

**ABSTRACT
BOOK**



34 INTERNATIONAL
MEDICAL
SCIENTIFIC
CONGRESS
FOR MEDICAL STUDENTS AND YOUNG DOCTORS

**12-15 may . 2011
Ohrid. Macedonia**



**Macedonian Medical
Students Association**



Contents

<i>Antioxidative and metal-binding functions of new vitamins derived from coenzyme Q</i>	16
<i>Aortic Valve Replacement in Octogenarians</i>	17
<i>Arthroscopy and meniscal lesions</i>	18
<i>Assessment of revascularization procedures and risk factors in patients with Diabetic Angiopathy</i>	19
<i>CMV инфекција кај бубрежно трансплантиран пациент (Приказ на случај)</i>	20
<i>Diagnostic significance of C-reactive protein (CRP_</i>	21
<i>Dilemmas in the threatment of acute myocardial infarction (Stemi) with two CULPRIT VESSELS(Case report)</i>	22
<i>Dustrophia musculorum progressive</i>	23
<i>Early diagnosis and treatment of breast cancer</i>	24
<i>Epidemiological screening study for chronic kidney disease (CKD) in Republic of Macedonia</i>	25
<i>Erythropoetin therapy influence on nitric oxide in patients with end stage renal disease</i>	26
<i>Glucose and glycated hemoglobin concentrations in erythrocytes of patients with different diseases</i>	27
<i>Gluten and Casein free diet on Children with autism</i>	28
<i>Induced renovascular hypertension and influence of the antihypertensive drugs on the condition of the target organs (experimental research)</i>	29
<i>Inflammation and thrombosis in end stage renal disease</i>	30
<i>Initial Experience with Minimal Invasive Abdominal and Urologic Pediatric Surgery</i>	31
<i>Killer Cell Immunoglobulin-like Receptors genotype frequencies in Macedonian population</i>	32
<i>Malignant melanoma metastatic to the ovaries: a clinicopathological and immunohistochemical study of 4 cases</i>	33
<i>NMP22 BLADDER CHECK Тест во дијагноза и следење на карциномот на мочен меур</i>	34
<i>Nutritive allergies in children</i>	36
<i>Potential analysis of parasite cottonwood(dendrophthoe pentandra) stem extract in decrease of mutant p53 protein expression on cervical cancer cell(hella cels) in vitro</i>	38
<i>Prophylatic Therapy For Transmission of Aids(Mother-Baby)</i>	39



<i>Psychological genetics</i>	40
<i>Psoriasis vulgaris</i>	41
<i>Surgical treatment of basocellular carcinoma</i>	43
<i>The function of maximum temperature to the pollen distribution in urban area</i>	44
<i>Thromboembolia pulmonalis kaj бремена жена</i>	45
<i>Urachus fistula abscondens</i>	47
<i>Vitamin B-17 as an additional therapy in the treatment of cancer</i> <i>Анестезиолошко-реанимационен пристап на пациент со масивни изгореници</i>	48
<i>Везикоуретрален рефлукс дијагностициран при радиоизотопско испитување на бубрежната функција</i>	49
<i>Effects of antioxidants on tourniquet-induced acute ischemia-reperfusion injury in rat skeletal muscles</i>	50
<i>Евалуација на ефектите од изложеност на бучава во животната средина на примерок од возрасната популација во градот Скопје</i>	51
<i>Ефект на амиодаронот врз тироидната функција</i>	52
<i>Задоволството на пациентите од универзитетската клиника за дерматологија во Скопје</i>	53
<i>Карцином на желудник</i>	54
<i>Лекување и контрола на хронична болка</i>	56
<i>Молекуларни основи на хроничната гранулоцитна леукемија и употреба на молекуларните методи во детекцијата на геномските абнормалитети и дијагностика на ХГЛ</i>	57
<i>Намалување на бројот на МРСА изолати од примероци на пациенти хоспитализирани во Универзитетскиот клинички центар во Скопје</i>	59
<i>Остеопороза - терапија, дозирање и најчесто користени регистрирани препарати во Р. Македонија</i>	60
<i>Преданалитичка фаза при биохемиските анализи и можни грешки</i>	61
<i>Примена на Бобатова метода во работата со мали деца и деца со церебрална парализа</i>	62
<i>Примена на ортопедски корсет кај деца со Scoliosis thoracalis</i>	64
<i>Сколиозата како развоен проблем во школската возраст</i>	65
<i>Телесната маса и појавата на остеопороза кај жени</i>	67
<i>Хируршки третман на назоетмоидална менингоцеле</i>	68
<i>Гастроинтестинални компликации кај системска склероза (Приказ на случај)</i>	69

Сколиозата како развоен проблем во школската возраст

Вовед: Сколиоза е 'рбетна деформираност карактеризирана со странично искривување на дел или целиот 'рбетот, со својата ротација или без неа и торзија на пршлените. Ротација значи вртење околу должната на оската, а торзија е извртување на еден дел од пршлен кон друг.

Ако се забележува искривувањето при стоење на детето, а при антефлексija на телото се исправува, тогаш сколиоза е лабава, функционална, без фиксирани анатомски промени и е поврзана со лошо држење на телото. Значително се разликува од структурната сколиоза не постои ребрена грпка и она што се гледа радиолошки е со поблаги кривини и не се поврзани со ротацијата. Кај структуралните сколиози кривината опстојува како антифлексija на телото, не може да биде подготвен да се исправи, е присутна во сите положби на телото и е секогаш придружено со ротација на пршлените од конвексната страна на кривината. Клинички е видлива во издаденост на ребрата или попречни израстоци на 'рбетот на конвексната страна.

Цел: правилно да се следи и лечи сколиозата неопходно е да се класифицираат по етиологијата, анатомија, страна на деформацијата, возраста на детето.

Поделба на структуралната сколиоза според етиологијата:

1. Идиопатска (Idiopatska) сколиоза: инфантилна (0-5 години), малолетничка (5-10 години), адолесцентите (над 10 години)
2. Конгенитална сколиоза (Kongenitalne skoloza)
3. Неуромускулна (Neuromuskularne) сколиоза
4. Skolioze поврзани и со други заболувања (ревматски заболувања, метаболни заболувања..)

Резултати: Од сите сколиоза скоро 90% беа идиопатски. Кривините до 10% се присутни кај 2-3% од популацијата и тие се сметаат за незначителни, додека инциденцата на кривина над 20 степени се движи од 2 и 3 промили. Кај деца со структурална сколиоза во 15-20% од нивните родители е откриена сколиоза. Адолесцентната сколиоза се јавува помеѓу почетокот на пубертетот и крајот на растењето. Таа е најчест облик на деформација на рбетот. Почесто заболуваат девојчињата и кај евулативната кривина односот е 5-7 девојчиња наспроти 1- машко дете. Најчестиот вид на адолесцентната сколиоза претставува торакална деструктивна кривина, двојна примарна десна торакална и лева лумбална кривина, а потоа лева тораколумбална сколиоза, а поретко се јавува лева лумбална кривина. Повеќе адолесцентни сколиози напредуваат особено во време на забрзаниот адолесцентен развој, кога и најчесто се откриваат. Болките на сколиозата не се карактеристични во детската и адолесцентната доба, но тие се исутни во повозрасната доба. Со прегледот во стоечка положба се оценува симетријата и висината на рамењата, положбата и промените на лопатките, симетрија на струкот и положбата на карлицата. Се гледа и се потврдуваат сколиотичните кривини и степенот на флексибилност. Со тест за антефлексija на телото полесно се открива степенот на ротација на примарната кривина, потврдување на присуство на ребрената грба или

попречните израстоци на лумбалните пршлени на конвектната страна на кривината. Флексибилноста се оценува со бочно свиткување на телото или истегнување на главата, при што кривината се истегнува и се добива приближна оценка за флексибилноста на поедини кривини. Понатаму треба да се испита и асиметријата на градниот кош и ребрата од предната страна. На родителите треба да им се објасне зошто дојката кај девојчињата изгледа помала на конвексната страна на кривината. Објективната оценка на искривеност и ротација на кичмата кај сколиозите се прави врз основа на добиените резултати од радиограм во стоечка положба по стандардната Методи: Cobbova метода, каде до 30 степени се благи сколиози, од 30-50 степени се средни и над 50 степени се тешки сколиози. Одредувањето на коскената зрелост (со снимки на десната шака по Greulich-Pyleu, илиачната апофиза по Risseru и вертебрална апофиза на бочен радиограм), особено е значајно во лечењето и прогнозата на сколиозата, зошто со завршувањето на растот на кичмата, кривините посебно не се прогресивни. Инфантилните и јувенилните сколиози се многу прогресивни и често надминуваат и 100 степени. Отсуството на менархата во моментот на откривањето на сколиозата е важен ризик фактор за еволуција на сколиозата. По некои автори секоја сколиоза над 30 степени е еволутивна и тоа е граница за почеток на лечењето со помош на мидер, иако границите се строго индивидуални кај секое дете. Лечењето на кривините помеѓу 20 и 40 степени за време на скелетниот раст (Risser 0, 1 или 2) секогаш е неоперативно (физикална терапија, мидери). Сколиозата со поголеми вредности од овие се лекува по хирушки пат. Затоа многу се важни систематските и контролните кај школските деца кои се и законска обврска и ги прават лекарите од превентивната здравствена заштита, педијатри, специјалисти за школска медицина. Тие имаат обврска да направат преглед на мускулно-коскената система и благовремено да ги откријат деформитетите на рбетниот солб и навремено упатување кај физијатар и ортопед, поради правење на адекватни дијагностички терапевски и рехабилитациони третмани. Многу е важно раното откривање, со кој се постигнува поголем успех во лечењето, и се превенира појава на тешки форми на сколиоза и проблеми во кардиопулмоналната функција, и превенција од физичка и психичка инвалидност.