hepatic failure. At the time we are not aware of prognostic factors that may predict the outcome of this condition.

We report a case of a 19-year-old male who presented deeply jaundiced two weeks after he had ingested two tablets of ecstasy. The clinical picture, laboratory data and morphological studies were consistent with acute hepatitis. There were no evidences for viral, alcoholic, metabolic or autoimmune etiology.

A very favourable clinical course with complete recovery after two months was observed. The presence of A11 molecule was confirmed in the patient.

The possible association of specific human leukocyte antigen (HLA) phenotypes and ecstasy-induced hepatotoxicity needs future evaluation.







**ИНФЕКЦИИ КАЈ  
ИМУНОДЕФИЦИЕНТНИ СОСТОЈБИ**

## СОДРЖИНА НА ПОГЛАВЈЕТО

- 03У01** КЛИНИЧКИ МАНИФЕСТАЦИИ КАКО ИНДИКАТОР ЗА ВИСОКОАКТИВНА АНТИРЕТРОВИРУСНА ТЕРАПИЈА
- 03У02** УЛОГА НА УБИСТВЕНИТЕ КЛЕТОЧНИ ИМУНОГЛОБУЛИНОВИДНИ РЕЦЕПТОРСКИ (КИР) ГЕНИ ВО ВИРУСНИТЕ ИНФЕКЦИИ
- 03У03** ПРОМЕНА НА МОРТАЛИТЕТОТ КАЈ ХИВ ИНФИЦИРАНИ ЛИЦА ПО ВОВЕДУВАЊЕ НА АНТИРЕТРОВИРУСНА ТЕРАПИЈА
- 03У04** ПРВИ ИСКУСТВА ВО ТРЕТМАНОТ НА ХИВ АСОЦИРАН КАПОШИ САРКОМ НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ, ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
- 03У05** KAROSI'S SARKOMA ВО УСНА ШУПЛИНА АСОЦИРАН СО AIDS – ПРОКАЗ НА ДВА СЛУЧАИ
- 03У06** ASPERGILLOSIS-UNAVOIDABLE COMPANION TO IMMUNODEFICIENCY?
- 03У07** СУПЕРФИЦИЈАЛНИ ФУНГАЛНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ИМУНОКОМПРОМИТИРАНИ БОЛНИ
- 03У08** DISSEMINATED RHODOCOCCLUS EQUI INFECTION IN PATIENT WITH HODGKIN'S LYMPHOMA. A CASE REPORT
- 03У09** АНТИФУНГАЛНА ПРОФИЛАКСА КАЈ РЕЦИПИЕНТИ НА МАТИЧНИ ХЕМАТОПОЕТСКИ КЛЕТКИ
- 03П10** ЕВАЛУАЦИЈА НА ИМУНОХРОМАТОГРАФКИ ТЕСТОВИ ЗА ДЕТЕКЦИЈА НА ХИВ АНТИТЕЛА
- 03П11** ПРОГРЕСИВНА МУЛТИФОКАЛНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА КАКО ИНИЦИЈАЛНА МАНИФЕСТАЦИЈА НА AIDS
- 03П12** КАНДИДИЈАЗА ПРИ МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА
- 03П13** ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУСОТ И RNA ИНТЕРФЕРЕНЦИЈАТА (МОДЕЛ ЗА ПРИМЕНА НА ГЕНСКА ТЕРАПИЈА КАЈ ВИРУС-ИНДУЦИРАНИ ЗАБОЛУВАЊА)
- 03П13** HUMAN PAPILLOMAVIRUS AND RNA INTERFERENCE(A MODEL OF GENE THERAPY IN VIRUS-INDUCED DISEASES)
- 03П14** REITER'S SYNDROME AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY
- 03П15** ПОТЕНЦИЈАЛ ЗА ШИРЕЊЕТО НА ХИВ ЕПИДЕМИЈАТА КАЈ ПОПУЛАЦИЈАТА КОЈА ИНЈЕКТИРА ДРОГА ВО МАКЕДОНИЈА
- 03П16** КОЛОНИЗАЦИЈА СО STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ВО ТЕК НА АПЛАСТИЧНАТА ФАЗА ПО ИЗВРШЕНА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА МАТИЧНИ ХЕМАТОПОЕТСКИ КЛЕТКИ
- 03П17** ФАТАЛНА СЕПСА ПРЕДИЗВИКАНА ОД CRYPTOCOCCUS LAURENTII КАЈ ПАЦИЕНТ СО НЕХОЧКИНОВ ЛИМФОМ (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ)

### 03У01 **КЛИНИЧКИ МАНИФЕСТАЦИИ КАКО ИНДИКАТОР ЗА ВИСОКОАКТИВНА АНТИРЕТРОВИРУСНА ТЕРАПИЈА**

Груневска В.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Евалуација на клиничките манифестации кај пациентите со хронична инфекција со вирусот кој предизвикува имунодефициенција кај човекот (ХИВ) како индикатор за високоактивна антиретровирусна терапија.

**Материјал и методи:** Испитувањето претставува ретропроспективна студија во која се вклучени пациенти со хронична ХИВ инфекција поставени на високоактивна антиретровирусна терапија (ВААРВТ) според клиничките манифестации. Испитувањето е спроведено на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби од втората половина на 2004 год. до мај 2007год. Индикатори за поставување на терапија претставуваа стадиумите за инфекција дефинирани од клиничките манифестации според Светската Здравствена Организација. За истите се користени клинички, лабораториски и стандардни микробиолошки испитувања. ВААРВТ е ординирана во комбинација на нуклеозидни и ненуклеозидни инхибитори на реверзна транскриптаза или протеаза инхибитори. Кај истите беше спроведуван мониторинг и евентуално менување на терапијата поради несакани ефекти.

**Резултати:** Во студијата се вклучени 20 пациенти групирани според општите демографски карактеристики. Средната возраст изнесуваше  $39,15 \pm 8,5$  години. Основни индикатори претставуваа: губење на телесната тежина над 10% присутно кај 6(30%), а панцитопенија кај 3(15%); засегање на гастроинтестиналниот систем кај 9(45%), респираторниот кај 9(45%), белодробна туберкулоза кај 3(15%), отстапувања на централниот нервен систем кај 8(40%), малигни заболувања кај 4(20%) од случаите. Според истите 6(30%) од пациентите припагаа на категорија III (со средна вредност на лимфоцити  $774,0 \pm 242,0$ , а 14(70%) на категорија IV каде бројот на лимфоцити изнесуваше  $706,2 \pm 401,9$ . Кај пациентите постоеше појава на повеќе различни групи на клинички манифестации истовремено. Истите беа поставени на ВААРВТ. Со смретен исход завршиле 8(40%). Промена на ВААРВТ е остварена кај 4(20%) лица поради: анемија кај 2, хипербилирубинемия кај 1, и интолеранција кај 1 пациент.

**Заклучок:** Високоактивната антиретровирусна терапија ординирана по категории на клиничките стадиуми на инфекцијата значително допринесува за продолжување и подобрување на животот на пациентите.

### 03У02 **УЛОГА НА УБИСТВЕНИТЕ КЛЕТОЧНИ ИМУНОГЛОБУЛИНОВИДНИ РЕЦЕПТОРСКИ (КИР) ГЕНИ ВО ВИРУСНИТЕ ИНФЕКЦИИ**

Спироски М., Трајков Д., Петличковски А., Стрезова А., Ефинска-Младеновска О., Христоманова С., Спироска Е., Петров Ј., Сибиновска О.

Институт за имунобиологија и хумана генетика, Медицински факултет, Универзитет Св. Кирил и Методиј, Скопје, Република Македонија

Убиствените клеточни имуноглобулиновидни рецептори (КИР) се мембрански гликопротеини од имуноглобулинската (Ig) суперфамилија прикажани врз клетките природни убијци (КПУ) и врз подпопулации Т-лимфоцити (Т-Ли). КИР молекулите ја модулираат клеточната функција со препознавање на ХЛА класа 1. Како резултат на овие генетски варијации, прикажувањето на КИР врз КПУ и Т-Ли се разликува помеѓу луѓето.

КИР гените се организирани во високо полиморфна, повеќегенска фамилија со значителен полиморфизам и се поделени во две хаплотипски групи А и Б врз основа на нивна генска содржина. Заеднично за двете групи хаплотипови се рамковните гени КИР3ДЛ3, КИР2ДЛ4 и КИР3ДЛ2. Групата А хаплотипови се релативно хомогени и можат да содржат само еден активирачки КИР ген. Хаплотипот А, кој се наоѓа најчесто кај белите, нема ниту еден функционален 2ДС-активирачки ген и поради тоа се наречува инхибиторен хаплотип. Хаплотипот Б е многу поразличен и може да содржи до шест активирачки КИР гени. Варијациите на КИР хаплотиповите во голема мерка зависат од бројот на активирачките КИР гени бидејќи инхибиторните КИР гени покажуваат многу поконзервирана распределба помеѓу хаплотиповите А и Б. Како резултат на овие генетски варијации, репертоарот на КИР експресијата врз клетките природни убијци и Т-Ли варира помеѓу луѓето.

Испитани се полиморфизмите на КИР гените кај 214 здрави несродни лица од македонска националност со методот на полимеразно верижна реакција (PEL-FREEZ KIR Genotyping SSP Kit). Најдовме 56 КИР генотипови. Фреквенцијата на генското прикажување беше: 2DL1 (0.94), 2DL2 (0.59), 2DL3 (0.89), 2DL5 (0.41), 3DL1

(0.93), 2DP1 (0.98), 2DS1 (0.48), 2DS2 (0.56), 2DS3 (0.36), 2DS4 (0.94), 2DS5 (0.30), 3DS1 (0.39), 3DP1 (0.99), соодветно. Најголем број испитаници (99.5%) имаа 3DP1; 99% имаа 3DP1\*003, а 24% имаа 3DP1\*001/002. Во 41% од испитаниците ние најдовме 2DL5; 28% имаа 2DL5A\*001, а 25% имаа 2DL5B\*002/004. Во 94% од испитаниците најдовме 2DS4; 25% имаа 2DS4\*001-002, а 85.9% имаа 2DS4\*003.

Високо разделната молекуларна типизација обезбеди докази за влијанието на ХЛА различieto врз заболувањата од вирусна етиологија, како што се тие предизвикани од ХИВ-1, хепатит Б, хепатит Ц и папилома вирусот. Комбинацијата од КИР и од ХЛА различно влијае врз резултатот од вирусната инфекција кај секој човек.

### 03У03 ПРОМЕНА НА МОРТАЛИТЕТОТ КАЈ ХИВ ИНФИЦИРАНИ ЛИЦА ПО ВОВЕДУВАЊЕ НА АНТИРЕТРОВИРУСНА ТЕРАПИЈА

Василева-Дугановска М.<sup>1</sup>, Груневска В.<sup>1</sup>, Стевановиќ М.<sup>1</sup>, Миленковиќ З.<sup>1</sup>, Гроздановски К.<sup>1</sup>, Семенакова В.<sup>1</sup>, Караџовски Ж.<sup>2</sup>, Исјановска Б.<sup>3</sup>, Тошевски Б.<sup>1</sup>, Димзова М.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички Центар, Скопје, Р.Македонија,

<sup>2</sup> Републички завод за здравствена заштита- Скопје,

<sup>3</sup> Институт за епидемиологија, Медицински факултет- Скопје

**Цел на трудот:** да се анализира морталитетот и причините на смрт кај ХИВ инфицираните пациенти во период пред и по воведување на антиретровирусна теапија.

**Метод:** ретроспективна опсервациска анализа во период од 1989 до 2006 година, на пациенти хоспитализирани на одделот за ХИВ/СИДА на Клиника за инфективни болести и според пријавени листи за смрт во епидемиолошката служба во РЗЗЗ. Пациентите се поделени во две групи: група кои не примале антиретровирусна терапија или примале интермитентно моно и/ или дуо терапија. Втора група поставени на тројна високо активна антиретровирусна терапија (ВААРТ).

**Резултати:** Анализирани се 83 пациенти, од кои 53 случаи пред воведување на антиретровирусна терапија во период од 1989-2004, а 30 пациенти во ера на антиретровирусна терапија, од 2004-2006год, од кои 21 пациент поставени на ВААРТ. Во првата група, смртноста се движела до 80%, во просек околу 22 месеци од поставување на дијагнозата, а само 20% преживуваат до 130 месеци од поставената дијагноза. Средна возраст на егзитираните била 35 години (5-70). Во втората група смртноста е 38%, средна возраст е 43 години (25-52), сите егзитирале во првите 3 месеци од поставување на ВААРТ. Најчеста причина за смрт во првата група се мултипли инфекции (30.23%), а во втората група инфекции на ЦНС (62,5%). Пикот на највисока смртност е регистриран во 1994год. Постои статистички сигнификантна зависност помеѓу апсолутниот број на лимфоцити и смртниот исход- $\chi^2=11,94$  ( $p=0,000552$ ) и помеѓу клиничкиот стадиум според WHO и смртниот исход-  $\chi^2=35,82$  ( $p=0,00000002$ ).

**Заклучок:** Со примена на антиретровирусна терапија се регистрира значаен пад на морталитетот за 42% во анализираниот период. Но сеуште високата стапка на смртност од 38% во ера на ВААРТ, се должи на касно откривање на ХИВ инфекцијата и задоцнето започнување со антиретровирусна терапија.

### 03У04 ПРВИ ИСКУСТВА ВО ТРЕТМАНОТ НА ХИВ АСОЦИРАН КАПОШИ САРКОМ НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ, ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Стевановиќ М., Дугановска М., Миленковиќ З., Гроздановски К., Семенакова В.

Клиника за инфективни болести, Скопје, Р.Македонија

**Вовед:** На Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби досега се лекувани 4 пациенти со ХИВ асоциран Капоши сарком. Првиот пациент е дијагностициран со клинички преглед, а останатите 3 со патохистолошки наод во прилог на дијагнозата.

**Цел:** Приказ на случај со успешен тек на комбиниран третман со високо активна антиретровирусна терапија (ВААРТ) и цитостатици.

**Материјал:** Пациентка на 38 годишна возраст, со тегоби кои започнале 6 месеци пред приемот на Клиниката со појава на темновиолетови промени над ниво на кожата со димензии околу 1см, во предел на десната подактица. Во тек на 2-3 недели се прошириле во предел на лицето, главата и вратот, се интензивирале по боја, димензи и број, а во последниот месец се прошириле и на горната половина од грбот. Во орофарингеалната регија е детектиран ТУ со големина на детска тупаница кој со вентил механизам

пролабира во проксималниот дел на орофарингс. Дијагнозата е поставена со патохистолошки наод на суб-мандибуларна жлезда. ХИВ статусот на пациентката е конфирмиран по приемот на Клиниката. Поради витална загроеност кај пациентката отворена е трахеостома за овозможување на дишењето. Третманот е отпочнат со Дохорубицин, ВААПТ, антибиотски третман. Со отпочнување на цитостатската терапија кај пациентката се забележа повлекување на кожните промени како и намалување на туморот во орофарингс. По примени 12 дози цитостатика и продолжување на цитостатскиот третман со Цитохан кај пациентката следеше повторно влошување на состојбата со интензивирање на постоечките кожни промени, појава на нови по екстремитетите, појава на отоци на лицето и екстремитетите, отежнато дишење, појава на хематоми и петехијални крварења со акутно влошување на општата состојба. Третманот со Цитохан е прекинат. Со стабилизирање на општата состојба цитостатскиот третман е продолжен со Тахол, по спроведени 6 дози, кај пациентката се нотираше видливо подобрување со намалување на бројот на кожните промени, нивно избледување до исчезнување, како и повлекување на аускултаторниот и рентгенграфскиот наод на белите дробови. За цело време од третманот пациентката примаше ВААПТ, антимицитици, антивирусен и антибиотски третман за превенција од опортунистички инфекции.

### 03У05 **KAPOSI'S SARKOMA ВО УСНА ШУПЛИНА АСОЦИРАН СО AIDS** – ПРОКАЗ НА ДВА СЛУЧАИ

Илиевски Б.<sup>1</sup>, Петушевска Г.<sup>1</sup>, Цветковски П.<sup>1</sup>, Дугановска С.<sup>1</sup>, Василева М.<sup>2</sup>, Поповиќ Д.<sup>3</sup>,  
Панчевски Г.<sup>3</sup>, Бенедети А.<sup>3</sup>

1. Институт за патолошка анатомија, Медицински факултет, Скопје, Македонија
2. Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Македонија
3. Клиника за максилнофацијална хирургија, Скопје, Македонија

**Цел на трудот** е приказ на два случаи на Kaposi's Sarcoma на лигавицата на тврдото непце во усната шуплина асоцирани со AIDS.

**Првиот случај** е жена на возраст од 38 години, која прв пат е оперирана од полиповиден тумефакт на лигавицата на непцето со големина 13x12x8 мм. Микроскопската анализа беше за капиларен хемангиом граден од насобири на капиларни простори обложени со пролиферирани ендотелни клетки. По 4 месеци направена е ексцизија на зголемена вратна лимфна жлезда со димензии 23x16x13 мм. и нарушена градба поради заместување на пулпата со црвенкасто ткиво. Микроскопски се најде туморско ткиво од вретеновидни клетки со везикуларни јадра, во сноповиден и вртложен распоред, кои формираат мали пукотинести простори со нежна ретикулинска мрежа. Во нивните лумени се наоѓаат зрели еритроцити. Видливи се митози, а клетките имаат зголемен пролиферативен индекс до 10%. Имунохистохемиски клетките се позитивни за CD34, CD31, Vimentin и S-100 протеин.

**Вториот случај** е маж на возраст од 32 години со полиповиден тумефакт на лигавицата на тврдо непце со големина 16x13x5 мм. површно светло розов, а централно со зголемена крвност. Микроскопски туморскиот пролиферат е граден од вретеновидни клетки и пукотинести простори со еритроцити. Клетките имаат митози и зголемен пролиферативен индекс над 10%, а покажаа позитивитет за Vimentin, CD34, CD31, Actin и F VIII.

### 03У06 **ASPERGILLOSIS-UNAVOIDABLE COMPANION TO IMMUNODEFICIENCY?**

Begović V., Đokić M., Rajić R., Mikić D., Čurčić P., Nožić D.

Military Medical Academy. Clinic for Infectious and Tropical Diseases, Belgrade, Serbia

The paper presents the case of a woman patient, 61. Due to her dizziness, headaches and raised body temperature, a suspicion has been raised, by morphological examinations, of a tumor of the left maxillary sinus. An operation has been performed - trepanation of the maxillary sinus, and an infection with the fungus *Aspergillus* species has been proved. A suspicion of underlying immunodeficiency has been established, therefore, after the surgical intervention in our Clinic, a complete immune, microbiological and morphological examination was performed, and a malignant disease and HIV positiveness were excluded. In February 2004 a reintervention was carried out due to the suspicion of recurrence of the disease, which was not confirmed by histopathological findings.

During May 2005 a change in the spleen (CT of the abdomen) was proved, but a complete hematological examination did not show a hematological ailment. In December 2005: CT of the abdomen- retroperitoneal lymphadenopathy. In January 2006 an explorative laparotomy with splenectomy and biopsy of the lymph node was carried



out - HP findings: chronic lymphoproliferative disease having the form of HNL B large cell diffusum. Cases where aspergillosis becomes manifest significantly before the underlying ailment are rare. Taking into account that aspergillosis follows immunodeficiency diseases in high percentage, a follow-up is necessary, sometimes for years, in order to discover existence of any underlying disease and to carry out proper treatment.

### 03У07 СУПЕРФИЦИЈАЛНИ ФУНГАЛНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ИМУНОКОМПРОМИТИРАНИ БОЛНИ

Старова А., Балабанова-Стефанова М.

Клиника за дерматологија, Медицински Факултет Скопје, Македонија.

Имунокомпромитираните индивидуи имаат зголемена суцептибилност кон суперфицијалните фунгални инфекции како што се: dermatitis dysseborrhoeica, tinea pedis, tinea corporis, onychomycosis и разните форми на кутана односно орална кандидијаза. Во средините каде што HIV инфекциите се чести, некои од овие клинички презентации можат да бидат и маркер за стадиумот на HIV инфекцијата. Понекогаш дијагностицирањето на суперфицијалните фунгални инфекции кај имунокомпромитираните болни може да биде отежнато поради атипичните клинички манифестации во поглед на нивната клиничка презентација, предизвикувачот и локализацијата. За потврда и обезбедување на коректна дијагноза кај клинички суспектните случаи неопходно е аплицирање на конвенционалните параклинички лабораториски истражувања: нативен препарат со КОН и културелно испитување. Третманот на суперфицијалните инфекции може да биде неуспешен кај имунокомпромитираните пациенти посебно за време на “длабоката” имunosупресија. Сепак повеќето случаи со суперфицијална фунгална инфекција “одговараат” на топично аплицирани антимиоцити како азоли, тербинафин, циклопироксоламин. Кај поедините форми, односно кај хроничните и екстензивните случаи индицирана е системска терапија со кетоназол, тербинафин, итраконазол или флуконазол.

### 03У08 DISSEMINATED RHODOCOCCLUS EQUI INFECTION IN PATIENT WITH HODGKIN'S LYMPHOMA. A CASE REPORT

Mikić D.<sup>1</sup>, Hristović D.<sup>1</sup>, Djordjević Z.<sup>2</sup>, Tomanović B.<sup>3</sup>, Dimitrijević R.<sup>1</sup>, Begović V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinic for Infectious and Tropical Diseases, <sup>2</sup>Institute for Radiology and <sup>3</sup>Institute for Microbiology. Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

*Rhodococcus equi* is an opportunistic, uncommon human pathogen that most frequent causes infection in immunocompromised hosts. Overall a few hundred cases of *rhodococcus equi* infections are reported in the literature. About 15% of the patients have haematopoietic and other malignancies. The disease usually appears as a subacute pneumonia that is usually cavitary and sometime bacteremic. We report the especial case of a 43-year-old woman with Hodgkin's lymphoma, who developed *rhodococcus equi* pulmonary infection after receiving multiple courses of chemotherapy. Secondary, she developed bacteremia, leading to overwhelming sepsis and dissemination of *rhodococcus equi* infection in many extrapulmonary sites. At the time of admission to our hospital patient was febrile, tachypnoic, tachycardic, hypotensive, with facial oedema, splenomegaly, positive meningeal signs, left haemiparesis and paraparesis. Laboratory data included ESR > 140 mm/h, CRP 143,0 mg/L, RBC 2,14x10<sup>12</sup>/L, WBC 2,8x10<sup>12</sup>/L, LDH 706 U/L, serum albumin 26 g/L and serum electrolytes disbalance. Blood culture and culture of specimens of sputum and empyema were positive for *rhodococcus equi*. Imaging studies demonstrated a large right pneumonia, mediastinal and paraaortic lymphadenopathy, pericarditis, pulmonary, brain and psoas abscesses, osteomyelitis and spondylodiscitis. The patient recovered completely after the 12 months treatment with combinations of parenteral and oral antibiotics, including drainage of abscesses.

**03У09 АНТИФУНГАЛНА ПРОФИЛАКСА КАЈ РЕЦИПИЕНТИ НА МАТИЧНИ ХЕМАТОПОЕТСКИ КЛЕТКИ**

Стојаноски З., Генадиева-Ставрик С., Пивкова А., Чевреска Л., Каранфилски О., Георгиевски Б.

Клиника за Хематологија, Универзитетски клинички центар, Скопје, Република Македонија

**Вовед:** со воведувањето на профилаксата кон цитомегаловирусот, инвазивните микотични инфекции повторно станаа водечка инфективна причина за mortalitet кај реципиентите на матични хематопоетски клетки. Ризик фактори за настанок на инвазивна микотична инфекција се: употреба на широкоспектрални антибиотици, употреба на кортикостероиди, Т-лимфоцитна деплеција, реакција на калемот против домаќинот, претходно прележани микотични инфекции. Најчести предизвикувачи се соевите на *Candida* и *Aspergillus*. Сепак докажувањето на микотичните инфекции и денес претставува огромен проблем. Затоа профилаксата претставува единствен начин за намалување на mortalitetот предизвикан од инвазивни системски микотични инфекции.

**Материјал и методи:** во периодот од Септември 2000 до Февруари 2007 година, на Клиниката за Хематологија беа изведени 130 трансплантации на хематопоетски матични клетки кај пациенти со различни хематолошки малигни заболувања. Антимикотична профилакса беше спроведена кај 90 пациенти со Флуконазол 200мг. дневно, кај 30 пациенти со Итраконазол 400мг. дневно и кај 10 пациенти, заради претходно прележана инвазивна микотична инфекција беше аплицирана комбинирана терапија со Флуконазол и Итраконазол. Сите пациенти беа сместени во стерилни единици опремени со ХЕПА филтри.

**Резултати:** инвазивни микотични инфекции имавме кај 10 пациенти. (пнеумонија 7, сепса 2, катетер асоцирана инфекција 1). Не-албиканс кандида преодминара во однос на Кандида албицанс изолатите (55:45%). Најчесто место на изолација се долните дишни патишта.

**Заклучок:** употребата на ХЕПА филтрите, заедно со другите препорачани профилактички мерки овозможуваат релативно мал број на инвазивни микотични инфекции. Во нашата група пациенти не изолиравме инфекција предизвикана од Аспергилус.

**03П10 ЕВАЛУАЦИЈА НА ИМУНОХРОМАТОГРАФСКИ ТЕСТОВИ ЗА ДЕТЕКЦИЈА НА ХИВ АНТИТЕЛА**

Семенакова -Цветковска В., Миленковиќ З., Стојковска С., Стевановиќ М., Забазноска Л., Шуманска Ж.

Клиника за инфективни болести, Скопје, Република Македонија

Клиниката за инфективни болести, која е референтен центар, континуирано врши истражување на ХИВ инфекцијата во Р. Македонија. Тоа ја опфаќа и евалуацијата и препораката на методите, тестовите како и современата стратегијата воопшто во поставувањето на лабораториската дијагноза на ХИВ инфекцијата. Алгоритмите за ХИВ тестирање во зависност од местото и институцијата каде се изведуваат, препорачуваат различни методи и техники: брзи имунохроматографски тестови ЕЛИСА, Имуно блот и молекуларни техники.

**Цел** на трудот беше евалуација на два имунохроматографски теста Determine HIV (Abbott Laboratories) и DoubleCheckGold HIV1/2 (Organics), за детекција на антигела на ХИВ 1/2. Анонимно селектираните примероци серум/плазма добиени со венепункција и полна крв добиени од периферен крвен примерок (убод од прст) беа собирани во вакуум епрувети без антикоагуланс и микро туби со kEDTA (B.D.).

Двата теста користат имунохроматографска метода на нитроцелулозна трака/касета со импрегнирани рекомбинатни протеини од имунодоминантниот регион на обвивката и гаг протеини од ХИВ 1/2, врзани со колоиден селен односно злато. Сите примероци беа тестирани и со ЕЛИСА тест (Enzygnost aHIV 1/2 integral I Dade Behring). Добиените позитивни примероци и примероците кај кои добивме дискрепанца во резултатите, ги конфирмиравме со Western blot (W.B) техника – HIV RIBA (Ortho Chiron).

Од вкупно 107 примероци по извршеното тестирање 95 (88,7%) беа негативни, а кај 12 (11,2%) примероци е детектирано присуство на антигела. Кај примероците со дискрепанца имунохроматографските тестови беа негативни, ЕЛИСА, 2 примерока equivokal, W.B.-негативен и еден идетерминентен а кај примерокот со ЕЛИСА позитивен (.3.000 при cut off 0,427), конфирматорниот тест не потврди присуство на антигела. Според оваа евалуација, како и досегашното искуство и двата теста се високо специфични 100% и сензитивни 99,02%.

**03П11 ПРОГРЕСИВНА МУЛТИФОКАЛНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА КАКО ИНИЦИЈАЛНА МАНИФЕСТАЦИЈА НА AIDS**

Василева-Дугановска М., Груневска В., Стевановиќ М., Миленковиќ З., Каламарас П., Гроздановски К.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички Центар, Скопје, Р.Македонија

AIDS асоцирана прогресивна мултифокална леукоенцефалопатија (ПМЛ) е субакутна, демиелинизирачка инфекција на централниот нервен систем (ЦНС) со фатален исход, предизвикана од убиквитарен, вообичаено непатоген JC рарова вирус, кој ретко предизвикува болест кај имунокомпетентни лица. Од првиот регистриран случај на ХИВ инфекција во 1987 година, а на СИДА во 1989 година, во Р.Македонија се регистрирани вкупно 4 пациенти со ПМЛ или околу 4% од сите пациенти, што одговара на инциденцата на ПМЛ кај AIDS. Цел на трудот е да се прикаже случај на ПМЛ кај 32 годишен маж, како иницијална манифестација на AIDS со посебен осврт на дијагностиката и улогата на високоактивна антиретровирусната терапија (ВААРТ) во третман на овие болни. Во трудот се прикажани клиничките карактеристики, клиничкиот тек на болеста, лабораториска евалуација и типичните промени на магнетна резонанца. ПМЛ најчесто се среќува кај пациенти со претходна дијагноза на AIDS, но може да се јави и како иницијална манифестација на терминалниот стадиум на ХИВ. Примената на ВААРТ, води до продолжување на животот и подобра прогноза кај овие пациенти.

**03П12 КАНДИДИЈАЗА ПРИ МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА**

Ќулумов М., Михова-Ицевска Л., Јармова Д.

Здравствен дом “Железничар”, Скопје, Р.Македонија

*Candida albicans*, габичка патогена за човекот, најчесто се манифестира како лесен облик на инфекција на усната шуплина и ждрелото, да се јави како бенигна кожна болест, но може да предизвика и инфекција на хранопроводот, гастроинтестиналниот и генито-уринарниот тракт, потоа како примарна кандидијаза на белите дробови како и тешка инфекција на ЦНС.

**Цел:** да укажеме на застапеноста на ова заболување и на предиспонираните органи и системи при истото кај пациенти со малигни заболувања.

**Материјал и методи:** во тек на една година беа испитани 84 пациенти, повеќето оперирани, а скоро кај сите е спроведена цитостатска и/или терапија со зрачење. Во зависност од клиничката слика за изолација на предизвикувачот се користеше брис од грло и нос, спутум, уринокултура, копрокултура, директен преглед на вагинален секрет.

**Резултати:** најзастапена беше кандидијаза на усната и носната слузокожа (околу 38%), потоа цревна (околу 30%) и генито-уринарна (околу 17%). Примарна белодробна кандидијаза имаше кај двајца пациенти.

**Заклучок:** инфекциите со *Candida albicans* се многу чести кај пациенти со малигни заболувања поради имуносупресијата настаната од една страна поради самата болест (намален апетит, анемија, стрес, депресија и др.), а од друга страна предизвикана јатрогено (хируршки интервенции, зрачење, цитостатици, антибиотици, кортикостероиди и др.).

**03П13 ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУСОТ И RNA ИНТЕРФЕРЕНЦИЈАТА (МОДЕЛ ЗА ПРИМЕНА НА ГЕНСКА ТЕРАПИЈА КАЈ ВИРУС-ИНДУЦИРАНИ ЗАБОЛУВАЊА)**

Андоновска Ј.<sup>1</sup>, Стојковска С.<sup>1</sup>, Панов С.<sup>2</sup>, Стојановска В.<sup>2</sup>, Михова С.<sup>1</sup>, Видиниќ И.<sup>1</sup>, Демири И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Клиника за Инфективни Болести и Фебрилни Состојби, Клинички Центар Скопје, Р.Македонија

<sup>2</sup> Лабораторија за молекуларна биологија, Институт за биологија, Природно Математички Факултет, Универзитет “Св. Кирил и Методиј” Скопје, Р.Македонија

Хуманиот папилома вирус (ХПВ) предизвикува неопластична трансформација на инфицираните епителни клетки преку вирусните протини Е6 и Е7, кои ги инактивираат тумор-супресорските протеини на клетката домакин: p53 и pRb протините, соодветно. Тоа резултира со нарушување на клеточниот циклус, што води кон натамошно акумулирање на соматски мутации, пролиферација на трансформирани клетки и постепен развој на цервикален карцином. Со користење на методите на RNA интерференцијата, *in vitro* во

HeLa клетки се внесуваат куси молекули на интерферирачка RNA кои селективно ги инхибираат вирусните mRNA одговорни за синтезата на E6 и E7 протеините. Со тоа се потиснува дејството на овие два протеина, а процесот на онкогенезата станува реверзибилен. Методот на RNA интерференцијата кај клетките на ХПВ-индуцираниот цервикален карцином е модел на *in vitro* генска терапија кај вирус-индуцирани заболувања. Овој модел може да се примени во потрагата по третман на голем број инфективни вирусни болести. Методот на RNA интерференцијата како *in vitro* модел на генска терапија на HeLa клетките се работи во Р.Македонија.

**03П13 HUMAN PAPILLOMAVIRUS AND RNA INTERFERENCE  
(A MODEL OF GENE THERAPY IN VIRUS-INDUCED DISEASES)**

Andonovska J<sup>1</sup>, Stojkovska S<sup>1</sup>, Panov S<sup>2</sup>, Stojanovska V<sup>2</sup>, Mihova S<sup>1</sup>, Vidinik I<sup>1</sup>, Demiri I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinic of Infectious Diseases and Febrile Conditions, Clinical Centre, Skopje, R.Macedonia

<sup>2</sup>Institute of Biology, Faculty of Natural Sciences, University St. Cyril and Methodius, Skopje, R.Macedonia

Human Papillomavirus (HPV) causes neoplastic transformation of infected epithelial cells, using the virus proteins E6 and E7 that inactivate the tumor-suppressor proteins of the host cell: p53 and pRb proteins, respectively. This in turn results in disturbances of the cell cycle, leading to continual accumulation of somatic mutations, proliferation of the transformed cells and gradual development of cervical carcinoma. Using the methods of RNA interference, a short interfering RNA molecule specifically targeting the virus mRNA responsible for the synthesis of E6 and E7 proteins is *in vitro* introduced into HeLa cells. This results in silencing of the effects of E6 and E7 proteins and the process of oncogenesis is gradually reversed. The method of RNA interference used in HPV induced cervical carcinoma cells is a model for *in vitro* gene therapy of virus-induced diseases. This model can be used in the search for therapy of many infectious virus diseases.

The method of RNA interference as a model of *in vitro* gene therapy of HeLa cells is used in experimental work in R. Macedonia.

**03П14 REITER'S SYNDROME AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY**

Spasovski W.S., Atanasova W., <sup>2</sup>Simjanovska L., <sup>3</sup>Quinn T.C., <sup>3</sup>Gaydos C.A. and <sup>2</sup>Efremov G.D.

<sup>1</sup>Health Centre Skopje, Skopje/R. Macedonia.

<sup>2</sup>Research Centre for Genetic Engineering and Biotechnology - MASA, Skopje/R.Macedonia.

<sup>3</sup>Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore/USA.

**Background and Objectives:** Sister Society Session of Central Eastern European Dermatovenerological Association.

**Case Report:** In this report the evolution of Reiter's Syndrome (RS) in a patient with history for sexually transmitted diseases-Chlamydia trachomatis infection and positive results of serologic tests for HIV infection is described and the literature is reviewed. RS is a multi-system disease characterized classically as a triad of nongonococcal urethritis (NGU), conjunctivitis and arthritis in association with the mucocutaneous lesions of keratoderma blennorrhagica and balanitis circinata.

Only one third of patient show the complete triad and the recognition of incomplete RS prompted the American Rheumatism Association (ARA) to define RS as "an episode of peripheral arthritis of more than one month's duration occurring in the association with urethritis and/or cervicitis". RS is broadly considered as a reactive arthropathy occurring in genetically susceptible individuals, 60% to 90% of patients being HLA-B27 positive, in response to a variety of infections agents most commonly causing urethritis or dysentery. More recently the co-occurrence of RS and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) has gained attention, especially with respect to therapeutic and immunologic implications.

### 03П15 ПОТЕНЦИЈАЛ ЗА ШИРЕЊЕТО НА ХИВ ЕПИДЕМИЈАТА КАЈ ПОПУЛАЦИЈАТА КОЈА ИНЈЕКТИРА ДРОГА ВО МАКЕДОНИЈА

Кузмановска Г.<sup>1</sup>, Choudhry Y.<sup>2</sup>, Димитриевска В.<sup>3</sup>, Бошевска Г.<sup>1</sup>, Алексоски Б.<sup>1</sup>, Миленкова С.  
Републички завод за здравствена заштита, Скопје, Р. Македонија<sup>1</sup>  
Центар за превенција и контрола на заразните болести, Отава, Канада<sup>2</sup>  
Филозофски факултет - Институт за социологија, Скопје, Р. Македонија<sup>3</sup>

**Цел на трудот:** Приказ на знаењата, ставовите и однесувањето на лицата кои инјектираат дрога (ЛИД) во однос на ХИВ/СИДА и практиката на инјектирање дроги. Преваленца на ХИВ кај ЛИД.

**Материјал и методи:** Студија на пресек, учесниците регрутирани на терен, со комбинација на snow-ball и peer driven метод. Во периодот мај-јули 2005, во Скопје, Струмица, Битола, Охрид и Гостивар, со интервјуирање на ЛИД добиени се информации за инјектирање на дроги, сексуално однесување и социодемографски податоци. ХИВ статусот на доброволци е испитуван со серолошки методи. Учеството во студијата е доброволно и анонимно.

**Резултат:** Интервјуирани беа 431 ЛИД, од кои 84% мажи и 16% жени, на просечна возраст од 25,6 г. 95% од нив знаат дека правилна употреба на кондом и несподелување на приборот за инјектирање го намалуваат ризикот од пренос на ХИВ. 22% употребувале за инјектирање веќе користени игли и шприцеви. Од 73% сексуално активни ЛИД, 41% користеле кондом за време на последниот сексуален однос. И мажите и жените најчесто користат кондом при платен секс (71%), поретко со случаен партнер (М-56%, Ж-63%), а со постојан партнер – 39% мажи и 21% жени. 29% од мажите помлади од 25 години, практикуваат безбедно инјектирање и безбедно сексуално однесување (31% >25 години). Кај помладите жени овој процент е 19%, а кај постарите 35%. Нема ХИВ “+” од 134 тестирани на ХИВ примероци на крв

**Заклучок:** нивоата на комбиниран сексуален ризик и ризик од инјектирање за ЛИД во Македонија се високи, особено за возраста < 25г.

### 03П16 КОЛОНИЗАЦИЈА СО STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ВО ТЕК НА АПЛАСТИЧНАТА ФАЗА ПО ИЗВРШЕНА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА МАТИЧНИ ХЕМАТОПОЕТСКИ КЛЕТКИ

Стојаноски З., Пивкова А., Генадиева-Ставриќ С., Чевреска Л., Каранфилски О., Георгиевски Б.  
Клиника за Хематологија, Универзитетски Клинички центар, Скопје, Република Македонија

**Вовед:** профилаксата насочена кон Грам-негативните бактерии во значителен процент го намали морталитетот предизвикан со истите, но во исто време доведе до значително зголемување на инциденцата на инфекции предизвикани со Грам-позитивни бактерии.

**Цел** на оваа студија е да се одреди инциденцата на пнеумококна колонизација кај пациентите третирани со стем клеточна трансплантација.

**Материјал и методи:** во периодот од Септември 2000 до Февруари 2007 година на Клиниката за Хематологија извршени се 130 трансплантации кај пациенти со различни малигни хематолошки заболувања. Средна возраст на пациентите е 34 години, односот мажи:жени е 1:1. Антиинфективниот профилактички протокол се состоеше во апликација на Ципрофлоксацин 500мг/12 часа како грам-негативна профилакса. Мониторирање на микрофлората на пациентите се вршеше 3 пати неделно со земање на хемокултури, брисеви од нос и грло, уринокултури, брисеви од централниот венски катетер.

**Резултати:** Грам-позитивните бактерии беа предоминантно изолирани микроорганизми од сите места на изолација, особено Staphylococcus coagulasa негативен. Од денот +12 Streptococcus pneumoniae беше изолиран кај 40% од третираните пациенти, најчесто од брис од грло и од спутум.

**Заклучок:** високиот процент на изолирани стрептококи по извршената трансплантација ја оправдува употребата на орален пеницилински препарат до денот +100. Сепак треба да се разгледува и можноста за употреба на пнеумококна хептавалентна вакцина кај оваа популација на пациенти.



**03П17 ФАТАЛНА СЕПСА ПРЕДИЗВИКАНА ОД CRYPTOCOCCUS LAURENTII  
КАЈ ПАЦИЕНТ СО НЕ-ХОЧКИНОВ ЛИМФОМ (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ)**

Пивкова А., Стојаноски З., Генадиева-Ставриќ С., Лозанче М., Ивановски М., Хаџи-Пецова Л., Каранџилски О.

Клиника за Хематологија, Универзитетски клинички центар, Скопје, Република Македонија

**Вовед:** инвазивните микотични инфекции претставуваат причина за зголемен морталитет кај имунокомпромитираните пациенти. Покрај Кандида и Аспергилус соевите, Криптококот претставува трет по значење и честота микотичен предизвикувач. Тој е привилегија на пациентите болни од синдромот на СИДА, но го среќаваме и кај трансплантираните пациенти кои се во состојба на длабока имunosупресија и другите имунокомпромитирани пациенти. Најчесто криптококозата се манифестира како менингоенцефалитис, но може да се развие под слика и на пнеумонија. Сепак кај оваа група на пациенти бидејќи воспалителниот одговор е неадекватен, многу често и клиничката слика на ваквите инфекции е изменета, што дополнително ја отежнува сигурната дијагноза. Третманот е со комбинација на Амфотерицин Б и флуцитозин, но се смета дека и флуконазолот е ефикасен лек кај овој тип на инфекција.

**Приказ на случај:** ние прикажуваме случај на 37 годишен пациент со Т-крупно-клеточен Не-Хочкинов лимфом, кај кој после иницијалната терапија со СНОР протоколот не е постигната ремисија, заради што лекувањето е продолжено со Флударабин и Циклофосфамид. После третиот циклус настапува жестока аплазија на коскениот мозок, со длабока неутропенија ( $Ne < 100/mm^3$ ). комплицирана со фебрилност од септичен тип. Иницијалните микробиолошки анализи беа негативни. рентгенграфијата на бели дробови покажа наод за бронхопнеумонија во средните партии на десното белодробие. Вклучена е прволиниска антибиотска терапија со трето-генерациски цефалоспорин и аминогликозид. После 72 часа е вклучен ванкомицин, но без очекуваниот одговор. Вклучен е гранулоцитен колонии стимулирачки фактор, но без ефект. Како третолиниска антибиотска терапија е вклучен и имипенем, како и антимиотик Флуконазол. После 21 ден направена е контролна рентгенграфија на бели дробов со наод за мултипни петнести нехомогени засенчувања. На 31-от ден од приемот пациентот запага во кома и егзитира. Наодот од хемокултура покажува присуство на криптококус лауренти, кој веројатно беше причина за леталниот исход кај овој пациент. Заклучок: воведувањето на посовремени и пососфистицирани дијагностички процедури, како ПЦР ќе овозможат побрза и поточна дијагноза на можните причинители на инфекции кај имунокомпромитираните пациенти.





# 4

**ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ  
ИНФЕКЦИИ**

## СОДРЖИНА НА ПОГЛАВЈЕТО

- 04У01** ВИРУСНИ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛИТИ
- 04У02** СЕКУНДАРНА ИНТОЛЕРАНЦИЈА КОН ЛАКТОЗА
- 04У03** АКУТНИ ГАСТРОЕНТЕРИТИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ДЕЦА ВО ТЕКОТ НА 2006 ГОДИНА
- 04У04** АКУТНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ АСОЦИРАНА СО РОТАВИРУСНА ЕТИОЛОГИЈА
- 04У05** СЕРОПРЕВАЛЕНЦА НА АНТИ-HELICOBACTER PYLORI IgG И ANTI CagA IgG КАЈ ПАЦИЕНТИ СО РАЗЛИЧНИ ГАСТРОДУОДЕНАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА
- 04У06** THE RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PARAMETERS AND APPLIED THERAPY FOR CAMPYLOBACTERIOSIS
- 04П07** ВОДНОЕЛЕКТРОЛИТНИ ПОРЕМЕТУВАЊА КАЈ АКУТНА РОТАВИРУСНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ
- 04П08** ROTAVIRUS-GASTROENTERITIS ВО ДЕТСКО ОДДЕЛЕНИЕ, ШТИП ВО ПЕРИОДОТ 2006-2007
- 04П09** АКУТЕН РОТА ВИРУСЕН ЕНТЕРОКОЛИТИС ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ-наш клинички материјал
- 04П10** АКУТНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ КАЈ ДЕЦА ПРЕДИЗВИКАНА ОД РОТА ВИРУСИ
- 04П11** ЕНТЕРОВИРОЗИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ
- 04П12** ЗАСТАПЕНОСТ НА АКУТНИТЕ ЦРЕВНИ ИНФЕКЦИИ НА ИНФЕКТИВНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ГОСТИВАР ВО ПЕРИОД 1997-2006 ГОДИНА
- 04П13** КОЛОНОСКОПИЈА КАЈ БОЛНИ СО ПРОЛОНГИРАНА ДИЈАРЕА
- 04П14** АКУТНИ ЦРЕВНИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО СТРУМИЧКИОТ РЕГИОН ЗА ПЕРИОДОТ 2001 - 2006 ГОДИНА
- 04П15** БАКТЕРИСКИТЕ ЕНТЕРОПАТОГЕНИ КАКО ПРИЧИНТЕЛИ НА АКУТЕН ДИЈАРЕАЛЕН СИНДРОМ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДД.- ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ 2000-2007 ГОД.
- 04П16** ENTEROFURYL (NIFUROXAZID) ВО ТЕРАПИЈА НА АКУТНИ ДИАРЕИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ-НАШИ СОГЛЕДУВАЊА И ИСКУСТВА
- 04П17** SALMONELOSIS - АКУТЕН ГАСТРОЕНТЕРИТ (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ И ПРИЈАВУВАЊЕ)
- 04П18** ИЗОЛАЦИЈА НА САЛМОНЕЛИ И ШИГЕЛИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ 5 ГОДИНИ ВО МИКРОБИОЛОШКАТА ЛАБОРАТОРИЈА – ПРИЛЕП
- 04П19** ОБНОВЕН ENTEROCOLITIS, ЗАРАДИ ГРЕШКА ВО ИСХРАНАТА
- 04П20** ЕПИДЕМИСКА ПОЈАВА НА АЛИМЕНТАРНА ТОКСИИНФЕКЦИЈА КАЈ РАБОТНИЦИТЕ ВО РЕК- БИТОЛА ВО 2006 ГОДИНА
- 04П21** ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ НА ИНВАГИНАЦИЈА КАЈ ЧЕТИРИ МЕСЕЧНО ДОЕНЧЕ КАКО ПОСЛЕДИЦА НА АКУТЕН ЕНТЕРОКОЛИТ
- 04П22** САЛМОНЕЛОЗА – ПРИКАЗ НА ЕПИДЕМИЈА
- 04П23** КОЛОНОСКОПИЈА КАЈ БОЛНИ СО ПРОЛОНГИРАНА ДИЈАРЕА
- 04П24** ИНФЕКЦИЈА СО HELICOBACTER PYLORI И ТРЕТМАН СО ТРАЈНА ТЕРАПИЈА
- 04П25** ЕФИКАСНОСТА НА LANZOPRAZOL ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИ СО ГАСТРИТИЧНИ ТЕГОБИ
- 04П26** ДИЈАГНОЗА НА ДИРОФИЛАРИОЗА-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
- 04П27** АМЕБНА ДИЗЕНТЕРИЈА (АМОЕБИАЗИС) – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
- 04П28** БАКТЕРИОЛОШКА ЧИСТОТА НА КУЈНАТА ЗА КОЛЕКТИВНА ИСХРАНА НА РАБОТНИЦИТЕ ВО АЛКАЛОИД АД.
- 04П29** ПРОЦЕНКА НА ЗДРАВСТВЕНО ЕКОЛОШКИ РИЗИК НА ВОДАТА ОД ГРАДСКИОТ ВОДОВОД ВО ОПШТИНА РЕСЕН ЗА ПЕРИОД ОД 2001 ДО 2005 ГОДИНА
- 04П30** ПРОЦЕНКА НА РИЗИК ЗА БЕЗБЕДНОСТА НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ОД СЕЛСКИТЕ ВОДОСНАБДИТЕЛНИ ОБЈЕКТИ ВО ОПШТИНА БИТОЛА ЗА ПЕРИОДОТ ОД 2000 ДО 2006 ГОДИНА
- 04П31** САНИТАРНО-ХИГИЕНСКИ И ЕПИДЕМИОЛОШКИ АСПЕКТ НА ПОЈАВАТА НА АЛИМЕНТАРНИ ИНТОКСИКАЦИИ ВО ОБЈЕКТИ НА КОЛЕКТИВНА ИСХРАНА
- 04П32** ДИЈАГНОСТИЧКО - ТЕРАПЕВТСКИ АСПЕКТИ НА СИНДРОМОТ НА ИНФЕКТИВНА МОНОУКЛЕОЗА
- 04П33** МИКРОБИОЛОШКА АНАЛИЗА НА МОСТРИ НА ПРЕХРАМБЕНИ ПРОИЗВОДИ ВО 333-СТРУГА ВО ПЕРИОД ОД 2002/2006 ГОД.
- 04П34** МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ОД РУРАЛНИТЕ ПОДРАЧЈА НА ОПШТИНА СТРУГА ВО ПЕРИОД 2002-2006г.
- 04П35** МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ НА ПРЕХРАМБЕНИТЕ ПРОИЗВОДИ ИСПИТАНИ ВО ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПРИЛЕП ВО ПЕРИОД НА 2005 И 2006 ГОДИНА
- 04П36** ТУМОРИ НА ЦРНИОТ ДРОБ
- 04П37** ХИДРОПС НА ЖОЛЧНО КЕСЕ ВО ПЕРИОД ОД 5 ГОДИНИ
- 04П38** ВЛИЈАНИЕТО НА ТИПОТ НА ИСХРАНА ВРЗ ТЕЖИНАТА НА ДИЈАРЕАТА ВО ДОЕНАЧКА ВОЗРАСТ

**04У01 ВИРУСНИ ГАСТРОЕНТЕРОКОЛИТИ**

Стојковска С.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар Скопје

**Вовед и цел:** Акутните инфективни проливи, често поради зачестеноста нарекувани и “универзални инфекции” се и денес постојан здравствен проблем. Во земјите во развој поради зафаќањето на две третини од популацијата, а во развиените земји поради висока цена на лекувањето. Пропорцијата на етиологијата во однос на одредените агенси е различна, со парадоксално поголем процент на непознати причинители на дијареата во развиените земји. Тоа се должи на речиси еднаква застапеност на вирусните проливи и во развиени и во неразвиени земји (40%-60%), но поголем процент на паразитите и *Escherichia Coli* во развиените што го намалува процентот на непознати причинители. Зголемувањето на зачестеноста на вирусните проливи како и проблемот за нивната застапеност и во нозокомијалните инфекции беше мотив за нивната детекција и потврда во нашата секојдневна патологија.

**Метод:** Направивме пресек на етиолошките причинители, анализирајќи период од седум години со цел да се согледаат следните параметри: каква е тенденцијата за движењето на бројот на болните, кои се најчестите изолати и колкава е застапеноста на вирусните причинители.

**Резултати:** Односот на бројот на болните наспрема најчести бактериски изолати (*Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia*, *Campylobacter*), изнесуваше 272 болни/16.9% потврдени бактериски изолати во 2000 година; 2001 220/11.36%; 2002 239/10.79%; 2003 228/7.89%; 2004 304/8.88%; 2005 286/6.29%; 2006 362/5.24%. Во годините, во периодите со редовна достапност на тестовите за вирусолошка дијагностика кај 39.86% (2005) и 51.38% (2006) потврдена е вирусна причина на дијареата. И во нашите резултати најзастапен е *Rotta Virus* со 88%, *Adeno Virus* 2.68% и *Norwal Virus* 8.6%.

**Заклучок:** Намалувањето на застапеноста на бактерии во изолатите (од 16,9 до 5,4%) во растечката популација на болни индицира, сигурно и поради соодветна клиничка слика, потреба од исклучување на вирусната генеза на проливот. Нашите резултати ја потврдија потребата од поширока палета на вирусолошка детекција. Со тоа би се намалил бројот на недиагностицирани инфективни причинители на проливот а *cost benefit* би бил апсолутен, и во поглед на можностите за брза релативно ефтина и достапна дијагностика и во поглед на потенцирањето на значењето на рестриктивната употреба на антибиотиците во лекувањето на акутната инфективна диареа.

За одговорно предочување на сезонската дистрибуција, удел во нозокомијалната диареа и застапеност на поедините вируси во одредени возрастни групи во нашата популација потребно е нивно подолготрајно континуирано барање.

**04У02 СЕКУНДАРНА ИНТОЛЕРАНЦИЈА КОН ЛАКТОЗА**

Грујовска С., Тодоровски Г., Бојациева С.

Клиника за детски болести Скопје

**Вовед:** Секундарна интолеранција кон лактоза е најчеста интолеранција кон дизахариди во детската возраст. Причина за тоа е позицијата на ензимот лактаза на врвовите на цревните ресички кои најпрво се оштетуваат при бактериски и вирусни инфекции на гастроинтестиналниот тракт. Како резултат на тоа се јавува осмотска диареа.

**Материјал и методи:** Во период од три години на Клиниката за детски болести се лекувани 41 дете со секундарна интолеранција кон лактоза. Децата беа на возраст од 6 до 3 години . 25 од село, а 16 од град. Машки по беа 25 деца, а 16 женски. 31 од децата е биле на природна исхрана до 4 месец од животот, а 10 деца не се воопшто доени. Пред хоспитализацијата симптомите се јавиле во период до 15 дена кај 19 деца, до еден месец кај 6 деца, до два месеци кај 8 деца и на 2 месеци кај 9 деца. Позитивна копрокултура имаа само 4 деца и тоа: *Pseudomonas aeruginosa*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella flexneri* tip II, *Clostridium difficile*. 16 од децата имаа ферипривна анемија (Hb под 10 gr/l.серумско железо под 6 mmol/L и MCV pod 30). Ниски вредности на серумски албумини под 35gr/L имаа кај 5 деца, а тотални протеини под 65 g/L имаа 9 деца. Кај сите деца беше направен *Lact osa TT* истиот беше патолошки. Лекувањето се состоеше во исхрана без лактоза. Во временски период помеѓу 3 и 6 недели настапи подобрување на општата состојба, нормализирање на бројот на столиците, покачување на телесната тежина.

**Заклучок:** Секундарната интолеранција кон лактоза е транзитрна и во колку се спроведе диета без лактоза се обезбедува брзо излекување и реституција на цревната мукоза



#### 04У03 АКУТНИ ГАСТРОЕНТЕРИТИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ДЕЦА ВО ТЕКОТ НА 2006 ГОДИНА

Тодоровски Г., Грујовска С., Бојациева С., Абази Н.  
Клиника за детски боести Скопје, Република Македонија

Во детската популација, посебно до двегодишна возраст се сретнуваат често акутните гастроентерити, спорадично или во епидемии, нарочно во летниот период. Болните имаат течни столици, повраќање, фебрианост, дехидрација и друго.

**Цел на трудот:** приказ на деца болни од акутни гастроентерити, во однос на пол, возраст, место на живеење, присутна фебрианост, леукоцитоза, промени на ацидобазната рамнотежа, серумски калиум и изолација на причинител .

**Материјал и методи:** Во текот а 2006 г. на Гастроентеролошкиот оддел на Клиниката за детски болести во Скопје беа лекувани 101 дете, со клиничка слика на акутен гастроентерит.

**Резултати:** 67 деца беа од машки а 34-од женски пол. Доенчиња беа застапени со 76, од 13.-24.месец со 23 а над 25- месечна возраст со 25 болни. 28 деца потекнуваа од село а 73-од град. Фебрилоост беше нотирана кај 43 деца. 46 болни манифестира метаболна ацидоза, 35 имаа нормален ацидобазен статус а кај 19 болни оваа анализа не е извршена. Хипокалиемија беше присутна кај 11, нормокалиемија кај 53, а кај 37 деца не беше одреден калиумот. Од 83 копрокултури -6 беа позитивни, со изолација на *Pseudomonas aeruginosa* кај 4 а *Salmonella enteritidis* кај 2 деца. Антиген на ротавирус во столица беше откриен кај 6 деца а кај 7 деца не беше најден.

**Заклучок:** добиените резултати се во согласност со податоците од медицинската литература освен добиениот податок за преминација на болни од градски средини, најдено во оваа хоспитална група. Исто така, очекуван е поголем број на позитивни микробиошки наоди за изолирани бактерии и серолошки наод за антиген на ротавирусот.

#### 04У04 АКУТНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ АСОЦИРАНА СО РОТАВИРУСНА ЕТИОЛОГИЈА

Јоксимовиќ Б., Стојковска С., Видиниќ И., Семенова-Цветковска В.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински Факултет, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Вирусите се водечки патогени предизвикувачи на акутната диарејална болест. Достапноста на латекс агутинациските, брзите имунохроматографски како и ELISA тестови од feces во дијагностиката на вирусните гастроентерити ја пополни празнината во разјаснувањето на етиолошки недијагностицираните гастроентерити, поготово во детската возраст.

**Цел:** Да се потврди асоцираноста на ротавирусите со акутната диарејална болест кај лекуваните хоспитализирани деца на возраст од 5 мес. до 5 год., на одделот за цревни инфекции.

**Материјал и методи:** Ретроспективна студија на хоспитализирани деца од 5 мес. до 5 год. возраст на одделот за цревни инфекции во 2005 год. и 2006 год., користејќи ги податоците од анамнеза, физикален преглед, лабораториско биохемиски иследувања како и микробиолошки иследувања од фецес.

**Резултати:** На одделот за цревни инфекции во периодот 2005 и 2006 год. престојувале 882 пац. со акутни цревни инфекции, од кои деца од 5мес. до 5 год. возраст биле 635 пац. (72%). Од испитаната група кај 275 пац. (43,3%) е потврдена ротавирусна етиологија на акутната диарејална болест. Просечната возраст е 17,6 мес. а анамнезата на болеста до хоспитализацијата траела 2,8 дена, > од 10 повраќања за 24 часа имале 50 пац.( 18,6%), водести испразноци > од 10 за 24 часа имале 89 пац.(32,5%), а високо фебрилни биле 94 пац.(34,2%). Иницијална леукоцитоза имале 113 пац. (41%), хипогликемија е регистрирана кај 128 пац.(46,5%), хипокалемија 92 пац.(33,5%), изотонична дехидратација била доминантно присутна кај 268 пац.(97%). Метаболна ацидоза се регистрирала кај 118 пац.(43%) а амбулантски антибиотска терапија била отпочната кај 157 пац.(57%). Просечната хоспитализација траела 6,5 дена. Етиолошката дијагностика е потврдена со латекс агутинациски, имунохроматографски тестови како и ELISA од feces.

**Заклучок:** Ротавирусниот гастроентеритис има водечко место во етиологијата на акутната диарејална болест во детската возраст. Можноста од брзата дијагностика оневозможува злоупотреба на антибиотици, коишто дополнително ја влошуваат диарејата.

04Y05 **СЕРОПРЕВАЛЕНЦА НА АНТИ-HELIСОВАСТЕР PYLORI IgG И ANTI CagA IgG КАЈ ПАЦИЕНТИ СО РАЗЛИЧНИ ГАСТРОДУОДЕНАЛНИ ЗАБОЛУВАЊА**

Трајковска - Докиќ Е.<sup>1</sup>, Цветковиќ Д.<sup>1</sup>, Грдановска Т., Стојковска С., Пановски Н.

<sup>1</sup>Институт за Микробиологија со паразитологија, Медицински факултет, Скопје,

<sup>2</sup>Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Серумските IgG антитела против CagA протеинот се сметаат за релевантен маркер на инфекција со CagA + H. pylori соеви, за кои во многу Западно Европски земји е докажано дека индуцираат потешки промени на гастричната мукоза отколку CagA- соеви.

**Целта** на оваа студија е да се испита серопревалентата на IgG антителата против вкупните протеини на *H. pylori* и серопревалентата на IgG антителата против CagA протеинот во корелација со пооделните клинички дијагнози.

**Материјал и методи:** Во студијата беа вклучени вкупно 172 испитаници. 103 (60%) од пациентите беа со клиничка дијагноза гастритис, 44 (25,5%) беа со улкусна болест, а 25 (14,5%) беа со неукусна диспепсија. Контролната група на испитаници ја сочинуваа 30 здрави крводарители. Од сите испитаници беше добиен серум во кој беа детектирани вкупните IgG антитела против *H. pylori* и анти-CagA IgG антителата со употреба на имуноензимски тестови.

**Резултати:** Серопревалентата на анти-*H. pylori* IgG антителата кај пациентите беше 65,4% наспроти серопревалентата кај здравите испитаници која изнесуваше 16,6% ( $p < 0,005$ ). Анти-*H. pylori* IgG антитела беа детектирани кај 90.1%, 72.8% и 33.3% од пациентите со улкусна болест, гастритис и неукусна диспепсија соодветно. Добиените резултати укажуваат на сигнификантно повисока серопревалентца кај пациентите со улкусна болест во однос на пациентите со неукусна диспепсија ( $p < 0,01$ ), додека кај пациентите со улкусна болест и хроничен гастритис не беше најдена таква разлика. Превалентата на серумските анти-CagA IgG антитела беше 87,5% кај пациентите со улкусна болест и 49,3% кај пациентите со хроничен гастритис ( $p < 0,03$ ). Истите антитела беа детектирани само кај 20% од пациентите со неукусна болест, додека пак кај здравите индивидуи анти-CagA IgG антителата не беа детектирани.

**Заклучок:** Превалентата на анти-*H. pylori* IgG антителата е повисока кај пациентите со улкусна болест и хроничен гастритис во однос на пациентите со неукусна диспепсија и здравите испитаници. Превалентата на анти-CagA антителата е повисока кај пациентите со улкусна болест во однос на сите останати групи на испитаници. Според тоа овој серолошки параметар би можел да се користи како маркер кој ќе укажува на постоење на улкусната болест.

04Y06 **THE RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PARAMETERS AND APPLIED THERAPY FOR CAMPYLOBACTERIOSIS**

Balen Topić M., Beus A., Bradarić N., Desnica B., Makek N., Vicković N.

University Hospital for Infectious Diseases «Dr. Fran Mihaljević», Zagreb, Croatia

**The aim of the study:** to assess the relationship between epidemiological and clinical parameters and applied therapy for campylobacteriosis.

**Materials and methods:** a total of 1632 patients of all ages and both sexes with campylobacteriosis proven by campylobacter isolation from the stool samples, hospitalized in our Clinic from 1996 -2002 were included in this retrospective study. The data collected from patient histories were processed using the «data mining» statistical method. Classification trees were applied on epidemiological and clinical incoming data, and the following variables were used as target variables: symptomatic *versus* (vs.) adequate antimicrobial treatment and adequate early (started  $\leq 4$  day of illness) vs. adequate late (started  $\geq 5$  day of illness) antimicrobial treatment. The treatment with an antimicrobial drug to which the isolated campylobacter strain was susceptible (using disc diffusion susceptibility testing method) was considered an «adequate» treatment.

**Results:** Among 1632 patients with campylobacteriosis 1284/1632 (78.7%) were treated with adequate antimicrobial drug, 239/1632 (14.6%) were treated symptomatically, and 109/1632 (6.7%) were treated with inadequate antimicrobial drug. Most frequently used adequate antimicrobial drug was azithromycin, then erythromycin, co-trimoxazol, fluoroquinolones, chloramphenicol, and beta-lactams, respectively. The comparison of symptomatic vs. adequate antimicrobial treatment showed more frequent use of adequate antimicrobial treatment in the age group 0-11 months, and 60 and more years. Among patients aged 1-60 years an adequate antimicrobial

treatment was more frequently applied among those with longer duration of diarrhoea, higher maximal daily number of stools, and higher maximal body temperature. The comparison of an adequate early *vs.* late antimicrobial treatment showed more frequent use of an early adequate antimicrobial therapy among patients with shorter duration of diarrhoea. Among patients with longer duration of diarrhoea, an early adequate antimicrobial therapy was more frequently applied among the patients with a shorter duration of fever.

**Conclusion:** Antimicrobial treatment was more often applied among patients who were in the youngest and in the oldest age group, and in those who were more severely ill. Only early application of adequate antimicrobial treatment showed potential clinical benefit in the treatment of patients with campylobacteriosis.

#### 04П07 **ВОДНОЕЛЕКТРОЛИТНИ ПОРЕМЕТУВАЊА КАЈ АКУТНА РОТАВИРУСНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ**

Јоксимовиќ Б., Стојковска С., Видиниќ И.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Ротавирусниот гастроентеритис е болест со висока преваленца во детската возраст. Во клиничката слика упорните повраќања, фебрилноста како и бројните водести столица, неможноста за перорална рехидратација, знаат да доведат до тешка дехидратација со електролитен дисбаланс и ацидоза што водат кон хоспитализација на болното дете, интензивно следење и корекција на настанатите пореметувања.

**Цел:** Да се прикажат водноелектролитните нарушувања кај хоспитализираните пациенти на одделот за цревни инфекции, со потврдена ротавирусна етиологија и зависноста на истите параметри со тежината на клиничката слика.

**Материјал и методи:** Целната група на оваа ретроспективна студија се хоспитализирани пациенти на одделот на цревни инфекции во периодот на 2005-2006 год. на возраст од 5 мес. до 5 год. со акутна диарејална болест со потврдена ротавирусна етиологија. Следејќи ги клиничко биохемиските параметри направена е проценка на степенот на дехидратација, водноелектролитните пореметувања во корелација со тежината на клиничката слика.

**Резултати:** Клиничко лабораториските параметри укажувале средно тешка клиничка слика кај 94 пац. (34,2%), тешка клиничка слика имале 25 пац. (9,1%), а останатите имале полесна форма на болеста без посериозни водноелектролитни нарушувања. Изотонична дехидратација е најчесто присутна и тоа кај 268 пац. (97%), со параметри на ацидоза биле 118 пац. (43%). Тежок степен на ацидоза со pH под 7,25 имале 25 пац. (9,1%), pH под 7,3 се регистрира кај 44 пац. (16%) и pH под 7,35 кај 50 пац. (18,1%). Хипокалиемија се регистрира кај 92 пац. (33,4%) а со хипогликемиа биле на прием 128 пац. (46,5%).

**Заклучок:** Ротавирусниот гастроентеритис кај раната детска возраст може да доведе до сериозни нарушувања на водноелектролитната рамнотежа кај детето што е во корелација со експресијата на симптомите на болеста, времетраењето на симптоматологијата и се разбира правилниот пристап како од лекарот терапевт така и од мајката чијашто соработка во пероралната рехидратација и реалиментација кај детето ни е важен приоритет.

#### 04П08 **ROTAVIRUS-GASTROENTERITIS ВО ДЕТСКО ОДДЕЛЕНИЕ, ШТИП ВО ПЕРИОДОТ 2006-2007**

Златковска В.

Детско одделение, Општа болница, Штип, Република Македонија

Ротавирусните инфекции се вбројуваат меѓу најважните причини за акутни гастроентерити во детската возраст и се водечка причина за акутни дехидратации. Вирусот го има насекаде и најголемиот број од децата веќе се заразени во првите 5 години од животот. Спектарот на симптоми е од блага, водена дијареа, до тешка клиничка слика, со треска и чести повраќања, кои водат до тешки дехидратации, електролитен дисбаланс и можни лоши последици. Ротавирусот е позната причина за општо аквирирана инфекција, но и голема причина за нозокомијални инфекции.

**Цел:** Да се прикажат нашите искуства кај деца со ротавирусна болест; анализа на третманот, како и наоѓање начини за елиминирање на оваа тешка болест; хоспитализациите и сите последици.

**Методи:** Ретроспективна студија на хоспитализирани со гастроентерит во периодот 2004-2005; анализа спрема етиолошки причинители, возрастна група, сезонско пројавување, тежина на клиничка слика со интензивен третман и средно траење на хоспитализациите.

**Резултати:** Висок е процентот на годишните пристапи на деца заради акутни гастроентерити. Од нив, над 50% отпаѓаат на ротавирус гастроентерити. Во компарација со други патогени, ротавирусните инфекции беа асоцирани со поголема клиничка жестина (број на денови со епизоди на дијареа и повраќања, ниво на треска, жестина на дехидратацијата). По возрастни групи: на деца до 1 година, отпаѓаат 33,6%, а на деца од 1 до 5 годишна возраст 56,4%. По сезона на јавување: доминира зимскиот период (ноември-февруари) со 50,4%. Средна вредност на болничкиот престој е од 2,5 до 5 дена. По степен на ургентност и третман во интензивен оддел: близу 80% (потреба од i.v. рехидратација). Под слика на токсикоза- 8%.

**Заклучок:** Во нашата средина, овие гастроентерити заземаат значаен дел од пристапите во интензивниот оддел и од самите хоспитализации-со поголема жестина од другите патогени. Имајќи го предвид високиот морбидитет, овие податоци треба да се искористат во планирање стратегии за превенција и активна имунизација.

#### 04П09 АКУТЕН РОТА ВИРУСЕН ЕНТЕРОКОЛИТИС ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ- наш клинички материјал

Бојациева С., Грујовска С., Тодоровски Г., Костовски А.

Клиника за детски болести-Скопје. Оддел за гастроентерохепатологија

**Вовед:** Рота вирусот е најчест причинител на акутен гастроентеритис во детската возраст, на возраст од 6 месеци до 3 години. Инфекцијата е почеста во зимските месеци и се пренесува по феко-орален пат.

**Цел на трудот:** Цел на трудот е да се испита инциденцата на акутниот рота вирусен ентероколитис во детската возраст на наш клинички материјал.

**Материјал и методи:** Испитани се вкупно 111 деца во период од 1,5 година (2006-2007), со акутен гастроентероколитис, кои престојуваа на Клиниката за детски болести. Испитувањата на примероците од изметот беа вршени во Институтот за микробиологија и паразитологија при Медицинскиот факултет-Скопје.

**Резултати:** Позитивен наод на Рота вирус во измет, како причинител за акутен ентероколитис, се докажа кај 23 деца (20,7%). Од нив 12 беа машки деца, а 11 женски.

Од сезонски аспект, 87% од децата со Рота вирусен ентероколитис, манифестираа инфекција во зимскиот период и во тек на раната пролет. Епидемиолошката анамнеза покажа дека, од вкупно 23 деца со позитивен наод за ротавирусен ентероколитис, 19 деца живеат во урбана средина, а останатите во рурална. Од клинички аспект, сите деца манифестираа знаци за акутна дијареа, а возрастната граница се движеше од 1,5 месец до 4 години. Кај сите пациенти беше спроведена рехидратациона терапевска процедура и правилен хигиенно-диететски режим.

**Заклучок:** Навременото дијагностицирање и лекување на акутниот рота вирусен ентероколитис ќе ги превенира можните компликации.

#### 04П10 АКУТНА ДИАРЕЈАЛНА БОЛЕСТ КАЈ ДЕЦА ПРЕДИЗВИКАНА ОД РОТА ВИРУСИ

Стојановска В., Јоксимовиќ Б., Зисовска Е.

ПЗУ "Целзус-про", Скопје, Р. Македонија

Клиника за инфективни болести, ЈЗО Клинички центар- Скопје, Р.Македонија

ГАК, ЈЗО Клинички центар, Скопје, Р.Македонија

**Вовед:** Акутниот гастроентеритис е често заболување во детската популација во секојдневната пракса. Вирусите завземаат значајно но и водечко место во етиологијата на акутната диарејална болест. Како најчести предизвикувачи се наведуваат rotavirus, norwalk, corona, astro, adenovirus и др. Ротавирусниот гастроентеритис е феко-орална инфекција со најчеста инциденца кај децата до 3 год. возраст.

**Цел:** Да се одреди процентуалната застапеност на ротавирусниот гастроентеритис кај деца од 1-3 год. возраст во периодот од 2002 - 2006 год. во ПЗУ "Целзус-про".

**Материјал и методи:** Ретроспективно е користена медицинска документација од здравствените картони на деца до 3 год возраст, кои заради акутна диарејална болест побарале лекарска помош во здравствената установа. Користени се анамнестички податоци, физикален преглед како и лабораториско биохемиски анализи и микробиолошки анализи од feces.

**Резултати:** Од вкупно 115 деца со акутна диарејална болест со етиолошка потврда беа 68 пац (59,1%) а за останатите 47 пац. (40,9%) не е добиен микробиолошки изолат. Од етиолошки потврдените, 62 пац. (53,9%) се

позитивни за Rotalex, а 16 пац.(13,9%) се со потврдена бактериолошка изолација( Salmonella B typhimurium, Campylobacter jejuni, Enteropatogena E. Coli, Pseudomonas aeruginosa). Кај неколку пациенти најдена е истовремена мешана ротавирусна и бактериска инфекција.

**Заклучок:** Значителен е уделот на вирусните предизвикувачи на акутната диарејална болест кај детската популација во секојдневната лекарска пракса во ПЗУ” Целзус-про”, но и голем број на случаи сеуште етиолошки не се верифицираат. Според податоците од литературата кај 90% од децата до 3 год. возраст се наоѓаат антители за рота вируси.

#### 04П11 ЕНТЕРОВИРОЗИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Димитрова М., Пуздерлиска Л., Каракерезова Љ.  
ЈЗУ Завод за здравствена заштита – Штип, Р. Македонија

**Цел:** Да се испита застапеноста на Rota-Adenovirus како етиолошки причинители на гастроентериси во детска возраст.

**Материјал и методи:** Во период од 01.12.2006 –30.04.2007 год. испитани се 75 фецеси на деца од 3 месеци до 6 год. Користен е брз имунохроматографски тест (Quick Rota-Adeno-Kombi) за квалитативен скрининг на Rota-Adenovirus антигени во фекални примероци со употреба на моноклонални антители.

**Резултати:** Од вкупно 75 примероци Rotavirus е изолиран кај 23 (31%), а Adenovirus кај 2 (2,7%). Најголем процент изолати по месеци се во јануари 60% и февруари 42%. Од бактериски причинители во истиот материјал и период изолирани се Salm. enteritidis кај 2 (2,7%), Shigella Flexner II кај 1 (1,3) и Proteus mirabilis кај 2 (2,7%) примероци.

**Заклучок:** Rotavirus е најчест причинител на гастроентеритиси во детска возраст. Поврзан е со појава во зимските месеци. Некои типови Adenovirus можат да предизвикаат гастроентеритис кај деца. Правилна идентификација на Rota Adenovirus е важна за докажување на небактериската етиологија на ентероколитот и контрола на нозокомијални инфекции.

#### 04П12 ЗАСТАПЕНОСТ НА АКУТНИТЕ ЦРЕВНИ ИНФЕКЦИИ НА ИНФЕКТИВНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ВО ГОСТИВАР ВО ПЕРИОД 1997-2006 ГОДИНА

Крстеска Т., Огњаноски В., Наумческа И., Наумоски Р., Наумоски Д.  
Завод за здравствена заштита Тетово-Гостивар, Општа болница Гостивар, Р. Македонија

**Цел** на овој трудот е да го прикажеме движењето, односно застапеноста на акутните цревни инфекции во инфективното одделение во Гостивар во период од 1997-2006 година.

**Материјал и методи:** Направена е статистичка анализа на податоците, Обработени се 871 случај на хоспитализирани болни со една од клиничките презентации на цревните инфекции. Користени се податоци од медицинската документација, болничко-статистичкиот материјал и пријавата за заболување-смрт од заразно заболување.

**Резултати:** Во анализираниот период во инфективното одделение лекувани се вкупно 1911 заразни заболувања, од кои 45.6% (871) од вкупниот број заболени се акутни цревни инфекции, хоспитализирани и адекватно третирани поради тешката клиничка слика, со осцилаторен тек во јавувањето, регистриран просечен Мб од 8.2/10000 жители и просечно траење на лекување од 5.5 дена, по еден случај. Најчеста клиничка презентација на цревните инфекции е Gastroenterocolitot и тоа во 38.5%. Најинфицирана возраст е групата помеѓу 0-6 години во 22.8%. Во однос на полот нема битни отстапувања, 51.4% се мажи, 48.6% жени. Од направените копрокултури 25% се со позитивна бактериолошка етиологија, од нив во 75% била изолирана Salmonella enteritidis. Цревните инфекции се јавувани најчесто спорадично или во мали епидемии.

**Заклучок:** Цревните заразни болести имаат висок процент на застапеност во групата на инфективни и паразитарни заболувања, доминираат во патологијата на хоспита-лизираните болни, претставуваат параметар за лошите хигиенски-комунални услови и ниската здравствена култура, и се уште претставуваат актуелен проблем во регионот.



**04П13 КОЛОНОСКОПИЈА КАЈ БОЛНИ СО ПРОЛОНГИРАНА ДИЈАРЕА**Видиниќ И.<sup>1</sup>, Стојковска С.<sup>1</sup>, Јоксимовиќ Б.<sup>1</sup>, Андоновска Ј.<sup>1</sup>, Видиниќ С.<sup>2</sup><sup>1</sup> Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби<sup>2</sup> Клиника за Ревматологија

**Цели:** да се прикаже значењето на инвазивната дијагностика во проследување на болни со пролонгирана дијареа.

**Методи:** Во студијата се вклучени 55 возрасни болни со пролонгирана дијареа, хоспитализирани на одделот за цревни инфекции при Клиниката за инфективни болести во 4 годишен период од 2003-2006. Кај сите пациенти правени се рутински микробиолошки иследувања на фецесот за присуство на бактерии, Ламблија и цревни паразити, а по индикација правени се дополнителни иследувања: иригографија и колоноскопија.

**Резултати:** Дефинитивна дијагноза на болеста беше поставена кај 38 (69%) болни. Инфективни причинители се изолирани кај 15 (27%) од вкупниот број и тоа: Clostridium difficile кај 9 (16%), Giardia Lamblia кај 5 (9%), Tenia кај 1 болен. Следна најчеста причина за пролонгирана дијареа се улцеративниот и симплекс колитис, кои се дијагностицирани кај 14 (25%) болни, потоа малигните болести на дебелото црево кај 5 (9%) болни и М.Сrohn 4 (7%). Во 31% од случаите не е најдена дефинитивна причина за пролонгираната дијареа.

Микробиолошките иследувања беа направени кај сите 55 болни, од кои кај 15 (27%) е добиен позитивен изолат. Колоноскопија(10) и иригографија (14) беа направени кај 24 болни (по претходно исклучување на инфективна етиологија), од кои кај 22 болни (91%) беше поставена конечна дијагноза.

**Заклучок:** Комбинацијата од микробиолошките и инвазивните дијагностички техники (при одредена индикација) е неопходна во комплетно проследување на болни со пролонгирана дијареа и во поставување на дефинитивната дијагноза на овој синдром.

**04П14 АКУТНИ ЦРЕВНИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО СТРУМИЧКИОТ РЕГИОН ЗА ПЕРИОДОТ 2001 - 2006 ГОДИНА**Петкоска С.<sup>1</sup>; Манинска Л.<sup>2</sup>; Марангозова К.<sup>2</sup>ЈЗУ Завод за здравствена заштита - Струмица<sup>1</sup> РМ;ЈЗУ Општа болница-Струмица.<sup>2</sup> РМ

**Цел на трудот:** Приказ на движењето на акутните цревни заразни заболувања во Струмичкиот регион и некои епидемиолошки показатели за периодот 2001 - 2006 година.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од дневникот за заразни заболувања, пријавните картички, анкетните листови и теренските извидувања. Студијата е ретроспективна со примена на дескриптивниот метод и статистичка обработка на податоците.

**Резултати:** Во овој период регистрирани се вкупно 9 акутни цревни заболувања со вкупно 2770 заболени и истите учествуваат со 65,21% во вкупниот број на сите регистрирани заразни заболувања во овој период. Најзастапен е акутниот ентероколитис со 60%; па вирусните хепатити - тип А со 8,7% и неозначен со 13,2%; потоа Алиментарните токсинфекции со 16%; Салмонелозите учествуваат со 1,4% и на останатите цревни отпаѓаат 0,25 . 80,6% заболени се од Македонската национална припадност; 13% се од Турската националност; 6,2 се од Ромската и 0,07% од Српската национална припадност. Дистрибуцијата село-град е: 52% од заболениите живеат во село, а 48% живеат во град. Возрасната група од 0 - 6 години е застапена со најголем процент од 23,6%, а воедно и со најголем морбидитет од 765/10 000. Дури 60% од овие заболувања се јавуваат во летните месеци, јуни-октомври, кога и се бележат помали или поголеми епидемии.

**Заклучок:** Акутните цревни заразни заболувања се уште го држат првото место во вкупниот број на заразните заболувања, ја потврдуваат сезоноста на јавување и се јавуваат во епидемиска форма, заради тоа единствената најефикасна превентивна мерка останува едукацијата меѓу населението и одржување на личната и колективна хигиена на високо ниво.

#### 04П15 **БАКТЕРИСКИТЕ ЕНТЕРОПАТОГЕНИ КАКО ПРИЧИНТЕЛИ НА АКУТЕН ДИЈАРЕАЛЕН СИНДРОМ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДД.- ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ 2000-2007 ГОД.**

Костоска Е., Крстеска М., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница “ Борка Талески “- Прилеп; Р. Македонија

**Цел на трудот:** да се прикаже трендот на опаѓање на бактериските ентеропаатогени како етиолошки причинители и акутниот дијареален синдром како причина за хоспитализација во прилепскиот регион во последните 7 години.

**Материјал и методи:** Од ретроспективна анализа на 1170 хоспитализирани болни со Dg. Gastroenteritis acuta; Enterocolitis acuta i Toxinfectio alimentaris во периодот од 01.01.2000 до 30.04.2007 год. издвоени се пациентите со потврдена бактериска етиологија и анализирани по пол, возраст, сезонско појавување, должина на хоспитализација и дистрибуција град/село.

**Резултати:** Од 1170 хоспитализирани болни бактериолошка потврда добиена е кај 64 пациенти (5, 5%) и тоа кај 48 (4, 1%) изолирана е Salmonella enteritidis, кај 3 (0, 2%) Salmonella typhi murium, кај 11 (0, 9%) Shigella flexneri tip II, и кај 2 деца (0, 17%) S. enteritidis и Sh. flexneri. Дистрибуцијата по години на хоспитализирани пациенти и изолати од копрокултура е следната: во 2000 г. од 270 хоспитализирани пациенти, изолирани се кај 4 Salmonella / 5 Shigella; 2001 г. од 396 (16/3); 2002 г. од 163 (4/5); 2003 г. од 109 (6/0); 2004 г. од 79 (15/0); 2005 г. од 53 (2/1), 2006 г. од 80 (6/0); до 30.04.2007 г. кај 20 (нема изолат). Најзастапена возраст кај салмонелозите е од 30 - 50 г. со 16 позитивни копрокултури (30, 2%), а кај шигелозите од 0- 5 год со 6 позитивни копрокултури (54, 5%) и над 50 год со 3 (27, 2%). За Salmonella дистрибуцијата град/село е 42/11, односно 79, 2% се јавува во градската средина, а за Shigella 8/5, односно 61, 5 % во град. Половата застапеност кај салмонелозите покажа лесна доминација на машки пол 30/23 пациенти, исто и кај шигелозите со 8/5. Просечното траење на хоспитализацијата е 6, 3 дена. Сезонската застапеност е со доминација на летниот период (јуни, јули, август, септември) со 64, 15% кај салмонелозите и 76, 92% кај шигелозите.

**Заклучок:** Малиот број на позитивни копрокултури од една страна укажува на подобреното водоснабдување и санитарно-хигиенскиот стандард на населението во регионот, но од друга страна обврзува на поголем ангажман за навремено земање и испраќање на копрокултура и користење на селективни подлоги за изолација и на другите ентеропаатогени бактерии.

#### 04П16 **ENTEROFURYL (NIFUROXAZID) ВО ТЕРАПИЈА НА АКУТНИ ДИАРЕИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ-НАШИ СОГЛЕДУВАЊА И ИСКУСТВА**

Ристоска К., Трпеска Б., Бешири В., Наумческа И., Зуфери А., Наумоски Р., Наумоски Д.

ЈЗУ Здравствен дом-Гостивар-Р.Македонија

**Цел** ни беше да ја покажеме ефикасноста на Enterofuryl (nifuroxazid) во терапија на акутните диареи кај деца и млади на 0-20 годишна возраст.

**Материјал и метод:** Користени се податоци од медицинската документација на матичен доктор. Методот е ретроспективен.

**Резултати:** Заради чести диареи и/или и повраќања на матичен доктор, во текот на 2006 година (јануари-декември) се јавиле 114 деца. Од нив 51,8% беа од машки, а 48,2% од женски пол. Според националната структура 35,1% беа Македонци, 20,2%-Албанци, 19,3%-Роми, 14,9%-Турци и 10,5% останати. Најголемиот број беа на возраст од 0-5 години - 42,1% и од 6-10 години - 27,2%, 73,7% живеат во град. Кај 30,7% од децата беа забележани до 10 течни столица во текот на 24h со или без повраќања, кај 50% од 11-20 течни столица со или без повраќања во тек на 24h, а кај 19,3% повеќе од 20 течни столица во тек на 24h. Сите беа подложени на терапија со Enterofuryl во дози и форма соодветна за возраста во тек на 7 дневен тераписки режим. Кај сите беше дадена и рехидратациона перорална терапија и соодветан хигиено-диететски режим. Кај 58,8% (67 деца) до нормализација на столиците и подобрување на симптомите дојде во текот на првите 48h, додека кај другите до подобрување се дојде после 4-5 дена. Само кај 4 деца односно кај 3,5% немаше позитивен тераписки одговор и кај истите мораше да се промени терапискиот режим. Во текот на годината кај 22,8% од децата беше забележана појава на повторни диареи кои одлично реагираа на терапијата со Enterofuryl. Сите имаа добра подносливост на Enterofuryl.

**Заклучок:** Од нашите искуства и согледувања дојдовме до заклучок дека употребата на Enterofuryl во терапија на акутни диареи е оправдан не само од фактот што кај 58,8% од децата дојде до нормализација на

столиците и симптомите во тек на 48h туку и од фактот што значително се намали текот и интензитетот на болеста.

#### 04П17 **SALMONELLOSIS - АКУТЕН ГАСТРОЕНТЕРИТ (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ И ПРИЈАВУВАЊЕ)**

*Doneva L., Nadzakova S.*

1. ЈЗУ Општа болница-Штип, 2. ПЗУ Д-р Наџакова-Штип, Република Македонија

**Цел:** Да се прикаже случај на акутен гастроентерит предизвикан од *Salmonella enteritidis* и начинот на пријавување до епидемиолошката служба.

**Материјал и методи:** На детско одделение при ЈЗУ Општа болница- Штип примено е женско дете на возраст од шест години, високо фебрилно, интоксигирано, дехидрирано, со коликообразни стомачни болки, со повраќање и чести, водени, смрдливи столица. Епидемиолошка анкета-негативна. Детето е поставено на инфузиона и антибиотска терапија, а по купирање на повраќањето, рехидрацијата е продолжена перорално.

**Резултати:** Le-42,9...24,5...10,5x10<sup>9</sup>/l, Hct-41,1...37,7...35,1%, гликемија-6,2mmol/l, уреа-3,8 mmol/l, креатинин- 41 mmol/l, Na- 141 μmol/l, K- 4,17 μmol/l, копрокултура I- *Salmonella enteritidis*, копрокултура II и III- негативни. Во тек на престојот на детето во болница дојде до смирување на гастроентеритичниот синдром и нормализирање на температурата. До епидемиолошката служба пратени се две пријави. На првата пријава клинички е регистриран токсичен гастроентерит, а со втората е пријавен лабораториски потврден салмонелозен гастроентерит.

**Заклучок:** Салмонелозите се присутни во нашето поднебје. Законска обврска на секој доктор е уредно да ги пријавува заразните болести кои подлежат на пријавување, во регионалната епидемиолошка служба, како би можел да се бара и сузбие изворот на зараза.

#### 04П18 **ИЗОЛАЦИЈА НА САЛМОНЕЛИ И ШИГЕЛИ ВО ПОСЛЕДНИТЕ 5 ГОДИНИ ВО МИКРОБИОЛОШКАТА ЛАБОРАТОРИЈА – ПРИЛЕП**

*Милошкоска Богоевска Е., Велеска Е., Димоска А.*

ЈЗУ Завод за Здравствена Заштита Прилеп, Република Македонија

**Цел:** Овој труд е направен со цел да се направи анализа на изолираните салмонели и шигели во последните 5 години, како најчести предизвикувачи на бактериските ентероколити.

**Материјал и методи:** Нашиот материјал ги опфаќа копрокултурите од пациенти кои се лечени амбулантски и од пациенти кои биле хоспитализирани. При обработка на податоците истите се земани од протоколот за работа во лабораторијата. Изолацијата и идентификацијата на изолираните соеви е вршена според стандардните методи на рутинска микробиолошка работа.

**Резултати:** Од вкупно 137 изолирани салмонели 127 се *Salmonella enteritidis*, 4 *Salmonella typhimurium*, 1 *salmonella* од група D, 1 *Salmonella geteborg*. Во текот на 5 години се изолирани само 10 шигели од кои 8 се *Shigella flexner* 2, 1 *Shigella flexner* 6, i 1 *shigella sonnei*. Во однос на половата припадност и возрастната група нема некоја разлика. Во однос на сезонската појава на овие причинители на ентероколити најмногу ги има во месеците јули, август и септември.

**Заклучок:** Навреме земениот и доставен материјал пред да се дадат антибиотици е основа за изолација на овие ентеропатогени бактерии посебно шигелата. Нивното следење е посебно важно за следењето на застапеноста на поедини типови салмонели и шигели во овие простори и варијацијата на застапеноста на истите.

#### 04П19 **ОБНОВЕН ENTEROCOLITIS, ЗАРАДИ ГРЕШКА ВО ИСХРАНАТА**

*Бајрактарова С., Новески С.*

ПЗУ "Ирис" Струмица Р. Македонија

ЈЗУ Завод за здравствена заштита Струмица Р. Македонија

**Цел:**

- 1.-Важноста на диеталната исхрана, завреме и по излекуван Enterokolitis.
2. Употребата на кисело млеко и јогурт, при Enterokolitis.
3. Употреба на антибиотици.

**Материјал и методи:** Феџес за: -копрокултура, нативен и обоен препарат од феџес по Gram i Giemsa - Romanovski и биохемиски анализи од крв и урина.

**Тек на болеста и резултати:** Пациент на 70 год. отпуштен како излекуван од Enterokolitis. По 4 дена повторно е хоспитализиран заради колероидни проливи, со изразен синдром на дехидратација. Анамнеза: "Изел една чинија кикиритки и половина литар вино". До вечерта започнале проливи, заради што се јавил во одделението за инфективни болести. Дадена терапија: Рехидратација со декстроза, Рингеров и физиолошки раствор. Ординирано е Ceftriaxon, Cotrimoksazol, Lineks, Смекта и препорачано е јогурт и кисело млеко. Клиничката слика се влошува со жестина на проливите. Биохемиските наоди од крв и урина беа со нормални вредности. Во микроскопските препарати од феџес и до 90 % имаше наод на бластоспори на Candida. Во копрокултурата порасна Candida, идентификувана како Candida albicans. Антибиотиците, јогуртот и киселото млеко се прекинаа, а се додаде tbl. Nistatin. Во часови проливите престанаа и следниот ден пациентот беше отпуштен како излекуван.

**Заклучок:** Пореметување, или отсуство на цревната микрофлора, доведува до проливи. При такви случаи не треба да се даваат антибиотици, без медицински докази.

При колонизација со Candida albicans, не треба да се даваат млечни и други продукти, кои ферментираат до киселини. Лекувањето е симптоматско и спрема лабораторискиот наод.

#### 04П20 **ЕПИДЕМИСКА ПОЈАВА НА АЛИМЕНТАРНА ТОКСИИНФЕКЦИЈА КАЈ РАБОТНИЦИТЕ ВО РЕК-БИТОЛА ВО 2006 ГОДИНА**

Спасеновски В.<sup>1</sup>, Адамовска Е.<sup>1</sup>, Рутевска К.<sup>2</sup>, Босилковска Д.<sup>2</sup>, Јанкова О.<sup>1</sup>, Балаловски Д.<sup>3</sup>, Малевска В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ЈЗУ Завод за здравствена заштита-Битола

<sup>2</sup>Здравствена и санитарна државна инспекција-ПЕ Битола

<sup>3</sup>Клиничка болница-Битола

**Цел на трудот** е да се прикаже труење со храна во епидемиска форма кај работниците од РЕК-Битола во 2006 година.

**Материјал и методи:** како материјал за работа користени се епидемиолошки анкети земени на терен и пријавни карти за заразни болести. Користен е дескриптивен метод на работа, а податоците се обработени со стандардни статистички методи.

**Резултати:** Од вкупно 78 лица кои конзумирале храна за вечера во работничката менза "Термо"-РЕК Битола на 30.08.2006 година, кај 22 лица до 14 часот на 01.09.2006 година се јавиле тегоби со знаци на труење (болки во стомакот, малаксалост, покачена телесна температура, гадење, повраќање и проливи), од кои 5 лица биле хоспитализирани. Во текот на наредните 2 дена се јавиле уште 35 лица со симптоми на труење од кои уште две биле хоспитализирани. Вкупно заболеле 57 лица (73%). Беа земени 16 копрокултури од заболените и 14 од персоналот, 3 хемокултури, 1 брис од ректум, 21 брисеви од работни површини и инвентар, 6 мостри од храна, 19 брисеви (од раце-4, грло-7 и нос-8) на персоналот во мензата. Од земените копрокултури кај 8 (50%) беше изолирана Salmonella enteritidis и тоа 6 од заболените и 2 од персоналот. Од брис од ректум е изолирана Salmonella enteritidis. Хемокултурите беа негативни. Од вкупно 21 брисеви од работни површини и инвентар, кај 3 (14,3%) е изолирана Staphylococcus aureus, кај 2 (9,5%) Escherichia coli, кај 1 (4,8%) Мувла. Брисевите од раце и грло на персоналот во мензата се негативни, додека од 3 брисеви од нос е изолирана Staphylococcus aureus.

**Заклучок:** Со оглед на должината на инкубација, клиничката слика и позитивните наоди кај пациентите, се работи за тоksiинфекција предизвикана од храна контаминирана со Salmonella enteritidis. Инкриминираната храна не беше испитана затоа што не беше оставен контролен оброк.

#### 04П21 **ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ НА ИНВАГИНАЦИЈА КАЈ ЧЕТИРИ МЕСЕЧНО ДОЕНЧЕ КАКО ПОСЛЕДИЦА НА АКУТЕН ЕНТЕРОКОЛИТ**

Гацова М., Паризов Д., Гацова С., Батева Л., Донева Л., Златковска В.

ЈЗУ Општа болница-Штип

**Вовед:** Инвагинацијата е состојба кога доаѓа до вовлекување на проксималниот во дисталниот дел на цревата. Најчесто се јавува илеоцекално или цекоколично Инциденцата е поголема кај машки доенчиња од 3 месеци до 1 година. Причината е најчесто непозната. Освен патоанатомска аномалија(полип, Меккелов

дивертикулум) опишани се и состојби со вовлекување на цревата заради забрзана перисталтика во склоп на цревна инфекција.

**Цел:** Прикажување на сличај на четири месечно доенче со илеоцекална инвагинација како резултат на забрзана цревна перисталтика поради акутна цревна инфекција.

**Материјал:** Клиничка опсервација, биохемиско иследување, микробиолошко иследување, рентгенолошки и ЕХО преглед и хируршка интервенција.

**Резултат:** На детското одделение е хоспитализирано машко доенче на возраст од 4 месеци, еутрофилно, лесно дехидрирано, свесно, вознемирено, фебрилно со анамнестички податоци за неколку проливести столици и неколку повраќања во предходните 24 часа. Веднаш по хоспитализацијата е спроведена интравенска и орална рехидрација при што се реализирани низа лабораториски и рентгенолошки иследувања. Во тек на еднодневниот престој на одделението повраќањето станува билијарно, а во столицата се јавуваат примеси на крв. Веднаш е реализиран дигиторектален преглед при што се наодот на малинест коагулум е поставено сомнение за инвагинација. Веднаш е реализиран ЕХО преглед на абдомен и нативна рентгенграфија при што се видени дистендирани цревни вијуги со отсуство на аерација во колонот. Во склоп на клиничката слика и наодите, консултиран хирург и префрлено на хируршкото одделение. Кај детето е успешно реализирана хируршка интервенција и е најдена илеоцекална инвагинација која е успешно санирана. Постоперативниот ток уреден.

**Заклучок:** Акутните цревни инфекции кои се јавуваат во првата година од животот и се проследени со брза цревна перисталтика можат да доведат до оваа тешка компликација, особено таму каде што постои патоанатомска аномалија. Затоа раното откривање и хируршката интервенција е она кое ќе го спаси животот на детето.

#### 04П22 САЛМОНЕЛОЗА – ПРИКАЗ НА ЕПИДЕМИЈА

Марангозова К., Манинска Л., Миленковиќ З., Петкоска С., Божинова В.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница – Струмица, Р.Македонија

Салмонелозата е акутно инфективно цревно заболување од групата на труење со храна, предизвикано од многубројни типови на салмонела и обично се јавува во мали епидемии.

**Цел:** Приказ на мала епидемија на салмонелоза.

**Материјал и методи:** Анализирани се 65 пациенти, во периодот од 16-18 јули 2006 год., сите гости на семејна прослава- свадба, кои консумираше од истата храна, подготвена во угостителскиот објект „Пензионер” – Струмица. Од вкупниот број, 30 пациенти со потешка клиничка слика на фебрилен гастроентерит беа хоспитализирани, 28 пациенти се третирани во дневна болница, а 7 пациенти се лекувани со пропишана терапија во домашни услови. Лабораториско-биохемиските параметри беа во прилог на бактериска инфекција. Потешка клиничка слика беше нотирана кај 4 пациенти со над 60 годишна возраст, кај кои е забележан евидентен пораст на уреа и креатинин, и кај 9 деца на возраст од 9 месеци до 5 години со изразена токсикоza. Од копрокултура кај 17 пациенти е изолирана salmonella enteritidis, како и од хемокултура кај 1 пациент. Покрај рехидрациона терапија повеќето пациенти беа поставени на терапија со нитрофурантоин, TMP/SMX. Пациентите со потешка клиничка слика беа третирани со цефтриаксон, ципрофлоксацин, а 17 пациенти поминаа без антибиотска терапија. На првата контролна копрокултура по 2 недели постигната е негативизација.

**Заклучок:** Потребна е поенергична санитарно-хигиенска контрола на прехранбените производи, угостителските објекти и вработениот персонал за превентивно избегнување на вакви епидемии.

#### 04П23 КОЛОНОСКОПИЈА КАЈ БОЛНИ СО ПРОЛОНГИРАНА ДИЈАРЕА

Видиниќ И.<sup>1</sup>, Стојковска С.<sup>1</sup>, Јоксимовиќ Б.<sup>1</sup>, Андоновска Ј.<sup>1</sup>, Видиниќ С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби

<sup>2</sup> Клиника за Ревматологија

**Цел:** да се прикаже значењето на инвазивната дијагностика во проследување на болни со пролонгирана дијареа.

**Методи:** Во студијата се вклучени 55 возрасни болни со пролонгирана дијареа, хоспитализирани на одделот за цревни инфекции при Клиниката за инфективни болести во 4 годишен период од 2003-2006. Кај сите пациенти правени се рутински микробиолошки иследувања на фецесот за присуство на бактерии, Ламблија



и цревни паразити, а по индикација правени се дополнителни иследувања: иригографија и колоноскопија.

**Резултати:** Дефинитивна дијагноза на болеста беше поставена кај 38 (69%) болни. Инфективни причинители се изолирани кај 15 (27%) од вкупниот број и тоа: Clostridium difficile кај 9 (16%), Giardia Lamblia кај 5 (9%), Tenia кај 1 болен. Следна најчеста причина за пролонгирана дијареа се улцеративниот и симплекс колитис, кои се дијагностицирани кај 14 (25%) болни, потоа малигните болести на дебелото црево кај 5 (9%) болни и M.Crohn 4 (7%).

Во 31% од случаите не е најдена дефинитивна причина за пролонгираната дијареа.

Микробиолошките иследувања беа направени кај сите 55 болни, од кои кај 15 (27%) е добиен позитивен изолат. Колоноскопија(10) и иригографија (14) беа направени кај 24 болни (по претходно исклучување на инфективна етиологија), од кои кај 22 болни (91%) беше поставена конечна дијагноза.

**Заклучок:** Комбинацијата од микробиолошките и инвазивните дијагностички техники (при одредена индикација) е неопходна во комплетно проследување на болни со пролонгирана дијареа и во поставување на дефинитивната дијагноза на овој синдром.

#### 04П24 ИНФЕКЦИЈА СО HELICOBACTER PYLORI И ТРЕТМАН СО ТРАЈНА ТЕРАПИЈА

Божинова В., Марангозова К., Малинска Л., Ивановска Д.  
J.З.У. Општа болница - Струмица Македонија

**Цел:** Цел на трудот е да се прикаже застапеноста на инфекцијата со грам негативната микроаерофилната бактерија helicobacter pylori кај наши пациенти во период од една година.

**Материјали и методи:** Испитани беа 47 пациенти во периодот од април 2006 до мај 2007 година од кои 30 жени и 17 мажи. Пациентите се на возраст од 26 до 65 години. Сите пациенти беа со гастроинтестинални тегоби и тоа 35 со хроничен гастритис, а 12 со улкусна болест. Кај сите пациенти беше направен имунолошки тест на крвта и кај 39 (83%) пациенти тестот беше позитивен со зголемен титар на IgG антитела за helicobacter pylori. Кај останатите 8 (17%) пациенти беа направени дополнителни испитувања (РТГ на гастродуоденум и ЕХО на абдомен). Сите позитивни пациенти беа третирани со тројна терапија: Caps. Omeprazol 2x20mg, Caps. Amokscilin 2x1000mg, Tabl. Metronidazol 2x 400mg -7 дена. Потоа терапијата беше продолжена уште 4 -5 недели со Caps. Omeprazol 1x20mg навечер пред јадење.

**Резултати:** Кај 37 (95%) пациенти е постигната комплетна ерадикација на helicobacter pylori. Истата беше потврдена со исчезнување на симптомите во клиничката слика и со контролен имунолошки тест на крвта кој кај сите 37 пациенти беше негативен. Кај останатите 2(5%) пациенти кај кој имунолошкиот тест остана позитивен и покрај терапијата, сметаме дека е можна антиботска резистенција.

**Заклучок:** Инфекцијата со helicobacter pylori е честа појава кај нашите пациенти. Со спроведување на тројната терапија се постигнуваат задоволителни резултати во ерадикацијата на helicobacter pylori кој има значајна улога во етиологијата на пектичните улкуси и е ризик фактор за карцином на желудникот.

#### 04П25 ЕФИКАСНОСТА НА LANZOPRAZOL ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИ СО ГАСТРИТИЧНИ ТЕГОБИ

Кареска В.  
ПЗУ Д-р Кареска, Прилеп Р. Македонија

Едни од најчестите тегоби на пациентите кај матичниот лекар се желудечните тегоби кои се пратени со надуеност мачнина киселини и др

**Цел:** Да се испитаат пациенти со хронични тегоби на желудник и ефикасноста на терапијата со Ланзопразол.

**Материјал и методи:** Испитани се 72 пациенти со гастритични тегоби во период од 6 месеци од кои 45 се од женски пол а 32 од машки пол и на возраст од 30 до 70 год. На сите им е направен КЛО тест (за присутност на H. Pylori) со серолошка метода. На дел од пациентите им е направена гастроскопија.

**Резултати:** Кај 70% од испитаните пациенти КЛО тестот беше позитивен, а кај 30% беше негативен. Кај пациентите со позитивен КЛО тест им е ординирана тројна терапија со Lanzoprazol, Claritromycin i Metro-nidazol во тек на 7 дена а потоа уште еден месец само Lanzoprazol по еднаш дневно. Додека кај КЛО тест негативните пациенти им е дадена терапија со Lanzoprazol зависно од тегобите 2-4 недели 2 пати дневно. Кај сите пациенти е постигнат одличен ефект во однос на клиничките симптоми а несакани дејства немаше. Кај пациентите со КЛО тест позитивен направено е тестирање повторно по 6 месеци каде кај 90% од

пациентите КЛО тестот стана негативен а кај 10% беше пак позитивен.

**Заклучок:** Терапијата со Ланзопразол кај пациенти со гастритични тегоби се покажа како многу ефикасна особено при повлекувањето на клиничките симптоми кај сите пациенти.

#### 04П26 ДИЈАГНОЗА НА ДИРОФИЛАРИОЗА-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Цветковиќ Д., Докиќ Трајковска Е., Павлова Јурхар М., Петровска М., Пановски Н.,  
Грданоска Т., Дума Х.<sup>1</sup>

Институт за микробиологија и паразитологија, Клиника за очни болести<sup>1</sup>, Медицински факултет,  
Скопје, Р. Македонија

Валчестите црви (нематоди) живеат како паразити на артроподи, вертебрати и растенија. Една од основни карактеристики на овие црви е дека поседуваат одвоени полови т. е. постојат мажјаци и женки. Нематодите од фамилија Filariidae се паразити на крвен и лимфен систем, мускулно и сврзно ткиво. За комплетен животен циклус неопходно е постоење на преоден домаќин (најчесто хематофагни инсекти). Заболувањето со општо име се нарекува филариоза (filariasis). Дирофилариоза е заболување предизвикано од *Dirofilaria*. Постојат повеќе видови: *immitis*, *repens*, *tenius*. Биолошки вектори се различни врсти на комарци. Дирофиларија е паразит на поткожно ткиво кај мачки, кучиња, ракуни и лисици во земјите од Европа (особено земјите од Медитеранот), Африка и Америка.

Во нашиот случај дијагностициравме еден примерок од овој паразит - женка.

Маж на возраст од 60 години од с. Трубареве, Скопје, се јавил на матичен лекар заради бол во предел на левото око и црвенило во назален дел од окото. После третирање со локален антибиотик симптомите не стивнуваат и бил упатен на офталмолог. Со офталмолошкиот преглед е констатирано дека субконјуктивално е присутна спирална формација која наликува на црв. Со хирушка интервенција црвот е изваден и пратен на Институт за микробиологија и паразитологија. Паразитолошка дијагноза се состоеше од: макроскопска и микроскопска анализа, боене на размаска по Гимза направена од периферна крв на пациентот. Од добиените резултати констатирано е дека се работи за црв женка долга 13цм. Во утерус на женка немаше јајца. Предениот дел беше подебел во однос на опашот. Имаше дебела кутикула и лонгитудинални набори. Микрофиларии не беа најдени.

Според макроскопските и микроскопските карактеристики е констатирано дека се работи за *Dirofilaria*. Постојењето на набори, отсаство на микрофиларии, должина на црвот одат во прилог на *Dirofilaria repens*.

#### 04П27 АМЕБНА ДИЗЕНТЕРИЈА (АМОЕБИАЗИС) – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Радевски В.<sup>1</sup>, Ничевска Б.<sup>2</sup>, Елмази С.<sup>3</sup>, Бузлевски Н.<sup>4</sup>, Мисоски М.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> ЈЗУ Здравствен дом Ресен, лабораторија за микробиологија и паразитологија, Р. Македонија,

<sup>2</sup> ПЗУ „Д-р Богданка“ - Ресен, <sup>3</sup> ПЗУ „Д-р Садем“ - Ресен, <sup>4</sup> ПЗУ „ИН МЕДИКА“ - Ресен,

<sup>5</sup> ЈЗУ - Завод за здравствена заштита - Охрид П.Е. Струга, Р. Македонија

**Цел:** Да се прикаже случај на амевна дизентерија што претставува субакутно или хронично воспалување на дебелото црево и значењето на микробиолошката дијагностика во идентификацијата на причинителот *Entamoeba histolytica*.

**Материјал и методи:** Пациентка на возраст од 18 години со зачестени дијареи, тенезми и абдоминални грчеви, лекувана амбулантски шест месеци со антидијареична терапија со капсули Linex и антибиотска терапија со таблети Streptoksazol и ампули Gentamicin со периоди на ремисии, но без конечно излекување. После извршената микробиолошка анализа на фецесот во време на изразена клиничка слика со зачестени течни и слузави столица беше дијагностицирано присуство на цисти на *Entamoeba histolytica* со директно микроскопско испитување со методот на флотација.

**Резултати:** После извршената дијагностика и спроведената терапија со таблети Metronidazol во време од 10 дена контролните резултати беа негативни.

**Заклучок:** Пролонгирани рецидивантни дијареи кои одат со ремисии треба да не упатат на можноста од постоење на паразитарно заболување како што беше во конкретниот случај каде што постои сосем друг медицински третман за конечно излекување, а со тоа и спречување на покасните компликации од заболувањето.

**04П28 БАКТЕРИОЛОШКА ЧИСТОТА НА КУЈНАТА ЗА КОЛЕКТИВНА ИСХРАНА НА РАБОТНИЦИТЕ ВО АЛКАЛОИД АД.**

Караманди Лазаровска В.

Републички Завод за Здравствена Заштита, Скопје, Македонија

**Вовед:** Храната претставува добра подлога за одржување и размножување на микроорганизмите. Има значајна улога во настанувањето и ширењето на заразните заболувања. Најчеста причина за контаминација на храната е манипулација со нечисти раце, инвентар, прибор и користење на контаминирани работни површини.

**Цел:** Бактериолошка чистота на кујната за колективна исхрана во Алкалоид АД. Преку микробиолошка анализа на земените брисеви од работни површини, садови за приготвување на храна, прибор за јадење и брисеви земени од рацете на персоналот.

**Материјал и методи:** Во период од две години (2005/2006) вршени се бактериолошки анализи на земените брисеви од кујната за колективна исхрана од Алкалоид АД. Извршена е анализа на податоците и нивна статистичка обработка.

**Резултати:** Во период од две години, испитани се 148 брисеви од кои 28 или 19% се позитивни. Кај испитаниот персонал од вкупно 36 бриса, 8 (22.2%) се позитивни, а кај брисеви од работна површина од вкупно 45 бриса, 13 (28.8%) се позитивни. Останатите 77 брисеви се земени од приборот за јадење, приготвување и послужување, при што 7 (9.1%) се неисправни. Најчеста причина за неисправноста е лошата бактериолошка чистота. Најчест наод се *staphylococcus aureus*, *escherichia coli*, *enterobacter cloace*, *streptococcus fecalis*, *clepsiela pneumoniae*.

**Заклучок:** Заради потенцијалната опасност од избивање на инфекции и труења со храна, потребно е редовно следење на хигиеноепидемиолошката состојба на кујните за колективна исхрана со редовно земање на брисеви за бактериолошка чистота, укажување на грешките во текот на процесот на припремање и делење на храната со давање на стручни совети и отстранување на ризиците.

**04П29 ПРОЦЕНКА НА ЗДРАВСТВЕНО ЕКОЛОШКИ РИЗИК НА ВОДАТА ОД ГРАДСКИОТ ВОДОВОД ВО ОПШТИНА РЕСЕН ЗА ПЕРИОД ОД 2001 ДО 2005 ГОДИНА**Спировска С.<sup>1</sup>; Доновски А.<sup>2</sup>; Мурати М.<sup>2</sup><sup>1</sup> ЈЗУ 333 Битола- Одделение за Превентивна здравствена заштита Отсек за хигиена во Ресен<sup>2</sup> ЈЗУ Здравствен дом Ресен

**Вовед:** Здравата и безбедна животна средина не може ни да се замисли без вода. Човекот не може да живее без потребната количина на вода за пиење, но исто така му е потребна и за обезбедување на хигиенските услови. На човекот дневно му е потребно најмалку 2 л. вода за пиење заради одржување на метаболичките процеси. Водата е растворач на хранливите и заштитните материи, влегува во состав на ткивата и ткивните течности, ферменти, секрети и екскрети. Таа е неопходна за процесите на терморегулацијата, за потење и испарување на водата од кожата. Потребна е за приготвување на храната, за одржување на хигиена на телото, облеката, станот, населбата. Водата исто така е неопходна за бројни индустриски процеси

**Цел на трудот:** Здравствено еколошки чистата вода е најважен индикатор за здравјето на населението. Заради постоење на ризик по здравјето на населението извршена е проценка на ризикот кој постои од зараза со нечистата вода за пиење. Заради тоа го изработив овој труд во кој се разработени резултатите од извршените анализи од водата за пиење од градскиот водовод, кој освен градот Ресен со вода за пиење снабдува и 16 селски населби.

**Материјал и методи:** За овој труд користени се податоци од ЈЗУ 333 Битола која врши мониторинг на водата од градскиот водовод во Ресен. За овој период се земени и обработени вкупно 439 мостри на вода за пиење. Од градот Ресен земани се мостри на 3 мерни места два пати месечно за период од 5 години вкупно изнесуваат 286 мостри. Освен од градот Ресен анализирана е и водата од селските населби кои се поврзани на овој водовод, а изработени се вкупно 153 мостри. Редовниот мониторинг опфаќа редовни физичко-хемиски и микробиолошки анализи. Анализираните мостри се обработени по статистички методи и прикажани се во табели и графикони.

**Резултати:** Во 2001 година се анализирани од Ресен 74 мостри од кои 18 (12,4%) се неисправни според физичко-хемиски параметри, а 3 (2,1%) се микробиолошки неисправни; во 2002 година земени се 47 мостри при кои нема докажано физичко-хемиска неисправност, а 1 мостра(2,1%), покажува микробиолошко

загадување. Во 2003 година земени се 42 мостри од кои има само физичко-хемиска неисправност кај 8 мостри (19,05%). Во 2004 година од земените 46 мостри на вода по 1 мостра (2,2%) покажува неисправност и според физичко-хемиски и микробиолошки параметри. Во 2005 година неисправни мостри не се докажани. Од анализираните мостри на вода на селските населби поврзани на градскиот водовод во 2001 година од земените 60 мостри, 11 (18,33%) покажуваат неисправност на физичко-хемиските параметри, а 5 (5,33%) според микробиолошките параметри. Во 2002 година земени се 31 мостра, 1 (3,23%) е неисправна според физичко-хемиските параметри, а 4 (12,9%) се неисправни според микробиолошките параметри. Во 2003 година земени се 23 мостри од кои само 7 (30,43%) се неисправни според физичко-хемиските параметри, а микробиолошка загаденост не е докажана. Во 2004 земени се 25 мостри кои се здравствено исправни. И во 2005 година земени се 14 мостри и сите се здравствено исправни. Од вкупно земените мостри на вода за пиење од 2001 до 2005 година неисправни според физичко-хемиските параметри се 40 (9,11%), а микробиолошки се неисправни се 13 (2,96%) мостри на вода за пиење. Неисправноста на физичко-хемиските параметри е од недоволно или поголемо количество на резидуален хлор, а неисправноста според микробиолошките параметри е регистрирана при постоење на дефекти на водоводната мрежа која делумно е од шамотно-азбестни цевки, и при тоа доаѓа до секундарно загадување на водоводната вода. Затоа е потребно да се земаат поголем број на анализи на вода за пиење како би се намалил ризикот по здравјето на населението од цревни заразни болести. Во овој случај, постои висок ризик за појава на цревни заразни болести кај нашето население.

#### 04П30 ПРОЦЕНКА НА РИЗИК ЗА БЕЗБЕДНОСТА НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ОД СЕЛСКИТЕ ВОДОСНАБДИТЕЛНИ ОБЈЕКТИ ВО ОПШТИНА БИТОЛА ЗА ПЕРИОДОТ ОД 2000 ДО 2006 ГОДИНА

Трајковски В., Коњановски Т., Делова А., Врчковска М.  
ЈЗУ Завод за здравствена заштита Битола. Р. Македонија

**Цел:** По извршените увиди и анализирани мостри на вода од селски водоводи да се утврди потенцијалниот ризик за евентуална појава на акутни цревни заразни заболувања од хидрична природа и да се превземат соодветни мерки за корекција на постојната санитарно-хигиенска состојба со што би се елиминирала таквиот ризик

**Материјал и методи:** Користени се резултатите од извршените физичко-хемиски и микробиолошки анализи на водата од селски водоводи, а резултатите се прикажани табеларно и графички

**Резултат:** Во испитуваниот седумгодишен период на води од 74 селски водоснабдителни објекти констатирана е физичко-хемиска неисправност која се движи од 0,7% до 10,3%, додека во однос на микробиолошките параметри состојбата е покритична и неисправноста се движи од 25,5% до 44,3%.

**Заклучок:** Од реализираните санитарно-хигиенски увиди на водоснабдителните објекти и особено од микробиолошките анализи се наметнува констатацијата дека кај овие објекти постои голем ризик за евентуална појава на акутни цревни заразни заболувања кај населението кое ја користи водата за пиење. За надлежните и за населението се посочени предлог мерки и активности за корекција на неповолната состојба.

#### 04П31 САНИТАРНО-ХИГИЕНСКИ И ЕПИДЕМИОЛОШКИ АСПЕКТ НА ПОЈАВАТА НА АЛИМЕНТАРНИ ИНТОКСИКАЦИИ ВО ОБЈЕКТИ НА КОЛЕКТИВНА ИСХРАНА

Наумческа И., Ристоска К., Наумоски Д., Наумоски Р., Крстеска Т., Огњаноски В.  
ЈЗУ 333 Тетово-Гостивар; ЈЗУ Општа болница - Гостивар; ЈЗУ Здравствен дом - Гостивар,  
Р. Македонија

**Цел:** прикажување на санитарно-хигиенски услови на објектите за колективна исхрана, преку узорковање на брисеви за микробиолошка чистота, како ризик за појава на труење со храна.

**Метод и материјал:** Во период 2005-2006 год. од 18 објекта на колективна исхрана на подрачјето на Гостивар, узорковани се вкупно 568 бриса на микробиолошка чистота од работни површини, опрема, кујнски помагала, испироци од раце, како и 124 бриса од грло и нос на вработени лица. Со стандардни микробиолошки методи барани се бактерии предизвикувач на заразни заболувања, како и зголемен број на бактерии контаминанти.

**Резултати:** Од вкупно 568 бриса слаба чистота на работни површини и прибор за работа покажаа 58

(10.2%): наод на колиформни бактерии во 23 бриса, стафилококус ауреус во 18 бриса, сулфоредуцирачки во 11 бриса, а кај 6 се работи за мешана бактериска контаминација. Кај брис од раце слаба чистота покажаа 23 бриса од кои наод на колиформни кај 9 бриса и стафилококус ауреус 14 бриса. Бацилоносителство на стафилококус ауреус покажаа 11(8.9%) од вработените: кај 6.4% од вработените стафилококус ауреус е најден во нос, а 2.4 % во грло. Sprema податоците од епидемиолошкото одделение во овој период не се регистрирани труења со храна.

**Заклучок:** Со резултатите од бактериолошкото испитување, како констатација се наметнува дека факторите кои придонеле за ова се нехигиената и нестручната манипулација во објектите. Редовните санитарно-хигиенски и епидемиолошки контроли на објектите за колективна исхрана, предлагање мерки и активности за подобрување на санитарно-техничките како и хигиенските недостатоци, се битен услов за подобрување на состојбата, а со тоа и спречување на помасовни труења со храна.

#### 04П32 ДИЈАГНОСТИЧКО - ТЕРАПЕВТСКИ АСПЕКТИ НА СИНДРОМОТ НА ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА

Бисинова-Ефтимова С., Мишкова С., Трајкова С., Стојанова С., Неделкова Т.  
ЈЗУ Општа болница, Велес, Р. Македонија

**Цел:** да се прикаже актуелноста на овој синдром поради полиморфизмот на клиничките симптоми и бројните етиолошки причинители.

**Материјал и методи:** ретроспективна анализа за 7-годишен период на вкупно 141 пациент од кои 39 (со потешка клиничка слика) беа болнички лекувани, а останатите 102 амбулантски следени.

**Резултати:** од вкупниот број презентирани случаи најзастапена е градска популација на школска и детска возраст, без сезонски карактер. Клинички доминантни беа limphadenopatija, febrilnost, angina, hepatosplenomegalia, а поретко кожни испини промени и ikterus. Биохемиските анализи покажаа умерена leukocitoza со limfocitoza од 50-70% со присуство на атипични виоцити во периферен размаз и зголемена трансминазна активност. Брз аглутинациски тест за I.M. позитивен во над 60%, а кај мал процент од нив добивме и серолошка потврда за EBV. Под симптоматска, поливитаминска и хепатопротективна терапија и по индикација, бета лактамски антибиотици ретко кортикотерапија, кај сите пациенти дојде до постепена регресија на клиничките симптоми и нормализирање на лабораториските параметри. Просечна хоспитализација беше 10,6 дена. Во нашите презентирани случаи компликациите не беа регистрирани.

**Заклучок:** Полиморфизмот во клиничката слика треба да не фокусира на навремено и точно диференцијално дијагностицирање на овој синдром поради фактот што, освен EBV, и други причинители (CMV, HIV и toxoplasmosa) влегуваат во етиопатогенезата на овој синдром, а за кои постои специфичен тераписки пристап.

#### 04П33 МИКРОБИОЛОШКА АНАЛИЗА НА МОСТРИ НА ПРЕХРАМБЕНИ ПРОИЗВОДИ ВО ЗЗЗ-СТРУГА ВО ПЕРИОД ОД 2002/2006 ГОД.

Ахмети Б.<sup>1</sup>, Кузманоски Д.<sup>1</sup>, Мисоски М.<sup>1</sup>, Ахмети Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ЈЗУ - Завод за здравствена заштита-Струга, <sup>2</sup> ЈЗУ Општа болница- Струга

**Вовед:** Храната и хранливите продукти имаат значајна улога во ширењето на заразните заболувања. Преставуваат добра подлога за одржување и размножување на микроорганизми. Најчести животни намирници кои имаат значајна улога во пренесување на заразни болести се: млекото, млечните производи, месо, сувомеснати производи, јајца и производи од јајца, особено оние кои не се добро термички обработени.

**Цел:** Преку бактериолошка анализа да се прикаже микробиолошката исправност на прехранбените производи на подрачјето на општина Струга во период од 2002/2006 год.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од бактериолошка анализа на земени мостри на прехранбени производи од страна на ЗЗЗ-Струга во соработка со Дирекција за храни. Микробиолошките анализи се извршени според стандардни микробиолошки методи, а проценката според важечката законска регулатива.

**Резултати:** Во период од 2002/2006 год. во ЗЗЗ-Струга извршена е бактериолошка анализа на вкупно 372 мостри прехранбени производи. Микробиолошки неисправни се 70 мостри или 18,8 %. Бактериолошката неисправност најчесто е заради присуство на: E. Coli, 60 %, Proteus вид 24.3 %, Staphylococcus aureus 15,7 %, Streptococcus faecalis 31,4 %, Salmonella spp. 2,8 %, Sulfido reduc. clostridii 4.2 %.

**Заклучок:** Од добиените податоци во период од 2002/2006 год. се заклучува дека не се застапени доволно



хигиенските стандарди во производството и прометот со прехранбени продукти. Со редовните и засилени контроли над објектите за производство и промет како и континуирана контрола на микробиолошката исправност на прехранбените продукти ќе се обезбеди безбедна храна и ќе се спречи настанувањето на алиментарни интоксикации и тоksiинфекции.

#### 04П34 МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ОД РУРАЛНИТЕ ПОДРАЧЈА НА ОПШТИНА СТРУГА ВО ПЕРИОД 2002-2006г.

Мисоски М.<sup>1</sup>, Пирузева М.<sup>1</sup>, Ахмети Б.<sup>1</sup>, Митреска М.<sup>1</sup>, Кузманоски Д.<sup>1</sup>, Мисоска Д.<sup>2</sup>, Радески В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ЈЗУ- Завод за здравствена заштита - Охрид П.Е. Струга, <sup>2</sup>ЈЗУ- Општа болница - Охрид,

<sup>3</sup>ЈЗУ- Здравствен дом - Ресен Р. Македонија

**Цел:** Приказ и увид на микробиолошката исправност на водата за пиење од руралното подрачје на Општина Струга за периодот 2002-2006г.

**Материјал и методи:** Извршени се микробиолошки анализи на земените мостри водата за пиење од руралните подрачја односно селата со сопствен водовод. Микробиолошките анализи на водата за пиење се извршени во согласност со важечка законска регулатива: Хигиенска исправност на водата за пиење (Сл. весник бр. 33/87) и Правилник за безбедност на водата за пиење (Сл. весник бр. 57/04) во рамките на основен преглед на водата за пиење со стандардна методика на микробиолошка анализа на водата.

**Резултати:** Во период од 2002-2006г. извршени се 906 микробиолошки анализи на земените мостри вода за пиење од руралните подрачја на Општина Струга. Микробиолошки неисправни се вкупно 425 (46.9%). Во микробиолошки неисправните мостри води за пиење во периодот 2002-2006г. изолирани се: *Escherichia coli* (307), *Enterococcus spp.*(147), *Klebsiella spp.*(57), *Proteus spp.*(7), *Pseudomonas aeruginosa* (4), *Sulfidoreducira-ki klostridiumi* (34).

**Заклучок:** Континуираното и перманентно следење на микробиолошката исправност на водата за пиење особено на хлорираната водата за пиење од руралните подрачја и нејзината превентивната дезинфекција (хлорирање) се дел од превентивните мерки кои имаат за цел: превенирање на хидричните цревни инфективни заболувања, подобрување на здравствената исправност на водата за пиење и подигнување на нејзиниот хигиенскиот квалитет.

#### 04П35 МИКРОБИОЛОШКА ИСПРАВНОСТ И ПРЕХРАМБЕНИТЕ ПРОИЗВОДИ ИСПИТАНИ ВО ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ПРИЛЕП ВО ПЕРИОД НА 2005 И 2006 ГОДИНА

Велеска Е., Богојеска Е., Димеска А.

ЈЗУ 333 Прилеп Република Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже микробиолошката исправност на прехранбените производи земени од индустрија, промет и ипроизводство, и со тоа да се оцени безбедноста на храната која ја консумираат нашите потрошувачи.

**Материјал и методи:** Во периодот на 2005 и 2006 година нашата лабораторија за санитарна микробиологија испитани се вкупно 1752 мостри храна, а работено е со стандардни микробиолошки методи и со современи испитуванања, а согласно со законот за безбедност на храна.

**Резултати:** Вкупно испитани се 1752 мостри на храна од кои 36(2,05%) се неисправни.

Од вкупно 1752 мостри храна 564(32,19%) се од индустриско производство; а неисправна е 1(0,17%) мостра; 94 (5,3%) се од промет, а неисправна е 1(1%) мостра, а 1094 (62,4%) се од занаетчиско производство, а неисправни се 34(3,1%) мостри.

Неисправни мостри има кај:

- млеко и млечни производи- од вкупно 157, неисправни се 24(15,2%)
- слатки- од вкупно 151, неисправни се 2(1,3%)
- безалкохолни пијалоци о вкупно 251 неисправни се 6(2,3%)
- сладолед од вкупно 52 неисправни се 1(1,9%)
- готови јадења од вкупно 127 несправни се 3(2,3%)

Најчесто изолирани бактерии кај 36 неисправни мостри се: *E. coli* -22; квасци-5; мувли-1; *Staphilococcus aureus*-2; *Proteus*-1; и 17 н еисправни мостри заради зголемен број на бактериски контаминанти.

**Заклучок:** Важност а на микробиолошката контрола на храната е голема затоа што храната е подлога за размножување на бактерии, кои се причинители на алиментарни токсикоинфекции и интоксикации за да се спречат.

#### 04П36 ТУМОРИ НА ЦРНИОТ ДРОБ

Нонкуловски К.<sup>1</sup> Спировска С.<sup>2</sup>

ЈЗУ Здравствен дом Ресен;

ЈЗУ 333 Битола Одделение за превентивна здравствена заштита Отсек за хигиена во Ресен

**Цел на трудот:** Целта на трудот е да ни ја прикаже состојбата со застапеноста на туморите на црниот дроб во нашата општина. Туморите се доста чести вон ашиот крај (подрачјето на Преспа). Туморите на црниот дроб се поретки за разлика од оние наб елите дробови и на дебелото црево.

**Материјали и методи:** Прикажувањето на здравствената состојба на нашето население е разработена од секојдневната интернистичка пракса во текот на 10 години. Како методи се разработени методите за дијагностика на овие заболувања.

**Резултати:** Туморите на црниот дроб можат да бидат бенигни и малигни, примарни и секундарни. Почесто се малигни и секундарни односно метастатички и потекнуваат од други органи, најчесто абдомен или тумори на дојка, бели дробови и метастази од коски. Бенигните тумори најчесто потекнуваат од крвните садови-хемангиомот, кој можат да бидат од ситни едвај видливи по неколку мм до 30 мм, потоа во абдоменот, липоми, цисти, тератоми. Хемангиомите практично треба да ги бараме во близина на крвните садови и добро се ограничени и хиперехогени. Гигантските-кавернозни, послабо се ограничени-како пчелино саќе, а позади нив се прати појачан звук “опашка на “комета” што е важен знак за диференцијална дијагноза и е знак од малигните тумори. Абдоминалните се поретки, се јавуваат како солитарни, субскапуларно сместен. Липомите-секогаш се сместени во хепаталното ткиво, често се среќаваат како ехинококови цисти. Клинички зависат од карактерот и потеклото на ту. Можат да бидат без симптоми, до бурни промени пропратени со Т°, болки и асцит во абдоминалната шуплина, до опструктивна жолтица и нагло слабеење. Дијагноза се поставува со лабораториски анализи на алкална фосфатаза, со пункција и хистолошки преглед, скен и ехо на хепар. Како што посочив често го има во нашиот крај и еве една колекција од слики каде што ја прикажувам.

**Заклучок:** Туморите на црниот дроб и покрај малиот број на регистрирани случаи се среќаваат кај нашите пациенти и така дијагностицирани не воведуваат до точна дијагностика на поопасните заболувања т.т. хепатитисот Ц и царциномот на хепарот. Следува палета ос ехо снимки направени вон ашиот Здравствен Дом.

#### 04П37 ХИДРОПС НА ЖОЛЧНО КЕСЕ ВО ПЕРИОД ОД 5 ГОДИНИ

Нонкуловски К.<sup>1</sup> Спировска С.<sup>2</sup>

ЈЗУ Здравствен дом Ресен;

ЈЗУ 333 Битола, Одделение за превентивна здравствена заштита Отсек за хигиена во Ресен

**Цел на трудот:** Целта на овој труд е претставување преку случај состојбата при постоење на Хидропс на жолчното кесе. Практично значи надуено жолчно кесе, балонирано, исполнето со течност, темно слузав содржај.

**Материјали и методи:** Како материал е користен приказ на случај кој е јавен на рутински преглед при слаба болна осетливост на стомакот под десниот ребрен лак. Како методи се разработени методите за дијагностика на заболувања на стомачните органи кои се користат во секојдневната интернистичка пракса.

**Резултати:** За настанување на хидропсот на жолчно кесе е една пролонгирана опструкција тесност лумен наизводниот канал дуцтус цистици. последица е една долготрајна дистензираност на сидот при што се менува содржината на жолчното кесе при што има атрофија на истото кој понатаму се истегнува, а жолчното кесе го зголемува својот калибар, форма и позиција. Ехо графски- содржината станува анехогена, сидот тенок, кесето издолжено, балонирано.

Дуцтус цистици темно се гледа на ехо и со ИВ холецистографија убаво се гледа аномалија на дуктусот воспаление, ту бенигни или малигни, внатре или надвор најчесто бенигни и тоа полипи или компресија од надвор заради постоење на процес (во црниот дроб, крвните садови во близина на жолчното кесе, цревата или жлезди во хилусот на црниот дроб што го отежнуваат празнењето на жолчното кесе, дивертикули или дивертикулоса, анеуризми најчесто на в.портае.

Клинички- Пациентите што дошле се жалат на мака тежина, подувување на абдоменот, тиштење, болки кои траат подолго време. Палпаторно- се палпира зголемено жолчно кесе, напнато, т<sup>о</sup>, постои инфекција со забрзана седиментација со треска. Во период од 5 години се гледа дека хидропсот кај нас не е многу честа појава и тоа на 2000 пациенти ги имавме 37 И тоа 22 жени, а 15 мажи.

Важно е да се најде причината и потоа се лечи воспалението со антибиотици и аналгетици и следи хируршка интервенција.

**Заклучок:** Иако многу ретко сепак овој дефект на жолчното кесе се среќава кај пациентите. Навременото поставување на дијагноза би придонело за намалување на бројот на случаи со ова пореметување.

#### 04П38 **ВЛИЈАНИЕТО НА ТИПОТ НА ИСХРАНА ВРЗ ТЕЖИНАТА НА ДИЈАРЕАТА ВО ДОЕНАЧКА ВОЗРАСТ**

Апчевска А., Стојковиќ М.

Детско одделение Клиничка болница Битола Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже зависноста помеѓу интензитетот на дијареата и начинот на исхрана, природна или вештачка, во доеначка возраст.

**Материјал и методи:** Обработена е група од 194 доенчиња за кои во медицинската документација постои податок за начинот на исхрана (природна или вештачка), кои во периодот од 01.01.2005г. до 31.12.2006г. биле амбулантски третирани на детско одделение заради појава на дијареа. Проценката на тежината на дијареата е направена според степенот на дехидратација, односно потребата од интравенскаперфузиона рехидратација.

**Резултати:** 66 доенчиња немале потреба од интравенска рехидратација, од нив дури 94% биле на природна, а само 6% на вештачка исхрана. 128 доенчиња имале потреба од интравенска рехидратација. Од нив 27% биле на природна, а 73% на вештачка исхрана.

**Заклучок:** Појавата на дијареа е честа во доеначка возраст. Тежината на истата е значајно поголема кај доенчињата на вештачка исхрана и многу почесто поврзана со потреба од поинтензивен третман.





# 5

**РЕСПИРАТОРНИ  
ИНФЕКЦИИ**



## СОДРЖИНА НА ПОГЛАВЈЕТО

- 05У01 АКТУЕЛНОСТИ ВО МЕНАЏМЕНТОТ НА ДОЛНОРЕСПИРАТОРНИТЕ ИНФЕКЦИИ
- 05У02 УЛОГАТА НА ИНФЕКЦИЈА СО *CHALMYDIA PNEUMONIAE* ВО ПАТОГЕНЕЗАТА НА АТЕРОСКЛЕРОЗАТА
- 05У03 ИМУНОЛОШКИ МЕТОДИ ВО ДИЈАГНОЗАТА НА ХЛАМИДСКИТЕ ИНФЕКЦИИ
- 05У04 *Mycoplasma pneumoniae* ПНЕВМОНИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ
- 05У05 ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП НА ПАРАПНЕУМОНИЧНИ ИЗЛИВИ И ЕМПИЕМИ
- 05У06 CLINICAL MANIFESTATIONS OF INFECTIVE COMPLICATIONS AFTER BCG IMMUNOTHERAPY
- 05У07 СЕКУНДАРНИ ИНФЛУЕНЦА ПНЕВМОНИИ
- 05У08 ГРИПОТ КАКО ПРИЧИНА ЗА СМРТ ВО ЈЗУ НРБ - НЕГОРЦИ
- 05П09 НАЈЧЕСТИ БАКТЕРИСКИ ПРИЧИНИТЕЛИ НА ПНЕВМОНИИТЕ ВО РАНАТА ДЕТСКА ВОЗРАСТ
- 05П10 ПРОГНОСТИЧКА ВРЕДНОСТ НА Ц-РЕАКТИВНИОТ ПРОТЕИН И НЕОПТЕРИН КАЈ БОЛНИ СО ПНЕВМОНИЈА
- 05П11 ПНЕВМОНИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО DIABETES MELLITUS
- 05П12 ПНЕУМОНИИ КАКО КОМПЛИКАЦИЈА НА ХОББ
- 05П13 ПРЕВАЛЕНЦА НА РЕСПИРАТОРНИТЕ СИМПТОМИ ВО РЕГИОНОТ НА ПРЕСПА ВО ТЕК НА 2004-2005 ГОД. И УЛОГАТА НА НБПТ ВО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА РЕСПИРАТОРНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА
- 05П14 ТРЕТМАН НА ВОЊБОЛНИЧКИ СТЕКНАТА ПНЕУМОНИЈА СО КАРАКТЕРИСТИКИ НА АТИПИЧНА СО AZITROMYCIN (SUMAMED)
- 05П15 АЗИТРОМИЦИН ВО ТРЕТМАН НА ПНЕВМОНИИ СТЕКНАТИ ВО ЗАЕДНИЦАТА
- 05П16 *Mycoplasma pneumoniae* И *Bruceella* (ПРИКАЗНА СЛУЧАЈ)
- 05П17 АКУТНА *Mycoplasma pneumoniae* ДОЛНОРЕСПИРАТОРНА ИНФЕКЦИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ - РЕНДГЕНГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ
- 05П18 КЈУ-ТРЕСКА КЛИНИЧКО И ЛАБОРАТОРИСКО-БИОХЕМИСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ
- 05П19 КЛИНИЧКИ ТЕК И ТЕРАПИЈА НА ВАРИЧЕЛА И ПНЕУМОНИЈА ПРЕДИЗИВИКАНИ ОД *Haemophilus influenzae* КАЈ ПАЦИЕНТ СО ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА
- 05П20 ИМУНОПРОФИЛАКСА НА НЕСПЕЦИФИЧНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА НА РЕСПИРАТОРНИОТ СИСТЕМ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ - СОПСТВЕНО ИСКУСТВО
- 05П21 КОМПЛИКАЦИИ НА РЕСПИРАТОРНИОТ ТРАКТ ПРИ ИНФЛУЕНЦА
- 05П22 INFLUENZA 2007 ГОД. – КАРАКТЕРИСТИКИ И КОМПЛИКАЦИИ СО КРАТКА РЕТРОСПЕКТИВА ВО ПЕТГОДИШЕН ПЕРИОД
- 05П23 АКУТЕН МИОКАРДИТИС - СЕРИОЗНА КОМПЛИКАЦИЈА ПРИ ЕПИДЕМИСКИ ГРИП - Приказ на случај
- 05П24 АКУТНИ РЕСПИРАТОРНИ ИНФЕКЦИИ И БРОНХИЈАЛНА АСТМА КАЈ ДЕЦА, СЛУЧАЈНА АСОЦИРАНОСТ ИЛИ ВЗАЕМНА ПОВРЗАНОСТ - НАШИ ИСКУСТВА
- 05П25 ДИЈАГНОЗА И ТЕРАПИЈА НА АЛЕРГИСКИТЕ РЕСПИРАТОРНИ БОЛЕСТИ
- 05П25 DIAGNOSIS AND THERAPY OF ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES
- 05П26 НЕСООДВЕТЕН ТРЕТМАН НА ИНФЕКЦИИТЕ НА ГОРНО РЕСПИРАТОРНИОТ ТРАКТ – ПРИЧИНА ЗА ПОЈАВА НА ОБСТРУКТИВЕН СИНДРОМ
- 05П27 ЗАСТАПЕНОСТ НА БЕТА ХЕМОЛИТИЧНИ СТРЕПТОКОКИ ПО ГРУПИ
- 05П28 РАШИРЕНОСТ НА СТРЕПТОКОКНИОТ ИНФЕКТ КА УЧИЛИШНИТЕ ДЕЦА ВО ЗИМСКИОТ ПЕРИОД ВО СТРУМИЦА ВО ПЕРИОДОТ 2003/04
- 05П29 ИНФЕКЦИИ НА ОРАЛНА ЛИГАВИЦА
- 05П30 ПАРАНАЗАЛНИ СИНУЗИТИ -ЗАСТАПЕНОСТ И НАЈЧЕСТИ КОМОРБИДИТЕТИ КАЈ ДЕЦАТА-НАШИ ИСКУСТВА
- 05П31 MANTOUX - ТЕСТ ЗА ОТКРИВАЊЕ НА НОВИ ЗАБОЛЕНИ ОД ТБЦ
- 05П32 ТУБЕРКУЛОЗАТА ВО ТЕТОВО ВО ПЕРИОДОТ 2002-2006 ГОДИНА
- 05П33 MEASURES UNDERTAKEN IN SERBIAN CASE OF SUSPECTED AVIAN INFLUENZA IN HUMANS

## 05Y01 АКТУЕЛНОСТИ ВО МЕНАЏМЕНТОТ НА ДОЛНОРЕСПИРАТОРНИТЕ ИНФЕКЦИИ

Кондова Топузовска И.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

Воведувањето на нови дијагностички процедури и техники овозможува детекцијата на атипичните причинители на пневмониите се почесто да биде реалност. Сумираните резултати од големиот број сероепидемиолошки и клинички студии укажуваат дека атипичните пневмонии се со застапеност до 50% од вкупниот број на пневмонии во општата адолтна популација, а атипичните причинители се на 2, 3 и 4 место по честота, како меѓу хоспитализираните така и меѓу нехоспитализираните пациенти, во сите возрастни групи.

**Цел:** Да се одреди инциденцата на акутната *Mycoplasma pn.*, *Coxiella burneti*, *Chlamydia pn.* и *Legionella pn.* инфекција кај хоспитализираните возрастни пациенти со community acquired pneumonia (CAP).

**Материјал и методи:** Беа проследени 313 возрастни хоспитализирани пациенти со клинички и рендгенграфски знаци за долнореспираторна инфекција, во тек на четиригодишен период (од 1<sup>м</sup> Септември 2002 год. до 31<sup>м</sup> Август 2006 год.). Средната возраст на пациентите беше 48,50 години (меѓу: 18-84 год.), 177(56,55%) беа машки, а 136(43,45%) женски. Дијагнозата на акутна долнореспираторна инфекција беше поставена серолошки со детекција на специфичните IgM и IgG антитела наспроти *Mycoplasma pn.*, *Coxiella burneti*, *Chlamydia pn.* и *Legionella pn.* со Pneumoslides M и G (Vircell) индиректниот имунофлуоресцентен и/или ELISA IgM, IgG и IgA (Vircell) тестот во парни серуми.

**Резултати:** Атипичните причинители како причина за CAP беа детектирани кај 137 (43,77%) пациенти со годишна инциденца меѓу 23,53% и 60,00%. Од нив со акутна *Mycoplasma pneumoniae* инфекција беа 52 (16,61%) пациенти со годишна инциденца меѓу 8,33% и 28,20%; со акутна *Coxiella burneti* инфекција 48 (15,33%) пациенти со годишна инциденца меѓу 4,42% и 28,42%; акутна *Chlamydia pn.* инфекција 20 (6,39%) пациенти со годишна инциденца меѓу 2,94% и 9,47% и акутна *Legionella pn.* 17 (5,43%) пациенти со годишна инциденца меѓу 2,94% и 6,41%.

**Заклучок:** Добиените резултати покажуваат висока инциденца на атипичните причинители во етиологијата на CAP кај хоспитализираните пациенти од што произлегува важноста од адекватен избор на емпирискиот иницијален третман на хоспитализираните пациенти со пневмонија.

## 05Y02 УЛОГАТА НА ИНФЕКЦИЈА СО CHLAMYDIA PNEUMONIAE ВО ПАТОГЕНЕЗАТА НА АТЕРОСКЛЕРОЗАТА

Пановски Н., Грданоска Т.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет Скопје, Македонија

Атеросклерозата е хронична прогресивна болест на артериите. Заболувањата на кардиоваскуларниот систем (пекторалната ангина, инфарктот на миокардот, цереброваскуларниот инсулт, периферната оклузивна болест на артериите) како последица на атеросклерозата се најчеста причина за смрт и главен здравствен проблем во голем број земји, посебно во развиените. Иако постои недвосмислено влијание на таканаречените ризични фактори (хиперлипидемија, пушење, хипертензија, дијабетес, инсуфициентност на фибринолитичниот систем, возраст, пол и др.) во патогенезата на оваа болест, сепак причината не е докрај објаснета, а редуцијата на факторите на ризик не го дава оној резултат кој би се очекувал кога тие би биле единствена причина за постоење на оваа болест.

Атеросклерозата по сите свои карактеристики наликува на една хронична инфекција. Факт е дека во сите стадиуми на атеросклерозата постои воспаление. Воспалителните клетки, макрофагите и Т лимфоцитите играат клучна улога во нејзината патогенеза. Пациентите со акутен кардиоваскуларен напад имаат покачени вредности на Ц-реактивниот протеин, амилоидот А и интерлеукинон б. Главни карактеристики на хроничните инфекции се зголемените вредности на цитокините и активацијата на макрофагите, што е одговор на организмот на оштетување на ткивата. Кој е иницијаторот на овој воспалителен процес? Се разбира ниту еден од факторите на ризик нема таков потенцијал.

Хипотезата за инфективна етиологија на атеросклерозата ја поставил Сер Вилијам Ослер со соработниците во 1908 год. Современиот концепт во разбирањето на оваа болест се базира на „одговор на оштетување“ на васкуларниот ендотел. Интересот за откривање на евентуален микроорганизам кој го прави првичното оштетување на ендотелот на артеријата, било со директно дејство на микроорганизмот, или пак оштетување заради имунолошки одговор на неговото присуство таму, го разбуди интересот на многу истражувачи во

последниве 15 години. Воопшто, по несомненото успешно лекување на улкусната болест со антимикуробни средства како резултат на докажувањето на улогата на *Helicobacter pylori* во патогенезата на оваа болест, за многу „незаразни,“ болести се бара инфективен агенс како предизвикувач или покренувач на болеста. Како потенцијални можни учесници во појавата и развојот на атеросклерозата се обвинети повеќе микроорганизми, пред се *H. pylori*, и херепес вирусите, посебно CMV и HSV1 и HSV2, но најмногу податоци се објавени за асоцираноста на *Chlamydia pneumoniae* со атеросклерозата. *C.pneumoniae* е изолирана пред дваесеттина години од респираторниот тракт. Таа е причинител на околу 5-10% од вонболничките пневмонии. Хламидиите се интрацелуларни бактерии кои предизвикуваат хронични, повторувачки инфекции пропратени со зголемен имунолошки одговор и имунопатолошки промени кои доведуваат до ткивни лузни. На пример, *C.trachomatis*, која е слична на *C.pneumoniae*, предизвикува лузни на корнеата при трахом или оклузии на јажоводот при пелвичната инфламаторна болест. Во епидемиолошки студии е докажано дека *C.pneumoniae* е широко распространета меѓу луѓето. ИгГ антителата се ретки кај деца до 5 годишна возраст, а до сероконверзија обично доаѓа во адолесценцијата. 50% од населението на средна возраст има антитела кон оваа бактерија, а тој процент преоѓа 90% кај особи постари од 70 години.

Во 1988 година, финските научници, Саику и соработници, објавуваат дека 50-60% од пациентите со коронарна болест на срцето и акутен инфаркт на миокардот имаат зголемен титар на антитела и циркулирачки антитела кои ја содржеле хламидиската липополисахаридна компонента во серумот, во однос на контролната група со 7-12% на позитивни наоди. По ова, голем број на студии го потврдуваат овој наод, макар што има и такви кои не наоѓаат разлики. Во објавените податоци од Институтот за микробиологија при Медицинскиот факултет, во 2000-та година, 79.5% од пациентите со коронарна болест на срцето имаат титар на ИгГ антитела против *C.pneumoniae* >1:64, во однос на контролната група од 64 здрави крводарители кај кои овој процент изнесува 48.4%. Процентите на антихламидиски ИгА антитела >1:32 (кои се маркери за хронична инфекција) изнесуваа 69.9% кај испитуваната во однос на 31.2% кај контролната група. Во склоп на Helsinki Heart Study, докажано е дека зголемениот титар на ИгГ и ИгА антитела против *C.pneumoniae* и присуство на циркулирачки имунокомплекси, се независен ризичен фактор за развој на коронарна болест на срцето 3-6 месеци пред коронарниот инцидент. Пресметано е дека лица кои имаат покачен титар на антитела против *C.pneumoniae* над 1:8, 4.2 пати се со поголем ризик за развој на коронарна срцева болест во однос на оние кои немаат антихламидиски антитела.

По серолошките студии следувале серија на студии во кои *C.pneumoniae* е барана во примероци од атеросклеротски плакови од умрени или загинати. Со методите на имунофлуоресценција, електронска микроскопија, полимеразна верижна реакција, добиени се податоци за нејзино присуство во овие примероци, од 0% до 90%, во различни испитувања, но и со различни методи! Факт е дека овој микроорганизам никогаш не е најден во зидот на здрвите артерии.

По ова следуваат базични студии во кои е докажано дека овој микроорганизам *in vitro* се реплицира во макрофагите и ендотелните клетки ослободувајќи цитокини и адхезини. Инфекцијата на ендотелот промовира миграција на неутрофили и моноцити низ ендотелиумот и клеточна пролиферација. Во експериментални животни успеано е да се создадат атероматозни промени на крвните садови со инокулација на *C.pneumoniae*. Следувале студии со профилатичко давање на антибиотици во овој анимален модел. Истите превенирале само ако се дадат кога атеросклеротичниот процес бил во најраната, почетна фаза.

Во завршна фаза се бројни клинички студии ширум светот, во кои повеќе илјади пациенти профилатички, еднократно, или во период од 3 до 6 месеци примаат антибиотици, најчесто понови макролиди (рокситромицин, азитромицин, кларитромицин) и флуорокинолони (ципрофлоксацин, гатифлоксацин). Пациентите се следат во период од 5 години, во смисла дали кај нив ќе биде редуциран бројот на коронарни инциденти во однос на пациентите кои не примале антибиотици. Досегашните резултатит не се охрабрувачки. Имено, прашање е дали хронична инфекција со *Chlamydia pneumoniae* може воопшто да се ерадицира? Азитромицинонот, на пример, делувал превентивно, но само во периодот додека бил аплициран, што веројатно се должи на наговиот бактериостатски ефект. За да се добие профилатичен ефект со третманот треба да се почне во најраната фаза, во почетокот на оштетувањата на артериите, период кој практично неможе да се одреди. Инфекцијата на крвните садови е по се изгледа полимикробна, со значително влијание на вирусите. Веројатно ќе следат повторни базични студии на анимални модели со комбинација на антимикуробни и други лекови, кои слично како кај туберкулозата и инфекциите со хелкобактер би биле успешни во ерадикација на *Chlamydia pneumoniae*. Кога и дали антибиотиците, антивиралните средства или вакцините ќе бидат корисни во превенција на атеросклерозата останува да се види. Дотогаш, профилатиксата со докажан антиинфламаторен ефект врз крвните садови (диета, физичка активност, апстиненција на пушењето, аспирин, статини, АЦЕ-инхибитори) треба да се унапредува и прошири кај сите пациенти со ризик од кардиоваскуларни заболувања.

Без оглед на исходот од овие студии, евентуалната масовна и долготрајна употреба на антибиотици во профилакса на атеросклерозата отвора многу прашања за нејзината исплатливост, особено од аспект на несомнена промоција на нови антибиотик резистентни мутанти, не само на *S.pneumoniae*, туку и на сите други микроорганизми кои живеат во заедница со човекот.

#### 05Y03 ИМУНОЛОШКИ МЕТОДИ ВО ДИЈАГНОЗАТА НА ХЛАМИДИСКИТЕ ИНФЕКЦИИ

Грданоска Т., Пановски Н., Цветковик Д., Хаџипетрушева И., Петровска М.<sup>1</sup>, Кондова И.<sup>2</sup>, Георгиевска-Исмаил Љ.<sup>3</sup>

1. Институт за микробиологија и паразитологија,
2. Клиника за инфективни заболувања,
3. Клиника за кардиоваскуларни заболувања Медицински факултет Скопје

Серологијата останува единствен релевантен показател на хроничната инфекција со *Chlamydia pneumoniae*. Според досегашните сознанија микроимунофлуоресценцијата (МИФ) претставува референтен тест за сите останати имуноензимски дијагностички тестови.

**Цел:** 1. Да се оцени дали постојат разлики во присуството на антихламидиски антитела кај пациенти со бронхопневмонија, астма, коронарна болест, мултипла склероза и кај здрави крводарители; 2. Да се процени дијагностичката вредност на три серолошки тестови за детекција на серумски антитела кон *Chlamydia pneumoniae*, за првпат употребени во Република Македонија, при што имунофлуоресцентната метода е референтна за проценка на двата имуноензимски тестови.

**Материјал и методи:** *Серуми:* Поединечни серумски примероци беа испитани од 327 пациенти упатени со следните дијагнози: Bronchopneumonia 126 (возр. 18-76, авр. 47.1 год.) Asthma 30 (возр. 23-65, авр. 46.3 год.) Coronary Heart Disease (CHD) 83 (возр. 36-77, авр. 58.1 год.) Sclerosis Multiplex (SM) 24 (возр. 20-32, авр. 26.6 год.) Healthy Blood Donors (HBD) 64 (возр. 36-62, авр. 50.7 год.)

**Тестови:** *Sero FIA Chlamydia IgG, IgA, IgM (Savyon Diagnostics, Israel)* - имунофлуоресцентен тест за детекција на антитела кон *C.pneumoniae*, *C.trachomatis*, *C.psitacii*; *Sero CP IgG, IgA, IgM (Savyon Diagnostics, Israel)* - имуноензимски тест за детекција на антитела кон *C.pneumoniae*, и *Immuno Comb Chlamydia Bivalent IgG (Organics, Israel)* - имуноензимски тест за детекција на антитела кон *C.pneumoniae* и *C.trachomatis*.

**Резултати:** Пациентите со дијагноза bronchopneumonia, asthma и CHD беа позитивни за специфични IgG антитела кај овеќе од 70% и кај повеќе од 55% за IgA антитела. Процентот на IgG и IgA серопозитивност беше 48.4% и 31.2% кај крводарителите и 16.7% и 8.3% кај пациентите со МС следствено. Отсуството на позитивитет или детекцијата на пониски титри за *C.trachomatis* или *C.psitacii* ја исклучуваат можноста од појава на крос-реактивност (вкрстена-реактивност).

**Заклучок:** Пациентите со дијагноза бронхопневмонија, астма и хронична срцева слабост во значителен број имаа повисоки титри на антитела кон *Chlamydia pneumoniae* во однос на контроланата група, а пациентите со мултипла склероза имаа пониски проценти на осетливост во однос на контроланата група. Една од причините за овие разлики во процентите секако е возраста на пациентите, особено кај пациентите со мултипла склероза. *Immuno Comb Chlamydia Bivalent IgG* и *Sero CP* тестовите покажаа висока сензитивност и специфичност споредени со *Sero FIA*.

#### 05Y04 MYCOPLASMA PNEUMONIAE ПНЕВМОНИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Анастасовска А., Кондова Топузовска И., Маринковиќ-Петрушевска С., Семенакова Цветковска В., Грдановска Т.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Институт за микробиологија и паразитологија, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се анализираат клиничките и лабораториско - биохемиските карактеристики кај акутната долгореспираторна инфекција причинета од *M. pneumoniae* во детска возраст.

**Материјали и методи:** Од 282 деца хоспитализирани со пневмонија во тек на 4 годишен период (2002-2006 год.), со акутна *Mycoplasma pneumoniae* долгореспираторна инфекција беа 70 пациенти, од кои *Mycoplasma pneumoniae* како единствен причинител беше потврдена кај 64(22,70%), со средната возраст 6,15 год., 34(53,12%) од женски и 30(46,87%) од машки пол. Дијагнозата беше поставена серолошки со детекција на IgM и IgG антитела кон *Mycoplasma pneumoniae* со Pneumoslides M и G (Viracell) IIF тест и/или ELISA (Viracell)



Mycoplasma pneumoniae IgM, IgG тестот во парен серум.

**Резултати:** Должината на симптомите пред хоспитализацијата беше средно 5,86 дена. Постепен почеток е нотираан кај 35(54,69%), а бифазичност кај 12 (18,75%). Со покачена температура беа вкупно 60 (93,75%), од кои високо фебрилни 34 (53,12%), субфебрилни 9 (14,06%), афебрилни 4 (6,25%). Кај 29(45,31%) имаше присуство на катарални симптоми. Кашлица беше присутна кај 42(65,63%), продуктивна во 20 случаи (31,25%) од кои со серозен искашлок 14(70%), со пурулентен 4 (20%) и со сукрвичав кај 2 (10%). Везикуларно дишење со наод од суви стругави хрколки имаше кај 22 (34,37%) деца, поострено везикуларно дишење кај 19(29,69%), влажни бронхитични шумови кај 19 (29,69%). Седиментацијата беше одредена кај 62 деца (96,88%), од кои со нормална вредност кај 27 (43,55%), умерено покачена кај 22 (35,48%), додека со високи вредности кај 13 (20,97%). Со нормални вредности на леукоцитите беа пациенти 24 (37,50%), а умерена леукоцитоза имаше кај 20 (31,25%). Средното времетраењето на хоспитализацијата беше 11,17 дена.

**Заклучок:** Клиничките карактеристики и лабораториско биохемиските вредности овозможуваат да се постави сомнение за акутна Мсцопласма пнеумоније долгореспираторна инфекција до добивањето на серолошката потврда, а со тоа и адекватно насочување на терапискиот пристап.

### 05U05 ДИЈАГНОСТИЧКО ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП НА ПАРАПНЕУМОНИЧНИ ИЗЛИВИ И ЕМПИЕМИ

Кондов Г., Чоланчески Р., Кондова Топузовска И., Ќаева Б., Петрушевска-Маринковиќ С., Смилевски Д.

Клиника за торакална и васкуларна хирургија, Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Парапнеумоничните изливи се најчестата компликација на пнеумониите. Ако не се препознае на време и не се третира адекватно, некомплицираниот парапнеумоничен излив се развива во емпием кој понатаму бара примена на хируршка терапија.

**Цел:** Утврдување на значењето на раната дијагноза на парапнеумоничниот излив во прогнозата и примената на помалку инвазивни хируршки тераписки процедури.

**Материјал и методи:** Анализирани се 196 пациенти со излив од воспалително потекло (парапнеумоничен излив и емпием), третирани на Клиниката за торакална хирургија во периодот 2004-2006 година. Во дијагнозата на парапнеумоничните изливи беа користени следните методи и процедури: рендгенграфија на белите дробови, ултрасонографија на плеура со дијагностичка пункција и анализа на плевралниот излив (биохемиска, цитолошка и микробиолошка анализа), компјутеризирана томографија на градниот кош, трансторакална пункција водена под ултразвук со цитохистолошка анализа на плеврален пунктат и видеоторакоскопија. Во терапискиот пристап се отпочнуваа со примена на помалку инвазивните кон поинвазивните хируршки постапки, према препораките за третман на парапнеумоничните изливи и емпиеми.

**Резултати:** Од вкупно 196 пациенти со некомплицирани парапнеумоничен излив третирани се 93(47,45%) пациенти, со комплициран парапнеумоничен излив 56(28,57%) и со емпием 47(23,98%). Оперативните процедури се изразени перку вкупен број и поединечно по години: со торакална дренажа третирани се 149 пациенти - 76,02% (68+69+85), со стрептокиназа и торакална дренажа 10 пациенти - 5,10% (2+3+5), со декортикација 30 пациенти - 15,31% (15+7+8) и со торакопластика 7 пациенти - 3,57% (3+2+2). Со декортикација и торакопластика во 2004 год. биле третирани 20,45%, во 2005 год. 11,11%, а во 2006 год. 10,00% од пациентите во дадената година. Трендот на зголемување на помалку инвазивни процедури (торакална дренажа и торакална дренажа комбинирана со пласирање на стрептокиназа), а намалување на поинвазивните процедури (декортикација и торакопластика) изразен како број на процедури по години е евидентен. Од вкупниот број на третирани пациенти излекувани се 176, смртен исход имаше кај 4, а кај 16 пациенти продолжена е специфична терапија.

**Заклучок:** Раната дијагноза и третман на парапнеумоничните изливи се причина за намалување на примената на поинвазивните тераписки процедури во третманот на парапнеумоничните изливи и емпиеми.



**05Y06 CLINICAL MANIFESTATIONS OF INFECTIVE COMPLICATIONS AFTER BCG IMMUNOTHERAPY**Rajic-Dimitrijevic R.<sup>1</sup>, Nozic D.<sup>1</sup>, Aleksic P.<sup>2</sup>, Mikic D.<sup>1</sup>, Begovic V.<sup>1</sup>

Military Medical Academy, 1 Clinic for infectious and tropical diseases, 2 Clinic for urology, Belgrade, Serbia

**Introduction:** In the therapy for superficial bladder cancer after transurethral resection, intravesical instillation bacillus Calmette-Guerin (BCG) has become a mainstay of adjunctive therapy. The infective complications of this therapy are rare and can be local or systemic.

**The aim:** to show the infective complications in patients which were treated in our clinic in period from 2001-2006. after the instillation of BCG.

**Materials:** In our clinic there were 18 patients in period from 2001-2006. with systemic complications after the instillation BCG intravesically. All of them came in our clinic with high fever, dysuria and haematuria. One of them had cephalgia and confusion and positive meningeal signs. The other had signs of arthritis on his right knee and high fever. All of them had in their laboratory findings elevated serum aminotransferase, proteinuria and haematuria. We could not find mycobacteria in tissue, urin or liquor. After the examination, we found that the most of our patients had specific cystitis, one had meningoencephalitis and one had specific arthritis. We treated them with tuberculostatics, and after six months, no one had recidive of the illness, or clinical-laboratory signs of tuberculosis.

**Discussion:** BCG immunotherapy is used in the treatment of superficial TCC bladder cancer and made help to decrease the rate of recurrence and progression. Typically it causes a mild systemic symptoms that resolve within 24-48 hours. Because of using a live attenuated strain of *Mycobacterium bovis*, it can cause an acute disseminated tuberculosislike illness if it enters the bloodstream (BCG sepsis). The clinic manifestations in our patients were result of specific and induced nonspecific cytokin-mediated immune response to foreign protein.

**05Y07 СЕКУНДАРНИ ИНФЛУЕНЦА ПНЕВМОНИИ**

Марковски В., Илиева Љ., Забазноска Л., Маринковиќ С., Арапова М., Андоновска Ј., Марковска Ж.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби - Скопје

**Вовед:** За разлика од пандемиите кога има појава на голем број на примарни инфлуенца пневмонии (пратени со голема смртност), за време на интерпандемскиот период се јавуваат секундарните инфлуенца пневмонии, кои после акутниот бронхит се најчеста респираторна компликација. Секундарните инфлуенца пневмонии се јавуваат од 0,5 % до 2% од сите заболени (за време на пандемијата од 1957 година овој процент е поголем).

**Цел:** да се согледаат основните карактеристики на секундарните инфлуенца пневмонии (време на појава, времетраење, најчестите причинители, исход...)

**Материјали и методи:** анализиран е вкупниот број на секундарни инфлуенца пневмонии (185) лекувани на одделенијата за респираторни инфекции на Клиниката за инфективни болести во период од 2002 до 2006 год. Критериуми за поставување на дијагноза на секундарна инфлуенца пневмонија беа: анамnestички податок за претходна епизода на грипозен синдром; клиничката слика; вредностите на СЕ; Ле; CRP; Ртг наод; изолат од спутум; текот и исходот на болеста, а за обработка се земени само пациентите кај кои имаше и серолошка потврда на инфлуенца (IIF и ELISA).

**Резултати и дискусија:** Секундарната инфлуенца пневмонија средно се јави по 7,86 дена од поминување на грипот (ранг од 3 до 30 дена), средна возраст на пациентите е 31,3 години (ранг од 7 месеци до 83 години). Од 15 деца до 2 годишна возраст, кај 10 (66,6%) покрај високата температура беа присутни пролив и повраќање. Ртг верификација има кај сите пациенти. Со коморбидитет беа 82 пациенти (44,32%). Кај 164 пациенти е земен спутум, (кај 8 трахеален аспират) за бактериолошка анализа. Бактериски изолат е добиен кај 37 (22,56%) пациенти, а најчесто изолирана бактерија е стрептококот. Хоспитализацијата средно трае 10,87 дена.

**Заклучок:** Секундарната инфлуенца пневмонија е честа компликација на грипот и во период кога не се забележани поголеми епидемии во Р.Македонија. Компликацијата средно се јавува по 7,86 дена. Најчесто изолирани бактерии се стрептококот, хемофилусот и стафилококот. Хоспитализацијата средно траеше 10,87 дена.

**05Y08 ГРИПОТ КАКО ПРИЧИНА ЗА СМРТ ВО ЈЗУ НПБ - НЕГОРЦИ**

Петков Ѓ., Пенова М., Миленковиќ З., Калеева В.  
 ЈЗУ Општа болница - Гевгелија  
 ЈЗУ Завод за здравствена заштита - Велес, ОЕ - Гевгелија  
 Клинички центар - Инфективна клиника - Скопје

**Цел:** Да се прикаже епидемија на грип во ЈЗУ НПБ - Негорци со 3 смртни случаи во тек на два дена на женското Ц- одделение.

**Материјал и методи:** За анализа беа земени брисеви од нос и грло и спутум изработени паралелно во ЈЗУ 333 - Велес, ОЕ-Гевгелија, ЈЗУ Р333-Скопје и Институтот по Микробиологија-Скопје. RVK за INFLUENZAE, ADENOVIRUSI, Q-FEVER, PARAINFLUENZAE, M.PNEUMONIAE и Ch.PSITACHI, PNEUMOSLIDE TEST беа изработени на Институтот по Микробиологија.

**Резултати:** Првите заболени лица со симптоматологија на акутно респираторно заболување се случија на 31.01.2004 година. На 24.02.2004 година поголем број на пациенти се жалат на слабост, малаксалост, висока температура, катар, главоболка. Сите примаат антибиотици, антипиретици, витамини. Кај поголем број на пациенти клиничката слика се подобрува. Повторно влошување се јавува на 01.03.2004 година, кога од асфиксија и кардиоген шок за два дена починаа 3 пациентки. Екипа од стручни лица во тек на увидот прегледаа вкупно 22 пациентки хоспитализирани на женскиот оддел - Ц со психози и шизофренија. Кај 9 пациентки беше регистрирана потешка респираторна симптоматологија. Кај 3 умерена кардиоваскуларна симптоматологија. Општата хигиена во просториите не беше на задоволително ниво. Докторот што ги лечеше пациентките, 3 медицински сестри и 1 болничарка исто така имаа респираторна симптоматологија. Од сите 22 пациентки и од медицинскиот персонал беа земени брисеви од грло и нос, спутум и крв за анализа, како и 15 брисеви од работни површини. Кај сите пациентки од серумот со RVK беше изолиран вирусот на INFLUENZAE A. Кај поедини беа изолирани INFLUENZAE B, PA-RAINFLUENZAE, ADENOVIRUS, COHIELLA BURNETI, Ch1.PSITACCI.

Истото беше потврдено на Институтот по Микробиологија со PNE- UMO SLIDE – техника.

**Заклучок:** Имунокомпромитираните пациенти се ризична група за смрт од грипозни инфекции поради што е потребно да користат превентива и вакцинопрофилактика.

**05P09 НАЈЧЕСТИ БАКТЕРИСКИ ПРИЧИНТЕЛИ НА ПНЕВМОНИИТЕ ВО РАНАТА ДЕТСКА ВОЗРАСТ**

Николовска М., Апостолова М., Сеизова Е., Тренчева М.  
 Здравствен Дом Скопје, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** да се прикаже застапеноста на најчестите бактериски причинители на пневмониите: *Streptococcus pneumoniae* (SP) и *Haemophilus Influenzae* (HI) кај доенчињата и малите деца и нивната осетливост на антибиотици.

**Материјал и методи:** анализирана е медицинската документација на 320 деца, на возраст од 3 месеци до 3 год. во период од 2004-2006год, со клинички, лабораториски и рендгенографски докажана инфекција на долните дишни патишта, Кај сите деца било реализирано микробиолошко испитување на дренажниот секрет.

**Резултати:** Микробиолошкото испитување на дренажниот секрет покажало позитивни изолати кај 150 деца или 46.8%. Анализата на позитивните изолати покажала дека (SP) бил присатен кај 31 дете (20.6%) а (HI) кај 27 деца (18%) или вкупно кај 58 деца или 38.6%. Анализата на осетливоста на антибиотици покажала дека *Streptococcus pneumoniae* во 89% од случаевите бил осетлив на penicillin а во 93% на Ampicillin. *Haemophilus Influenzae* бил сигнификантно поосетлив на Amoxycillin / клавулонска киселина отколку на penicillin i amoxycillin. Двата бактериски причинители во над 90% од случаевите покажале осетливост кон макролидите и новите цефалоспорини.

**Заклучок:** високиот процент на застапеност на *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* како причинители на долнореспираторните инфекции кај децата до 3 год. укажува на потребата од навремена изолација и идентификација на етиолошкиот причинител и негово адекватно лекување по антибиограм.

**05П10 ПРОГНОСТИЧКА ВРЕДНОСТ НА Ц-РЕАКТИВНИОТ ПРОТЕИН И НЕОПТЕРИН КАЈ БОЛНИ СО ПНЕВМОНИЈА**

Каламарас П., Миленковиќ З., Гроздановски К., Демири И.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Да се процени прогностичката вредност на Ц-реактивниот протеин (ЦРП) кај болни со тешка пневмонија лекувани на оддел за интензивна нега.

**Материјал и методи:** Во студијата беа вклучени 73 возрасни болни лекувани на Одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Болните беа поделени на група кои преживеале и група на починати. Кај двете групи на болни во тек на првите 24 часа од приемот беше мерена концентрацијата на ЦРП и на неоптерин.

Вредностите на анализираните маркери кај двете групи беа компарирани со Т-тест, а потоа беше конструирана ROC крива (receiver operating curve) за одредување на оптималниот cut-off на ЦРП и неоптеринот при прогноза на смртниот исход кај болните со тешка пневмонија.

**Резултати:** од анализираните 73 болни, 24 (32,9%) завршија со летален исход, а 49 (67,1%) преживеаа. Аритметичката средина на ЦРП кај непреживеаните болни беше  $288,7 \pm 207,6$  mg/L, а кај болните кои преживеаа беше  $144,8 \pm 171,7$  (p=0,08). Регијата под кривата беше 0,73, со оптимален cut-off на ЦРП од 224 mg/L. Средната вредност на концентрацијата на неоптеринот кај починатите болни беше  $141,6 \pm 104,4$  nmol/L, а кај оние кои преживеаа  $60,3 \pm 57,5$  nmol/L (p=0,012). Зоната под ROC кривата за неоптеринот беше 0,73 со оптимален cut-off од 87,5 nmol/L.

**Заклучок:** мерењето на концентрацијата на ЦРП и неоптерин во тек на првите 24 часа овозможува предикција на болните со пневмонија кои се со ризик за смртен исход. Вредноста на ЦРП од 224 mg/L и неоптерин од 87,5 nmol/L и над тоа е индикативна и укажува на можноста за прогресија на болеста и настанување на смртен исход.

**05П11 ПНЕВМОНИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО DIABETES MELLITUS**

Топликлиева Л.

ЈЗО Општа Болница, Штип, Р. Македонија

**Цел на трудот** е да ја прикаже застапеноста и карактеристиките на пневмониите кај пациенти со Diabetes mellitus во однос на останатите иследувани пациенти.

**Материјал и методи:** Во период од 2 години (2004-2006) со пневмонија беа хоспитализирани 96 пациенти, од кои 29 беа со Diabetes mellitus. Тие беа дијагностицирани врз основа на клиничките симптоми, физикалниот и радиолошкиот наод. Беа користени и лабораториски тестови и микробиолошко испитување на спутум.

**Резултати:** Од 96 пациенти со пневмонија, 29(30,20%) беа со дијабет, од кои 18(62,06%) мажи и 11(37,93%) жени, на возраст 43-74 години (просек 61,1). Етиолошки, од бактериските инфекции најчест причинител беше *Streptococcus pneumoniae*. Беа изолирани и *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, а најголем број инфекции беа со непозната етиологија. Радиолошкото иследување кај пациентите со дијабет покажа поголема опсежност и побавна регресија на промените. Кај 4 (13,79%) пациенти имаше пневмонија на двете белодробни крила, а кај 2(6,89%) пациенти рецидивирачка пневмонија. Клиничкото иследување покажа подолго перзистирање на фибрилноста, леукоцитоза, забрзана седиментација и покачена гликемија.

**Заклучок:** Diabetes mellitus е хронично метаболно заболување кое спаѓа во секундарните имунодефициентни болести, со зголемена чувствителност кон инфекции, особено респираторни, предизвикани од резистентни микроорганизми, потешка клиничка слика, а со тоа и подолготрајно лекување.

**05П12 ПНЕУМОНИИ КАКО КОМПЛИКАЦИЈА НА ХОВБ**

Мицевска Д., Салјамовска-Мишковска Г., Тосковски Д., Тосковска М., Пипи А.

Завод за рехабилитација – Отешево

Пнеумониите се воспаленија на белите дробови (во алвеоларните простори, перибронхијално, интерстицијално) предизвикани од воспалителни агенси вклучувајќи бактерии, вируси, габи, паразити, физички или хемиски агенси, компликации при други заболувања (срцева декомпензација, стаза, канцер, алкохолна абзус)

**Цел на трудот:** да се прикаже зачестеноста на воспаленијата на белите дробови како една најчеста компликација на хроничната обструктивна болест.

**Метод на работа:** следена е група на 31 болен со хронична обструктивна болест третирани во Заводот за рехабилитација во тек на зимскиот период на 2006-2007 год. Пациентите се поделени по пол, старост, степен на тежина на клиничката слика на ХОББ. Повеќето пациенти се на постара возраст. Клиничкиот тек на болеста е различен со појава кашлица, искашлок со промена на бојата од жолта до пурулентна, болки во градите обично еднострани, треска, не секогаш во фебрилна состојба, со почеста појава на атипична клиничка слика. Дијагнозата се поставува со клинички со аускултација, лабораториски претраги СЕ, и Ле кои не се секогаш покачени. Микробиолошки претраги на спутумот не се следени заради немање на лабораторија. Дијагнозата е потврдена со РТГ наод на бели дробови. Болните се третирани класично со антибиотска терапија, рехидратација, дезобструктивна терапија, кислород. Кај еден пациент со рецидивантна пнеумонија дијагностициран е во понатамошните иследувања дијагностициран е планоцелуларен карцином.

**Заклучок:** Појавата на пнеумонии како компликација на хронично опструктивна болест е многу честа и затоа секое влошување на состојбата кај овие болни треба да се свати многу сериозно.

#### 05П13 ПРЕВАЛЕНЦА НА РЕСПИРАТОРНИТЕ СИМПТОМИ ВО РЕГИОНОТ НА ПРЕСПА ВО ТЕК НА 2004-2005 ГОД. И УЛОГАТА НА НБПТ ВО ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА РЕСПИРАТОРНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА

Мишковска Саљамовска Г., Мицевска Д., Тосковски Д.

Завод за рехабилитација – Отешево

**Вовед:** Регионот на Преспа е поднебје на јаболкото. Населението постојано е изложено на неповолно влијание на пестициди, општо аерозагадување и полуција на пушење.

**Цел на трудот:** Следена е појава на респираторни симптоми во регионот на Преспа во тек на 2004-2005 год. Опфатени се 1000 случајно избрани испитаници од кои мажи 426 или 42,60% , жени 574 или 57,40%. Од нив вработени 474 или 47,40% невработени (стечајни, домаќинки, пензионери, ученици, студенти) 526 или 52,60%. Со навика за пушење 381 испитаник или 38,10%.

**Материјал и метод:** Анализирани се самореферирани податоци добиени со пополнување на прашалник за респираторни симптоми од страна на 1000 неселектирани испитаници. Поврзувајќи го анамнестичкиот податок за подолготрајна сува кашлица со хиперреактивност на трахеобронхијалното стебло правени се: мала спирографија и НБПТ со неспецифичен алерген хистамин, кај испитаници кои се пожалиле на тие тегоби.

**Резултати:** од сите 1000 испитаници со респираторни симптоми се 142 или 14,20% , со алергиски симптоми се 112 или 11,20% (позитивен кутан тест на инхалациони алергени ПРИЦК – на еден или два или повеќе алергени). Со промена на во спирографијата (од различен тип – вентилаторни пречки-обструктивни, рестриктивни, комбинирани се 45 испитаници или 4,50%). Од направените 85 НБПТ со неспецифичен алерген хистамин, 11 се позитивни или 1,10%, 6 се прекинати после инхалација на 400 мц хистамин поради субјективно чувство на стегање во градите, а нормаен аускултаторен и спирографски наод.

**Заклучок:** Респираторните симптоми и заболувања во регионот на Преспа имаат тренд на постојан пораст. Рутинските спирографски испитувања и НБПТ имаат посебно дијагностичко значење кое се интерпретира во контекст на дијагностичкиот алгоритам за ХОББ и Астма бронхиале. Бенефитот е во рано откривање и навремено соодветно третирање на респираторните заболувања.

#### 05П14 ТРЕТМАН НА ВОНБОЛНИЧКИ СТЕКНАТА ПНЕУМОНИЈА СО КАРАКТЕРИСТИКИ НА АТИПИЧНА СО AZITROMYCIN (SUMAMED)

Костоска Е., Крстеска М., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница “ Борка Талески “- Прилеп; Р. Македонија

**Цел на трудот:** Вонболнички стекната пнеумонија со клинички, лабораториско-биохемиски и радиолошки карактеристики на атипична пнеумонија може да се третира со краткотраен четиридневен болнички третман со Azitromycin, продолжен со шестдневен перорален третман со евидентен клинички и радиолошки потврден успех.

**Материјал и методи:** Од 01.02.07 до 30.04.07 год на нашето одделение од 100 хоспитализирани пациенти со пнеумонија и бронхопнеумонија (исклучени оние како компликација на грип и варицела), 72 беа третирани со монотерапија со цефалоспорин, 12 со комбинирана терапија (најчесто цефалоспорин со макролид) и 16 со монотерапија со Sumamed. Поради достапност на егзактна (серолошка) потврда, на Sumamed пациентите

беа поставени врз основа на следните критериуми: а) клинички: постепен почеток на болеста, постепен развој на непродуктивна кашлица, оскуден аускултаторен белодробен наод, б) лаб-биохемиски: лесно покачена Se, нормални Le, со нормална диференцијална крвна слика и в) рендгенграфски верифицирана бронхопнеумонија или пнеумонија со изглед на млечно стакло.

**Резултати:** доминира женски пол со 10 (62,5%) пациенти, возраст од 15-25 год. (31,25%), вредност на Se од 11-20/прв час (62,55%), Le до  $10,0 \times 10^9$  кај 13 (81,2%), Ne до  $70,0 \times 10^9$  кај 11 (68,7%), и температура до  $38^\circ\text{C}$  кај 10 (62,5%). Кај 12 (75%) пациенти евидентирана афебрилност од вториот ден, а кај 4 (25%) од третиот ден. На контролата по завршениот десетдневен третман врз основа на клинички и лабораториски анализи (диференцијална крвна слика, Se, CRP, урина) и на контролна графика кај сите пациенти верифициран е поволен исход на болеста. Кај 13 (81,25%) пациенти без потреба од дополнителен антибиотски третман, само кај 3 (18,7%) пациенти и тоа поради уринарна инфекција по завршениот третман продолжено е лекувањето со друг антибиотик.

**Заклучок:** Azitromycin може да се препорача како монотерапија за Вонболнички стекната пнеумонија со клинички карактеристики на атипична поради добриот исход и краткотрајното болничко лекување, но за повалидни резултати потребно е просирување на поголем број пациенти и серолошка потврда.

### 05П15 АЗИТРОМИЦИН ВО ТРЕТМАН НА ПНЕВМОНИИ СТЕКНАТИ ВО ЗАЕДНИЦАТА

Манинска Л., Марангозова К., Тимова Т., Петкоска С.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница- Струмица, Р.Македонија

**Вовед:** Пневмонијата е воспаление на белодробниот паренхим причинета од различни патогени. За спроведување на соодветен емпириски антибиотски третман потребна е брза клиничка етиолошка дијагноза, односно диференцирање на класични бактериски од атипични CAP (Community acquired pneumonia).

**Цел:** Да се потврди ефикасноста на емпирискиот третман со азитромицин (сумамед), (интравенски проследена со орална примена) кај пациенти со CAP.

**Материјал и методи:** Во студијата беа вклучени 37 пациенти, со клинички суспектна и ра-диолошки потврдена инфекција на долнореспираторниот тракт. Критериум за вклучување беа пациенти со CAP, повозрасни од 18 години. Прецизната Dg. на CAP е тешка и комплицирана, а кај нас беше дефинирана врз база на клиничката симптоматологија, рентгенграфските карактеристики и базичните лабораториски иследувања (Le, SE, CRP). Анализата на рентгенграфиите покажа кај 17 пациенти интерстицијален инфилтрат. Тие беа вклучени во mono-switch терапија, која се состоеше од 4 дневни инфузии со 500 мг ив./ден Азитромицин, по што следеше 7 дневна орална терапија со 500 мг/ден. Останатите 20 пациенти кои покажаа алвеолорна или мешана инфилтрација на рентгенграфиите и повисока леукоцитоза, беа третирани со азитромицин во комбинација со беталактам.

**Резултати:** Ефектот од спроведената терапија беше базиран на клиничкото подобрување, нормализација на лабораториските знаци за инфекција и контролните рентгенграфии со повлекување на промените. Несакани ефекти не беа нотирани.

**Заклучок:** Азитромициноот со својата ефикасност, подносливост и едноставен режим на дозирање претставува лек на избор во емпирискиот антибиотски третман на CAP.

### 05П16 MYCOPLASMA PNEUMONIA И BRUCELOSIS (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ)

Донева Л., Караѓозова Г., Наџакова С.

1. ЈЗУ Општа болница - Штип, 2. ПЗУ Д-р Наџакова - Штип, Република Македонија

**Цел:** Да се презентира случај на истовремена манифестација на две инфективни болести - *Mycoplasma pneumoniae* и *Bruceles* кај еден пациент.

**Материјал и методи:** Десет годишно девојче примено е на детско одделение во Штип поради неколкудневна кашлица и фебрилност. Анамнестички е добиен податок за болка во десен колк пред месец дена. Епидемиолошка анкета позитивна- сточарска фамилија која одгледува овци, таткото на детето лекуван од бруцелоза. Кашлицата е сува, нападна, физикалниот наод на бели дробови одговара на дифузен бронхит. Температурата е интермитентна и се одржува првите пет дена од престојот. Максимална температура е  $38,6^\circ\text{C}$ . Нема зглобни и мускулни болки.

**Резултати:** Le-  $3,7 \times 10^9/l$ , Eг-  $4,20 \times 10^{12}/l$ , Hб- 116 g/l, Tr-  $228 \times 10^9/l$ , седиментација- 15/30, Rtg на



бели дробови- билатерално, поизразено десно, дифузни ретикуларни инфилтрати кои одговараат на бронхопневмонија, пнеумослајд (индиректна имунофлуоросценција), IgM за *Mycoplasma pneumoniae*- позитивно, ВАВ- позитивно, Вгис. сар.- 1: 5120. Клиничката слика, првичните лабораториски иследувања и рентгенграфијата на белите дробови упатуваат на атипична пневмонија. Детето е поставено на терапија со инхалаторен бронходилататор и midekamisin во тек на седум дена со што настана повлекување на респираторниот синдром и нормализирање на температурата. Пнеумослајдот како и одговорот на терапијата го оправда иницијалниот избор на антибиотикот. Позитивните серолошки тестови за бруцелоза беа причина пациентот да се префрли на инфективното одделение за понатамошно лекување.

**Заклучок:** Едно инфективно заболување не исклучува истовремено заболување и од друга инфективна болест. Темелната анамнеза, клиничката слика и расположивите параклинички иследувања овозможуваат навремено дијагностицирање и правилно лекување.

#### 05П17 АКУТНА *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* ДОЛНОРЕСПИРАТОРНА ИНФЕКЦИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ - РЕНДГЕНГРАФСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Петрушевска- Маринковиќ С., Кондова-Топузовска И., Анастасовска А., Семенакова-Цветковска В., Грдановска Т.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Институт за микробиологија и паразитологија, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Анализа на рендгенграфските карактеристики на *M. pneumoniae* акутната долнореспираторна инфекција кај хоспитализирани пациенти во детска возраст при приемот.

**Материјали и методи:** Од 282 деца хоспитализирани со пневмонија во тек на 4 годишен период (2002-2006 год.), со акутна *Mycoplasma pneumoniae* долнореспираторна инфекција беа 70 пациенти, од кои *Mycoplasma pneumoniae* како единствен причинител беше потврдена кај 64 (22,70%), со средната возраст 6,15 год., 34 (53,12%) од женски и 30 (46,87%) од машки пол. Дијагнозата беше поставена серолошки со детекција на IgM и IgG антителиа кон *Mycoplasma pneumoniae* со Pneumoslides M и G (Vircell) IIF тест и/или ELISA (Vircell) *Mycoplasma pneumoniae* IgM, IgG тестот во парен серум

**Резултати:** Рендгенграфската анализа на рендгенграфиите при приемот на пациентите покажа: интерстициален тип на инфилтрација кај 32(50%) случаи, мешан тип (алвео-интерстициелен) кај 22 (34,38%) и алвеоларен кај 10 (15,62%). Во однос на екстензивноста на рендгенграфските промени со дифузна екстензивност беа 50 (78,13%), сегментна имаше кај 11 (17,19%), додека само кај 3 (2,56%) беше утврдена лобарна. Според локализација на инфилтратот во белодробните лобуси најголем дел се со билатерална локализација 47 (73,44%), додека унилатерална локализација е нотирана кај 17 (26,56%) пациенти. Кај еден пациент беше верифициран и плеврален излив.

**Заклучок:** Кај анализираниите пациенти со акутна *M. pneumoniae* долнореспираторната инфекција во детска возраст рендгенграфски доминираше интерстициелен тип на инфилтрација (50%), со дифузна дистрибуција (78,13%) и билатерална локализација (73,44%). Овие сознанија можат да дадат битен допринос при поставувањето на дијагнозата на акутната *M. pneumoniae* долнореспираторна инфекција како дел од целиот дијагностички протокол за долнореспираторни инфекции.

#### 05П18 КЈУ-ТРЕСКА КЛИНИЧКО И ЛАБОРАТОРИСКО-БИОХЕМИСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Богоева С., Илиева Љ., Стојанова Л., Марковски В., Тасевски Г.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Кју треска е акутна инфективна болест причинета од *Coxiella burnetii* која се карактеризира со нагол пораст на температурата, малаксаност, главоболка, слабост, губиток на апетит и интерстицијска пневмонија.

**Цел:** анализа на клиничките карактеристики и лабораториско-биохемиските параметри на Кју треската, кај пациенти хоспитализирани на Одделот за респираторни инфекции, во период од 2005 до 2007 година.

**Материјал и методи:** анализирани беа 22 пациенти со Кју треска кај кои серолошки со Pneumoslides M и G (Vircell) IF-тест или ELISA (Vircell) беше докажано присуство на IgM и IgG анти тела за *Coxiella burnetii*.

**Резултати:** средна возраст на адултите беше 45.68 год од нив 17 (77.27%) беа од машки а 5 (22.72) од женски пол. Нагол почеток на болеста со скок на температурата и интензивна главоболка е регистриран кај

19 (86.36%) пациенти, а постепен кај 3 (13.63%). Бројот на леукоцитите беше во граници на нормала кај 17 (77.27%), а покачен кај 5 (22.72%). Седиментацијата беше нормална кај 6 (27.27%), умерено покачена кај 13 (59.09%) и изразито висока кај 3 (13.63%) пациенти. Трансаминазите беа покачени кај 14 (63.63%) пациенти, а во граници на нормала кај останатите 8 (36.36%), иктер не беше детектибилен кај ниту еден пациент. Аускултаторно беше регистрирано: пострено везикуларно дишење кај 4 пациенти, суви стругави шумови кај 5 и влажни бронхитични кркори кај 13 пациенти. Средна должина на хоспитализацијата беше 12.09 дена.

**Заклучок:** Правилната интерпретација на клиничката слика и лабораториско биохемиските анализи може да не насочат кон оваа не така ретка зооноза, а со тоа и нејзин соодветен третман. Треба да се има во предвид дека кај голем дел од пациентите Кју треската се јавува како лесна фебрилна болест без знаци за пневмонија.

#### 05П19 **КЛИНИЧКИ ТЕК И ТЕРАПИЈА НА ВАРИЧЕЛА И ПНЕУМОНИЈА ПРЕДИЗИВИКАНИ ОД *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* КАЈ ПАЦИЕНТ СО ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА**

Димитровска Е., Димитровска М., Балаловски Д., Ристевска Ц., Малевска В.  
Клиничка болница- Битола, Инфективно одделение, Битола, Република Македонија

**Вовед:** Цистичната фиброза (ЦФ) е една од најчестите моногенетски наследни болести кај белата популација, со просечна инциденца од 1:2000 до 1:2500 меѓу новородените деца. Се наследува автосомно рецесивно. ЦФ е предизвикана од мутации на цистична фиброза трансмембранскиот регулаторен (ЦФТР) ген на долгиот крак на седмиот хромозом. Опишани се повеќе од 500 мутации на ЦФТР генот.

**Наш материјал:** Целта на овој труд е да се презентира клиничкиот тек и терапијата на пациент со ЦФ, кој истовремено развил клинички симптоми на пневмонија и варицела. Пациентот е 6.5 годишно дете (регистрирано на детското одделение како пациент со основна болест цистична фиброза), хоспитализирано на детското одделение, поради висока температура, кашлање, кивање, тешко дишење и пневмонија потврдена со рендгенска снимка. Од трахеалниот аспират и спутумот, беше изолиран *Haemophilus influenzae*. Поради појавата на варицелозен егзантем, сомноленција и висока фебрилност, после петтиот ден од престојот на детското одделение, пациентот беше препратен во инфективното одделение. Пациентот беше третиран 5 дена со Acyclovir, 21 ден со Ceftriaxon и Ampicillin, покрај вообичаената перманентна терапија со Pancrease. Клиничкиот тек беше без очекуваните компликации. Пациентот беше испишан со многу добра физичка кондиција, регуларен генерален и пулмонален статус, регуларни рендгенски наоди на белите дробови и регуларни микробиолошки анализи на спутумот и трахеалниот аспират.

**Заклучок:** Во педијатриското одделение при Клиничката болница во Битола, регистрирани се 25 деца со ЦФ, што значи дека оваа болест не е многу честа во нашиот регион. Еден од регистрираните болни беше и нашиот прикажан пациент, кај кого беа евидентирани чести респираторни инфекции. И покрај основната болест, дополнителната инфекција со *Haemophilus influenzae* и *Varicellae zoster* вирусот, имаше поволен исход.

#### 05П20 **ИМУНОПРОФИЛАКСА НА НЕСПЕЦИФИЧНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА НА РЕСПИРАТОРНИОТ СИСТЕМ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ - СОПСТВЕНО ИСКУСТВО**

Главинчева Руменовска Б.  
ПЗО по педијатрија Д-р Б.Руменовска и Д-р С.Филева

**Вовед:** Акутните респираторни инфекции се најчести акутни болести со кој педијатарот се среќава во секојдневната практика.

**Цел:** Евалуација на резултатите од користење на препарат за перорална имунопрофилактика кај деца од 3-6 годишна возраст со чести респираторни инфекции. Просечно годишно околу 13 епизоди на акутни респираторни инфекции со препарат на лиофилизирани бактериски култури (таблети Респивакс).

**Материјал, методи и резултат:** Направена е графичка анализа врз основа на медицинска документација (анамнеза, физикален преглед, лабораториски анализи и микробиолошки наод). Од вкупно 250 деца на возраст од 3-6 години издвоена е група од 60 деца кои што во тек на една година имале повеќе од 10 епизоди на акутни респираторни инфекции кои што во тек на 3 месеци беа поставени на имунопрофилактика со таблети Респивакс која беше отпочната во месец Октомври. Кај 15 од нив профилаксата беше повторена по 6

месеци после што во надерниот период дојде до значителен пад на бројот на респираторните инфекции. Кај 8 од нив не дојде до значајно подобрување. Кај 36 од нив дојде до значајен пад на бројот на акутните респираторни епизоди на помалку од 6 во наредната година кај еден пациент профиласката беше прекината поради влошување на општата состојба.

**Заклучок:** Да се истакне повеќекратниот бенефит од користење на препарат за орална имунопрофилактика кај деца со чести респираторни инфекции посебно пред појава на епидемија од грип кај која се најчести бактериските суперинфекции, намалено користење на антибиотска терапија и компликации од истата, подобрување на општата состојба, квалитетот на живот и задоволството на децата и родителите

#### 05П21 КОМПЛИКАЦИИ НА РЕСПИРАТОРНИОТ ТРАКТ ПРИ ИНФЛУЕНЦА

Дабеска В., Жежоски М., Николова О., Крстеска М., Костоска Е.

Инфективно одделение, Општа болница Прилеп, Р.Македонија

Инфлуенцата се презентира со широка палета на клинички форми, со варијации од асимптоматска инфекција до тешка системска болест, преку пневмонии до мултисистемски компликации. Најчести компликации кај инфлуенцата се респираторните компликации.

**Цел на трудот:** Да се прикажат најчестите компликации на респираторниот тракт при инфлуенца во една инфлуенца сезона во нашиот материјал.

**Материјал и методи:** Обработени се истории на 128 пациенти со инфлуенца и нејзини компликации, хоспитализирани во последната инфлуенца сезона 2007 год. во Инфективното одделение Прилеп. Проследени беа клинички, лабораториско биохемиски, направено е РТГ на бели дробови, кај дел од нив микробиолошко иследување на спутум, а од 5 пациенти испратени фарингеални брисеви во Р333, кои беа позитивни на вирусот на инфлуенца А.

**Резултати:** Од вкупно 128 хоспитализирани болни, најголем број 110 (86%) беа со респираторни компликации, а 18 (14%) со инфлуенца без компликации. Пик на инциденцата беше 1 месец со 78 случаи (70,9%), а 2 месец со 32 случаи (29,1%). Од нив 66 (60%) беа со бронхопнеумонии, 11 (10%) со пнеумонии, 33 (30%) со бронхит, а 3 случаи имаа како дополнителен наод синуситис. 10 случаи беа со карактеристики на локализирана вирусна пнеумонија, 2 случаи со потешка слика асоцираа на мешан тип на пнеумонија, а останатите 65 (84,4%) бронхопнеумонии и пнеумонии беа бактериски компликации. Градското население доминираше со 19 случаи (92,9%), наспроти селско со 9 случаи (7,1%)., лесна преминација на женски пол со 70 случаи (54,7%), према мажи 58 (45,3). Најзастапена возрастна група беше од 20-59 год со 70 болни (54,7%), од 7-19 год. со 45 случаи (35,2%), од 0-6 год 9 болни (7%), и над 60 год 4 (3,1%). Средно време на хоспитализација беше 8,9 дена со добар клинички тек. Бактериолошки изолати од спутум за жал беа во мнугу мал број присутни, најверојатно поради започната АБ терапија пред хоспитализацијата. Контролната графика на сите случаи со бронхопнеумонија и пнеумонија направена после десеттиот ден укажа: кај повеќе од пола на комплетно saniран наод, а останатите резидуи беа со поволен тек во натамошното клиничко следење.

**Заклучок:** Секундарните бактериски бронхопнеумонии и пнеумонии се најчести компликации на инфлуенца, но со оптимално започнат третман нивната прогноза е добра.

#### 05П22 INFLUENZA 2007 ГОД. – КАРАКТЕРИСТИКИ И КОМПЛИКАЦИИ СО КРАТКА РЕТРОСПЕКТИВА ВО ПЕТГОДИШЕН ПЕРИОД

Цартовска В., Јосифова С., Стефановска В., Бајрами А., Макревска С., <sup>1</sup>Стаменковска Ј.

Инфективно одделение - Општа болница Куманово, <sup>1</sup>ЗЗЗ Куманово, Р.Македонија

**Вовед:** Influenza-та со своето влијание врз организмот во целост, дава широк спектар манифестации на горните и долни респираторни патишта, како со својата основна активност, така и како одраз на компликации. Најчести се компликациите на долните дишни патишта кои се манифестираат како bronchopneumonia, pneumonia и bronchitisi.

**Цел на трудот:** Да се опише епидемијата на Influenza во 2007-ма год., нејзините карактеристики и компликации кај болни третирани и хоспитализирани на Инфективно одделение Куманово.

**Материјали и методи:** Користен е епидемиолошко дескриптивен метод и материјал од Инфективното одделение во период Декември 2006 – Март 2007 и компарациски материјали во период од 5 год. наназад. Пациентите се проследени епидемиолошки, клинички, лабораториско-биохемиски, микробиолошко и рентгенграфски.

**Резултати:** Вкупниот број на заболени 2007 во општина Куманово изнесуваше 4912, од кои прегледани на нашето одделение 899 (18%) и тоа со синдром на горни 723 и 178 на долни респираторни патишта, од кои 649 само во последната недела на декември и јануари. Хоспитализирани до Март 2007 се 326 пациенти од кои во Декември 73, Јануари 141, Февруари 54 и Март 58 и тоа со Dg:bronchopneumonia 156, pneumonia 13, bronchitis 12 и 3 со нереспираторни компликации. Во однос на полот има лесна доминација на машкиот, а по возраст преовладуваат оние од 0-6 и 20-59 годишна возраст. Сите се верифицирани рентгенграфски, со лабораториско - биохемиска поткрепа на дијагнозата но без микробиолошка потврда иако на сите се земени брис од грло, нос и спутум. Од материјалот на испирок од грло на наши пациенти изолиран е H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> група А вирус на Influenca.

**Заклучок:** Импликациите на Influenca посебно во епидемски период се одразуваат врз зачестеноста на заболувањата на долните дишни патишта. Во нашиот случај кај најмалите и оние од 20-60 годишна возраст и мален број кај школки деца поради период на распуст, а кај највозрасните групи поради вакцинација. Степенот на вирулентноста и компликациите зависат од типот на вирусот и отпорноста на населението, па епидемија како оваа со голем број компликации на долните дишни патишта изискува посебен ангажман и екипираност во краток временски период. За среќа смртни случаи и случаи со поголеми последици немаше.

### 05П23 АКУТЕН МИОКАРДИТИС - СЕРИОЗНА КОМПЛИКАЦИЈА ПРИ ЕПИДЕМИСКИ ГРИП - Приказ на случај

Николовски С.

ЈЗУ Здравствен дом „Акад. Д.Арсов“ - Крива Паланка, Македонија

**Вовед:** Инфлуенцата е акутна инфективна респираторна болест кај луѓето, која во главно се јавува во епидемски облик и се карактеризира со краткотрајна фебрилност, респираторни симптоми и особено изразен општ инфективен синдром - но клиничкиот тек не е секогаш таков.

**Цел на трудот:** Да прикаже случај на инфлуенца кој почнува вообичаено но по неколку дена завзема тежок облик со висока температура, изразена малаксаност, гушење, бледило, ниска тензија, брадикардија со аускултаторно притапени тонови.

**Материјал и методи:** Пациентка С.Г. на 28 години, во период на лактација примена во болница со висока температура, малаксаност, сува кашлица, отежнато дишење, губиток на апетит од пред два-три дена - испитана и добиени следните.

**Резултати:** лабораторија-СЕ 70/96, лесна преваленца на неутрофили-83%, на ртг најдени обострано базално конфлуентни нехомогени сенки во прилог на бронхопнеумонија, срце со атонична конфигурација. Екг - синус тахикардија со негативни Т бранови во Д3, АВФ, В4-В6, и аплатирани Т бранови во Д2, В1 до В3. После два дена доаѓа до изразена брадикардија (47/мин), со Екг сличен наод на претходниот но со намалена волтажа особено во прекордијалните одводи. Гушењето се зголемува придружено со изразена малаксаност, бледило, несвестица и ниска тензија (90/60). Аускултаторно присутни тихи, притапени тонови. Интензивно е третирана со инфузиона терапија, кортико, витамини терапија, антибиотици, антипиретици. По четири до пет дена општата состојба се подобрува и пациентката се пушта на домашно лечење. На контролата по десет дена пациентката се чувствува сосем добро, со регресија на гореопишаните наоди.

**Заклучок:** Не секогаш грипот поминува со вообичаена клиника. Понекогаш зазема тежок тек со сериозни компликации кои се виталнозагрозувачки, кои навреме треба да се препознаат и адекватно третираат.

### 05П24 АКУТНИ РЕСПИРАТОРНИ ИНФЕКЦИИ И БРОНХИЈАЛНА АСТМА КАЈ ДЕЦА, СЛУЧАЈНА АСОЦИРАНОСТ ИЛИ ВЗАЕМНА ПОВРЗАНОСТ - НАШИ ИСКУСТВА

Зафировски Љ.<sup>1</sup>, Ежова Н.<sup>2</sup>, Мицевска Д.<sup>3</sup>, Зафировска Е.<sup>4</sup>, Сотирски Ѓ.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Институт за белодробни заболувања кај децата- Козле - Скопје, Р.Македонија

<sup>2</sup>Отсек за алергологија-Институт за медицина на трудот, Скопје Р.М

<sup>3</sup>Завод рехабилитација -Отешево, Р.М <sup>4</sup>Интерно одд.при психијатриска болница Скопје, Р.М

<sup>5</sup>Специјална Детска болница, Охрид, Р.Македонија

**Увод:** Респираторните инфекции, се начеста респираторна патологија во детството, но и најчест хуман морбидитет воопшто. Влијанието на респираторните инфекции во детството во патогенезата на алергиската



сензибилизација и бронхијалната астма е сложено и вишеструко, особено вирусните, кои имаат олеснувачка, но понекогаш инхибиторна улога (зависи од видот на вирусите, возраст на детето, инфективната доза итн.) Улогата на респираторните бактерии се чини дека е минорна, (освен *Mycoplasma pneumoniae* која може да даде бронхоопструкција кај адолесценти, а инфекција со *Chlamydia pneumoniae* - визинг, но според хигиенската хипотеза и бактериите имаат двострука улога (олеснувачка или инхибиторна), врз настанување на алергиска сензибилизација, поретко му претходат на астматски напад, но може да го отежнат и комплицираат.

**Цел:** Приказ на застапеност на акутни горно и долнореспираторни инфекции, асоцирани со астма егзацербации, кај нашите пациенти.

**Материјал и методи:** Следевме 208 деца т.е.59,26% од вкупно хоспитализираните астматичари во 7 месечен период на одделот, хоспитализирани со астма егзацербација и горно или долнореспираторни инфекции (86 женски и 122 машки, средна возраст 8,45 год.) Инфекциите беа детектирани анамнестички, епидемиолошки, клинички, хематолошки, биохемиски, рентгенолошки и микробиолошки.

**Резултати:** Епидемиолошки + контакт во 91,25%, фебрилност во 40,10%, општи знаци во 80,36%, ринофарингитис во 90,31%, риносинуситис во 50,51%, аускултаторно: (покрај бронхоопструкција) и+наод за пневмонија, во 57,77%, >SE: во91,67%, >леукоцитоза: во 90,91%, >неутрофилија: во 93,23%,+бактериолошки изолат од искашлок: позитивни во 46,67%,(од нив преобладава: родот Haemophilus:71,43%, Streptococcus pneumoniae: 22,22%, Moraxella catarrh: 15,87%, итн.со добра осетливост на беталактами и макролиди,+Rtg pulmo: инфилтративни сенки во 96,32%,CRP +++: во 43,75%.

**Заклучок:** Астма егзацербациите се често асоцирани со респираторни инфекции кај децата, но улогата на инфекциите е засега само хипотетичка.

## 05П25 ДИЈАГНОЗА И ТЕРАПИЈА НА АЛЕРГИСКИТЕ РЕСПИРАТОРНИ БОЛЕСТИ

Дуева Атанасоска М., Дуевски С.

Детско Одделение-Болница Прилеп, ПЗУ Дени-Медика Пролеп

Секоедневните проблеми на пациентите со алергиските болести бараат поголемо внимание од лекарите, посебно за нивна навремена дијагноза и терапија, а најважна е нивната превенција. Поради тоа, во нашето одделение, веќе подолго време, се прават кутани алерголошки тестови, кои се една алка во дијагнозата на алергиските болести, посебно на оние на респираторниот тракт. Во тек на 2 години, тестирани се 134 пациенти со алергиски проблеми. Пациентите се на возраст до 14 г., од кои 54% се машки. Најзастапени се децата на возраст од 3-6г. со 35,8%, па од 7-10г. со 26,1%, од 11-14г. со 20,1%, а под 3г. се 18%. Од сите тестирани 64,2% се алергиски респираторни болести, а од нив 14 се со Asthma bronchiale, а 12 со Rhinitis alergica. 7 од сите пациенти во доенечка возраст имале Dermatitis atopica, а 4 од нив покасно развиле астма, што е висок процент на коинциденција меѓу atopичниот дерматит и астмата. 10 од пациентите со астма, а 7 со алергиски ринит се на возраст над 6 г., што е и доминантна возраст за појава на овие болести. Сите пациенти со астма имаат силно позитивни тестови на Dermatophagoides, а 2 и на полен. Кај ринитот 6 пациенти се осетливи на Dermatophagoides, а 6 на полен, што укажува од потребата на постојано следење на пациентите со ринит, поради опасност кај нив од појава и на астма. Сите пациенти со астма и 6 со ринит се на терапија со инхалаторни кортикостероиди, а 6 со ринит се на терапија со антихистаминици. Добиени се одлични резултати во превенција на овие болести.

Заклучуваме дека во групата на пациенти кои појавиле било какви симптоми на алергија, астмата е застапена со 10,4%, а алергискиот ринит со 9%. Лек на избор се инхалаторните кортикостероиди, а значајно место во дијагнозата заземаат алергиските кутани тестови.

## 05П25 DIAGNOSIS AND THERAPY OF ALLERGIC RESPIRATORY DISEASES

Dueva Atanasoska M., Duevski S.

Detsko Oddelenie - bolnica Prilep, PZU Deni-medika Prilep

Everyday problems of patients with allergic diseases require greater attention from doctors, especially for their on-time diagnosis and therapy, but the most important is their prevention. Because of that, in our department, for a long time are been done skin allergic tests, which are one link in the diagnosis of allergic diseases, especially respiratory allergic diseases. In period of 2 years are tested 134 patients with allergic problems, who are on age



to 14 years, from which 54% are male. 35,8% are the patients from 3-6y., 26,1% are the patients from 7-10y., 20,1% are from 11-14y. and 18% are under 3 years. The percent of the patients with allergic respiratory diseases is 64,2% from all tested patients and 14 are with asthma bronchiale and 12 are with rhinitis allergica. 7 from all patients in infancy had dermatitis atopica, but 4 of them later developed asthma, which is high percent of coincidence between dermatitis atopica and asthma. 10 of the patients with asthma and 7 with rhinitis allergica are at age above 6 years, which is dominant age for appearance of these diseases. All patients with asthma have strong positive tests on Dermatophagoides, and 2 also on pollen. 6 of the patients with rhinitis allergica are sensitive on pollen and 6 on Dermatophagoides, which speaks of a need for continuous observation for these patients because there is danger of appearance of asthma. All patients with asthma, and 6 with rhinitis, are on therapy with inhaled corticosteroids, and 6 patients with rhinitis allergica are on antihistamines. We've got excellent results in prevention of these diseases. We conclude that in the group of patients with displayed any kind of symptoms of allergy, the asthma is common with 10,4%, and rhinitis is 9%. Medicine of choice are inhaled corticosteroids and skin allergic tests take important place in diagnosis of allergic diseases.

#### 05P26 **НЕСООДВЕТЕН ТРЕТМАН НА ИНФЕКЦИИТЕ НА ГОРНО РЕСПИРАТОРНИОТ ТРАКТ – ПРИЧИНА ЗА ПОЈАВА НА ОБСТРУКТИВЕН СИНДРОМ**

Мишковска Саљамовска Г., Мицевска Д.  
Завод за рехабилитација –Отешево

**Вовед:** Инфектот на горнореспираторните инфекции е причина која става во двожење механизма кој води до опструкција. Настанува оштетување на бронхијалната мукоза и намалување на одбрамбените механизми. На преглед во амбуланта се јави пациентка на 48 годишна возраст, домаќинка, пушач. Последните две години во ист временски период е лекувана со антибиотска терапија, од инфекција на горно респираторен тракт. Оваа година и покрај примената терапија перзистира продуктивна кашлица, посебно изразена во вечерните часови.

Лабораториско-клиничките иследувања покажаа: ККС-леукоцитоза, РТГ пулмо во прилог на реактивен хилус. Спирометрискиот наод –рестриктивни вентилаторни пречки од лесен атепен и почетни промени во вентилација на ММЕФ25/75НБПТ со хистамин позитивен. Кутан ПРИК тест на инхалаторни алергени негативен. Пациентката се постави на соодветна тх и се чувствува подобро.

**Заклучок:** Нашето опкружување и социјалните моменти влијаат врз отпорноста на респираторниот тракт. Навремената и правилна превенција, хигиено диететски норми на исхрана и живеење ќе го намали и бројот на обструктивните заболувања.

#### 05P27 **ЗАСТАПЕНОСТ НА БЕТА ХЕМОЛИТИЧНИ СТРЕПТОКОКИ ПО ГРУПИ**

Каракерезова Љ., Каракерезова А., Пуздерлиска Л., Димитрова М.  
ЈЗУ Завод за здравствена заштита -Штип Р. Македонија

Бета хемолитичните стрептококи се причинители на примарни и постпримарни инфекции, гнојни и негнојни-стерилни секвели (ревматска треска и гломерулонефрит) кадешто Streptococcus beta haemoliticus група А има значење. Цел на трудот е да се одреди застапеноста на бета хемолитичните стрептококи по групи. За изолација на истите користевме примероци од нос, грло и исплувок. Ги обработувавме по стандартен бактериолошки метод, а групирањето беше со Slidex Strepto-kit ABCDFG на Bio Merieux. Во тек на 2006 и 2007 год. до месец март беа изолирани 75 соеви на бета хемолитични стрептококи од кои 65 беа групирани. Од вкупно 65 соеви 44 ( 67,7%) беа бета хемолитичен стрептокок на група А, 12 (18,5%) на група С, 4 (6,1%) на група G, 3 (4,6%) на група В и 2 соја (3,1%) на група D. Болнички соеви беа 4 (6,2%) а 61 (93,85%) беа ординациски. Од грло имавме 55 (84,6%), од нос 8 (12,3%) и 2 (3,1%) од исплувок. Од 59 пациенти со бета хемолитичен стрептокок најмалиот беше 1 година , а највозрасниот 63 години. Кај група А од 38 пациенти 36 (94,6%) беа на возраст од 0-10 години, а 2 (5,4%) на возраст од 12 и 26 години. Кај група С од 12 пациенти 5 (17%) беа на возраст од 0-5 години, а 7 (58,3%) беа на возраст од 31-63 години. Кај група В, D и G од вкупно 9 пациенти 6 (67%) беа на возраст од 1-10 години, а 3 ( 33%) на возраст од 22-50 години. Од група F немавме изолирано соеви. Заклучивме дека бета хемолитичните стрептококи од група А во 68% ги предизвикуваат стрептококните инфекции. Најчесто заболуваат деца на возраст од 0 до 10 години со над 94%. Бета хемолитичен стрептокок од група С во 19% ги предизвикува стрептококните

инфекции и заболуваат почесто возрасни од 31 до 63 години со над 58%. Бета хемолитични стрептококи од група В, D и G заедно се застапени со 13% во стрептококните инфекции и заболуваат деца од 1 до 10 години со 67%. Одредувањето на групите на бета хемолитични стрептококи има значење за адекватно и навремено третирање на стрептококните инфекции со соодветен антибиограм со што би се намалил ризикот од постпримарните инфекции и компликации.

#### 05П28 РАШИРЕНОСТ НА СТРЕПТОКОКНИОТ ИНФЕКТ КА УЧИЛИШНИТЕ ДЕЦА ВО ЗИМСКИОТ ПЕРИОД ВО СТРУМИЦА ВО ПЕРИОДОТ 2003/04

Ристевска А., Масева Л., Тунев В., Москов Д.  
ЈЗУ “Здравствен дом”- Струмица, Република Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже и обрати внимание на стрептококните инфекции кај училишните деца. Во последните неколку години приметена е нивна поголема присатност кај училишните деца. Процентот на клиноносителство според некои автори изнесува и до 60%. Анализите покажуваа дека најчесто заболуваат деца од прво до четврто одделение. Болеста циркуира подеднакво во училиштата и во семејството, каде меѓусебно се заразуваат децата.

**Материјал и метод:** Преку амбулантите на службата по училишна медицина во Струмица испратени се на микробиолошко земање на брис од грло 198 деца. Од тоа беа 170 брисеви само само за изолација на Бета хемолитичен стрептокок, а кај 28 случаи побаран е комплетен антибиограм. Во микробиолошката лабораторија користена е методата на серолитичка дијагностика на стрептококот.

**Резултат:** Заболениите деца примаа задолжително 10 дена Пеницилин, единаесетиот ден Extencillin.

**Заклучок:** Стеснетиот и несоодветен (застарен) училишен простор е идеално место за ширење на капкови инфекции, нарочно во зимскиот период, кога се врши колективна работа во турнуси, а училиниците не можат добро да се проветруваат. Бета хемолитичен стрептокок изолиран е во околу 25% од децата во пониските одделенија

#### 05П29 ИНФЕКЦИИ НА ОРАЛНА ЛИГАВИЦА

Ефтимова Т., Абрашева М.  
ПЗУ “Д-р Абрашева”, ПЗУ “Медикус 92”, Кавадарци, Р. Македонија

Предизвик и енигма за заболеларот е променетата орална лигавица на пациентот кој со човечка топлина и ослободен од стравот е сместен удобно на стоматолошкиот стол.

**Материјал и метод** на работа - осамени, единечни случаи од секојдневната пракса.

Кај пациент на оралната лигавица и гингивата забележуваме: сферични везикули исполнети со бистра течност, групирани во “букет” често прснати оставајќи еродирани површини обработени со хиперемичен вал и покриени со валкано бел налеп, многу болни при актот на мастикацијата. Промените во усната празнина редовно придружени од субјективни потешкотии: болка, жарење и печење, тешкотии при земањето на храна, реактивни и зголемени лимфни јазли, губиток на апетит, малаксаност. Клиничката слика има продромален почеток. Врз основа на анамнезата и клиничката слика оправдано поставуваме дијагноза *Stomatitis Herpetica*, во дијагнозата помага промената во крвната слика (лимфоцитоза со неутропенија). За сигнификантни разлики изолација на причинителот и серолошки студии.

**Терапијата** е симптоматска: локална (тоалета на усната празнина) и општа (се ординираат аналгетика/антипиретика, витамини за подигање на општата кондиција на организмот).

\* Сивкасто-бели мембрани на површината на оралната лигавица опкружени со реактивна хиперемична зона. Промените се со неправилна форма. Се поставува работна дијагноза *Stomatitis pseudomembranica*.

\* Инфламација на целокупната орална лигавица и гингивата: улкусни и покриени со валкано бел налеп. Реактивни регионални лимфни јазли. Се поставува работна дијагноза *Stomatitis ulceronecrotica*.

\* Округли или линеарни ерозии на лигавицата покриени со бело-жолти наслаги придружено со генерализирана еритема заедно со едем на гингивите и реактивни лимфни јазли. Се поставува работна дијагноза *Stomatitis Streptococcica*.

На богатата клиничка манифестација од промените на оралната лигавица претходи анамнеза за почеток со подром: покачена телесна температура, главоболка, малаксаност, болки во грлото пропратено со пореметена општа состојба на пациентот. Дијагнозата за бактериска инфекција на оралната лигавица оправдано се

поставува. Потврда е микробиолошкиот наод за присуство на причинителот: лепеза бактерии. Терапијата е : локална (тоалета на усната празнина) и општа (се ординираат антибиотици спрема антибиограма, аналгетика, антипиретика, витамини за подигање на општата состојба на пациентот).

Скоро насекаде во усната празнина, но најчесто на јазикот, тврдото и мекото непце и на образната лигавица забележуваме кремасто бели или бело-жолти лесно елевирани плаки кои лесно се отстрануваат и зад себе оставаат хиперемична или нормална површина. Субјективните симптоми се: лесно жарење со болна осетливост особено на местата изложени на силите на цвакопритисокот.

Од помош доаѓа анамнезата за: лоша орална хигиена, траума на оралната лигавица кај стари лицасо протетски надоместоци, тераписка примена на кортикостероиди и антибиотици од широк спектар подолго време. Идентификацијата на кандидијалните хифи во одлепените наслаги ја потврдуваат *Kandidomikozata*.

Терапијата на оралната и периоралната кандидијоза се состои во : отстранување на сите фактори кои ја фаворизираат *kandida mikoznata* инфекција.

**Дискусија и заклучок:** Оралната лигавица претставува продолжение на лигавицата на дишниот систем и дел од лигавицата на дигестивниот систем.

Фактор, дека интактната орална лигавица е една од основните бариери за здравјето на севкупниот човекот организам, заболелот вешто ги препознава промените на оралната лигавица кој во основа имаат бактериски, вирусен, фунгални и др. етиолошки фактори и мудро влегува во битка со инфекциите на оралната лигавица.

### 05П30 ПАРНАЗАЛНИ СИНУЗИТИ -ЗАСТАПЕНОСТ И НАЈЧЕСТИ КОМОРБИДИТЕТИ КАЈ ДЕЦАТА- НАШИ ИСКУСТВА

Зафировски Љ.<sup>1</sup> Гогушевски Б.<sup>2</sup> Дубровска Л.<sup>2</sup> Александрова М.<sup>3</sup> Сотировски Ѓ.<sup>4</sup> Поповска В.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Институт за белодробни заболувања кај децата, Скопје-Р.Македонија

<sup>2</sup> Клиника за оториноларингологија-Клинички центар Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

<sup>3</sup> Поликлиника „Бит Пазар“, ОРЛ-амбуланта, Здравствен дом Скопје, Р.Македонија

<sup>4</sup> Специјална Детска болница за лекување и рехабилитација, Охрид, Р.Македонија

<sup>5</sup> Приватна физијатриска институција „Др. Васка“

Кај деца инфекциите на параназалните синуси се обично акутни и најчесто следат како бактерииска суперинфекција по вирусни ринофарингити. Лесен е пренос на инфекција кон синусите поради анатомските особености на носот кај малите деца. Симптомите често се преклопуваат со симптомите на придружните горнореспираторни заболувања. И покрај дадената терапија тие знаат да бидат упорни, да дадат компликации, а често и рецидивираат, особено ако се здружени со други коморбидитети. Неадекватна и претерана употреба на антибиотици, и се почестата резистенција на микроорганизмите им погодува, а даваат и бројни локално-регионални, но и далечни компликации. Терапијата е обично емпириска и доволно долга, поради слаба васкуларизација на параназалните синуси.

**Цел:** Приказ на 3 год.хоспитален морбидитет од параназални афекции во ИБЗД-Козле, сезонска дистрибуција и најчести асоцијации со други клинички ентитети.

**Материјал и методи:** Обсервиравме 362 деца со параназални афекции средна возраст: 10,14год. машки: 54,70%, женски: 45,30%. Дијагностицирани анамнестички, клинички, (поретко ренгенолошки, кај некои: ехосинусоскопски), хематолошки, микробиолошки, биохемиски итн.

**Резултати:** Повеќето риносинусити беа акутни, а најчести асоцијации беа со: пневмонија: 78,18% со акутен бронхитис: 28,45% со рецидивантен опструктивен бронхитис: 15,47% со бронхијална астма: 12,15% со алергиски ринитис: 12,43% со тонзилоаденоидитис: 9,67% со носна полипоза: 0,55%. Сезонска предилекција: во пролет: 27,51% во лето: 12,30% во есен: 25,57% во зима: 34,63%. Најчести бактериолошки изолати од епифарингеален секрет: *Pneumococcus*, *H.influenzae*, *Brachamella catarhalis*, *Staphylococcus aureus*, итн.со добра осетливост на бета-лактами и макролиди.

**Заклучок:** Иако параназалните афекции претежно ги дијагностицираме и лекуваме амбулантски, тие се прилично застапени и во хоспиталниот материал, што бара од нас дополнителна ажурност во нивно откривање. Сезонската предилекција, како и најчестите коморбидитети укажува на испреплетената (заедничка етиопатогенеза), што повлекува и соодветни дијагностички и терапевтски импликации.

**05П31 MANTOUX - ТЕСТ ЗА ОТКРИВАЊЕ НА НОВИ ЗАБОЛЕНИ ОД ТБЦ**

Антовска Р., Каровска М., Стојковска Ј., Арсова В.  
 ЈЗУ "Гоце Делчев" - Делчево

**Цел на трудот:** Да се прикаже опфатеноста со вакцинирањето против ТБЦ кај школски деца на 7 и 14 годишна возраст во текот на 2004-2005 год. ТБЦ е хронична грануломатозна болест предизвикана од *Mycobacterium tuberculosis*. Туберкулинската преосетливост има голема важност во однос на барањето на предизвикувачот на ова заразно заболување.

**Материјал и методи:** Во диспанзерот по школска медицина во текот на 2004 год. на 7 годишна возраст Mantoux проба направена е кај 157 деца, од кои 89 беа негативни и сите беа бeseжирани. На 14 годишна возраст Mantoux проба направена е кај 260 деца од кои 198 беа позитивни, а 62 беа негативни и истите беа бeseжирани. Хиперреактивност покажаа 5 деца од + 12 мм до +16 мм.

Во текот на 2005 год. на 7 годишна возраст Mantoux проба направена е кај 165 деца. Хиперреактивност не покажа ниту едно дете. На 14 годишна возраст Mantoux проба е направена кај 230 деца од кои 137 беа позитивни, а 93 беа негативни и истите беа бeseжирани. Хиперреактивност покажаа 6 деца од +12мм до+16мм. Туберкулинската преосетливост не покажува само ТБЦ инфекција, туку претставува можност за откривање на нови заболени од ТБЦ.

**Заклучок:** И ако имунизацијата против ТБЦ е ефикасна и е со доста висок процент, но сепак има нови случаи на заболени од ТБЦ која бројка е во пораст. Mantoux-тест е многу важен во откривање на нови заболени случаи со цел навреме да се започне со лекувањето и да се спречи нејзиното понатамошно ширење.

**05П32 ТУБЕРКУЛОЗАТА ВО ТЕТОВО ВО ПЕРИОДОТ 2002-2006 ГОДИНА**

Закоска М.<sup>1</sup>, Мустафаи Х.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ЈЗУ Институт за белодробни заболувања и туберкулоза-Скопје,

<sup>2</sup> ЈЗУ Општа болница-Диспанзер за белодробни заболувања и туберкулоза-Тетово Република Македонија

**Целта** на трудот е да ја прикаже епидемиолошката состојба со туберкулозата на подрачјето на Тетово кое го сочинуваат 6 општина (Тетово, Теарце, Боговиње, Јегуновце, Желино и Брвеница) кои се простираат на површина од 1082,35 км<sup>2</sup> на која живеат 189 066 жители.

**Материјалот** за овој труд земен е од евиденцијата и годишните извештаи на Диспанзерот за белодробни заболувања и туберкулоза при ЈЗУ Општа болница - Тетово како и од Централниот регистар за туберкулоза при ЈЗУ Институт за белодробни заболувања и туберкулоза - Скопје и кај истите се одредувани проценти и стапка/100 000 население.

**Резултатите** се следни: Во последните пет години стапката на преваленца (166,6 во 2002 година до 124,82 во 2006 година) и инциденца (87,27 во 2002 година до 61,88 во 2006 година) се во континуирано опаѓање. Стапката на смртност од 2002-2005година е 2,64 додека во 2006година е зголемена и изнесува 3,17. Најголем број од случаите на туберкулоза во сите пет години се белодробните форми на туберкулоза. Само една третина отпаѓа на вонбелодробните форми меѓу кои доминираат плевритите и периферната лимфаденопатија. Најзастапена е возраста 25-44 години. Бактериолошката потврда на туберкулозата е ниска (36%).

**Заклучок:** Подрачјето на Тетово е подрачје со висока инциденца и преваленца на туберкулозата. Значително голем број од случаите на туберкулоза се вонбелодробните форми (веројатно се работи за хипердијагностика) а нискиот процент на бактериолошка потврда на туберкулозата укажува на лоша дијагностика на заболувањето.

**05П33 MEASURES UNDERTAKEN IN SERBIAN CASE OF SUSPECTED AVIAN INFLUENZA IN HUMANS**

Gvozdenovic E.<sup>1</sup>, Djerkovic V.<sup>2</sup>, Mijovic B.<sup>3</sup>, Milic N.<sup>4</sup>, Vucic-Jankovic M.<sup>4</sup>, Nedeljkovic J.<sup>5</sup>, Kon P.<sup>2</sup>, Makaj A.<sup>6</sup>, Zakula N.<sup>2</sup>, Todorovic B.<sup>7</sup>, Petrovic V.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Institute for Infectious and Tropical Diseases, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup> Institute of Public Health of Belgrade, Belgrade, Serbia,

<sup>3</sup> Institute of Public Health of Uzice, Serbia,

<sup>4</sup> Institute of Public Health of Serbia, Belgrade, Serbia,

<sup>5</sup> Institute of Immunology of Virology Torlak, Belgrade, Serbia,

<sup>6</sup> Ministry of Health of Serbia, Belgrade, Serbia,

<sup>7</sup> Institute of Public Health of Nis, Nis, Serbia,

<sup>8</sup> Institute of Public Health of Novi Sad, Novi Sad, Serbia, Serbia

Following recommendations of WHO and OIE, National plan of activities to be applied before the pandemic and afterwards was prepared, followed by Guidelines of Good Practice for phases 1,2 and 3. Monitoring of epizootologic situation March 9th 2006 veterinary service isolated HPIV (H5N1) in one dead swan, and some days later in one rooster. Contagious zone was proclaimed. All veterinary measures were undertaken, and simultaneously epidemiologic surveillance of the exposed population. Between March 14th and 19th, we found that 9 families (33 persons) lived in the focus of outbreak (i.e. the territory with infected poultry). They were all placed under medical surveillance. Epidemiologic surveillance (carried out through the questionnaire, which was filled by all persons with respiratory problems and these who had been in contact with infected poultry) encompassed 35 families (with 111 individuals).

On March 16th four persons (age 5,6 and two of 18) were defined as suspicious for avian influenza in humans. They were taken to the regional Infectious diseases department by appropriate vehicle and placed under respiratory isolation. They got oseltamivir, antibiotics and symptomatic therapy.

Throat and nose swabs and blood samples were taken and carried to Virology Laboratory of the Institute for virology and immunology, Belgrade, for viral isolation and serologic tests.

On March 19th results were negatives for Influenza A (H1, H3 and H5) and they were discharged.

In accordance with the Guide, local management (human and animal health care services) have undertaken defined procedures and measures and informed relevant authorities about the findings.

After all press conference was held and the general public was informed

- It was estimated that all actions and procedures were carried out in accordance with the Guide (for stages 1, 2 and 3);
- Excellent cooperation was established among human (epidemiologic mobile teams and HC teams) and animal health care services
- Consultations were held on a daily basis, confirming on active approach toward the issue of influenza pandemic







**ОСИПНИ ИНФЕКЦИИ**



**06Y01 GENERALISED SKIN ERUPTIONS ASSOCIATED WITH FEVER  
- ETIOPATHOGENESIS AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS**

Balabanova-Stefanova M.<sup>1</sup>, Starova A.<sup>1</sup>, Kondova I.<sup>2</sup>

1\* Clinic of Dermatovenerology, Medical Faculty - Skopje, R. of Macedonia

2\* Clinic of Infectious diseases, Medical Faculty - Skopje, R. of Macedonia

There are several different clinical categories of patients with fever and rash. The differentiation is based primarily on the morphology of the rash, i.e., on *erythematous*, *purpuric* and *vesicopustular* reaction patterns. Each category may be further divided into *infectious* and *noninfectious* etiologies, with emphasis upon the distinctive appearance of the rash as well as the mode of presentation and outstanding laboratory features of each specific entity. As noninfectious disorders, *drug reactions* are present in all three categories, making actual the etiopathogenetic concept of "protopathic bias". In the febrile patient with rash, the physician is liable to consider a multiplicity of possible diseases, and a methodical approach to diagnosis may be elusive. There are some distinctive eruptions of drug reactions such as lichenoid, pityriasisiform, and lupus-like rashes. Most of these rashes fall into the vascular reaction pattern, embracing a spectrum that includes toxic erythema (morbilliform), urticaria (vasculitic type), EM (minor and major), and allergic vasculitis. The morbilliform drug eruptions are most apt to be confused with the infectious exanthems and are indeed the most common drug rashes encountered; thus they are the prime focus in this presentation.

**06Y01 ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ ЕГЗАНТЕМИ ПРОПРАТЕНИ СО ТРЕСКА  
- ЕТИОПАТОГЕНЕЗА И ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА**

Балабанова-Стефанова М.<sup>1</sup>, Старова А.<sup>1</sup>, Кондова И.<sup>2</sup>

1\* Клиника за Дерматовенерологија, Медицински факултет - Скопје, Р. Македонија

2\* Клиника за Инфективни болести и Фебрилни состојби, Медицински факултет - Скопје, Р. Македонија

Класифицирани се неколку различни клинички категории на пациенти со фебрилност и раш / егзантем. Диференцијацијата се базира примарно на морфологијата на егзантемот: *еритематозен*, *пурпуричен* и *везикулопустулозен*. Дополнително, секоја категорија е поделена на егзантеми со *инфективна* и *неинфективна* етиологија, со нагласување на различните типови на егзантеми во контекст на посебните лабораториски карактеристики на секој специфичен ентитет. Медикаментозните реакции на кожата, како неинфективни нарушувања, се присутни во сите три категории, чинејќи го актуелен етиопатогенетскиот концепт на "protopathic bias" ("етиопатогенетска субјективност / пристрасност"). Кај пациент со фебрилност / треска и раш, лекарот е во ситуација да одлучува за некоја од многубројните диференцијално-дијагностички можности, и затоа, од голема помош е методолошкиот дијагностички пристап. Најголемиот број на егзантеми со треска, како на пример лихеноидниот, пителиријазиформниот и lupus-like, се од васкуларен реакционен тип. Во истиот се вклучени токсичниот морбилиформен еритем, уртикаријата, алергискиот васкулит и ЕМ (minor и major - формите). Морбилиформните медикаментозни ерупции се најчест диференцијално-дијагностички проблем во одлучувањето за *приоритетен инфективен или медикаментозен тригерирачки фактор*, па затоа и се фокусираме на истите во оваа презентација.

**06Y02 АСПЕКТИ НА ДЕРМАЛНАТА ЕКСПРЕСИЈА И НЕВРАЛГИЈА ПРИ  
ИМУНОКОМПРОМИТИРАНИ ПАЦИЕНТИ СО HERPES ZOSTER**

Забазноска Стојанова Л., Илиева Љ., Марковски В.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби; Оддел за респираторни и херпесвирусни инфекции; ЈЗО Клинички центар, Скопје, Р.Македонија

**Вовед:** *Herpes Zoster* е манифестната реактивација на VZV. Пролонгираното преживување на групата пациенти со малигни хемопатии, солидни малигноми, вродена или стекната имунодефициенција, како позитивен ефект на имunosупресивна терапија, значително ја згледува групата на имунокомпромитирани пациенти. Кај овие пациенти *Herpes Zoster* добива карактеристики на живот-загрозувачко заболување.

**Цел:** Студија и проценка на дермалната експресија и невралгијата кај групата имунокомпромитирани пациенти со *Herpes Zoster* хоспитализирани на нашето одделение.

**Материјал и методи:** Обработен е 10 годишен период (1996-2006г.), во кој беа лекувани 27 пациенти со нарушен имунолошки статус од вкупната група на 61 пациент со *Herpes Zoster*. Кај секој од обработените

пациенти била претходно или во тек спроведена имуносупресивна терапија поради малигна хемопатија или постоип. солиден малигном. Опсежноста и интензитетот на дермалната експресија, тенденцијата кон висцерализација, интензитетот и времетраењето на акутната невралгија и ПХН како и генералниот дистрес беа евидентни.

**Резултати:** По правило, што се однесува до дистрибуцијата, кај секој од овие пациенти беше афектиран повеќе од еден дерматом со опсежни булозни, конфлуентни, некротични и /или хеморагични промени со пиогена суперинфекција. Невралгијата беше доминантна, пројавена 3-7 дена пред дермалната ерупција, со квалитет на жарење, печење и силни болни сензации со времетраење од 40 до 120сек., перманентно купирана со аналгетици, со тенденција за перзистирање и по 6 месеци од целосната епителизација на кожните лезии кај 5 пациенти. Возрасната група на пациентите е од 38-75 години (средно 58,46).

**Заклучок:** Општата состојба кај сите пациенти беше дефинирана како мошне сериозна и тешка. Дермалната експресија на HZ кај пациентите со имунодефициенција е потенцирана по својата опсежност и интензитет, со потенцијал и тенденција за дермална генерализација и висцерализација. Акутната невралгија е незначително потенцирана во својата алгидна амплитуда но, релативно е рефрактерна кон аплицираните аналгетици и по правило потенцирано пролонгирана во реконвалесцентниот период. Комплексноста на терапевтскиот пристап кај имунокомпромитираните пациенти со HZ е евидентна.

#### 06Y02 THE ASPECTS OF DERMAL EXPRESSION AND NEURALGIA AMONG IMMUNOCOMPROMISED PATIENTS WITH HERPES ZOSTER

Zabaznoska Stojanova L., Ilieva Lj., Markovski V.

Clinic of Infectious diseases and febrile conditions; Department for respiratory diseases and herpes virus infections, Clinical centre, Skopje, R.Macedonia

**Introduction:** Herpes Zoster (HZ) expresses the manifest reactivation of VZV. Prolonged surviving of the group of patients with malignant haemopathies, solid tumors, congenital or acquired immunodeficiency syndrome, as a result of the immunosuppressive therapy, highly increases the number of immunocompromised patients. With no exception, among these patients, HZ is a life threatening condition.

**Aim:** This study evaluates the dermal expression, acute HZ neuralgia, as well as PHN among immunocompromised patient with Herpes Zoster, hospitalized in our department.

**Material and methods:** In a 10 year long period (1996-2006), 27 immunocompromised patients with HZ were hospitalized and treated in our department, out of the total number of 61 patients with HZ. Each patient has been treated with immunosuppressive therapy for malignant haemopathies or a solid malignoma. The distribution and intensity of the dermal expression, as well as the tendency of visceralisation, the intensity and time lasting of the acute neuralgia and PHN, were evident.

**Results:** With no exception, the distribution of dermal lesions affected more than one dermatoma, the lesions were bullosed, confluent, necrotic and/or with a hemorrhagic component with bacterial superinfection. The pain was a dominant symptom, usually appeared 3-7 days before the onset of dermal eruptions, frequently described as sudden rough and intensive painful sensation, burning pain each time lasting from 40-120 sec. Continuously treated with analgesics. Among five patients the pain PHN lasted more than 6 months after the resolution and epithelisation of the dermal lesions. The average age of these group of patients was 58,46 years (38-75 yrs).

**Conclusions:** The general condition of the patients was noted as grave and life threatening. The dermal expression among these immunocompromised patients is always dense and intense, with a potential and threatening dermal generalization, or visceralisation. Acute HZ neuralgia does not necessary present with a higher amplitude, but is evidently refractive to the given analgesics, and in the convalescent period is prolonged with no exception. The necessity of a complex therapeutic approach among the immunocompromised patients with HZ is more than evident.

#### 06P03 SKIN RASHES WITH BLOOD EOSINOPHILIA - ETIOLOGY AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Balabanova-Stefanova M, Starova A

Clinic of Dermatovenereology, Medical Faculty - Skopje, R. of Macedonia

Many diseases are associated with eosinophilia and many of these involve cutaneous eruptions. It is known that blood eosinophilia does not necessarily correlate with tissue eosinophilia. What is not known, however, is whether



eosinophilia is an integral part of disease or merely a “reactive” physiologic phenomenon to the disease process. The presence of eosinophilia may suggest active disease, and its recognition may aid in early diagnosis and treatment. Infection with helminthic parasites and drug eruptions are most important in generating blood eosinophilia as well as other immune responses associated with IgE production. Diverse immunogenetic mechanisms have been proposed and numerous chemotactic factors identified that attract and immobilize eosinophils in peripheral circulation, resulting in eosinophilia. In this presentation, drug reactions (allergic / hypersensitive) and numerous diseases (inflammatory dermatoses, bullous diseases, collagen-vascular diseases, immunodeficiency diseases, neoplastic and myeloproliferative diseases, systemic mastocytosis, Kimura’s disease, hypereosinophilic syndrome as well as infectious diseases) associated with blood eosinophilia, and clinical evaluation of the patient with rash and eosinophilia will be reviewed. If the etiology of the eosinophilia cannot be determined, the patient should be treated conservatively and observed periodically until the eosinophilia disappears or its etiology becomes apparent.

#### 06П03 **ЕГЗАНТЕМИ И ЕОЗИНОФИЛИЈА - ЕТИОЛОГИЈА И ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА**

Балабанова-Стефанова М., Старова А.

Клиника за Дерматовенерологија, Медицински факултет - Скопје, Р. Македонија

Бројни заболувања се пропратени со еозинофилија и повеќето од нив се придружени со кутани ерупции / егзантеми. Еозинофилијата во крвта не е секогаш во корелација со ткивната еозинофилија. Но, она што не е секогаш јасно е: дали еозинофилијата е придружен дел на болеста, или само “реактивен” физиолошки феномен на патогенетскиот процес. Присутната еозинофилија може да ја сугерира активноста на болеста, со што се олеснува раната дијагноза и навремената терапија. Најзначајни за продукцијата на еозинофилите во крвта се инфекциите со хелминтични паразити и медикаментозните егзантеми, но и некои други имунолошки реакции пропратени со продукција на ИгЕ. Се претпоставуваат различни имуногенетски механизми со бројни хемотактични фактори идентификувани како атрактанси или имобилизатори на еозинофилите во крвната циркулација, што резултира со еозинофилија. Медикаментозните (алергиски / хиперсензитивни) реакции, како и многубројните други заболувања: инфламаторни дерматози, булозни дерматози, колагено-васкуларни заболувања, имунодефициентни болести, неопластични и миелолиферативни болести, системската мастоцитоза, хипереозинофилниот синдром, болеста на Кимура (Kimura’s disease), а секако и големата група на инфективни болести, ревијално ќе бидат прикжани, со посебен акцент на дијагностичкиот пристап и евалуацијата на пациентите со егзантем и еозинофилија. Ако не може да се одреди етиологијата на еозинофилијата, пациентот би требало да се лекува конзервативно, да се контролира периодично, се додека еозинофилијата не се намали / изгуби, или до откривањето на причинскиот фактор.

#### 06П04 **ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ВАРИЧЕЛАТА НА ТЕРИТОРИЈАТА НА ОПШТИНА ШТИП**

Балова Спасова Е., Караџозова Г., Србиновска А.

ПЗУ д-р Балова, педијатриска ординација

Инфективно одделение, Општа болница Штип

Завод за здравствена заштита Штип, Македонија

**Цел:** Да се прикаже состојбата на Варичелата на територија на општина Штип во период од јануари 2005 до март 2007 год.

**Материјал и метод:** Во период од јануари 2005 до март 2007 год. во општина Штип регистрирани се 482 заболени од Варичела. Користен е епидемиолошки и болнички материјал.

**Резултати:** Анализирани се 482 новозаболени случаи: во 2005 год 69 (14,3%), 2006, 291 (60,3%), 2007 јануари, февруари и март 122 (25,3%). Однос машки 254 (52,6); женски 228 (47,3%).

Доминирање на гратско население во 95%. Најмалиот пациент на возраст од 6 мес, најстариот 36 год. Возрасни групи: од 0-2 год 43 (9%), од 3-6 год 264 (54,7%), над 7 год 175 (36,3%).

Сезонско зголемување во месеците март, април и мај. Дијагнозата е поставена амбулантски, врз основа на клиничката слика. Од компликациите доминираа покачена телесна температура, респираторни и гастроинтестинални симптоми. На Инфективното одделение, Штип беа хоспитализирани 9 пациенти, со дијагноза Варичела и Бронхопневмонија со просечно болничко лекување од 8-13 дена.

**Заклучок:** Варичелата бележи пораст во општина Штип, посебно 2006 и почетокот на 2007 год. со сезонски карактер на зголемување во месеците март, април и мај. Наголем број од заболените се од предучилишна и училишна возраст, што наметнува за размислување на воведување на вакцина, во редовниот календар на имунизација.

#### 06П05 VARICELLA - ЗАСТАПЕНОСТ И КОМПЛИКАЦИИ

Апостолова М., Николовска М.  
ПЗУ "Мими Медикус" - Скопје

**Цел на трудот:** Да се прикаже процентот на децата со Varicella во однос на вкупниот број прегледани деца во периодот од 01.01.2006 - 31.12.2006 и компликациите од истата.

**Материјал и методи:** Користена е медицинска документација од дневна евиденција за 2006 година и документација од книгата за заразни болести.

**Резултати:** Од вкупниот број на прегледани деца, 42746 за 2006 година кај 99 деца е поставена дијагноза Varicella или 0,23%. Од тој број, 70/99 деца се на возраст до 6 години или 70,7%, а 29/99 деца се на возраст над 6 години, или 29,3%. Од 99 деца машки биле 51 или 51,5%, а женски 48 или 48,5%. Најголемиот број случаи 68/99 или 68,6% се пријавени во есенско - зимскиот период од годината, по што се гледа нивниот сезонски карактер. Кај 18/99 или 18,1% се забележани и компликации како: Bronchitis 12/18 или 66,6% и Bronchopneumonii 6/18 или 33,3%. Од овој број 7/18 деца се хоспитализирани или 38,8%, а другите се амбулантски третирани.

**Заклучок:** Иако Varicella се јавила во релативно мал процент од вкупно прегледаните деца за 2006 година заради нејзините релативно чести можни компликации се наметнува размислување за воведување на задолжителна имунизација за Varicella.

#### 06П06 VARICELLA – КОМПЛИКАЦИИ

Николова О., Жежоски М., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е.  
ЈЗУ Општа Болница Прилеп, Македонија

**Цел:** Да се прикажат најчестите компликации кои се причина за хоспиталното лекување на varicella во инфективното одделение во Прилеп.

**Материјал и методи:** Во периодот од јануари 2004год. до април 2007 год. во инфективното одделение во Прилеп прегледани се 229 пациенти со дијагноза Varicella. Покрај анамнестичките и епидемиолошките податоци следени се и стандартни лабораториски, биохемиски анализи, клиничка симптоматологија, микро биолошки и рентгенски испитувања.

**Резултати:** Од вкупно прегледани 229 пациенти хоспитализирани со дијагноза Varicella се 28 случаеви (8.17%), жени 120 (52%), мажи 109 (48%), а исто и две бремени жени во шестти и осми месец. Училишна возраст 180 (78%), предучилишна возраст 20 (8%), како и возрасни над 20 години 29 (12%).

Од вкупно хоспитализирани 28 случаеви (8.17%) се со компликации од кои најчесто Bronchopneumonia 15 случаеви, 4 случаеви со Bronhitis, 6 случаеви со Pneumonia и 2 случаеви со Angina и еден со тромбоцитопенија. Средно време на хоспитализација со 10 болнички денови.

**Заклучок:** Varicella најчесто се јавува во школската возраст заради високиот индекс на контагиозност. Најчести компликации се долно респираторни бронхопнеумонии, пнеумонии. Во ниеден случај не е верифицирана трајна секвела.

#### 06П07 ВАРИЧЕЛА - ЧЕСТА ОСИПНА ГРОЗНИЦА, ПРИСУТНА ВО СЕКОЈДНЕВНАТА ПЕДИЈАТРИСКА ПРАКСА

Наџакова С., Донева Л.  
ПЗУ Д-р Наџакова, Штип ЈЗУ Општа болница, Штип

**Цел:** Да се прикаже застапеноста на една од почестите осипни грозници во секојдневните прегледи во амбулантата од ПЗЗ, нејзините епидемиолошки карактеристики.

**Материјал и методи:** Користени се здравствените картони на пациентите во ПЗУ во период од 1.1.2006 -30.4.2007год. Користена е дескриптивна анализа. Пациентите се анализирани според: пол, возраст, место

на живеење, компликации и сезонски карактер на појавата на болеста.

**Резултати:** Евидентирани се вкупно 99 пациенти. Од нив 52 биле машки, 47 женски. На возраст од 0 - 3 години биле 37 (38%), од 4 - 6 години 48 (49%), од 7 - 9 години 9 (9%) и од 10-14 години 5(5%). Според местото на живеење 82 (80%) се од град, а 17 (18%) се од село. Од заболениите 9 деца биле со компликации. Заради манифестации од страна на ЦНС, 2 деца биле хоспитализирани на Одд. за инфективни болести - Штип, а 7 манифестирале долгореспи-раторни инфекции, лекувани во домашни услови. Според сезонските осцилации евидентна е преваленца на болеста во зимскиот и раниот пролетен период, а споредбено меѓу првиот квартал од 2006 (26 заболени) и 2007 год. (43), се гледа дека во зимата 2007 год. е зголемен бројот на заболениите за 100% во однос на истиот период минатата година.

**Заклучок:** Појавата на болеста е со иста застапеност и кај двата пола. 85% од заболениите деца се на возраст од 0-6 години. На овој податок неоспорно влијае и фактот што таа група на деца се згрижени во предучилишни установи (истиот фактор - колективното згрижување на децата влијае и на поголемата појава на варичела меѓу градското население во однос на селската средина). Со оглед на податоците кои се само од една амбуланта од ПЗЗ, евидентно е дека варичелата иако е заболување од сезонски карактер со претежно лесна клиничка слика, сеуште е доста присутна во нашата средина. Заради тоа на мислење сме дека веќе е индицирано внесување на вакцина против варичела во националниот календар за имунизација.

#### 06П08 **ВАРИЧЕЛА ВО РЕГИОНОТ НА ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ 2003-2006 ГОДИНА**

Наумоски Р., Наумоски Д., Огњаноски В., Наумческа И., Крстеска Т., Вељаноски И.  
ЈЗУ Општа болница Гостивар, ЈЗУ 333 Тетово, ХЕС Гостивар, Р. Македонија

**Цел:** Цел на овој труд е да се прикажат најважните карактеристики на најчестото респираторно заболување-варичелата во регионот на Гостивар во периодот 2003-2006 година.

**Материјал и метод:** Како материјал за работа се користени дневници-амбулантски и болнички, дневник за заразни заболувања, извештаи и информации изготвени во инфективното одделение во Гостивар, како и билтени од ХЕС- Гостивар при 333 Тетово. Во обработка на материјалот користен е дескриптивен епидемиолошки и статистички метод.

**Резултати:** во периодот 2003-2006 година варичелата е заболување кое доминира во однос на другите респираторни заболувања. Нејзиното процентуално учество се движи од 43,49 % во 2003 година, 38,84 % во 2004 година, 31,88 % во 2005 година до 43,57 % во 2006 година. Во испитуваниот период регистрирани се 759 заболени од кои 392 машки или 51,65 % и 367 женски или 48,35 %. Најголем број на заболени се од училишна возраст- 519 заболени или 68,37 %, а потоа од предучилишна возраст-216 заболени или 28,45 % од вкупниот број пријавени. Болеста има изразен сезонски карактер, со максимум на болни во месеците ноември, декември и јануари. Поради тешката клиничка слика и компликации, хоспитализирани се 27 заболени.

**Заклучок:** Варичелата е болест на детската возраст и најголемиот дел од децата ја прележуваат до петнаесеттата година. Примената на општите мерки на превенција е без поголем успех. Веројатно е дека воведувањето на задолжителна вакцинација против ова заболување, би била најдобра мерка за заштита.

#### 06П09 **ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ВАРИЧЕЛА ВО ГЕВГЕЛИЈА ВО ПЕРИОДОТ ОД 2003 ДО 2006 ГОДИНА**

Калеева В., Олумчев С.

Завод за здравствена заштита Велес ОЕ Гевгелија, Гевгелија, Република Македонија

**Цел:** Да се прикажат епидемиолошките карактеристики на варичелата во Гевгелија во период од 2003 до 2006.

**Материјал и метод** на работа: Податоците се добиени од пријавите за заразни болести и книгата за заразни болести при епидемиолошката служба во Гевгелија. При работата е користена дескриптивно-аналитичка ретроспективна метода.

**Резултати:** Во периодот 2003-2006 година заболени се вкупно 553 лица од варичела, од кои 233 или 42,13% се од град, а 320 или 57,87% се од село. Според полот 258 или 46,65% се машки, а 295 или 53,35% се женски. Најголем број од заболениите се на возраст до 19 години или вкупно 95,30% од сите заболени. Само 26 или 4,70% од нив се постари од 20 години. Највисок морбидитет е регистриран во 2003 година и тоа 54,2 случаи на 10 000 жители, а најнизок во 2005 година и тоа 24,2 случаи на 10 000 жители. Во структурата

на вкупниот број на акутни заразни заболувања во регионот на Гевгелија за овој период 64,83% припаѓа на варицелата.

**Заклучок:** Болеста има сезонски карактер, со регистрирање на најголем број заболени во зимските месеци во периодот октомври-јануари. Мали циклични осцилации се регистрираат на секои 2-4 години.

#### 06П10 **ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ВАРИЧЕЛАТА ВО РЕГИОНОТ НА СТРУГА ВО ПЕРИОД ОД 2001-2006 ГОДИНА**

Кузмановски Д., Мисоски М., Ахмети Б., Кузмановски Р.

Завод за здравствена заштита Струга- Р. Македонија

**Цел:** Цел на овој труд е да се прикажат епидемиолошките карактеристики на најчестото респираторно заболување-варицелата во регионот на Струга во период 2001-2006 година.

**Материјал и метод:** Како материјал за работа се користени индивидуалните пријави за заразни заболувања, извештаи и информации изготвени во Епидемиолошката служба во Струга. Во обработка на материјалот користен е дескриптивен епидемиолошки и статистички метод.

**Резултати:** Во периодот 2001-2006 година варицелата е заболување кое доминира во однос на другите респираторни и други заболувања. Нејзиното процентуално учество се движи од 17,7% во 2001, 46,4% во 2002, 58,6% во 2003 година, 72,6 во 2004, 57,6% во 2005 и 76% во 2006 година. Во испитуваниот период регистрирани се 545 заболени од кои 286 машки или 52,4% и 259 женски или 47,5%. Најголем број од заболениите се од училишна возраст 325 заболени или 59,6% од вкупниот број пријавени. Болеста има изразен сезонски карактер, со максимум на болни во месеците ноември, декември и јануари. Се забележуваат и мали циклични осцилации на 2 години во јавувањето на варицелата.

**Заклучок:** Варицелата е болест на детската возраст и најголемиот број од децата ја прележуваат до петнајстата година. Примената на општите мерки на превенција е без поголем успех.

#### 06П11 **ЗАСТАПЕНОСТ НА VARICELLA КАЈ ШКОЛСКАТА ПОПУЛАЦИЈА**

Антовска Р., Глигоровска М., Христова М., Стојковска Ј.

ЈЗУ "Гоце Делчев"-Делчево

**Цел на трудот:** Да се прикажат епидемиолошките карактеристики на заболениите од Varicella во периодот од 2001-2003 година во школската популација како осипна заразна болест против која не се врши имунизација.

**Материјали и методи:** Податоците се земени од книга за евиденција на заразни заболувања, пријави на заразни болести, месечни и годишни извештаи од службата за заразни болести. Во период од 2001-2003 година регистрирани се вкупно 150 заболени школски деца, и тоа во 2001 год. вкупно 74, во 2002 вкупно 41 болно дете, а во 2003 год. 35 болни деца. Од вкупниот број на деца на возраст од 7-10 години имавме 54 деца или 36%, а на возраст од 10-15 години вкупно 96 болни деца или 64%. Во однос на полот 46,4 % од заболениите беа машки деца, а 53,6 % беа женски деца. Сите овие податоци и резултати ги представивме графички и табеларно. Од овој однос се гледа дека возраста и полот немаат значење за оба заразно заболување. Констатиравме дека застапеноста секоја година е различна, и се јавува во текот на целата година, повремено во епидемични бранови со преобладација во периодот есен-зима.

**Заклучок:** Varicella е заразно заболување кое како и другите заразни болести бараа соодветен третман и лекување со цел да се спречат сите можни компликации од истата.

#### 06П12 **ЗАСТАПЕНОСТ НА VARICELLAE ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ ЗА ТРИ ГОДИШЕН ПЕРИОД**

Тимовски И., Ангеловска В., Тимовски В., Наунова С., Стојковска Д.

Воена болница Скопје, Клиника за детски болести Скопје

**Цел:** Застапеност на Varicellae во детската возраст за период од 3 години споредено со број на Morbili, Rubella и Parotitis во истиот период.

**Материјал и методи:** За обработка се користени податоците од здравствените картони на пациентите во

Детскиот диспанзер во Воената болница Скопје и пријавите за заразни болести за период од 3 години 2004-2006. За обработка е користен аналитички и дескриптивен метод.

**Резултати:** За период од 3 години пријавени се 248 деца со Varicellae од кои 135 (54,4%) беа предучилишни деца, а 113 (45,6%) беа училишни деца. Од предучилишните 105 (77,7 %) посетуваа градинка. Во истиот период имаме регистрирано само 1 случај на Rubeola, а Morbili и Parotitis не се регистрирани во овој период. Заболените од Varicellae беа третирани амбулантски, а само едно дете е хоспитализирано поради пропратна Bronchopneumonia. Кај 5 деца како компликација се дијагностицираше Bronchitis и истиот соодветно се лекуваше. Останатите деца беа на симптоматска терапија и изолација. Во просек овие деца отсутнуваа од градинка и училиште околу 14 дена.

**Заклучок:** Иако се работи за полесна детска заразна болест со ретки компликации сепак е високо контагиозна и доведува до отсуство на децата од училиште и на родителите од работа што е и медицински и социоекономски проблем. Споредено со бенефитот од имунизацијата против Morbili, Rubeola и Parotitis би требало да се размислува за воведување на вакцина против Varicellae во имунизационата програма на Р. Македонија.

#### 06П13 VARICELLA PLEUROPNEUMONIA AND THORACAL CELLULITIS IN CHILDHOOD – CASE REPORT

Gvozdenović E., Dulović O., Popović N.

Institute for Infectious and Tropical Diseases, CC Serbia, Belgrade, R. Serbia

In childhood varicella is rarely complicated by interstitial pneumonia, frequently seen condition in adulthood. In immunocompetent children pneumonia is more often seen as bacterial over imposed pneumonia. The most frequent pathogens are *Streptococcus pyogenes* and *Staphylococcus spp.*, which is important for antibiotic choice. We are reporting a case of 13 years old girl who developed cellulites of thoracic wall and pneumonia on the 3<sup>rd</sup> day of the disease. In the throat swab *Streptococcus pyogenes* was detected. In spite of the appropriate antibiotic therapy, the disease progressed toward pleuropneumonia, with extensive pleural exudate, which had to bee chirurgically evacuated. Culteres of the pus and haemocultures were negative. She received antistreptococcal and antistaphylococcal antibiotics, as well as wide spectrum antibiotics (imipenem) and nonsteroidal anti-inflammatory medicament (ibuprofen). Later on she developed hydropneumothorax, what ended by forming encapsulated fibropneumothorax, which had been resorbed during following months. Cellulitis was curried without surgical incision.

**Conclusion:** Cellulites is frequent complication of varicella in children, as well as bacterial bronchopneumonia. The most frequent aetiology is *Streptococcus pyogenes* and *Staphylococcus spp.*, which is very important for the proper choice of antibiotics.

#### 06П14 MYOPERICARDITIS DURING VARICELLA

Dulović O., Gvozdenović E., Popović N.

Institute for Infectious and Tropical Diseases, Klinikal Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

Childhood varicella is usually a mild disease which goes without complications. Complications in childhood varicella are most often manifesting as skin infections (cellulitis, necrotising fasciitis), central nervous system infections (encephalitis, meningitis, GB syndrom), and sometimes as pneumonia. Among the rarest complication are thrombocytopenic purpura, myocarditis, glomerulonephritis and hepatitis. In this case report we present the 13 year old immunocompetent girl with varicella who had a number of complications during the disease. One of them was myopericarditis. Clinical signs of myopericarditis (tachycardia, hypotension, chest pain) developed on the sixth day of varicella, and the diagnosis was made with ECG findings (tachycardia, low voltage, aplated and negative T wave in V2 and V3) and heart echosonografic findings (weaker movements of the left ventricle walls and ventricular septum and the presence of pericardial effusions). Diagnosis of varicella was made on clinical grounds, and serologically confirmed. Serologic diagnosis excluded other possible viruses (Coxsackie, Adeno, HSV, EBV, CMV). Myocardial biopsy was not done. Besides antiviral therapy (Acyclovir iv) she was treated with iv immunoglobulin (Gamma Venin), Ig/kg. The use of specific VZV immunoglobulin is recommended but we didn't have them. Treatment also consisted of nonsteroid antiinflammatory drug (ibuprofen) and diuretics. The outcome of myopericarditis was favourable. ECG and heart echosonography normalised after four days, and her recovery was uneventful.



**Conclusion** Myocarditis is a rare complication of childhood varicella. The disease is most often subclinical, with only ECG changes present. Whenever the clinical suspicion is present prompt diagnosis and therapy is necessary to avoid complications such as arrhythmia or progression of the disease to dilatative cardiomyopathy.

#### 06П15 **HERPES ZOSTER ТРЕТИРАНИ ПАЦИЕНТИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ ОД ЈАНУАРИ 2003 ДО АПРИЛ 2007 ГОДИНА**

Крстеска М., Николова О., Костоска Е., Жежоски М., Дабеска В.

Инфективно одделение- ЈЗУ Општа болница Прилеп

**Цел на трудот:** да се прикаже: застапеноста на Herpes zoster од јануари 2003 до април 2007 со поместување на старосната граница кон помлада возраст како и ефектите од антивирусниот третман.

**Материјал и методи:** амбулантски податоци за прегледани и истории на хоспитализирани пациенти со Dg. Herpes zoster од јануари 2003 до април 2007 година, анализирани по возраст, пол и клинички карактеристики.

**Резултати:** амбулантски со Dg. Herpes Zoster прегледани се 107 пациенти од кои 56 мажи (52,3%). Нај-атакувана возраст е над 60 години - 54 пациенти (50,4%) со евидентна појава на Herpes zoster во поголем процент и кај помладата возрасна група, од 30-60 години кај 35 пациенти (32,7%) и до 30 години кај 18 (16,8%) Најзастапена е интеркостална локализација кај 20 пациенти (18,6%), потоа офталмична кај 7 (6,5%) и останатите други. Од амбулантските 107 прегледи, на перорален третман со Aciklovir се поставени 80 пациенти (74,7%) а хоспитализирани се 18 (16,8%). Од хоспитализираните 12 се жени (66,6%), девет постари од 60 години (50%), седум од 30 – 60 години (38,8%), почести се офталмична локализација- пет пациенти (27,7 %), торакална- четири (22,2%), потоа алумбална, фронтална, цервикобрахиална и останати. Кај хоспитализираните коморбидитет е забележан кај шест (33,3%) и тоа Diabetes mellitus кај 4, tromboflebitis кај 2 пациенти. Рано одпочната перорална антивирусна, поливитаминска и симптоматска терапија кај амбулантски третираниите доведува до клиничко подобрување како и кај болнички третираниите со парентерална антивирусна терапија. Просечно болничко лекување е 9,33 дена, со скоро комплетно повлекување на локалниот наод до крајот на лекувањето.

**Заклучок:** се почесто присутна реактивација на варичела-зостер инфекцијата, со тенденција за поместување на возрасната граница кон помлада возраст. Рано одпочнат антивирусен третман, перорален или парентерален, доведува до побрзо санирање на локалниот наод, намалување на постхерпетичната неуралгија и појава на компликации.

#### 06П16 **RAMSAY-HUNTOV СИНДРОМ-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Василева С.

ЈЗУ Општа болница Штип, Р.Македонија

Ramsay-Huntov синдром претставува тријас, кој се состои од зостер ерупција во подрачје на увото, фацијална пареза и невралгични болки.

Пациент на 35 годишна возраст се јавува на преглед заради појава на мали, групирани папули на десната ушна школка и во окципиталната регија кои на набрзо се претвориле во везикули исполнети со бистра течност и пропратени со болки во таа регија. На промените им претходеа болки во десното уво и во окципиталната регија, зуење во увото и намалување на слухот. Ординирана е општа и локална терапија и пациентот е упатен до оториноларинголог. По десетина дена настанува пареза на *n. facialis*. Лекувањето е продолжено со физикална терапија по што дојде до потполно излекување.

Иако херпес зостер во суштина е вирусна болест на сензитивните нерви сепак иако не многу често може да бидат зафатени и приферните моторни нерви, во прикажаниот случај моторните влакна на *n. facialis* што клинички се манифестира со пареза или парализа на зафатениот нерв.

#### 06П17 КОМПЛИКАЦИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО HERPES ZOSTER OPHTHALMICUS ЛЕКУВАНИ ВО ОЧНОТО ОДДЕЛЕНИЕ ПРИ ОПШТАТА БОЛНИЦА ВО ШТИП

Икономовска Л.; Стојменова Ј.; Камчева М.; Камчев Н.  
Очно одделение, Општа болница Штип, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикажат компликациите кај болни со пареза со Herpes zoster ophtalmicus хоспитализирани и лекувани во очното одделение во Штип.

**Материјал и методи:** Очното одделение при општата болница во Штип е регионално одделение кон кое гравитираат околу 250000 жители од Источниот дел на Република Македонија. Во изминатите 5 години хоспитализирани и лекувани се 7 пациенти со Herpes zoster ophtalmicus. Од болните 3 се мажи, а 4 жени на возраст од 40-75 години.

**Резултати:** Во изминатите 5 години лекувани се вкупно 7 болни со Herpes zoster ophtalmicus. Компликации со пареза на n.oculomotorius се појавија кај 3 (42,85%) болни, а кај 2 (28,57%) болни се појави секундарен глауком со сите карактеристични знаци и симптоми. Останатите 3 (42,85%) болни поминаа со уреден тек без компликации. Третирани се повеќе денови со локални антивирусни масти, антибиотски капки и Midriatik капки, витаминотерапија и друга симптоматска терапија. По 10 дена од појавата на парезата започнавме и со физикална терапија.

**Заклучок:** Herpes zoster ophtalmicus е болест која е предизвикана од неуротропен варичела-зостер вирус. Сеработи за воспалување на Gasserі ганглионот, неговите ограноци, цилиарниот ганглион и цилијарните нерви. Се работи за ретко, но тешко заболување со многубројни компликации, а тврдокорно на терапија.

#### 06П18 КОЖНИ ИНФЕКЦИИ ВО ДОЕНЕЧКИОТ ПЕРИОД

Ангеловска В., Тимовски И., Крстев П.  
Детски диспанзер Воена болница, Детски диспанзер, Велес

Кожните инфекции во доенечкиот период се предмет на посебно педијатриско внимание заради можноста за нивно брзо ширење и доведување и до септични состојби.

**Цел:** евалуација на причинителите, факторите кои се асоцирани со болеста и нивен третман во примарната здравствена заштита.

**Материјал и методи:** обработени се податоците од здравствените картони на доенчиња кои се прикрупени на нашиот диспанзер за период од три години. Користен е аналитички и дескриптивен метод.

**Резултати:** обработени се податоци на 98 деца кои побарале наша помош заради кожна инфекција. Од нив кај 67 деца (68,3%) била дијагностицирана пиодермија на телото, додека кај 31 доенче (31,7%) пиодермија асоцирана со атописки дерматитис. На мајчино млеко биле 43 (43,8%) а на вештачка исхрана 55 (56,2%) Кај повеќето, 63 (64,2%) болеста се јавила во првото тромесечје. Покачени леукоцити имале 69 (70,4%) а од земени 72 кожни бриса кај 36 (50%) е изолиран *Staphylococcus aureus*. Локално се третирани со Еозин и антибиотски масти, а антибиотик пер ос е даден кај 42(42,8%) од децата. Хоспитализирано е едно дете со сепса.

**Заклучок:** Пиодермиите во рана детска возраст не се ретки и треба внимателно да се следат, а по потреба и енергично да се лекуваат да би се спречило ширење и сепса.

#### 06П19 МАЛИТЕ СИПАНИЦИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Кузмановска Г.<sup>1</sup>, Мургоска-Станимировиќ Т.<sup>2</sup>, Бошевска Г.<sup>1</sup>, Цонева Е.<sup>1</sup>, Алексоски Б.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Републички завод за здравствена заштита, Скопје, Р. Македонија

<sup>2</sup> Завод за здравствена заштита Прилеп, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Приказ на движењето на бројот на заболени од морбили пред и после воведување на задолжителната вакцинација против ова заболување, вакциналниот опфат и микробиолошката потврда на малите сипаници.

**Материјал и методи:** Користен е материјал од архивот на Р333 – индивидуални пријавни картички,

годишни извештаи за заразни заболувања по пол и возраст. Статистичка обработка по петогодишта. Ретроспективна студија со аналитички метод на работа.

**Резултат:** Пред воведување на задолжителна имунизација против мали сипаници (1972) просечно годишно се регистрираат преку 9000 случаи (повеќе од 85% од нив - претшколски деца). Од 1985 расте бројот на заболени кои биле вакцинирани пред 6 и повеќе години. Воведувањето на ревакцинација на 7-годишна возраст (1986 г.), доведува до поместување на возрастната граница - расте % на болни над 15 годишна возраст - вакцинирани, но неревакцинирани деца (1990-1994 - 30,7%, наспроти 1,4% во 1980-1984). Од 2000 година, повторно расте уделот на децата од претшколска возраст (2000-2004 - 67,9%, 2005-2006 - 87,5%), но бројот на заболени е драстично намален, а од пријавените 109 заболени (2000-2004) и 8 за 2005-2006, само еден случај е лабораториски потврден. Од 1993 епидемија на мали сипаници не е регистрирана, а од 2006 е задолжително микробиолошко дијагностицирање на секој пријавен случај. Опфатот со МРП вакцина и ревакцина во последните 10 години е над 95%, со исклучок на 1996 и 2001 кога е над 90%.

**Заклучок:** Постигната е успешна контрола и превенција на епидемското јавување на малите сипаници, со што се остварени услови за отпочнување на елиминација на автохтоните морбили во Република Македонија.

### 06П20 ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ СО КОЖНИ МАНИФЕСТАЦИИ НА LYME BORRELIOSIS (ЛБ) ВО 3-ОТ СТАДИУМ НА БОЛЕСТА

Марковски Ѓ.<sup>1</sup>, Шопова Ж.<sup>1</sup>, Марковски Д., Јанковска К., Гроздановски К.<sup>1</sup>, Илиев С.  
Клиника за инфективни болести, Клинички Центар-Скопје

**Вовед:** ЛБ е инфективно неконтагиозно заболување со акутен или хроничен тек кое се пренесува со увод од инфициран крлеж- во Европа од родот Ixodes. Предизвикувач е спирохета од групата на борелии (*B. burgdorferi*). Преставува мултисистемска инфламаторна болест со еволуција низ три стадиуми.

**Цел на трудот:** Да се прикаже редок ентитет при ЛБ во третиот стадиум со кожни манифестации: sclerodermia circumscripta (SC) и acrodermatitis chronica atrophicans (ACA).

**Материјал и методи:** 48 годишна пациентка, лекувана на Клиниката за инфективни болести во ноември 2003 година, поради појава на јасно ограничено безболно црвенило на листовите на двете нозе, со големина 10x10 cm, безболни топли некој пат со чешање. По околу еден месец од хоспитализацијата се јавува ливидност на врвовите на прстите од рацете со задебелување на ноктите. Направени се: основни лабор-биохемиски анализи, доплер, веноскен, испитувања на хемостаза, ехотомографија на абдомен, имунофлуоресцентен тест на ANA, AMA, и мазна мускулатура. како и за Лупус клетки, CRP, RF, серолошки тестови за ЛБ, токсоплазма, EBV, CMV, VAB и биопсија на промените.

**Резултати:** седиментација умерено зголемена, хемограмот, хепаталните тестови, липидниот статус, електролити, тестови на хемостаза, железо во серум, уринарен наод во граници на нормала. Тестовите на автоимуни заболувања негативни. Серолошките тестови за ЛБ Elissa на IgM и IgG antitela во неколку наврати позитивен. PCR- серум негативен. Хистопатолошкиот наод оди во прилог на борелиозен васкулитис.

**Заклучок:** Препознавањето на клиничките манифестации на ЛБ би не упатило кон рана примена на специфични серолошки испитувања, а етиолошката потврда за оваа болест би придонело за успешно лекување со антибиотици.

### 06П21 МОНОНУКЛЕОЗЕН СИНДРОМ И ТОКСОПЛАЗМОЗА ВО АДУЛТНА ВОЗРАСТ

Балаловски Д., Ристевска Ц., Малевска В., Крстева Е., Силјановски С., Поповски Д.  
Одделение за инфективни болести Битола, ЗЗЗ Битола, Република Македонија

**Цел на трудот:** Со презентација на три случаи со токсоплазма пратена со генерализирана лимфаденопатија сакаме да укажеме дека во клиничката пракса етиолошката дијагноза на мононуклеозниот синдром е предуслов за навремено негово излекување и спречување на можните несакни последици.

**Материјал и методи:** За поставување на етиолошката дијагноза на болеста користени се: клиниката, позитивната епидемиолошка анкета, лаборатораторските анализи како и серологија со ЕЛИСА за одредување ИгМ односно ИгГ на токсоплазма.

**Резултати:** Во нашиот материјал, трите случаи на токсоплазма се од женски пол на возраст помеѓу 18 и 43 год. Во епидемиолошката анкета добивме податок дека две од нив конзумирале живо месо, а ед-

на била љубител на мачки. Во клиниката во трите случаи доминира генерализирана лимфаденопатија. Лабораториско-биохемиските анализи без некои битни отстапки како и крвните размаски, а серолошки ЕЛИСА за ЦМВ и ЕБВ негативни, а за токсоплазмоза ИГМ антителата позитивни. Третманот беше спроведен во тек на 21 ден со монотерапија со Клиндамицин 1200 мг дневно. По завршување на третманот настапи комп-летна ремисија на лимфаденопатијата. Пациентките серолошки беа вратени во тек на три месеци и по вториот месец кај сите настапи сероконверзија на ИгМ во ИгГ.

**Заклучок:** Токсо-плазмозата претставува сериозна антропозооза со оглед на тоа што може да предизвика абортуси кај бремени жени или тешки заболувања кај новородените. Кај возрасните, посебно кај жените во репродуктивниот период, навременото дијагностицирање на токсоплазмозата е предуслов не само за нејзино успешно лекување, туку и воедно превенција од можна појава на токсоплазмоза во бременоста односно кај новородените.

#### 06П22 ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Стојковиќ М., Апчевска-Василевска А.

Клиничка болница – Детско одделение – Битола, Р.Македонија

**Цел:** Приказ на случај со инфективна мононуклеоза (ИМ) кај четири годишно машко дете хоспитализирано на Детско одделение-Битола со приемна дијагноза: Urtikarija medicamentoso (penicilin), Angina lacunaris, Lymphadenopathia supramandibularis l.sin.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од историјата на болеста.

**Резултати:** Детето е примено во тешка општа состојба, високо фебрилно (39,8°C), малаксало, суво, дехидрирано со дифузни промени по кожа (уртики и макуло-папулозен раш), белчести наслаги на тонзили, обложен јазик и субмандибуларно (во предел на Angulus mandibule, со димензии на голем орев) зголемена, болна, лимфна жлезда, подвижна, мека на палпација. Лимфни жлезди во останати регии, хепар, лиен не се палпираат. Параклинички: само покачени SE(94/), LE(25,5) и CRP(90,2), а останати наоди: RTG-pulmo, фибриноген, AST, Widal, Wright, хемокултура на сепса, хепатограм, брисеви-грло, нос, уринокултура, Paull-bunell-уредни. Во втората недела од престојот вирусните антитела за ЕВ-вирус, позитивни. За цело време на престојот-симптоматски третман: I.V.-интравенска рехидратација, антибиотика, антихистаминика, антипиретика и витаминотерапија.

**Заклучок:** ИМ како акутна инфективна болест предизвикана од Epstein-barr вирусот која го зафаќа RES и лимфниот систем кај децата може клинички да се манифестира од инапаратни форми, лесен тонзилит до тешки токсични фебрилни состојби со зголемување на LN, хепар, лиен. Секое зголемување на LN од различен број, големина и времетраење со или без останати клинички манифестации претпочита DDG испитување на специфични антивирусни антитела за ЕВ-вирусот со оглед на актуелните епидемиолошки состојби и трајното вирусно носителство, пред друга инвазина дијагностика.

#### 06П23 КЛИНИЧКО-ПАТОЛОШКИ ЕЛЕВАЦИИ НА БИОХЕМИСКИТЕ ПАРАМЕТРИ ПРИ EPSTEIN-BARR-ОВА ИНФЕКЦИЈА

Шуманска Ж., Груневска В., Семенакова-Цветковска В.

Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Акутната Epstein-Barr-ова инфекција се манифестира со широк спектар на клиничко-лабораториски карактеристики идентификувани преку патолошките промени во серумското ниво на црнодробните ензими. Лабораториската идентификација на црнодробната дисфункција примарно се презентира преку умерена патолошка елевација на серумската активност на аминотрансферазите ALT и AST, како најсензитивни биохемиски индикатори за црнодробно оштетување.

**Материјал и методи:** Анализата се изврши врз 90 случаи (43 машки и 47 женски пациенти) со инфективно мононуклеозен синдром. Клиничките карактеристики на пациентите вклучуваа фебрилност и присуство на атипични лимфоцити во ДКС, лимфаденопатија, хепато и спленомегалија, црнодробна дисфункција проследена со холестаза и појава на хипербилирубинемија. Лабораториско биохемиските истражувања беа изведувани со стандардизирани кинетички методи за утврдување на серумската каталитичка активност на AST и ALT. Дијагнозата на EBV инфекција серолошки беше конфирмирана со позитивен наод на anti EBV IgM за вирусниот капсиден антиген со помош на ELISA техника.

**Резултати:** Серолошка потврда за присуство на antiEBV IgM утврдивме кај 63 пациенти (70%). Резултатите

од биохемиското испитување на серумските примероци покажаа умерена патолошка елевација во нивото на аминотрансферазите ALT и AST кај сите позитивни испитаници. При тоа констатиравме дека вредностите од каталитичката активност на ALT во серумот на позитивните испитаници секогаш се повисоки ( $208,16 \pm 166,1$  U/L) во однос на истите на AST ( $129,97 \pm 98,44$  U/L). Во 4 случаи на EBV инфекција (6%) беше регистрирана појава на краткотраен хепатитис придружен со холестаза и хипербилирубинемија.

**Заклучок:** Утврдените лабораториски абнормалности во серумската активност на аминотрансферазите ALT и AST корелираат со хепатоцелуларното оштетување предизвикано од EBV инфекција како рефлексивна на акутната вирусна инфламација.

#### 06П24 ДИЈАГНОСТИЧКО - ТЕРАПЕВТСКИ АСПЕКТИ НА СИНДРОМОТ НА ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА

Бисинова-Ефтимова С., Мишкова С., Трајкова С., Стојанова С., Неделкова Т.  
ЈЗУ Општа болница, Велес, Р.Македонија

**Цел** да се прикаже актуелноста на овој синдром поради полиморфизмот на клиничките симптоми и бројните етиолошки причинители.

**Материјал и методи:** ретроспективна анализа за 7годишен период на вкупно 141 пациент од кои 39 (со потешка клиничка слика) беа болнички лекувани, а останатите 102 амбулантски следени.

**Резултати:** од вкупниот број презентирани случаи најзастапена е градска популација на школска и детска возраст, без сезонски карактер. Клинички доминантни беа limphadenopatija, febrilnost, angina, hepatosplenomegalia, а поретко кожни исипни промени и ikterus. Биохемиските анализи покажаа умерена leukocitoza со limfocitoza од 50-70% со присуство на атипични вироцити во периферен размаз и зголемена трансминазна активност. Брз аглутинациски тест за I.M. позитивен во над 60%, а кај мал процент од нив добивме и серолошка потврда за EBV. Под симптоматска, поливитаминска и хепатопротективна терапија и по индикација, бета лактамски антибиотици ретко кортикотерапија, кај сите пациенти дојде до постепена регресија на клиничките симптоми и нормализирање на лабораториските параметри. Просечна хоспитализација беше 10,6 дена. Во нашите презентирани случаи компликациите не беа регистрирани.

**Заклучок:** Полиморфизмот во клиничката слика треба да не фокусира на навремено и точно диференцијално дијагностицирање на овој синдром поради фактот што, освен EBV, и други причинители (CMV, HIV и toxoplasmosa) влегуваат во етиопатогенезата на овој синдром, а за кои постои специфичен тераписки пристап.





**АНТРОПОЗООНОЗИ**



**07Y01 ТУЛАРЕМИЈА - СЕУШТЕ АКТУЕЛЕН ПРОБЛЕМ НА МОДЕРНАТА МЕДИЦИНА**

Илиева Љ., Забазноска Л., Кондова И., Марковски В., Илиев А.

Клиника за инфективни болести, Клинички Центар-Скопје, Р. Македонија

Туларемијата е распространета во северната хемисфера на земјината топка, помеѓу 30 и 71 степен северна географска ширина. Предизвикувач на инфекцијата е *Francisella tularensis*, мал, неподвжен кокобацил, кој е факултативен интрацелуларен патоген.

**Цел** на трудот е да се прикаже учеството на ова заболување во секојдневната патологија, особено како прилог кон диференцијалната дијагностика на нејасните фебрилни состојби и атипичната цервикална лимфаденопатија.

Обработени се 8 случаи на glandularна туларемија лекувани на Клиниката за инфективни болести во Скопје, во периодот од последните 10 години. Случаите покрај клинички и епидемиолошки, докажани се со серолошки тестови, а во неколку случаи верификувани и со патолохистолошки препарати од екстирпирани цервикални лимфонодули.

Поголемиот број на случаи, 4 мажи и 3 жени, на возраст од 18-34 години, се поврзани со ист водоснабдувачки објект, додека едниот е независен од нив. Покрај инфективниот синдром, доминантна беше еднострана ангина и еднострана вратна лимфаденопатија. Болнички беа лекувани со тетрациклини и Гентамицин. Дел од пациентите беше лекуван хируршки со инцизија, дренажа и екстирпација на коликвирани вратни лимфни јазли.

Хуманата туларемија, иако спорадична, сеуште е актуелна болест. Во диференцијалната дијагноза на еднострана лимфаденопатија, треба да се мисли на туларемија, а навременото лекување со адекватни антибиотици е ефикасно.

**07Y02 КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ НА LEISHMANIASIS VISCERALIS**

Чапароска С., Илиева Љ., Шопова Ж., Кртева Љ., Босилковски М.

Клиника за инфективни болести, Клинички центар, Скопје, Р.Македонија

**Цел:** Приказ на клиничко- лабораториските карактеристики и дијагностичко - тераписките процедури, кај пациенти со висцерална лишменијаза.

**Материјал и методи:** Извршена е ретроспективна анализа кај 36 пациенти со потврдена висцерална лишменијаза, лекувани на Клиниката за инфективни болести, од 1996 - 2006 година. Дијагнозата на болеста е утврдена со стернална пункција, индиректна хемаглутинација (ИНА), и индиректна имунофлуоресценција (IFA).

**Резултати:** Обработена е група од 36 пациенти, примени како пролонгирана фебрилна состојба, во траење од неколку недели до неколку месеци. Кај сите е регистрирана хепатоспленомегалија (потврдена и ултрасонографски), при што кај 20(56%) пациенти спленомегалијата изнесувала од 4 до 10 cm. Кај 24(67%) случаи, е регистрирана покачена седиментација од 50-100 mm/h и умерена анемија со хемоглобин од 80-100 g/L и еритроцити од  $3-4 \times 10^{12}/L$ . Тешка анемија со хемоглобин под 60 g/L и еритроцити под  $2 \times 10^{12}/L$ , е регистрирано кај 7(19%) пациенти. Леукопенија е најдена кај 27(75%) пациенти. Умерен пораст на аминотрансферазите до 350U/L е нотирани кај 26(72%) случаи. Сите имале диспротеинемија, пратена со хиперглобулинемија кај 34(94%) случаи. Дијагнозата е потврдена со стернална пункција кај 7 пациенти (од 12 направени), со ИНА кај еден пациент, како и со IFA кај 31(86%) пациент. Кај 35(97%) пациенти, третманот е спроведен со meglumine antimoniate (Glucantime), а само кај еден пациент со sodium stibogluconate (Pentostam). Дефервесценција е постигната во тек на 2-4 дена кај 28(78%) пациенти, а кај останатите до 12-иот ден од третманот. Релапс е регистриран кај еден пациент., а летално завршил исто така еден пациент. По комплетно спроведениот третман е постигната клиничка санација и нормализација на сите анализи во тек на 2-4 недели.

**Заклучок:** Секоја пролонгирана, нејасна, фебрилна состојба, асоцирана со хепатоспленомегалија, анемија, леукопенија и диспротеинемија, треба да побуди сомнение за висцерална лишменијаза, особено поради фактот што болеста е присутна и во регионот на Република Македонија.

**07У03 ЕПИДЕМИОЛОШКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ НА БРУЦЕЛОЗАТА ВО МАКЕДОНИЈА**

Николовски Б.

Завод за здравствена заштита, Скопје, Р.Македонија

**Цел:** Да се согледа епидемиолошката состојба со бруцелозата во Република Македонија.**Материјал и метод:** Анализирани се епидемиолошките анкети за преку 80% од заболениите.**Резултати:** Во периодот 1980-2006 година во Република Македонија забелеа преку 10.000 луѓе со просечен годишен морбидитет од околу 20 заболени на 100 000. Селското население четири пати почесто заболуваше од градското, а мажите трипати почесто од жените. Дури 50% од сите заболени беа мажи од село, а само 7% беа жени од град. Во некои села беше регистриран екстремно висока инциденца и до 20% годишно. Бруцелозата е професионална болест и најчесто заболуваа луѓе кои или се бават со сточарство или на некој начин имале контакт со добиток или нивни производи. Професионалниот карактер на бруцелозата ја определува и возрастната структура на населението. Најчесто заболуваа луѓето преку 50 години поради фактот што во нашата земја постарата популација се бави со чување и нега на добитокот. Најмал број на заболени имаше во возрастната група до 10 години иако бројот од околу 770 заболени деца во тек на овој период е сериозна бројка. Кај близу 40% податоците од епидемиолошката анкета укажуваа за контактен начин на заразување, а кај 21,5% за алиментарен. Бруцелозата во Република Македонија имаше изразито сезонско јавување. Повеќе од половината од сите заболени заболеле во април, мај и јуни.**Заклучок:** Бруцелозата во Република Македонија е ендемска болест со се уште висока инциденца кај луѓето. Ставањето под контрола на оваа болест зависи од мерките кои треба да ги презема ветеринарната служба во сузбивањето на анималната бруцелоза.**07У04 КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ХУМАНАТА БРУЦЕЛОЗА КАЈ ПАЦИЕНТИ ЛЕКУВАНИ ВО ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ - ШТИП**

Камчева М.; Караѓозова Г.; Шишкова-Гајдарциска Д.; Камчев Н.

РЕ Инфективни болести, Штип, Република Македонија

**Цел на трудот:** Да ја дефинираме клиничката симптоматологија на хуманата бруцелоза кај болни лекувани во Инфективно одделение во Штип.**Материјал и метод:** Во период од 10 години обработени се 1598 болни кои се лекувани од бруцелоза и тоа 937 (58,63%) мажи и 661 (41,37%) жени. Терапијата е спроведувана по протоколите препорачани од СЗО во траење од најмалку 6 недели. За дијагноза беа користени: биохемиски тестови, клинички иследувања (Ro, Eho, KT) и серолошки анализи (BAB, WRIGHT, Brucela кар). Према клиничкиот тек и лабораториските резултати 1089 (68,1%) од болните беа со акутна форма на болеста, 338 (21,1%) субакутна и 171 (10,8%) со хронична форма. Кај 7, 7% се јавија рецидиви, а реинфекција кај 2,6%.**Резултати:** Од општите симптоми најчесто беа малаксалост, студ, трески, потење, слаб апетит, намалена ТТ. Покачена температура најчесто со ремитентно-интермитентен карактер беше присутна кај 47,9% од болните и тоа во главном кај болни во акутна фаза. Зглобно мускулните болки беа најчесто на долни екстремитети и лумбосакрална кичма, но ги имаше и во останатите регии. Главоболката беше присутна кај 37,2% од болните. Хепатомегалијата беше почесто присутна од спленомегалијата, но ретко со позитивен ехо наод. Покачени трансaminaзи имаше кај 371 (23, 2%). Орхоепидемитис е регистриран кај 257 болни и тоа најчесто кај популацијата до 35 години. Кај 368 (23,0%) болни отсутнуваа клинички симптоми, а се хоспитализирани врз основа на покачени вредности на лабораториски тестови. Најчесто се работи за деца од фамилии во кои има болни од бруцелоза.**Заклучок:** Бруцелозата во Источниот дел на Република Македонија е често заболување со богата и разновидна симптоматологија која бара комплексен приот како дијагностички така и тераписки.**07У05 ОСОБЕНОСТИ НА ПРОФЕСИОНАЛНО СТЕКНАТАТА БРУЦЕЛОЗА**

Босилковски М., Кртева Љ., Чапароска С., Шопова Ж.

Клиника за инфективни болести, Клинички центар Скопје, Република Македонија

**Цел:** Да се прикажат клиничките, лабораториските карактеристики и исходот на бруцелозата кај пациенти со професионално стекната болест (при директна изложеност на заболени животни, нивни ткива, секретни и

екскрети), и да се споредат со истите кај пациенти кај кои аквизицијата на болеста не беше професионална изложеност.

**Методи:** Студијата беше спроведена на Клиниката за инфективни болести во Скопје. Пациентите беа иследувани според вообичаен протокол и поделени во две групи во зависност од начинот на стекнување на бруцелозата: со и без професионална изложеност.

**Резултати:** Од 418 консекутивни пациенти со бруцелоза, 251 (60%) болеста ја стекнаа професионално. Доминантни манифестации во оваа група беа артралгии (86%), потење (73%), фокална болест (65%), покачени вредности на Ц-реактивниот протеин (82%), и циркулирачките имунокомплекси (76%). Споредбата помеѓу професионално експонираната и другата група покажа дека машкиот пол (75% наспроти 60%), позитивна фамилијарна историја (61% наспроти 44%) и артралгии (86% наспроти 75%) беа сигнификантно позастапени во групата со професионално стекната бруцелоза, додека детска возраст (23% наспроти 13%), покачена температура (75% наспроти 64%) и анемија (48% наспроти 37%) беа доминантни во групата која нема професионална аквизиција на болеста. Во професионално експонираната група имаше 18% релапси и 9% тераписки неуспеси, што не беше сигнификантно различно од другата група (14% и 12% респективно).

**Заклучок:** Високата инциденца и големиот процент на фокални форми, релапси и тераписки неуспеси независно од начинот на аквирирање на болеста, се главни параметри бруцелозата во Република Македонија да претставува сериозен социо-економски и здравствен проблем и да ги анимира сите надлежни структури за преземање на соодветни мерки за нејзино контролирање.

#### 07У06 РАДИОГРАФСКИ ПРОМЕНИ КАЈ СПИНАЛНАТА БРУЦЕЛОЗА

Кртева Љ., Чапароска С., Босилковски М., Шопова Ж., Дамјановски Г., Миладинова Д., Лазаревска М.

Клиника за инфективни болести; Институт за радиологија; Институт за патофизиологија, Клинички центар-Скопје, Р.Македонија

**Цел:** Да се прикажат можностите на одредени “imaging” техники во детекцијата и класификацијата на специфичните радиографски промени кај бруцелозниот спондилит.

**Материјал и методи:** Обработена е група од 60 клинички и серолошки потврдени случаи на бруцелозен спондилит. Применети се 4 “imaging” техники: нативна радиографија (RTG), комјутеризирана томографија (СТ), магнетна резонанца (MRI) и скелетна сцинтиграфија со Tc 99. Анализирани се најчестите регистрирани радиографски промени.

**Резултати:** RTG е направена кај 48 (80%) случаи, при што кај 43 (90%) случаи е добиен позитивен наод. СТ е направена кај 36 (60%) случаи, при што кај сите е нотирани позитивен наод. MRI е употребена кај 9 (15%) пациенти, кај сите е добиен позитивен наод. Скелетна сцинтиграфија е направена кај 31 (52%) случај, со позитивен наод кај 21 (68%). Монолокуларна спинална афекција е верифицирана кај 52 (87%) случаи, а билочуларна кај 8 (13%). Најчесто регистрирано ниво на бруцелозниот спондилит е: лумбалното кај 22 (37%) случаи, лумбосакралното кај 12 (20%) и торакалното кај 10 (16%) од случаите. Анализата на 88 радиографски снимања со позитивен наод за бруцелозен спондилит покажа: во 44% стеснување на дискалниот простор, во 39% лиза на пршленско тело, во 33% остеохондроза, во 31% деструкција на дискот, во 22% остеохондроза, а во помал процент се нотирани и епифизит, остеофити, вакуум феномен, Шморлови хернии, спондилолистеза, колапс на пршленско тело. Употребата на СТ и MRI детектираа протрузија со компресија во 38%, спинална стеноза во 22% и епидурален апсцес во 11%. Овие промени не беа откриени со RTG. Позитивните сцинтиграфски наоди ја детектираа промената и нејзиното спинално ниво, но не го дефинираа типот на промените.

**Заклучок:** Употребата на “imaging” техниките овозможува дефинитивна потврда на постоење на спондилит кај пациентите со бруцелоза. Тие овозможуваат дефинирање на типот на промените и помагаат во дефинитивната одлука за терапискиот пристап и следење на еволуцијата на болеста.

#### 07У07 УЛТРАСОНОГРАФИЈАТА ВО ДИЈАГНОЗА НА БРУЦЕЛОЗНИОТ КОКСИТ

Шопова Ж., Кртева Љ., Чапаровска С., Босилковски М.

Клиника за инфективни болести, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се прикажат значајните информации што ги нуди ултрасонографската техника за откривање на инфламаторните и деструктивните промени кај бруцелозниот коксит.



**Материјал и методи:** Во периодот од 2001 - 2006 год. на Клиника за инфективни болести во Скопје, се хоспитализирани вкупно 349 пациенти заболени од бруцелоза, од кои кај 51 е верифициран бруцелозен коксит. За дијагноза на болеста, покрај стандардните клинички, биохемиски и серолошки иследувања, користени се и “imaging “ техники: ултрасонографија, нативна радиографија, сцинтиграфија, а поретко и компјутеризирана томографија и магнетна резонанца.

**Резултати:** Анализата на 51 пациент со бруцелозен коксит, покажа еднострано засегање на колкот кај 43 (84%), а кај останатите 8 (16%) е нотирани билатерален коксит. Монолокуларна афекција на коскенозглобниот систем е нотирани кај 28 (55%) пациенти, додека кај 23 (45%) симултано се регистрирани повеќе коскенозглобни манифестации. Позитивен ултрасонографски наод е најден кај 34 (94%) од 36 испитани пациенти, при што: силно проширен зглобен простор е нотирани кај 17(50%), интраартикуларен излив 14 (41%) и силно стеснет зглобен простор кај 3 (9%). Нативна радиографија на колкот е направена кај 34 (67%) пациенти, при што позитивен наод е верифициран кај 9 (27%) случаи. Кај 8 пациенти е направена скелетна сцинтиграфија, при што кај 5 случаи е нотирани патолошка акумулација на радиоколоидот.

**Заклучок:** Ултрасонографијата е сигурна, брза, нерадијантна, безболна и ефтина техника за рана детекција на промените на колкот кај бруцелозен коксит и во некомплицирани случаи таа овозможува да се одбегнат останатите поагресивни радиографски техники.

#### 07П08 БРУЦЕЛОЗА ВО ОПШТИНА СТРУГА ОД 1990 ДО 2006 ГОДИНА

Кузмановски Д., Ахмети Б., Мисоски М., Бешири М.  
Завод за здравствена заштита Струга, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Приказ на епидемиолошките карактеристики на бруцелозата во општина Струга во период од 1990- 2006 година.

**Материјал и методи:** Користени се пријави за заболување-смрт од заразни болести, анкети за заболени од бруцелоза и годишни извештаи за бруцелоза, од архивата на ЗЗЗ Струга. Изгорвена е ретроспективна студија со примена на дескриптивно-аналитички епидемиолошки метод. Морбидитетот (МБ) е пресметуван на 10.000 жители.

**Резултати:** Бруцелозата во општина Струга, во епидемиска форма кај луѓето за прв пат е регистрирана во 1992 година, со 31 случаи. Во 1990 е регистриран најмал број на заболени (1) и најнизок МБ (0,1). Од 1991 година бројот на случаите и морбидитетот, како и бројот на зафатени населени места е во постојан пораст. Во 1997 година овие параметри го достигнуваат својот врв (52 заболени, МБ 8,3, зафатени 16 населени места). Во периодот 1990-2006 година, во општина Струга се пријавени вкупно 189 случаи на бруцелоза. Заболени се регистрирани на територијата на сите населени места. Најголем број заболени во овој период се регистрирани во Лабуништа- 39. итн. Општинскиот морбидитет, кој изнесува 30,33 далеку е под Лабуништа (МБ 41,8). Бруцелозата во анализираниот период го задржува сезонскиот карактер на јавување во пролетно-летните месеци, со врв на заболени во мај, јуни и јули (27 или 14,2%; 26 или 13,7% и 27 или 14,2%). Во однос на возраста, најголем е МБ во возрасната група од 20-49 години (86). Од вкупно 189 заболени за последните 17 години, 16,4% се од градот, а останатите 83,5% живеат на село.

**Заклучок:** и покрај падот на заболени после 1997 год., бруцелозата се карактеризира со висок МБ и проширеност низ општината.

#### 07П09 ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА БРУЦЕЛОЗАТА ВО СТРУМИЧКИОТ РЕГИОН ЗА ПЕРИОД 1995 - 2006 ГОДИНА

Петкоска С.<sup>1</sup>, Пециров Ѓ.<sup>1</sup>, Манинска Л.<sup>2</sup>, Марангозова К.<sup>2</sup>  
ЈЗУ Завод за здравствена заштита - Струмица<sup>1</sup>; ЈЗУ Општа болница -Струмица<sup>2</sup>

**Цел на трудот:** Да се прикажат некои епидемиолошки карактеристики на бруцелозата во Струмичкиот регион за период од 12 години (1995 - 2006)

**Материјал и метод:** Користени се податоци од дневникот за заразни заболувања, пријавните картички, анкетните листови и теренските извидувања. Студијата е ретроспективна со примена на дескриптивниот метод и статистичка обработка на податоците.

**Резултати:** Во овој период регистрирани се вкупно 367 заболени. Највисок морбидитет се бележи во 1999 година кога се регистрирани 96 новозаболени - МБ 103.64/100 000, а најнизок во 2006 година 1,07/100000. Највисок морбидитет се бележи кај возрасната група од 30 -39 години кој изнесува 52.59/10 000, а најнизок

кај возрастната група од 0 - 9 години кој изнесува 22.98/10 000. 58,3% од заболените се од машки пол, додека 41.7% се од женски пол. Турската националност е застапена со 52,9%; Македонската со 46,6%; Српската и Ромската со по 0.27%. Дистрибуцијата село-град е: 89,6% од заболените живеат во село, а само 10,4% живеат во град. Најголем процент од заболените се невработени и тоа 38,1%; потоа домаќинки 25,9%; ученици 10,1%; деца 6,8%; пензионери 7,3%; земјоделци 6,3% и работник 5,4%.

**Заклучок:** Бруцелозата кај луѓето во последните 3 години бележи значително намалување, што се должи на заедничката соработка на нашата служба и ветеринарната станица во Струмица со доследно спроведување на програмските задачи и заедничките акции.

#### 07П10 **ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ХУМАНА БРУЦЕЛОЗА ВО КУМАНОВО ВО ПЕРИОДОТ ОД 1986-2006 ГОДИНА**

Стаменковска Ј.<sup>1</sup>, Ѓорѓиевски П.<sup>1</sup>, Цартовска В.<sup>2</sup>, Анчевски Т.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Завод за здравствена заштита Куманово, <sup>2</sup> Општа болница Куманово, Република Македонија,

**Цел :** Да се прикажат некои епидемиолошките карактеристики на бруцелозата во општина Куманово во периодот од 1986- 2006 година.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од книгата за евиденција, пријавни картички и анкетни ливчиња и теренските извидувања. Користен е ретроспективно дескриптивен и аналитички метод при обработка на податоците.

**Резултати:** Во испитуваниот дваесет-годишен период регистрирани се вкупно 421 заболени од бруцелоза. Во 1986 се регистрирани првите три заболени лица, Во 1991 година има најголем број на новозаболени (79) со Мб 57.2/100 000, во 1992 година 60 лица (Мб 43,5 /100 000 жители, и во наредните години бројот на заболени се движи од 10 до 30 случаи. Во 2006 година се регистрирани 34 заболени (Мб 24,5/100000 жители). Во однос на полот, 259 лица се од машки пол а 162 лица се женски, што корелира со професијата. Според возраст 22 лица се до 9 годишна возраст, 79 се од 10-19г, 216 се од 20-49г, и 104 лица се над 50 год. 69.1 % од заболените лица се од село (291 лица) а од град се 130 лица (30.9%) Најголем % на заболени биле сточари (32.3%), потоа домаќинки (23.7%), работници (21.6%), ученици (19.3%) ветреинари (2,1%) и месари (0.9%). Според начинот на заразување контактниот е кај 53.5% алиментарниот е кај 32.5%, додека кај 14% од анкетираниите не е утврден начинот на заразувањето од бруцелоза. Според националноста 218 се македонци, и 203 се албанци.

**Заклучок:** Бруцелозата во Куманово е регистрирана во 33 населени места што е во зависност и со појавата на заболени добиток и може да се каже дека е ендемска во тие села и претставува значаен јавно-здравствен проблем. Бруцелозата е професионално заболување кое го опфаќа работното население над 20 години. Најчест начин на инфицирање е контактниот и е сезонско заболување. Во превенцијата и сузбивањето на бруцелозата св вклучени епидемиолошката служба, ветеринарната служба, ветеринарната инспекција, државниот санитарен и здравствен инспекторат, со цел да се стави оваа болест под контрола.

#### 07П11 **ЕПИДЕМИОЛОШКО – КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ НА БРУЦЕЛОЗНИОТ СПОНДИЛИТ**

Шопова Ж., Кртева Љ., Чапаровска С., Босилковски М.

Клиника за инфективни болести, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се прикажат епидемиолошко клиничките карактеристики на бруцелозниот спондилит и да се укаже на нивното значење.

**Материјал и методи:** Извршена е ретроспективна анализа на некои епидемиолошки и клинички параметри кај 60 пациенти со Б.С. Клиничките знаци и симптоми конзистентни за бруцелозен спондилит се потврдени и серолошки (Rose Bengal, STA, аВг.-Coombs/ Вг.сар., ELISA), како и со 4 “imaging“ техники (скелетна скинтиграфија, нативна радиографија, компјутеризирана томографија – ЦТ и магнетна резонанца- МРИ).

**Резултати:** Групата се состои од: 80% мажи, 67% над 50 години, 60 % селско население, 38% сточари и 52% заболени со директен начин на инфекција. Во 82% болеста се манифестирала од март до август. Времето поминато до откривање на болеста во 38 % е до 1 месец, а во 53 % до 6 месеци, при што бруцелозниот спондилит. настанал во тек на акутната фаза на болеста кај 48%, а во субакутната во 47 % случаи. Придружен артрит е нотирани кај 43% случаи. Монолокуларна застапеност е најдена кај 87%, со доминантно зафаќање на лумбалното ниво во 37%, при што истовремена афекција и на соседните регии е нотирани кај 71% случаи.

Нативна радиографија е применета кај 80%, СТ кај 60%, MRI кај 15% и сцинтиграфија кај 52% случаи. Најчесто нотирани промени се: стеснет дискален простор со деструкција на дискот во 72%, епифизит со парцијална склероза и остеофити во 63% и лиза и колапс на пршленско тело во 45 % случаи.

**Заклучок:** Бруцелозниот спондилит е болест на возрасните над 50 години, претежно мажи. Најчесто се развива во акутниот и субакутниот стадиум на болеста, со висок процент на монолокуларна застапеност, доминантно во лумбалната регија. Радиографските техники обезбедуваат висок процент на верификација на промените кај бруцелозниот спондилит.

#### 07П12 **ЕПИДЕМИОЛОШКО – КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА БРУЦЕЛОЗНИОТ КОКСИТ**

Шопова Ж., Кртева Љ., Чапаровска С., Босилковски М.

Клиника за инфективни болести, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се прикажат епидемиолошките и, клиничките карактеристики на бруцелозниот коксит.

**Материјал и методи:** Во периодот од 2001- 2006 год. на Клиника за инфективни болести во Скопје се хоспитализирани вкупно 349 пациенти со бруцелоза. Од нив е селектирана група од 51 пациент со бруцелозен коксит. Дијагнозата на болеста е поставена врз основа на клиничката слика, надополнета со една од следните серолошки критериуми: позитивен Standard tube agglutination test (STA) и/или Anti Brucella Coombs (Brucella cap) test, како и со следните “imaging” техники: ултрасонографија, нативна радиографија, сцинтиграфија и поретко компјутеризирана томографија и магнетна резонанца.

**Резултати:** Од анализираниите 51 пациент со бруцелозен коксит, кај 28 (54%) е евидентирана една локација на коскенозглобниот систем, додека кај 23(46%) пациенти симултано се нотирани повеќе коскенозглобни манифестации. Машкиот пол доминира со 78%, а возраста средно со 30 год. Траењето (во денови) на болеста пред нејзиното дијагностицирање изнесува средно 35 дена. Артралгија, потење, замор, хепатомегалија, и спленомегалија се најзастапени симптоми и знаци. Начинот на инфекција покажа дека со директен контакт се инфицирани 26 (51%), со индиректен 13(26%), а со непознат 12(23%) пациенти. Промените на колкот се детектирани со: ултрасонографија кај 34, нативна радиографија кај 9 и скелетна сцинтиграфија кај 5 пациенти.

**Заклучок:** Бруцелозниот коксит е болест на адулти, почесто застапена кај машкиот пол, со доминирање на вообичаените клинички знаци и симптоми на оваа болест. За детекција на промените на колкот кај некомплицираниите случаи најчесто се користи ултрасонографијата, како “imaging” техника на избор.

#### 07П13 **НЕКОИ ЕПИДЕМИОЛОКИ И ЛАБОРАТОРИСКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ ХУМАНАТА БРУЦЕЛОЗА ВО ОПШТИНА ТЕТОВО**

Зафировски Б., Трпчевска Пепиќ Л., Исмаили Х., Субашиќ С.

Општа болница, Тетово, Македонија

**Цел:** да се прикаже епидемиолошката состојба на хуманата бруцелоза во општина Тетово во периодот 2002-2006 година како и некои лабораториски карактеристики (влијанието на вкупниот број на леукоцити и на леукоцитарната формула како и на хепаталните лезии на прием на болните на болничко лекување).

**Материјал и метод на работа:** Како материјал се користени историја на болеста, извештаи за пријавени болни од бруцелоза, податоци од Пописот во Република Македонија од 2002 година и лабораториски-биохемиски иследувања на болните од бруцелоза, хоспитализирани на Инфективното одделение во Тетово. Користен е дескриптивно епидемиолошкиот метод со ретроспективна анализа на податоците со статистички и графички приказ.

**Резултат:** Анализирани се вкупно 103 болни во период од 2002 до 2006 по морбидитет, по сезонска дистрибуција, по возрастни групи, по место на живеење, по социјална структура, по начин на заразување и влијанието на болеста на бројот на леукоцити и леукоцитарна формула и оштетувањето на црниот дроб. Во 2002 година се хоспитализирани 9 болни од бруцелоза, во 2003 година 6 болни, во 2004 година 33, во 2005 година 24 и во 2006 година 31 болни. Може да се забележи дека во 2002-2003 има намален морбидитет заради безбедносните (не)прилики што владеа на подрачјето на општина Тетово. Може да се забележи дека морбидитетот е 1:10000 жители во Тетово и Македонија се движат од најмалата (1,26) до најголемата (1,82) се совпаѓаа посебно, изразено во 2006 година, кога имаме морбидитет во Тетово (1,63) и во Македонија (1,53). Од машки пол забележани 79 лица (77%), а од женски пол 24 лица (23%) од вкупно хоспитализираните. Во периодот 2002-2006 година од вкупно регистрирани болни од бруцелоза 68 болни (70%) живееле во село,

а 35 (30%) живееле во град Тетово. По сезонска дистрибуција во периодот од април-септември има 77 болни или 79.31%, што одговара на нашето климатско подрачје за оваа болест, со најмал процент во јануари (2,06%). Се забележува дека повеќе заболуваат највозрасните групи (55%) се над 40 годишна возраст што е последица на раслојување на селото, па со одгледување на добиток се занимаваат постари луѓе и можност полесно да се инфицираат). Во периодот 2002-2006 година според епидемиолошката анкета 30 (29%) болни имале можност да бидат инфицирани и по контактен и по алиментарен пат, а 73 (71%) се инфицирале по алиментарен пат. Од болните лекувани од бруцелоза 36 се невработени, 12 се вработени, 30 (се земјоделци, овчари, ветеринари...), 6 се ученици, 2 се деца до 5 години и 17 пензионери. Кај нашите болни од бруцелоза кај 80 болни најдени се леукоцити од 4-9, кај 9 болни леукоцитите се помалку од 4, а кај 14 се поголеми од 9. На леукоцитарната формула: неутрофили од 0,58% до 0,66% имале 30 болни, повеќе од 0,66% неутрофили имале 32 болни и помалку од 0,58% неутрофили имале 41 болни.

Лимфоцитите во леукоцитарната формула се преставени помалку од 0,21% лимфоцити кај 12 болни, меѓу 0,21% лимфоцити до 0,25% лимфоцити се кај 15 болни и повеќе од 0,25% лимфоцити кај 76 болни. Моноцитите во леукоцитарната формула се претставени помалку од 0,03% моноцити кај двајца болни, од 0,03% моноцити до 0,08% моноцити кај 96 болни и поголеми од 0,08% кај 5 болни. Кај болните од бруцелоза при прием најдовме нормална аминотрансферазна активност (АСТ и АЛТ) кај 63 болни, покачена аминотрансферазна (АСТ и АЛТ) до 100 U/L кај 37 болни и покачена аминотрансферазна (АСТ и АЛТ) над 100 U/L кај 3 болни. Кај нашите болни при прием беше најдено дека 95 болни имаат нормален билирубин, а кај 8 болни покачен до 50  $\mu\text{mol/L}$ .

**Заклучок:** Морбидитетот на хумана бруцелоза во општина Тетово во периодот 2004-2006 е со слични вредности на ниво на Република Македонија. Заболуваат воглавно лица од машки пол (77%) од селска средина (70%), со појава на болеста од период април-септември (80%) од заболените. Заболуваат воглавно 3 социјални категории (професионално експонирани, невработени и пензионери (80%) во понапредната возраст над 40 годишна возраст (80%). При прием болните воглавно се со нормални леукоцити, во леукоцитарната формула со неутропенија и лимфоцитоза со незасегнати вредности на моноцитит, со покачена аминотрансферазна активност (АЛТ и АСТ) во 39% од болните и со незначителен покачен билирубин (8%).

#### 07П14 КЛИНИЧКИ МАНИФЕСТАЦИИ НА ХУМАНА БРУЦЕЛОЗА ВО НАШ МАТЕРИЈАЛ

Петковска Р., Ристеска Џ., Паспаловска М., Малевска В.

Служба за инфективни болести и фебрилни состојби, Клиничка Болница Битола Р.Македонија

Бруцелозата сеуште претставува епидемски, медицински и социо економски проблем.

**Цел на трудот:** Да се опишат клинички, дијагностички и тераписки аспекти на ова заболување.

**Материјал и методи:** Ретроспективно се анализирани истории на 30 пациенти. Дијагнозата се базираше врз основа на анамнеза, епидемиолошка анкета, серолошки тестови: ВАР, WRIGHT, Elisa IgM и IgG. Лезии на коскено – зглобни структури се објективизираа со стандардна Rtg и скинтиграфија на коски, КТ и МР на коски.

**Резултати:** Остео-артикуларна манифестација имаше кај 12 пациенти (40%). Моноартикуларна локализација кај 5 (16%). Лезии на структури на кичмен столб кај 6 (20%) и тоа најмногу со лумбална локализација 30%. Зафаќање на сакроилијачни зглобови кај 25%. Кај 5 пациенти имаше манифестен орхитидидит и тоа кај 3 билатерално, а кај 2 унилатерално. Хепатално оштетување имаше кај 9 (30%). Спроведена е специфична терапија со Streptomycin / Rifampicin, tetraciklini и kotrimoksazol во траење од 21 односно 45 дена. Кортикостероиди беа аплицирани кај референтни пациенти. Потпоно имаше кај 27 (90%). Релапси и рецидиви кај 3 (10%).

**Заклучок:** Остео-артикуларните манифестации се најчести локализирани форми. Адекватен и правовремен тераписки пристап ќе ги намали бројот на секвели кои се јавуваат кај касно препознаени остео-артикуларни форми.

#### 07П15 СЕРОЛОШКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ХУМАНАТА БРУЦЕЛОЗА ВО ОПШТИНА ТЕТОВО

Трпчевска Пепиќ Л., Исмаили Х., Зафировски Б.

Инфективно одделение-Тетово. Р.Македонија

**Вовед:** Рано дијагностицирање на бруцелозата е многу значајно, бидејќи само правовремено и адекватно лекување на ова заболување може да доведе до потполно излекување и да спречи хроничитет со сите можни компликации.



**Цел:** Целта на трудот е да се прикаже динамиката на титарот на антитела со серолошките испитувања кај лекуваните пациенти.

**Материјал и методи:** Во трудот се опфатени 90 пациенти кои се лекувани на Инфективно одделение од 2002 до 2006 година. Дијагнозата е поставена според клиничките манифестации, позитивниот тест на брза аглутинација на плочка-ВAB тест, реакцијата на спора аглутинација-Wright-овата реакција и Brucella-capt тестот. Користени се истории на болеста, резултати од серолошките испитувања со дескриптивен метод на статистичка обработка на податоците.

**Резултати:** Сите пациенти кај кои беше спроведен антибруцелозен третман во изминатите 5 години при приемот имаа позитивен ВAB тест. Wright-овата реакција беше користена кај 52 пациенти (57,8%), а кај 38 (42,2%) за серолошка дијагностика беше користен Brucella-capt тестот. Со Wright-ovata реакција ги добивме следните резултати: најголем број на пациентите-16(30,8%) при приемот имаа титар 1:160, највисока вредност на титарот >1:1280 се бележи кај 3 пациенти (5,8%) додека најнизок титар 1:40 кај 2(3,84%). Brucella-capt тестот кај најголем број од испитуваните имаше титар 1:5120 односно 14 пациенти (36,8%), а тоа е воедно и највисоката вредност на титарот во нашите серолошки испитувања, додека најнизок титар 1:160 се забележува кај 1 пациент (2,6%).

По комплетно спроведување на терапијата ВAB тестот стана негативен кај 4 пациенти (4,4%). Wright-овата реакција имаше титар 1:1280 кај 4 пациенти (7,7%), а најнизок титар 1:20 кај 2(3,8%), додека најголем број од пациентите-12(23%) имаа титар 1:80.

Brucella-capt тестот имаше титар 1:160 во нај голем број случаи-10(26,3%), највисок титар 1:5120 имаа 4 пациенти(10,5%), а најниска вредност на титарот 1:80 имаа 2 (5,3%).

Од добиените резултати по завршениот третман може да се констатира опаѓање на титарот на антитела кај 60 пациенти(66,7%), идентичен титар добивме кај 24 пациенти (26,7%), додека кај 6 пациенти (6,7%) се регистрира пораст на титарот.

**Заклучок:** Серолошките испитувања од 2002 до октомври 2005 година со Wright-овата реакција покажаа дека титарот 1:160 има најголема процентуална застапеност кај пациентите при приемот, а со Brucella-capt тестот титарот 1:5120. По завршување на третманот нај голем број од пациентите имаа титар 1:80 со Wright-овата реакција, а 1:160 со Brucella-capt тестот. Се забележува опаѓање на титарот на антитела кај најголемиот дел од пациентите, кај помал дел титарот е идентичен, а само кај мал број пациенти титарот е во пораст.

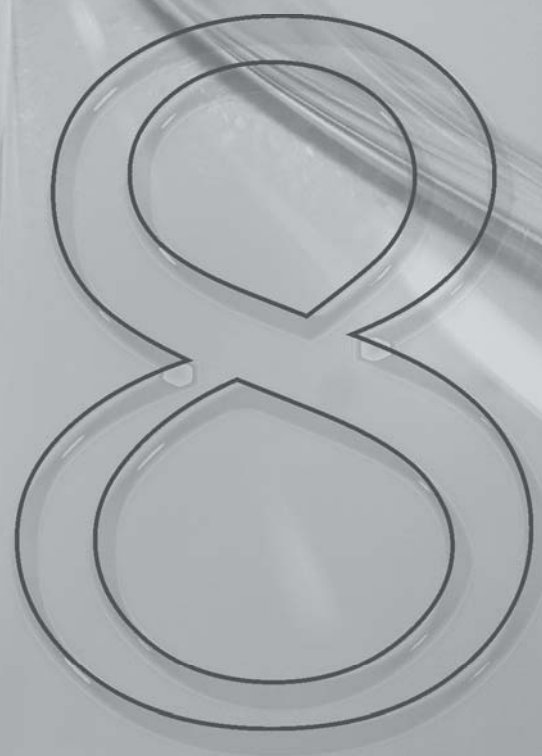
## 07П16 ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ СО БРУЦЕЛОЗА-ТРЕТИРАН ВО ЗАВОДОТ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈА ОТЕШЕВО

Мицевска Д., Мишковска Саљамовска Г.  
Завод за Рехабилитација-Отешево

**Цел на трудот:** да се прикаже дека пациентот често пати може да е упатен на погрешно место.

**Вовед:** Бруцелозата е акутна или усте почесто субакутно хронична инфективна болест од групата на зооантропонози. Хуманата бруцелоза е предизвикана од грамнегативни кокобацили од родот бруцелоза. Минатата година во заводот е хоспитализиран болен на седумдесет годишна возраст со ХОББ кој е испратен од ортопед за физикален третман заради болки во крстот кои ирадираат во долж левата коленица. Пациентот е долго време третиран со антиреуматска терапија без успех. На прием му е ординирана физикална терапија. Заради ХОББ и фиброторац десно прегледан и интернистчки. Наодот на белите дробови на аускултација е без промени како и старите РТГ наоди. Од лабораториските иследувања има покачена седиментација 70/... , мирни леукоцити, лесна анемија. ЕКГ наод без особени промени со S до V5 фреквенција 80 во минута. Во тек на престојот пациентот развиваше фебрилна состојба до 39 степени С со препотување пад на температурата и повторна фебрилна состојба. Беше третиран со аналгетици и антибиотици од кои што немаше ефект, а исто немаше подобрување од физикалниот третман. Направена е контролна РТГ на бели дробови на која немаше промени. Заради карактеристичната миризба на скапано сено во собата и анамнестичкиот податок за чување домашни животни не упати да се посомневаме за бруцелоза која што се дијагностицираше на инфективното одделение во Битола.





**УРОГЕНИТАЛНИ  
ИНФЕКЦИИ**



**08Y01 УРОВИРУЛЕНЦИЈА И РЕЗИСТЕНЦИЈА КАЈ *ESCHERICHIA COLI***

Петровска М., Трајковска Докиќ Е., Јанкоска Г., ХаџиПетрушева Мелоска И.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје, Р. Македонија

*Escherichia coli* е најчесто испитуваната бактерија во микробиолошките истражувачки студии, најчестиот предизвикувач на уринарни инфекции стекнати во општата популација; најчест предизвикувач на болнички инфекции заради фактот дека уринарните инфекции се први на ранг листата на хоспиталните инфекции; една од почестите предизвикувачи на септиемии поврзани со уринарни или инфекции на меките ткива и абдоминалните органи; чест колонизатор кај интубираните пациенти во единиците за интензивно лекување; чест предизвикувач на моно- и полимикробни инфекции на рани и меки ткива; селектирани типови се цревно патогени; таа е доминантна аеробна бактерија во цревната микрофлора на човекот. Повеќе од 50 години се испитува нејзината специфична уро-патогеност и вируленција, почнувајќи во шеесеттите години на минатиот век со O-серогрупите и K- и H-серотиповите, отпорност на бактерицидно делување на нормалниот серум; опфаќајќи фенотипски и молекуларни испитувања на адхезивните фимбриски маноза резистентни и маноза осетливи лиганди (п-фимбрии, S-фимбрии, тип 1 фимбрии) и гените (*pap*, *sfa*), како и афимбриски адхезини (Dr, X адхезини) и нивни гени (*afa*); способноста за продукција на хемолизини и цитонекротоксични продукти (*hly*, *cnf* гени); способноста за продукција на сидерофора аеробактин за ослободување на железото од протеинските носачи (*aer* гени); филогенетското стебло на развојот на *E. coli* (доминантна група B). Антибиотската осетливост на *E. coli* значајно се менува и варира во рамките на географските региони, но и во светот. Од осетлива на голем број антибиотици, денес таа се почесто е резистентна кон антимикробните средства кои се препорачуваат во упатствата за терапија на уринарни инфекции: триметоприм-сулфонамидите, амиксацилин-клавулонската киселина, цефалоспорините и во последно време флуорокинолоните. Корелирањето на осетливоста и резистенцијата покажа дека резистентните соеви на *E. coli* кон флуорокинолоните се помалку вирулентни, односно поретко содржат *nan*, *aer*, *cnf*, *hly*, *afa*, *sfa* гени со кои се обезбедува патогенезата на уринарните инфекции. Со **цел** да се компарира осетливоста и вирулентноста на уринарните изолати на *E. coli* добиени во лабораториите на Институтот за микробиологија и паразитологија, како **материјал** искористени се уринарните изолати добиени од примарна задржавствена заштита (како претставници на community acquired некомплицирани уринарни инфекции), од амбулантски лекуваните пациенти во ЈЗУ Клинички центар (како претставници на комплицирани уринарни инфекции) и од хоспитализирани пациенти (како потенцијали репрезенти на хоспитални инфекции). Сите изолати се групирани според возраста на пациентите (деца до 18 години и возрасни) и според Клиниката (интернистичка или хируршка). Со употреба на конвенционални (диск-дифузиони и дилуциони методи) и молекуларни (мултиплекс ПВР) **методи**, на бактериските соеви им е испитана осетливоста кон дванаесет најчесто употребувани антибиотици (амоксацилин-клавулонска киселина, триметоприм-сулфонамид, 3 цефалоспорини од втора и трета генерација, 3 флуорокинолоните, 2 кинолонски уроантисептици, два аминокликозида) и по шест гени за вируленција (*pap*, *aer*, *hly*, *cnf*, *afa*, *sfa*). Добиените **резултати** покажаа висока резистенција кон порано препорачуваните антибиотици за лекување на уринарни инфекции (амоксацилин-клавулонска киселина од 27-30% кај сите групи деца, возрасни и оспитализирани; триметоприм-сулфонамид од >40%; флуорокинолоните од 3% кај деца, >30% кај возрасни, до 45% кај хоспитализирани на хируршки оддели). Вируленцијата мерена според бројот на докажаните гени не корелира со резистенцијата, особено не кај кинолон резистентните соеви. Причината може да се бара во распоредот на гените на хромозомот на *E. coli* кои се докажани во слични студии (Вила Ј. и соработници, 2006) или во патогенетските механизми на развој на уринарните инфекции во хируршките оддели, со внесување на уринарни катетери кај хоспитализираните пациенти на Уролошката клиника и Клиниката за интензивно лекување и реанимација, што се појвува во нашите случаи.

**08P02 НАЈЧЕСТИ БАКТЕРИСКИ ИЗОЛАТИ КАЈ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ И НИВНА ОСЕТЛИВОСТ КОН АНТИБИОТИЦИ**

Димеска А., Богојеска Е., Велеска Е.

ЈЗУ 333 Прилеп Република Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикажат најчесто изолираните бактерии од уринарните патишта при уринарни инфекции и нивната осетливост кон антибиотици во нашата лабораторија за уринарни инфекции на клиничка микробиологија.

**Материјал и методи:** Примероците од урина се испитувани во период од 1.01.2006 г. до 31.12.2006 г. Испитувањата се вршени со стандардни микробиолошки методи (посевка на крвна подлога, на селективна хроматогена УТИ подлога и Miller-Hinton подлога за испитувањена осетливост на антибиотици со диск-дифузиона метода)

**Резултати:** Во овој период се испитани 2727 испитаници, од кои негативни беа 1921 (70%) испитаници, а позитивни беа 806 (29,5%) испитаници.

Најчесто изолирани бактерии во урина беа: *E. coli*- 512(63,5%); *Streptococcus faecalis* 91 (11,2%); *Streptococcus agalacie* 55(6,8%); *Klebsiella* 30 (3,7%); *Proteus mirabilis* 29 (3,5%); *Staphylococcus aureus* 8 (1%) *Citrobacter* 8 (1%); и останати бактерии 72(9,3%).

Најчесто изолирана бактерија кај најголем број испитаници вообичаено беше *E. coli*.

*E. coli* најголема осетливост покажуваше кон следните антибиотици: Nitrofurantoin Ceftriaxon, Cefixime, Norfloxacin и Gentamycin, а најголема резистенција кон Ampicillin i Ttimetoprim- sulfonamide.

**Заклучок:** Како и претходните години и сега најчест бактериски изолат е *E. coli* со најголема осетливост кон Nitrofurantoin i Cefalosporini од III генерација Во последно време *E. coli* покажува се поголема резистенција кон  $\beta$ -laktamski antibiotic и Sulfonamidi највероватно заради прекумерна злоупотреба на антибиотици.

### 08П03 НАОД ОД УРИНОКУЛТУРИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ПАЦИЕНТИ

Јанкоска Г., Петровска М., Хаџи-Петрушева Мелоска И., Курчиќ-Трајковска Б.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** анализа на наодите од уринокултури, контаминацијата, присуството на антимикумно средство во примерокот, и преглед на осетливоста кон антибиотици на најчестите изолати.

**Материјал и методи:** Вкупно беа испитани 283 урини од пациенти хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести во Скопје (во последните две години). Изолација и идентификација на микроорганизмите беше изведувана на хромоген УТИ агар (Oxoid) и автоматизирани техники. За детекција на антимикумно средство во урината беше употребен стандарден сој на *Bacillus subtilis* осетлив кон антимикумни средства. Осетливоста кон антибиотици беше изведувана по NCCLS препораките.

**Резултати:** Негативен наод беше најден кај 185 примероци, но кај 101 (54,6%) од нив беше докажано присуство на антимикумно средство во урината. Кај 25 урини беа детектирани повеќе од три бактерии, често контаминанти од нормалната микрофлора, поради што беше неопходно да се испрати повторно материјал за испитување, земен на соодветен начин. Микроорганизми беа изолирани кај 73 урини (25,8% од сите испитани), од кои кај 34 (46,6%) и покрај присутното антимикумно средство. Најчести изолати беа: *Enterococcus spp.* 21 изолат, *Candida spp.* 19, *Escherichia coli* 18, *Klebsiella aerogenes* 7, *Pseudomonas aeruginosa* 6, др. грам негативни бацити 3 изолати. Бактериите покажаа различна осетливост: 5 изолати на *E. coli* беа резистентни кон кинолони, дури 5 изолати на *Klebsiella* беа резистентни кон сите цефалоспорини; *Pseudomonas aeruginosa* покажа мултирезистенција (4 од 6 изолати); *Enterococcus spp.* покажа вообичаена резистенција, но сите соеви беа осетливи кон ванкомицин и нитрофурантоин.

**Заклучок:** Присуството на антимикумно средство во урината веројатно ја отежнува изолацијата на микроорганизмите од урината. Голем број од изолираните микроорганизми беа резистентни кон цефалоспорини и кинолони.

### 08П04 УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Крстев П., Ангеловска В., Стојанова Г.

Здравствен дом-Велес, Воена болница-Скопје, Општа болница-Велес Р.Македонија

**Цел:** Приказ на можностите за рано откривање на уринарните инфекции, нивно правилно лекување и превенција на сериозни компликации.

**Материјал и методи:** Анализирани се податоците од здравствените картони на децата лекувани во централниот детски диспансер. За анализа е користен аналитички и дескриптивен метод. Дијагнозата е поставена врз база на анамнезата, клиничката слика, лабораториските, микробиолошките и ехосонографските наоди.

**Резултати:** Опфатени се деца од 0-6 годишна возраст. Од вкупно испитани 987 деца кај 294 (29,7%) е документирана уринарна инфекција. Од нив 87(29,5%) биле од 0-3 години и 207(70,5%) од 3-6 годишна возраст. Од нив 164(55,7%) биле женски, а 130(44,3%) машки. Во 203(69%) случаи била изолирана *Es-*

cheriherichia10 colli, во 53 (18%) Proteus, кај 18 (6,1%) Enterobacter и останато Klebsiella и Candida. Ехосонографскиот наод покажа VUR кај 17 (5,7%) деца. Други урогенитални малформации не беа најдени. Децата беа лекувани со Cefixime, Amoksicillin + Clavulonska kiselina и Trimetoprim + Sulfonamid во траење од 10-15 дена.

**Заклучок:** Навремена детекција на уринарните инфекции и соодветен навремен пристап е предуслов за соодветно лекување и спречување на понатамошните секвели.

#### 08П05 УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ДЕЦА ОД УЧИЛИШНА ВОЗРАСТ ВО ПЕРИОДОТ 2000 - 2005 ГОДИНА ВО СТРУМИЦА

Ристевска А., Масева Л., Тунев В., Москов Д.

ЈЗУ “Здравствен дом”- Струмица, Република Македонија

**Цел на трудот:** Целта на нашиот труд е да низ презентираниот материјал во периодот 2000 - 2005 година ја прикажеме застапеноста на уринарните инфекции, како и инцидентноста на асимтоматските бактерии кај училишните деца откриени со скрининг методи.

**Материјал и методи:** Опфатени се вкупно 2941 дете од училишна возраст од 7 - 19 години со скрининг методи. Од сие испитувани деца земена е урина на пропишан начин. Резултатите се сметани за позитивни ако се најдени над 100 000 живи бактерии во 1 мл. урина.

**Резултати:** Во периодот 2000 - 2005 година во службата по училишна медицина лекувани се 13 213 деца, од кои со уринарни инфекции биле 271 (2,05%), од те машки се 101 (37,20%), а женски се 170 (62,80%). Клиничката слика се манифестираше со често мокрење кај 130 (47,07%) деца, печење при мокрење кај 115 деца (42,70%), абдоминални болки кај 169 деца (62,30%), главоболие кај 19 (7,01%), повраќање кај 40 (14,70%), хематурија кај 79 (29,30%), болки во слабините 79 (29,30%), температура итн.

**Заклучок:**

1. Зачестеноста на уринарните инфекции изнесува 2,05%
2. Најзастапена е групата од 7-14 години 65,30%,
3. Најчест симптом е често мокрење и абдоминални болки 52,30%,
4. Асимтоматски бактерии кај училишните деца се застапени со 1,90%.

#### 08П06 CHLAMYDIA TRACHOMATIS МЕЃУ ЖЕНИТЕ ОД РОМСКАТА ПОПУЛАЦИЈА

Бошевска Г.<sup>1</sup>, Зафировска Р.<sup>1</sup>, Ложанковски Г.<sup>1</sup>, Јанческа Е.<sup>1</sup>, Дувлис С., Шишковска М., Цонева Е., Кузмановска Г., Кузмановска С.<sup>2</sup>

Републички Завод за Здравствена Заштита- Скопје

<sup>1</sup> Здравствен Дом – Скопје

<sup>2</sup> Министерство за Здравство

Република Македонија

**Цел:** Да се прикаже застапеноста на инфекциите предизвикани од *Chlamydia trachomatis* меѓу жените од ромската популација во репродуктивен период, со симптоми на генитална инфекција.

**Материјал и методи:** Во период од една година испитани се 915 цервикални брисеви од жени со симптоми на генитална инфекција. Жените се на возраст од 15 до 64 години (средна возраст 39,5 год.). Брисевите се земаат суви, со загревање по слузницата со цел да се земат клетки, и такви се транспортираат до лабораторијата. До моментот на обработка се чуваат суви на температура од 4 до 8°C максимум до 7 дена. Антигенот на *Chlamydia trach.* се екстрахира од примерокот со загревање на температура од 80°C за 10 мин. со специфичен медиум. За детекција на антигенот на *Chlamydia trach.* користени се: ЕЛФА (Видас) методот кај 793 жени и брз тест Clearview Chlamydia MF кај 122 жени.

**Резултати:** Антигенот на *Chlamydia trach.* не е детектиран кај вкупно 877(95,85%) пациентки. Кај сите испитанички со брз тест се доби негативен резултат. Кај пациентките кај кои е применет ЕЛФА методот позитивен резултат се доби кај 26 (2,84%) пациентки, додека кај 12 (1,31%) пациентки се доби еквивокал. Тоа значи дека кај вкупно 38 (4,15%) испитанички се утврди присуство на антигенот на *Chlamydia trach.* што укажува на активна инфекција. Кај 755 пациентки со ЕЛФА методот е добиен негативен резултат.

**Заклучок:** Резултатите од нашето испитување покажуваат мала застапеност на потврдена инфекција со *Chlamydia trach.* меѓу жените од ромската популација. Нема можност да се провери дали причината за големиот



број на негативни резултати е заради: навистина малата застапеност на *Chlamydia trach.* меѓу испитаничките; недоволен број на епителни клетки во брисот; или не пристапување кон рутински гинеколошки преглед со оглед на фактот дека повеќе од 80% од хламидиските инфекции се асимптоматски.

#### 08П07 ГЕНИТАЛНИ ИНФЕКЦИИ ПРЕДИЗВИКАНИ СО *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Стефановска В., Тодоровска С., Кузмановска В.  
Завод за здравствена заштита- Куманово, Р.Македонија

**Цел на трудот:** *Chlamydia trachomatis* е облигатна интрацелуларна бактерија која живее во гениталниот тракт, цервикс и уретхра, кај возрасни. Затоа е и причинител на едни од најчесто сексуално преносливи инфекции кај човекот. Цел на трудот е да се согледа застапеноста и значењето на овие инфекции кај пациенти од двата пола.

**Материјал и методи:** Испитувани се ендоцервикални брисеви кај жени со дијагноза цервицитис и стерилитет и уретрални брисеви кај мажи со дијагноза уретритис. Користени се скрининг квалитативни имуноензимски тестови и автоматски квантитативни тестови на mini Vidas анализер со ELFA (Enzyme Linked Fluorescent Assay) техника, за докажување на *Chlamydia trachomatis* антиген во мукозниот епител на гениталниот тракт. Испитувани се и серуми на пациенти со Елиса тест за докажување присуство на IgA, IgM и IgG антители.

**Резултати:** Беа испитани 114 примероци, од тоа 89 ендоцервикални и 25 уретрални бриса. Негативен наод имавме кај 90 примероци (79%), позитивен кај 22 примероци (19,3%), од кои 15 ендоцервикални и 7 уретрални бриса, а еквивокален наод кај 2 примерока (1,7%). Од вкупно испитани 56 серуми позитивен наод добивме: IgA во 8, IgM во 7 и IgG во 10 примероци.

**Заклучок:** *Chlamydia trachomatis* завзема битно место во појава на гениталните инфекции (уретхритис, цервицитис, салпингитис), кои може да доведат до трајни оштетувања, како стерилитет и ектопична бременост.

#### 08П08 ХЛАМИДИЈАЛНИ ИНКЛУЗИОНИ КОНЈУНКТИВИТИ

Николоска Нешоска С., Миркоска М., Кироска М.  
Очно одделение и лабораторија при Општата болница во Тетово, Р Македонија

**Цел:** Меѓу релативно честите клинички дијагностицирани случаи на конјунктивити, актуелизирање на испитувањето на Хламидијата како можен причинител на конјунктивитот, а со тоа и ординирање на адекватна терапија.

**Материјал и метод:** Испитувани се случаи со симптоми на конјунктивит за кои, според клиничката слика, текот на болеста, направените бактериолошки анализи и тераписки резултати, постои сомневање за постоење на хламидијален инклузионен конјунктивит. Испитувањата се вршени во клиничката лабораторија при Општата болница во Тетово. Користена е методата на имунохроматографски тест за директна детекција на хламидија од примерок. Методата на испитување се базира на реакција на антиген – антители. Брисот земен од конјунктива се заронува во шишенце со реагенс, се меша одвреме-навреме во текот на 10 – 15 мин. за да се растворот антителата и потоа од него се кашнуваат 3-4 капки на хексагон плочка. Читањето на резултатот се врши во тек на 15 – 30 мин, (после овој период резултатот не е валиден). Користената метода е квалитативна односно покажува позитивен или негативен резултат (не се изразува во квантитативни единици). Во нашиот материјал испитани се 26 случаи на конјунктивит од подрачјето на Тетово и Гостивар во период од 1.01.2006 г. до 31.03.2007г. Пациентите се на возраст од 40 – 70 години, случаи на испитани новороденчиња немаме. Добиени се 23 негативни резултати, два позитивни и еден сомнителен. Позитивните и сомнителниот наод се испратени во Институтот за микробиологија во Скопје за испитување на ДНК на Хламидија. Сите три случаи се потврдени како позитивни. Ординирана е терапија со Doxycyclin 100 mg. дневно и Тетрациклински капки и масти за очи во тек на 21 ден. Клиничката слика покажа ремисија на конјунктивитот, но пациентите не се јавија на повторен лабораториски преглед за да се потврди (или не?) негативен наод на хламидија.

**Заклучок:** При случаи на конјунктивитис, особено ако се присутни и промени на корнеата (суперфицијален пунктен кератит, субепителни инфилтрати, панус) треба да се помисли и на хламидијален инклузивен конјунктивит и да се направи лабораториска анализа за детекција на хламидија. Особено кај сомнителните

и позитивните наоди да се испита (анамнестички, клинички, лабораториски) истовремено постоење на урогенитална инфекција од хламидија имајќи го во предвид начинот на нејзина трансмисија.

#### 08П09 ИНЦИДЕНЦИЈА НА *TREPONEMA PALLIDUM* АНТИТЕЛА КАЈ ДОБРОВОЛНИ ДАРИТЕЛИ НА КРВ ОД ИСТОЧНИОТ ДЕЛ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Камчев Н.; Витларова Ј.; Камчева М., Дејанова В.  
РЕ Трансфузиологија, Општа болница -Штип, Р. Македонија.

**Цел:** Да се прикаже инциденцијата на *Treponema pallidum* антитела кај доброволни дарители на крв од Источниот дел на Република Македонија

**Материјал и методи:** Во РЕ трансфузиологија рутински се применува тестирање на секоја крвна донација за откривање присуство на HBsAg, анти-HCV, анти-HIV и *Treponema pallidum* антитела. За детекција на *Treponema pallidum* антитела се користи Trepanostika™ TP-Microelisa system од компанијата BIOMER-IEUX. Во последните пет години тестирани се вкупно 15.150 крвни донации. Тестирањето е изведено во РЕ трансфузиологија при општата болница во Штип, а ретестирањето во Републичкиот завод за Трансфузиологија во Скопје.

**Резултати:** Од вкупно 15150 крвни донации детектирано е присуство на *Treponema pallidum* антитела кај 21 (0,13%). Ретестирањето во Републичкиот завод за Трансфузиологија во Скопје потврди позитивни резултати кај 18 (85,75%) серумски примероци.

**Заклучок:** Според нашите резултати инциденцијата на *Treponema pallidum* антитела кај дарители на крв од Источниот дел на Република Македонија изнесува 0.11%. Резултатите недвосмислено укажуваат од потребата за задолжително тестирање на секоја крвна донација за откривање присуство на *Treponema pallidum* антитела со Елиса тестови, со што ќе се превенира трансмисијата на Сифилис преку крв и крвни продукти.

#### 08П10 ГИНЕКОЛОШКИ МОРБИДИТЕТ КАЈ АДОЛЕСЦЕНТИ

- Евалуација и превенција -

Москов Д., Ристевска А., Певкева В.

**Вовед и цел:** Морбидитетот кај адолесцентите, од гинеколошки аспект, е во пораст. Заради тоа превентивниот, перманентен, интердисциплинарен пристап во решавањето на таа патологија е од исклучително значење.

**Материјал и методи:** Користејќи ги податоците од амбулантските дневници и годишните извештаи во гинеколошките и амбулантите по училишна медицина, 5% од пациентките се адолесценти, од кои 3% се примарно дијагностицирани и препратени кај гинеколог од лекари во училишна медицина. Зависно од симптоматологијата, покрај задолжителниот гинеколошки преглед, направени се сонографски, микробиолошки, биохемиски, хематолошки иследувања, по што со статистичко-аналитичен метод истите се евалуирани.

**Резултати:** Иследувањата кај 220 (5%) испитанички, детектираа појава на PCOsy при 66 (30%) со сонографски (микроцистични овариуми, зголемен обем), хормонски (зголемен LH, progesteron, testosterone) и клинички стигмати (acne juvenilis). Кај 55 (25%) имаше (amenorrhoea)-несакана бременост, кај 35 (16%), неспецифични вагинални инфекции (*Colpitis moniliatica*, *trichomonadica*, *chlamydia*)-сексуално преносливи. Анемиите (*hypochromica*, *hyposideremica*), лесни и умерени форми кај 30 (14%), а од останатата патологија, кај 22 (10%) присуство на неспецифични уринарни инфекции и кај 11 (5%) -dismenorrhoea primaria.

**Заклучок:** Инциденцата, а особено преваленцата на клиничките ентитети како PCOsy, несаканите бремености и вагиналните инфекции, алармираат на актуелните состојби кај адолесцентите, заради што систематските прегледи, едукативните трибини за контрацепција и заштита од полово преносливи инфекции и интердисциплинарниот пристап се *conditio sine qua non*.

**08П11 ЦИТОДИЈАГНОСТИКА ВО ДИЈАГНОЗА НА ПАТОЛОШКА СЕКРЕЦИЈА НА ДОЈКАТА**

Тричковска Л., Симова О., Павлеска Г.  
Делчево

**Цел на трудот:** да се овозможи детекција и рано откривање на малигни лезии на дојката. Секоја секреција на дојката освен лактацијата е патолошка појава и е симптом на некое заболување при што не е битен ни изгледот ни количината на секретот. Важно е да се процени причината за секрецијата затоа што и малигните и бенигните процеси можат да предизвикаат секреција.

**Материјал и методи:** предмет на испитување беа 10 пациентки во текот на 2006 год. кај кои постоеше патолошка секреција од дојките на кои беше извршен цитолошки преглед. Староста на пациентките беше меѓу 32 и 52 год., лична анамнеза бо, сите раѓале а лактацијата по раѓања поминала без компликации. Се јавиле на доктор поради жолтеникав исцедок од дојка и тоа кај 7 без болка, а кај 3 со повремени болки со напнатост кон аксилите. Извршен е бактериолошки преглед на секретот и воспалителниот процес е лечен со соодветна терапија. Секретот траел од 3 до 12 месеци, кај 8 жени бил едностран а кај 2 двостран, палпаторен наод имаше кај 3 пациентки, а кај 7 беше негативен. Кај сите беше направена мамографија и цитодијагностика, од тоа 9 беа негативни, а 1 случај позитивен во смисол на малигнитет кој се потврди и хистолошки.

**Заклучок:** испитувањето на 10 пациентки е многу мало за да се донесе заклучок, сепак покажува дека со цитолошка анализа на патолошкиот секрет може да се открие малиген процес на дојка и при негативен палпаторен наод. Анализата може да се повтори повеќе пати без тешкотии по пациентката, но негативниот наод не ги исклучува и понатамошните испитувања во смисол на мамографија и хистопатологија.



**АНТИМИКРОБНА ТЕРАПИЈА,  
ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ И  
НОЗОКОМИЈАЛНИ ИНФЕКЦИИ**





### 09Y01 **НОВОРОДЕНИ СО ГЕНЕРАЛИЗИРАНИ БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ; КЛИНИЧКИ И ДИЈАГНОСТИЧКИ ОСОБЕНОСТИ**

Пиперкова К., Софијанова А., Јанчевска С., Чомовска-Мадевска С.

Клиника за детски болести, Скопје, Гинеколошко-клиника, Скопје, Република Македонија

**Цел:** Заради потребата од рано препознавање на генерализирани инфекции кај новородените, кај кои е познато дека имаат некарактеристична клиничка слика, како и диференцирање од други состојби, ги анализиравме клиничките знаци кај 67 испитаници со слична симптоматологија, но различна дијагноза. Извршивме одредување на биолошки маркери за рано докажување на инфекции, како и одредување на нивната прогностичка значајност.

**Материјал и методи:** Ги анализиравме карактеристичните клинички знаци кај 67 новородени: нестабилна температура, престанок на дишење и тахипнеа, промена во периферна циркулација, кардиоваскуларни знаци, зголемена потреба од кислород, промени на боја на кожа, иритабилност и жолтица. Ги применивме следните статистички методи за анализирани параметри: дескриптивни (параметриски и непараметриски), а за тестирање на нултата хипотеза користевме аналитички статистички методи: Friedman тест, Wilcoxon и ANOVA-еднофакторна анализа на варијанса на тестот на квадратот на најмали меѓугрупни разлики. Новородените ги поделивме во групи според нивната дефинитивна дијагноза, I група N(25) со потврдена инфекција (сепса и менингит, II група N(12) со суспектна инфекција, III група N(18) со неинфективно страдање и IV група N(12) контролна на здрави новородени. Извршивме сериско одредување на Ц-реактивен протеин (CRP) и elastasa-a-1 proteinaza inhibitor (E-a-1 PI). Посебно е анализирана групата од 7 новородени со сепса и менингитис со сериско одредување на elastasa-a-1 PI до оздравување и/ или лош исход.

**Резултати:** Анализата за гестациската старост (ГН) со АНОВА тестот (средна вредност на старост за примерокот 35.52, стандардна девијација 0.327, коефициент на варијација 0.92% и 95% интервал на доверба за ГН 34.88; 36.16) покажа значајна статистичка разлика помеѓу групите. Инфектираната група беше со најмала ГН. АНОВА тестот го покажа истото во однос на родилната тежина. Статистичката обработка со АНОВА на наведените клинички параметри покажа значителна статистичка сигнификантност за нестабилна температура што ја одвојува инфектираната група од останатите групи. Анализа на дефинираните групи со Friedman тестот ја одвои групата со сепса со висока статистичка значајност ( $p < 0.001$ ) при првите мерење за E-a-1 PI. Поединечното мерење на E-a-1 PI покажа нормализирање на вредностите кај новородените со добар одговор на терапија и нагол пораст при влошување на состојбата кај новородените со смртен исход.

**Заклучок:** Потребно е внимателно мониторирање на клиничките знаци кај новородените заради правилен третман и водење како и избегнување на непотребно давање на антибиотици. Правилната примена и интерпретација на биолошките маркери е неопходна во најраниот период за навремено диференцирање на дијагнозата. E-a-1 PI се покажа како добар параметар за хронолошко следење на инфекциите со значајна претскажувачка вредност.

### 09Y02 **ЗНАЧЕЊЕ НА МОДЕЛОТ ЗА ПРЕДВИДУВАЊЕ НА МОРТАЛИТЕТ КАЈ БОЛНИТЕ СО ТЕШКА СЕПСА**

Гроздановски К., Миленковиќ З., Каламарас П., Демири И.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Со цел за оценка на тежината на болеста и предвидување на морталитетот, на одделите за интензивна нега се користат неколку индекси за тежина на болеста.

**Цел на трудот:** Да се процени ефективноста на моделот за предвидување на морталитетот (Mortality Prediction Model - MPM II<sub>0</sub>) при приемот кај болни со тешка сепса.

**Материјал и методи:** Во студијата беа вклучени 47 возрасни болни со тешка сепса, лекувани на Одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Болните со тешка сепса беа поделени на група кои преживеале и група на починати. Кај двете групи на болни при приемот беше калкуиран MPM II<sub>0</sub> индексот на тежина на болеста. MPM II<sub>0</sub> се калкуираше од неколку физиолошки варијабли, хронична болест, акутна болест, тип на прием, употреба на кардиобелодробно оживување пред приемот и употреба на механичка вентилација.

Со употреба на логистичката регресивна анализа се добија сензитивноста и специфичноста на MPM II<sub>0</sub> во предвидување на исходот кај анализирани болни, а потоа беше изработена ROC крива (Receiver Operating Characteristic Curve) за определба на оптималниот cut-off и зоната под кривата.

**Резултати:** Аритметичката средина на MPM II<sub>0</sub> на болните кои преживеаа ( $n=19$ ) беше  $0.24 \pm 0.19$ , а кај

групата непреливевани (n=28) беше  $0.40 \pm 0.23$  (p=0,016). Логистичката регресија покажа сензитивност на моделот од 67,9% и специфичност од 52,6%. Зоната под ROC кривата беше 0,717, а оптималниот cut-off 0,32.

**Заклучок:** МРМ II индексот на тежина на болест при приемот покажа предиктивна вредност во разликување на болните со ризик за летален исход. Сепак, моделот покажа ниска специфичност и сензитивност како и умерена површина под ROC кривата.

#### 09Y03 DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC VALUE OF PCT, TNF-A AND CRP PLASMA LEVELS IN PATIENTS WITH SEPSIS

Mikic D.<sup>1</sup>, Vasilijic S.<sup>2</sup>, Maravic V.<sup>3</sup>, Colic M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinic for Infectious and Tropical Diseases,

<sup>2</sup> Institute of Medical Research, Military Medical Academy,

<sup>3</sup> Clinical Hospital Center Dedinje, Belgrade, Serbia

**Introduction:** Since the outcome in septic patients can significantly be improved if appropriate therapy is started early, rapid and accurate diagnosis of sepsis is essential.

**Aim:** To examine diagnostic and prognostic significance of initial procalcitonin (PCT), tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) and C-reactive protein (CRP) plasma levels as well as APACHE II score in septic patients.

**Methods:** According to ACCP/SCCM consensus criteria, 32 patients were divided into different groups: a) with sepsis (n = 10), severe sepsis (n = 12) and septic shock (n = 10); b) with (n = 14) and without (n = 18) MODS; c) survivors (n = 26) and nonsurvivors (n = 6). Plasmatic levels of PCT, TNF- $\alpha$  and CRP was determined with 24 h of meeting sepsis criteria.

**Results:** the differences in PCT mean levels between groups of patients divided according to consensus criteria and those with and without MODS were statistically significant. The mean concentrations of TNF- $\alpha$  were higher in patients with septic shock compared to normotensive patients as well as in patients with MODS and non-survivors, compared to corresponding groups. The mean levels of CRP were significantly higher only in non-survivors compared to survivors. Average APACHE II score clearly discriminated patients in all groups. Concentrations of PCT and TNF- $\alpha$  positively correlated with APACHE II score (p < 0.01).

**Conclusions:** our results suggest that APACHE II score at the day of admission better discriminates between patients with different severity of sepsis, with and without MODS, and survivors versus non-survivors, than any of the individual biohumoral markers tested. PCT levels better discriminate patients with different severity of sepsis than TNF- $\alpha$ , whereas TNF- $\alpha$  is a better prognostic marker of outcome than PCT.

**Key words:** procalcitonin, tumor necrosis factor- $\alpha$ , C-reactive protein, sepsis, septic shock.

#### 09Y04 ИНТРАХОСПИТАЛНИ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ НА ХХД-ЕТИОЛОГИЈА, ЧЕСТОТА НА ПОЕДИНИ СОЕВИ И НИВНА ОСЕТЛИВОСТ НА АНТИБИОТИЦИ (НАШИ ИСКУСТВА)

Стрезоска К., Забзун М., Докоска В., Села Н.

J30 „Завод за нефрологија“ Струга, Република Македонија

**Цел:** Да се утврди етиологијата и честотата на појава на одредени соеви на бактерии предизвикувачи на интрахоспитални уринарни инфекции како и нивната осетливост на антибиотици

**Материјал и метод** на работа: Во трудот се вклучени 307 болнички пациенти со различна етиопатологија на основно ренално заболување, испитувани во тек на 2 години (2005-2006 год.) Користен е стандарден метод на уринокултура. Примерокот е засаден на крвна агар подлога и селективна ендо-агар подлога. По 24 часа инкубација на 37°C пораснатите бактериски колонии се броени и направени се процедури за нивна идентификација. Потоа се тестирани со стандардна диск дифузиона метода на Müller-Hinton агар на вкупно 10 антибиотици.

**Резултат:** Од испитаните 307 пациенти добиени се 167 случаи со стерилна уринокултура и 140 случаи со позитивна уринокултура. Изолирани се култури на: *E.colli*, *Klebsiella spp.*, *Enterococcus*, *Enterobacter*, *P.Aeruginosa*, *Proteus*, *S.saprothiticus*, *S.agalactiae*, *S.aureus* и др. Во трудот е даден детален преглед на фреквенцијата на појава на одредени типови на бактерии и нивната осетливост на испитаните антибиотици.

**Заклучок:** Од ова скромно истражување произлегува дека најчести причинители на интрахоспиталните уринарни инфекции во нашата установа се високо резистентни соеви на бактерии, кои потешко се лекуваат

и дополнително ја отежнуваат можноста за успешна рехабилитација на пациентите. Причината за вакви инфекции највероватно се должи на општата состојба на пациентите, слабиот имун одговор, често присуство на уринарни катетри и должината на хоспитализација.

#### 09Y05 CLINICAL ROLE OF CEFIXIME IN COMMUNITY- ACQUIRED INFECTIONS.

*Dreshaj Sh., Doda-Ejupi T., Ajazaj L.*

Infectious Diseases Clinic, Medical Faculty of Prishtina.

Cefixime is quickly established in Western countries a potent broad-spectrum antibiotic with a variety indications. A multinational, worldwide studies has confirmed the excellent efficacy of cefixime in both children and adults.

**The aim** of this study was to evaluate efficacy of cefixime in treatment of various indications in country where long time are in use parenterally Cefalosporin's of third generations.

**Results:** During 2006 we started to treat our patients with oral cefixime. We treat 30 patients with acute otitis media, 12 patients with acute sinusitis, with oral suspension twice daily. Clinical improvement was evidenced in 30 (100%) pt. with acute otitis, in 10 (83.3%) pt with acute sinusitis. In 12 patients with pneumonia Cefixime was effective in all of them. In this study also we include 35 pt. with uncomplicated urinary tract infection, and also we evidenced very good efficacy of Cefixime, with eradication of microorganism in 34 pt. (97.14%). Microbiologically, looking through elimination of isolated microorganism from URTI: Strep. Pneumonia was eliminated 35/37 (94.6%), Branchamela Catarrhalis 4/4 (100%), and Staph. Aureus in 2/3 (66.67%). In pt. with uncomplicated UTI, where the causative agents where E. coli, Proteus spp and Klebsiella, the ratio of elimination of microorganisms was 32/35 (92, 93%).

Laboratory tests shows improvement in very short period: WBC are normalized after 72 h, CRP decreased in less than 12 UI/L after 96 h but CRP decreased after 7 days. Radiological improvement in patients with sinusitis and pneumonia was documented after 10 days.

Drug was well tolerated. In 10 days treatment we recorded one case (1.3%) with acute gastroenteritis and in two cases (2.6%) maculopapulare rash. In these, three cases, side effects were disappeared after finishing therapy.

**Conclusion:** Cefixime shows impressive success in treatment of selected community acquired bacterial infection.

#### 09Y06 НАШЕ ИСКУСТВО ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ПНЕВМОНИИ СО ИНТРАВЕНСКА И ПЕРОРАЛНА "SWICH" ПРИМЕНА НА ZINACEF - ZINNAT

*Анчевски Т., Јосифова С., Стаменковска Ј.*

Одделение за Интерна Медицина, ЈЗУ Општа Болница - Куманово, Република Македонија

**Цел:** да се утврди клиничката ефикасност и подносливоста на swich терапијата Zinacef (*cefuroxime sodium*) даден интравенски во тек на хоспитализација и Zinnat (*cefuroxime axetil*) даден перорално во лекување на пневмонија.

##### **Материјал и методи:**

На одделението за интерна медицина лекувани се вкупно 42 пациенти.

Критериуми за вклучување: нов Rtg дијагностициран белодробен инфилтрат, присуство на минимум два од следниве симптоми за пневмонија: кашлица, болка во градите, диспнеа, аускултаторен наод, зголемена телесна температура (> 38°C) и/или леукоцитоза (>10 x 10<sup>9</sup>/L). Неопходност за хоспитализација и примена на интравенозна антимикуробна терапија заради присуство на најмалку една од следниве состојби: пациент со над 60 години, коморбидитет, неуспех на вонболничка терапија, привремена невозможност за земање перорална терапија.

Кај пациентите беа следени: телесна температура, болка во градите, кашлица, продукција на спутум, диспнеа и аускултаторни наоди. Правени се хемокултури, крвна слика, биохемиски анализи (ALT, AST, уреа, креатинин, гликемија, урина). Контролни прегледи беа извршени: 11-15 ден после хоспитализација и по 35-45 дена. Контрола беше извршена и на Rtg-графиите.

Пациентите беа третирани со ампули Zinacef (*Cefuroxime sodium*) 1,5 g растворени во физиолошки р-р или декстроза 5% на 12 часа. Се направи "swich" и терапијата беше продолжена со таблети Zinnat 500 mg (*Cefuroxime axetil*) два пати дневно. Траењето на терапијата беше зависно од клиничката слика. Во лекувањето

по потреба беше вклучена и конкомитантна терапија

**Резултати:** Сите 42 пациенти добро ја поднесоа терапијата. Кај еден пациент се појави главоболка која спонтано помина. Дојде до сигнификантно повлекување на симптомите кои беа следени. Регресија на Ртг промените не настапи кај 3 пациенти. Кашлицата не се повлече кај 2 пациенти. Во однос на клиничката ефикасност потполно излекување настапи кај 40 пациенти, 2 пациенти беа без подобрување.

**Заклучок:** Секвенцијалната switch терапија е успешна, активна, безбедна против најчестите патогени причинители на пневмонии. Едноставно, два пати дневно аплицирање во тек на 3-4 дена, потоа продолжување со перорална терапија 6-7 дена е практично и поекономично во однос на антибиотици кои се аплицираат на секои 8 часа и кои бараат повеќе денови хоспитализација.

#### 09П07 ВЛИЈАНИЕ НА ПАРАМЕТРИТЕ НА СИСТЕМСКАТА ИНФЛАМАЦИЈА ВРЗ ИСХОДОТ КАЈ БОЛНИ СО ТЕШКА СЕПСА

Демири И., Миленковиќ З., Гроздановски К., Каламарас П.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

**Цел на трудот:** да се утврди влијанијето на висината на параметрите на Синдромот на системска инфламација (СИРС) врз исходот кај болните со тешка сепса.

**Материјал и методи:** во студијата беа вклучени 49 возрасни болни со тешка сепса, лекувани на Одделот за интензивна нега при клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Болните со тешка сепса беа поделени на група кои преживеале и група на починати. Дијагнозата на системска инфламација беше поставувана при приемот на болните со мерење на телесната температура, пулсот, бројот на респирации и леукоцитите. Со употреба на Т-тест се споредија параметрите на СИРС со исходот кај болните.

**Резултати:** Аритметичката средина на висината на телесната температура кај болните кои преживеаа ( $n=20$ ) мерена во Целзјусови степени беше  $38,0 \pm 1,1$ , непреживеаните ( $n=29$ ) имаа телесна температура од  $38,6 \pm 1,0$  ( $p=НС$ ). Пулсот кај преживеаните болни беше  $96,5 \pm 18,1$ , а кај оние кои не преживеаа беше  $110,6 \pm 18,2$  ( $p=0,011$ ). Аритметичката средина на бројот на респирациите во минута кај болните кои преживеаа беше  $27,3 \pm 8,2$ , а кај оние што не преживеаа,  $33,5 \pm 10,2$  ( $p=0,023$ ). Бројот на леукоцитите кај живите пациенти беше  $13,0 \pm 8,3$ , а кај оние што починаа  $15,1 \pm 6,9$  ( $p=НС$ ).

**Заклучок:** студијата покажува дека од параметрите на СИРС само пулсот и бројот на респирациите упатува на ризик од смртен исход кај болните со тешка сепса, сознание кое упатува дека овие параметри можат да се употребат во модел за предвидување на морталитетот кај болните со тешка сепса.

#### 09П08 ПРЕВЕНЦИЈА НА НОЗОКОМИЈАЛНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ НОВОРОДЕНЧИЊА НА НЕАГРЕСИВНА ВЕНТИЛАЦИЈА СО ПРИМЕНА НА РЕСПИРАТОРНА ФИЗИКАЛНА ТЕРАПИЈА

Јанчевска С.<sup>1</sup>, Пиперкова К.<sup>2</sup>

Клиника за гинекологија и акушерство, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија<sup>1</sup>

Клиника за детски болести, Клинички центар, Скопје, Р. Македонија<sup>2</sup>

Респираторна физикална терапија е составен дел на третманот на новородени деца со респираторни потешкотии од раѓање со неагресивна механичка вентилација, вообичаено континуиран позитивен притисок-носни продолжетоци.

**Целта** на студијата е бенефитот од респираторната физикална терапија во превенирање на нозокомијални инфекции кај новороденчиња од втората половина на семанаталниот период при неинвазивен тип на респираторна поддршка.

**Материјал и методи:** група од 46 недоносени новородени деца (29-35 гестациска седмица), по случаен избор. Применувана е стандардна клиничката методологија на работа (физикална респираторна терапија и клинички знаци за инфекција, мониторинг на периферна оксигенска сатурација) во комплементарност со базична лабораторија (периферен хемограм, Ц-реактивен протеин).

**Резултати:** во подгрупа од 20/46 новороденчиња каде не е или е спроведувана инкомплетна физикална терапија на дишни патишта, се потврдува позитивна лабораторија и клиника кај 4/20 испитаници. Во втората подгрупа (26/46), при редовно практикување на физикален третман, знаци за инфекција се верификувани кај 3/26 новороденчиња.

**Дискусија:** Физикалната респираторна терапија на новороденчиња на неагресивна вентилација, орди-



нирана од неонатолог, спроведувана правилно, нежно и благовремено од физиотерапевт или сестра, го зголемува клиренсот на пулмоналната секреција, превенира обструкција на носните продолжетоци, води кон подобрување на оксигенацијата и намалување на отпорот во дишните патишта. А ова се дел од предусловите за превенирање на нозокомијални инфекции. Децидни заклучоци од соодност на физикална пулмонална терапија кај новороденчиња на неагресивна вентилација и превенција на нозокомијални инфекции во единицата за неонатална интензивна терапија ќе се темелат на подолготрајна и пософистицирана практика.

#### 09P09 СЕПСА ВО ИНТЕНЗИВНИТЕ ОДДЕЛЕНИЈА

Стојменова Ј., Икономовска Л.

Анестезија, реанимација и интензивно лекување при Општа болница- Штип

**Вовед:** Фундаментален проблем во интензивните одделенија претставуваат септичните состојби затоа што од нив зависи текот на болеста, смртноста, па и потрошувачката на средства. За успешно лекување на септичните состојби потребен е адекватен микробиолошки мониторинг, мониторинг на септичките состојби и назокомијалните инфекции, адекватна профилакса на назокомијалните инфекции и на крај соодветна терапија.

**Материјал:** Во единицата за интензивно лекување при Општа болница-Штип во тек на 2005 година испитувани се 50 пациенти претежно абдоминални и уролошки оперирани. Кај нив беа направени следните микробиолошки анализи: брисеви од рана, хемокултура и бронхоаспират. Од испитаните кај тројца пациенти со инфекција, констатирана е интрахоспитална инфекција (инфекција по 48 часа од приемот на интензивното одделение), интраабдоминални инфекции имаше кај двајца пациенти, уринарна инфекција кај двајца пациенти и габична инфекција кај еден пациент.

**Резултати:** Од материјалот што се испитуваше, кај некои пациенти беше најдено присуство на една или две бактерии. Најчесто издвојувани бактерии се: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinobacter species*, *Klebsiella* и *Proteus spp.*

**Заклучок:** Најчесто изолираните бактерии покажаа висок процент на осетливост на антибиотици и успешноста на третирањето на септичните состојби пред се зависи од општата состојба на пациентот, од навременото откривање на инфекцијата и изолирање на причинителот, а на крај адекватна антибиотска терапија по антибиограма.

#### 09P10 ХЕМОКУЛТУРАТА-ДРАГОЦЕН МЕТОД ВО ДЕТЕКЦИЈАТА НА ПОТЕНЦИЈАЛНИТЕ ПРИЧИНТЕЛИ НА СЕПТИКЕМИЈА

Цековска Ж., Петровска М., Пановски Н., Кафтанијева А., Поповска-Јовановска К., Јанкоска Г.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

**Цел** на трудот е да направи преглед на најчестите наоди од хемокултури кај пациенти хоспитализирани на Клиниките во Клиничкиот центар во Скопје, со посебен осврт на изолатите добиени од пациентите хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Обработката на примероците е направена со автоматизираниот BactAlert систем. Како подлоги се користени PediBact шишенца за пациенти на детска возраст, а за возрасни, FAN аеробни и FAN анаеробни кои содржат субстанции за неутрализирање на антибиотикот присутен во крвта на пациентите. Направена е ретроспективна компјутерска анализа на наодите во периодот од 21. 08. 2006 до 22. 02. 2007 година.

**Резултатите** покажаа дека во овој период се обработени вкупно 2211 хемокултури: 1181 (53,41%) од возрасни и 1030 (46,59%) од пациенти на детска возраст. Вкупно 277 (12,21%) од нив биле позитивни и тоа: 195 (16,34%) од возрасни и 82 (7,96%) од пациенти на детска возраст. Од вкупниот број позитивни изолати, како најчести се јавуваат, од Грам-позитивните бактерии: Коагулаза негативните стафилококи (КНС)- 133 (48,0%) и *Staphylococcus aureus*- 38 (13,7%), а од Грам-негативните: *E. coli* -23 (8,3%) и *Klebsiella spp* - 8 (2,9%). Поединечно, кај пациентите на детска возраст повторно најчесто се среќаваат, од Грам-позитивните бактерии: КНС- 57 (69,5%), *Staphylococcus aureus* - 7 (8,5%), а од Грам-негативните бацили: *Pseudomonas aeruginosa* - 4 (4,9%). Од пациентите хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести, во овој период обработени се вкупно 465 хемокултури (45,1% од возрасните) од 265 пациенти. Од нив, 34 (7,3%) биле позитивни. Кај 43 пациенти (16,2%) биле обработени по три и повеќе хемокултури. Најчест изолат од



Грам-позитивните се повторно КНС соевите-17 (50%) , од кои дури 9 биле резистентни кон метицилинот. Од Грам-негативните бактерии, во најголем број изолати (3-8,8%) изолирана е *E. coli*. Испраќањето на најмалку две, а оптимално три хемокултури за дијагностика на ваквите состојби, правилната анализата на добиените наоди (контаминат или не, посебно за КНС соевите) и навременото ординирање на потребната терапија, се клучните моменти за соодветен третман и нега на пациентите.

#### 09П11 **БАКТЕРИОЛОШКИ МОНИТОРИНГ ВО БОЛНИЧКА СРЕДИНА - ВАЖНА МЕРКА ВО ПРЕВЕНЦИЈА НА ИНТРАХОСПИТАЛНИ ИНФЕКЦИИ**

Стурлакова Коровешовска Ј., Димовска С.

Завод за здравствена заштита- Охрид; Итна медицинска помош - Охрид

**Цел на трудот:** Приказ на наодите од микробиолошките испитувања на материјалите земени од одделенија кај кои постои најголем ризик од интрахоспитални инфекции, согласно Републичката програма за превентивна здравствена заштита.

**Метод и материјали:** Направена е ретроспективна анализа на извештаите од бактериолошкиот мониторинг во операционите сали на хируршките, гинеколошките, уролошките, ОРЛ одделенија во јавните здравствени установи за период 2004-2006 година.

**Резултати:** Земени се вкупно 850 материјали од нежива средина и тоа: 374 (44%) брисеви од работни површини, медицински помагала, подови; 272 (32%) брисеви од грло, нос и раце на медицински персона; 85 (10%) материјали за испитување на чистота на воздух и 119 (14%) материјали за исправност на стерилизатори. Најчесто беа изолирани бактериите: *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Citrobacter*, *Staphylococcus epidermidis* и *saprophyticus*, *B. subtilis* во 32 примероци.

**Заклучок:** Нозокомјалните инфекции се проблем, кој станува се повеќе актуелен, како во светот така и кај нас поради трендот на брзо развивање и проширување на се порезистентни бактерии, па затоа почестите контроли во болничките одделенија се есенцијални за навремена детекција и сузбивање на интрахоспитални инфекции со превземање соодветни санитарно - хигиенски и противепидемски мерки.

#### 09П12 **УПОТРЕБА НА ВАКУУМ АСИСТИРАНО ЗАТВОРАЊЕ НА РАНА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЕКЦИЈА НА ВАСКУЛАРЕН ГРАФТ ВО ФЕМОРАЛНАТА РЕГИЈА**

Цветановски В.<sup>1</sup>, Андреевска Т.<sup>1</sup>, Цветановска М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника за торакална и васкуларна хирургија, Скопје, Р. Македонија

<sup>2</sup>Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Една од најтешките компликации во васкуларната хирургија представува инфекција на хируршката рана во која се наоѓа биолошки или простетичен графтен материјал (Dacron или PTFE).

**Цел** на оваа студија беше да се подели нашето искуство од употребата на вакуум асистираниот систем за затворање на рани како најмала инвазивна метода за презервација на графтоот, а воедно и алтернатива на методата на формирање на мускулен флеп, кај пациенти со инфекција на васкуларниот графт, во феморалната или друга регија.

**Материјал и Методи:** Во оваа студија беа анализирани 8 пациенти со задоцнето заздравување на рана во ингвинофеморалната и кубиталната регија после васкуларна процедура со простетичен материјал на феморалната артерија (Аортобифеморален, Фем-поп и by pass).

**Резултати:** Просечното траење на употребениот вакуум систем беше 23 дена(10-45 дена). Пополнување на раната со младо гранулационо ткиво настануваше некаде околу десеттиот ден. На крај од вакуум терапијата затворањето се постигнуваше со секундарен шав или одложено примарно затворање. Ниеден пациент немаше потреба од креирање на мускулен флеп. По три месечната контрола ниеден пациент не покажуваше знаци на реинфекција.

**Заклучок:** Нашето искуство со вакуум терапијата за третирање на инфицирани васкуларни графтови од простетичен или биолошки материјал во ингвинофеморалната и кубиталната регија се покажа како многу надежно и успешно. Вакуум терапијата благодарение на негативниот притисок резултираше со добра контрола на лимфниот leakage и добро контролирање на инфекцијата. Останува потребата да се направи студија на поголема група пациенти со што би дошло до поверодостојни податоци.

### 09П13 РЕЛАПСИРАЧКИ ПОЛИХОНДРИТИС-ПРИЧИНА ЗА ПРОЛОНГИРАНА ФЕБРИЛНА СОСТОЈБА

Кирова-Урошевиќ В., Каровски К., Цветановска М., Грличков М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје

Клиника за ревматологија, Скопје

Пролонгирана фебрилна состојба од непозната етиологија е состојба на покачена температура  $>38^{\circ}\text{C}$ , која перзистира во повеќе наврати подолго од три недели, а дијагнозата е неизвесна и по спроведување на болнички испитувања подолго од една недела. Најчесто е предизвикана од инфекции, неоплазми или пак системски инфламаторни болести.

**Цел** на трудот е да се прикаже случај со релапсирачки полихондритис, како причина за пролонгирана фебрилна состојба.

Пациентот А.Е. од машки пол на возраст од 43 години беше хоспитализиран на Клиниката за инфективни болести поради подолготрајна фебрилност, болни отоци на лево колено и десна шака. Беа спроведени основни лабораториско-биохемиски анализи, микробиолошки, серолошки имунолошки иследувања, рентгенграфски и ултразвучни испитувања. Третата недела од престојот развој на болен оток на левата аурикула со виолетова боја, појава нодозни и еритематозни кутани лезии на трупот и потколениците, како и мигрирачки полиартритис на двете колена. Дијагнозата беше потврдена со биопсија на промената на левата аурикула, која покажа карактеристични патолошки промени на базифилно дегенериран колаген, со периваскуларна лимфоцитна инфламација. Дваесет и четири часа по започнување на кортикостероиден третман, следи дефервенција, а постепено повлекување на болниот оток на левата аурикула и кутаните промени во тек на 7 дена. Понатамошното лекување продолжи на Клиниката за ревматологија.

Иако многу ретка и невообичаена болест, предизвикувајќи системска сврзно-ткивна инфламација, релапсирачкиот полихондритис, е причина за пролонгирана фебрилна состојба. Од особено голема важност е брзо и навремено дијагностицирање на пролонгираните фебрилни состојби, поради поврзаноста со исходот на болеста.

### 09П14 РУТИНСКИ ИСЛЕДУВАЊА НА ИНТРАХОСПИТАЛНИ ИНФЕКЦИИ НА РЕГИОНОТ НА ОХРИДСКИТЕ БОЛНИЦИ

Пирузева М., Докоска В., Митреска М., Мисоски М.

ЈЗУ-Завод за здравствена заштита, Охрид, Р.Македонија

\*Завод за нефрологија, Струга, Р.Македонија

**Цел:** Приказ на најчесто изолирани бактерии, при испитување на интрахоспиталните инфекции во операционите сали за период од 3 години.

**Материјал и методи:** Како материјал за работа, користени се брисеви од грло, нос и раце земени од персоналот во операционите сали (хирургија, гинекологија, ОРЛ-Општа болница Охрид и операционите сали-Специјална болница-ИОТ), брисеви од под, плочки, операциона маса, родилни стол, рефлектор, инкубатор, беби реаниматор и др. Испитувана е стерилноста на воздухот, контрола на исправност на стерилизацијата во автоклави и стерилизатори, како и стерилноста на комерцијално пакувани материјали за работа: ракавици, гази, кетгут, игли шприцеви и др. Примероците се обработени по стандардни и автоматизирани методи за идентификација, серум типизација и антимикуробна осетливост.

**Резултати:** Од 1320 примероци кај 79,8% микробиолошкиот наод е негативен, а кај 20,2% од примероците изолирани се: *Staphylococcus aureus* 30,6%, ( од брисевите на персоналот и воздух во пред сала), *B.subtilis* 22,4%, *Str.faecalis* 13,1%, *E.coli* 14,1%, *Klebsiella aerogenes* 8,2%, *Pseudomonas aeruginosa* 4,1%, *Enterobacter spp.* 4,2%, *Staphylococcus epidermidis* 2,11%, *Proteus spp.* 1,1% (од брисевите на подови и плочки). Анализите од 145 комерцијални пакувања покажаа стерилни резултати.

**Заклучок:** Во период од 3 години не е пријавена ниту една интрахоспитална инфекција. Од изборот на земените брисеви можеме да го констатираме санитарно-хигиенскиот аспект на просторот за интервенции, а од видот и бројот на изолираните микроорганизми кои потекнуваат од средината, согледуваме дека се работи за категорија на простор во кој нема ризик-фактори за појава на нозокомијални инфекции. Постапката на дезинфекција и стерилизација правилно се спроведува. За следење на евентуалните инфекции треба да се прошири просторот и објектите за анализа.

**09П15 МОНИТОРИНГ НА ЗАГАДЕНОСТА НА БОЛНИЧКИОТ ВОЗДУХ -  
ЕПИДЕМИОЛОШКИ ПРОБЛЕМ СВРЗАН СО НОЗОКОМИЈАЛНИТЕ  
ИНФЕКЦИИ**

Србиновска А., Грков В., Димитрова М.  
Завод за Здравствена Заштита - Штип, Р. Македонија

**Цел:** Испитување на аерозагаденоста во болничката средина, бидејќи таа има комплексен еколошки состав, и нејзино делување на пациентите.

**Метод:** Дескриптивен метод на работа. Во месецот правени се контроли на аероседимент по одделенијата и декстрозни брисеви на површини и опрема. За аероседиментот користени се петриеви плочи на крвен агар, изложени 2 часа, и инкубирани на 37\* за 24 часа.

**Апстракт:** Опфатени се 2004, 2005 и 2006 година. Во 2004-та направени се 224 аероседимента од кои 78 се позитивни на најдрни колонии на бактерии. Во 2005 од 230 извршени, 97 седимента се позитивни. Направени се 87 бриса од кои 25 позитивни. Во 2006 год. од 200 аероседимента 53 се позитивни, а брисеви 62 од кои 32 позитивни. Земено е од повеќе од: Детско, Хирургија и Лапароскопија, Гиникологија и Акушерско, Трансфузиологија, Ортопедија, Шок соба, Очно, ОРЛ, Дијализа, Инфективно и Физикална терапија.

Најзастапени бактерии во аероседиментот за овие год. се: *Staphylococcus coagulasa negativ* со 139 најдени колонии, потоа *Staphylococcus aureus* со 33, *Bacillus subtilis* со 26, *Staphylococcus epidermitis* со 22, *Acinetobacter* 3 колонии, *Echeryhia cili* 2, *Enterobakter* 2. Од брисевите кои се најдени, најмногу доминираат: *Staphylococcus coagulasa negativ* со 30 најдени колонии, *Staphylococcus aureus* со 11, *B. subtilis* со 5, *Enterococcus feacalis* со 4, *Acinetobacter* 2, *Staphylococcus epidermitis* 2, *Klepsiela* со 1, *Aeromonas hydrophylus* 1.

**Заклучок:** Таму каде има најмногу компримитирани болни, таму најповеќе е присутна аерозагаденоста и позитивни брисеви. Квалитетот на воздухот во болницата зависи од внатрешни и надворешни фактори како, вентилацијата на воздухот, процедурата на чистење и активностите на медицинскиот персонал. Оделот за болниците и клиниките треба да ги вгради стандардите за превентива во областа на процедурите и политиката за контрола на болничките инфекции.

**09П16 PHARMACOECONOMICS OF CURRENT PHARMACOTHERAPY FOR  
BACTERIAL TONSILLOPHARYNGITIS**

Stefan-Mikić S., Jovanović J., Aleksić-Đorđević M., Sabo A., Cvjetković D.  
Clical Center Vojvodina, Clinic for Infectious Diseases, Novi Sad, Serbia

**Introduction:** The Serbian health system has no strict guidelines for the treatment of bacterial infections. The choice of treatment is in most cases empirical and frequently doesn't comply with treatment guidelines from countries with developed pharmacotherapeutic practice. In this study we have compared the difference between current treatment options and the treatment according to the latest pharmacotherapeutic and pharmacoeconomic guidelines. Pharrmacoeconomics is a new discipline which aims to compare different treatment options and recommend the best drug with best effect and lowest cost of treatment.

**Aims:** The aim of this study was to compare two types of therapy for bacterial tonsillopharyngitis: one regarding only therapeutic effects and the other based on both pharmacoeconomic and pharmacotherapeutic effects, in order to establish decrease in treatment costs when pharmacoeconomic principles were implemented.

**Material and methods:** This was a prospective study. During the first year of the study, 50 patients with bacterial tonsillopharyngitis treated at the Clinic for Infectious diseases were analyzed and efficacy and price for the current treatment was established. In the second part of the study, which included the same number of patients with the same diagnosis, we created and applied guidelines for treatment of bacterial tonsillopharyngitis based on pharmacoeconomic/pharmacotherapeutic guidelines from the countries with developed health systems. Again, the price and efficacy of the treatment were established. In the third part of the study we compared the efficacy and price of the current treatment options to the treatment according to the guidelines from foreign countries.

**Results and conclusion:** There was no significant difference in efficacy of current treatment compared to the treatment based on the foreign guidelines. However, the costs of treatment were much lower (with 40, 58% cut in expenses) if the guidelines from developed health systems were applied. We created our own guidelines in accordance with the results of the study in which we gave the most cost effective and efficient treatment of the bacterial tonsillopharyngitis.

**09P17 КАТЕТЕР АСОЦИРАНИ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ НА ОДДЕЛОТ ЗА ИНТЕНЗИВНА НЕГА НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ**

Миленковиќ З., Пешликовска Г., Бошкоска Е., Стојовска П., Гроздановски К., Демири И., Арапова М.

Клиника за инфективни болести, Скопје, Р.Македонија

Во периодот од последните три години (2004-2007 год.) на одделот за Ургентна инфектологија и интензивна нега на Клиниката за инфективни болести во Скопје се лекувани вкупно 477 пациенти со тешко нарушена општа состојба. Кај 111 (23.3%) пациенти во текот на престојот е поставен уринарен катетер, при што во 69.4% (77 пациенти) од случаите индикација за негово поставување била нарушена состојба на свеста. Основната причина кај наведените пациенти за престој на одделот за интензивна нега била инфекција на централниот нервен систем (37 пациенти, 33.3%), сепса (36 пациенти, 32.4%), тешка респираторна инфекција (29 пациенти, 26.1%), вирусен хепатит со хепатална кома (13 пациенти, 11.7%). Од уринокултурата на 33 (29.7%) пациенти, еден до три дена по поставувањето на катетерот (во 84.8%, 28/33 пациенти), се изолирани микроорганизми, најчесто коагулаза негативни стафилококи (25.0%) и грам-негативни бацили (45.0%; и тоа *E.coli* - 9, *Klebsiella pn.* - 5, *P.mirabilis* - 1, *Ps.aeruginosa* - 1, *Enterobacter* - 1, *Acinetobacter* - 1), а во 12.5% од случаите (5/40 изолати) и *Candida*. Кај 28 (25.2%) пациенти со присутни клинички манифестации во прилог на системски инфламаторен одговор од хемокултура се изолирани вкупно 33 изолати, од кои коагулаза негативен стафилокок - 9, *S. aureus* - 3, *Enterococcus* - 5, *Klebsiella pn.* - 3, *E.coli* - 6, *P. aeruginosa* - 1, и *Candida* - 6. Болните биле на возраст од средно 59.9 год. (ранг од 11 до 86 години), при што кај тие со позитивна урино и хемокултура 67.1 год., додека кај останатите 57.5 год. Заклучено е дека кај пациентите со акутни инфективни болести со тешко нарушена општа состојба и поставен уринарен катетер, напреднатата возраст на пациентите и коморбидитетот го зголемуваат ризикот за добивање на уринарна инфекција и нејзино прогредирање во системска.

**09P18 STAPHYLOCOCCUS PYOGENES – НАЈЧЕСТА ПРИЧИНА ЗА БАЦИЛОНОСИТЕЛСТВО КАЈ ОДРЕДЕНИ ПРОФЕСИОНАЛНИ ГРУПИ**

Пенова М., Петков Ѓ.

ЈЗУ Завод за здравствена заштита - Велес, ОЕ -Гевгелија

ЈЗУ Општа болница - Гевгелија, Република Македонија

**Цел:** Да се прикаже почестото присуство на *Staphylococcus pyogenes* како причина за бацилоносителство идентифицирано при редовните санитарни прегледи извршени во Отсекот по Хигиена при ЈЗУ Завод за здравствена заштита-Велес, ОЕ- Гевгелија.

**Материјал и методи:** Извршена е процена на резултатите добиени од здравствениот надзор на лицата од одредени професионални групи. Во рамките на овие прегледи земен е брис од грло и нос, фецес за копрокултура и целофански брис за идентификација на паразити. Применет е епидемиолошки дескриптивен и статистичко информативен метод.

**Резултати:** Со ова испитување опфатен е период од три години (2004 - 2006 година). Во текот на овој период извршени се вкупно 4267 прегледи на лица од четири различни професии. Од вкупниот број на прегледани лица, бацилоносителство е регистрирано кај 163 лица. Најголем процент на бацилоносители 80,3% е регистриран кај групата на лица вработени во производство и промет со животни намирници. Како доминантна причина за бацилоносителство во 54,6% идентифициран е *staphylococcus pyogenes* во брис од нос.

**Заклучок:** При процена на добиените резултати се констатира дека највисок процент на бацилоносителство се среќава кај групата на вработени во производство и промет со животни намирници. *Staphylococcus pyogenes* доминира како причина за бацилоносителство.

**09P19 АКТЕРИСКИ ПРИЧИНТЕЛИ КАЈ ИНФЕКЦИИ НА КОЊУКТИВИТИС И НИВНА АНТИБИОТСКА ОСЕТЛИВОСТ**

Масева Л., Ристевска А., Тунев В., Москов Д.

ЈЗУ "Општа болница"- Струмица, Република Македонија

**Цел на трудот:** Кои се најчести бактериски причинители при воспалението на коњутивата и работ на очните капаци.



**Материјал и методи:** Во периодот од 2000 - 2005 година од Службата за очни болести на микробиолошко испитување испратени се 5244 брисеви од очи. Идентификацијата на бактериските соеви и нивната антибиотска осетливост е одредувана со стандардни бактериолошки техники. Индиректно потврда на хламидијална инфекција вршена е со серолошки испитувања.

**Резултати:** Позитивни бактериски изолати се 2153 (27%) и тоа: *Staphylococcus aureus* 2007 (86%), *Staphylococcus epidermidis* 41 (3,7%), *Streptococcus pneumoniae* 33 (2,7%), *Haemophilus influenzae* 29 (2,4%), *Enterobacterii* 25 (2,2%), *Pseudomonas spp.* 29 (2,4%). Антибиотска осетливост ин витро е следна: *Staphylococcus aureus* е високо осетлив на ciprofloxacin 97%, gentamycin 84%, chloramphenicol 85%, streptomycin 78%, *Staphylococcus epidermidis* на ciprofloxacin 100% итн.

**Заклучок:** Поради тоа што хроничните конјуктивити можат да дадат компликации на рожницата и подлабоките сегменти на окото неопходна е што поскора изолација на етиолошкиот причинител и соодветно лекување.

#### 09П20 **CANDIDA SPECIES И ПРОФИЛ НА ОСЕТЛИВОСТ НА NON-ALBICANS CANDIDA КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ГЕНИТАЛНА КАНДИДОЗА**

Мирчевска Г.<sup>1</sup>, Зафировиќ З.<sup>2</sup>

Институт за Микробиологија и паразитологија<sup>1</sup>, Скопје, Р.Македонија

Клиника за кожни и венерични болести<sup>2</sup>, Клинички центар, Скопје, Р.Македонија

Епидемиолошките студии покажуваат континуиран пораст на преваленцијата на гениталната кандидоза. Иако во минатото повеќето инфекции беа причинети од *C.albicans*, сепак се регистрира сè поголем процент на генитални инфекции со non-*albicans Candida species*, за кои е познато дека се помалку осетливи кон најчесто употребуваните антифунгални агенси. Целта на оваа студија беше да се одредат видовите на non-*albicans Candida* и профилот на нивна осетливост кај пациенти со генитална кандидоза. Беа анализирани генитални примероци (брис од вагина и цервикс) во период од 3 месеци, за присуство на квасници од родот *Candida* со примена на стандардни микробиолошки методи-директно микроскопско испитување на примерокот по Грам и култура на крвен агар и комерцијална хромогена подлога за поедноставно диференцирање меѓу *C.albicans* и non-*albicans Candida species*. Non-*albicans Candida species* беа дополнително идентифицирани со YBC биохемиска картичка на автоматизиранiot апарат VITEK (*bioMerieux*, France). Профилот на осетливост на антимикотици (amphotericin B, 5-fluorocytosine, miconazole, ketoconazole, econazole и nystatin) на овие изолати беше одредуван со примена на ATB Fungus методот. Од вкупно докажаните 130 изолати на *Candida species*, 33% (43/130) беа non-*albicans Candida species*. Со YBC VITEK анализата, беа идентифицирани следните видови: *C.glabrata*-51,2% (22/43), *C.kefyr*-23,3% (10/43), *C.krusei*-11,6% (5/43), *C.parapsilosis*-7% (3/43), *C.rugosa* (2,3%), *C.lambica* (2,3%) и *C.tropicalis* (2,3%) со по еден изолат. Од испитаните соеви, 46% од изолатите на *C.glabrata* (10/22) беа резистентни на amphotericin B, 31,8% (7/22) беа резистентни на miconazole, econazole и ketoconazole, додека сите изолати беа осетливи на nystatin; сите изолати на *C.krusei* беа резистентни на miconazole, econazole и ketoconazole; сите *C.parapsilosis* беа осетливи на испитаните антифунгални агенси. Останатите изолати демонстрираа осетлив профил на сите испитани антимикотици. Одредувањето на профилот на осетливост на фунгите е од голема важност заради соодветен избор на најактивниот антифунгален агенс и заради објаснување на одредени случаи на резистенција, особено кај non-*albicans Candida species*.

#### 09П21 **ИНФЕКЦИЈА НА ВАСКУЛАРНИ ГРАФТОВИ-ЕТИОЛОШКИ АСПЕКТИ**

Андреевска Т.<sup>1</sup>, Цветановски В.<sup>1</sup>, Цветановска М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Клиника за торакална и васкуларна хирургија, Скопје, Р. Македонија

<sup>2</sup>Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

**Вовед:** Една од најтешките компликации во васкуларната хирургија представува инфекција на хируршката рана во која се наоѓа простетичен графтен материјал (Dacron или PTFE).

**Цел** на оваа студија беше да ги идентифицира микроорганизмите кои се најчести причинители на инфекција на васкуларниот графт, а воедно да се евалуира и нивната антимикробна осетливост.

**Материјал и Методи:** Во оваа студија беа анализирани 10 пациенти со инфекција на васкуларен графт во феморалната регија. Кај 3 пациенти (30%) инфекцијата беше оквалификувана како рана, додека кај 7 пациенти (70%) како касна инфекција. Кај сите пациенти беше земен брис од рана кој потоа се засејуваше на соодветна подлога и се одредуваше нивната осетливост на антибиотици.



**Резултати:** *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa* се најчестите изолирани микроорганизми. Истите како мешана инфекција се појавиле кај 2 пациенти (20%). Во групата на рани инфекции 2 пациенти (66.6%) беа од грам негативниот спектар, додека останатите беа предизвикани од грам позитивни бактерии. Во групата на касни инфекции 4 пациенти (57.1%) беа со грам негативни соеви. Генерално најчесто изолиран сој беше *Pseudomonas aeruginosa* 6 пациенти (60%).

**Заклучок:** Различните изолирани соеви, мешените инфекции како и наод на типични бактерии за интра-хоспитални инфекции со резистентни соеви наведуваат на потребата од аплицирање на антибиотска терапија која секогаш треба да биде базирана на резултати од микробиолошка анализа (антибиограм), а не на емпирија или протокол.

## 09П22 АНТИФУНГАЛНА ОСЕТЛИВОСТ НА CANDIDA ALBICANS ИЗОЛАТИ КОН FLUCONAZOL, ITRACONAZOL, VORICONAZOL

Мисоски М.<sup>1</sup>, Поповска-Јовановска К.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ЈЗУ - Завод за здравствена заштита - Охрид П.Е. Струга Р. Македонија

<sup>2</sup> Институт за Микробиологија и паразитологија - Медицински факултет-Скопје Р. Македонија

**Цел:** Приказ и увид во антифунгалната осетливост на *Candida albicans* изолати изолирани од клинички сигнификантни примероци egzo-endocervix, спутум, уво/кожа кон трицикличните азоли *Flukonazol(FLC)*, *Itraconazol(ITR)*, *Voriconazol(VRC)*.

**Материјал и методи:** *Candida albicans* изолатите беа изолирани од клинички значајни примероци: egzo-endocervix, sputum, уво/кожа. По изолацијата идентификацијата и субкултивацијата на CALB (*Chromogen Candida albicans - Oxoid*), антифунгалната осетливост на *Candida albicans* изолатите беше одредена со АТВ FUNGUS-3 Biomerieux Mini API како референтен in vitro метод за одредување на антифунгалната осетливост (CLSI/NCCLS) кон:

**Fluconazol (Senzitiven - S MIC  $\leq 8 \mu\text{g/ml}$  SSD Susceptible-Dose Dependent Дозно зависна осетливост MIC 16-32  $\mu\text{g/ml}$  Rezistenten - R MIC  $\geq 64 \mu\text{g/ml}$ ),**

**Itraconazol (Senzitiven - S MIC  $\leq 0.125 \mu\text{g/ml}$  SSD Susceptible-Dose Dependent Дозно зависна осетливост MIC 0.25-0.5  $\mu\text{g/ml}$  Rezistenten - R MIC  $\geq 1 \mu\text{g/ml}$ ),**

**Voriconazol (Senzitiven - S MIC  $\leq 1 \mu\text{g/ml}$  SSD Susceptible-Dose Dependent Дозно зависна осетливост MIC 2  $\mu\text{g/ml}$  Rezistenten - R MIC  $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ )**

**Резултати:** *Candida albicans* изолатите вклучуваа: 38 izolati - egzocervix, 9 izolati- sputum, 4 izolati -Кожа/Уво.

Редуцирана антифунгална осетливост или осетливост зависна од дозата SDD (*Susceptible-Dose Dependent*) на *Candida albicans* изолатите е констатирана кон:

**Itraconazol ITR *Candida albicans* MIC=0.250  $\mu\text{g/ml}$  sputum: 1 izolat**

***Candida albicans* MIC=0.250  $\mu\text{g/ml}$  egzocervix: 1 izolat**

Резистенција кон препорачаните **in vitro** тест дози беше констатирана кон:

**Fluconazol FLC**

***Candida albicans* MIC=128  $\mu\text{g/ml}$  egzocervix: 2 izolati,**

***Candida albicans* MIC=64  $\mu\text{g/ml}$  egzocervix: 2 izolati**

**Itraconazol ITR**

***Candida albicans* MIC>4.0  $\mu\text{g/ml}$  sputum: 4 izolati, *Candida albicans* MIC>4.0  $\mu\text{g/ml}$  egzocervix: 8 izolati**

**VoriconazolVRC**

**MIC=8.0  $\mu\text{g/ml}$  *Candida albicans* sputum 1 izolat,**

**MIC >8.0 *Candida albicans* egzocervix: 2 izolati**

**Заклучок:** Иако сеуште *Candida albicans* видовите покажуваат висока антифунгална осетливост кон антифунгалните триазоли *Flukonazol*, *Itraconazol*, *Voriconazol* добиените резултати сугерираат за неопходно тестирање на антифунгалната осетливост пред одредување на терапискиот избор при некомплициранието особено кај комплицираните *Candida albicans* инфекции.





10

**СЛОБОДНИ ТЕМИ**



## 10Y01 EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC DISEASES - THE IMPACT OF BIOLOGICAL AND SOCIAL FACTORS

Taushanova B., Orovcanec N., Zafirova B., Isjanovska R., Zdravkovska M., Pavlovska I.

Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, University "St. Cyril and Method", Skopje, Macedonia.

**Purpose:** The gene is encapsulated in each cell, but evidence is mounting that signals from the internal and external environment play important role in its expression via the transcription of RNA to proteins. The effects of social context also appear to be powerful determinants of the expression of autonomic, neuroendocrine, and immune reactions. The aim of this article is to show the importance of adopting complementary social and biological levels in the study of complex phenomena in the man's behavior and his health and to draw the consequences as to the lifestyle of people suffering from chronic disease.

**Methods:** A metaanalysis of the recent relevant literature.

**Results:** Social isolation was found to be a major risk factor for morbidity and mortality. Its strength as a risk factor was comparable to blood pressure, obesity, sedentary lifestyle, and, even smoking. Social isolation and stress diminish health by means of physiological adjustments, ultimately resulting with an allostatic load, with the most reliable effects for blood pressure, catecholamines and aspects of both cellular and humoral immune function.

**Conclusions:** The lifestyle of persons facing a chronic disease should take into the account the evidence that social isolation, stress, pessimism and fatalism have a deleterious effects on their health.

## 10Y02 СИСТЕМ ЗА РАНО ИЗВЕСТУВАЊЕ И НАДЗОР НАД ЗАРАЗНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА – EWARN-(АЛЕРТ) ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2006 ГОДИНА

Караџовски Ж.

Републички Завод за Здравствена Заштита - Скопје

**Вовед:** Заразните заболувања поради високиот морбидитет и леталитет претставуваат:

- Потенцијална и секојдневна закана за здравјето на населението,
- Огромен јавно-здравствен и социјален проблем,
- појавата на нови и стари микроорганизми и нивната зголемена отпорност на антибиотици претставуваат светска закана,
- заразните заболувања и епидемиите имаат потенцијал да се рашират во повеќе земји, при што не ги признаваат меѓудржавните граници.

**Цел:** Цел на трудот е да се прикажат резултатите и функционирањето на EWARN (Системот за рано известување и надзор над заразните заболувања) во 3 – те пилот региони во Р. Македонија и тоа: Завод за здравствена заштита Скопје, ЗЗЗ Тетово (П.Е.Гостивар) и ЗЗЗ Куманово (П.Е.Кратово и П.Е.Крива Паланка) во 2006 година, како и

- Да се овозможи согледување на објективната слика на тековната состојба со заразните заболувања на неделно ниво,
- Да се овозможи правовремено откривање на група, низа (кластер) на случаи на заразни заболувања,
- Да се прикаже временски трендот на заболувањето (на неделно ниво),
- Да се овозможи навремено превземање на контролни мерки (сузбивање и превенција).

**Метод:** Применет е епидемиолошко дескриптивен и статистичко информативен метод на работа.

Со цел за рано откривање на епидемии, избрана е следната методологија: пријавување, прибирање, редоследно подредување, анализирање и евалуација на релевантни податоци и информации за заразните заболувања, брза дистрибуција на податоците по електронски пат до РЗЗЗ - Скопје и Министерството за здравство, со цел за итно преземање акција.

**Методот** на работа се состои од:

- Ограничен број состојби/болести кои треба да се пријавуваат(8)
- Едноставна клиничка дефиниција на случаите, обично базирана на симптоми,
- Збирно пријавување на случаите кои одговарат на дефиницијата,
- Избран праг за следење на неделно ниво на заразни заболувања, после кој се воспоставува Алерт на терен,
- Неделно известување на централно ниво,
- Брза анализа на податоците и потребните информации за превземање на акција.



**Резултати:**

Во 3-те пилот региони каде се спроведувааше Пилот проектот во 2006 година вкупно се пријавени 228.009 акутни заразни заболувања и тоа:

- Инфекција на горни респираторни патишта 158.626 случаи (69,6%),
- Инфекција на долни респираторни патишта 57.007 случаи (25%),
- Водена дијареа 11.684 случаи (5,1%),
- Исипна треска 531 случај (0,2%),
- Акутна инфективна жолтица 83 случаи (0,03%),
- Крвава дијареа 56 случаи (0,002%),
- Менинго енцефалитис 21 случај (0,009%),
- Акутна хеморагична треска не е регистрирана.

Дистрибуцијата на заразните заболувања по заводите за здравствена заштита покажува дека:

- најголем број заболени лица се пријавени во Скопје 147.361, (64,6%)
- потоа следи Куманово со 42.368 лица (18,6%) и
- Тетово со 38.280 лица (16,8%).

Дистрибуцијата на заразните заболувања по возрастни групи покажува дека:

Возрасната група од 0-6 години учествува со 100.830 лица (44,2%)

Возрасната група од 7-19 години учествува со 59.306 лица (26%)

Возрасната група од 20-59 години учествува со 46.804 лица (25,5%)

Возрасната група од 60+ години учествува со 21.069 лица (9,2%).

Во однос на пријавувањето на акутни заразни заболувања во трите региони во 2006 година се регистрирани 69 Алерти, при што за разјаснување на ситуацијата на терен биле известени епидемиолошките служби, констатирале за кое заразно заболување се работи и за кој обем на заболени лица, земале материјали за анализа и го известиле РЗЗЗ за актуелната состојба на теренот.

По направената евалуација на состојбата со регистрирани Алерти по Синдроми во 2006 година, состојбата е следна:

Инфекција на горни респираторни патишта - регистрирани се 6 алерти,

Инфекција на долни респираторни патишта - регистрирани се 24 алерти,

Водена дијареа - некоректно избран праг (threshold), со премногу висока вредност, па затоа не се регистрирани алерти,

Крвава дијареа - регистрирани се 26 алерти,

Исипна треска - регистрирани се 6 алерти,

Менинго енцефалитис - регистрирани се 7 алерти за овој синдром.

**Заклучок:** На EWARN системот се гледа како на голем чекор напред во препознавањето на силните страни на редовната и целосна евиденција на заразните заболувања, како и подобрување на употребата на податоците на национално и регионално ниво.

Неговата имплементација на ниво на целата држава, во сите 10 Заводи за здравствена заштита, ќе придонесе за подобрување на евиденцијата, обработката и евалуацијата на податоците и подобро осознавање на актуелната епидемиолошка ситуација на теренот, поврзана со појава на епидемско ширење на акутните заразни заболувања.

## 10У03 ГЛОБАЛНА БЕЗБЕДНОСТ ПО ЗДРАВЈЕТО – ФОКУС НА ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Кишман М., Мешкова А., Кишман А.

Глобализацијата со себе ги донесе предностите на ефикасна и брза економија и транспорт, меѓутоа овозможи акутно и рапидно ширење на болестите кои во други услови би можеле да бидат задржани од географските граници или пак како во минатото, ќе патуваа доволно споро за да можат ефикасно да бидат контролирани. Во последните децении почнаа да се појавуваат нови болести со невообичаено висока стапка - една до повеќе болести годишно. Од 1973 до 2000 г., идентификувани се нови 39 инфективни агенси способни да предизвикаат болест кај човекот. Загрижувачка е стапката на неуспех на лековите со развој на резистенција кон нив а која ги надминува научните откритија на лекови кои би ги замениле. Опасноста дека новите болести кон кои постои универзална вулнерабилност ќе предизвикаат меѓународна закана, посочува дека државите веќе не можат да се справат со одредени епидемии како да се проблем на само таа земја. Здравствената безбедност сега е приоритет во светски рамки за политичарите, но и за СЗО. Тоа е

и предмет на Светскиот здравствен ден 2007 г. и на Светскиот здравствен извештај. Во 2007 г. стапуваат во сила и Меѓународните здравствени регулативе чиј фокусот е глобалната здравствена безбедност и ризикот и опасностите по здравјето со меѓународни димензии. Најбезбеден начин да се минимализираат ескалирачаките здравствени последици од епидемските кризи, е подобрувањето на подготвеноста на националните здравствени системи. Зајакнати, добро подготвени и добро управувани здравствени системи ќе можат ефективно да придонесат во превенирањето на здравствени настани со потенцијал за национални и глобални кризи по здравствената безбедност. Структурирани иницијативи во болниците кои промовираат планирање за вонредни состојби во здравството како и во ПЗЗ и во службите за итна помош, се примери на мерки за редуција на чувствителноста на здравствените установи. Доброто управување вклучува функционални здравствено информативни системи, обликувани да ја олеснат и поддржат координација на здравствениот сектор но и меѓусекторски, стратешко и оперативно донесување на одлуки, и стратегии за комуникации при ризици за намалување на стравот и несигурноста кај јавноста од новите заразни болести.

#### 10Y03 GLOBAL HEALTH SECURITY – FOCUS ON COMMUNICABLE DISEASES

*Kisman M., Meskova A., Kisman A.*

Globalization has brought the benefits of efficient transport and trade, however, it has also allowed the acute or rapidly spreading of diseases that otherwise may have been contained by geographical boundaries, or that in another era may have traveled slowly enough to be brought quickly under control. During last decades new diseases began emerging at the unprecedented rate of one or more per year. From 1973 to 2000, 39 infectious agents capable of causing human disease were newly identified. Even more worryingly, the rate of drug failure due to the development of microbial resistance outpaced scientific discovery of replacement drugs. The danger that new diseases to which there is universal vulnerability will cause international harm implies that countries can no longer manage certain types of outbreaks as though they were strictly domestic affairs. Health security has recently become a worldwide priority for policy-makers, and thus also for WHO. It is the subject of World Health Day 2007 and the WHO world health report. The 2007 is year when the revised International Health Regulations enters into force and the focus is on global health security and on risks and dangers to health that have international dimensions. The most secure way to minimize escalating health consequences of outbreak crises is to improve the readiness of national health systems. Strengthened, well prepared and well managed health systems can effectively contribute to prevent health events from triggering national and potentially global health security crisis. Structured hospitals initiative to promote crisis preparedness planning and primary care as well as emergency medical services, is a concrete example of the promotion of measures to reduce the vulnerability of health facilities. Good governance involves well functioning health information systems, designed to facilitate and support health and multisectoral coordination, strategic and operational decision-making, and risk communication strategies to reduce public fear and uncertainty from emerging communicable diseases.

#### 10Y04 ВЛИЈАНИЕТО НА ЈОГИСКИТЕ ТЕХНИКИ ВРЗ ИМУНОЛОШКИОТ СИСТЕМ

*Хасанагас П.К., Ѓорѓиески Б., Крстеска М.*

*Yoga Science Center for Integral Education and Holistic Health - Athens, Greece,*

*Општа Болница “Борка Талески” Прилеп, Јога-сојуз на Македонија*

**Цел на трудот:** Да се презентира влијанието на јога техниките врз општата здравствена состојба на човекот преку подобрување на функционалноста на имунолошкиот систем.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од прашалници за здравствената состојба на 858 практиканти по јога од цела Македонија во периодот од 2001 до 2007г., како и светските искуства од влијанието на јогиските техники кај различни заболувања, меѓу кои и некои од инфективните. Презентирано е влијанието на следните јогиски техники: ВЈАЈАМА (психодинамични подготвителни техники), АСАНИ (специфични телесни положби), ПРАНАЈАМА (техники на дишење), техники на РЕЛАКСАЦИЈА, техники на КОНЦЕНТРАЦИЈА и МЕДИТАЦИЈА.

**Резултати:** 94% од испитуваните пријавиле позитивни промени во психофизичката и здравствената состојба, како резултат на практикувањето јога. Од нив, 41% пријавиле општо подобрување на здравствената состојба, 33% пријавиле зголемен дишен капацитет и намален број на напади на респираторни инфекции. Добиените резултати се во корелација со резултатите од подеталните светски истражувања на ова поле.

Некои од нив се: 1. видно покачување на титарот на антителата кај инфлуенца вакцинирани лица јога практиканти за разлика од контролна група непратиканти; 2. Јога техниките на дишење влијаат врз намалување на нивото на малоналдеhid 9 (индикатор на активност на слободните радикали), а покачување на супероксид дисмутаза (индикатор за антиоксидативна активност); 3. Регистрирано е зголемување на бројот на лимфоцитите за време на медитација; 4. Кај јога практиканти е најдена зголемена активност на интерферон продуцирачки клетки и намалување на нивото на кортизолот (познат како инхибитор на тип 1 цитокин продуцирачки клетки)

**Заклучок:** Сите јогиски техники на посебен начин делуваат во подобрување на функционалноста на имунолошкиот систем во целина, што резултира со подобар одговор кон стресови и инфекции.

#### 10П05 ДВИЖЕЊЕТО НА ЗАРАЗНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА ВО ОПШТИНА ПРОБИШТИП ЗА ПЕРИОДОТ ОД 1997 ДО 2006 ГОДИНА

Стојановски З., Јосифовски М.

Ј.З.О.Завод за здравствена заштита-Штип,п.е.Пробиштип,Р. Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже состојбата со заразните заболувања на територијата на општина Пробиштип за периодот од 1997-2006година преку споредба со состојбата во Р. Македонија за истиот период.

**Материјал и метод на работа:** Користени се статистичките податоци од Заводот за здравствена заштита-Штип и Републичкиот завод за здравствена заштита-Скопје, преку годишните извештаи за движењето на заразните заболувања. Користен е дескриптивно аналитичкиот метод. Морбидитетот е даден во однос 1:100000.

**Резултати и дискусија:** Во десетгодишниот периодот од 1997 до 2006година просечно заболувале 118 лица со просечен морбидитет од 712.2. Најзастапени биле цревните заразни заболувања со вкупен број на заболени 634 и морбидитет 3807. Најчести заразни заболувања биле: Акутниот ентероколит со551 заболени и морбидитет од 3309, па Варичелата со 390 заболени и морбидитет 2342 потоа следуваат Алиментарните токсоинфекции со 27 заболени и морбидитет 162, итн. Најчесто заболувала возрасната група од 0 до 4години со вкупно 280 заболени. Почесто заболувал машкиот пол 55%:45%. Во изминатиот десетгодишен период најмногу заболени имало во месец август со 176 заболени. Највисок број на заболени со вкупно 228 заболени и морбидитет 1369 имало во 1999 година.

**Заклучок:** Морбидитетот на територијата на општина Пробиштип по сите основи каде е спореден во однос на Р.Македонија е помал. Сепак и по возрасни групи и по пол како и кај најчестите заразни заболувања состојбата е иста како и во државата.

#### 10П06 ЗАРАЗНИТЕ ЗАБОЛУВАЊА ВО ОПШТИНА СТРУГА ЗА ПЕРИОД ОД 1990-2006 ГОДИНА

Кузмановски Д., Бешири М., Ахмети Б., Мисоски М.

Завод за здравствена заштита Струга, Р. Македонија

**Цел:** Целта на овој труд е да се прикаже следената динамика на заразните заболувања, основните епидемиолошки карактеристики како и проценка на епидемиолошката состојба на подрачјето на општина Струга во текот на 17-ет годишен период од 1990-2006 година.

**Материјал и метод:** Користен е материјал од архивата на епидемиолошката служба во Струга. Прикажана е ретроспективна студија со примена на дескриптивен и аналитички епидемиолошки метод. Податоците се прикажани табеларно и графички во апсолутни и релативни бројки.

**Резултати и дискусија:** Во дадениот временски период на подрачјето на општина Струга по групи на заразни болести, во сите години најмногу се регистрирани цревните заразни болести, вкупно 2726 (53,8%). Од цревните најчест е хепатитот, со вкупно 1755 заболени (64,3%). На второ место со вкупно 2143 или 42,3% се кашковите заразни болести,а од кашковите најчеста е варичелата, вкупно 1579 (73.6%). Од останатите заразни болести се регистрира во поголем број бруцелозата со 189 заболени. Во дадениот период на подрачје на општина Струга се регистрирани 24 епидемии на заразни заболувања, од кои 9 епидемии од алиментарни токсоинфекции, 7 епидемии на вирусен хепатитис "А", по 3 епидемии на бруцелоза и варичела, и по 1 епидемија на морбили и паротитис епидемика. Епидемиолошката дејност континуирано и интензивно ги спроведува мерките за спречување и сузбивање на заразните болести, но некои од нив се уште претставуваат епидемиолошки проблем и се јавуваат епидемски, особено во услови каде што има лошо водоснабдување, влошени санитарно-хигиенски услови и недоволна едуцираноста на населението.

### 10П07 НАЈЧЕСТИ АКУТНИ ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ ВО ПЕРИОДОТ 2002-2006 ГОДИНА

Станимировиќ Т.; Кузмановска Г.

Завод за здравствена заштита, Прилеп, Р. Македонија

Републички завод за здравствена заштита, Скопје, Р.Македонија

**Цел:** Приказ на најчестите акутни заразни заболувања во детска возраст на територијата на заводот за здравствена заштита Прилеп, во периодот 2002-2006 година.

**Материјал и методи:** Трудот претставува ретроспективна студија во која е применет дескриптивен и аналитички метод на работа.

**Резултати:** Во периодот 2002-2006 година, во просек годишно се регистрираа 1378 случаи од акутни заразни заболувања, без грип, со морбидитет од 142,6 на 10.000 население. Просечниот број на заболени на возраст до 14 години, изнесува 573, а морбидитетот (324,8), е 2 пати повисок во споредба со општиот. Во структурата на заболувањата цревните заразни болести се застапени со 57,8%, капковите со 41,5%, зоонозите со 0,5%, а на останатите отпаѓаат 0,2%. Најчесто регистрирано заболување е ентероколитот, со учество од 42,7% во вкупниот број на заболени. На второ место по бројот на заболени (182) е варичелата. Скарлатината е на трето место, со просечено 44 случаи и морбидитет од 24,8. Хепатитот А и серозниот менингит заземаат значајно место во групата на акутни заразни заболувања заради епидемското јавување. Во петгодишниот период регистрирани се 2 епидемии. Заболувањата против кои се спроведува задолжителна имунизација се регистрират со спорадични случаи. Последните 2 случаи од морбили се регистрирани во 2002 година, од паротит се пријавени 6 случаи, а бројот на заболени од рубеола се движи меѓу 2 и 7.

**Заклучок:** Во структурата на акутните заразни заболувања во детска возраст најзастапени се цревните заразни болести, а најчесто регистрирано заболување е ентероколитот.

### 10П08 СОСТОЈБАТА СО УПРАВУВАЊЕ СО ЦВРСТИОТ И ТЕЧЕН ОТПАД ВО ГРАД ПРОБИШТИП СО ПРЕДЛОГ МЕРКИ

Јосифовски М., Стојановски З.

Ј.З.О.Завод за здравствена заштита-Штип, п.е. Пробиштип, Р. Македонија

**Цел на трудот:** Да се прикаже состојбата со управувањето на отпадот и да се согледаат можностите за подобрување на техничко-економските и организациони перформанси во собирањето, преносот, преработката и крајната диспозиција на цврстиот и течен отпад во Пробиштип.

**Материјал и метод на работа:** Земени се податоци од Јавното Комунално претпријатие „Н.Карев“ од Пробиштип. Користен е дескриптивно аналитичкиот метод.

**Резултати:** Најзастапени се отпадоците од: хартија-26%, вода-24%, песокиправ-14%, органски отпадоци-9% пластика-8%, стакло-7%, железо-6%, пепел, дрва и кожа-4%, текстил-2% и останато 1%. Има околу 80 контејнери со зафатнина од 1м<sup>3</sup>. Чистењето и утоварот на сметот од јавните површини се врши 144 дена во годината. Миењето со цистерни се врши 8 дена во годината. Градското зеленило во Пробиштип зафаќа површина од 12755м<sup>2</sup> со паркови и дрвја. Од тоа листопадни-1550 броја, зимзелени-238 броја и грмушки и трендафили-240 броја. Канализациониот систем на градот се состои од 4 колектори. Должината на канализационата мрежа изнесува 2358 м и има 240 ревизиони шахти. Цевките се бетонски и керамички со различна големина. Површината на јаловиштето изнесува 474500м<sup>2</sup> со вкупна запремина од 8242954м<sup>3</sup>. Годишното исфрлање на течен отпад од флотација во јаловиштето изнесува 460000 тони.

**Заклучок:** Според моменталната состојба може да се заклучи дека постојат големи здравствени ризици по здравјето на населението и на растителниот и животинскиот свет .

### 10П09 АНАЛИЗА НА ИЗВРШЕНИ ЗДРАВСТВЕНО-ХИГИЕНСКИ ПРЕГЛЕДИ ВО 333 СТРУГА НАД ЛИЦА КОИ ПОДЛЕГНУВААТ НА ТАКВИ ПРЕГЛЕДИ ВО ПЕРИОД ОД 2002/2006 ГОД.

Ахмети Б.<sup>1</sup>, Кузманоски Д.<sup>1</sup>, Мисоски М.<sup>1</sup>, Ахмети Ф.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ЈЗУ-Завод за здравствена заштита-Струга, <sup>2</sup> ЈЗУ- Општа Болница-Струга, Р Македонија

**Вовед:** Согласно Законот за заштита на населението од заразни болести “Сл.Весник” на РМ бр.66/2004, здравствено-хигиенски прегледи заради спречување на заразни болести се вршат над лица кои спроведуваат

воспитна образовна и здравствена дејност, лица кои доаѓаат во производството и прометот со храна, при снабдување на населението со вода за пиење, при производство, подготовка и издавање на лекови, при укажување на хигиенска нега и производство на козметички средства.

**Цел:** Да се утврдат бацилоносителите. Истите да се изолираат и подлежат на тераписки и хигиенски мерки.

**Материјал и методи:** За период од 2002/2006 год. прегледани се 5130 лица на подрачјето на општина Струга. Анализи се вршени на брисеви од грло, нос, фецес за бактериолошка и паразитолошка анализа. Материјалите се обработени со стандардни микробиолошки техники, а кај патогените изолати работени се и антибиограми.

**Резултати:** Извршени се вкупно 5130 прегледи. Изработени вкупно 16397 анализи. Кај 845 брисеви од нос изолиран е *Staphylococcus aureus* или 14,6 % од вкупниот број на прегледани лица. Истите се изолирани од работа, ординирана им е локална антибиотска терапија, а по лекувањето извршени се контролни анализи.

**Заклучок:** Од извршените здравствено-хигиенски прегледи над лица кои подлежат на такви прегледи во период од 2002/2006 год. на подрачјето на општина Струга може да се констатира мал број на бацилоносители и мирна епидемиолошка состојба.

### 10P10 ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ МОЖЕН РИЗИК ФАКТОР ВО НАСТАНУВАЊЕТО НА ШИЗОФРЕНИЈАТА

Исјановски В., Степановска Ј., Илиевски В.

ЈЗО Психијатриска болница-Скопје, Р Македонија

Раните вирусни инфекции во пери- или раниот постнатален развој се ризик фактори кои доведуваат до различни промени на мозочните неврони кои се манифестираат со шизофренија. Излагањето на вирусот на инфлуенцата, херпес симплекс вирус, цитомегало вирус, вричела зостер вирус, Епстеин-Барр вирус, респираторните инфекции и рубеолата посебно во второто тромесечје на бременоста на мајката го зголемува ризикот (19,56-65). Испитувањата кои се направени, даваат резултати дека на 100.000 случаи на инфицирани со инфлуенца во шестиот гестациски месец 12% развиваат шизофренија, односно ја дуплираат шансата за развиток на шизофренијата.

**Материјал** на предложеното проучување е клиничка серија која се состои од две групи каде се опфатени хоспитализирани болни во Психијатриската болница "Скопје", 60 хоспитализирани болни со дијагноза шизофренија и 60 со не шизофрени растројства, добиени по пат на стратификација. Во испитуваните групи шест мајки не родиле (четири од испитуваната и две од контролната). Процентуалната разлика која се јавува помеѓу испитуваната група и контролната во однос заболување на мајката во време на бременоста во првите три месеци (28,6% и 10,3%) е статистички сигнификантно за  $p=0,0198$ . Во текот на испитувањето се регистрираше статистички сигнификантна зависност према регистрираната инфекција кај мајките на испитаниците за време на бременоста и заболувањето од шизофренија ( $x^2=6,08$  и  $p=0,0136918$ ). Според вкрстениот однос инфекцијата на мајката во првите три месеци на бременоста го зголемува ризикот за шизофренија три пати ( $OR=3,47(1,14<OR<11,01, CI 95\%)$ ). Мајките како болест која прележуваат во првите три месеци за бременоста наведуваат температура, настинка (грип) и бронхитис.

### 10P11 АКУТНИТЕ ИНФЕКЦИИ КАЈ ДЕЦАТА – ТЕРАПИЈА ВО ДНЕВНА БОЛНИЦА

Стојковиќ М., Апчевска-Василевска А.

Клиничка болница – Детско одделение – Битола, Р.Македонија

**Цел:** Приказ на обемот и опфатеноста на акутните инфекции кај децата третирани во рамките на Дневна болница.

**Материјал и методи:** Обработка на историите на болеста во две годишен период (2005,2006) од Дневна болница и целодневен престој на децата на Детско одделение-Битола.

**Резултати:** Од вкупниот број истории 496 во 2005 г, 220 (44,3%) и од 527 во 2006 г, 216 (40,9%) биле во Дневна болница (ДБ). Акутните респираторни заболувања-бронхопнеумонии-биле застапени со 51 (23,1%) во 2005г и 70 (32,4%) во 2006 г во Дневна болница, а 62 (22,4%) во 2005г и 58 (18,5%) во 2006 г. биле хоспитализирани; Акутните бронхити и останати горно-респираторни инфекции со 20 (9%) во 2005 г. и 19 (8,6%) во 2006 г. во ДБ; Акутните гастроентероколити 11 (5%) во 2005 г и 9 (4,1%) во 2006 во ДБ итн. По возраст доминира раната доенечка и предшколска возраст. Болнички надзор до една недела реализиран кај



99 (45%) во 2005 г и 95 (43,9%) во 2006 г и над една недела кај 121 (55%) во 2005 г и 129 (59,7) во 2006 г.  
**Заклучок:** Со неспорните добри ефекти од работата, Дневната болница од ден на ден ја потврдува својата неопходност во третманот на акутните инфекции кај децата во современиот тренд на живеење. Покрај психичкиот бенефит за детето-избегнување на хоспитализмот, природната средина-домот, со своите социјални контакти, економскиот бенефит за семејството и општеството се евидентни во споредба со хоспитализацијата. Истовремено честотата и карактерот на акутните и хроничните инфекции кај децата ја налага потребата од осовременувањето на условите (простор,помагала и персонал) во кои се пружа здравствената заштита во рамките на Дневната болница со оглед на се поголемата заинтересираност за овој тип на третман кај населението.

### 10П12 НАЈЧЕСТИ БАКТЕРИИ - ПРИЧИНТЕЛИ НА ИНФЕКЦИИ КАЈ ПАЦИЕНТИ НА ХРОНИЧНА ХЕМОДИЈАЛИЗА

Докоска В.<sup>1)</sup>; Докоски Д.<sup>1)</sup>, Жарова Л.<sup>2)</sup>, Села Н.<sup>1)</sup>, Забзун М.<sup>1)</sup> Маликовска С.<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Завод за нефрологија, Струга

<sup>2)</sup>Завод за здравствена заштита, Кочани

<sup>3)</sup>П.З.О. Полимедика, Скопје  
 Р.Македонија

Кај пациентите на хронична хемодијализа (ХХД) постои зголемен ризик од појава на инфекции поради: чести манипулации со васкуларни пристапи, долготрајни хоспитализации и намален имунолошки одговор како резултат на уремија и останати коморбидни состојби.

**Цел:** Да ги прикажеме најчестите бактерии - причинители на инфекции кај пациенти на ХХД во период од 2 г. во Заводот за нефрологија, Струга.

**Материјал и методи:** Обработени се податоци од 2005 и 2006 год. Направени се вкупно 980 анализи, од кои најголем број се уринокултури (307) и хемокултури (292). Останатите (381) анализи се: брисеви од грло, нос, врвови од катетери, Н. рулог и др. Анализите се работени со стандардни микробиолошки техники.

**Резултати:** Од вкупен број на анализи (980), позитивни беа 391 (39,8%). Позитивни хемокултури беа 144(49%). Од нив најчести изолирани бактерии се *Staphylococcus aureus* 51 (35%), *Staphylococcus coagulasa negativen* 44 (10%) и *Enterococcus* 11 (7%), додека грам(-) бактерии беа 38 (26%). Кај уринокултурите, позитивни беа 129 од вкупно 307 (42%). Најчести изолати се *Escherichia coli* 45 (34,8%), останати грам(-) бактерии (*Klebsiella spp.*, *Acinetobacter spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, и др.) 75 (58%) и грам(+) коки 31 (24%).

**Заклучок:** Од добиените резултати може да се види дека крвта и уринарниот системи се најподложни за развој на инфекции кај оваа група пациенти. Разбирливо е дека намалениот проток на урина како и различните манипулации, меѓу другите, се главни причини за ова. Кај пациентите на ХХД, како причинител на уринарни инфекции, *E.coli* се јавува само во 34,8% случаи, за разлика од условно здравата популација, каде процентот е до 90%. Кај овие пациенти доминираат поретки и порезистентни соеви на грам(-) бактерии, и во голем процент (24%) грам(+) коки. Кај хемокултурите пак, доминираат грам(+) коки (73,6%) што е очекуван наод. Микробиолошките наоди од останатите материјали не отстапуваат значајно од наодите на пациенти кои не се на ХХД.

### 10П13 ОСВРТ НА ПРОФИЛОТ НА КРВОДАРИТЕЛИТЕ

Стурлакова Коровешовска Ј.; Димовска С.

Завод за здравствена заштита - Охрид; Итна медицинска помош - Охрид

**Цел на трудот:** Да се испита корелацијата на полот, возраста и образованието на крводарителите и бројот на доброволните дарувања крв.

**Материјал и методи:** Со примена на дескриптивно - аналитички метод направено е ретроспективно истражување на податоците од Службата за крводарителство, при Општинската организација на Црвен крст. Податоците се земени од дневниците заевиденција и поединечните крводарителски картони.

**Резултати:** Во 2004 г. бројот на лицата кои дарувале крв 5 пати е 113 (100 машки:13 женски). Десет пати крв дарувале 42 лица (36 машки:6женски), а 25 пати 8 машки лица. Во 2005 година биле наградени за петкратно дарување на крв 91 лице (72 мажи:19 жени). Десет пати дарувале крв 16 мажи и 3 жени, а 25 пати - 8 мажи, а 50 пати - едно маж. Најголем број од крводарителите (72%) се на возраст до 35 години. Со ниско и средно образование се 86% од крводарителите.

**Заклучок:** Меѓу крводарителите најбројни се оние кои дарувале 5 пати, а бројот со повеќекратно дарување нагло опаѓа. Мажите за разлика од жените продолжуваат и во постарите години да даруваат крв. Треба да се направаат обиди да се зголеми бројот на крводарителите, а оние кои дарувале еднаш треба да даруваат повеќепати, зашто доброволното дарување крв за обезбедување на „животен лек“ е огромен.

#### 10П14 ХИПЕРТЕНЗИЈА ПРИ ДИЈАБЕТ - Анализа на наш материјал -

Николовски С.

ЈЗУ Здравствен дом „Акад.Д.Арсов“ Крива Паланка, Македонија

**Вовед:** Хипертензијата е едно од најчестите заболувања кај човекот и опфаќа околу 15 до 20 % од човечката популација, а е воедно и една од најголемите причинители за срцевосадовите заболувања, а исто така во голем процент е придружно заболување кај луѓето со дијабет.

**Цел на трудот:** Да ја прикаже застапеноста на хипертензијата кај група од 50 дијабетичари (по случаен избор) и нејзината различна застапеност кај дијабет тип 2 (на таблети и на инсулин) и кај регулиран и не регулиран дијабет.

**Материјални методи:** Иследувана е група од 50 дијабетичари - по метод на случаен избор од кои 35 се од женски, а 15 од машки пол. Сите се со дијабет тип 2 и тоа: 33 на таблетарна, а 17 на инсулинска терапија. По однос на боди мас индекс, 17 се со зголемен а 33 со нормален боди мас индекс. Испитувана е гликемија на гладно, постпрандијална гликемија - по 2 часа од оброк, мерен е крвен притисок тежина и висина и се добиени следните

**Резултати:** Само 4 т.е. 8 % од пациентите се со нормален крвен притисок (130/80). Од другите пациенти 9 се со високо нормална тензија (до 139/89), 12 пациенти се со блага хипертензија (до 159/99), највеќе т.е 22 пациенти се со умерена хипертензија (до 179/109) и само 3 се со тешка хипертензија (поголема од 180/110ммХг). Карактеристично е дека во групата со умерена хипертензија која е најголема, поголем број се дијабетичари на таблетарна терапија. Исто така битно е дека 22 пациенти (16 на таблетарна, а 4 на инсулино терапија) се со нормална гликемија на гладно (до 6 ммол /л) а само 10 пациента се со нормална постпрандијална гликемија (до 8 ммол/л). Во таа група од 10 пациенти со добро регулиран дијабет крвниот притисок е или нормален или високо нормален.

**Заклучок:** хипертензијата мора да се третира адекватно до нормалните вредности што кај дијабетичари се 130/80 ммХг, бидејќи само така ќе се помогне кон добра гликорегулација и ќе се намалат компликациите од дијабетот.

#### 10П15 ЦИТОДИЈАГНОСТИКА ВО ДИЈАГНОЗА НА ПАТОЛОШКА СЕКРЕЦИЈА НА ДОЈКАТА

Тричковска Л., Симова О., Павлеска Г.

Делчево

**Цел на трудот:** да се овозможи детекција и рано откривање на малигни лезии на дојката. Секоја секреција на дојката освен лактацијата е патолошка појава и е симптом на некое заболување при што не е битен ни изгледот ни количината на секретот. Важно е да се процени причината за секрецијата затоа што и малигните и бенигните процеси можат да предизвикаат секреција.

**Материјал и методи:** предмет на испитување беа 10 пациентки во текот на 2006 год. кај кои постоеше патолошка секреција од дојките на кои беше извршен цитолошки преглед. Староста на пациентките беше меѓу 32 и 52 год., лична анамнеза бо, сите раѓале а лактацијата по раѓања поминала без компликации. Се јавиле на доктор поради жолтеникав исцедок од дојка и тоа кај 7 без болка, а кај 3 со повремени болки со напнатост кон аксилите. Извршен е бактериолошки преглед на секретот и воспалителниот процес е лечен со соодветна терапија. Секретот траел од 3 до 12 месеци, кај 8 жени бил едностран а кај 2 двостран, палпаторен наод имаше кај 3 пациентки, а кај 7 беше негативен. Кај сите беше направена мамографија и цитодијагностика, од тоа 9 беа негативни, а 1 случај позитивен во смисол на малигнитет кој се потврди и хистолошки.

**Заклучок:** испитувањето на 10 пациентки е многу мало за да се донесе заклучок, сепак покажува дека со цитолошка анализа на патолошкиот секрет може да се открие малиген процес на дојка и при негативен палпаторен наод. Анализата може да се повтори повеќе пати без тешкотии по пациентката, но негативниот наод не ги исклучува и понатамошните испитувања во смисол на мамографија и хистопатологија.

**10П16 СИНКОПАЛНА АТАКА – Приказ на наш случај***Настоска-Кадинец М.*

Одделение за детски болести - Општа болница Прилеп, Република Македонија

Прикажан е случај на женско дете старо 12 години со претходно поставена дијагноза на Синкопална атака. Детето е со статурален дефицит, присутни дисморфични стигмати, хипертелоризам, дизлалија и хиперсаливација. Во однос на менталната сфера присутна е емоционална незрелост, не соработува, со нагласен страв кај детето. Во 6 година детето добива напад во смисол на краткотраен губиток на свеста, бледило, брадикардија и дилатирани зеници. Во однос на невролошкиот статус обидот Мингези – Баре покажува тонење на десна нога, а тест прст-нос покажува дизритмичност и тремор. Клиничката слика е сфатена како синкопална атака.

Основните рутински анализи беа уредни. ЕЕГ беше неспецифично фокално изменето. КТМ е уреден.

Повторно се среќаваме со истото дете на возраст од 10 години кога детето добива еден генерализиран пароксизам. При прием на одделение детето беше дезориентирано со вкочанета вилица и афебрилно. Престојот на одделение беше краткотраен поради присутната емоционална незрелост и страв кај детето. ЕЕГ беше дизритмично променето и детето е поставено на специфична терапија.

**10П17 ЕНТЕРО ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА АСОЦИРАНА СО АКУТЕН МИОКАРДИТИС – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ***Христова В., Накинов Р., Јордановски Д., Стојановска Р.*

Општа болница, Велес, Република Македонија

**Цел на трудот** е да прикажеме наш пациент со акутен миокардитис во склоп на ентеро вирусна инфекција.

Случајот е маж на 29 (дваесетидевет) годишна возраст по занимање шофер на меѓународни линии кој со клиничка слика на фебрилен гастроентероколитис е примен на лекување на Инфективното одделение – Велес. По три дена се јави манифестна срцева слабост заради акутен миокардитис и е продолжена хоспитализацијата на интерното одделение Велес. Од иследувањата направени се биохемиски анализи на крв и урина, ехо на абдомен и срце, Rtg pulmo et cog и е испратен еднократно серум за детекција на титар на вируси.

Во крв најдени се зголемени вредности на уреа и креатинин, рентгенграфијата покажа застојни промени во белиот дроб со плеурален излив и зголемена срцева сенка. На ехокардиографијата имаше зголемена лева комора со глобална хипокинезија и намалена ежекциона фракција. Ехо прегледот на абдомен покажа едематозни бубрези. Во серумот најден е 1:64 Ентеровирус специфичен групен антиген составен од повеќе типови на Сохаские и ЕСНО вируси. По уключувањето на соодветна кардиолошка терапија следеше подобрување на клиничката слика како и нормализирање на сите параклинички наоди.

**Наш заклучок** е дека акутната вирусна инфекција го погодила истовремено гастроинтестиналниот и кардиоваскуларниот систем до таа мера што намалената срцева контрактилност услови ренохипоперфузија со појава и на бубрежна слабост. Затоа секогаш е потребен сериозен пристап при третманот на вирусните инфекции.

**10П18 ДЕФОРМИТЕТИ НА ТЕЛОТО КАЈ УЧЕНИЦИТЕ ВО ОПШТИНА РАДОВИШ ВО УЧЕБНАТА 2006/2007ГОДИНА***Илиевска Л., Келкоцева В., Велкова О., Ефтимова Б., Теневски Б., Манчева К.*

ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ РАДОВИШ, 333 П.С.РАДОВИШ, ДХ-ПЕ Радовиш

**Цел:** Да се прикажат деформитетите на телото кај учениците во општина Радовиш, утврдени при систематските прегледи во текот на учебната 2006/2007год.

**Материјал и метод:** Користени се извештаите од систематските прегледи на Службата за превентивна здравствена заштита на училишни деца при Здравствен дом Радовиш.

Користен е дескриптивно - статистички метод.

**Резултати:** Во текот на учебната 2006/2007год. при систематските прегледи на учениците од прво, трето, петто, седмо одд. и прва и четврта година Гимназија, прегледани се вкупно 1978 ученика, од кои 977 машки и 1001 женско. Од деформитетите на телото следени се: деформитети на граден кош, деформитети на рбетен столб и лошо држење. Најизразено е лошото држење кај 32,8% од учениците, 16% деформитети на рбетен

столб и 7,3% деформитети на граден кош. Сите овие патолошки состојби се поизразени кај учениците од машки пол и во погорните одделенија. Деформитетите на телото споредбено град-село, поизразени се кај уениците од градот.

**Заклучок:** Од анализата на податоците констатиравме дека со растот на децата се зголемува процентот на деформитетите. Помалиот процент на деформитети на децата од село во споредба со децата од градот се должи на несоодветниот училишен инвентар, клупи и столчиња во селските училишта. Подобрувањето на условите во училиштата, изградба на спортски сали и поголема физичка активност ќе го намали процентот на деформитети на телото кај учениците.

### 10П19 ОЧНИ БОЛЕСТИ ПОВРЗАНИ СО ФОКАЛНА ИНФЕКЦИЈА

Петковски Б., Петковска Р.

- Служба за очни болести –Служба за инфективни болести  
- Клиничка Болница Битола Р.Македонија

**Цел на трудот:** Да опишеме некои очни болести асоцирани со патолошки промени во забите, вилиците како и параназалните синуси.

**Материјал и методи:** Анализирани се 24 пациенти кои се лекувани во службата за очни болести во период од две години. Дијагнозата се базираше врз основа на клиничката слика во која доминираше хиперимија и солзење од очите и фотофобија од болната страна. Исто така лабораториски и рендгенграфски испитувања на параназалните синуси и забите.

**Резултати:** Очни клинички манифестации од типот флегмона на орбитално ткиво имаше кај 7 пациенти (29,1%). Катарални коњуктивитис кај 9 (37,5%), фликтенулозни кератокоњуктивитис кај 8 (33,4%). На радиограмите на параназалните синуси се забележува хомогено засенување со хидроаерично ниво или рабно задебелување на слузокожата, а кај забите периапикално огниште или циркумскриптен гранулом. Најчесто атакирани се забите што непосредно се граничат со максиларниот синус.

**Заклучок:** Спречување на создавање на фокуси и соодветна терапија на очните болести во тимска соработка со стоматолог и оториноларинголог за отстранување на примарните жаришта.

### 10П20 КОНСЕКУТИВНИ ИРИДОЦИКЛИТИ ПО ЕКСТРАКЦИЈА НА СТРАНИ ТЕЛА ОД РОЖНИЦАТА

Масева Л., Ристевска А., Тунев В., Москов Д.

ЈЗУ “Општа болница”- Струмица, Република Македонија

**Цел на трудот:** Корнеалните страни тела се многу честа патологија на нашата популација. Ненавремената екстракција како и присуство на инфективен материјал на страното тело често доведува до појава на консекутивни иридоциклити.

**Материјал и метод:** Во оваа ретроспективна студија опфатени се 272 случаи со корнеални страни тела кои беа третирани амбулантски на очното одделение при Општа болница -Струмица, за период од три години (2000 - 2003 година). Применета е локална анестезија. Екстракцијата е вршена со Франкова игла од центар кон периферија. После екстракцијата третирани се со антибиотски капки и масти, терапија на епителизација, а по потреба и мидријатик.

**Резултати:** Кај 249 случаи заради присуство на сидероза беше потребна ревизија, а кај 23 заради појава на консекутивен иридоциклит ординирана е кортикостероидна терапија и мидријатик со продолжено дејство.

**Заклучок:** Страните тела на рожница се многу честа појава во секојдневната пракса. Навремената и потполна екстракција на страните тела ја спречува појавата на Консекутивен иридоциклит.

**10P21 АКУТНИ БАКТЕРИСКИ КОНЈУНКТИВИТИ**

Николоска Нешоска С., Николоска Петроска И.,\* Настоска С.,\*\* Ристоска М.\*\*

Очно одделение при ОБ – Тетово, ПЗО Интермед – Тетово \*, одд. за Микробиологија при ЗЗЗ – Тетово \*\*

**Вовед:** Акутен бактериски конјунктивит е воспаление на конјунктивата предизвикано од бактерии, односно нивни токсини, со клиничка слика на хиперемија на конјунктивата, боцкање и чувство на страност на око, фотофобиа, утринско слепување на очните капаци со мукопурулентен секрет при што видната функција е очувана.

**Цел:** Констатирање на најчестите причинители на бактерискиот конјунктивит и нивна сензитивност на лекови кои се аплицираат локално на конјунктива, односно се произведуваат во форма на капки и масти за очи.

**Материјал и метод:** Направена е микробиолошка анализа на 1309 случаи со знаци на конјунктивит во период од 4 години (2003 – 2006), од различна возраст (6 мес. – 51 год.). Земени се брисеви од конјунктива на едно или двете очи и засадени на крвна подлога. Позитивните наоди одат на идентификација на бактеријата и нивна сензитивност со миниапи.

**Резултати:** Од 1733 брисеви, 325 или 18.75% беа со позитивен бактериски наод. Најзастапени причинители беа: *Staphylococcus aureus* – 56.61%; *Streptococcus pneumoniae* – 11.38%; *Haemophilus influenzae* – 2.15%; *Proteus spp.* – 1.23%; *Pseudomonas aer.* – 0.92%. Останатите 27.71% позитивни наоди припаѓаат на сапрофитни или условно патогени бактерии, како и инцидентни случаи на други патогени бактерии. *Staph. Aureus* покажува најголема сензитивност на Quinolones, Cotrimoxazole, Tetracyclines, Gentamicin, средна осетливост на Tobramycin, резистентност на Penicillin. *Strept. pneum.* има најголема осетливост на: Penicillin и Chloramphenicol, послаба на Tetracyclines, Gentamicin и Cotrimoxazole. *Haem. Infl.* покажува најголема сензитивност на Gentamicin, Chloramphenicol, Tetracyclines, средна на Quinolones и Cotrimoxazole и слаба на Penicillin.

**Заклучок:** Во најчести случаи на бактериски конјунктивит лекови на избор се антибиотиците од широк спектар, а понекогаш, за сузбивање на инфламацијата, при интактна корнеа, се комбинираат со кортикостероиди. Негативниот наод на брисот не ја исклучува инфективната природа на конјунктивитот од други инфективни агенси: хламидија, гонокок, вируси и др.





# Индекс

## А

Ajazaj L. 137  
 Абази Н. 60  
 Абрашева М. 96  
 Адамовска Е. 33, 68  
 Adrović A. 20  
 Aleksić-Đorđević M. 142  
 Aleksic P. 85  
 Александрова М. 97  
 Алексиевска С. 40  
 Алексоски Б. 54, 111  
 Алиу Б. 34  
 Анастасовска А. 83, 90  
 Ангелова Ј. 13  
 Ангеловска В. 108, 111, 128  
 Андонвска Ј. 15  
 Андоновска Ј. 52, 65, 69, 85  
 Андреевска Т. 140, 144  
 Андреевски В. 31  
 Антовска Р. 98, 108  
 Анчевски Т. 36, 121, 137  
 Апостолова М. 86, 106  
 Апостоловски Д. 34  
 Апчевска-Василевска А. 113, 154  
 Апчевска А. 20, 77  
 Арапова М. 85, 143  
 Арсова В. 98  
 Atanasova W. 53  
 Ахмети Б. 74, 75, 108, 120, 152, 153  
 Ахмети Ф. 74, 153

## Б

Bajramović N. 15, 30  
 Бајрактарова С. 67  
 Бајрами А. 36, 92  
 Балабанова-Стефанова М. 50, 103, 105  
 Балаловска Ј. 34  
 Балаловски Д. 33, 34, 42, 68, 91, 112  
 Балаловски З. 34  
 Balen Torić M. 61  
 Балова Спасова Е. 105  
 Батева Л. 68  
 Begović V. 49, 50  
 Begović V. 85  
 Бенедети А. 49  
 Beus A. 61  
 Бешири В. 66  
 Бешири М. 120, 152  
 Бисинова-Ефтимова С. 74, 114  
 Бисинова С. 31, 39, 41

Bojović K. 28  
 Бојациева С. 59, 60, 63  
 Богојеска Е. 75, 127  
 Богоева С. 90  
 Božić M. 28  
 Божинова В. 69, 70  
 Босилковска Д. 33, 68  
 Босилковски М. 117, 118, 119, 121, 122  
 Бошевска Г. 54, 111, 129  
 Бошкоска В. 18, 19  
 Бошкоска Е. 143  
 Bradarić N. 61  
 Brnčić N. 43  
 Бузлевски Н. 71

## В

Vasilijić S. 136  
 Василева-Дугановска М. 48, 49, 52  
 Василева С. 110  
 Велјаноски И. 38, 107  
 Велеска Е. 67, 75, 127  
 Велкова О. 157  
 Виденова В. 22  
 Видиниќ И. 52, 60, 62, 65, 69  
 Видиниќ С. 65, 69  
 Витларова Ј. 131  
 Vicković N. 61  
 Višković I. 43  
 Vlahović-Palčevski V. 43  
 Волчева Б. 41  
 Врчковска М. 73  
 Vucic-Jankovic M. 98

## Г

Gaydos C.A. 53  
 Гавриловска А. 14  
 Галовска Д. 42  
 Гацова М. 68  
 Гацова С. 68  
 Гашева М. 26, 27, 28  
 Gvozdenović E. 98, 109  
 Генадиева-Ставриќ С. 51, 54, 55  
 Георгиевска-Исмаил Љ. 83  
 Георгиевски Б. 51, 54  
 Главинчева Руменовска Б. 91  
 Глигоровска М. 108  
 Гогушевски Б. 97  
 Gornjaković S. 30  
 Грдановска Т. 61, 83, 90  
 Грданоска Т. 71, 81, 83

Грков В. 142  
 Грличков М. 141  
 Гроздановски К. 13, 16, 17, 18, 27, 48, 52, 87,  
 112, 135, 138, 143  
 Грујовска С. 59, 60, 63  
 Груневска В. 25, 26, 27, 28, 47, 48, 52, 113  
 Гурев В. 41

**Д**

Дабеска В. 19, 32, 66, 88, 92, 106, 110  
 Дамјановски Г. 119  
 Dautović S. 30  
 Дејанова В. 131  
 Делова А. 73  
 Демири И. 13, 52, 87, 135, 138, 143  
 Desnica B. 61  
 Dimitrijević R. 50  
 Димеска А. 75, 127  
 Димзова М. 25, 26, 27, 28, 48  
 Димитриевска В. 54  
 Димитрова М. 64, 95, 142  
 Димитровска Е. 33, 42, 91  
 Димитровска М. 91  
 Димовска С. 140, 155  
 Димоска А. 67  
 Doda-Ejupi T. 137  
 Докиќ Трајковска Е. 71  
 Докооска В. 37, 136, 141, 155  
 Докооски Д. 155  
 Донева Л. 67, 68, 89, 106  
 Доновски А. 72  
 Dreshaj Sh. 137  
 Džinda A. 15, 20  
 Дубровска Л. 97  
 Дувлис С. 129  
 Дугановска М. 48  
 Дугановска С. 49  
 Дуева Атанасоска М. 94  
 Дуевски С. 94  
 Đulović O. 109  
 Дума Ф. 21  
 Дума Х. 71

**Ѓ**

Džerković V. 98  
 Đokić M. 49  
 Džonin-Nenezic M. 28  
 Djordjević Z. 50  
 Ѓорѓиевски П. 121  
 Ѓорѓиевски Б. 151

**Е**

Евтимовска Ц. 26, 27, 28  
 Ежова Н. 93  
 Елмази С. 71

Ефинска-Младеновска О. 47  
 Efremov G.D. 53  
 Ефтимова Б. 157  
 Ефтимова С.Б. 39  
 Ефтимова Т. 96

**Ж**

Жарова Л. 155  
 Жежоски М. 19, 21, 32, 66, 88, 92, 106, 110

**З**

Забазноска Л. 51, 85, 103, 104, 117  
 Забзун М. 37, 40, 136, 155  
 Закооска М. 98  
 Zakula N. 98  
 Zafigova B. 149  
 Зафировска Б. 41  
 Зафировиќ З. 144  
 Зафировска Е. 22, 93  
 Зафировска Р. 129  
 Зафировски Љ. 93, 97  
 Зафировски Б. 36, 122, 123  
 Здравковска М. 41, 149  
 Зисовска Е. 63  
 Златковска В. 62, 68  
 Зуфери А. 66

**И**

Ивиќ-Колевска С. 19  
 Ивановска Д. 70  
 Ивановски Љ. 25, 26, 27, 28  
 Ивановски М. 55  
 Икономовска Л. 111, 139  
 Илиев А. 117  
 Илиева Љ. 85, 90, 103, 104, 117  
 Илиев С. 112  
 Илиевска Л. 157  
 Илиевски Б. 49  
 Илиевски В. 154  
 Исјановска Б. 48  
 Исјановска Р. 41, 149  
 Исјановски В. 41, 154  
 Исмаили И. 34  
 Исмаили Х. 36, 122, 123

**Ј**

Jakimoska - Jordanoska R. 21  
 Јанкоска Г. 127, 128  
 Јанкова О. 68  
 Јанковска К. 112  
 Јанкоска Г. 139  
 Јанкоски Ј. 34  
 Јанческа Е. 129  
 Јанчевска С. 135, 138  
 Јармова Д. 52

Јовановиќ Л. 42  
 Јовчески Д. 34  
 Јовановиќ Ј. 142  
 Јоксимовиќ Б. 60, 62, 63, 65, 69  
 Јоксимовиќ Н. 30  
 Јорданоски Ј. 21  
 Јордановска Ц. К. 39  
 Јордановски Д. 39, 157  
 Јосифова З. 32  
 Јосифова С. 36, 92, 137  
 Јосифовски М. 152

**К**

Каровски К. 13  
 Каламарас П. 52, 87, 135, 138  
 Калеева В. 32, 37, 86, 107  
 Камчева М. 35, 38, 111, 118, 131  
 Камчев Н. 111, 118, 131  
 Караџовски Ж. 48, 149  
 Караџозова Г. 35, 38, 89, 105, 118  
 Караџозова М. 38  
 Каракерезова Љ. 64, 95  
 Каракерезова А. 95  
 Караманди Лазаровска В. 72  
 Каранфилски О. 51, 54, 55  
 Кареска В. 70  
 Каровска М. 98  
 Каровски К. 13, 16, 17, 18, 141  
 Кафтанџиева А. 139  
 Келкоџева В. 157  
 Кирова-Урошевиќ В. 13, 16, 17, 18, 141  
 Кироска М. 130  
 Кишман А. 150  
 Кишман М. 150  
 Клашниновска Л. 37, 40  
 Коњановски Т. 73  
 Koluder N. 15, 20, 30  
 Kop P. 98  
 Кондова Топузовска И. 81, 83, 84, 90, 103, 117  
 Кондов Г. 84  
 Костовски А. 63  
 Костоска Е. 19, 32, 66, 88, 92, 106, 110  
 Kraus I. 43  
 Kukić-Dautović S. 29  
 Крстева Е. 112  
 Крстев П. 31, 39, 111, 128  
 Крстеска М. 19, 32, 66, 88, 92, 106, 110, 151  
 Крстеска Т. 21, 34, 38, 64, 73, 107  
 Кртева Љ. 117, 118, 119, 121, 122  
 Кузмановска В. 130  
 Кузмановска Г. 54, 111, 129, 153  
 Кузмановска С. 129  
 Кузмановски Д. 74, 75, 108, 120, 152, 153  
 Кузмановски Р. 108  
 Quinn T.C. 53  
 Кутуреџ М. 21

**Л**

Лазаревска М. 119  
 Lasog P. 9  
 Лековска О. 21  
 Ложанковски Г. 129  
 Лозанче К. 14  
 Лозанче М. 55  
 Lukovac E. 15, 30

**Љ**

Љаткова Л. 40

**М**

Makaj A. 98  
 Makek N. 61  
 Макревска С. 92  
 Малевска В. 33, 34, 42, 68, 91, 112, 123  
 Маликовска С. 155  
 Малинска Л. 70  
 Манинска Л. 65, 69, 89, 120  
 Манчева К. 157  
 Maravic V. 136  
 Маранџозова К. 65, 69, 70, 89, 120  
 Маринковиќ-Петрушевска С. 83, 85  
 Марковска Ж. 85  
 Марковски В. 85, 90, 103, 104, 117  
 Марковски Ѓ. 13, 112  
 Марковски Д. 112  
 Масева Л. 96, 129, 143, 158  
 Мена С. 37  
 Mesić A. 30  
 Мехмеџи И. 35  
 Мешкова А. 150  
 Mijandrušić - Sinčić B. 43  
 Mijović B. 98  
 Mikić D. 49, 50, 85  
 Mikic D. 136  
 Миладинова Д. 119  
 Миленкова С. 54  
 Миленковиќ З. 13, 16, 17, 18, 37, 48, 51, 52, 69, 86, 87, 135, 138, 143  
 Milic N. 98  
 Милошеска О. 34  
 Милошкоска Богоеска Е. 67  
 Миркоска М. 130  
 Миронски С. 13  
 Мирчевска Г. 144  
 Мирчевска Д. 22  
 Мисоска Д. 75  
 Мисоски М. 71, 74, 75, 108, 120, 141, 145, 152, 153  
 Митрев Ѓ. 41  
 Митреска М. 75, 141  
 Михова-Иџевска Л. 52  
 Михова С. 13, 15, 16, 17, 52

Мицевска Д. 87, 88, 93, 95, 124  
 Мишевска П. 31  
 Мишкова С. 31, 39, 41, 74, 114  
 Мишковска Саљамовска Г. 88, 95, 124  
 Mostarac N. 20  
 Москов Д. 96, 129, 131, 143, 158  
 Мурати М. 72  
 Мургоска-Станимировиќ Т. 111  
 Мустафаи Х. 98

## Н

Наџакова С. 67, 89, 106  
 Накинов Р. 157  
 Настоска-Кадинец М. 157  
 Настоска С. 159  
 Наумоски Д. 21, 34, 38, 64, 66, 73, 107  
 Наумоски Р. 21, 34, 38, 64, 66, 73, 107  
 Наумческа И. 21, 34, 38, 64, 66, 73, 107  
 Наунова Јовановска Д. 13, 15, 16, 17, 18  
 Наунова С. 108  
 Невенка Б. 41  
 Nedeljkovic J. 98  
 Неделкова Т. 31, 39, 41, 74, 114  
 Несковски Ј. 34  
 Nešković G. 29  
 Николова О. 19, 32, 66, 88, 92, 106, 110  
 Николовска М. 86, 106  
 Николовска Н. 21  
 Николовски Б. 118  
 Николовски С. 93, 156  
 Николоска Нешоска С. 130, 159  
 Николоска Петроска И. 159  
 Ничевска Б. 71  
 Новески С. 67  
 Nožić D. 29, 49, 85  
 Нонкуловски К. 76

## О

Огњаноски В. 21, 34, 38, 64, 73, 107  
 Олумчев С. 32, 107  
 Оровчанец Н. 41, 149  
 Osmić A. 20

## П

Павлеска Г. 132, 156  
 Pavlovska I. 149  
 Павлова Јурхар М. 71  
 Павловска И. 41  
 Панов С. 52  
 Пановски Н. 18, 19, 61, 71, 81, 83, 139  
 Панчевски Г. 49  
 Паризов Д. 68  
 Паспалова М. 33  
 Паспаловска М. 123  
 Певкева В. 131

Пенова М. 37, 86, 143  
 Петков Ѓ. 37, 86, 143  
 Петковска Р. 33, 42, 123, 158  
 Петковски Б. 158  
 Петкоска С. 65, 69, 89, 120  
 Петличковски А. 47  
 Petrović V. 98  
 Петров Ј. 47  
 Петровска М. 18, 19, 71, 83, 127, 128, 139  
 Петрушевска-Маринковиќ С. 84, 90  
 Петушевска Г. 49  
 Пециров Ѓ. 120  
 Пешликовска Г. 143  
 Пивкова А. 51, 54, 55  
 Пиперкова К. 135, 138  
 Пипи А. 87  
 Пирузева М. 75, 141  
 Porić N. 109  
 Поповиќ Д. 49  
 Поповска-Јовановска К. 19, 139, 145  
 Поповска В. 97  
 Поповски Д. 112  
 Попоски А. 37  
 Попоски Г. 40  
 Пуздерлиска Ј. 64, 95

## Р

Rajić-Dimitrijević R. 85  
 Rajić R. 49  
 Радевски В. 71, 75  
 Ристевска Ц. 33, 34, 42, 91, 112, 123  
 Ристевска А. 96, 129, 131, 143, 158  
 Ристоска К. 38, 66, 73  
 Ристоска М. 159  
 Рутевска К. 33, 68

## С

Sabo A. 142  
 Саболич-Аврамовска В. 21  
 Садику Ф. 34  
 Салјамовска-Мишковска Г. 87  
 Сеизова Е. 86  
 Села Н. 37, 40, 136, 155  
 Семенакова В. 18, 48  
 Семенакова Цветковска В. 18, 51, 60, 83, 90, 113  
 Сибиновска О. 47  
 Силјановски С. 112  
 Simjanovska L. 53  
 Симова О. 132, 156  
 Смилевски Д. 84  
 Сотировски Ѓ. 93, 97  
 Софијанова А. 135  
 Спасеновски В. 33, 68  
 Spasovski W.S. 53  
 Спировска С. 72, 76



Спироска Е. 47  
 Спироски М. 47  
 Србиновска А. 105, 142  
 Стаменковска Ј. 92, 121, 137  
 Станимировиќ Т. 153  
 Старделова К. 31  
 Старова А. 50, 103, 105  
 Стевановиќ М. 13, 48, 51, 52  
 Стевановска В. 41  
 Степановска Ј. 154  
 Stefan-Mikić S. 142  
 Стефановска В. 36, 92, 130  
 Стојанова Г. 128  
 Стојанова Ј. 90  
 Стојанова Р. 31, 39, 41  
 Стојанова С. 74, 114  
 Стојановска В. 52, 63  
 Стојановска Р. 157  
 Стојановски З. 152  
 Стојаноски З. 51, 54, 55  
 Стојковиќ М. 20, 77, 113, 154  
 Стојковска Ј. 98, 108  
 Стојковска Д. 108  
 Стојковска С. 51, 52, 59, 60, 61, 62, 65, 69  
 Стојменова Ј. 111, 139  
 Стојовска П. 13, 16, 17, 143  
 Стоилова С. 33  
 Стрезова А. 47  
 Стрезоска К. 136  
 Стурлакова Коровешовска Ј. 140, 155  
 Субашиќ С. 122

## Т

Тасевски Г. 90  
 Таушанова Б. 41, 149  
 Temesgen Z. 9  
 Теневски Б. 157  
 Тимова Т. 89  
 Тимовски В. 108  
 Тимовски И. 108, 111  
 Todorovic B. 98  
 Тодоровска З. 34  
 Тодоровска С. 130  
 Тодоровски Г. 59, 60, 63  
 Tomovic B. 50  
 Топликлиева Ј. 87  
 Тосковска М. 87  
 Тосковски Д. 87, 88  
 Тошевски Б. 25, 26, 27, 28, 48  
 Трајкова С. 31, 39, 41, 74, 114  
 Трајков Д. 47  
 Трајков И. 13  
 Трајковска Докиќ Е. 61, 127  
 Трајковски В. 73  
 Тренчева М. 86  
 Тричковска Ј. 132, 156

Трпеска Б. 66  
 Трпчевска Пепиќ Ј. 36, 122, 123  
 Тунева-Стојаноска Е. 37  
 Тунев В. 96, 129, 143, 158

## Ќ

Џurčić P. 49  
 Ќаева Б. 84  
 Ќулумов М. 52  
 Ќурчиќ-Трајковска Б. 128

## Х

Хаџи-Петрушева Мелоска И. 83, 127, 128  
 Хаџи-Пецова Ј. 55  
 Хасанагас П.К. 151  
 Hristovic D. 50  
 Христова В. 39, 157  
 Христова М. 108  
 Христоманова С. 47

## Ц

Цветановска М. 13, 16, 17, 18, 140, 141, 144  
 Цветановски В. 17, 18, 140, 144  
 Cvjetković D. 142  
 Цветковиќ Д. 61, 71, 83  
 Цветковски П. 49  
 Цековска Ж. 18, 19, 139  
 Colic M. 136  
 Цонева Е. 111, 129

## Ч

Чапаревски А. 14  
 Чапаровска С. 119, 121, 122  
 Чапароска С. 117, 118, 119  
 Чевреска Ј. 51, 54  
 Чоланчески Р. 84  
 Чомовска-Мадевска С. 135  
 Choudhry Y. 54

## Џ

Џартовска В. 36, 92, 121

## Ш

Шишкова Гајдарџиска Д. 35, 38, 118  
 Шишковска М. 129  
 Шопова Ж. 112, 117, 118, 119, 121, 122  
 Шуманска Ж. 51, 113

