

Универзитет “Гоце Делчев”-Штип
Факултет за медицински науки

Научно-стручен собир
21.12.2012 год.



ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ

8:50 ОТВАРАЊЕ НА СОБИРОТ

1	8:55-9:10	Зисовска Елизабета, Димитровска Иванова Марија, Штерјовска Алексовска Андријана	ПРЕДИЗВИЦИ ВО ПЕДИЈАТРИСКАТА ТЕРАПИЈА-ЗОШТО ИМАМЕ ТОЛКУ МАЛКУ ИСТРАЖУВАЊА?
2	9:10-9:20	Жан Зимбаков	КОРОНАРНА АРТЕРИЈСКА БОЛЕСТ И ТРЕТМАН
2	9:20-9:30	Катарина Смилков, Даринка Ѓоргиева, Емилија Јаневиќ-Ивановска	РАЗВОЈ НА ДИЈАГНОСТИЧКИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ БАЗИРАНИ НА РАДИООБЕЛЕЖАНИ ПЕПТИДИ:
3	9:30-9:40	Даринка Ѓоргиева, Катарина Смилков, Емилија Јаневиќ-Ивановска	ТЕРАПЕВТСКИ РАДИОФАРМАЦЕВТИЦИ БАЗИРАНИ НА МОНОКЛОНАЛНИ АНТИТЕЛА И ПЕПТИДИ
4	9:40-9:50	Штерјова Марија, Емилија Јаневиќ - Ивановска	CYCLONE® PLUS STORAGE PHOSPHOR SYSTEM И ДОБИВАЊЕ НА КВАНТИТАТИВНИ СЛИКИ ЗА НАЈЧЕСТО КОРИСТЕНИТЕ РАДИОИЗОТОПИ
5	9:50-10:00	Марија Дарковска-Серафимовска, Емилија Јаневиќ-Ивановска	ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА ТИРОФИБАН ВО СЕРУМ СО ЕДНОСТАВЕН И СЕНЗИТИВЕН РЕВЕРЗНО ФАЗЕН НРПС МЕТОД
6	10:00-10:15	Стилица Поповски, Цена Димова	МЕХАНИЗАМ НА НАСТАНУВАЊЕ НА ИМПАКЦИИТЕ
10:15-10:40 ПАУЗА ЗА КАФЕ (ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИЈА)			
7	10:40- 10:55	Васо Талески	PCR BASED SYSTEMS FOR RAPID DETECTION AND IDENTIFICATION OF BIOLOGICAL AGENTS
8	10:55-11:10	Ѓорѓи Зафировски	МАЛИГНИ ТУМОРИ ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ
9	11:10-11:25	Милка Здравковска	ХРОНИЧНАТА БУБРЕЖНА БОЛЕСТ - ЈАВНО ЗДРАВСТВЕН ПРОБЛЕМ ВО Р. МАКЕДОНИЈА
10	11:25-11:40	С.Јовевска, М.Здравковска	ВАСКУЛАРИЗАЦИЈА НА БУБРЕГОТ СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА РЕТРОПИЕЛИЧНАТА АРТЕРИЈА

- | | | |
|----|--|---|
| 14 | Petkowska Sofija, Gjorgjeska Biljana | BENEFITS OF IMPLEMENTATION OF ISO 9001 QUALITY SYSTEM IN THE HEALTH SECTOR |
| 15 | Зисовска Елизабета, Штерјовска Алексовска Андријана, Димитровска Иванова Марија | ПОТРЕБА ОД ПРИМАРНА РЕАНИМАЦИЈА КАЈ ДОНОСЕНИ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА |
| 16 | Sterjovska-Aleksovska A, Zisovska E | DOES OVARIAN ENDOMETRIOSIS AFFECT PREGNANCIES ACHIEVED WITH ASSISTED REPRODUCTION TECHNOLOGY? |
| 17 | Velickova, N., Milev, M., Nikolovski, V. | THE ROLE OF ALPHA-FETO PROTEIN IN PRENATAL DIAGNOSIS |
| 18 | G. Panova, B. Panova, N. Velickova, N. Panov | SPECIFIC ASTHMA (ASPIRIN -INTOLERANTNA ASTHMA) IN CLINICAL HOSPITAL STIP |
| 19 | D. Janicevic-Ivanovska, S. Subeska Stratrova, Z. Pereska, A. Spasovska-Trajkovska, J. Mecevska-Jovsevska | HEROIN DEPENDENTS ARE INSULIN RESISTANT |
| 20 | Симеоновска Јовева Е, Арсовска А, Поповски А, Микуновиќ М, Пирганоска Н, Петровски С, Караколевска Илова М | КОМА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО МОЗОЧЕН УДАР |
| 21 | Валентина Велкоска Накова, Бранка Крстевска, Маријан Бошевски, Чедомир Димитровски | СИГНИФИКАНТНА КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕГУ ТИРОИДНИТЕ ХОРМОНИ И ДЕБЕЛИНАТА НА КАРОТИДНАТА ИНТИМА-МЕДИЈА КАЈ СУПКЛИНИЧКИ ХИПОТИРОИДИЗАМ |
| 22 | Здравкова В., Николовска Л., Крстев Т., Страторска Т., Данилова М. | ВЛИЈАНИЕТО НА КОРЕКТИВНИТЕ ИГРИ ПРИ КОРЕКЦИЈА НА КИФОЗА КАЈ ДЕЦА СО ЛЕСНА МЕНТАЛНА РЕТАРДАЦИЈА- ИСТРАЖУВАЧКИ ПРОЕКТ |

ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ

ПРЕДИЗВИЦИ ВО ПЕДИЈАТРИСКАТА ТЕРАПИЈА-ЗОШТО ИМАМЕ ТОЛКУ МАЛКУ ИСТРАЖУВАЊА?

Зисовска Е.¹ Димитровска Иванова М.² Штерјовска Алексовска А.²

¹Универзитетска Клиника за гинекологија и акушерство, Скопје, ²Универзитет „Гоце Делчев“-Факултет за медицински науки, Штип

Децата често треба да примаат лекови кои се базирани на податоци од возрасните. Многу напори се вложуваат за да се обезбеди соодветно истражување кај децата и да се најде најдобрата терапија. Компаниите за лекови се соочени со многу предизвици и потешкотии при изведувањето на клинички студии во педијатриската популација, затоа што тие одат со многу комплексност и трошоци. Покрај етичките, економските, регулаторните и техничките барања при нивното изведување, културните специфики не смеат да се запостават. Експертите во Етичките комитети го имаат истиот статус како експерти кои изведуваат научна евалуација и се поврзани со задолжителните правила на Европската комисија, поврзани со отсуство на конфликт на интереси и постоење на доверливост. За секое клиничко истражување во педијатријата, задолжителна е согласност од родителите, нивна дозвола, и во некои случаи дури и согласност на пациентот. Најтежок проблем е спроведувањето на клинички студии во неонаталната возраст, и затоа кај овие пациенти многу од лековите кои се вклучени во Клиничките упатства се даваат “off-label” пред да бидат спремни да се истражуваат кај оваа популација. Новородените деца, како доносените така и недоносените, го претставуваат највулнерабилниот дел од педијатриската популација. Кога се засегнати од сериозна боилест, тие се лекуваат со многу лекови, со потенцијални интеракции кои треба да се земат во предвид. Протоколите за истражување имаат дополнителна обврска-да го земат во предвид и потенцијалниот ризик за нивниот долгорочен развој. Податоците покажуваат дека досега бројот на регистрирани клинички студии спроведени во Европа изнесува околу 20000, а 14,29% од нив биле спроведени кај деца од земјите на ЕУ, додека само околу 10% се кај деца од земјите во развој. Во Македонија, како дел на Југоисточна Европа (ЈИЕ), има спроведено 3 клинички студии кај деца до 16-17 години, од вкупно 36 во земјата. Ниедна од нив не е спроведена во неонатална и доенечка популација. Споредено со други земји во регионот, тоа е далеку од задоволително ниво (во Србија 21/215 од истражувањата се кај деца, Хрватска 20/303, и во Бугарија 27/415). И зошто овие три студии се комплетирани? Одговорот лежи во тоа што тие се дел од мултицентрични клинички студии во ЕУ, финансирани од фармацевтската индустрија, и се заедно со скоро сите земји на регионот. Наместо заклучок: клиничките истражувања кај деца, спроведувани на соодветен начин се потребни и неопходни, и треба/мора да се водат според општите принципи на медицинската етика, усогласени со целокупните права на децата: да се почитува нивниот живот, да се добие корист (да се направи нешто добро), да не се направи штета. И истражувачите не треба никогаш да забораваат дека децата не се „возрасни во мал формат, туку дека тие се единствени“(Dr Renee Renkins), и дека „истражувањето е навистина единствениот начин да се внесат децата како прва класа на граѓани во медицинската грижа“ (Dr Gail Pearson)“Клучни зборови: клиничка студија, дете, истражување

ДАЛИ ОВАРИЈАЛНАТА ЕНДОМЕТРИОЗА ВЛИЈАЕ ВРЗ БРЕМЕНОСТИТЕ ПОСТИГНАТИ СО ТЕХНОЛОГИИ НА АСИСТИРАНА ХУМАНА РЕПРОДУКЦИЈА?

Штерјовска-Алексовска А.¹, Зисовска Е.^{1,2}

¹ Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Р. Македонија, ² ЈЗУ Универзитетска гинеколошко-акушерска клиника-Скопје, Р. Македонија

Вовед: Постои тековна дилема дали оваријалните ендометриотични цисти треба да се оперираат пред спроведување на постапка на асистирани репродуктивна техника (АРТ) или пак, не. Општите препораки се дека хируршкото отстранување на овие цисти не е апсолутно задолжително пред спроведување на АРТ процедура. Од друга страна пак, некои публикации покажаа дека нивното присуство може да влијае врз бременостите кај жени зачнати со ин-витро оплодување и ембрио-трансфер. **Цел:** Да се детектира влијанието на оваријалната ендометриоза врз несаканите рани детерминанти на перинаталниот исход од бремености постигнати со АРТ. **Материјал и методи:** Пациентките од оваа студија се бремени жени со единечна бременост, постигната со ин-витро фертилизација и ембрио-трансфер. Единствената прифатлива патолошка состојба беше присуството на оваријална ендометриоза. Критериум за исклучување: било кој друг ризик фактор. Во оваа ретроспективна опсервациона студија на случај-контрола, анализираме медицински податоци од здравствените картони и компјутерската база на податоци од една гинеколошка поликлиничка здравствена установа. Ги евалуираме следните перинатални исходи: времетраењето на бременоста (во гестациски седмици) и родилната тежина на терминските новородени. **Резултати:** Беа анализирани вкупно 39 бремени со и 81 бремена жена без оваријална ендометриоза. Соодветно, 76.92% и 81.48% од нив добија живородени новороденчиња. Во однос на предтерминските раѓања, резултатите покажаа апсолутен ризик од 3% и релативен ризик од 3,4% со широк интервал на доверба, во прилог на бременостите без оваријална ендометриоза, но без статистичка сигнификантност. Што се однесува до појава на мала родилна тежина кај терминските новородени, апсолутниот и релативниот ризик беа еднакви на нула, покажувајќи дека и кај оваа варијабла не постои статистички значајна разлика. **Заклучок:** Жените со оваријална ендометриоза кои зачнуваат со ИВФ немаат значајно повисок ризик од несакани исходи за бременоста, раѓањето и за новороденото во споредба со жените зачнати со ИВФ, но без оваријални ендометриотични цисти. Сепак, неопходни се многу повеќе истражувања за да се открие како точно оваријалната ендометриоза влијае врз целокупниот перинатален исход. **Клучни зборови:** бременост, асистирани репродуктивни техники, оваријална ендометриоза.

ПРЕДНОСТИ ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА АЛВЕОЛАРНА КОСКЕНА АУГМЕНТАЦИЈА ПРЕД ПОСТАВУВАЊЕ НА ДЕНТАЛЕН ИМПЛАНТ – ПРИКАЗ НА КЛИНИЧКИ СЛУЧАЈ

Папакоча К.¹, Димова Ц.¹, Папакоча В.², Заркова Ј.¹, Радеска А.¹

¹Универзитет „Гоце Делчев“, Факултет за медицински науки, Студии по општа Стоматологија – Штип, Република Македонија, ²Универзитет по медицина и фармација „Карол Давила“, Факултет по дентална медицина, Букурешт, Романија.

Вовед и цел: е да ја покажеме илустративно индикацијата за алвеоларна аугментација пред поставување на ендосеален дентален имплант. Во нашиот клинички случај ја прикажуваме индикацијата за алвеоларна аугментација пред поставување на дентален имплант. Локалниот процес од коскена регенерација само ги подобри шансите за добар клинички исход. Клинички случај: Пациентка (на возраст од 27 години) ја посети нашата стоматолошка ординација. Дијагностицирана е со пародонтитис апикалис на 4.6 и индикација да се екстрахира забот, па да се реконструира дефектот, така што после заздравувањето имплантот ќе може да се инсерира во доволен коскен волумен. Инсерција на имплантот беше направена после 8 месеци од претходната интервенција. После 4 месеци беше поставена и коронка над имплантот. **Резултати:** предностите кај аугментиран алвеоларен гребен со доволен коскен волум, ја оправдува сигурноста како и совршената естетика во поставеноста на имплантот, прават да овие постапки се се поефективни за поголем дел од пациентите. **Заклучок:** Орално – хируршка реконструкција на ткивата и постапката за аугментација на алвеоларниот гребен, а потоа и поставување на дентален имплант денес се неопходни.

ПОТРЕБА ОД ПРИМАРНА РЕАНИМАЦИЈА КАЈ ДОНОСЕНИ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА

Зисовска Е.¹, Штерјовска Алексовска А.², Димитровска Иванова М.²

¹Универзитетска Клиника за гинекологија и акушерство, Скопје, ²Универзитет „Гоце Делчев“-Факултет за медицински науки, Штип

Реанимацијата кај новороденото дете е животоспасувачка процедура која резултира со воспоставување на витални функции непосредно после раѓањето, но со ризик од долгорочни последици по нивното понатамошно здравје и психомоторен развој. Оттука произлегува и важноста од навремената и правилно изведена примарна реанимација после раѓањето. Се смета дека околу 10% од новородените деца имаат потреба од некоја мерка од примарната реанимација, додека околу 1% бараат опсежна форма на реанимациони мерки. Постапките не смеат да бидат хаотични, туку секогаш да бидат според глобално прифатениот концепт ан на докази и алгоритам на чекори, со проверка на виталните параметри на точно одредени интервали. Како светски прифатено Клиничко упатство за спроведување на примарната реанимација се смета тоа што е развиено и публикувано од Меѓународниот комитет за реанимација. Со оглед на фактот дека ова упатство е задолжително за сите породилишта во Република Македонија, целта на нашето истражување беше да се одреди процентот на доносени деца кои имале потреба од примарна реанимација од полесен степен (првите 2 чекори во алгоритмот), умерен степен (вклучен трет чекор) и опсежни реанимациони мерки со интубација. Студијата беше проспективна обсервациона. Беа вклучени сукцесивно породени доносени деца во

тек на тримесечен период (септември-ноември 2012 година). Податоците беа обработувани од неонаталната историја која е задолжителна за секое новородено дете. Резултати: во тек на испитуваниот период беа породени 1418 доносени новородени деца. Од нив 170 деца имаа потреба од примарна реанимација, што вкупно изнесува 11,9%. Лесни реанимациони мерки се спроведени кај 154 (10,8%), срцева масажа е вклучена кај уште 11 (0,8%), додека ендотрахеална интубација кај уште 5 деца (0,3%). Дискусија и заклучок: нешто повисокиот процент на деца кои бараа примарна реанимација се објаснува со нивото на здравствена заштита што го пружа Клиниката, каде се транспортираат „transport in utero“ бремени жени со висок ризик. Во секое породилиште, а особено во едукативна установа, мора континуирано да се одвива процес на едукација за совладување на реанимационите вештини, бидејќи во околу 50% од случаите не може да се предвиди потребата од примарна реанимација. Имајќи во предвид дека голем број на раѓања има во останатите породилишта, неопходно е спроведување на континуирана медицинска едукација на целиот персонал кој работи со родилките и новородените деца, како би се одржало потребното ниво на вештини, неопходни не само за преживување на новородените деца, туку и за минимизирање на ризикот од неповолен психомоторен развој.

Клучни зборови: доносено новородено дете, реанимација

СИГНИФИКАНТНА КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ ТИРОИДНИТЕ ХОРМОНИ И ДЕБЕЛИНАТА НА КАРОТИДНАТА ИНТИМА-МЕДИЈА КАЈ СУПКЛИНИЧКИ ХИПОТИРОИДИЗАМ

Велкоска Накова В.¹ Крстевска Б.², Бошевски М³, Димитровски Ч²

¹Факултет за Медицински Науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, ²Универзитетската Клиника за Ендокринологија, Дијабетес и Метаболички нарушувања, Скопје,

³Универзитетска Клиника за Кардиологија, Скопје

Вовед: Супклиничкиот хипотироидизам (СкХ) е дефиниран како состојба на покачени серумски концентрации на тиростимулирачкиот хормон (TSH) и нормални серумски вредности на слободен тироксин (fT4). Познато е дека клинички манифестниот хипотироидизам го зголемува ризикот од атеросклероза, што не е потврдено за супклиничката форма. Дебелината на каротидната интима-медија (д-КИМ) е најсензитивниот параметар за атеросклероза. Цел на студијата беше да го истражиме влијанието на TSH и fT4 врз д-КИМ. **Материјал и методи:** Во студијата беа вклучени 69 последователни пациенти кои се јавија на Универзитетската Клиника за Ендокринологија, Дијабетес и Метаболички нарушувања со новодијагностициран СкХ (TSH>4.2 mU/L и 10.3<fT4<24.45 pmol/L). Кај сите пациенти беше одредувана просечна и максимална д-КИМ. **Резултати:** Просечните вредности на TSH, fT4, д-КИМ и максимална д-КИМ беа: 7,9±3,6 mU/L, 14,5±2,8 pmol/L, 0,61±0,1 mm и 0,65±0,1 mm, соодветно. Статистички сигнификантна позитивна корелација беше утврдена помеѓу TSH со просечната и максимална д-КИМ (r=0,28 и r=0,29, соодветно p<0,05). Додека, fT4 статистички сигнификантно негативно корелираше со просечната и максимална д-КИМ (r=-0,35 и r=-0,33, соодветно p<0,01). **Заклучок:** СкХ го зголемува ризикот за каротидна атеросклероза.