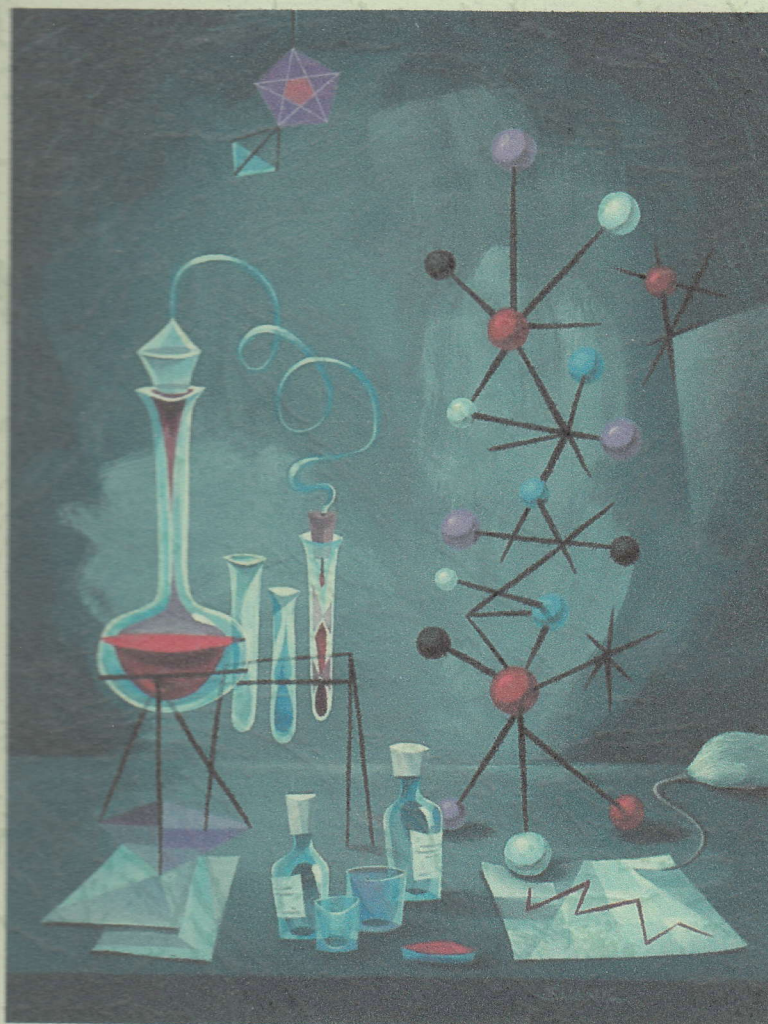


XIV С Е М И Н А Р

ЗА КВАЛИТЕТ КОНТРОЛА ИНФОРМАТИКА И ЗАШТИТА
ВО МЕДИЦИНСКА ЛАБОРАТОРИСКА ДИЈАГНОСТИКА
(СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО)

ПРОГРАМА



18 – 22 Јуни 2014
Хотел Пела
Охрид – Македонија

Организатор: Македонско Лабораториско Здружение
Претседател: Костоски Драги

Организационен одбор:

Претседател:
Тони Кузмановски

Заменик претседател:
Софија Стојкоска
Кметовски Јовица

Членови:
Гурѓица Михајлова Ампова
Верица силјановска
Весна Стојановска
Кристина Тодоровска
Виктор Николоски

Генерален секретар:
Марика Климпер

Стручен Одбор:
Проф. Д-р Кака Поповска
Проф. Д-р Ангјелка Лазаревич
Доц. Д-р Татјана Рушковска
Спец.мед.лаб.аналит. Тони Кузмановски



18 Јуни 2014 (Среда)
14 Часот

Регистрација и сместување на учесниците

19 Јуни 2014 (Четврток)
18,30 Часот

Свечено отварање на 14 Семинар

Воведно излагање

Пленарна сесија:

**МОЌТА НА ТЕХНОЛОГИЈАТА ВО БРЗИНАТА И ЕГЗАКТНОСТА НА
ЛАБОРАТОРИСКИТЕ АНАЛИЗИ (ARCHITEST i1000SR)**

Д-р Кристина Парталовска; Виолета Костовска; Ана Јанковска
ГООБ „ 8-ми Септември“ - Скопје Р.Македонија

Коктел за учесниците

20. Јуни 2014 (Петок)
9.30 Часот

Пленарна сесија:

1.НОЗОКОМИЈАЛНИ УРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ

Проф. др. Каќа Поповска
Институт за микробиологија и паразитологија,
Медицински факултет Скопје-Македонија

**2.ЗНАЧЕЊЕ НА ПРЕНАТАЛНОТО ТЕСТИРАЊЕ НА Rhesus (D) НЕГАТИВНИТЕ
ТРУДНИЦИ ВО НИВНАТА ПРЕНАТАЛНА ЗАШТИТА
ЗНАЧАЈ ПРЕНАТАЛНОГ ТЕСТИРАЊА Rhesus (D) НЕГАТИВНИХ
ТРУДНИЦА У НЈИХОВОЈ ПРЕНАТАЛНОЈ ЗАШТИТИ**

Прим. мр сц. мед. Братислав Станковиќ, проф. др сц. мед. Анѓелка Лазаревиќ,
проф. др сц. мед. Радојка Бокун; Драгана Бојиќ, наставник практичне наставе
Висока здравствена школа струковних студија - Београд, Република Србија.

**3.ПОЛИТИТИКА ЗА КВАЛИТЕТ НА ЛАБОРАТОРИЈА ЗА БИОХЕМИЈА
ПОЛИТИКА КВАЛИТЕТА ЛАБОРАТОРИЈЕ ЗА БИОХЕМИЈУ**

Војслав Ристовски, Јасна Радишиќ Босиќ, Драгана Рис, Билјана Јурица
Институт за КВБ Војводине - Сремска Каменица, Р. Србија

**4.ПРЕВЕНЦИЈА ПРОТИВ ПУШЕЊЕ КАЈ МЛАДИНАТА ВО БАР
ПРЕВЕНЦИЈА ПУШЕЊА КОД МЛАДИХ У БАРУ**

Оливера Симовиќ, Миленка Вранеш-Грујичиќ,
ЈЗУ Дом здравља, Бар, Црна Гора

**5.СТАНДАРДНА ОПЕРАТИВНА ПРОЦЕДУРА
ПРОЦЕДУРА ЗА ЧИСТЕЊЕ НА ЛАБОРАТОРИСКИ САДОВИ**

Тони Кузманоски

Воен медицински центар – Скопје Р.Македонија

Петре Витанов ЈЗУ Центар за јавно здравје Струмица, Р. Македонија

**6.КОНТРОЛА НА КВАЛИТЕТ НА ИМУНОХИСТОХЕМИЈА ЗА HER2/NEU
НА ДОЈКА**

Благица Дукова, Магдалена Богдановска Тодоровска, Гордана Петрушевска, Марика

Климпер, Гурѓица Михајлова Ампова

Институт за патологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

**7.ОДНОСИ ПОМЕЃУ ДАВАТЕЛИТЕ И ПРИМАТЕЛИТЕ НА УСЛУГИ ВО
ЗДРАВСТВОТО**

ОДНОСИ У ЗДРАВСТВУ ИЗМЕЃУ ПРИМАЛАЦА И ДАВАОЦА УСЛУГА

Стефан Грујичиќ, Хајдана Булатовиќ, Миленка Вранеш-Грујичиќ,

ЈЗУ Дом здравља, Бар, Црна Гора

16 часот

Постер сесија

1. TOTAL PSA ВО СКРИНИНГОТ НА КАРЦИНОМ НА ПРОСТАТА

Т.Тлигоровска,Е.Христовска,Л.Велјановска,М.Кузмановски

РЕ-Медика прва приватна општа болница општа болница -Скопје, Македонија

**2.СРЕБРЕНА ИН СИТУ ХИБРИДИЗАЦИЈА ВО ОДРЕДУВАЊЕ НА HER2
ГЕНСКИОТ СТАТУС КАЈ ИНВАЗИВНИ КАРЦИНОМИ**

Магдалена Богдановска Тодоровска, Благица Дукова, Гордана Петрушевска, Марика

Климпер, Гурѓица Михајлова Ампова

Институт за патологија, Медицински факултет Скопје, Македонија

**3.БИОХЕМИСКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧНА
ХЕМОДИЈАЛИЗА**

Мајсторова Васиљинка

Ј.З.О.Општа болница Велес

4. КОНТРОЛА НА ХИГИЕНА НА РАЦЕ ВО ПРОЦЕС НА РУТИНСКА РАБОТА ВО МИКРОБИОЛОШКА ЛАБОРАТОРИЈА

Б. Блажевска, А. Кафтанчиева, К. Поповска - Јовановска
Институт за микробиологија и паразитологија,
Медицински факултет Скопје - Македонија

21. Јуни 2014 (Сабота)

9,30 Часот

Пленарна сесија:

1. ДИЈАГНОСТИКА НА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС ТИП 2 КАЈ ОБЕЗНИ ПАЦИЕНТИ

Доц. д-р Татјана Рушковска¹, Д-р Жанета Поповска-Димова², спец. Влатко Николовски
1. Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип
2. ПЗУ „Ендомед“, Скопје

2. ПНЕУМОСЛАДНОТ КАКО ДИЈАГНОСТИЧКА МЕТОДА И ТИПИЧНО РЕШЕНИЕ ЗА АТИПИЧНИ РЕСПИРАТОРНИ ИНФЕКЦИИ

Софија Стојкоска, Анкица Поп Костова, Сузана Смоковска
ГООБ „ 8-ми Септември“ - Скопје Р.Македонија

3. ПРОМЕНИ ВО НИВОТО НА ИМУНОГЛОБУЛИНИ ВО СЕРУМ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КОНТРОЛИРАНА И НЕКОНТРОЛИРАНА АСТМА

В. Мирчевска, С. Петровска, С. Мирчевска, И. Горгоски
Ј.З.У. Институт по белодробни заболувања кај деца,
П.М.Ф. Институт по Биологија-Физиологија и Биохемија, Скопје, Р.Македонија

4. ТОКСИКОЛОШКИ ИСПИТУВАЊА КАЈ ГРУПА РАБОТНИЦИ ОД ХЕМИСКА ИНДУСТРИЈА ИЗЛОЖЕНИ НА ДЕЈСТВО НА ОРГАНСКИ РАСТВОРУВАЧИ

Костоски Драги
Институт за медицина на трудот на Р.Македонија
Скопје Р.Македонија

5. ЕКОЛОШКИ ЗАГАДУВАЊА НА РАБОТНИОТ ПРОСТОР НА ЛЕКАРИТЕ ЕКОЛОШКА ЗАГАЂЕЊА РАДНОГ ПРОСТОРА ЉЕКАРА

Хајдана Булатовиќ, Стефан Грујичиќ, Миленка Вранеш-Грујичиќ,
ЈЗУ Дом здравља, Бар, Црна Гора

6. ПРЕВЕНЦИЈА НА ГОЈАЗНОСТ КАЈ ПОВОЗРАСНИ ЛИЦА ПРЕВЕНЦИЈА ГОЈАЗНОСТИ КОД СТАРИЛИХ ОСОБА

Дубравка Ѓупиќ, Миленка Вранеш-Грујичиќ
Медицина рада, Дом здравља Бар, Црна Гора

20 Часот

Свечена вечера за сите учесници

22. јуни 2014 (Недела)

10 Часот одјавување на 14 Семинар

12 Часот заминување на учесниците

МАКЕДОНСКО ЛАБОРАТОРИСКО ЗДРУЖЕНИЕ

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ

ОД ПРЕДАВАЊА КОИ БЕА ПРЕЗЕНТИРАНИ НА 14 СЕМИНАР

**ЗА КВАЛИТЕТ КОНТРОЛА ИНФОРМАТИКА И ЗАШТИТА
ВО МЕДИЦИНСКА ЛАБОРАТОРИСКА ДИЈАГНОСТИКА**

18-22. ЈУНИ 2014

ОХРИД - МАКЕДОНИЈА

Болен со катетер не треба да се лекува со антибиотици. Треба да се провери оправданоста на катетеризацијата и одржувањето на катетерот. Доколку се најде бактериурија при вадењето на катетерот и доколку нема симптоми, треба да се чека 48h и да се повтори уринокултурата и доколку остане позитивна се ординира антибиотик. Болен без катетер треба да се лекува според класичните критериуми за лекување според антибиограм.

Вообичаено траење на лекувањето кај жени е 7-10 дена, а кај мажи 21 ден поради честиот придружен простатит.

ДИЈАГНОСТИКА НА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС ТИП 2 КАЈ ОБЕЗНИ ПАЦИЕНТИ

Автори: Доц. д-р Татјана Рушковска¹, Д-р Жанета Поповска-Димова², спец. Влатко Николовски

- 1. Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“, Штип**
- 2. ПЗУ „Ендомед“, Скопје**

Дијабетес мелитус тип 2 претставува метаболно заболување кое се карактеризира со инсулинска резистенција и релативен инсулински дефицит. Околу 90% од пациентите со шеќерна болест всушност имаат Дијабетес мелитус тип 2. Најголемиот процент од заболениите од тип 2 дијабетес се со прекумерна телесна тежина и со преобладавајќа распределба на масното ткиво во абдоминалната регија.

Дијабетес мелитус тип 2 често пати останува недијагностициран во подолг временски период бидејќи хипергликемијата најчесто се развива постепено и не ги дава карактеристичните симптоми. Но и покрај тоа кај овие пациенти постои ризик за развој на микроваскуларни и макроваскуларни компликации. Токму ова ја нагласува потребата за рано дијагностицирање на дијабетот кај ризичните групи пациенти, каде спаѓаат и обезните лица.

Препораките за дијагностицирање на Дијабетес мелитус тип 2 со децении се базираа на следниве критериуми: мерење на концентрацијата на гликоза во крвта на гладно и 2 часа по оптоварување со раствор од 75 g гликоза анхидрид при оГТТ – (орален гликоза толеранс тест). Но, во 2009 година Меѓународен експертски комитет препорача употреба и на хемоглобин А1с (HbA1c) за дијагностицирање на Дијабетес мелитус, заедно со останатите лабораториски испитувања кои беа правени дотогаш.

Имајќи ги предвид овие податоци од литературата, нашето истражување беше насочено кон согледување на значењето на HbA1c во раното дијагностицирање на Дијабетес мелитус тип 2 кај обезни пациенти, во согласност со гореспоменатите препораки.

Анализата на податоците од истражувањето покажа дека дури кај 25 пациенти, од вкупниот број 102 пациенти вклучени во истражувањето, HbA1c овозможи рано дијагностицирање на Дијабетес мелитус тип 2, кој инаку не би бил детектиран само со помош на оГТТ.

Овие резултати говорат за потребата од поширока примена на оваа метода во рутинските клиничко-биохемиски лаборатории. Комплексноста на самата анализа пак, од своја страна бара имплементација на највисоки стандарди во преаналитиката и контролата на квалитетот.