



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП  
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ  
ОПШТА МЕДИЦИНА



# КНИГА НА АПСТРАКТИ

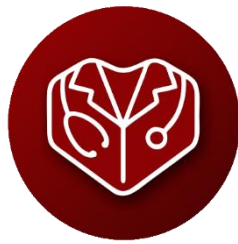
ПРВ КОНГРЕС НА  
СТУДЕНТИ ПО  
ОПШТА МЕДИЦИНА

9-10 мај 2018

мај, Штип 2018



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП  
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ  
ОПШТА МЕДИЦИНА



ПРВ КОНГРЕС НА СТУДЕНТИ ПО ОПШТА  
МЕДИЦИНА  
9-10 мај – Штип

Локација: Мултимедијален центар Штип

Организиран од  
*Студентска организација на општа медицина УГД*

Под покровителство на  
*Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип*

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП  
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ  
ОПШТА МЕДИЦИНА

# КНИГА НА АПСТРАКТИ

Рецензент:

*проф. д-р Вело Марковски*

Лектор:

*Весна Ристова*

Техничко уредување:

*Коста Замановски*

Издавач:

*Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип*



## ПРЕДГОВОР

*Привилегија и особена чест ми претставува можноста да ви посакам добредојде на Првиот конгрес на студенти по општа медицина во организација на студенти од општа медицина при универзитетот „Гоце Делчев“. Нашата работа денес се базира на повеќе децениското искуство во областа на кои континуирано се развиваат во насока на современа и мултидисциплинарна базирана медицина. Програмата која ја нуди конгресот претставува рефлексивна прогресивна и искуството на нашите колеги во пошироки рамки, со акцент на практичните и клинички пораки кои ги пренесуваме како заедничко искуство, но притоа фокусирано ќе се насочиме и кон најновите сознанија и техники на работа во оваа област. Се надевам дека разноликоста во научната програма и богатството на работилници за почетници и искусни практичари во областа на клиничките предмети ќе наидат на интерес кај секој од Вас како провокација и можност за стекнување на нови знаења. Воедно овој собир ќе биде можност за заедничко дружење и богат социјален живот во прекрасниот град Штип на нашата убава земја Македонија.*

*Со почит,*

*Александар Лонгуров*

## СОДРЖИНА

1.РАСПОРЕД ЗА ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ЗА 9 МАЈ .....	16
1.1.Прва секција: Инфективни болести .....	16
1.2.Втора секција: Епидемиологија, Дерматовенерологија, Интерна медицина, Микробиологија со паразитологија, Хирургија (Стоматологија).....	17
2.РАСПОРЕД ЗА ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ЗА 10 МАЈ .....	18
2.1.Прва секција: Патолошка анатомија, Неврологија, Патофизиологија, Судска медицина, Онкологија со радиотерапија.....	18
2.2.Втора секција: Гинекологија и акушерство, Педијатрија, Фармакологија со токсикологија, Анатомија.....	19
3.Постер презентации 9 мај .....	20
4.Распоред за постер презентации за 10 мај.....	24
АПСТРАКТИ НА ПЛЕНАРНИ ПРЕДАВАЧИ.....	28
проф. д-р Рубин Гулабоски.....	29
проф. д-р Вело Марковски .....	30
проф. д-р Васо Талески .....	33
доц. д-р Ивица Смоковски.....	35
доц. д-р Андреј Петров.....	36
Prof. MD, PhD Günter Niklewski.....	38
PhD Rodney Rosalia .....	39
доц. д-р Џенгиз Јашар.....	40
проф. д-р Глигор Димитров.....	41
проф. д-р Светлана Јовевска .....	43
АПСТРАКТИ ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ.....	44
1.Застапеноста на висцерална лајшманиоза во Република Македонија во периодот 2004/2013	44
2.Клинички карактеристики на инфективна мононуклеоза.....	45
3. Застапеност на цревните инфекции во Штип .....	46
4. Вирусен енцефалит во Македонија.....	47
5. Хепатитис Б во Битолскиот регион.....	48
6. Вакцинален статус за МРП во Радовиш и околните села .....	49
7. Застапеноста на Chlamydia trachomatis инфекции во Република Македонија.....	50
8. Бруцелозата во штипскиот регион.....	51
9. Заушки во Прилепскиот регион .....	52
10. Застапеноста на салмонелози во Штип во период од 2008-2015 година.....	53

11. Дијабетес мелитус во штипскиот регион .....	54
12. Вегетаријанската диета и нејзиното влијание врз дијабетес тип 2 .....	55
13. Дестилат на прополис во третманот на акне розацеа .....	56
14. Алопеција Ареата третирана со плазма богата со тромбоцити (ПРП).....	57
15. Студија на случај: Преминување од регуларно во бифуркационо Cullote стентирање.....	58
16. Бактериска контаминација на такси возила како потенцијална можност за ширење на инфекции .....	59
17. Бактериска контаминација на мобилни телефони и нивната улога во ширењето на инфекции .....	60
18. Биопечатење во медицината .....	61
19. Ретретман на болни со хроничен Hepatitis virosa C genotip 1 .....	62
20. Имиџ анализа на хормонски статус кај карцином на дојка .....	63
21. Приказ на случај на примарен малиген меланом на гастроинтестинален тракт .....	64
22. Бенигни лезии на дојка кои имитираат малигном.....	65
23. Главоболка и билатерална тромбоза на трансверзалниот синус.....	66
24. Синдром на немирни нозе .....	67
25. Поврзаноста помеѓу АБО крвните групи и кардиоваскуларните заболувања помеѓу македонските пациенти .....	68
26. Триметиламин N-оксид како ризик фактор за атеросклероза.....	69
27. Мозочна смрт како основен предуслов за експлантација на органи.....	70
28. Таргет терапија кај примарно полиметастазиран бубрежен аденокарцином: Приказ на случај .....	71
29. Системски габични инфекции кај малигнитети во Република Македонија.....	72
30. Повторувачка транзитрна Meningocoele во прв триместер кај иста пациентка во две бременности .....	73
31. Длабока венска тромбоза во бременост; Приказ на случај .....	74
32. 8 годишно девојче со интрацеребрално крварење.....	75
33. Краток преглед - Улогата на Витамин Ц во зараснување на рани .....	76
34. Интеракции на лекови со сок од грејпфрут: Слатка горчлива тајна .....	77
35. Неосетливост на Клопидогрел е можна причина за стеноза на коронарен стент и периферен бајпас.....	78
36. Анатомски варијации на foramen rotundum.....	79
37. Анатомски варијации на foramen spinosum.....	80

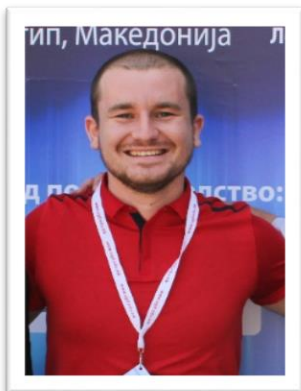
АПСТРАКТИ ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ 9-ти Мај.....	81
1.Acne inversa - приказ на редок случај.....	81
2. Psoriasis plaquata - приказ на случај .....	82
3.Rosacea granulomatosus – приказ на редок случај .....	83
4. SDS-PAGE електрофореза - техника за испитување на интегритетот на антитела.....	84
5. Абдоминален серклаж.....	85
6. Акупунктура при повреда на дијафрагма после операција на пептичен улкус.....	86
7. Акупунктурен и хербален третман за Хепатитис Б.....	87
8. Акупунктурен и хербален третман после мастектомија при тумор на дојка .....	88
9. Акупунктурен и хербален третман со Yunnan Baiyao при хиперхидроза .....	89
10. Акупунктурен третман за субфертилитет предизвикан од оваријален ендометриом.....	90
11. Акупунктурен третман при Белова парализа .....	91
12. Акупунктурен третман при болка во колк и лумбални дегенеративни промени .....	92
13. Акупунктурен третман при менструално нарушување после донација на јајце клетки .....	93
14. Акупунктурен третман при хиперпролактинемија.....	94
15. Акутен коронарен синдром - приказ на случај.....	95
16. Алтернативна медицина во третман на хронична уртикарија.....	96
17. Анатомски варијации на a. retropylca.....	97
18. Анатомски варијации на големиот окципитален отвор (foramen magnum) .....	98
19. Анатомски варијации на овалниот отвор .....	99
20. Антирабична профилакса во кочанскиот регион .....	100
21. Антитетанична профилакса во кумановскиот регион.....	101
22. Антитуморна активност на ресвератрол инкорпориран во цврсти липидни наночестички..	102
23. Аритмија предизвикана од тиреотоксикоза кај пациент со ревматоиден артритис .....	103
24. Атипична презентација на бронхопневмонија.....	104
25. Варијации во настанокот на вертебралната артерија.....	105
26. Вкупно заболени од грип во Република Македонија во сезоната 2017/18 .....	106
27. Волтаметриски сензори за детекција на водороден пероксид во клеточни системи.....	107
28. Гастроинтестинален стромален тумор.....	108
29. Дегенеративни промени на меѓупрешленските дискуси .....	109
30. Дистрибуција на интракранијални крварења при затворени повреди на глава .....	110
31. Емелин – природен антиоксидант и транспортер на калциумови јони.....	111



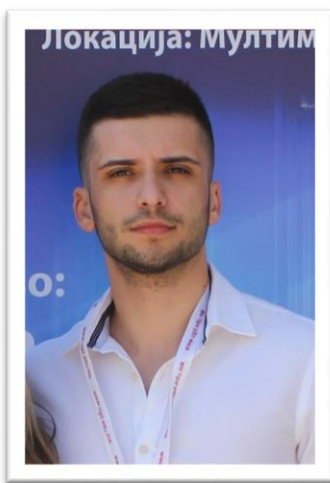
32. Епинефринот во локалниот анестетик применуван во стоматологијата кај пациенти со Коронарна артериска болест .....	112
33. Ефекти од лошата орална хигиена врз целото тело.....	113
34. Истражување на употребата на енергетски пијалоци кај студентите во Република Македонија .....	114
35. Клиничка ефикасност на хербални препарати од <i>Ginkgo biloba</i> L. ( <i>Ginkgoaceae</i> ) во третман на церебрална инсуфициенција .....	115
АПСТРАКТИ ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ 10 мај .....	116
1. Замена на десцендентна аорта преку стернотомија .....	116
2. Застапеност на пациенти со дијабетна полиневропатија и рехабилитација.....	117
3. Застапеност на пациенти со мозочен удар и рехабилитација во акутна фаза .....	118
4. Застапеноста на Варичела во град Велес .....	119
5. Застапеноста на вирусните хепатитиси во штипскиот регион .....	120
6. Застапеноста на ХИВ инфекцијата во штипскиот регион.....	121
7. Застапеноста на шигелозата во штипскиот регион .....	122
8. ИЛ-6: важен цитокин во состојба на здравје и болест.....	123
9. Индикации за општа анестезија во стоматологијата и употреба на истата (приказ на случај) 124	
10. Иновативни материјали во медицината и стоматологијата .....	125
11. Кинезитерапија кај пациенти со хронична исхемична болест на срцето .....	126
12. Критериуми за развој на метаболен синдром .....	127
13. Меланом на тенко црево.....	128
14. Микоплазма инфекции во Источна Македонија.....	129
15. Најчести симптоми кај акутен и хроничен гастрит.....	130
16. Нова волтаметричка метода за определување на Michaelis-Menten кинетичката константа на ензимско-супстратните реакции во протеин-филм волтаметрија .....	131
17. Ноќна енуреза – третман со акупунктура .....	132
18. Орална манифестација на дијабетес.....	133
19. Објективен одговор на комбинирана терапија во третман на меланом.....	134
20. Орални промени при радиотерапија .....	135
21. Орално-мукозни лезии поврзани со мобилните протетски помагала.....	136
22. Приказ на случај со илеус.....	137
23. Програма за кинезитерапија кај возрасни и стари лица со миокарден инфаркт .....	138
24. Програма за кинезитерапија кај пациенти со хроничен бронхит.....	139

25. Промени во крвниот притисок предизвикани од дејство на локална анестезија користена за време на стоматолошки интервенции .....	140
26. Процена на потрошувачката на антибиотици во аптеките во Општина Делчево .....	141
27. Реконструкција на механизам на повредување врз база на фрактури на черепот .....	142
28. Сублингвална специфична имунотерапија .....	143
29. Улога на Epstein Barr virus (HHV 4) во развој на малигни заболувања .....	144
30. Улога на Hepatitis B virus во развој на малигни заболувања.....	145
31. Улогата на HPV во развој на цервикален карцином .....	146
32. Улогата на визуелизационите техники во дијагнозата на глиобластомот.....	147
33. Улогата на нагмечувањето на мозокот при затворената повреда на главата .....	148
34. Улцерации на долни екстремитети .....	149
35. Физикална терапија по случај на повреда на 'рбетен мозок (ниво C7-C8).....	150
36. Застапеност на пациенти со хронична опструктивна белодробна болест и рехабилитација	151

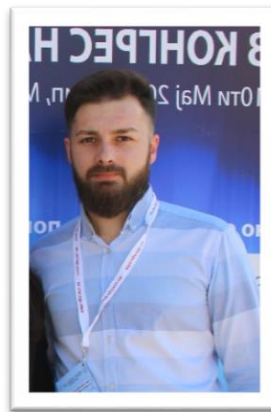
## ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР



**Генерален секретар:**  
*Стефан Коцев*



**Претседател:**  
*Александар Лонгуров*



**Потпретседател:**  
*Коста Замановски*

### Членови на одбор:

**Ана Марија Тасева**

**Илија Ваљаков**

**Јасмина Трајкова**

**Христијан Тренчев**

**Васка Џорлева**

**Илија Чупаркоски**

**Марија Јордановска**

**Борис Роглев**

**Мартина Серафимова**

**Маринела Серафимова**

**Моника Маниќ**

**Ангела Ристова**

**Мартина Симоновска**

**Научен одбор за  
„Првиот конгрес на студенти по општа медицина“ УГД-Штип**



**Претседател**  
**проф. д-р Вело Марковски / Velo Markovski**  
**Специјалист Инфектолог**  
**Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип**  
**Факултет за медицински науки**

---

**Членови**



**проф. д-р Васо Талески / Vaso Taleski**  
**Специјалист Микробиолог**  
**Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип**  
**Факултет за медицински науки**



**проф. д-р Милка Здравковска / Milka Zdravkovska**  
**Специјалист Епидемиолог**  
**Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип**  
**Факултет за медицински науки**



**доц. д-р Андреј Петров / Andrej Petrov**  
**Специјалист Дерматовенеролог**  
**Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип**  
**Факултет за медицински науки**



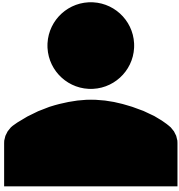
**проф.д-р Светлана Јовевска / Svetlana Jovevska**  
**Доктор по медицински науки**  
**Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип**  
**Факултет за медицински науки**



**Prof. Ivan Bogeski**  
**Gottingen University - Germany**  
**Faculty of Medicine**



**Prof. Reinhard Kappi**  
**Medical School Homburg**  
**Saarland University, Germany**



***Prof. Milivoj Lovric  
Rudjer Boskovic Institute  
Zagreb, Croatia***



***Prof. Carlos Pereira  
University of Porto, Portugal***

## АГЕНДА

### 9 мај

08:00-10:00- Регистрација  
10:00-10:30- Свечено отворање  
10:30-10:45- проф. д-р Рубин Гулабоски  
10:45-11:00- проф. д-р Вело Марковски  
11:00-11:50- Прва сесија 10 орални презентации  
11:50-12:00- Дискусија  
12:00-12:30- Кафе пауза  
12:00-12:30- Постер презентации  
12:30-12:45- проф. д-р Васо Талески  
12:45-13:00- доц. д-р Ивица Смоковски  
13:00-13:15- доц. д-р Андреј Петров  
13:15-14:05- Втора сесија 8 орални презентации  
14:05-14:15- Дискусија  
14:15-15:30- Ручек пауза  
15:30-17:30- Работилници

### 10 мај

10:00-10:15- Prof. MD, PhD Günter Niklewski  
10:20-10:40- PhD Rodney Rosalia  
10:40-11:30- Прва сесија 10 орални презентации  
11:30-11:40- Дискусија  
11:40-12:00- Кафе пауза  
11:50-12:20- Постер презентации  
12:30-12:45- доц. д-р Џенгиз Јашар  
12:45-13:00- проф.д-р Глигор Димитров  
13:00-13:15- проф. д-р Светлана Јовевска  
13:15-14:05- Втора сесија 8 орални презентации  
14:05-14:15- Дискусија  
14:15-15:30- Ручек пауза  
15:30-17:30- Работилници

## **ПЛЕНАРНИ ПРЕДАВАЧИ**

**9 мај**

**проф. д-р Рубин Гулабоски**

**проф. д-р Вело Марковски**

**проф. д-р Васо Талески**

**доц. д-р Ивица Смоковски**

**доц. д-р Андреј Петров**

**10 мај**

**Prof. MD, PhD Günter Niklewski**

**PhD Rodney Rosalia**

**доц. д-р Џенгиз Јашар**

**проф. д-р Глигор Димитров**

**проф. д-р Светлана Јовевска**



## 1. РАСПОРЕД ЗА ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ЗА 9 МАЈ

### 1.1. Прва секција: Инфективни болести

- 1. Застапеноста на висцерална лажманиоза во Република Македонија во периодот 2004/2013 – Тасева, А. М., Трајкова, Ј., Замановски, К., Лонгуров, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 2. Клинички карактеристики на инфективна мононуклеоза – Певќева, А., Митрева, Д., Марковски, В., Шишкова, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 3. Застапеност на цревните инфекции во Штип - Митрева, Д., Певќева, А., Марковски, В., Караѓозова, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 4. Вирусен енцефалит во Македонија – Маневска, С., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 5. Хепатитис Б во Битолскиот регион – Петровска, И., Николовска, Е., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 6. Вакцинален статус за МРП во Радовиш и околните села – Ваљаков, И., Замановски, К., Лонгуров, А., Јовичинац, К., Ваљаков, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 7. Застапеноста на Chlamydia trachomatis инфекции во Република Македонија – Тошевска, Д., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 8. Бруцелозата во штипскиот регион– Коцева, С., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 9. Заушки во Прилепскиот регион – Кочоска, Н., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 10. Застапеноста на салмонелози во Штип во период од 2008-2015 година - Трајкова, Ј., Тасева, А. М., Замановски, К., Лонгуров, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

1.2.Втора секција: Епидемиологија, Дерматовенерологија, Интерна медицина,  
Микробиологија со паразитологија, Хирургија (Стоматологија)

**1. Дијабетес мелитус во штипскиот регион – Коцев, С., Шуманов, Ѓ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**2. Вегетаријанската диета и нејзиното влијание врз дијабетес тип 2 – Пачоова, Н., Шуманов, Ѓ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**3. Дестилат на прополис во третманот на акне розацеа – Поп-Стефанија, Ј., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**4. Алопеција Ареата третирана со плазма богата со тромбоцити (ПРП): Приказ на случај – Тенкова, П., Гулева, Д., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**5. Студија на случај: Преминување од регуларно во бифуркационо Cullote стентирање - Радевска, М., Велјановски, В., Николов, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**6. Бактериска контаминација на такси возила како потенцијална можност за ширење на инфекции – Младенова, Д., Илиева, М., Димитрова, М., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**6. Бактериска контаминација на такси возила како потенцијална можност за ширење на инфекции – Младенова, Д., Илиева, М., Димитрова, М., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**8. Биопечатење во медицината – Прошева, Љ., Апостолоски, П. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**9. Ретретман на болни со хроничен Hepatitis virosa C genotip 1 – Гроздановска-Петревска, В., Николовска, Е.**

## 2. РАСПОРЕД ЗА ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ ЗА 10 МАЈ

2.1. Прва секција: Патолошка анатомија, Неврологија, Патофизиологија, Судска медицина, Онкологија со радиотерапија

**1. Имиџ анализа на хормонски статус кај карцином на дојка – Шишкова, С.<sup>1</sup>, Јашар, Џ.<sup>2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип); 2. Институт за хистопатологија, Клиничка болница „Аџибадем/Систина“, Скопје)**

**2. Приказ на случај на примарен малиген меланом на гастроинтестинален тракт – Здравева, М., Јашар, Џ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**3. Бенигни лезии на дојка кои имитираат малигном – Мајхошева, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**4. Главоболка и билатерална тромбоза на трансверзалниот синус – Иваноска, Р., Милевска, М., Симеоновска Јовева, Е. (Клиничка болница – Штип)**

**5. Синдром на немирни нозе – Проданов, Т., Јовева, Е. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**6. Поврзаноста помеѓу АБО крвните групи и кардиоваскуларните заболувања помеѓу македонските пациенти – Коцева, Г., Клињева, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**7. Триметиламин N-оксид како ризик фактор за атеросклероза – Ташков, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**8. Мозочна смрт како основен предуслов за експлантација на органи – Јусуфовски, Е., Кебакоска, С., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**9. Таргет терапија кај примарно полиметастазиран бубрежен аденокарцином: Приказ на случај – Ртоска, М.<sup>1</sup>, Јованоски, Д.<sup>1</sup>, Караколевска Илова, М. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**10. Системски габични инфекции кај малигнитети во Република Македонија – Кузмановски, П., Марковска, Е**

2.2.Втора секција: Гинекологија и акушерство, Педијатрија, Фармакологија со токсикологија, Анатомија

**1. Повторувачка транзиторна Meningococle во прв триместер кај иста пациентка во две бремености – Замановски, К., Лонгуров, А., Тасева, А. М., Ваљаков, И., Трајкова, Ј., Димитров, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**2. Длабока венска тромбоза во бременост; Приказ на случај – Балџиева, С., Трајковска, Р., Додевски, Е., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**3. 8 годишно девојче со интрацеребрално крварење – Соколова, М.<sup>1</sup>, Спиркоска, И.<sup>1</sup>, Димитровска-Иванова, М.<sup>1,2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Оддел за педијатрија, Клиничка болница - Штип**

**4. Краток преглед - Улогата на Витамин Ц во зараснување на рани – Кондева, М., Роглев, Б., Зху, Ј. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**5. Интеракции на лекови со сок од грејпфрут: Слатка горчлива тајна – Роглев, Б., Кондева, М., Рушковска, Т. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**6. Неосетливост на Клопидогрел е можна причина за стеноза на коронарен стент и периферен бајпас – Блажеска, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**7. Анатомски варијации на foramen rotundum– Нацева, А.<sup>1</sup>, Чадевска, Г.<sup>1</sup>, Ташкова, А.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**8. Анатомски варијации на foramen spinosum – Серафимова, М., Серафимова, М., Маниќ, М., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД- Штип)**

### 3. Постер презентацији 9 мај

**1. Acne inversa - приказ на редок случај** – Апостолова, А.<sup>1</sup>, Ѓузелова, М.<sup>1</sup>, Петров, А.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**2. Psoriasis plaquata - приказ на случај** – Тренчев, Х., Џорлева, В., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**3. Rosacea granulomatousus – приказ на редок случај**– Џорлева, В., Тренчев, Х., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**4. SDS-PAGE електрофореза - техника за испитување на интегритетот на антитела** – Штерјова, М.<sup>1,2</sup>, Џодич, П.<sup>2</sup>, Апостолова, П.<sup>1</sup>, Дракалска, Е.<sup>1</sup>, Илиева, С.<sup>1</sup>, Јаневиќ-Ивановска, Е.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Медицински факултет, Оддел за фармација, Универзитет во Ниш, Србија)

**5. Абдоминален серклаж** – Ангеловска, А., Димитров, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**6. Акупунктура при повреда на дијафрагма после операција на пептичен улкус** – Ничева, А.<sup>1</sup>, Миличинска, М.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**7. Акупунктурен и хербален третман за Хепатитис Б** - Дишоски, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**8. Акупунктурен и хербален третман после мастектомија при тумор на дојка** – Арсова, Д.<sup>1</sup>, Лазарова, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**9. Акупунктурен и хербален третман со Yunpan Baiyao при хиперхидроза** – Милковска, М.<sup>1</sup>, Милковска, Д.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**10. Акупунктурен третман за субфертилитет предизвикан од оваријален ендометриом** – Атанасова, А.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**11. Акупунктурен третман при Белова парализа** – Глигорова, Д.<sup>1</sup>, Малинова, Н.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**12. Акупунктурен третман при болка во колк и лумбални дегенеративни промени** – Гичева, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**13. Акупунктурен третман при менструално нарушување после донација на јајце клетки** – Лазарова, Б.<sup>1</sup>, Арсова, Д.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**14. Акупунктурен третман при хиперпролактинемија** – Ахтарова, И.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**15. Акутен коронарен синдром - приказ на случај** – Стојанова, М., Арсова, И., Јовев, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**16. Алтернативна медицина во третман на хронична уртикарија** – Спаскова, В.<sup>1</sup> (1. Јавна установа „Центар за традиционална кинеска медицина“ – Штип)

**17. Анатомски варијации на а. retroperyelica** – Јовичинац, К.<sup>1</sup>, Мукоска, С.<sup>1</sup>, Ваљаков, И.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**18. Анатомски варијации на големиот окципитален отвор (foramen magnum)**  
– Кузмановска, М.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**19. Анатомски варијации на овалниот отвор** – Гиноска, М.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**20. Антирабична профилакса во кочанскиот регион** – Гаврилова, А., Ѓорѓиевска, О., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**21. Антитетанична профилакса во кумановскиот регион** – Ѓорѓиевска, О., Гаврилова, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**22. Антитуморна активност на ресвератрол инкорпориран во цврсти липидни наночестички** – Дракалска, Е.<sup>1</sup>, Ангеловска, Б.<sup>1</sup>, Штерјова, М.<sup>1</sup>, Стефановска, Т.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**23. Аритмија предизвикана од тиреотоксикоza кај пациент со ревматоиден артритис** – Стоилова, М.<sup>1</sup>, Станишоска, А.<sup>1</sup>, Велкоска Накова, В.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки)

**24. Атипична презентација на бронхопневмонија** – Атанасова, С.<sup>1</sup>, Стојкова, П.<sup>1</sup>, Димитровска-Иванова, М. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**25. Варијации во настанокот на вертебралната артерија** – Ристевска, Т., Јордановска, Т., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**26. Вкупно заболени од грип во Република Македонија во сезоната 2017/18**  
Стојмилова, С.<sup>2</sup>, Караѓозова, Г.<sup>1</sup> (1. Клиничка болница – Штип; 2. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**27. Волтаметриски сензори за детекција на водороден пероксид во клеточни системи** – Мечкароска, Е., Ристовска, И., Јанева, М., Кокошкарлова, П. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**28. Гастроинтестинален стромален тумор** – Николовска, А.<sup>1</sup>, Волческа, А.<sup>1</sup>, Оклеска, А.<sup>1</sup>, Јорданоска, Ф.<sup>1</sup>, Караколевска Илова, М. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**29. Дегенеративни промени на меѓупрешленските дискуси – Симоновска, М., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**30. Дистрибуција на интракранијални крварења при затворени повреди на глава – Стојановска, С., Митевска, К., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**31. Емелин – природен антиоксидант и транспортер на калциумови јони – Јанева, М., Петковска, С., Ристова, А., Максимова, В., Гулабоски, Р. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**32. Епинефринот во локалниот анестетик применуван во стоматологијата кај пациенти со Коронарна артериска болест – Дејкоска, М., Илиевски, С., Роголева, С., Кочовски, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**33. Ефекти од лошата орална хигиена врз целото тело – Ангова, Л., Ѓорѓиева, Н., Тонева, В., Роголева, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**34. Истражување на употребата на енергетски пијалоци кај студентите во Република Македонија – Фефлакова, Р.<sup>1</sup>, Александров, М.<sup>1</sup>, Арсова-Сарафиновска, З.<sup>1,2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Ј.З.У. Институт за Јавно здравје, Скопје)**

**35. Клиничка ефикасност на хербални препарати од Ginkgo biloba L. (Ginkgoaceae) во третман на церебрална инсуфициенција – Александров, М., Максимова, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**



#### 4.Распоред за постер презентации за 10 мај

**1. Замена на десцендентна аорта преку стернотомија – Лонгуров, А., Анѓушева, Т.**

**2. Застапеност на пациенти со дијабетна полиневропатија и рехабилитација – Шпигова, А., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**3. Застапеност на пациенти со мозочен удар и рехабилитација во акутна фаза – Тонева, С., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**4. Застапеноста на Варичела во град Велес – Јордановска, Т., Ристевска, Т., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**5. Застапеноста на вирусните хепатитиси во штипскиот регион – Сапунџиев, М., Андоновска, Л., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**6. Застапеноста на ХИВ инфекцијата во Штипскиот регион – Колев, М. (Факултет за медицински науки)**

**7. Застапеноста на шигелозата во Штипскиот регион – Иванова, М., Станковиќ, Т., Стевановиќ, А., Волкановски, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**8. ИЛ-6: важен цитокин во состојба на здравје и болест – Јанева, М., Ѓоргиева Ацкова, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**9. Индикации за општа анестезија во стоматологијата и употреба на истата (приказ на случај) – Стојков, Н., Поповска, В., Нојков, Ј. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**10. Иновативни материјали во медицината и стоматологијата - Дејкоска, М., Тилева, С., Кочовски, Д., Роголева, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**11. Кинезитерапија кај пациенти со хронична исхемична болест на срцето – Никова, С., Маркова, Ж., Георгиева, М., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**12. Критериуми за развој на метаболен синдром – Ѓурковска, М., Анастасова, Л., Јовев, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

- 13. Меланом на тенко црево – Којзеклиска, А., Рамбабова, И., Митевски, А.**  
**(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 14. Микоплазма инфекции во Источна Македонија – Станишкова, М.**  
**(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 15. Најчести симптоми кај акутен и хроничен гастрит – Алчевски, К., Дејаноска, М., Ефремова, Л., Тонева Николова, А., Кочовски, Д.**
- 16. Нова волтаметричка метода за определување на Michaelis-Menten кинетичката константа на ензимско-супстратните реакции во протеин-филм волтаметрија – Петковска, С., Јанева, М., Максимова, В., Гулабоски, Р.**  
**(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 17. Ноќна енуреза – третман со акупунктура – Ристова, М.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup>**  
**(1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)**
- 18. Орална манифестација на дијабетес – Трајкова, М., Димевска, Н., Тонева, В., Тонева Николова, А.**  
**(Факултет за медицински науки, Дентална медицина, УГД – Штип)**
- 19. Објективен одговор на комбинирана терапија во третман на Меланом – Младеновска, М.<sup>1</sup>, Ристески, М.<sup>2</sup>, Серафимовска, Т.<sup>3</sup>, Дарковска-Серафимовска, М.<sup>1</sup>**  
**(1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Клиника за онкологија и радиотерапија – Скопје; 3. Фармацевтски факултет, УКИМ - Скопје)**
- 20. Орални промени при радиотерапија – Кочовска, Н.<sup>1</sup>, Тасевски, Г.<sup>1</sup>, Тонева Николова, А.<sup>2</sup>, Тонева, В.<sup>3</sup>**  
**(1. Висока медицинска школа, УКЛО – Битола; 2. Општа медицина, Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 3. Дентална медицина, Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 21. Орално-мукозни лезии поврзани со мобилните протетски помагала – Лазарева, Т.<sup>1</sup>, Спасова, А.<sup>1</sup>, Кочовски, Д.<sup>1</sup>, Тонева, В.<sup>1</sup>**  
**(1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

- 22. Приказ на случај со илеус – Јованова, Р., Виранова, Г., Милев, И., Велкоска-Накова, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 23. Програма за кинезитерапија кај возрасни и стари лица со миокарден инфаркт – Ѓурчиноска, Е., Цонева, А., Георгиева, М., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 24. Програма за кинезитерапија кај пациенти со хроничен бронхит – Павлова, Д., Ристова, В., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 25. Промени во крвниот притисок предизвикани од дејство на локална анестезија користена за време на стоматолошки интервенции – Младеновска, К., Тасева, Т., Роголева, С., Велкова, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 26. Процена на потрошувачката на антибиотици во аптеките во општина Делчево – Ангеловска, Б., Мицевска, А., Дракалска, Е., Цветковски, А. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 27. Реконструкција на механизам на повредување врз база на фрактури на черепот – Делипетрова, Н.<sup>1</sup>, Алексовска А.<sup>1</sup>, Давчева, Н.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 28. Сублингвална специфична имунотерапија – Спаскова, В.<sup>1</sup> (1. Јавна установа „Центар за традиционална кинеска медицина“ – Штип)**
- 29. Улога на Epstein Barr virus (HHV 4) во развој на малигни заболувања – Јорданоска, М., Неделковска, С., Џунџева, А., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 30. Улога на Hepatitis B virus во развој на малигни заболувања – Џунџева, А., Неделковска, С., Јорданоска, М., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 31. Улогата на HPV во развој на цервикален карцином – Неделковска, С., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**
- 32. Улогата на визуелизационите техники во дијагнозата на глиобластомот – Крстевски, Ж.<sup>2</sup>, Дишоски, Б.<sup>2</sup>, Личкова, Е.<sup>1</sup> 1. Клиничка болница – Штип; 2. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)**

**33. Улогата на нагмечувањето на мозокот при затворената повреда на главата** – *Тунева, Т., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**34. Улцерации на долни екстремитети** – *Драгинова, М., Спасова, З., Максимовиќ, Ј. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**35. Физикална терапија по случај на повреда на 'рбетен мозок (ниво С7-С8)** - *Манов, Д., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**36. Застапеност на пациенти со хронична опструктивна белодробна болест и рехабилитација** – *Атанасов, Н., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

## АПСТРАКТИ НА ПЛЕНАРНИ ПРЕДАВАЧИ



проф. д-р Рубин Гулабоски  
*Prof. Dr. Rubin Gulaboski (Dr.rer.nat.)*  
*Full Professor of Chemistry and Biochemistry*  
*University "Goce Delcev"-Stip*

## **Важни пронајдоци во медицината што се случајно откриени**

### **Апстракт**

Најчесто откријата во областа на медицинските науки се релазиреат преку строго дефинирани протоколи и во согласност во научните сознанија. Сепак, до голем број на исклучително значајни откријата во медицината се стигнало преку случајни или инцидентни настани или експерименти. Во овој труд, даден е краток преглед на настаните што претходеа на некои од најважните откријата во медицината, како на пример откривањето на пеницилинот, валинот, варфаринот, некои анестетици, пејсмејкерот и рентгентските зраци.



**проф. д-р Вело Марковски**  
**Специјалист Инфектолог**  
**Универзитет Гоце Делчев – Штип**  
**Факултет за медицински науки**

### **Големиот имитатор сифилис**

Неколку историски факти за сифилисот. Првата специјализација во западната медицина = сифилологист. Едно од првите медицинско научно списание е за сифилисот - *the American Journal of Syphilis, Gonorrhoea and Venereal Disease*. Пред ерата на пеницилинот сифилисот е водечка причина за невролошки и кардиоваскуларни заболувања. Во стариот свет пренесен од новиот свет од војниците на Колумбо во 1492 година. Невидена вирулетност и висок морбидитет и морталитет во почетокот. Со време морбидитетот и морталитетот се намалуваат, не е јасно дали бактеријата ја намали вирулентноста или човекот како домаќин се прилагоди на трепонемата. Клиничките карактеристики на сифилисот најдобро ги гледаме од големите научни студии на нелекуван сифилис (пред пронаоѓањето на пеницилинот), што е сигурно сосема исто со случаите кои современата медицина не ги препознава и не ги дијагностицира како сифилис. Голема ретроспективна студија (*the Oslo study, 1891-1951*) на 1404 пациенти: 28% развиле доцен сифилис (останатите 2 третини оздравеле спонтано); од нив 10 % развиле кардиоваскуларни манифестации, а 6,5% неуросифилис. Но, на аутопсија кај умрени од истата група кај 35% мажи и 22% жени имало кардиоваскуларно инволвирање. Сифилисот како примарна причина за смрт е кај 15 % од мажите и 8 % кај жените. До слични сознанија е дојдено и со Tuskegee студијата (1932-1972) проспективна студија на 431 афро американци серопозитивни на сифилис. Значајни се податоците на Rosahn студијата (1917 – 1941) која анализира 382 аутопсии, при тоа доцен сифилис имале 39%, а кај 20% од умрените непосредна причина за смрт била некоа од компликациите на сифилис; 83% кардиоваскуларни; 8% невролошки и 9% гума промени.

Занемарливите случаи на дијагностицирани случаи на сифилис во Р. Македонија (по неколку годишно) наметнуваат неколку прашања. Дали бројот на новоинфицирани случаи со сифилис е реален. Ако е реален на што се должи тоа. Според СЗО во светот има околу 6 до 12 милиони на новоинфицирани со сифилис, а највисока преваленца има во источноевропските земји. ЦДЦ центарот за САД

најниска преваленца на сифилис има во 2001 година 2,1/100.000 највисока 1943 година 476/100.000 а за 2015 година преваленцата е 7,5/100.000 или вкупно 23,872.

Во ЕУ за 2014 година има 24.541 новоинфицирани со сифилис, од нив 63 % се кај МСМ. Највисока преваленца има во Малта со 11/100.000, најниска Словенија, Грција, Хрватска 2.5/100.000. Од соседите Романија има највисока преваленца со 8,9 Бугарија со 5 и Србија со 4,4/100.000. Македонија по број на умрени 0,04%. Дали македонците се сексуално неактивни. Моногамни? Високоедуцирани за СПБ и заштита од нив? Генетски отпорни?. Или не признаваме дека кај нас има сифилис. Бидејќи немаме случаи на новинфицирани со сифилис (кои најлесно и најевтино се лекуваат) да видиме кои се причините за тоа. Колку се евентуалните компликации од сифилис и колку не чини лекувањето на нив.

Причините поради кои не дијагностицираме се обострани, од една страна природата на инфекцијата, од друга страна недоволно добар здравствен систем (нема бази на податоци на сите СПБ, нема стандардизирани дијагностички протоколи...). Најголеми можности за дијагноза има во примарниот сифилис и појавата на тврдиот чир како патогномичен знак. Овие случаи можат да останат недијагностицирани само ако пациентот не се јави на лекар (отсуство на болка и срам). Но, дури 57 % од новоинфицираните (во зависност од инокулираните трепонеми) нема да развијат тврд чир, туку ќе се појави само нетипична папула или само безболна преодна лимфаденопатија. Проблем е и конфузијата околу серолошката потврда. Неспецифичните тестови се со висока сензитивност во примарниот сифилис после се со ниска сензитивност. Специфичните тестови се со сензитивност од само 50-80 % во примарниот сифилис, сензитивноста е висока во секундарниот и терцијалниот стадиум. Тегобите кои се јавуваат во секундарниот сифилис се бројни, но скоро да нема лекар кој ќе најде/побара поврзаност со сифилис кога има појава на егзантем по кожа, појава на акне вулгарес, малаксаност, несоница, ноќни болки во зглобови, главоболки (8-40% од инфицираните ево овој стадиум имаат промени во ликворот). Има ли оториноларинголог кој нагло губење на слухот, или појава на тинитус и синдромот на мениер ќе го поврзе со секундарен сифилис? Можеби некој специјалист дерматовенеролог или инфектолог ќе се посомнева на сифилис ако до него дојде пациент со палмарен и плантарен еритем, или ако пациентот има бели плаки на јазикот.

По 5-30 години ќе се развие терцијалниот сифилис со бројни ЦНС манифестации (трепонемата има посебен афинитет кон ЦНС). Невролозите ќе поврзат сифилис кога ќе има табес дорсалес, Ербова парализа, Ромбергов знак и Аргил Робертсон зеници. Но скоро да не постои невролог кој ќе поврзе губење на интелект, диплопии, епи напади, цереброваскуларни кризи, парези и парализи со сифилис (ќе го стави во кошот на полирадикулонеуритис). Параноидната шизофренија е со преваленца од 1/173, параноидните карактерни промени веројатно многу почести. Во



историјата многу познати личности, научници, глумци, пејачи добитници на Нобелова награда имале вакви нарушувања. Има ли психијатар кој ќе помисли на поврзаноста на паранојата со сифилис. Хитлер, Сталин, Никсон, Маоџетунг се со параноја според многу психијатри. Имало ли лекар или психијатар што смеел на пример на Сталин да му каже дека има параноја и да му земе анамнеза дали во младоста можеби имал некое чирче таму доле? или пак се е поради ќотекот од татко му.

Втора најчеста манифестација во терцијалниот сифилис е инволвирање на кардиоваскуларниот систем. Анеуризма на торакална аорта (асцедентна и трансферзална и на трето место анеуризма на абдоминална аорта пред излегувањето на реналните артерии). Инциденцата е 6 торакални анеуризми на 100.000 жители. Современите кардиолози промените на овие анеуризми ги поврзуваат со: дегенеративни промени на медиалниот слој во 85% од случаите, атеросклероза, пушење, хипертензија, нелекувана инфекција. Патохистолошкиот опис на дегенеративните медијални промени е: глатките мускулни клетки и еластичните влакна во медијалниот слој се заменуваат со цистични промени исполнети со мукоиден материјал (описот на патохистолошките промени на сифилис: **Основната патолошка лезија на кардиоваскуларниот сифилис е: ендартеритис облитеранс, инволвиран е вазо вазорум на аортата- резултира со медијална некроза и уништување на еластично ткиво и последователен аортитис...**)

Трепонемата може да се најде во секој орган, па ќе даде гломерулонефрит, хепатит, во цревата ќе оди со бројни инфилтрации и улцерации што современа медицина ќе ги препознае како карцином или лимфом. Гума промените иако ретки, лесно ќе бидат заменети со малигни инфилтрати.

Заклучок: современата западна медицина дијагностицира околу 6 милиони случаи на сифилис годишно, уште толку остануваат недијагностицирани. Во Македонија званично скоро да нема сифилис. Но бројот на умрени од малигни заболувања, анеуризми, епи напади, исхемични болести на мозок, парези парализи, параноидни случаи имаме се повеќе. Лекувањето на само една или две анеуризми во Македонија чини повеќе од скрининг тестирањето на цела сексуално активна популација. На нас останува дали ќе размислуваме, едуцираме, тестираме за сифилис или ќе негираме дека имаме сифилис.



проф. д-р Васо Талески

*Специјалист Микробиолог  
Универзитет Гоце Делчев – Штип  
Факултет за медицински науки*

## **Примена на нанотехнологијата во медицината - најголем предизвик во 21 век**

### **Вовед**

Нанотехнологијата (НТ) е нова технологија која опфаќа неколку научни области (хемија, биологија, физика, наука за материјалите и инженерство). НТ работи со средства или материјали кои имаат најмалку една димензија помеѓу 1 и 100 nm. Честичките на материјалите со овие димензии покажуваат физички и хемиски особини различни од макро материјалите составени од иста супстанца. НТ има примена во Производство и материјали, Околина, Енергија и електроника, Информативна технологија, Индустрија на храна и Медицина (Нано медицина).

### **Цели**

Да се прикажат поимите и сегашните можности за примена на нанотехнологијата во Нано медицината како најголеми предизвици на медицината и науката во 21 век, со краток преглед на наши искуства со антимикубно делување на премази од сребрени нано честички.

### **Методи и дискусија**

Екстремно малите димензии им овозможуваат на нано честичките да влезат во човечкото тело преку вообичаени и невообичаени патишта, да поминуваат низ клеточните мембрани и преку мозочно – крвната бариера.

Нано (био) сензори овозможуваат за помала цена, брза и сензитивна детекција на патогени бактерии и вируси присутни во трагови и во мали количини на примероците што е неопходно за соодветен и брз третман.

Постоечките концепти за антимикуробна терапија на резистентните и мултирезистентните бактерии, една од најсериозните, растечка, глобална, јавно здравствена закана, се многу ограничени.

Развојот на нови алтернативни методи стана главен предизвик со најголем приоритет. Нано честичките на метали (сребро, злато, бакар, титаниум, цинк, магнезиум, кадмиум и алуминиум) имаат уникатни антимикуробни својства и се сметаат за многу ветувачки алтернативи.

Нано роботи можат да се програмираат и да репарираат специфично заболени клетки, а функционираат на сличен начин како природните антитела.

Истражувачите развиваат:

- Метод за ослободување на инсулин од: сунѓераст матрикс и нано капсули
- Таблети од кои нано честички можат да поминат преку цревата во крвта
- Сензори за детекција на биофилм на површини
- Метод за доставување на ензим кој спречува репликација на вируси во крв
- Носачи на радиоактивен материјал и лекови за таргетирана терапија кај малигни заболувања на коски, меки ткива, оштетувања на мозок и вакцини

Во наша прелиминарна студија на неколку различни состави на премази од нано честички (титаниум, инокс и сребро) најдовме антимикуробна активност на сребро и двоен состав на титаниум и сребро против *Staphylococcus aureus* и *Staphylococcus epidermidis*, но не и против *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Listeria monocytogenes* и *Candida albicans*.

### **Заклучок**

Нано медицината има големи перспективи како алтернативен пристап во унапредување на здравјето и животите со унапредување на дијагностичките методи, манипулирање на индивидуални молекули и целна терапија на пациенти со различни заболувања за да се надминат ограничувањата и тешкотиите при употреба на стандардни медицински процедури.

Ризиците од употреба на нанотехнологијата се сеуште непознати и непредвидливи за пациентите и околината, затоа е неопходна примена на безбедносни мерки.

**Клучни зборови:** примена, Нано медицина, нано честички, нано технологија, резистенција.



**доц. д-р Ивица Смоковски**  
**Специјалист ендокринолог**  
**Универзитет Гоце Делчев – Штип**  
**Факултет за медицински науки**

### **Проценка на кардиоваскуларниот ризик кај дијабетични пациенти**

Проценката на кардиоваскуларниот ризик е од критична важност за модификација на ризик факторите со цел превенција или одложување на кардиоваскуларните настани. Проценката на кардиоваскуларниот ризик е важна алатка во концептот на пациент-центрична грижа од причина што вклучува активно учество на дијабетичните пациенти во процесот на одлучување, што резултира со поголемо придржување до договорените третмани. Сепак, постојат разлики во актуелните упатства на различните меѓународни авторитети за проценката на кардиоваскуларниот ризик кај пациентите со дијабетес. Имајќи ја во предвид дијабетичната пандемија во светски рамки и тесната поврзаност со кардиоваскуларните заболувања, неопходно е синхронизирање на упатствата за проценка и третман на кардиоваскуларниот ризик во клиничката пракса.



**доц. д-р Андреј Петров**  
**Специјалист Дерматовенеролог**  
**Универзитет Гоце Делчев – Штип**  
**Факултет за медицински науки**

### **Ќелавост, можеме ли да одиме преку границите на нашите гени**

Вообичаено се верува дека ќелавоста е судбина или нормална работа. Во секој случај, таа е работа која ја диктира нашиот генетски потенцијал. Alopecia androgenetica претставува генетски програмирано и хормонално условено губење на косата, кое е можно и кај двата пола. Специјалните рецептори на 5 алфа редуктаза за кои се врзува тестостеронот и доведува до опаѓање на влакната се клучниот дел од процесот на опаѓање на косата.

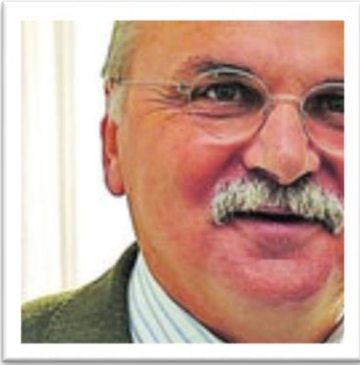
ФУЕ/FUE (Follicular unit extraction) техниката е метод на екстракција на фоликули на влакно и нивно пресадување кај ист пациент но на друго место. Од деловите кај што е сочувана косата, таа се пресадува на деловите на главата каде што ја нема. При оваа техника на пресадување на косата, која е малку инвазивна споредено со класичната ФУТ техника, со еден специјален инструмент -механички панч апарат се прави округла инцизија околу фоликулот на влакното. На тој начин се овозможува одвојување на фоликулот од ткивото. Влакната потоа се извлекуваат од поглавието. Раните од 1мм на донорската страна на скалпот кои со екстракцијата се создаваат, на тилот и странично на главата, заздравуваат целосно за 7-10 дена. Целата постапка се одвива во локална анестезија.

Фоликулите на влакна се вадат еден по еден од нивните отвори(техника влакно по влакно), а за разлика од класичните методи на трансплантација не се трансплантира цел резен. Пред да се пресадат влакната, со тенка игла се создаваат отвори во делот напред на главата каде што се пресадува коса. Потоа, едно по едно се пресадуваат влакнените фоликули кои ќе израснат во рок од 6 месеци во здрави влакна. Треба да се земат што е можно повеќе фоликули.

Бидејќи оваа техника не остава лузна, погодна е за оние пациенти кои сакаат косата да ја носат многу кратка. Пациентот за еден ден ја завршува целата процедура. Методата е безболна бидејќи се работи под локална анестезија. Пациентот по трансплантацијата може да функционира нормално, вклучително и за контактни активности на површината на капилициумот кај спортисти. Оваа техника за трансплантација на коса во може да го промени значително животот. Ќелавоста не е само естетски проблем, туку влијае и на социјалниот живот на луѓето.

Оваа постапка може да се повторува и повеќе пати во тек на животот. Бидејќи пресадената коса нема рецептори за тестостерон таа не паѓа. Доколку остатокот од сопствената коса продолжи со опаѓање, при јак донорски дел во окципиталниот предел таа постапка може да се повтори.

Нашите искуства со оваа метода се повеќе од успешни. До сега постапката е спроведена на преку 300 пациенти, кај 20 се направени повеќе од една интервенција на ФУЕ. Во досегашната наша работа не се регистрирани несакани ефекти. Методот е безбеден, обезбедува минимален дискомфорт на пациентите, научно е верифициран и се спроведува успешно ширум светот, целосно потиснувајќи ја техниката со оперативен рез и кожни резени, која во минатото се спроведуваше.



Prof. MD, PhD Günter Niklewski

*Член на управен менаџмент*

*Клинички центар Нирнберг*

*Приватен медицински Универзитет Парацелзус*

### **„Алијанса против депресија-Нирнберг“- успешен интернационален Public Mental Health-Проект**

По еден двогодишен временски период во текот на кој беше извршена base-line евалуација, во Нирнберг беше спроведен проект во вид на мултимодална интервенција. Целта на овој проект беше подобрување на дијагнозата и терапијата на депресија. При тоа целта беше во рамките на оваа едукативна кампанија да се пренесат следниве пораки:

1. Секој може да заболи од депресија
2. Депресијата е едно „нормално заболување“ (Анти-Стигматизирачки став)
3. Постојат ефективни начини на терапија (Психотерапија и Фармакотерапија)

Бидејќи суицидот и обидот за суицид најчесто се случуваат во контекст на депресивно заболување, бројот на обиди за суицид беше еден од кардиналните параметри за евалуација на успехот на овој проект. После петнаесет години постои континуирана имплементација на овој важен јавно-здравствен проект кој доби голема национална популарност и е корисен како за пациентите, така и за нивните роднини. Покрај тоа, успеавме да имплементираме специјални програми за поединечни групи како што се Мајки со постнатална депресија или депресија кај мигранти. Како долгорочен позитивен ефект на проектот се смета и основањето на мрежа на психосоцијални и здравствени институции кои се вклучени во ова заболување.



PhD Rodney Rosalia  
**Scientific Officer at Zan Mitrev Clinic**  
**Macedonia**

Dendritic cells (DC) play a prominent role in the priming of CD8<sup>+</sup> T cells. Vaccination is a promising treatment to boost tumor-specific CD8<sup>+</sup> T cells which is crucially dependent on adequate delivery of the vaccine to DC. Upon subcutaneous (s.c.) injection, only the small fraction of the vaccine is delivered to DC whereas the majority is cleared by the body or engulfed by other immune cells.

To overcome this, we studied vaccine delivery to DC via CD40-targeting using a multi-compound particulate vaccine with the aim to induce potent CD8<sup>+</sup> T cell responses. To this end, biodegradable poly(lactic-co-glycolic acid) nanoparticles (NP) were formulated encapsulating a protein Ag, Pam3CSK4 and Poly (I:C) and coated with an agonistic  $\alpha$ CD40-mAb (NP-CD40). Targeting NP to CD40 led to very efficient and selective delivery to DC in vivo upon s.c. injection and improved priming of CD8<sup>+</sup> T cells against two independent tumor associated Ag. Therapeutic application of NP-CD40 enhanced tumor control and prolonged survival of tumor-bearing mice.

We conclude that CD40-mediated delivery to DC of NP-vaccines, co-encapsulating Ag and adjuvants, efficiently drives specific T cell responses, and therefore, is an attractive method to improve the efficacy of protein based cancer vaccines undergoing clinical testing in the clinic.





доц. д-р Çенгиз Јашар  
**Специјалист Патолог**  
**Универзитет Гоце Делчев – Штип**  
**Факултет за медицински науки**  
**Шеф на Патохистолошка лабораторија**  
**Дијагностички лаборатории**  
**Аџибадем Систина**

## **(НЕ)КОЛЕГИЈАЛНА (НЕ)КОМУНИКАЦИЈА ВО ДИЈАГНОСТИКАТА – ШТО НАУЧИВМЕ ОД СОПСТВЕНИТЕ ГРЕШКИ**

Несоодветната комуникација и/или ненамерно односно несовесно необјавување на податоците за здравствената состојба кај пациентите може да доведат до сериозни дијагностички грешки кои го наведуваат лекарот во сосема спротивна насока.

Прикажан е случај на пациентка на 69 годишна возраст која бара ревизија на наод од претходно направена биопсија на желудник. Биопсијата е со дијагноза за желудечен аденокарцином. Направената ревизија покажа структура на аденокарцином кој наликува на примарен желудечен карцином, но имунохистохемиски покажува сосема друг профил. Профилот одговара на примарен карцином на дојка кој кај пациентката бил отстранет пред 16 месеци, а кој не е објавен ниту од страна на ординирачкиот лекар, ниту е нагласено во упатната листа на патологот, ниту патологот кој првично ја гледал биопсијата знаел за таа претходна интервенција кај пациентката.

Ова покажува дека синцирот на точни податоци кои се однесуваат за состојбата на пациентите мора да функционира на униформен начин – во оваа ера, преку комуникациските системи кои за жал во нашата држава не се стандардизирани. Од тие причини и последиците по здравјето на пациентите може да бидат далекусежни, а не целосно да се потпираат на свеста и совеста на здравствените работници.



проф. д-р Глигор Димитров  
*Специјалист гинеколог-акушер*  
*Универзитет Гоце Делчев – Штип*  
*Факултет за медицински науки*

## **ТЕХНОЛОГИИ НА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЈА – СЕГАШНОСТ И ИДНИНА**

Четири декади од раѓањето на првото бебе од ИВФ, технологиите на асистирани репродукција станаа не само секојдневна практика во бројни институции во светот, туку и доживеаа огромен напредок, ретко виден во медицината. Во овој период стапките на успех дотаму пораснаа што го исфрлија поимот “стерилитет” од дефиницијата на СЗО и го заменија со “неплодност” како состојба која се лекува, за разлика од првиот кој имплицираше неизлечивост.

Сепак, колкав и да е напредокот остануваат бројни двојки чии репетирани неуспеси или ретки но сериозни компликации докажуваат дека претстои откривање на уште многу непознаници во третманот на обата партнера поединечно како и двојката како целина.

### **МАШКИ ФАКТОР**

Воведувањето на ICSI беше мала револуција после која ИВФ стана метода и за лекување на машкиот фактор на неплодност. Денес истата е рутинизирана во сите центри, некои одејки дотаму што класичното ИВФ не го употребуваат. Методите како IMSI, одредување фрагментација кај сперматозоидите и други, дополнително придонесуваат за зголемување на стапките на фертилизација, но сепак останува проблемот на стопостотна селекција на здрави сперматозоиди за ICSI.

### **ОВАРИЈАЛНА СТИМУЛАЦИЈА**

Протоколите за оваријална стимулација доживеаа бројни модификации - од првобитната замена на природниот (нестимулиран) циклус на ИВФ со контролирана оваријална стимулација со употреба на GnRh-аналози до современите протоколи со употреба на GnRh – антагонисти чија главна предност е превенирање на оваријалната хиперстимулација со аналог-тригер. Одредувањето на маркерите за оваријални резерви, пред се на AMH стана стандард пред скоро секоја оваријална стимулација. Употребата на поедини микро-маркери (ЛХ, прогестерон) при контролираната оваријална стимулација доведоа до значајни сознанија за (а)синхроноста на ендометриумот и шансите за забременување при секој таков поединечен циклус. Најновите сознанија укажуваат на еднаква, дури и поголема успешност на “сврзнатите” трансфери во однос на оние после стимулација.

## РЕПРОДУКТИВНА ХИРУРГИЈА

Местото на репродуктивната хирургија еволуираше во јасно комплементарна гранка на ИВФ. Тубарната хирургија дава компарабилни резултати со ИВФ само во случаи на блага дистална болест додека во останатите таа е припрема за ИВФ (оклузија, салпингектомија). За оперирање на ендометриоза и миоми во случај на неплодност сеуште постојат дилеми од аспект на оваријалните резерви или бенефитот од миомектомијата. Хистероскопијата стана непроценлива метода за подобрување на резултатите, и при природно забременување и при ИВФ(септуми, полипи,scratching).

ЕМБРИОЛОГИЈА, ГЕНЕТИКА, МОЛЕКУЛАРНА БИОЛОГИЈА, КРИОБИОЛОГИЈА  
Развојот на овие гранки е експлозивен последните две децении и ја детерминира иднината на асистираниот репродукција во целост, иако дел од новите методи не се без медикоетички и други дилеми.

Методите како ICSI, Assisted hatching, PGD, PGS, ERA, Embryoscope и слични, поединечно или заедно, придонесуваат позитивно во одлуката виабилен и здрав единечен ембрион во право време да се трансферира во рецептивен ендометриум. Воведувањето на витрификацијата како метода за смрзнување на ооцити и ембриони ги изедначи стапките на забременување со стимулираните циклуси, давајќи можност за ембриотрансфер при природен или адекватно медикаментозно припремен ендометриум. Истовремено, чувањето на ооцити заради различни индикации стана рутина. Родени се првите бебиња од криопрезервирано па автотрансплантирано оваријално ткиво. Иако во зачеток, оваа метода е релативно едноставна и ветувачка.

Новите техники на оваријална рејувенација со сопствени матични клетки даваат првични резултати, а експериментално се произведени и Stem Cells Derived Gametes.

Во изминатите две децении напредокот на асистираниот репродукција во Македонија во многу ги следи водечките во светот што е директно зависно од инвестициите во опрема, но пред се од создавањето и континуирано усовршување на тимови од оваа субспецијалност кои во чекор треба да ги имплементираат новодокажаните постапки



проф. д-р Светлана Јовевска  
*Доктор по медицински науки*  
*Универзитет Гоце Делчев – Штип*  
*Факултет за медицински науки*

### **Атлас, прв вратен прешлен и неговата улога во човечкото тело**

Во анатомијата, **атласот** (C1) е најгорниот (прв) вратен прешлен на 'рбетниот столб. Тој е наречен според Атлас од грчката митологија, бидејќи ја држи главата. Атласот е најважниот прешлен, зашто е одговорен да ја држи главата. Се наоѓа меѓу основата на главата и вториот вратен прешлен. Од едната страна е поврзан со тилните кондили на тилната коска, а од другата страна со вториот вратен прешлен, наречен „аксис“. Тој е тенок и најлесен прешлен во целиот 'рбет, со тежина од околу 15-20 грама. Со негова помош се извршуваат сите движења на главата, а во него се наоѓаат и важни центри за живот. Така, низ него поминува нервот „вагус“ кој ги контролира сите внатрешни органи, како и дел од краниалните нерви, артерии, вени и лимфни садови. Кога атласот не е во својата физиолошка положба, тој врши притисок врз артериите, вените, лимфните садови и нервите што поминуваат низ него, а во таква состојба страда мозокот, бидејќи во него нема доволно кислород, така што целото тело се наоѓа во енергетски дефицит. Притоа, под изместување на атласот се подразбира минимално лизгање од само неколку десетини делови од милиметарот. До изместување на атласот доаѓа поради различни причини, како: генетски предиспозиции, патолошка положба на атласот во текот на ембрионалниот развој, неправилно седење, неправилни навики на вртење на вратот, спортска неактивност, неправилна положба при спиењето, повреди, како и невролошки, ревматолошки, автоимуни заболувања и нарушување на метаболизмот. Дијагнозата се поставува со анамнеза, рендгенско испитување итн. За лекување на проблемите со атласот најчесто се применува физикална терапија, а во поново време и Атлас релакс методот за репозиција на првиот вратен прешлен. Мобилните телефони предизвикуваат сериозни проблеми во вратот.

## АПСТРАКТИ ОРАЛНИ ПРЕЗЕНТАЦИИ

1.Застапеноста на висцерална лајшманиоза во Република Македонија во периодот 2004/2013 – Тасева, А. М., Трајкова, Ј., Замановски, К., Лонгуров, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### **Вовед**

Лајшманиозата е трансмисивна болест на човекот и некои животни причинета од паразити од родот *Leishmania*. Резервоар на паразитот се животните, пред се кучето, а човекот се заразува преку флеботомусот кој цица крв од кучето. Клиничката слика се манифестира со долготрајна неправилна температура, хепато-спленомегалија, зголемени лимфни јазли, губење тежина, анемија, изразено високо CRP, леукопенија, понекогаш панцитопенија и хипо-албуминемија со хипер-гамаглобулинемија. Поради неспецифичната клиничка слика многу случаи остануваат недијагностицирани. Доколку не се лекува може да заврши со смрт. **Цел:** Да се одреди дистрибуцијата на регистрираните заболени од лајшманиоза во Р.Македонија во периодот од 2004 до 2013.

**Методи и материјали:** Обработени се податоци земени од ЈЗУ "Центар за јавно здравје" - Штип и ЈЗУ "Институт за јавно здравје" - Македонија во период од 2004 до 2013 година.

**Резултати:** Во анализираниот период регистрирани се 89 лица со висцерална лајшманиоза. Најмногу случаи има регистрирано во 2013 година, вкупно 20 заболени (23%) и 1 смртен исход. Најмалку има регистрирано во 2011 година и тоа 2 случаи (2%). Регистрирани се 3 смртни случаи за целиот период. Во однос на дистрибуцијата на заболените по возрастни групи, најголем број се пријавени во возрастна група над 60 години – 15 случаеви (17%). Во однос на дистрибуција по месеци, најмногу заболени има во месец февруари- вкупно 12 (14%), а додека најмалку, односно по 2 лица во месец јануари и месец октомври. Најголем број на заболени лица се регистрирани во Скопје – вкупно 30 заболени (34%). Во истиот тој период во Штип се регистрирани 6 лица (7%). Според пол има повеќе заболени мажи - 58 лица (65%), отколку жени – 31 лице (35%).

**Заклучок:** Во анализираниот период вкупно се регистрирани 89 заболени, најмногу има регистрирано во 2013 година, вкупно 20 заболени (23%). Најголем број на заболени лица се регистрирани во Скопје – вкупно 30 заболени (34%). Во истиот период во Штип има 6 лица (7%). Најмногу заболени се во возрастната група над 60 години – 15 случаеви (17%). Висцералната лајшманиоза како непосредна причина за смрт е утврдена кај 3 случаи.

**Клучни зборови:** кала азар, *Leishmania*, трансмисивна болест, флеботомуси.

2.Клинички карактеристики на инфективна мононуклеоза – Певќева, А., Митрева,Д.,  
Марковски,В., Шишкова,Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип).

**Вовед:** Инфективната мононуклеоза, уште позната како болест на бакнување, претставува акутно, заразно заболување, предизвикано од Epstein-Barr virus, кој припаѓа во групата гама херпес вируси. Болеста ги зафаќа ретикуло-ендотелниот и лимфниот систем, а се манифестира со фебрилност, ангина, зголемување на лимфни жлезди, слезенка и црн дроб.

**Цел на трудот:** Да се прикаже застапеноста на пациентите со инфективна мононуклеоза во периодот од две години - Јануари 2015 година до Декември 2016 година, на Инфективно одделение во ЈЗУ Клиничка болница-Штип.

**Материјал и методи:** За анализа користени се податоци од медицински дневник и историја на болен од Инфективно одделение во ЈЗУ Клиничка болница-Штип.

**Резултати:** Во периодот од Јануари 2015 година до Декември 2016 година хоспитализирани се вкупно 132 пациенти со инфективна мононуклеоза. Од нив 101 (77%) пациент се со лакуарна и/или псеудомембранозна ангина. 92 (69%) се високо фебрилни. Цервикална лимфаденопатија беше присутна кај 119 (90%) пациенти. 21 (16%) од нив имаа хепатоспленомегалија, а 94(71%) беа со покачени трансaminaзи со вредности помеѓу 100 и 300 ИУ/Л. Најзастапена е возрасната категорија од 15 до 19 години, со 100 регистрирани лица (76%). Според половата дистрибуција, 59 (45%) се машки лица, додека 73 (55%) се женски лица. Најголем број од хоспитализираните се на пролет (март и април) и во есен (септември). Најмалку хоспитализации се регистрирани во летните месеци. Дијагнозата е поставена според клиничката слика, карактеристичните лабораториски наоди, а истата е потврдена со серолошки тестови. Хоспитализацијата средно траеше 8 дена (во ранг од 5 до 14 ден).

**Заклучок:**

Во анализираниот период регистрирани се вкупно 132 пациенти со инфективна мононуклеоза. Цервикалната лимфаденопатија е најзастапен знак со 119 пациенти(90%).21 (16%) беа со хепатоспленомегалија а дури 94 (71%) имаа покачени трансaminaзи.92 (69 %) беа со висока температура. Хоспитализацијата средно траеше 8 дена.

3. Застапеност на цревните инфекции во Штип - *Митрева, Д., Певќева, А., Марковски, В., Караѓозова, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Цревните инфекции се вирусни, бактериски или паразитски инфекции кои предизвикуваат воспаление на гастроинтестиналниот тракт. Се пренесуваат преку феко-орален пат и се јавуваат спорадично, како помали или поголеми епидемии. Дневно во светот умираат околу 6000 деца.

**Цел:** Да се прикаже застапеноста на цревните инфекции на инфективно одделение - Штип за период од три години 2015,2016 и 2017та како и клиничкиот тек и исход од цревните инфекции.

**Материјал и методи:** Вклучени се хоспитализирани пациенти на Инфективно одделение за период од три години, користени се клиничка слика, епидемиолошки податоци, лабораториско биохемиски анализи како и микробиолошка анализа на фецес (копркокултура), ректален брис.

**Резултати:** За период од три години вкупно се хоспитализирани 499 пациенти од кои : Салмонелозни инфекции 87 пациенти (17,4%) , Шигелозни инфекции 29 пациенти (5,8%), Рота вирусни инфекции 20 пациенти (4,01%) и 363 пациенти (72,7%) Гастроентероколити без излолиран причинител. Застапеноста на цревните инфекции по пол кај машки изнесува 218 (46,3%), а женски пол 281(56,3%) регистрирани пациенти. Од клиничките симптоми кај сите пациенти се застапени дијареа, vomitus, абдоминална болка. Со покачени ТТ се евидентирани 136 (27,2%) пациенти, афебрилни 363(72,7%) пациенти. Со пореметен електролитен дисбаланс 252(50,5%), додека пореметени вредности на деградациони продукти се регистрирани 315 (63,1%) пациенти.

**Заклучок:** За три годишен период на хоспитализирани пациенти имаме застапеност на Салмонелози, Шигелози и Рота вирусни инфекции од кои највисок е процентот на пациенти со дијагноза Гастроентероколит со негативен изолат. Во 2015 најмногу имаме евидентирани Салмонелози, во 2016та и 2017та година најмногу Гастроентероколити без изолиран причинител. Се уште остануваат препораките за контрола на исхраната, одржување на лична и колективна хигиена како најважна превентива кај овие инфекции.

4. Вирусен енцефалит во Македонија – Маневска, С., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Вирусен енцефалитис е тешко воспалително заболување на мозокот, предизвикано директно од вируси или од механизмите кои тие ги поттикнуваат. Тоа е заболување со непредвидливо настанување, нагол почеток, прогресивен тек со можни витални компликации, неизвесен исход и можни последици. Има големо клиничко значење, иако не се многу чести во нашата земја, треба добро да се познаваат, пред се, поради тешката клиничка слика, сложената дијагностика, комплицираното лечење и неизвесниот исход.

**Цел:** Целта на трудот е да се анализира застапеноста на вирусниот енцефалитис, неговата дистрибуција по пол, возраст, процент на застапеност по градови, како и односот на заболени и умрени лица.

**Материјали и методи:**Податоци од Институтот за јавно здравје на Република Македонија за периодот од 2008 до 2017 година.

**Резултати:**Во Република Македонија во периодот од 2008 до 2017 вкупно заболеле 262 лица, од кои починале вкупно 29 (11%) лица. Од вкупниот број, 153 (58,4%) се од машки пол, а 109 (41,6%) се од женски пол. Најзастапена инфекцијата е кај возрасна група над 60 години со 67 (25,6%) заболени лица, потоа кај возрасна група 50-59 години со 39 (15,9%) заболени лица. По општини најзастапено е во Скопје со 119 (45,4%) заболени лица.

**Заклучок:**Во Република Македонија регистрирани се вкупно 262 случаеви на вирусен енцефалитис во период од 10 години, од кои, починале 29 лица. Доминација на појавување има кај машкиот пол со вкупно 153 случаеви. Најзастапена инфекцијата е кај возрасна група над 60 години со 67 заболени лица, а по општини најзастапена е во Скопје со 119 заболени лица.

**Клучни зборови:** вирусен енцефалитис, инфекции, Република Македонија



5. Хепатитис Б во Битолскиот регион – Петровска, И., Николовска, Е., Марковски,  
В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Хепатитис Б вирусната (ХБВ) инфекција е една од главните глобални здравствени проблеми, особено во економски недоволно развиени земји или земјите во развој. ХБВ инфекцијата може да доведе до голем број на клинички резултати, вклучувајќи хронична инфекција, цироза и рак на црниот дроб. Таа се рангира меѓу првите 10 причини за смрт, што е одговорна за околу 1 милион смртни случаи секоја година. И покрај достапноста на високо ефикасната вакцина и моќните антивирусни агенси, ХБВ инфекцијата и натаму останува значаен клинички проблем, особено во оние области со висока ендемичност каде вакцинацијата на големи популации не е можна поради економски причини.

**Цел:** Цел на ова истражување е да преку анализа на податоците на движењето на вирусниот хепатитис Б во период од 10 години, односно во период од 2007-2016 на ниво на општина Битола да се дојде до одредени статистички и епидемиолошки показатели. Специфични цели: согледување на движењето на инциденцата на хепатитис Б во период од 2007-2016. Определување на специфични стапки во однос на некои демографски карактеристики на населението (возраст, пол, место на живеење).

**Материјали и методи:** Трудот претставува ретроспективна анализа на вирусниот хепатитис Б на ниво на општина Битола во период од 2007-2016. Податоците се обезбедени од пријавните листови за заразни заболувања од Центарот за јавно здравје Битола.

**Резултати:** Во период од 2007-2016 во центарот за јавно здравје во Битола се пријавени 70 пациенти со акутен хепатит Б, а 82 пациенти со хроничен хепатит Б. Најмногу заболени со акутен хепатит Б имаме во 2008, 2009 и 2013 со 10 заблени, а со хроничен хепатит Б имаме во 2013 со 26 заболени.

6. Вакцинален статус за МРП во Радовиш и околните села – *Ваљаков, И.,*

*Замановски, К., Лонгуров, А., Јовичинац, К., Ваљаков, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**ВОВЕД:** МРП е вакцина која содржи три компоненти и всушност пружи тројна заштита, против морбили, рубеола, паротитис.

МРП вакцината е произведена да го поттикне одбранбениот систем на човечкиот организам и да создаде имунитет кој би се активирал и би ги неутрализира претходно споментатите вируси доколку лицата дојдат во контакт со нив.

Оваа вакцина се дава прв пат кај деца на 12 месечна возраст, а ревакцината се врши на полни 6 години.

**ЦЕЛ:** да се прикаже важноста на оваа вакцина во спречување на овие заразни заболувања и да се поттикне свеста кај населението за редовна вакцинација.

**МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ:** во Здравствениот дом во Радовиш во период од 2012 година до 2017 година на оваа вакцина биле подложни 2438 испитаници од 12 месечна возраст и 2105 испитаници за ревакцина од 6 годишна возраст.

**РЕЗУЛТАТИ:** од вкупно 2438 испитаници кој подлежат на оваа вакцина од Радовиш и околните села вакцинирани се 2305 лица, додека пак од вкупно 2105 лица кои подлежат на ревакцина на 6 годишна возраст, вакцинирани се 2029.

Во 2018 година во првите 3 месеци, Јануари, Фебруари, Март, вакцинирани се вкупно 63 деца на 12 месечна возраст од вкупно 82, а ревакцинирани 50 лица од вкупно 56.

**ЗАКЛУЧОК:** според добиените податоци вакциналниот статус во Општина Радовиш и околните села е на задоволително ниво. Дополнително треба да се утврдат причините зошто останатите испитаници кои подлежат на вакцина не се вакцинирани. Дали поради здравствени причини, отселување или пак недоверба во здравствениот систем.

**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** МРП, Општина Радовиш, вакцини, имунизација

## 7. Застапеноста на Chlamydia trachomatis инфекции во Република Македонија –

*Тошевска, Д., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

### **Вовед**

Chlamydia trachomatis претставува водечка причина за сексуално преносливи заболувања. Се пренесува преку инфицирани секрети. Инфекциите кои настануваат со Chlamydia trachomatis може да се поделат во 4 синдроми: окуларен трахом, генитални инфекции кај возрасни, неонатални инфекции и лимфогранулома венерум.

### **Цел**

Целта на овој труд е да се прикаже распространетоста на инфекциите со Chlamydia trachomatis во Република Македонија во последните 10 години.

### **Материјали и методи**

За материјал се користени податоци од извештаи од Институтот за јавно здравје на Република Македонија во период од 2008 до 2017 година. Применет е дескриптивен метод на работа.

### **Резултати**

Во периодот од 2008 до 2017 година во Република Македонија има пријавено 2431 инфицирани со Chlamydia trachomatis, но не се евидентирани смртни случаи. Од нив 14 лица (1%) се мажи, а 2417 (99,42%) се жени. Доминација има возрасната група од 20 до 39 години со 1961 лица (80,66%). 1522 лица (62,60%), се пријавени во градовите во Источна Македонија. Најголем број на случаи со Chlamydia trachomatis има во 2013 година.

### **Заклучок**

Пријавени се 2431 заболени лица, но не се евидентирани смртни случаи. Доминира женскиот пол со 2471 лица и возрасната група 20-39 години со 1961 заболени. Во споредба со литературата, кај нас пријавени се само 1% од мажите, што ни укажува на фактот дека нема специјалист кој би ги пријавувал овие инфекции, за разлика од жените кои се пријавени од матичните гинеколози. 1522 лица се пријавени во градовите од источниот дел на Република Македонија.

**Клучни зборови:** Chlamydia trachomatis, сексуално преносливи заболувања, Република Македонија

8. Бруцелозата во штипскиот регион– Коцева, С., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Бруцелозата е инфективно заболување од бактериска природа кое припаѓа на зоонозите, а се манифестира со многубројна симптоматологија од општ карактер. Бактериите од родот *Brucella* причинуваат бруцелоза.

**Цел:** Да се прикаже појавата на бруцелоза во Штипскиот регион во периодот од 2010 до 2015 година.

**Методи и материјали:** Статистичките податоци што се однесуваат на периодот од 2010 до 2015 година се добиени од архивската книга на службата за Епидемиологија при Центарот за Јавно Здравје – Штип – Р. Македонија.

**Резултати:** Во овој период се регистрирани вкупно 38 заболени од кои 30 од машки пол, а 8 од женски пол (79% машки пол, 21% женски пол). Најмногу заболени има во 2010 година, вкупно 9, од кои 5 од машки пол а, 4 од женски пол (55% машки пол и 45% женски пол). Најмалку заболени има во 2012 година, вкупно 3, од кои 1 од машки пол, а 2 од женски (33% машки пол и 67% женски пол). Најмногу заболени има во месец април вкупно 10, а додека најмалку односно нема заболени во месец септември. Според возраста најмногу заболени има од 30-39 години вкупно 11, од кои 7 се од машки пол, 4 се од женски пол.

**Заклучок:** Според добиените резултати се констатира дека се преземени превентивни мерки со кои се намалил бројот на пациенти. Болеста е почеста кај машкиот пол. Најстари болни се евидентирани на возраст од 50-59 години, а додека најчесто се јавува во возрасната доба од 30-39 години.

**Клучни зборови:** Зооноза, Компликации, Релапси, Превенција

**Вовед:** Заушките се акутно, генерализирано, инфективно заболување предизвикано од Mumps вирусот . Вирусот на заушки се пренесува преку респираторни капки. Инкубацијата трае 14-21 ден. Болеста се манифестира со покачена телесна температура, болка при голтање, билатерален оток на паротидните жлезди. Како клинички манифестации се јавуваат: орхоепидидимит и панкреатит.

**Цел:** Да ја прикаже состојбата и тенденциите на движењето на епидемичниот паротитис во Прилепскиот регион во периодот 1974-1993 и 2008-2017 година, споредувајќи ги истите со состојбата во Република Македонија.

**Материјали и методи:** Овој труд претставува една ретроспективна студија. Анализирани се период од 20 години (1974-1993 година) и период од 10 години (2008-2017 година) за кој се собрани и обработени податоци за бројот на заболени од епидемичен паротитис во општина Прилеп и Република Македонија. Користени се годишните извештаи од Центарот за јавно здравје во Прилеп и Република Македонија и годишните извештаи за вакцинација во Општина Прилеп и Републиката во периодот од 1974-1993 и од 2008-2017 година.

**Резултати:** Во периодот 1974-1993 година во Република Македонија заболени од епидемичен паротитис се 89.486. Морбидитетот на 10.000 жители се движи од 45,5 во 1979г. кога е највисок до 4,8 во 1988г. кога е најнизок. Болеста најчесто се јавува кај децата од 5-9 години, потоа децата од 10-14г, па адолесцентите(15-19г.) Во општина Прилеп регистрирани се 5.837 заболени со просечен годишен морбидитет од 29,5 на 10.000 жители. Најголем број од заболени – 4.492 или 70% се деца од 5-15г. Во периодот 2008-2017г. зголемен број на заболени има во возрасните групи од 10-14г., 15-19г. и 20-29г. Тој број е помал кај лицата под 10г. и над 30г.

**Заклучоци:** Морбидитетот во општина Прилеп е во постојано опаѓање, но сепак повисок од морбидитетот во РМ. Заушките се болест кај децата од школска возраст. Сезоната на паротитот е зима-пролет.

**Клучни зборови:** вирус на заушки, имунизација, вакцинација

## 10. Застапеноста на салмонелози во Штип во период од 2008-2015 година -

*Трајкова, Ј., Тасева, А. М., Замановски, К., Лонгуров, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Нетифузните салмонелози се честа ГИТ инфекција. Предизвикани се од над 2200 видови на Грам – бактерија *Salmonella*. Најпознати се *S. enteritidis* и *S. typhimurium*. Инкубацијата е кратка, 1-3 дена, а во клиничката слика имаме висока температура, повраќање, 10-15 течни, зелени, смрдливи столица на ден, болки и грчеви во stomachot. Салмонелозите најчесто одат како гастроентероколит, гастроентерит и алиментарни токсинфекции.

**Цел:** Да се анализираат епидемиолошките карактеристики на салмонелозите во Штип во периодот од 2008 до 2015 година.

**Материјали и методи:** Обработени се податоци земени од ЈЗУ "Центар за јавно здравје"- Штип и ЈЗУ "Институт за јавно здравје"- Македонија во период од 2008 до 2015 година.

**Резултати:** Во анализираниот период со салмонелози се регистрирани вкупно 99 случаи. Најголем број на заболени има во 2014- 39 лица (39%), а најмалку во 2009- 3 случаи (3%). Во однос на дистрибуцијата на заболени по возрастни групи, најголем број на заболени се пријавени во возрастната група од 19-39 години и тоа 30 лица (30%). Според полот, од салмонелозни инфекции заболеле повеќе мажи -60 заболени (61%) отколку жени -39 заболени-(39%). Од заболениите 73 лица биле хоспитализирани (74%). Во анализираниот период најмногу случаи има регистрирано во месец ноември-18 случаи (18%) и во месец август-16 случаи (16%), а најмалку во месец февруари, март и декември- по 2 случаи во секој месец.

Во Република Македонија во овој период се регистрирани 2078 случаи на салмонелози. Во периодот 2008-2015 година, во Македонија најголем број на заболени од салмонелози се регистрирани во 2008 година—395 заболени, а најмалку се регистрирани во 2009-159 заболени.

**Заклучок:** Во анализираниот период вкупно се регистрирани 99 заболени. Најголем број на заболени лица се регистрирани во 2014- 39 лица (39%), а најмалку во 2009- 3 случаи (3%). Според возрастната група најмногу заболени има од 19-39 години-30 (30%). Според полот, од салмонелози заболеле повеќе мажи - 60 заболени (61%) отколку жени -39 заболени-(39%). Од заболениите 73 лица биле хоспитализирани (74%).

**Клучни зборови:** *Salmonella*, труење со храна, нетифузна салмонелоза.

11. Дијабетес мелитус во штипскиот регион – Коцев, С., Шуманов, Ѓ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** дијабетес мелитус е хронично заболување кое се карактеризира со зголемени вредности на гликоза во крвта. Двата најважни типови на дијабет се: **тип 1 (инсулинозависен)**. Станува збор за автоимуно заболување, се јавува најчесто кај деца, тинејџери или млади луѓе. Кај овој тип дијабетес панкреасот создава многу малку или воопшто не создава инсулин. **Тип 2 (инсулинонезависен)**: оваа е најчеста форма на дијабетес. Претежно ги афектира возрасните, панкреасот најчесто создава инсулин, но или таа количина не е доволна за потребите на организмот или клетките се резистентни на инсулинот.

**Цел:** да се прикаже застапеноста на дијабетес мелитус во штипскиот регион од 2012-2016 година.

**Материјали и методи:** користени се податоци од центарот за јавно здравје во штип за заболени од дијабетес мелитус во период од 2012-2016 година.

**Резултати:** во овој период регистрирани се вкупно 521 заболени од кои 273 од машки пол, а 248 од женски пол (52,4 % машки пол, 47,6 % женски пол). Во возрасната група до 6 години регистрирани се вкупно 6 заболени од кои 2 од машки пол и 4 од женски пол (33,4 % машки пол, 66,6 % женски пол). Во возрасната група од 7-14 години регистриран е само еден случај на заболено девојче. Во возрасната група од 15-19 години регистрирани се вкупно 6 заболени од кои 3 од машки пол и 3 од женски пол (50 % машки пол, 50 % женски пол). Во возрасната група од 20-44 години регистрирани се вкупно 56 заболени од кои 33 од машки пол и 23 од женски пол ( 59 % од машки пол, 41 % од женски пол). Во возрасната група од 45 – 64 години регистрирани се вкупно 226 заболени од кои 126 од машки пол, а 100 од женски пол (56 % од машки пол, 44 % од женски пол). И во групата над 65 години регистрирани се вкупно 226 заболени од кои 108 од машки пол и 118 од женски пол (48% од машки и 52 % од женски пол).

**Заклучок:** возраста има клучна улога во предиспозицијата за заболување од дијабетес мелитус. Нема значајна статистичка разлика во застапеноста кај машкиот и женскиот пол.

**Клучни зборови:** дијабетес мелитус, гликоза, инсулин, инсулинозависен, инсулинонезависен

12. Вегетаријанската диета и нејзиното влијание врз дијабетес тип 2 – Пачоова, Н., Шуманов, Ѓ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед :** Дијабетесот е хронично заболување кое се карактеризира со зголемени вредности на шеќер (гликоза) во крвта. Поради алармантно зголемениот број на заболени од *Дијабетес тип 2* во регионот на Струмица, се среќаваме и со зачестеност на конзумацијата на алтернативна исхрана, со цел да се подобри квалитетот на живот.

**Цел:** прикажување на застапеноста на болеста, како и алтернативните начини за нејзино третирање – и тоа, полезните ефекти на вегетаријанската диета при ординирањето со болеста

**Резултати:** Опфатен е периодот од 2011 до 2015 година, забележана е поголема застапеност кај женскиот пол (пр. 2015г - 2229 спроти 1384 мажи). Болеста е најзастапена кај возрасните групи од 45 до 65 години.

**Методи и материјали:** земени се податоци од Заводот за јавно здравје на Општина Струмица, како и од студии од неколку приминентни автори

**Дискусија:** Врз основа на направените испитувања во врска со компонентите на *диетите базирани на растенија* и нивните ефекти добиени од кохортни студии, постојат причини да се верува дека, *вегетаријанската диета* може да има *предности* во лекувањето на *Дијабетес Тип2*. Употребата на целозрнести или традиционално процесирани житарици, е поврзана со подобрена контрола на гликемијата како кај дијабетичарите, така и кај луѓето резистентни на инсулин. Јаткастите овошја (пр.бадемите), вискозните влакна од овес и јачмен, соините протеини и растителни стероли, кои можат да бидат дел од вегетаријанската диета, го намалуваат нивото на серумските липиди. Во комбинација, овие компоненти можат да имаат многу сигнификантно влијание на КАБ, едни од најтешките компликации на дијабетесот.

**Заклучок:** Вегетаријанската диета содржи палета на природни продукти кои се од корист како за јаглехидратните, така и за липидните абнормалности кај дијабетот. Се очекува дека нивната комбинирана употреба во вегетаријанските диети ќе создаде многу значајни метаболни предности во превенцијата и третирањето на дијабетесот и неговите компликации.

**Клучни зборови:** Дијабетес Тип 2, растителна храна, вегетаријански диети, гликемичен индекс, растителни протеини, растителни стероли, растителни влакна



13. Дестилат на прополис во третманот на акне розацеа – Поп-Стефанија, Ј.,

Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Цел:** Да се одреди ефикасноста на хидросолубилен дестилат на прополис во база (крем вехикулум) и да се понуди едноставен, ефтин и ефикасен третман за хроничен рекурентен дерматит

**Методи:** Кај сите пациенти беше направен скрининг за *Demodex folliculorum* (директна микроскопија нативен препарат со NaCl), *Pityrosporum ovale*, *Candida albicans* (директна микроскопија нативен препарат со KOH), серолошки скрининг за *Helicobacter pylori*. Направена и проценка на животен стил. На пациентите им беше даден крем од прополисен дестилат за домашна употреба. Евалуација на третманот беше правен во специјалистичка дерматолошка амбуланта.

**Резултати:** Вкупно 452 пациенти беа вклучени во студијата, од кои 53.8% со лесни симптоми, 36.9% со средни симптоми и 9.3% со тешки симптоми. На крајот од студијата 40.3% од пациентите беа асимптоматски, 27.2% со лесни симптоми, 20.6% со средни, а 2.4% останаа со тешки симптоми.

**Заклучок:** Дестилат на прополис е едноставно, ефтино и ефикасно решение за акне розацеа со високо задоволство кај пациентите

14. Алопеција Ареата третирана со плазма богата со тромбоцити (ПРП): Приказ на случај – Тенкова, П., Гулева, Д., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Алопеција Ареата е често, автоимуно заболување кое води до опаѓање на косата. Се чини дека главна причина е Т-клеточно посредувана реакција, иако се опишани антители против влакнените фоликули. ПРП е иновативен третман кој побудува огромен интерес во дерматовенерологијата со активација на фоликуларната стем матична клетка и продолжување на фазите од растечкиот циклус на косата.

**Цел:** Да ги презентираме резултатите од употребата на ПРП терапија, во случај на екстензивна АА, укажувајќи на придобивките од третманот.

**Материјал и методи:** 15 годишно момче со масивно губење на косата кое започнало во одредена област, а во рок од 6 месеци зафатен е 80% од скалпот, веѓите и трепките. Првично користел локална терапија-миноксидил 5% и мометазон лосион. Безуспешно ги поминал сите стандардни форми на лекување, да потоа направено е ПРП терапија со 6 ПРП третмани со 2 месечни интервали. Земено е 10ml крв од пациентот, двојно центрифугирана, пипетирана и активирана со 0.05ml 10% калциум хлорид до секој 1ml плазма. Активираната, пурифицирана плазма со концентрирани тромбоцити и висок фактор на раст била инјектирана во скалпот и веѓите на пациентот.

**Резултати:** По 3 месеци забележано значително подобрување, без докази за губиток на коса, со зголемување и на должината, и на дебелината и густината на косата од скалпот и веѓите.

**Заклучоци:** ПРП е понова метода, многу популарна, а резултатите се повеќе од задоволувачки. Ветувачка и безбедна опција за управување со АА. Поради нејзините антиапоптотични и неоваскуларизирачки ефект, забележано е клиничко подобрување во средната дебелина и дистрофијата на косата.

15. Студија на случај: Преминување од регуларно во бифуркационо Cullote стентирање - Радевска, М., Велјановски, В., Николов, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### **Апстракт**

Основна цел во третманот кај пациенти со АМИ е во најскоро време да се дијагностицира состојбата и да се пристапи кон терапевтските процедури, како би се спасило што е можно повеќе од исхемичната зона, како и ограничување на инфарктната зона. Иницијалната терапија е усмерена на реканализација на оклудираната коронарна артерија и воспоставување повторна реперфузија. Стандардниот третман вклучува две терапевтски опции: Фибринолитичка терапија (реперфузиона) и Перкутана коронарна интервенција – (PCI) Во овој случај, 51-годишен пациент, претходно третиран со стентирање на циркумфлексната коронарна артерија во 2015 година, бил хоспитализиран со дискомфорт во градите и замор. По направената клиничка евалуација и спроведена коронарна ангиографија е откриена тотална оклузија во бифуркационото подрачје на левата циркумфлексна артерија (LCx) која е успешно реканализирана со перкутана коронарна интервенција. Започнато е регуларно стентирање, но поради сложеноста на бифуркацијата, се премина кон Cullote-техника (најсложена бифуркациона техника на стентирање), која е од избор при вакви бифуркациони лезии.

16. Бактериска контаминација на такси возила како потенцијална можност за ширење на инфекции – Младенова, Д., Илиева, М., Димитрова, М., Талески, В.  
(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Луѓето секојдневно престојуваат во средини кои претставуваат извори на потенцијална микробиолошка изложеност, а таков пример се и такси возилата.

**Цели:** Мала студија за испитување на контаминација на такси возилата во Штип, прикажување на начинот на земање примероци, применетите постапки, методи, и споредување на добиените резултати со други истражувања.

**Материјали и методи:** Користени се 75 примероци од 25 такси возила, од кои 25 се од заштитните појаси, 25 од вентилаторите за воздух и 25 од внатрешните рачки на вратите. Материјалот беше засаден на САБУРО, CPSE и крвен агар. Изолираните бактерии беа идентификувани со боења по Грам, светлосен микроскоп и VITEK 2.

**Резултати:** Од 75-те примероци, 26 имаа позитивни наоди, а останатите 49 беа негативни. Најконтаминирани делови се вентилаторите со 12 примероци со *Bacillus species*, додека најмалку контаминирани се заштитните појаси со 6 примероци на *Bacillus species*. Рачките на вратите имаа 7 примероци со *Bacillus species* и еден примерок со *Staphylococcus aureus* за кој се одредуваше антибиотската резистенција со VITEK 2. Беше утврдено дека е отпорен на дејството на Ampicillin, Gentamicin и Streptomycin. Во истражувањето за авиокомпаниите, биле изолирани *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Pseudomonas*, *Legionella*, *Aspergillus*. Во истражувањето за возовите и метроата биле пронајдени *Micrococcus luteus*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Bacillus subtilis*, *Proteus mirabilis*, *Serratia marcescens* и некои мувли, додека од истражувањето за такси возилата во Флорида биле изолирани разни бацили, коки и квасци.

**Заклучок:** Истражувањето укажа дека такси возилата во град Штип имаат помала бактериска контаминација. Присуството на *Bacillus species* е секогаш високо при постоење на прашина и ниска хигиена. Наодите укажуваат дека е неопходно редовно чистење на чистење на такси возилата за да се спречи ширење на инфекции преку нив.

**Клучни зборови:** Такси возила, бактерии, контаминација, инфекција, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus species*.

17. Бактериска контаминација на мобилни телефони и нивната улога во ширењето на инфекции – *Илиева, М., Младенова, Д., Димитрова, М., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Модерно време, модерна технологија, а дел од неа е мобилниот телефонски уред кој создава главоболка. Да се има најдобриот, најбрзиот и најубавиот мобилен телефон денес е приоритет на секоја личност, особено на помладата популација. Нивната примена е неконтролирана, при што се манифестира патолошка зависност од истите или номофобија што претставува болест на 21-от век. Но прекумерната нивна примена, нивното постојано ракување и транспортирање ги прави овие уреди погодни места за пренос на бактерии и микроби.

**Цел:** Главна цел е да се утврди контаминацијата на мобилните телефони и присуството на бактерии, а со тоа и да се укаже на правилото за постојано дезинфицирање на ваквите уреди, со цел да се спречи ширење на инфекции.

**Материјали и методи:** Во самото истражување беа земени 80 примероци од 4 целни групи: здравствени работници, студенти, пациенти и посетители. Засадувањето се одвиваше на крвен агар, Сабуро агар и хромогена CPS подлога. После инкубацијата, истите беа боени по Грам и микроскопирани. Исто така се спроведе и Cadness-Graves-ов тест, како и автоматска детекција на изолираните бактерии кон антибиотиците со помош на VITEK 2 апарат.

**Резултати:** После комплетното анализирање како најчести контаминанти на мобилните телефони беа изолирани *S. aureus* (22%), *S. epidermidis* (69%), *S. hominis* (4%), *S. simulans* (3%) и *Bacillus spp.* (2%).

**Заклучок:** Утврдено е дека овие тестирани примероци земени од мобилни телефони на здравствени работници, студенти, пациенти и посетители, укажаа на бактерии кои се присутни на нормална флора на кожата кај човекот, а со тоа и утврдување дека поголем дел од оваа целна група води грижа за хигиената на својот мобилен телефон.

**Клучни зборови:** мобилен телефон, бактериска контаминација, номофобија, VITEK 2, боене по Грам.

### **Апстракт**

3Д печатењето или производството е процес на создавање на тридимензионален цврст објект од речиси секој облик на дигиталн модел. 3Дпечатењето се постигнува со дополнителен процес, каде што последователните слоеви на матерјали се поставуваат во различен облик, и се смета за различен процес од традиционалните машински техники поради тоа што тие работат на начинот на отстранување на матерјал со помош на сечење или дупчење. Терминот дополнително производство се однесува на технологиите кој што создаваат објекти со помош на наслојување на матерјалите. Објектите кој што се произведуваат може да се користат во било кој момент од животниот циклус на производот, од пре продукција до целосност на продуктот. Постојат апликации за обработка и пост продукциско прилагодување.

3Д биопечатењето е процес на генерирање на просторно контролирани клеточни модели во 3Дформа , каде што клеточните функции и оддржливост се задржани во рамките на печатениот објект. Користењето на 3Д биографското печатење за изработка на биолошки конструкции вклучува печатење на клетки на биокомпатибилно скеле со помош на последователен приод од слој по слој се со цел генерирање на тридимензионални структури кој што се слични на ткивото. Со оглед на тоа што секое ткиво во телото е природно разделено на различни типови на клетки, многу технологии за печатење на овие клетки варираат во нивната способност да обезбедат стабилност и одржливост на клетките за време на производниот процес. Некои од методите за 3D биографија на клетки се фотолиитографија, магнетна биографија, стерео литографија и екструзија на клетки.

### **Клучни зборови**

Биопринтање, 3Д, ткиво

19. Ретретман на болни со хроничен Hepatitis virosa C genotip 1 – Гроздановска-Петревска, В., Николовска, Е.

**Цел на трудот:** да се прикаже ефектот од ретретман со комбинирана терапија со Pegasys и Tbl Ribavirin .

**Материал и методи :** Лекувањето е ретроспективно и се користени податоци од протоколот на болничко лекување кај пациенти на возраст од 40-43 години.

К.Б. Dg Hepatitis C chr Genotip 1. Пациентката дава анамнестички податок дека била хроничен уживател на опојни средства. Болеста кај неа е дијагностицирана во 2006 г.

А) прва хоспитализација на 24.01.2008 г.

Б) Втора хоспитализација на 19.07.2010 година.Завршена терапија која се спроведуваше во тек на 72 недели.Не е постигната негативизација.

Ф.Д. Dg Hepatitis C chr Genotip 1 и 2. Пациентот дал анамнестички податок на зависност од опојни средства.Прв третман со комбинирана терапија со интерферон и рибавирин во 2008 г., спроведена во тек на 48 недели. По завршена терапија не е постигната негативизација.

С.Н. Dg Hepatitis C chr Genotip 1. Пациентот е интравенски зависник од опијати од 1998 до 2000 г. Прв третман со комбинирана терапија во 2008 г. Не е постигната негативизација на вирусот.При рутинска контрола на Клиника ЗА ГЕХ утврдено е дека се работи за хроничен хепатит Ц генотип 1 и дека е неопходно пациентот да се постави на ретретман за да се спречи понатамошен развој на болеста кон цироза.Втор третман во 2013 г.По завршената терапија испитувањата во МАНУ покажаа одсуство на ХЦВ вирусот.

**Резултати:** Лекувањето е завршено кај сите 3 пациенти.Кај еден пациент е постигната негативизација.

**Заклучок:** Хепатит Ц најчесто е асимптоматска болест, која прогредира и доведува до уништување на црниот дроб, поради што се нарекува тивок убиец. Современиот третман 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 ХЦЦ.

20. Имиџ анализа на хормонски статус кај карцином на дојка – *Шишкова, С.<sup>1</sup>,*

*Јашар, Џ.<sup>2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Шти); 2. Институт за хистопатологија, Клиничка болница „Аџибадем/Систина“, Скопје)*

**Вовед:** Имунохистохемиската (ИНС) евалуација е често субјективна, одзема многу време, со вродена интра и интер-набљудувачка варијабилност. Пристапите за имиџ анализите нудат можност за развивање на брзи и униформирани резултати од боење на ИНС. Целта на оваа студија е да се споредат резултатите од експресијата на хормонски рецептори кај пациенти со рак на дојка, проценети со конвенционални, семиквантитивни и автоматски, квантитативни имиџ анализи на ИНС резултати.

**Материјали и методи:** Проучени се четиесет и четири случаи на рак на дојка. Сите имунолошки резултати за експресијата на естроген / прогестерон се постигнале полуквантитативно, а исто така е применет и Алред скор. Квантитативна ИХЦ евалуација беше изведена користејќи систем за имиџ анализа со софтвер за обработка на слики. Внатрешни контроли беа добиени за секое боење со ИНС. Каппа статистика е употребена за да се споредат резултатите од двете истражувања.

**Резултати:** Резултатите од нашите истражувања покажаа многу висока репродуктивност на резултатите на хормонските рецептори помеѓу семиквантитативната анализа и квантитативната имиџ анализа на ИНС евалуацијата. Главната конкорданца беше пронајдена кај позитивни случаи на силен хормонски рецептор (каппа = 1). Преку конвертирање на квантитативно извлечените податоци во семиквантитивен Алред скоринг систем, исходот покажал мала несогласност со податоците за постигнувањата добиени од имуноидентификување на естрогенскиот рецептор (каппа = 0.96) и рецептор на прогестерон (каппа = 0.88).

**Заклучок:** Резултатите покажаа дека процената на хормонски рецептори од имиџ системот на квантитативни резултати е објективен, одзема малку време, сигурен, брз и ефтин метод, и високо корелира со резултатите добиени со полуквантитативна ИНС анализа.

**Клучни зборови:** Рак на дојка, хормонски статус, имиџ анализа.



21. Приказ на случај на примарен малиген меланом на гастроинтестинален тракт –  
*Здравева, М., Јашар, Џ. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:**

Примарниот малиген меланом на гастроинтестиналниот тракт (ГИТ) е редок наод. Во дијагностицирањето на примарен малиген меланом на ГИТ, важно е да се исклучи веројатноста од постоење на примарно жариште на некоја друга локализација.

**Материјал и методи:**

Ќе биде прикажан случај на примарен малигни меланом на ректумот, кај пациент на 60 годишна возраст, со долгогодишно крварење во столицата, третирано како хемороидална болест. Со хистолошката и имунохистохемиската анализа на оперативниот материјал и на претходно направената биопсија е дијагностицирана неоплазма со морфолошки елементи на амеланотичен малигни меланом.

**Резултати:**

На првичната биопсија од промената, утврдено е присуство на неоплазма, која во најголем дел е во некроза. Со оглед на локализацијата, како и според претходните истражувања со магнетна резонанца и компјутеризирана томографија, дадена е препорака за оперативен третман. Оперативниот материјал, обработен со стандарна процедура, покажа лезија со хистолошки карактеристики на малигни тумор кој имунохистохемиски според позитивитетот на S-100 протеин и Melan-A, е во прилог на амеланотичен малигни меланом.

**Заклучок:**

И покрај тоа што е ретка локализација, потеклото на неоплазма од овој тип во гастроинтестиналниот тракт мора да се земе предвид, поради близината на аналниот канал во кој се лоцирани бројни меланоцити. Значењето на овој случај е во препознавање на типот на лезијата која заради локализацијата, може да го заведе патологот во погрешна дијагностичка насока.

### **Апстракт**

Најмногу од случаите поврзани со тумори на дојка се бенигни. Многу од нив имаат типичен и дефинитивен изглед на мамографија и ултразвук и не евалуираат. Меѓутоа, некои лезии се карактеризираат со ирегуларни форми и нејасни маргини на ултразвук, мамографија и магнетна резонанца, кои се под големо сомнение дека се малигни. Како најчести се среќаваат: радијалните лузни, јаглеродните грануломи, склерозирачката аденоза, псевдоангиоматозна стромална хиперплазија и туморите на грануларните клетки кои се всушност бенигни при интерпретација на Imaging – методите, но од патолошка гледна точка тие се дел од комплексни склерозивни лезии поголеми од 1 cm и мимикрираат инвазивни карциноми со атипична хиперплазија. Исто така, присуството на калцификации ја зголемуваат инциденцата за малигни тумори на дојката. Сепак, некои бенигни лезии не можат да се разликуваат од карциноми, со оглед на нивните сомнителни и помалку специфични радиолошки карактеристики. Радиолозите треба да бидат свесни за imaging карактеристиките на овие лезии и да ги вклучат во диференцијалната дијагноза на малигните наоди, се' додека не се постави дефинитивна дијагноза со биопсија.

**Клучни зборови:** бенигни тумори, малигност, радијални лузни, мамографија, магнетна резонанца, биопсија

23. Главоболка и билатерална тромбоза на трансверзалниот синус – *Иваноска, Р., Милевска, М., Симеоновска Јозева, Е. (Клиничка болница – Штип)*

**Вовед:** Церебралната венска тромбоза е ретка причина за мозочен удар. Може да биде презентирана од различни клинички симптоми, во зависност од локацијата.

**Цел:** Со помош на овој невообичаен случај сакаме да обрнеме внимание на главоболката како симптом и последиците што може да ги предизвика.

**Материјали и методи:** Ви претставуваме 67-годишна пациентка која доживеала главоболка во фронталната регија. Главоболката се случила одеднаш, по кашлање, и била проследена со повраќање. Таа траела неколку дена и била отпорна на аналгетичка терапија. Пациентката се чувствувала исцрпено, со вртоглавица и нестабилна при стоење и одење. На приемот, пациентката се жалела само на силна главоболка, во спротивно нејзиниот невролошки статус бил нормален.

**Резултати:** Лабораториска анализа на крвта покажала хипертромботична состојба, со зголемени Д-димери (1520 ng / ml). Други испитувања (протеини С, S, антифосфолипидни антитела, фактор V Leiden, генетски мутации) биле нормални. Фундус окули бил нормален. Итно КТ на мозокот открило билатерална хипердензитентност на трансверзалниот синус, со сомнителност за венска тромбоза. MRI на мозокот и МР венографијата не било можно да се извршат поради претходна имплантација на филтер во вена кава по сообраќајна несреќа. Пациентот бил третиран со нискомолекуларен хепарин во период од 2 недели. Контролно КТ на мозокот и D-димери биле во нормалните граници. Пациентот бил отпуштен во стабилна состојба со препорака за перорална антикоагулантна терапија.

**Заклучок:** Главоболката може да биде единствената клиничка манифестација на церебралната венска тромбоза и затоа секоја главоболка треба да биде темелно истражена и третирана.

24. Синдром на немирни нозе – Проданов, Т., Јовева, Е. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

#### Апстракт

Синдромот на немирни нозе уште познат како Willis -Ekbom синдром е многу често сензомоторно нарушување кое најчесто ги зафаќа нозете. Синдромот како таков може многу да влијае врз квалитетот на спиењето а со тоа и врз квалитетот на живот, затоа истиот бара соодветен третман. Постојат голем број на фактори кои ја влошуваат состојбата кај овие пациенти, а на кои не се помислува од лекарски аспект.

Целта на овој приказ на случај е да се зголеми свести за состојбата кај овие пациенти, како и да се сугерира соодветна дијагностичка стратегија и поекономичен пристап кон менаџментот како и подобрување на квалитетот на животот кај пациентите.

25. Поврзаноста помеѓу АБО крвните групи и кардиоваскуларните заболувања помеѓу македонските пациенти – Коцева, Г., Клинцева, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** АБО локусот е поврзан со процесот на атеросклероза и тромбоза. Иако поврзаноста не е целосно испитана, луѓето кои не се О крвна група имаат значително поголем ризик за појава на атеросклероза и нејзини компликации.

**Целта на испитувањето** е да се направи споредба на поврзаноста на АБО крвните групи кај пациенти со кардиоваскуларни заболувања во Р.Македонија.

**Материјали и методи:** Поврзаноста на АБО крвните групи со процесот на атеросклероза беше испитуван кај 388 кардиоваскуларен пациент примен за оперативен третман во болницата "Жан Митрев" Скопје, во период од јануари до јуни 2017 година.

**Резултати:** Нон О крвна група (А, Б, АВ) е пронајдена кај 256 (66%) од вклучените пациенти. Овие крвни групи беа најдени почесто кај сите атеросклеротски заболувања: коронарна артериска болест (57% вс 42%), каротидна артериска болест (63% вс 37%), аортна стеноза (71% вс 29%), периферна артериска болест (66% вс 34%), аневризма на аорта (73% вс 27%). Статистички значајна разлика,  $p$  вредност  $< 0.001$  беше забележано само помеѓу пациентите со коронарна артериска болест.

**Заклучок:** Нон О крвните групи се почести помеѓу пациентите со атеросклеротски заболувања во Р. Македонија иако статистички значајна разлика беше видена само помеѓу пациентите со коронарна болест.

## 26. Триметиламин N-оксид како ризик фактор за атеросклероза – *Ташков, С.*

*(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Триметиламин N-оксид (ТМАО) е мало органско соединение во класата на аминоксиди коешто е биолошки активна молекула со молекуларна маса од 75,1 Далтони. Ова соединение се смета за промотор на хронични болести, вклучувајќи и атеросклероза. Бактериите од цревната микрофлора го произведуваат неговиот прекурсор триметиламин (ТМА) од карнитин, лецитин, холин или соединенија кои содржат холин. L-карнитинот, лецитинот и холинот од исхраната се метаболизираат од страна на цревната микрофлора до триметиламин. Најголем дел од произведениот ТМА пасивно се апсорбира и оди во порталната циркулација, а хепаталните ензими познати како флавин-зависни монооксигенази (FMOs), особено ензимот флавин монооксигеназа 3 (FMO3), ефикасно го оксидира ТМА до ТМАО. Опсервативните и експерименталните студии укажуваат на силна позитивна корелација помеѓу зголемените концентрации на ТМАО во плазмата и негативните кардиоваскуларни настани, како што се атеросклероза, миокарден инфаркт, мозочен удар, па дури и смрт. Атерогениот ефект на ТМАО се препишува на промени во холестеролот и метаболизмот на жолчната киселина, активирање на воспалителните патишта и формација на таканаречените пенести клетки кои претставуваат M2 макрофаги кои служат како белег на раната фаза на атеросклеротична лезија. Истражувачите од American heart association и од Cleveland clinic се обиделе да ги прегледаат сознанијата за својствата и физиолошките функции на ТМАО, неговата поврзаност со исхраната и неговите ефекти врз метаболизмот. Спроведените студии ја опишуваат потенцијалната улога на ТМАО како ризик фактор кој придонесува за развој на атеросклероза.

**Клучни зборови:** Триметиламин N-оксид (ТМАО), триметиламин (ТМА), атеросклероза, L-карнитин.

27. Мозочна смрт како основен предуслов за експлантација на органи – Јусуфовски, Е., Кебакоска, С., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип

Кадаверичната трансплантација е комплексна хируршка но и мултидисциплинарна медицинска интервенција, кога на болниот (примател) му се пресадува орган од мртов донор – кадавер. Основен предуслов за да се воопшто започне со процесот на експлантација на органи претставува точно прецизно и недвојбено констатирана состојба на мозочна смрт кај евентуалниот донор, според точно определени клинички критериуми.

Заради огромното медико-легалното и општомедицинско значење на состојбата на мозочна смрт, целта на овој труд е да се истражат и да се истакнат критериумите на клиничко и постмортално утврдување на мозочната смрт.

Материјал и методи: Извршена е евалуација на податоци од литературата и важечките легислативи врзани за состојбата на мозочна смрт во државата но и пошироко.

Резултати: Спроведената анализа на евалуираните податоци несомнено укажува дека во светот , а и кај нас, постојат стриктни критериуми за клиничко дијагностицирање на мозочната смрт: објективно утврден прекин на работата на мозокот и на неговата васкуларизација. Дополнително на стриктните клинички критериуми, состојбата мора да биде потврдена со постмортално изведен форензично-невропатолошки преглед на мозокот, заради што, судско-медицинскиот експерт претставува важен член во тимот за експлантација и трансплантација, кој во најголема мера е задолжен за правните и деонтолошките аспекти на постапката.

28. Таргет терапија кај примарно полиметастазиран бубрежен аденокарцином:

Приказ на случај – Ртоска, М.<sup>1</sup>, Јованоски, Д.<sup>1</sup>, Караколевска Илова, М. (1.

Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Карциномот на бубрежни клетки (RCC) претставува најчест малиген тумор на бубрег. Патохистолошки, тоа е аденокарцином кој настанува од тубуларниот епител. Се јавува во 2-3% од сите малигни болести кај возрасни, а 90% од сите бубрежни малигни заболувања, почесто кај мажи. Кај 25-30% од случаите, при појава на првите симптоми веќе има метастази. Според испитувања во 2012г., овој карцином се наоѓа на седмото место во светот според зачестеност на појавата на канцер. Во Р. Македонија, според податок на СЗО во 2012г., RCC се наоѓа на четиринаесетто место во низата на малигни заболувања, со 104 заболени и смртност на 52 случаи.

**Материјали и методи:** Студијата претставува приказ на случај на 34 годишен маж кој се јавува на преглед со чувство на малаксаност, гадење и трпнење на левата рака и нога. По направените биохемиски испитувања, како и КТ на торакс и абдомен и МР на глава, постои индикација за метастатска болест, при што со биопсија на супраклавикуларна зголемена жлезда се добива наод: RCC metastaticum.

**Резултати:** Специфичен онколошки третман кај напреднат карцином на бубрег претставува таргет терапија со тирозин киназа инхибитори. Пациентот е поставен на терапија со tabl. Sunitinib 50mg 4/2 неделен режим. Со контрола на дозата, правилно купирање на несаканите ефекти, редовна контролна дијагностика, соодветна палијативна терапија, пациентот подолг период се одржува во стабилна состојба.

**Заклучок:** Со современа и соодветно дозирана биолошка таргет терапија, пациенти со примарно метастатско заболување може да имаат прифатлив квалитет на живот со стабилна болест и продолжување на преживувањето.



## 29. Системски габични инфекции кај малигнитети во Република Македонија –

*Кузмановски, П., Марковска, Е.*

### **Апстракт**

Системските габични инфекции завземаат се поголемо значење кај пациентите со малигнитети. Голем број светски медицински центри се добро запознаени со оваа проблематика и во својата пракса вклучуваат нови методи при водење на пациенти со малигнитет, што во Република Македонија сеуште не се практикува. Според собраните податоци од ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија – Скопје, 13% од пациентите со малигнитети односно 13 од 100 пациенти со различни малигнитети имаат габична инфекција, но оваа бројка е поради високата стапка на орофарингеална кандидијаза кај пациенти лекувани со радиотерапија на одделот за третман на малигни тумори на глава и врат. Кај останатите 85 пациенти со друг тип на малигнитет, стапката на било каква системска габична инфекција е 0. Споредбено во светот, според “Essentials of Clinical Mycology” 2nd edition 2011 од Carol A. Kauffman, Peter G. Pappas, од извршени 8810 аутопсии на пациенти со било каков малигнитет, дури 26% имаат системска габична инфекција. Во прилог на корелацијата габични инфекции и малигнитети, Dennis Hooper, MD, PhD, од RealTime Lab преку метода на изолирање микотоксини од урина и ткиво докажува присуство на микотоксини на дури 87% од испитаните пациенти со различен тип малигнитет. Во Република Македонија ваква метода сеуште не се практикува за да можат да се соберат веродостојни податоци.

### **Клучни зборови**

Габични, инфекции, кандидијаза, малигнитети, микотоксини

30. Повторувачка транзиторна Meningocele во прв триместер кај иста пациентка во две бремености – *Замановски, К., Лонгуров, А., Тасева, А. М., Ваѓаков, И., Трајкова, Ј., Димитров, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** **Meningocele** претставува најчест вроден деформитет на `рбетниот столб и `рбетниот мозок. Станува збор за дефект на невралната туба што се јавува за време на интраутериниот период. Ваквиот деформитет настанува во првите месеци во бременоста (17. – 30. ден) при што задниот дел на `рбетниот столб не е затворен целосно.

**Приказ на случај:** Во овој труд опишуваме случај на повторувачка транзиторна Meningocele во прв триместар кај иста пациентка. Пациентката беше во 10-та гестациска недела во првата бременост, во која беше дијгностицирана Meningocele која после 4-6 гестациски недели беше повлечена. Дијагнозата беше поставена од страна на повеќе лекари со помош на ехографија, но исто така беше потврдена со направена амниоцинтеза при што беше одредено високо ниво на AFP (алфа фето протеин). Покрај сугестии за абортус пациентката одбиваше, што по периодот од 4-6 недели беше утврдено, со повторување на дијагностичка амниоцинтеза дека Meningocele е повлечена. Исто така и во втората бременост беше утврдена Meningocele, но кај која повлекувањето настана за пократок период 3-4 гестациски недели и ,која бременост заврши со раѓање на машко дете.

**Цел:** Целта на овој труд е да се прикаже еден редок случај, и при дијагностицирање на Meningocele да се причека со цел да се види дали таа напредува или има знаци за повлекување.

**Заклучок:** При дијгностицирање на Meningocele, треба да се прати нивото на AFP, и доколку настанува негово намалување има знаци дека може да дојде до повлекување на Meningocele т.е затварање на невралната туба.

**Клучни зборови:** Meningocele; бременост; транзиторна; AFP.

31. Длабока венска тромбоза во бременост; Приказ на случај – Балџиева, С.,

Трајковска, Р., Додевски, Е., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### **Апстракт:**

Венска тромбемболија вклучува длабока венска тромбоза (DVT) и белодробна емболија (PE). Длабоката венска тромбоза е состојба при која доаѓа до создавање на крвен тромб во венските крвни садови, најчесто на долните екстремитети. Бременоста е состојба со пет пати поголем ризик од DVT од жените кои не се бремени.

Во овој труд опишуваме случај на длабока венска тромбоза на илијачната вена, заедничката феморална и површинска феморална вена на левиот екстремитет кај 25 годишна пациентка со прва бременост. Пациентката беше во 26 недела од бременоста. На прегледот е увиден унилатерален едем на левата надколеница, која беше топла и зацрвенета во однос на десниот екстремитет, со болка и видно ограничени движења.

По администрација на нискомолекуларен хепарин (LMWH) во високи иницијални дози во првите 14 дена клиничката состојбата видно се подобри, знаците на DVT се намалија, а контролните лабораториски иследувања беа со незначителни отстапувања од рефернтните вредности. Продолжи дневното мерење на обемот на двата екстремитети и администрирање на антикоагулантна терапија во тек на целата бременост до 24 часа пред започнување на раѓање.

Во бременоста најважниот ризик фактор кој води до ДВТ е хиперкоагулабилноста. Оваа хемостатска активација се покажува со покачени параметри, како д-димери и протромбин фрагмент F1+2, но кои во бременоста не се високо специфични за дијагноза на ДВТ. Соодветната антикоагулантна терапија која ќе биде правилно дозирана, во оваа популација треба да обезбеди како фетална, така и мајчина добросостојба.

32. 8 годишно девојче со интрацеребрално крварење – Соколова, М.<sup>1</sup>, Спиркоска, И.<sup>1</sup>, Димитровска-Иванова, М.<sup>1,2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Оддел за педијатрија, Клиничка болница - Штип)

**Вовед:**Интрацеребрално крварење претставува крварење во мозочниот паренхим.Во детската возраст не е честа појава.Причина може да биде ЦНС инфекција,хематолошки заболувања,траума,тумори,артериовенски малформации.Во 50% од случаите причина е артериовенска малформација.

**Цел:** Презентирање на случај на 8 годишно девојче со интрацеребрално крварење.

**Материјал и методи:** осумгодишно женско дете со силна главоболка, повраќање, инфраумбиликална абдоминална болка и податок за грчење во шаките.На прием со фронтно-париетална главоболка, абдоминална болка, дехидрирана, бледа, афебрилна, контактибилна. Реализирани се биохемиски иследувања и заради силната главоболка истите се проширени со конзилијарни прегледи и мислења од офталмолог,оториноларинголог,хирург,ултразвук на абдомен–истите со уреден наод. Направена е КТ на мозок чиј наод прикажува хипердензна овална промена со димензии 27x19мм, десно темпороокципитално субкортикално, локален едем и калцификати кои укажуваат на крварење.КТ ангиографскиот наод прикажува лезија која одговара на деструиран кавернозен ангиом со можна трансформација во венски ангиом. Пациентката е третирана со Sol.Manitol 20% i.v , Sol.NaCl 0.9%i.v, Amp. Vitamin C i.v.

**Резултати:** За време на хоспитализацијата пациентката била под опсервација на неврохирург и педијатар – невролог.Два дена по завршеното лекување со појава на епилептичен напад поради што е поставена на терапија tbl.Tegretol 200mg,tbl Lasix 40mg,Drag.B complex,tbl Vit.C 500mg.

**Заклучок:** Крвните садови со артериовенски малформации се тенки, а при руптура се јавува интрацеребрално или субарахноидално крварење.Причина за интрацеребрално крварење кај оваа пациентка е деструиран кавернозен ангиом.Како резултат на притисок на околните структури во мозокот,појава на некроза и фокални промени може да дојде до појава на абнормални невролошки знаци и епилептични напади како во овој случај.

33. Краток преглед - Улогата на Витамин Ц во зараснување на рани – *Кондева, М., Роглев, Б., Зху, Ј. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Витаминот Ц или аскорбинска киселина има повеќе улоги, и како таков е есенцијален за функционирањето на организмот. Учествува во формирање на колаген. Витаминот Ц делува како ко-фактор на супституција на хидроксилна група со водороден атом, односно ги хидроксилира пролин и лизин и се формира троен хеликс на колаген. Делува антиинфламаторно, и ги намалува проинфламаторните молекули ИЛ-1, ИЛ-6 и ТНФ-  $\alpha$ .

**Цел:** Да се утврди поврзаноста на аскорбинска киселина со пост-оперативни рани, улцери, клиничкото значење и употреба кај пациенти.

**Материјали и методи:** Направивме електронско пребарување на PubMed, Cochrane Library, Google Scholar и Research gate. Ги користевме клучните зборови: витамин Ц, зараснување на рани, скорбут, улцери, изгореници. Публикациите кои ги обработивме беа: Експериментални студии, Приказ на случај, Рандомизирани Контролирани Студии.

**Резултати:** Пронајдовме и обработивме 17 труда. Целосниот приказ на обработените публикации може да се види со PRISMA проточен дијаграм.

**Заклучок:** Рутинска проверка на витамин Ц во серумот особено кај ризични групи алкохоличари, стари лица, пушачи. Ако се забележи намалување под долната граница да се почне со орални таблети. Доколку апсорбцијата во гастроинтестиналниот тракт е оневозможена или намалена да се почне со парентерален внес. Витаминот Ц значително го подобрува зараснувањето на рани и создавање на густ колаген матрикс.

**Клучни зборови:** витамин Ц, колаген, рани, скорбут

34. Интеракции на лекови со сок од грејпфрут: Слатка горчлива тајна – *Роглев, Б., Кондева, М., Рушковска, Т. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Сокот од грејпфрут, како популарен пијалок, во развиените земји е конзумиран од 21 % од домаќинствата. Исто така по препораките од National Cholesterol Education Program (NCEP) е сертифициран како храна која го намалува ризикот од појава на атеросклероза. Но и покрај ова, првиот случај за интеракција помеѓу сок од грејпфрут и лекови е објавен во 1991 година.

**Цел:** Евалуација на интеракциите на сокот од грејпфрут со лековите, односно како и до кој степен се случуваат.

**Материјали и методи:** Направени се електронски пребарувања на достапната литература од Cochrane Library, PubMed и Google Scholar со предефинирани клучни зборови кои се однесуваат на темата. Вклучени се повеќе видови на студии и идентификувани се 17 публикации врз основа на Х-индекс.

**Резултати:** Сокот од грејпфрут значајно ја зголемува оралната биорасположливост на одредени групи на лекови преку инхибирање на изоензим од фамилијата на цитохром П-450 и со тоа предизвикува појава на дозно зависни несакани ефекти. Клинички релевантни се интеракциите со калциумовите антагонисти, статини, бензодијазепини, антихистаминици.

**Заклучоци:** Лекарите треба да бидат запознаени со овие интеракции. Нивна задача треба да биде предупредување и едуцирање на пациентите за можните последици од овие интеракции. Паралелно на ова, постои идеја да од фуранокумарините од грејпфрутот се развијат адитиви за одредени лекови кои би ја намалиле ефективната доза, истовремено намалувајќи ја цената на овие лекови.

### **Клучни зборови**

Грејпфрут, Цитохром П-450, Електронски пребарувања, Орална биорасположливост, Фуранокумарини

35. Неосетливост на Клопидогрел е можна причина за стеноза на коронарен стент и периферен бајпас – *Блажеска, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Генетски полиморфизам на CYP2C19\*2, CYP2C19\*3 и CYP2C19\*17 е една од можните механизми за намален антиагрегантен ефект на клопидогрел. Рутинските клинички испитувања сеуште не се оправдани.

**Целта** на нашата студија беше ретроспективно да се разгледа генетскиот полиморфизам кај пациенти со претходни коронарни стентови или периферни бајпаси.

**Методи:** Ретроспективно разгледавме 390 пациенти во период од 6 месеци примени во специјалната болница за хируршки болести, Жан Митрев, Скопје, за акутен коронарен синдром или за бајпас хирургија на периферните артерии. Сите од нив имаа претходна имплантација на коронарен стент и / или претходни периферни бајпаси. Беше земена крв и беше извршено генетско тестирање. Генетски полиморфизам на CYP2C19 \* 2, CYP2C19 \* 3 и CYP2C19 \* 17 гени беше испитуван.

**Резултати:** Дваесет и пет проценти од пациентите имаат генетски мутации и им треба алтернативна терапија. Осум проценти од пациентите имаат оклудирани стентови, од кои 66% покажале генетски полиморфизми и потребна алтернативна терапија. Триесет и три проценти од оклудираните периферни бајпаси имаат резистенција на клопидогрел.

**Заклучок:** Рутинската контрола за генетските полиморфизми може да ја намали стапката на стеноза на коронарен стент и периферен бајпас.

36. Анатомски варијации на foramen rotundum– *Нацева, А.<sup>1</sup>, Чадевска, Г.<sup>1</sup>, Ташкова, А.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

### **Апстракт**

Човечката орбита комуницира со средишната кранијална јама преку неколку канали и отвори. Некои од нив (оптичкиот канал, супериорната орбитална пукнатина) се константни, додека други (менинго-орбиталниот отвор, отворот на Ворвик, метоптскиот канал) се поретки. Овде ќе дискутираме за ретките варијации на foramen rotundum чиј отвор во орбитата преку разгранет канал, претставува дополнително поврзувачки пат помеѓу орбитата и средната кранијална јама.

Ваквата варијација беше откриена во околу 1.06% од поединци и речиси секогаш се наоѓа на десната страна. Само во еден случај била на левата страна, а во друг случај била забележана билатерално. Варијацијата се состои од разгранување на канал долг 5 mm од страничниот ѕид на foramen rotundum кој се отвора во орбитата. Општо земено, дијаметарот на каналот се состои од 0,5 mm и 0,6 mm, но може да биде и до 1 mm или тенка 0,2 mm. Каналот е прав и насочен малку горе и латерално и се смета дека низ него поминува зигоматичниот нерв како и дел од инфраорбиталниот нерв.

Според нашите сознанија досега не е откриен независен влез за премин на нерви преку одреден канал. Хирурзите кои работат во овој регион, неврохирурзи или офталмолози, треба да бидат претпазливи за можните варијации во насоката на овие нерви.



37. Анатомски варијации на foramen spinosum – Серафимова, М., Серафимова, М., Маниќ, М., Јозевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД- Штип)

**Вовед :** Клинестетата коска (os sphenoidale) е непарна симетрична коска вметната како клин зад челната и ситестата коска и пред тилната и слепоочната коска. Според локализацијата го зазема средишниот дел од черепната база. На неа разликуваме средишен дел или тело (corpus) и три пара израстоци кој се издвојуваат од телото и тоа: мало крило (ala minor),големо крило (ala major), крилест израсток (processus pterygoideus). Главниот сегмент во овај апстракт ќе го насочиме кон големото крило, односно неговиот шилест задно надворешен крај наречен боцка на клинеста коска (spina ossis sphenoidalis). Овде всушност е локализиран нејзиниот најмал отвор односно foramen spinosum. Низ овој отвор минуваат средната артерија на мозочната обвивка a.meningea media и менингџалната гранка од долно виличниот нерв r.meningeus од n.mandibularis

**Цел:** Да се спроведе морфометриски студија за foramen spinosum од свеноидалната коска.

**Методи и материјали:** Студијата се изведува на 30 черепи во кабинетот по анатомија на факултет за медицински науки при универзитетот Гоце Делчев Штип. Во текот на студијата беа воочени варијации во големината,форма, структури кој минуваат низ Foramen spinosum.

**Резултати:** Должината на foramen spinosum кај машки изнесува  $3.31 \pm 0.84$ мм на лева страна и  $3.73 \pm 0.63$ мм на десна страна. Додека должината на foramen spinosum кај жени е  $3.20 \pm 0.83$ мм на лева страна и  $3.81 \pm 0.71$ мм на десна страна. Разликата помеѓу должината на десната и левата страна и на двата пола не е статистички значајна ( $p > 0.05$ ). Ширината пак на foramen spinosum кај машки изнесувала  $1.5 \pm 0.27$ мм на лева страна и  $1.8 \pm 0.41$ мм на десна страна. Кај жените пак изнесувала  $1.5 \pm 0.37$ мм на лева страна и  $1.5 \pm 0.24$ мм на десна страна. Разликата помеѓу ширината на десната и левата страна и на двата пола не е статистички значајна ( $p > 0.05$ ).

**Заклучок:** Студијата е од клиничка и анатомска значајност за медицинските практиканти,која служи за распознавање на морфометриските варијации на foramen spinosum и структурите кој што минуваат низ него и која ќе помогне во разликувањето на нормалното од абнормалното за време на радиолошки истражувања.

## АПСТРАКТИ ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ 9-ти Мај

1. *Acne inversa* - приказ на редок случај – Апостолова, А.<sup>1</sup>, Гузелова, М.<sup>1</sup>, Петров, А.<sup>1</sup>  
(1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### ВОВЕД

***Acne inversa*** – претставува инфламаторна болест на апокрините потни жлезди која создава абсцеси кои зафаќаат специфични делови од телото, профундираат длабоко и оставаат лузни по заздравување. Се јавува во поголем процент кај мажи и тоа после пубертет.

### ЦЕЛ

Приказ на редок случај на пациент со *Acne inversa*.

### ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Пациент на 28 годишна возраст се јавил на лекар поради силно изразени акни, во аксиларниот, пубичниот и сакралниот предел од телото кои биле постојано присутни 4 години наназад. Кожните промени биле болни, со црвена боја од кои се продуцирал секрет кој има лош мирис. Пациентот бил лекуван долго време со погрешна дијагноза за *Sinus pilonoidalis*, со антибиотици меѓутоа безуспешно.

### МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Извршен е клинички преглед и е направена лабораторија.

### РЕЗУЛТАТИ

Дијагнозата е поставена врз основа на клиничкиот преглед, со кој забележуваме воспалителни дифузни подрачја со присуство на кружни, длабоки нодули, абсцеси и поткожно поврзани канали кои ни кореспондираат за *Acne inversa*.

### ДИСКУСИЈА

Следствено поставената дијагноза за *Acne inversa*, е започната терапија со *Roaccutan* во доза од 0,6 mg/kg/tt на ден. После 1 година терапија со *Roaccutan* забележано е 80% подобрување, уредна лабораторија и присуство на лузни во афектираните регии.

### ЗАКЛУЧОК

*Acne inversa* како инфламаторна болест, може диференцијално дијагностички често да се помеша со останати слични на неа како епидермоидни цисти, фурункули, карбункули, пилоноидален синус, лимфогрануломи. Затоа, потребна е соодветна дијагноза и третман, за болеста да има поволен тек.

## 2. Psoriasis plaquata - приказ на случај – Тренчев, Х., Џорлева, В., Петров, А.

(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### **ВОВЕД**

Psoriasis plaquata е најчестата морфолошка презентација , која опфаќа повеќе од 90% од сите случаи со псоријаза. Таа претставува генетски детерминирана болест, без предилекција во однос на пол и со поголема стапка на јавување кај возрасни.

### **ЦЕЛ**

Приказ на случај со Psoriasis Plaquata.

### **ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Жена на 40 годишна возраст , со дијагноза за psoriasis plaquata поставена пред 15 години. Од дијагностицирањето на болеста два пати има епизоди на манифестна еритродермија и една епизода на генерализирана пустулозна псоријаза.

### **МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ**

Кај пациентката направени се физикален преглед и биопсија на кожа.

### **РЕЗУЛТАТИ**

Со физикалниот преглед откриена е псоријатична морфа со позитивни феномен на восочна дамка, феномен на стеаринска свеќа и феномен на точкасто крварење. Со хистолошка анализа на биоптичниот материјал се забележува епидермална хиперплазија со нецелосна диференцијација, интраепидермална акумулација на спонгиоформни пустули на Когој, издолжени папили со тортуозни капилари и лимфохистиоцитен инфилтрат.

### **ДИСКУСИЈА**

Psoriasis plaquata е хронично заболување на кожата, пристапот кон терапијата за оваа болест е на долгорочен план и зависи од карактеристиките на личноста т.е. возраста, полот, професијата, личната мотивација.

Терапијата вклучува *локален третман* со апликација на кортикостероиди и *системски третман* со апликација на метотрексат во дози од 12,5 mg неделно, кој што кај нашата пациентка се спроведува веќе во времетраење од 6 месеци.

### **ЗАКЛУЧОК**

Psoriasis plaque е доживотна болест, со тенденција за развој на бројни компликации како псоријатичен артрит, Паркинсонова болест, висок крвен притисок, дијабет, автоимуни заболувања и заради тоа е важно што порано да се почне со лекување за да се избегнат компликации и егзацербации на болеста.

3. *Rosacea granulomatosa* – приказ на редок случај– Џорлева, В., Тренчев, Х., Петров, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

## **ВОВЕД**

*Rosacea granulomatosa* е заболување кое тешко може да се диференцира од другите грануломатозни дерматози на лицето, особено од *Lupus miliaris disseminates faciei*. Со најголема инциденца е кај жени на средна возраст и опфаќа 10% од сите случаи на *rosacea*.

## **ЦЕЛ**

Приказ на редок случај со *Rosacea granulomatosa*.

## **ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ**

Жена на 37 години се јавила на лекар заради дифузно црвенило со цврсти жолти, кафеаво- црвени нодуларни и папулозни промени на лицето особено во пределот на брадата, образите, носот и челото. Пациентката дава податок за присуство на дифузно црвенило на лицето пред една година, кое било третирано со антибиотици меѓутоа безуспешно.

## **МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ**

Направени се дермоскопија и биопсија на кожа.

## **РЕЗУЛТАТИ**

Со дермоскопијата се откриени карактеристични полигонални крвни садови, а со хистолошка анализа на биоптичниот материјал е утврдено присуство на *Demodex folliculorum* во фоликуларниот инфундибулум.

## **ДИСКУСИЈА**

Улогата на *Demodex Folliculorum* во патогенезата на болеста е во стимулација на имунолошкиот систем преку формирање на грануломи кои беа присутни кај пациентката кога е поставена дијагнозата и е започната терапија со капсули *Roaccutan* во доза од 0,6 mg/kg/tt на ден. По 2 месеци третман, се забележува дифузен еритем во предел на брада, образи, нос и чело со црвеникави папулопустулозни промени и во оваа фаза веќе не се забележуваат жолто-кафеавите нодули. После 4 месечен третман има лесно изразено црвенило и појава на цикатрикси на зафатените површини во предел на челото и образите.

## **ЗАКЛУЧОК**

*Rosacea granulomatosa* е тешка дерматолошка болест која може да доведе до целосно променет изглед на лицето, што придонесува до низа емотивни и социјални стигми. Може да се јават тешки окуларни компликации, затоа е неопходно навремена дијагноза и соодветен третман.

4. SDS-PAGE електрофореза - техника за испитување на интегритетот на антитела – Штерјова, М.<sup>1,2</sup>, Џодич, П.<sup>2</sup>, Апостолова, П.<sup>1</sup>, Дракалска, Е.<sup>1</sup>, Илиева, С.<sup>1</sup>, Јаневиќ-Ивановска, Е.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Медицински факултет, Оддел за фармација, Универзитет во Ниш, Србија)

## Апстракт

Моноклоналните антитела имаат важна улога како терапевтски препарати за третман на рак. Антителата покажуваат голема комплексност во остварувањето на нивната улога и нивните биолошки карактеристики. Ефективноста на антителата се подобрува со врзување со различни цитотоксични лекови, токсини или радиоизотопи со цел да се добијат стабилни имуноконјугати. Со ова се зголемува специфичноста и селективноста на лекот и токсинот и нивна целна акумулација во туморските клетки.

После прочистување и конјугацијата на антителото, важно е да се определат можни промени во секундарната структура на антителото. Најчесто користена техника е SDS-PAGE електрофорезата. Како матрикс се користат два полиакриламидни гела со различна концентрација, фиксирачки гел со помал однос на акриламид/бисакриламид за апликација на примероците и гел за сепарација за развивање на електроферограмот.

Многу студии за одредување на стабилноста на антителата се изведуваат со SDS-PAGE во редуцирачки и нередуцирачки услови. Во редуцирачката електрофореза, како агенси за редукција се користат 2-меркаптоетанол или дитиотреитол за раскинување на дисулфидните врски, што резултира со миграција на антителото во два фрагмента ~50 kDa и ~25 kDa (M<sub>r</sub> на тежок и лесен ланец). Во нередуцирачки услови се забележува само еден фрагмент на ~150 kDa (M<sub>r</sub> на цело антитело).

**Клучни зборови:** SDS-PAGE електрофореза, антитела, редуцирачки услови, нередуцирачки услови.

5. Абдоминален серклагж – Ангеловска, А., Димитров, Г. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Раѓањето е спонтан процес што се случува помеѓу 37 - 42 гестациска недела. При овој процес телото се спрема за раѓање, настануваат промени меѓу кои цервиксто почнува да се скратува и шири. Во некои случаи имаме проблеми со цервиксот од тип на инсуфициентен или пак прерано дилатиран. Ова може да води до спонтан абортус или предвремено раѓање. При вакви случаи како превентивна мерка се прави лапараскопски абдоминален серклагж. Овој зафат се предлага во состојби како: цервикален серклагж во претходна бременост, историја на спонтан абортус во втор триместар или краток цервикс пред 24 недела од бременоста или вроден. Интервенцијата може да биде направена пред зачнувањето, или пак во текот на самата бременост кога ќе се јави проблемот. Пправењето на цервикалниот серклагж помага во повторно зацврстување на грлото на матката. Целта е да се задржи плодот во матката, целосно да се развие, и раѓањето да се случи во 34 или по 34 недела од бременоста. Во ова истражување оваа процедура дава успешни резултати со продолжување на бременоста и развивање на плодот. Абдоминалниот серклагж е одлична опција кај жените кои се зафатени со вакви состојби.

6. Акупунктура при повреда на дијафрагма после операција на пептичен улкус –

*Ничева, А.<sup>1</sup>, Миличинска, М.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)*

**Вовед** – За време на некои хируршки зафати на абдоменот и градниот кош, дијафрагмата може случајно да се оштети и да предизвика болки и други тешки симптоми. Третманот може успешно да ја ублажи хроничната болка, да ги релаксира мускулите, да го намали стресот и да го забрза заздравувањето на оштетеното ткиво.

**Цел** – Целта на третманот да се корегира и балансира енергијата на Јин / Јанг, да се релаксира и да се отвори дијафрагмата, да се ослободи болката и сите тензии, да се загрее и да се зајакне крвта и да се ревитализираат сите органи.

**Материјали и методи** – Третираниот пациент е 46-годишен маж со постојана болка променлива во интензитет, тешкотии при дишењето и гадење во тек на 14 години. Болката се јавила по операцијата на пептичен улкус, лоцирана во горниот дел на абдоменот под ребрата во епигастричниот регион. Пациентот добил погрешна дијагноза за хроничен панкреатит и земал трамадол, кетонал и зарасет 14 години. Акупунктурни точки кои се користени при третманот се: Du8, Du6, Du7, Du20, Li6, Ki16, Rm4, Rm11, St36, Sp6 и Lv3.

**Резултати** – Пациентот изјави дека се чувствува подобро веднаш по само еден третман. По три третмани пациентот беше целосно ослободен од болката и сите придружни симптоми беа исчезнати.

**Заклучок** - Со правилна дијагноза и соодветен третман, успешно му се помогна на пациентот да се ослободи од долготрајната болка за краток временски период.

7. Акупунктурен и хербален третман за Хепатитис Б - Дишоски, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>,

Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**Вовед** – Хепатитис Б е воспаление на црниот дроб предизвикано од хепатитис Б (ХБВ) вирусот. Лекувањето на хронична хепатитис Б инфекција е долгорочен процес, но со пронаоѓање и знаење на моделот на нарушување и изборот на вистинските хербални формули, лекувањето е можно.

**Цел** – Целта на истражувањето е да се прикаже случај на успешно излекувана пациентка со хепатитис Б со акупунктура и хербален третман.

**Материјали и методи** – Третираната пациентка е 33-годишна жена со повеќе дијагностицирани состојби, но главниот третман е направен за да се коригира хепатитис Б инфекцијата и секундарните компликации - асцит, тромбоцитоза, цироза на црниот дроб, спленомегалија и хепатална венска тромбоза (синдром на Бад-Киари). Пациентката исто така е дијагностицирана со примарен хипотироидизам. Покрај препишаните лекови и хормонска терапија, пациентката беше третирана со акупунктура и хербален третман. Во хербалниот третман се користеа две габи во капсули - *Cordyceps sinensis* 1.5g на ден и *Ganoderma lucidum* 3g на ден. Во третманот со акупунктура се користени точките лоцирани на меридијаните на црниот дроб, слезината, stomакот, Ду Маи и Рен Маи.

**Резултати** – Кај пациентката беа направени 10 акупунктурни третмани, еднаш неделно во период од 3 месеци, во комбинација со хербален третман. По третманот пациентката изјави дека се чувствува подобро, придружните симптоми се исчезнати и резултатите од крвта се значително подобрени.

**Заклучок** - Акупунктурата и хербалниот третман даваат многу позитивни и задоволувачки резултати во третманот на различни состојби, особено кај перзистентни, хронични и долгорочни болести и инфекции.



8. Акупунктурен и хербален третман после мастектомија при тумор на дојка – Арсова, Д.<sup>1</sup>, Лазарова, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје

**Вовед** – Ракот на дојката е еден од најчестите облици на рак кај жените. Со возраста, ризикот од болеста се зголемува, но раното откривање на ракот на дојката е клучно за овие пациенти. Акупунктурата и хербалниот третман како дел од 5000 годишната Традиционална Кинеска Медицина (ТКМ) се користат многу често во третманот на пациенти со рак.

**Цел** – Целта на истражувањето е да се прикаже случај со рак на дојка и успешниот третман со акупунктура и билки после мастектомија.

**Материјали и методи** – Третираната пациентка е 44 годишна жена дијагностицирана со инвазивен лобуларен карцином во стадиум III-Б на левата града. На пациентката е беше направена мастектомија и веднаш по завршувањето на операцијата се започна со акупунктурата и хербалниот третман. Акупунктурни точки кои биа користени во третманот се: Du20 (Bai hui), Li4 (He Gu), Rn12 (Zhong Wan), St25 (Tian Shu), Cv6 (Qi Hai), St36 (Zu San Li), Sp6 (San Yin Jiao), Lv3 (Tai Chong), Gb20 (Feng Chi), Gv14 (Da Zhui), Bl13 (Fei Shu) и Bl25 (Da Chang Shu).

**Резултати** – По две годишниот третман со акупунктура и билки (*Cordyceps sinensis* и *Ganoderma lucidum*), без хемотерапија и радиотерапија, пациентката е во одлична здравствена состојба со комплетна ремисија без знаци и симптоми на канцерогени ткива.

**Заклучок** - За една сериозна и долгорочна состојба како што е рак на дојка, третманот со билки и акупунктура се покажа како многу корисен и ефективен, давајќи одлични резултати во постоперативната фаза без радиотерапија и хемотерапија.

## 9. Акупунктурен и хербален третман со Yunnan Baiyao при хиперхидроза –

*Милковска, М.<sup>1</sup>, Милковска, Д.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)*

**Вовед** – Хиперхидрозата или прекумерното потење е состојба на зголемена секреција на потните жлезди на различни делови од телото. Традиционалната кинеска медицина (ТКМ) ја гледа состојбата како дисхармонија на енергијата во телото што може да резултира од недостаток на Јанг енергија, прекумерна топлина во телото, внатрешна слабост или дефицитарна енергија што не содржи телесни течности.

**Цел** – Целта на третманот е да се корегира и балансира Чи енергијата, да се подобри спиењето, да се спречи прекумерното потење и да се смири Духот.

**Материјали и методи** – Третираниот пациент е 16 годишно момче со прекумерно потење на главата, грбот и stomакот три години и зголемено во изминатата една година. Пациентот има направено 16 акупунктурни третмани и му беше препишан чај Yunnan Baiyao, 0,25 гр еднаш на ден во период од 6 месеци. Третираниите точки се наоѓаат на меридијаните на црниот дроб, мочниот меур, бубрезите и слезината. Третманите беа направени во клиника за ТКМ и акупунктура, еднаш неделно, со времетраење од 30-40 минути во затворена просторија.

**Резултати** – Постепено со третманите состојбата на пациентот беше подобрена и контролата на телото за потење беше обновена.

**Заклучок** - Акупунктурата и хербалниот третман со Yunnan Baiyao како делови на ТКМ се доста ефикасни третмани и даваат позитивни и задоволувачки резултати во третманот на хиперхидрозата со целосно подобрување на состојбата, притоа дозволувајќи му на телото природно да се излекува и да ја врати својата функција.

## 10. Акупунктурен третман за субфертилитет предизвикан од оваријален

ендометриом – *Атанасова, А.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)*

**Вовед** - Оваријален ендометриом е бенигна, естроген-зависна циста која потекнува од ендометриумот и може да се јави кај жени во репродуктивниот период. Акупунктурниот третман ефикасно ја третира субфертилноста настаната поради ендометриоза преку стимулирање на циркулацијата на крвта, елиминирање на надворешните патогени фактори, отстранување на блокадите, регулирање на менструалниот циклус и намалување на воспалението.

**Цел** - Целта на истражувањето е да се прикажат резултатите од успешниот акупунктурен третман при намалување на цистите на јајниците и постигнување бременост кај пациентката.

**Материјали и методи** - Третираната пациентка е 29-годишна жена дијагностицирана со оваријален ендометриом со дијаметар од 37,8 x 23,9 мм на левиот јајник, малку зголемено ниво на пролактин и неможност за забременување по две години обид. 19 акупунктурни третмани беа направени во период од 4 месеци на меридијаните на Слезината, Перикардот, Црниот дроб, Стомакот, Рен Маи, Бубрезите, Дебелото црево, Мочниот меур и Ду Маи. Третманите беа направени на собна температура, со времетраење од 35-40 минути. За третманот беа користени фини стерилни игли за еднократна употреба 0,25 x 25 мм.

**Резултати** - Димензиите на ендометријалните цисти пред и по третманот беа различни, цистите беа намалени во големина и пациентката успешно забремени спонтано во краток временски период.

**Заклучок** - Акупунктурата како дел од Традиционалната Кинеска Медицина дава позитивни резултати и успешно може да ги реши проблематичните ендометријални цисти на јајниците кај жените.

11. Акупунктурен третман при Белова парализа – Глигорова, Д.<sup>1</sup>, Малинова, Н.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**Вовед** – Белова паразата не парализа на лицевиот нерв, невролошко нарушување кое влијае само на едната страна од лицето. Од гледна точка на Традиционалната Кинеска Медицина (ТКМ), парализата на лицевиот нерв е предизвикана од Ветер во фацијалните канали.

**Цел** – Главната цел на третманот е да се отстранат надворешните патогени фактори, како што е Ветерот, да се елиминира Ветерот и токсините од телото, да се промовира свежа Чи и крв и да се деблокираат меридијаните за да може енергијата да тече слободно.

**Материјали и методи** – Во истражувањето се вклучени 9 пациенти, 4 мажи и 5 жени, на возраст од 8 до 47, сите дијагностицирани со Белова парализа. Сите пациенти се третирани на истите акупунктурни точки лоцирани на меридијаните на: Ду Маи, црниот дроб, тенкото црево и stomachот и Аши (тригер) точки. Тригер точките се наоѓаат со палпација на лицето на најболните места.

**Резултати** – На 5 пациенти им беа потребни помалку од 10 третмани, а 4 пациенти имаат направено помеѓу 10-15 третмани. Поголемиот дел од пациентите се на возраст од 20 до 40 години. Со индивидуален број на третмани успеавме да им помогнеме на пациентите природно да се излекуваат, да ја повратат нормалната функција на мускулите на лицето, да ја вратат функцијата на нервите и да ја подобрат циркулацијата на Чи и крв во фацијална површина.

**Заклучок** – Белова парализа се третира со Кинеската медицина повеќе од милениуми со повеќе од 90% ефективност и во нашата пракса секогаш имаме позитивни резултати во различни случаи.

## 12. Акупунктурен третман при болка во колк и лумбални дегенеративни промени –

Гичева, Б.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**Вовед** – Дегенеративните промени на лумбалниот дел од 'рбетот се синдром во кој оштетениот диск предизвикува болка во долниот дел на грбот која се шири кон колковите и нозете. Акупунктурниот третман како дел од 5000 години старата Традиционална Кинеска Медицина (ТКМ) може успешно да ја третира и подобри болната состојба на лумбалните дискови и болката во колкот.

**Цел** - Целта на третманот беше да се елиминира топлината и воспалението од зглобовите и дисковите, да се ублажи болката и да се отстранат токсините од телото.

**Материјали и методи** – Во истражувањето се вклучени 20 пациенти, 11 мажи и 9 жени на возраст од 29 до 79 сите дијагностицирани со дегенеративни промени на лумбалниот дел од 'рбетот и болка во колкот. Сите пациенти беа третирани во клиника за ТКМ и акупунктура со акупунктура со жешка игла на Аши т.е. тригер точки. 11 пациенти беа дополнително третирани со нормална акупунктура. Третманот беше со времетраење од 35-40 минути.

**Резултати** – Најчестата возрасна група беше од 30 до 40 години. Повеќето пациенти - 16 пациенти направија 5 или помалку од 5 третмани. Сите пациенти беа успешно третирани и ослободени од болката во долниот дел на грбот и колкот и сите дополнителни симптоми за кои пациентите се пожалија предходно се исчезнати.

**Заклучок** - Акупунктурата може значително да го подобри, корегира и да го балансира протокот на Чи и крвта и да ја врати нормалната функција на 'рбетот.

13. Акупунктурен третман при менструално нарушување после донација на јајце клетки – Лазарова, Б.<sup>1</sup>, Арсова, Д.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1.

*Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)*

**Вовед** – Донација на ооцити или на јајце клетки е процес во кој една жена донира јајце клетки (ооцити) на друга жена со цел да забремени. Промените во животниот стил, вклучувајќи ја и донацијата на јајце клетки и употребата на хормонални лекови, може да доведат до недостаток на енергија во бубрезите, слезината и црниот дроб. Како резултат на тоа, овие промени го блокираат глаткиот проток на крв кај жените и со тоа предизвикуваат менструални проблеми.

**Цел** – Целта на третманот беше да се помогне и да се подобри состојбата на пациентката, да се подигне Јанг енергијата, да се отстрани стагнација, да се негуваат и тонизираат бубрезите, да се раздвижи крвта, да се трансформира влагата, флегмата и важните имунолошки фактори.

**Материјали и методи** – Третираната пациентка е 34 годишна жена со 3 месеци доцнење во менструалниот циклус по примањето хормонска терапија за донација на јајце клетки. Пациентката беше третирана со акупунктура на меридијаните на бубрезите, слезината, перикардот, желудникот, црниот дроб, мочниот меур, големата црева, Рен Маи и Ду Маи. Третманите беа направени во затворена просторија со времетраење од 35-40 минути од двете страни на телото. Во третманот беа користени стерилни игла за еднократна употреба.

**Резултати** – По само еден третман циклусот се врати и се нормализира. Кај пациентката беа направени 6 третмани. По 6-тиот третман, вториот циклус беше повторно нормален.

**Заклучок** - Акупунктура како и при многу други менструални нарушувања, исто така се покажа како успешен третман при менструално нарушување по донација на јајце клетки, давајќи задоволувачки и позитивни резултати за многу кратко време.

14. Акупунктурен третман при хиперпролактинемија – Ахтарова, И.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**Вовед** – Хиперпролактинемијата е нарушување на ендокриниот систем што предизвикува телото да произведува повисоки нивоа на пролактин отколку нормално. Во отсуство на бременост ако нивоата на пролактин се високи, може да дојде до неплодност. Акупунктурата како дел од Традиционалната Кинеска Медицина многу често се користи како третман за хормонални дисбаланси. Акупунктурата може да го регулира и брзо да го нормализира нивото на пролактин.

**Цел** – Целта на истражувањето е да се прикаже случај со хиперпролактинемија и резултатите од успешното лекување со акупунктура.

**Материјали и методи** – Третираната пациентка е 18 годишна девојка со високо ниво на пролактин - 49 ng/mL (нормални вредности - 4,50-33,0 ng/mL). Менструацијата, исто така, беше се доцнење од неколку дена. Пациентката имаше претрпено стресни ситуации и животни промени за кои веруваме дека допринеле за оваа состојба. Пациентката беше третирана во клиника за Традиционална Кинеска Медицина и акупунктура од страна на лекар специјалист за акупунктура. Пациентката беше третирана со акупунктура со времетраење од 35-40 минути на едната страна од телото. Третираните точки се лоцирани на меридијаните на слезината, црниот дроб, рен маи, ду маи, бубрезите и дебелото црево.

**Резултати** – Кај пациентката беа направени 9 третмани еднаш неделно во период од 3 месеци. По 9-тиот третман, резултатите од испитувањето на крвта се покажаа нормални и нивото на пролактин беше нормализирано - 22,1 ng/mL.

**Заклучок** - Акупунктурата како третман за хиперпролактинемија може да биде многу успешен третман при што го подобрува нивото на хормоните, ја регулира менструалната и овулациската функција и целокупното репродуктивно здравје.

15. Акутен коронарен синдром - приказ на случај – Стојанова, М., Арсова, И., Јовев, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

### **Материјал и метод:**

Беше направена евалуација на пациент од 49 годишна возраст со јака градна болка, трнење на раце, препотување. Пред 13 години направена е селективна коронаграфија, која била со уреден наод. Пациентот е хипертоничар, дијабетичар, пушач и воедно има обезност. Примен е на оддел за интензивна нега поради понатамошно иследување на ЕКГ. На прием со хиперакутни Т-бранови (слика 1). Во наредниот час по приемот, по администрацијата на двојна антиагрегациона, статинска, антикоагулациона и аналгетска терапија дојде до смирување на болката и нормализирање на ЕКГ (слика 2).

### **Резултати:**

- **Лабораториски анализи**

Се забележани осцилации на тропонин кој при прием на пациентот изнесува 20.7, а по 24 часа тропонинот изнесува 30.7.

- **Ехокардиографија**

Уредни димензии на лева комора со редуцирана систолна и дијастолна функција со постероантеролатерална хипокинезија, со ЕФ 39%.

- **Селективна коронарографија**

При прием на пациентот (слика 3),

По успешно третирање (слика 4).

### **Заклучок:**

Како заклучок може да се истакне дека настанатиот Акутен коронарен синдром успешно е третиран со поставување на два стента на ЛАД, и исто така му е дадена соодветната терапија и тоа: Tbl Bisoprolol 5mg 1x1, Tbl Perindopril 4mg 1x1, Tbl. Furosemide 40mg 1x1, Spirinolactone 25mg 1x1, Tbl. Acetilsalicilna kiselina 100mg 1x1, Tbl. Clopidogrel 75mg 1x1, Tbl. Rosuvastatin 40mg 1x1 плус терапија за дијабет по одредба, со што се постигнати посакуваните резултати

**Клучни зборови** : тропонин, АКС, болка, ЕКГ



## 16. Алтернативна медицина во третман на хронична уртикарија – Спаскова, В.<sup>1</sup> (1.

*Јавна установа „Центар за традиционална кинеска медицина“ – Штип)*

**Апстракт:** Акупунктурата веќе долго време се користи за лекување на уртикарија во азискиот свет. Акутната уртикарија може лесно и ефикасно да се третира со акупунктура. LI11 (Ouchi), Sp10 (Xuehai), Sp6 (Sanyinjiao) и S36 (Zusanli) се најчесто пропишаните акупунктурни точки. Уртикарија е хетерогена група на болести кои вклучуваат појава на пруритични псеулови, ангиоедем или и двете.

Хронична уртикарија се дијагностицира кога повторливите култури на уртикарија продолжуваат повеќе од 6 недели. Тоа е честа болест со превенција од 0,5-1%, а речиси 20% од луѓето страдаат од уртикарија барем еднаш за време на нивниот живот. Хроничната уртикарија негативно влијае на квалитетот на животот на пациентот поради чешање или физички непријатности за време на епидемии. Хроничната уртикарија може да се подели во хронична спонтанa уртикарија и хронична индуцибилна уртикарија. Во зависност од основните причини, кои се различни и комплексни, хроничната индуцибилна уртикарија е поделена на физичка уртикарија (вклучувајќи симптоматски дермографија, уртикарија предизвикана од студ, уртикарија со притисок, сончева уртикарија, уртикарија предизвикана од топлина и ангиоедем-индуцирана со вибрации), холинергичен уртикарија, контактна уртикарија или аквагенска уртикарија.

### **Методи и анализи:**

Акупунктурата е дефинирана како стимулација на акупунктурните точки со игли, вклучувајќи рачна акупунктура, дермална игла, игла на слива, уво акупунктура, електроакупунктура или огнена игла. Другите методи на стимулација, вклучувајќи акупресура, моксibuстирање, ласерска акупунктура, фармакоакупунктура, суви игли или транскутана стимулација на електричен нерв, ќе бидат исклучени. Шампираната акупунктура вклучува анимална акупунктура кај одбрани акупунктури, амортизирана акупунктура кај не-акупунктури, нулица во несоодветни акупунктури, непробивни амаукулации и псевдо интервенции).

### **Заклучок:**

Примената на акупунктурата како дел од традиционалната кинеска медицина може да даде добри резултати во подобрувањето на здравствената состојба и не постои контраиндикација во нејзината апликација за хронична уртикарија.

**Клучни зборови:** хронична уртикарија, акупунктура, комплементарна медицина.

17. Анатомски варијации на a. retroperyelica – *Јовичинац, К.<sup>1</sup>, Мукоска, С.<sup>1</sup>, Ваљаков, И.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Ретроперитонеалната васкуларизација на бубрезите е од особено значење за нивната функција, со посебен акцент на a. retroperyelica која претставува терминална гранка на a. renalis. Артеријата минува преку горниот раб на бубрежната карлица, по задната страна како лак со надворешно испапчување и по влезот на бубрежниот синус, завршува нагоре како артерија на дорзалниот бубрежен сегмент.

Топографските делови се корисни при различни хируршки интервенции на дорзалната страна на бубрежната карлица, бидејќи постои можност од повреда на истата, како и појава на некроза на помал или поголем сегмент на бубрежниот паренхим.

За оваа цел се изведуваат испитувања, меѓу кои што најголемо значење и се придава на една контрастна метода а тоа е, снимање на бубрежната артерија со контрастно средство ( ренална ангиографија).

Потребно е следење и анализа на морфолошките и топографските карактеристиките на a. retroperyelica, бидејќи имаат огромно значење при изведување на хируршки интервенции на дорзалната страна од бубрежната карлица

**Клучни зборови:** ретроперитонеална васкуларизација, a. retroperyelica, хируршки интервенции, ренална ангиографија.

## 18. Анатомски варијации на големиот окципитален отвор (foramen magnum) –

*Кузмановска, М.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Foramen magnum е голем окципитален отвор од черепот. Тој е еден од неколкуте отвори на базата на черепот. Р'бетниот мозок, продолжеток на черепниот мозок, поминува низ големиот окципитален отвор и воедно ја поминува кранијалната празнина. Истражувањата за позицијата на големиот окципитален отвор покажале дека влијае врз позицијата и движењето. Кај здрави личности, при рендген-снимките на големиот окципитален отвор има овална форма, чиста и мазна заднина, обиколена со цилиндрична коска која поминува во средината од окципиталната коска. Кога туморите во постериорниот кранијален отвор се опишани, многу автори забележуваат промени во големиот окципитален отвор како остеопороза, атрофија и лизгање на черепот на постериорниот крај на отворот, со локални отцепувачи и израмнување на соодветниот дел на окципиталната коска. Анатомската варијација на формата на големиот окципитален отвор е истражуван на 80 калварии. Со детални анализи ние идентификувавме три нормални варијации на големиот окципитален отвор: овален (48 случаи), округол (21 случај) и аномалична форма (11 случаи). Исто така биле тестирани дорзалниот крај и коскената конфигурација.

### ***Клучни зборови:***

Окципитална коска, голем окципитален отвор, анатомски варијации.

19. Анатомски варијации на овалниот отвор – Гиноска, М.<sup>1</sup>, Јовевска, С.<sup>1</sup> (1.

Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Foramen ovale е отвор на крилата на сфеноидалната коска. Foramen ovale е една од трите кранијални отвори во двета крила (големото и мало крило), другите два се foramen rotundum и foramen spinosum. Исто како и останатите отвори, foramen ovale се менува во облик и големина во текот на животот. Nervus mandibularis поминува низ foramen ovale. Најраната совршена прстенесто обликувана структура на foramen ovale била забележана во 7-от фетален месец и најдоцниот во 3-та година после раѓањето, во истражување искористувајќи преку 60 черепи. Границите на foramen ovale во некои черепи биле неправилни и груби. Според радиолошки слики, ова може да сугерира присуство на морбидни промени, кои можат да бидат единствени анатомски варијации на foramen ovale кај луѓето. Foramen ovale има важно клиничко значење во неврологијата. Foramen ovale се користи како влезна точка во радиофреквентната аблација изведена за да третира тригеминална невралгија. Оваа влезна точка исто се користи за оперативно поставување на локалните електроди директно на површината на мезијалниот темпорален лобус со цел да се забележи нервна активност на пациентите со сомнителна фокална епилепсија.

**Клучни зборови:** foramen ovale, nervus mandibularis, неврологија

20. Антирабична профилакса во кочанскиот регион – Гаврилова, А., Ѓорѓиевска, О., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Вирусот на беснило кој претставува РНК вирус од фамилијата *Rabdoviridae* е предизвикувач на истоименото акутно инфективно заболување кое се јавува во два облика, саливатично или шумско беснило и урбано беснило. Кај човекот може да биде пренесено од домашни и диви животни, најчесто со каснување, но и со гребење како и повреда со предмети на кои имало плунка од заразеното животно. Преку повредената кожа или лигавица, вирусот навлегува во организмот и се врзува за нервните рецептори, во клетките на напречно-пругастата мускулатура се размножува и преку аксоните на периферните нерви се пренесува до сивата супстанција во ЦНС.

**Цел:** Да се прикаже дистрибуцијата на пациенти во кочанскиот регион, кои се јавиле во инфективна амбуланта при Општа болница Кочани за антирабична профилакса, според одредени варијабли од интерес: пол, возраст, место на живеење (град/село), афектирана регија и животното на кои биле експонирани, да се направи преглед за причините на појава и ширење на ова инфективно заболување, како и за клиничката слика и исходот.

**Материјали и методи:** Истражувањето е направено за кочанскиот регион кој вбројува вкупно 48.846 жители, во кој спаѓа градот Кочани со популација од 28.330 жители и околните села кои се вкупно 39 на број со население од 20.516 жители. За изработка на овој труд како материјали беа користени податоците добиени од инфективна амбуланта при Општа болница Кочани, како и податоците од инфективно одделение при Клиничка болница Штип за пациентите кои биле препратени за примање на антирабична вакцина од кочанската инфективна амбуланта.

**Резултати:** Во периодот од 2011 до 2015 година има вкупно 125 испитаници од кочанскиот регион кои биле каснати од осомничено животно за беснило и примиле антирабична профилакса, од кои 60% се мажи наспроти 40% жени, 52,8% од испитаниците живеат во град и 47,2% во село. 90,4% од испитаниците кои примиле постекспозициска профилакса биле над 24 годишна возраст. Од вкупно 125 испитаници, 113 односно 90,4% покрај тоа што примиле антирабична профилакса, примиле и комплетна антитетанична профилакса. Само 27,2% или 34 испитаници примиле комплетна антирабична профилакса, додека останатите 72,8% или 91 испитаник, примиле само антирабичен имуноглобулин.

**Клучни зборови:** рабивак, антирабичен имуноглобулин, превенција.

## 21. Антитетанична профилакса во кумановскиот регион – Ѓорѓиевска, О.,

Гаврилова, А., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Предизвикувач на тетанус е грам позитивна спорогена бактерија *Clostridium tetani*. Спорите на оваа бактерија ги има насекаде во природата, во градините, на полето, па и во почвата. Најважен начин на инфекција е преку т.н. тетаногена повреда или рана (убод на клин, посекотина со контаминирани ножици, нож или друг остар предмет). Токсинот на тетанус стигнува до ЦНС со ретрограден аксонски транспорт или преку крвотокот. Инкубацијата на болеста е од 5 дена до неколку недели, но може и години додека не се создадат анаеробни услови за развој на спората.

**Цел:** Да се прикажат епидемиолошки карактеристики на тетанус во Кумановскиот регион, да се прикаже инциденцата на тетанус во регионот и да се утврди бројот на пациенти кај кои е спроведена антитетанична профилакса. Најголем акцент се става на опфатноста со редовната вакцинација и колку често се спроведува постекспозициската антитетанична профилакса.

**Методи и материјали:** Во оваа студија или истражување се користени материјали од инфективното одделение од Општа болница во Куманово и податоци од епидемиолошкиот завод во Куманово каде што се стекнавме со податоци за бројот на заболени, лекувани, умрени, хоспитализирани и нехоспитализирани пациенти во периодот од 1960 год до 2010 год за да можеме да направиме споредба за инциденцата за тетанусна инфекција од како е воведена имунизацијата против тетанус и нејзината ефикасност. Во Кумановскиот регион во периодот од 01.01.2015 до 31.12.2015 година се евидентирани 2873 случаи сомнителни за тетаногена повреда кај кои е спроведена антитетанична профилакса. Сите овие пациенти се темелно испитувани, соодветно имунизирани и е превземен комплетен тераписки пристап.

**Резултати:** Во 2015 година вкупно 464 пациенти односно 13,9% имале тетаногена повреда кај кои не била спроведена постекспозициска профилакса, затоа што биле редовно имунизирани во последните 10 години, додека 2873 пациенти односно 86,1 % од нив добиле постекспозициска профилакса. Најчести пациенти во испитуваната група кои биле изложени на постекспозициска профилакса биле мажи на возраст од 30-59 години и изнесува 41,31%. 59,97% од пациентите кои се здобиле со тетаногена повреда живеат во град и 40,03% живеат во село. Во периодот од 1960-2010 година имало вкупно 96 заболени односно лекувани пациенти, од кои 54 завршиле со летален исход. во периодот од 1960-2010 година со правилно користење на имунизацијата и терапијата што се користи против тетанусот е 100 % ефикасна доколку се користи правилно и навремено. Последниот регистриран случај со тетанусно заболување во кумановскиот регион бил во 2010 кој завршил со летален исход поради нередовна имунизација.

**Клучни зборови:** повреда, имунизација, профилакса, вакцинација

22. Антитуморна активност на ресвератрол инкорпориран во цврсти липидни наночестички – Дракалска, Е.<sup>1</sup>, Ангеловска, Б.<sup>1</sup>, Штерјова, М.<sup>1</sup>, Стефановска, Т.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Ресвератролот (3,5,4'-trihydroxy-trans-stilbene) претставува природен полифенол и фитоалексин, застапен во висока концентрација во грозјето, бобинките, зрната од какао и особено во црвеното вино. Оваа активна супстанца е особено значајна со оглед на фактот што бројни клинички студии докажале дека поседува потентна плеиотропна, антитуморна активност, без документирана токсичност врз здравите клетки. Дополнително, ресвератролот, како најчесто истражуван стилбен, поседува и кардиопротективно, антидијабетично и хемопревентивно дејство.

За жал клиничката реализација на ресвератрол е лимитирана поради ниската растворливост во вода (0.05 mg/ml), нестабилноста при физиолошко рН проследено со исклучително ниска биорасположивост. Потенцијална стратегија за надминување на овие недостатоци е инкорпорирање на ресвератрол во цврсти липидни наночестички.

Од обработените податоци заклучивме дека цврстите липидни наночестички се одлични кандидати за испорака на ресвератрол, обезбедувајќи повисока растворливост, стабилност и биорасположивост во целното ткиво.

**Клучни зборови:** ресвератрол, наночестички, испорака, биорасположивост

23. Аритмија предизвикана од тиреотоксикоза кај пациент со ревматоиден артритис – Стоилова, М.<sup>1</sup>, Станишоска, А.<sup>1</sup>, Велкоска Накова, В.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки)

**Вовед:** Тиреотоксикозата е заболување предизвикано од ексцесивно количество на тироксин и тријодтиронин во циркулацијата. Најчеста причина за тиреотоксикозата е Graves-Bazedow-овата болест.

**Приказ на случај:** Жена на 56 годишна возраст се јавува на лекар, интернист поради тремор и палпитации. На физикален преглед забележено е тремор на рацете, струма и егзофталмус. При хоспитализацијата се спроведени лабораториски иследувања, тироиден статус, ЕКГ и ЕХО. По добиените резултати дијагностицирано и е: тиреотоксикоза, хипертензија и ревматоиден артритис. На пациентката и е дадена соодветна тиреостатска и антихипертензивна терапија. Пациентката самоволно ја прекинува терапијата. По извесен период повторно се јавува на интернист поради срцебиење, замор и малаксаност. При прием на пациентката на ЕКГ е дијагностицирано АФФ.

**Заклучок:** Неконтролирање на тироидната функција кај пациенти со тиреотоксикоза може да доведе до појава на аритмија.



24. Атипична презентација на бронхопневмонија – *Атанасова, С.<sup>1</sup>, Стојкова, П.<sup>1</sup>, Димитровска-Иванова, М. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Бронхопнеумонија завзема видно место во морбидитетот во детската возраст. Застапеноста кај деца над 5 години по пол е речиси идентична. Инциденца на атипична презентација е 30%.

**Цел:** Презентираме случај на атипична презентација на бронхопнеумонија кај седум годишно машко дете.

**Матријални методи:** 7 годишно машко дете со главоболка, стомачна болка, повраќање, намален апетит и покачена температура. На преглед фебрилно, бледо, дехидрирано, јазик обложен, ТФР хиперемична. Пулмо-везикуларно дишење без пропратен наод. Абдомен лесно болен на палпација во епигастриум. Поради главоболката и повраќањето упатено на инфектолог. реализирана крвна слика (Le 36.31), урина, ехо на абдомен по што се упатува на хирург поради ддг Акутен апендицит. Во 00:45 мин. мајката самоволно го напуштила хируршкото одделение и се јавува на Педијатрија. На прием: фебрилно (38,7C), дехидрирано, бледо, тахидиспноично, со употреба на помошна дишна мускулатура, со болка лево во граден кош. Пулмо-везикуларно дишење ослабено од лево во средни и базални партии. Абдомен дифузно болен на палпација. Крвна слика: Le 36,61; CRP 221,9; урина: Кетони+++ . РТГ бели дробови-паракардијално базално лево поголема зона на нехомогено засенчување, Не се гледа лева купола од дијафрагма. Десно се гледаат и перибронхитични инфилтрати. Ехотомографија на плевра присутен плеврален излив во лев ФК синус. Поставено на кислородотерапија, двојна антибиотска терапија, инхалаторна и кортикотерапија.

**Резултати:** Од вториот ден афебрилно со постепено подобрување на аускултаторниот наод. На деветиот ден развило дијареален синдром и фебрилност заради што примало инфузиона терапија и диета со адсорбенси. Контролно РТГ: потполна регресија на промените на белодробие.

**Заклучок:** Бронхопневмонија со плеврален излив во детската возраст може да се манифестира со абдоминални знаци и симптоми и во тие ситуации може да биде дијагностички проблем.

25. Варијации во настанокот на вертебралната артерија – *Ристевска, Т.,  
Јордановска, Т., Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Цел:** Истражување за варијациите во настанокот на вертебралната артерија се многу ретки, а сепак имаат голема клиничка, дијагностичка и хирушка важност.

**Материјал и метод:** Варијација во потеклото на десната вертебрална артерија била пронајдена кај леш од жена на 70-годишна возраст за време на рутинска дисекција на вратот во одделот за анатомија.

**Резултати:** Десната вертебрална артерија е изложена на варијација во потеклото. Во овој случај беше забележано невообичаено потекло од заедничката каротидна артерија, а потоа нејзиниот тек е спрема трансверзалниот отвор на шестиот вратен прешлен. Кај левата вебрална артерија пак не е забележана никаква варијација. Ниту една друга варијација не е пронајдена во структурата на вратот.

**Заклучок:** Варијација во потеклото и тек на вертебралната артерија може да предизвика промени во церебралната хемодинамика при што постои предиспозиција за формирање на аневризма со поголем ризик од цереброваскуларни инсулти.

**Клучни зборови:**

Варијации, Вертебрална артерија, Потекло, Тек, Вратот

## 26. Вкупно заболени од грип во Република Македонија во сезоната 2017/18

Стојмилова, С.<sup>2</sup>, Караѓозова, Г.<sup>1</sup> (1. Клиничка болница – Штип; 2. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Грипот е акутна вирусна респираторна болест со значаен морбидитет, сигнификантен морталитет и огромно значење во социоекономскиот живот на човекот.

**Цел:** Да се анализираат епидемиолошките карактеристики на грипот во Р. Македонија во сезоната 2017/2018 година.

**Материјали и методи:** Во ретроспективна анализа се користени податоците добиени од ЦЈЗ – Штип и Институт за јавно здравје на РМ за сезоната 2017/18 година.

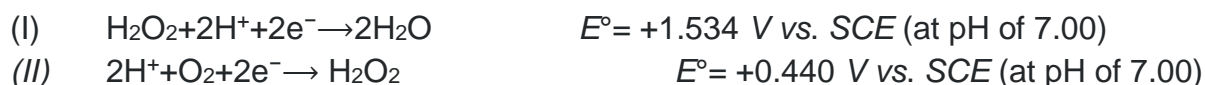
**Резултати:** Во сезоната 2017/2018 вкупниот број на заболени од грип изнесува 1.082 ( $I=52,3/100.000$ ) Кумулативно во оваа сезона, пријавени се заболени лица од 22 извештајни единици, а најголем број на заболени лица ( $n=222$ ; 20,5%) се регистрирани во ПЕ Гостивар и ЦЈЗ Тетово ( $n=206$ ; 19,0%) Највисока кумулативна инциденца е регистрирана во ПЕ Дебар ( $I=587,3/100.000$ ). Во однос на дистрибуцијата на заболените по возрастни групи, кумулативно најголем број на заболени се пријавени во возрастната група од 15-64 години - 704 случаи (65,1%), а најголема кумулативна инциденца од 70,9/100.000 се регистрира кај децата на возраст од 5-14 години. Дистрибуција на заболените од сезонски грип по месеци: октомври - 123 случаи или 11,4% ноември - 523 случаи или 48,3% декември – 436 случаи или 40,3%.

### **Заклучок:**

Во некои Општини во оваа сезона нема воопшто пријавено заболени/умрени од грип. Во најголем број од заболените биле во Гостивар, потоа следи Тетово. Според возрастната група најмногу заболени има на возраст од 15-64 години, каде што се заболени 704 лица, а најголема кумулативна инциденца од 70,9/100.000 се регистрира кај децата на возраст од 5-14 години.

27. Волтаметриски сензори за детекција на водороден пероксид во клеточни системи – Мечкароска, Е., Ристовска, И., Јанева, М., Кокошкарлова, П. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Водородниот пероксид ( $\text{H}_2\text{O}_2$ ) е една од најважните мали молекули во сите живи системи, што е инволвирана во голем број на сигнални патишта. Водородниот пероксид најчесто се формира како спореден производ во процесите на оксидативна фосфорилација. Постојат голем број на научни трудови каде е покажано дека водород пероксидот е една од молекулите што се формираат при процесите на стрес, но и во голем број на други оксидо-редукциски процеси. Во најголем дел од механизмите поврзани со оксидо-редукциски сигнални процеси, најчесто соединенијата со т.н. тиолна група стапуваат во реакција со водородниот пероксид. Редокс хемијата на  $\text{H}_2\text{O}_2$  е сложена, бидејќи тој може да стапува во голем број на хемиски реакции. Во зависност од рН,  $\text{H}_2\text{O}_2$  може да реагира како супстанца со оксидативно дејство, но и како супстанца што има редукциски својства. Двата наједноставни патишта преку кои може да се претстави механизмот на оксидација и редукција на  $\text{H}_2\text{O}_2$  се дадени со следните реакции:



Во овој труд, прикажани се неколку волтаметриски сензори за квантификација на водороден пероксид. Волтаметриските методи за определување на водород пероксид може да бидат директни, но најчесто се базираат на т.н. електрокаталитички-регенеративен механизам (EC'). Со овие методи, можна е детекција на  $\text{H}_2\text{O}_2$  во мили и микро-моларни концентрации.

28. Гастроинтестинален стромален тумор – *Николовска, А.<sup>1</sup>, Волческа, А.<sup>1</sup>, Оклеска, А.<sup>1</sup>, Јорданоска, Ф.<sup>1</sup>, Караколевска Илова, М. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Гастроинтестиналниот стромален тумор (GIST) е најчестиот тумор на гастроинтестиналниот тракт од мезенхимално потекло условен од активирачки мутации за KIT и PDGFRA тирозин киназа рецепторите. Третманот со инхибитори на тирозин киназа (Imatinib) кај пациенти со метастатски и нересектабилни тумори, како и во адјувантен третман е прва линија на третман на GIST со висок ризик .

Студијата претставува приказ на случај на пациент на 42 годишна возраст со болка во горен абдомен во период од 1 месец. Кај пациентот е направен КТ на абдомен со контраст: во горен лев абдомен се покажува неправилна солидна маса која налегнува на желудникот по потекло од тенкото црево. Пациентот е опериран со индикација за карцином на тенко црево, со патохистолошки наод во прилог на сарком. Со оглед на локализацијата и макроскопската презентација препаратот е препратен на реevalуација и дефинитивната дијагноза е: GIST, high grade. Пациентот е поставен на специфичен биолошки третман со Tabl.Imatinib 400мг. На контролниот КТ на абдомен се нотирани две метастатски промени на црн дроб, поради што дозата од 400мг е зголемена на 800мг.

Пациентот веќе три години е на истата терапија, без поизразени несакани ефекти, со добар квалитет на живот и со стабилна болест на црниот дроб без други висцерални метастази или локален рецидив.

**Клучни зборови:** Гастроинтестинален стромален тумор, тирозин киназа инхибитори, метастатска болест.

29. Дегенеративни промени на меѓупрешленските дискуси – *Симоновска, М.,  
Јовевска, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Диск дегенерацијата е состојба со висока преваленција, а како процес на дегенеративни промени на меѓу прешленските дискуси, истата е во тесна врска со процесот на стареење. Меѓутоа дегенерацијата на меѓу прешленските дискови може да се развие и кај младите адолесценти. Етиолошките фактори кои предизвикуваат диск дегенерација можат да бидат механички, нутритивни, трауматски и генетски фактори. Најголемо клиничко значење имаат морфолошките и функционалните секвени на диск дегенерацијата-како меѓусобното лизгање на прешлените и дискусите, поместување на меѓупрешленските дискуси (дискус херниите) и спиналната стеноза, кои се скоро секогаш пропратени со адекватна клиничка симптоматологија.

Постојат многу дијагностички методи за детектирање на разни заболувања и повреди на дисковите. За да се утврди коренот на проблемот, најчесто се користи рендген или магнетна резонанца. Современите imaging методи овозможуваат добивање на валидни информации за видот и степенот на меѓу структурните промени на дегенеративно променетите дискуси. Направено е испитување врз база на локацијата на дегенеративните промени на прешленските тела со следните резултати. Анализите на МР снимки покажаа дека кај млади испитаници дегенеративните промени на дискусите и прешленските тела со локализација L5 / S1 и L4 / L5 нивото се значајно почести во однос на другите локализации. Кај стари испитаници, над 65 години промените се локализирани најчесто на L4/L5 нивото, но ги зафаќаат и проксималните сегменти на лумбалниот рбет и често зафаќаат повеќе сегменти. Ова нарушување е во тесна врска со стареењето, но генерално ги загрозува и младите луѓе во доцните тинејџерски до раните 30-ти години.

**Клучни зборови:** меѓупрешленски дискуси, рбетен столб, анатомија, хернија

30. Дистрибуција на интракранијални крварења при затворени повреди на глава –  
*Стојановска, С., Митевска, К., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Кранијалната празнина претставува затворена “кутија” со ограничен волумен, каде во еквилибриум се застапени: мозокот и мозочните обвивки, крвта и ликворот. Оттука, присуството на крвање во овој простор претставува закана за зголемување на интракранијалниот притисок и конкретна причина за смрт, од каде произлегува огромното медико-легално значење на интракранијалните крварења: епидурално, субдурално и субарахноидално.

**Материјали и методи-** На материјал од 80 случаи со затворени повреди на глава кои завршиле со фатален исход, кои се дел од веќе објавена лонгитудинална повеќегодишна студија а кои биле подложени на судско-медицинска аутопсија, целта на ова истражување е да се согледа дистрибуцијата на интракранијалните крварења во однос на возраст, пол и посебна процентуална застапеност на субдуралната, епидуралната и субарахноидална хеморагија. Користени се класичните статистички методи: стандардна девијација, процентуална пресметка и средна вредност.

**Резултати-** Од вкупно 80 анализирани случаи на интракранијални крварења со затворена повреда на глава 28,8% се жени, додека 71,2% се мажи од кои најголем процент се помеѓу 50 и 70 годишна возраст. Процентуално најголема застапеност има субарахноидалниот хематом со 85%, понатаму субдурален со 37,5% и епидурален хематом со 16,25%. Карактеристично е тоа што 63,7% од интракранијалните крварења се проследени со фрактура на черепот.

**Заклучок-** Резултатите од истражувањето укажуваат на најголема застапеност на субарахноидалната хеморагија, а најмала на епидуралната, што е очекуван резултат имајќи го предвид механизмот на нивното настанување. Утврдена е корелација помеѓу интракранијалните крварења и фрактурите на черепот што би можело да имплицира поголема застапеност на интракранијалните крварења кај контактните повреди, во споредба со акцелерационо-децелерационите.

**Клучни зборови** - интракранијални крварења, епидурално крвање, субдурално крвање, субарахноидално крвање.

31. Емелин – природен антиоксидант и транспортер на калциумови јони – *Јанева, М., Петковска, С., Ристова, А., Максимова, В., Гулабоски, Р.* (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Во текот на последните неколку децении постои голем интерес за природните хидроксидни деривати на коензим Q како соединенија што се потенцијални антиоксиданти и транспортери на метални јони. Својствата на овие класи на соединенија во однос на нивната физиолошка активност се опишани во неколку трудови на Gulaboski и соработниците[1-4]. Ембелин (го има во *Embelia ribes*) е природен 2,5-дихидрокси бензокинонски дериват што содржи и долг ланец на алкил-субституент во неговата структура. Тешко е растворлив во вода, но добро се раствора во смеса од вода и алкохол. Ембелинот е природен хербален продукт што поседува потенцијал за уништување на слободните радикали како хидроксидните и супероксидните радикали. Во овој труд покажани се антиоксидативните својства на ембелин со помош на електрохемиски техники. Покрај тоа, во експерименти изведени со т.н. „три-фазна електрода,,“ покажано е дека ембелин има потенцијал да транспортира калциумови јони преку биомиметски мембрани. Овие својства го прават ембелин потенцијален антиоксидант и транспортер на метални јони, што е посебно важно за голем број на целуларни функции.



32. Епинефринот во локалниот анестетик применуван во стоматологијата кај пациенти со Коронарна артериска болест – *Дејкоска, М., Илиевски, С., Роголева, С., Кочовски, Д.* (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:**

Примената на вазоконстрикторите како што е епинефринот во локалната анестезија кај пациенти со коронарна артериска болест е тема којашто не е целосно разјаснета бидејќи постои загриженост за ризикот од кардијална декомпензација. На оваа тема се правени многу истражувања кои често доведувале до различни резултати.

**Цел:** Целта на оваа студија е да се направи евалуација на параметрите на електрокардиограмот и крвниот притисок за време на секојдневни стоматолошки процедури под локална анестезија со и без вазоконстриктор кај пациенти со коронарна артериска болест.

**Материјали и методи:** Оваа студија се заснова на испитување во времетраење од 10 месеци. Опсервацијата и проценката на параметрите се вршеше од страна на стручно медицинско лице. Во студијата беа вклучени 16 пациенти на возраст од 40 до 80 од кои 70 % беа машки. Осум пациенти беа случајно назначени да примаат 2% лидокаин со епинефрин (епинефрин група), а останатите пациенти, 2% лидокаин без епинефрин (не-епинефрин група) за локална анестезија. Сите пациенти беа подложени на 24-часовно амбулантно следење на крвниот притисок и динамична електрокардиографија. Во студијата се земени предвид три периоди: 1) Основно – параметри добиени во текот на 60 минути пред постапката; 2) Постапка - параметри добиени од почетокот на анестезијата до крајот на постапката и 3) 24 часа.

**Резултати:** Во текот на секоја интервенција кај пациентите генерално имаше зголемен крвен притисок и во двете групи во споредба со основните вредности, но кога беа споредени двете групи, не беше забележана значајна разлика меѓу нив. Не се појави депресија на ST- сегментот >1mm ни на почетокот нити пак за време на интервенцијата. Седум пациенти (43.75 %) доживеаа повеќе од 10 аритмии за време на процедурата, четири (25%) кај оние без епинефрин и три (18.75%) во групата со епинефрин. Отчукувањата на срцето односно пулсот остана непроменет во двете групи.

**Заклучок:** Не беше забележана никаква разлика во крвниот притисок, срцевиот ритам или доказ за исхемија и аритмии во било која група. Употребата на вазоконстриктор се покажа како безбедна во рамките на опсегот на оваа студија.

33. Ефекти од лошата орална хигиена врз целото тело – Ангова, Л., Ѓорѓиева, Н., Тонева, В., Роголева, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Добрата орална хигиена и доброто орално здравје е од витално значење за целокупниот организам. Додека, лошата орална хигиена може да биде причина за појава на некои општи заболувања во останатите системи на организмот: кардиоваскуларен, респираторен, гастроинтестинален систем.

**Цел:** Целта на ова истражување е да се потенцираат ефектите од лошата орална хигиена врз целокупниот организам.

**Материјали и методи:** За целта на ова истражување вклучивме 50 испитаници по случаен избор на пол, образование и возраст. Кај испитаниците направивме клиничка евалуација на оралната состојба и хигиена и кај истите спроведовме прашалник кој се однесуваше на присуство на општи заболувања. Добиените податоци ги анализиравме и ги претставивме во графикони.

**Резултати:**

- Кај 65% од испитаниците, анализите покажаа дека има лоша орална хигиена и присуство на некое општо заболување.
- Кај 18% од испитаниците има добра орална хигиена, но присуство на општо заболување.
- Додека 12% од испитаниците има добра орална хигиена, без присуство на општо заболување.
- Кај 5% од испитаниците има лоша орална хигиена, но без општо заболување.

**Заклучок:** Од ова истражување заклучивме дека оралната состојба и хигиена е во корелација со општото здравје и заболувања. Стоматолозите и општите доктори треба да ја подигнат свеста кај пациентите за одржување на добра орална хигиена, која може да даде ефекти врз целокупниот организам и системи.

**Клучни зборови:** испитаници, прашалник, орална хигиена, орално здравје, општо здравје.

34. Истражување на употребата на енергетски пијалоци кај студентите во Република Македонија – Фефлакова, Р.<sup>1</sup>, Александров, М.<sup>1</sup>, Арсова-Сарафиновска, З.<sup>1,2</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Ј.З.У. Институт за Јавно здравје, Скопје)

Според дефиницијата на Агенцијата за лекови и храна (*Food and Drug Administration – FDA*) под терминот енергетски пијалоци се подразбираат продукти во течна форма кои најчесто содржат кофеин, со или без други додатни компоненти [1]. Енергетските пијалоци, главно содржат метилксантини (вклучувајќи го кофеинот), Б витамини, таурин, глукуронолактон, и разни други супстанции како гварана, гинко и други хербални компоненти [2]. Денес на пазарот низ светот постојат илјадници различни брендови на енергетски пијалоци, а повеќе од половина од годишната потрошувачка на енергетски пијалоци отпаѓа на брендовите како *Red Bull*, *Monster*, *Rockstar* и *Full Throttle*.

За да ја истражime потрошувачката на енергетските пијалоци меѓу студентите од факултетите во Република Македонија, спроведовме анкета во која беа анкетирани 341 студент од факултетите во Република Македонија преку електронски анкетен прашалник. Анкетниот прашалник беше составен од: демографски карактеристики на испитаниците, информации за консумацијата на енергетски пијалоци, информираноста за потенцијалните сакани и несакани ефекти, информации за навиките околу консумацијата на енергетските пијалоци, истовремената консумација на енергетски и алкохолни пијалоци и ризиците кои произлегуваат од оваа комбинација.

Според резултатите добиени од спроведената анкета најголемиот број од студентите започнале со консумација на енергетски пијалоци во периодот на нивната 16-20 година (72,1%), а по нив следуваат оние кои започнале со консумација на енергетски пијалоци на возраст од 21-25 години (18,2%) и студентите кои започнале со консумација на енергетски пијалоци на возраст од 11-15 години (7%). Најчест симптом што испитаниците го почувствувале по консумацијата на енергетски пијалоци е забрзаниот пулс (42,8% од испитаниците), меѓутоа дури 40,5% не почувствувале никакви симптоми. Несоница се јавила кај 19,1% од испитаниците, додека вознемиреност била почувствувана кај 14,1% од испитаниците. Резултатите од спроведената анкета за консумацијата на енергетските пијалоци меѓу студентите од факултетите во Република Македонија покажаа дека во борбата за подобра оценка и поголем интелектуален успех студентите се почесто посегнуваат по енергетските пијалоци, без да размислат за последиците и несаканите ефекти.

**Клучни зборови:** анкетен прашалник, енергетски пијалок, забрзан пулс, зголемена будност, зголемена енергија, кофеин, таурин.

35. Клиничка ефикасност на хербални препарати од *Ginkgo biloba* L. (*Ginkgoaceae*) во третман на церебрална инсуфициенција – *Александров, М., Максимова, В.*

(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Церебралната инсуфициенција е термин кој опишува збир на симптоми поврзани со деменцијата. Појавата на деменција може да се должи на повеќе невропатолошки процеси, вклучувајќи ги невродегенеративните и васкуларните болести. Симптомите на деменција се тесно поврзани со загуба на невроните, нарушена невротрансмисија и намалување на интелектуалните функции, поврзани со нарушувања во крвта и снабдувањето со кислород. Екстрактите од *Ginkgo biloba* L. (EGb) кои содржат: 0,2-0,4% флавонолни гликозиди, гинколиди (0,06-0,23%) и билобалиди (до 0,26%) [1], се користат при симптоматски третман на лесна до умерена цереброваскуларна инсуфициенција [2,3], поради нивната способност да ја подобрат церебралната циркулација.

По пребарувањето на хумани клинички студии во PubMed базата на податоци, поврзани со ефектите на *Ginkgo biloba* L. во церебралната инсуфициенција, ги евалуиравме еднаесетте клинички студии поврзани со ова лековито растение. Една клиничка студија покажала дека EGb може да биде ефикасен во третманот на симптоми на церебрална инсуфициенција, вклучувајќи ги: намалена концентрација и проблеми со меморијата, конфузија, недостиг на енергија, депресивно расположение и анксиозност [4]. Во една 52-неделна, рандомизирана, двојно слепа, плацебо-контролирана, паралелна група, мултицентрична студија, беше проучена ефикасноста и безбедноста на EGb761 кај пациенти со Алцхајмерова болест и мулти-инфарктна деменција. Вкупно 202 пациенти обезбедиле податоци кои можеле да се евалуираат. Пациентите во првата група биле на терапија со 120mg (сметано на главни активни состојки) со EGb761, еднаш дневно, а другата група примила плацебо. По третманите, нивните резултати покажале дека групата која примила EGb761 покажала 1,4 пати подобри резултати од плацебо групата. Истите модели биле забележани со евалуираните податоци, во кои 27% од пациентите третирани со EGb761 постигнале најмалку четири точки во подобрувањето од Скалата за проценка на Алцхајмерова болест, споредено со 14% кои примиле плацебо [5].

Овие студии ја покажуваат ефикасноста на хербалните препарати од гинко и ја поддржуваат неговата употреба кај пациентите со церебрална инсуфициенција.

**Клучни зборови:** Алцхајмерова болест, гинко, деменција, клинички студии, фитопрепарати.

## АПСТРАКТИ ПОСТЕР ПРЕЗЕНТАЦИИ 10 мај

### 1. Замена на десцендентна аорта преку стернотомија – Лонгуров, А., Анѓушева, Т.

#### **Вовед**

Четириесет и девет годишен маж со болка во вид на стегање во пределот на градите, историја за хипертензија и претходно дијагностицирана аневризма на торакална аорта како и хронична аортна дисекција од 9 cm во дијаметар, бил примен во Клиниката Жан Митрев за итен оперативен третман.

#### **Материјал и методи**

Операцијата е изведена преку средна стернотомија, користејќи ги десната субклавикларна артерија и десната феморална артерија за артериска канулација, а десната преткомора за венска канулација. Изведена е целосна замена десцендентната торакална аорта со графт протеза преку клемување проксимално помеѓу левата заедничка каротидна и левата субклависка артерија и дистално на терминалниот дел на торакалната аорта, употребувајќи одреден степен на хипотермија со помош на антероградна и ретроградна артериска перфузија. Направена е и проксимална анастомоза со левата субклависка артерија, додека пак дисталната анастомоза е направена со вистински и лажен лумен после ресекција на дисекциската мембрана што е можно по дистално, бидејќи левата ренална артерија потекнува од лажниот лумен.

#### **Резултати**

Рутинска операција. Пациентот е екстубиран после 24 часа со минимална загуба на крв. Постоперативното закрепнување му е продолжено поради минлива пареза на десната нога, за што е потребна пролонгирана физикална терапија. Истиот бил отпуштен на дваесет и шестиот постоперативен ден.

#### **Заклучок**

Поправка на аневризма на торакална аорта со хронична дисекција преку стернотомија овозможува добра експозиција на торакланата аорта во оптимална позиција за проксимално и дистално аортно клемување, исто така и пациентите подобро ја поднесуваат во однос на постоперативното опоравување.

## 2. Застапеност на пациенти со дијабетна полиневропатија и рехабилитација–

*Шпигова, А., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

### **Вовед**

Дијабетната полиневропатија, која е една од најчестите компликации на дијабетесот, е хетерогена група на синдроми каде што е нарушена функцијата на периферниот нервен систем. Бројот на ново заболени лица од дијабетес со компликации, во Република Македонија прогресивно се зголемува, што е од големо социоекономско значење, бидејќи доведува до траен инвалидитет, го намалува квалитетот на живот и го отежнува социјалното учество на пациентите. Затоа е многу значајна раната дијагностика, своєвремената профилакса, како и соодветната рехабилитација на настанатите компликации.

### **Материјали и методи**

Од Центарот за Јавно Здравје во Штип се земено статистички податоци. Пријавените случаи се пациенти на Интерното одделение во Клиничка Болница-Штип. Сите податоци се обработени дескриптивно, епидемиолошки и статистички. Истражувањето е спроведено во период од три години и резултатите се прикажани графички и табеларно. Пациентите се избрани според основната дијагноза Дијабетес мелитус (МКБ е10- е14) со компликации.

### **Резултати**

Од истражувањето направено за бројот на пациентите со дијабетес мелитус со компликации, добиени се резултати кои покажуваат дека бројот на хоспитализирани мажи во 2015, 2016 и 2017 е 134, а бројот на жени е 125.

### **Заклучок**

Инциденцијата на пациенти со дијабетес мелитус и дијабетна полиневропатија значително се зголемува, со пораст на возраста, а пикот на појавување е на возраст од 64-74 години. Примената на рехабилитација, кинезитерапија, балнеотерапија, климатотерапија, заедно со соодветни медикаменти обезбедува понатамошна автономија и функционалност во секојдневниот живот на пациентите со дијабетната полиневропатија.

**Клучни зборови:** социоекономски аспект, инвалидитет, профилакса, рехабилитација.

### 3. Застапеност на пациенти со мозочен удар и рехабилитација во акутна фаза –

*Тонева, С., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

#### **Вовед:**

Цереброваскуларните заболувања кај популацијата во Р. Македонија од ден на ден покажуваат тенденција на постојан пораст. Ишемичните мозочни удари се најчестиот тип на мозочен удар кој опфаќа повеќе од 85% од сите мозочни удари. Во акутниот стадиум физикалната терапија и рехабилитација е насочена кон профилакса на компликациите на локомоторниот апарат и кардиореспираторниот систем. Најдобри резултати се добиваат доколку рехабилитацијата започне порано. Екстензивната, долготрајна и насочена терапија е наменета за корекција и ублажување на последиците од оваа болест. Потребно е да се пружи и поддршка на пациентот, за да се адаптира на состојбата.

#### **Материјали и методи:**

Земени се статистички податоци од Центарот за Јавно Здравје во Штип. Пријавените случаи се пациенти на Невролошкото одделение во Клиничка Болница во Штип. Податоците се обработени дескриптивно, епидемиолошки и статистички. Истражувањето е спроведено за период од 3 години и резултатите се прикажани графички и табеларно. Пациентите се избирани според основната дијагноза церебрален инфаркт (МКБ-10 I63) и не се вклучувани критериуми за исклучување на пациенти според настанати компликации.

#### **Резултати:**

Од направеното истражување за бројот на пациенти со церебрален инфаркт, добивме резултати кои покажуваат дека бројот на мажи во 2015, 2016 и 2017 година кои добиле церебрален инфаркт е 133, а бројот на жени е 124. Вкупниот број на болнички денови на мажите изнесува 1604, а кај жените е 1504.

#### **Заклучок:**

Од ова истражување можеме да заклучиме дека инциденцата на појава мозочниот удар расте линеарно со порастот на возраста, а врвот на појавата е 60-69 години. Церебралниот инфаркт е почест кај мажите, отколку кај жените. Различни медикаментозни и немедикаментозни методи влијаат на мозочната пластичност и го потпомагаат процесот на структурна и функционална мозочна реорганизација кое што ја определува можноста за континуирано функционално возобновување после мозочен инфаркт.

**Клучни зборови:** застапеност, мозочен удар, рехабилитација, акутна фаза

4. Застапеноста на Варичела во град Велес – *Јордановска, Т., Ристевска, Т., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Цел:** Варичела претставува вирусна, осипна болест која многу лесно се пренесува преку воздух што е причина децата уште од рана возраст да се разболат. Ова истражување ја прикажува застапеноста на Варичела во изминативе 5 години, според возраст и пол на жителите и нејзин приказ на периодична застапеност.

**Материјал и методи:** Податоци добиени од Центарот за јавно здравје во Велес во кој е анализиран период од 2011 до 2015 година.

**Резултати:** Во периодот од пет години има вкупно 1388 заболени од варичела, која е карактеристична заразна болест за пролет и есен. Својот пик го достигнува во студените месеци т.е. Ноември, Декември, Јануари како и пролетните месеци Април и Мај. Во Јануари има вкупно 178 заболени лица во период од 5 години, во Декември 200 заболени, а најмалку има во месец Јули со само 63 заболени. Во овој период исто така заболени се 714 машки, 674 женски. Варичелата својот максимум го достигна во 2012 година во која вкупниот број на заболени е 711, во која доминираат момчиња. Најчесто се зафатени деца од 7 до 9 години, за разлика од постарите каде ретко ја има. Најмалку има во 2015 година со само 66 заболени.

**Заклучок:** Болеста се појавува преку целата година, а максимумот е во доцна есен и зима и е најзастапена помеѓу деца и тоа во предшколска возраст.

**Клучни зборови:**

Варичела, Заболени, Деца, Застапеност, Возраст



5. Застапеноста на вирусните хепатитиси во штипскиот регион – *Салунџиев, М., Андоновска, Л., Марковски, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Во овој труд целта на истражувањето е да се утврди застапеноста на вирусните хепатитиси во штипскиот регион на Р. Македонија по различни критериуми. Вирусните хепатитиси се група заболувања предизвикани од DNA – вируси во кои спаѓаат HAV, HBV, HCV, HDV, HEV – Хепатитис А/ Б/ Ц/ Д/ Е/ соодветно чиј таргет е хепарот, а неодамна беше откриен и HGV – Хепатитис Г вирус кај кој нема докажано засегање на хепарот.

Согласно податоците на СЗО, во 2015 година во светот заболеле 325 милиони луѓе, а 1,34 милиони луѓе починале од вирусните хепатитиси, број близок до бројот на смртни случаи на туберкулоза и број кој ги надминува смртните случаи поврзани со ХИВ. Се проценува дека 257 милиони луѓе живеат со хепатитис Б и 71 милион луѓе живеат со хепатитис Ц – двата главни убијци од петте видови хепатитис. Најчести вирусни причинители на хепатитис се HAV, HBV и HCV чија застапеност се испитува во трудот. Хепатитис А вирусот се пренесува главно по фекално – орален пат а докажувањето е по крвни анализи со ELISA при што се утврдува присуство на анти - HAV антитела. Хепатитис Б вирусот и хепатитис Ц вирусот се пренесуваат преку крв, плазма или сексуални односи и нивни задолжителни потврдни техники се ELFA, PCR, IMMULITE и др. техники.

Ова истражување вклучува 342 испитаници кои живеат во штипскиот регион и се категоризирани според возраст и пол и период на заболување. Ќе заклучиме дека инциденцата на засегнатите вирусните хепатитиси во штипскиот регион во последните 5 години прогресивно се намалува. При тоа, највисока инциденца заболувањата со HAV и HCV бележат во 2014, а оние со HBV во 2013 со градуелно намалување во наредните години.

**Клучни зборови:** HAV, HBV, HCV, Штипски регион, застапеност.

6. Застапеноста на ХИВ инфекцијата во штипскиот регион – *Колев, М. (Факултет за медицински науки)*

### **Вовед**

Хив позитивното лице е заразено од ХИВ вирусот што не значи дека има СИДА. Синдромот на стекнат имунолошки дефицит ( СИДА ) е болест која претставува последен стадиум на ХИВ вирусот кој се карактеризира со прогресивно слабеење на имунолошкиот систем со што пациентите се подложени на голем број инфекции и тумори.

### **Цел**

Целта на трудот е да се анализира застапеноста на ХИВ инфекцијата во штипскиот регион, како и да се утврди дистрибуцијата по пол, возраст и односот на живи и умрени лица.

### **Материјали и методи:**

Податоци од Институтот за јавно здравје на Република Македонија за периодот од 1987 до 2017 година.

### **Резултати:**

Во штипскиот регион во периодот од 2010 – 2017 година откриени се 12 ХИВ позитивни случаи. Од нив 10 лица (83.33%) се од машки пол, а 2 лица (17%) се од женски пол, со поголема застапеност кај возрасна група од 20 – 25 години со 5 лица (41.66%). До 2016 година во општина Штип се регистрирани 7 ХИВ позитивни лица ( 58.33% ) и 5 лица со СИДА ( 41.66% ), односно вкупно 12 лица. Од нив живи се вкупно 9 лица ( 75% ), а умрени се вкупно 3 лица ( 25% ).

### **Заклучок:**

Од 1987 – 2017 година има вкупно 12 ХИВ позитивни лица и 5 лица со СИДА, од кои вкупно 3 лица се починати. Доминираат машкиот пол вкупно 10 лица и возрасна група од 20-25 години со 5 ХИВ позитивни лица.

**Клучни зборови:** Хив, СИДА, штипскиот регион, инфекции.

7. Застапеноста на шигелозата во штипскиот регион – *Иванова, М., Станковиќ, Т., Стевановиќ, А., Волкановски, А., Марковски, В.* (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Шигелозата (бациларна дизентерија) претставува бактериско воспаление на лигавицата на дебелото црево. Нејзина типична манифестација е слузаво-крвавиот пролив. Причинител е *Shigella* која е грам-негативна бактерија и припаѓа на родот *enterobacteriaceae*. Главна улога во настанување на болеста ја има шига егзотоксинот кој се излучува од оваа бактерија. Претставува класична феко-орална инфекција за која е потребна мала инфективна доза од 10-100 шигели.

**Цел:** Целта на ова истражување е да одредиме колкава е стапката на застапеност на шигелозата во последните 10 години во штипскиот регион по возрастни групи и месеци.

**Материјали и методи:** Ова истражување е направено со помош на информации добиени од „Центарот за Јавно здравје Штип“. За истражување на оваа болест и што таа предизвикува користевме материјали од : *Infectious Disease Essentials – John E.Bennett, Raphael Dolin, Martin J.Blaser.*

**Резултати:** Врз основа на направеното истражување заклучивме дека застапеноста на шигелоза во штипскиот регион во периодот од 2007 до 2017 бележи тренд на пораст од 4% и имало вкупно 29 заболени од оваа болест . Исто така заклучивме дека нај голема застапеност имало во месеците: август, септември и октомври додека нај малку заболени имало во јуни и февруари. Според возрастни групи забележивме дека нај голема застапеност има на возраст од 0-10 години додека убедливо нај малку се заболени на возраст од 61-70 години и на возраст од 31-40 години.

**Заклучок:** Врз основа на следниве истражувања можеме да заклучиме дека најголема застапеност на шигелозата имаме во следниве месеци: август, септември и октомври.А според возрастните групи од истражувањето забележуваме дека најмногу се среќава кај деца од 0-10 години.

## 8. ИЛ-6: важен цитокин во состојба на здравје и болест – Јанева, М., Ѓоргиева

Ацкова, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Интерлеукин-6 (ИЛ-6) е плејотропен цитокин со значајни функции во регулацијата на имуниот систем. Од неговото откритие во 1986 година, првично како В-клеточен стимулирачки фактор 2, знаењето и интересот за ИЛ-6 како моќен провоспалителен цитокин важен за имунолошката хомеостаза, вродениот и адаптивниот имунитет кон вирусни, паразитарни и бактериски инфекции и неговите патофизиолошки импликации во патогенезата на разни болести како воспаленија, автоимуност и рак, брзо се зголемуваат. Сепак, причините за нерегулираното производство на ИЛ-6 сè уште не се познати.

Во овој труд анализираме објавени студии во врска со ИЛ-6 и ги евалуираме податоците од предклиничките и клиничките испитувања во обид да ги објасниме синтезата, дејствата и можностите за терапија каде што ќе биде вклучен ИЛ-6.

До овој момент, развиени се анти-ИЛ-6 терапии, за третман на автоимуните болести (како ревматоиден артритис) и против карциноми, вклучувајќи ги регистрираните препарати на моноклонални антитела против ИЛ-6 (силуксимаб) или ИЛ-6 рецепторот (тоцилизумаб), додека други инхибитори сеуште се во фаза на клинички испитувања.

ИЛ-6 со комплексноста на својата природа е деликатна цел за терапевтски интервенции и потребни се сложени идни истражувања за да го искористат неговиот потенцијал за подобрување на исходот од болестите.

**Клучни зборови:** ИЛ-6, цитокини, автоимуните болести, воспаление, ИЛ-6 инхибитори.

9. Индикации за општа анестезија во стоматологијата и употреба на истата (приказ на случај) – Стојков, Н., Поповска, В., Нојков, Ј. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Усната празнина е многу осетлива на болка и затоа многу стоматолошки интервенции се изведуваат под анестезија локална или општа.

Индикации за општа анестезија во стоматологијата се:алергични пациенти на локални анестетици,немирни деца,ментално ретардирани пациенти,инцизии на абсцеси,пациенти кои имаат страв од стоматолошки интервенции.

**Приказ на случај:** Маж на 34 години има фобија од стоматолог како резултат на ужасно искуство од детството.Со преглед од нов стоматолог е заклучено дека пациентот има потреба од реставрација на 9 заби.Терапевтот детерминирал дека се потребни 3-4 часови работа во усната шуплина и со оглед на фобијата му предложил на пациентот општа анестезија.Пациентот се согласил.

Констатирана е одлична здравствена состојба и ASA скор е I,што го прави добар кандидат за општа анестезија.

Беше дадена општа ендотрахеална анестезија.Пациентот беше интубиран назотрахеално,а усната празнина беше добро тампонирана со гази за да се спречи евентуално навлегување на остатоци од заби, или крв и плунка во респираторните патишта.По 4 часа општа анестезија стоматолошката интервенција е безбедно завршена.На крајот на интервенцијата беше извадена тампонадата од усната шуплина.Пациентот беше екстубиран во речиси будна состојба.

**Заклучок:** Кога ќе се донесе одлука за интервенција со општа анестезија потребно е да се одлучи дали таа може да се изведе на стоматолошка столица или во болнички услови.Во секој случај неопходно е да има анестезиолошки апарат, мониторинг,лекови за реанимација како и присуство на специјалист-анестезиолог за целото време на интервенцијата.

**Клучни зборови:** Забен калкулус,општа анестезија,стоматологија .

10. Иновативни материјали во медицината и стоматологијата - Дејкоска, М.,  
Тилева, С., Кочовски, Д., Роголева, С. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Материјалите на полиарилетеркетоните(ПАЕК) се полукристални биополимери со одлични механички и хемиски својства. Полиарилетеркетоните имаат добра хемиска отпорност, висока стабилност на температурата, мала апсорпција на вода, мала тежина, има можност за добра обработка, можат да се вбригуваат и имаат само-подмачкување. Исто така, тие се безметални, биостабилни, можат да се стерилизираат, биокомпатибилни, имаат еластичност слична на коските, на рендген се видливи, имаат удобност при носење. Целта на студијата беше да се прикажат полиарилетеркетоните како современ материјал за протетски и имплантолошки третман во медицината и стоматологијата.

**Материјали и методи:** Материјалите беа добиени со екстензивни и опсежни пребарувања на соодветната литература за конкретниот случај.

**Резултати:** Полиарилетеркетоните се користат во различни области на медицината, како што се: Кранијална-Максило-Фацијална хирургија, Кардиологија, Ортопедија, Стоматологија. Тие имаат различна примена, може да се применуваат како замена за: меѓурбетните дискови, зглобови, рскавицата, изамена на скршените коски, стентови, вештачки срцеви залистоци, интересеални плочки и штрафови. Во стоматологијата полиарилетеркетоните се користат за разни видови изработка без метали: без метални коронки, телескопски кронки, без метални мостови, формирачи на гингива кај импланти, абатменти, атчмени, кукички кај парцијални протези, оклузални сплнтови, инлеј, онлеј, бази на протезите, интердентални пречки.

**Заклучок:** Полиарилетеркетоните имаат широка примена во медицината и стоматологијата, пред се поради тоа што тие не содржат метали или други алергиски материјали, тие се биокомпатибилни и прифатливи за организмот.

**Клучни зборови:** Биокомпатибилност, биоматериали, безметални коронки, имплантологија.

11. Кинезитерапија кај пациенти со хронична исхемична болест на срцето – *Никова, С., Маркова, Ж., Георгиева, М., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:**

Хронична исхемична болест на срцето (ХИБС) на чија основа се развива миокарден инфаркт (МИ) е заболување на коронарните артерии. Под влијание на многубројни причини во овие артерии и нивните гранки се развиват атеросклеротични процеси. Тие се изразуваат со намалување на еластичноста и луменот како резултат на што преку нив протекува помала количина на крв и помалку хранливи материи - на прво место кислород. За да се добие позитивен ефект од лекувањето е потребно специјална, насочена едукација во правилно дишење и ефективна работа со соодветни вежби.

**Цел:** Да се прикаже програма за кинезитерапија кај пациенти со хронична исхемична болест на срцето.

**Материјали и методи:**

Методата опфаќа 2 периоди - *подготвителен и основен*. Подготвителниот дел е првите 2-3 месеци и ги вклучува вежбите за правилно дишење, создавање на неопходни моторни навики и подобрување на психо-физичкиот тонус. Во основниот дел поважни средства се респираторни и општоразвојни вежби со и без уреди, вежби за сила, издржливост и вежби за координација и релаксација.

**Резултати:**

Со соодветната кинезитерапија повреденото ткиво се возобновува, а со физичко тренирање се предизвикува позитивни морфолошки и функционални промени, подобрување на крвотокот на срцевиот мускул и зголемување на неговата функционална состојба, се подобрува дишењето и снабдувањето на миокардот со доволно кислород и др.

**Заклучок:**

Насочената метода на кинезитерапија може да се користи индивидуално во домашни услови и во групи.

**Клучни зборови:** исхемична болест на срцето, кинезитерапија, тренирање.

12. Критериуми за развој на метаболен синдром – Ѓурковска, М., Анастасова, Л., Јовев, М. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Метаболен синдром уште познат и како Синдром на инсулинска резистенција, претставува кластер од состојби и присуство на ризик фактори кои водат до зголемена инциденца на кардиоваскуларни заболувања, дијабетес мелитус тип 2, бубрежна инсуфициенција и низа други коморбидни состојби. Неговото постоење се споменува уште од 50-тите години, меѓутоа за прв пат како „Метаболен синдром“ бил опишан од страна на Херман Халер во 1977 година.

Постојат повеќе дефиниции и критериуми за објаснување на метаболичниот синдром (WHO критериуми, IDF), меѓу кои најдобро објаснување дава NCEP-ATPIII (National Cholesterol Education Program, Adult Treatment Panel III) во 2001 година и ги ревизира истите во 2005 година. Според оваа класификација потребно е исполнување на најмалку три или повеќе од наведените пет критериуми: Абдоминална обезност - циркумференција на струк кај мажи >102 cm, кај жени >88 cm), низок high-density lipoprotein (HDL) кај мажи <1.03 mmol/l (<40 mg/dl) и кај жени <1.3 mmol/l (<50 mg/dl), ниво на триглицериди >1.7 mmol/l (>150 mg/dl), гликемија на гладно >5.6 mmol/l (>100 mg/dl) или на третман со лекови за хипергликемија, артериски крвен притисок – дијастолен >130 mmHg и систолен >85 mmHg или актуелен антихипертензивен третман.

Иако постојат повеќе класификации на Метаболниот синдром, сеуште не постојат универзално прифатени стандарди за неговата суштинска употреба. Досегашните истражувања околку постоењето на синдромот не имплицираат на воведување на метаболичниот синдром како ново заболување, туку да ги стават во фокус лицата со ризик за пре-дијабетес, дислипидемија и атеросклероза. Се дава се поголем акцент на категоризирање на пациентите, за да се редуцира нивото на развој на секвелите од метаболичните промени.

**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** *инсулинска резистенција, обезност, дијабет, дислипидемија, хипертензија.*



### 13. Меланом на тенко црево – Којзеклиска, А., Рамбабова, И., Митевски, А.

(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Примарниот меланом на тенкото црево е многу редок малиген тумор и заедно со другите малигни тумори на тенко црево опфаќаат само 1-3 % од туморите што се појавуваат на гастроинтестиналниот тракт. Почесто на тенко црево се појавуваат метастатските меланоми затоа што поголема е веројатноста малигниот меланом кој го има во кожата да дојде до ГИТ.

**Цел:** Целта е да се прикаже случај на примарен меланом на тенко црево.

**Материјали и методи:** Пациент на 55годишна возраст примен како итен случај со симптоми на гадење, повраќање и дифузни болни во абдомен со стоп на столица. Дополнителните иследувања покажуваат дека пациентот има карактеристични клинички, лабораториски и РТГ знаци на илеус.

**Резултати:** Со направената итна предоперативна анестезиолошка проценка, е извршена експлоративна лапаротомија и е пронајдена интусусцепција на тенко црево, односно на јејунум која е предизвикана од туморска формација на истото место, и е направена ресекција на тенко црево со Л-Л анастомоза. Се испраќа примерок на патохистолошка анализа со која се докажува дека станува збор за примарен меланом на тенко црево.

**Заклучок:** Појавата на тенкоцревна опструкција кај возрасни особено доколку станува збор за инвагинација најчесто е причинета од неоплазија на тенко црево и во презентираниот случај ретка форма на примарен малиген меланом на тенко црево.

**Клучни зборови:** Меланом на тенко црево, туморска формација, гастроинтестинален тракт

**Вовед:**

Во хуманата патологија најзначајни микоплазми се оние кои предизвикуваат респираторни инфекции. *Mycoplasma pneumoniae* најчесто се јавува кај млади лица и деца на предшколска и школска возраст. Поминува асимптоматски или како лесно респираторно заболување, но кај 1/10 од случаите се манифестира како атипична пневмонија. Има изразен тропизам кон трахеобронхијалниот епител и се јавува во затворени колективи. Се пренесува аерокапково.

**Цел:**

Целта на трудот е да се анализира застапеноста на *M.pneumoniae* во Источна Македонија, во градовите: Кочани, Куманово и Струмица и дистрибуцијата на инфекцијата по пол и возраст.

**Материјали и методи:**

Податоци од Институтот за јавно здравје на Република Македонија за периодот од 2011 до 2017 година.

**Резултати:**

Во Источниот регион на Р.Македонија во период од 2011-2017 година се регистрирани вкупно 185 лица со *M.pneumoniae*. Од кои 61 лице (32.9%) се од машки пол, 124 лица (67.02%) се од женски пол, со поголема застапеност кај возрасна група од 1-9 години со 69 (37.29%) инфицирани лица. Најголем процент на регистрирани случаи е во Куманово со вкупно 164 лица (88.65%). Во Струмица 11 лица (5.95%), најмал процент во Кочани со 10 лица (5.40%). Најмногу регистрирани случаи со *M.pneumoniae* има во 2014 година со 97 (52.43%) инфицирани лица, додека во 2017 година нема регистрирано појава на инфицирани со оваа бактерија.

**Заклучок:**

Од 2011-2017 во Источниот регион на Р.Македонија се регистрирани вкупно 185 лица со *M.pneumoniae*. Со доминација на женскиот пол со вкупно 124 лица. Најзастапена инфекцијата е кај возрасна група од 1-9 години со 69 инфицирани. Најголем процент на регистрирани случаи е во Куманово со вкупно 164 лица, најмалку во Кочани со 10 инфицирани лица. Најмногу регистрирани случаи со *M.pneumoniae* се забележани во 2014 година со вкупно 97 инфицирани лица.

**Клучни зборови:** Микоплазма пнеумоне, инфицирани, Источна Македонија.

15. Најчести симптоми кај акутен и хроничен гастрит – Алчевски, К., Дејаноска, М., Ефремова, Л., Тонева Николова, А., Кочовски, Д.

**Вовед:** Воспалението на желудочната слузница, дава симптоми кои значително го нарушуваат квалитетот на животот. Сите тегоби доведуваат до менување на начинот на исхрана што влијае на целокупниот организам. И покрај различните етиолошки фактори, пациентите имаат слични тегоби.

**Цел:** Целта на ова истражување е да се презентираат најчестите симптоми кај акутниот и хроничниот гастрит.

**Материјали и методи:** Составивме прашалник и го спроведовме кај 30 испитаници, независно од полот, возраста и етилошкиот фактор за гастритисот. Врз база на субјективните тегоби кои ги имаат, тие одговорија на прашањата. Добиените резултати ги анализиравме и ги претставивме визуелно.

**Резултати:**

- Кај 92% од испитаните доминантен симптом е епигастрична болка.
- Промени во начинот на исхрана е присутен кај 84% од испитаниците.
- Повраќање се јавува почесто кај акутниот гастрит со 53% пациентите.

**Заклучок:** Симптомите кои се јавуваат кај гастритисот се слични без разлика на причината која довела до ова заболување, тоа доведува до значително нарушување на целокупното здравје и промени во начинот на живот и исхрана. Затоа е важно, навремен третман на оваа состојба, за да не премине во хроничитет.

**Клучни зборови:** воспаление, симптоми, епигастрична болка, повраќање, исхрана.

16. Нова волтаметриска метода за определување на Michaelis-Menten кинетичката константа на ензимско-супстратните реакции во протеин-филм волтаметрија –  
*Петковска, С., Јанева, М., Максимова, В., Гулабоски, Р. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

Протеин-филм волтаметријата е едноставна алатка во т.н. механистичка ензимологија. Покрај тоа, оваа техника овозможува и развивање на едноставни методи за определување на термодинамички и кинетички параметри поврзани со редокс хемијата на голем брз ензими. Во протеин-филм волтаметријата мала микромоларна маса на ензим се нанесува на површината од работната електрода, при што молекулите од ензимот формираат мономолекуларен филм. Со нанесување на соодветен потенцијал и во присуство на даден супстрат, можно е да се студираат голем брз на ензимско-супстратни реакции со примена на волтаметриски техники. Во овој труд, претставен е едноставен и временски независен концепт за определување на кинетиката на ензимско-супстратните реакции во услови на циклична волтаметрија. Теоретските резултати за т.н. „површинско електрохемиско-каталитичка„ или EC’ реакција имплицираат дека граничната струја во цикличната волтаметрија зависи само од кинетиката на хемиската реакција помеѓу ензимот и неговиот супстрат, а е независна од сите други кинетички и термодинамички параметри што влијаат на брзината на пренос на електрони во електродната реакција. Развиената метода се базира на линеарна зависност помеѓу измерените лимитирачки струи на цикличните волтамограми како функција од концентрацијата на супстратот. Методата е едноставна и овозможува директно определување на константата на Michaelis-Menten.

17. Ноќна енуреза – третман со акупунктура – *Ристова, М.<sup>1</sup>, Зху, Ј.<sup>1</sup>, Арсовска, Б.<sup>1,2</sup>, Козовска, К.<sup>1</sup>* (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Институт по биологија, Природно-математички факултет – Скопје)

**Вовед** – Ноќна енуреза или ноќно мокрење е честа клиничка состојба што се јавува кај децата. Во третманот на ноќната енуреза, акупунктурните точки се избираат така што ќе можат да влијаат на уринарните центри во 'рбетниот мозок и парасимпатичката инервација на уринарниот тракт.

**Цел** – Целта на истражувањето е да се прикажат повеќе случаи на успешно третирани пациенти со ноќна енуреза со акупунктура.

**Материјали и методи** – Во ова истражување се вклучени 20 деца, 6 женски и 14 машки, на возраст од 6 до 22. Сите деца беа третирани со акупунктура во клиника за Традиционална Кинеска Медицина и акупунктура за ноќна енуреза. Третманите беа направени во затворена просторија, со времетраење од 35-40 минути од двете страни. Акупунктурата беше изведена на акупунктурните точки: DU20 (BaiHui), BL23 (ShenShu), BL28 (PangGuangShu), SiShenCong (3cm од точката BaiHui), RN6 (QiHai), GB20 (FengChi) и Du16 (FengFu).

**Резултати** – Со акупунктурниот третман, успешно им се помогна на сите третирани пациенти да престанат да мократ навечер, да имаат подобар сон и квалитет на живот со одреден број третмани. Просечен број на третмани е 6. Повеќето деца беа на возраст од 6 до 10 години. Од третираниите пациенти повеќе беа машки отколку женски.

**Заклучок** - Акупунктурата како дел од Традиционалната Кинеска Медицина има позитивен ефект во третманот за ноќна енуреза кај децата преку регулирање на протокот на Чи енергијата и крвта и враќање на целосната рамнотежа на внатрешната состојба на телото.

18. Орална манифестација на дијабетес – Трајкова, М., Димевска, Н., Тонева, В., Тонева Николова, А. (Факултет за медицински науки, Дентална медицина, УГД – Штип)

**Вовед:** Дијабетесот е состојба која се јавува поради недостаток на инсулин или резистенција на неговото дејство. Како заболување дава реперкусија врз целиот организам, па така се манифестира и во усната празнина.

**Цел:** Ние си дадовме за цел да ја претставиме оралната манифестација и степен на застапеност на дијабетесот во оралната средина.

**Материјали и методи:** Извршивме клинички орален преглед на 43 заболени од дијабетес, без разлика дали се на орална или инсулинска терапија и без разлика дали се diabetes mellitus type I или diabetes mellitus type II. Компликациите кои ги дава дијабетесот на другите системи во организмот не ги земавме во предвид. Добиените и анализирани податоци ги прикажавме во поглавјето резултати.

**Резултати:**

- Кај 73,8% од прегледаните имаат потешко зараснување на оралните рани.
- Кај 47,9% од пациентите имаат периодонтитис.
- Пациенти кои имаат намалено лачење на плунката (хипосаливација) се со 67,3%.

**Заклучок:** Секогаш треба да се земе во предвид дека diabetes mellitus е заболување кое ги засега сите системи во човековиот организам, па како таква оралната манифестација и компликација треба да се третира во комбинација со локална и системска терапија.

**Клучни зборови:** Пациенти, diabetes mellitus, орални манифестации.

## 19. Објективен одговор на комбинирана терапија во третман на меланом –

*Младеновска, М.<sup>1</sup>, Ристески, М.<sup>2</sup>, Серафимовска, Т.<sup>3</sup>, Дарковска-Серафимовска, М.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 2. Клиника за онкологија и радиотерапија – Скопје; 3. Фармацевтски факултет, УКИМ - Скопје)*

**Вовед:** Малигниот меланом е најопасниот вид на рак на кожата и може да се дефинира како неоплазма на клетките кои се развиваат од меланоцити. Годишната инциденца на меланом драстично е зголемена во текот на изминатите неколку децении. Хируршкиот зафат е дефинитивно избор за третман на меланом во рана фаза. За оние пациенти кај кои меланомот метастазирал, имунотерапијата или биолошката терапија се избор кој може да го подобрат преживувањето. Некои истражувачи веруваат дека комбинираните терапии кои истовремено блокираат повеќе патишта може да ја подобрат ефикасноста, отежнувајќи ги мутациите на туморските клетки.

**Презентација на случај:** 67-годишна жена беше препратена кај онколог со дијагноза меланом со специфична мутација "BRAF V600" во нејзините гени. Болеста се проширила и на други делови од телото (метастатски промени на церебралниот мозок). На пациентката и биле пропишани таблети Vemurafenib орално 960 mg двапати дневно во текот на 18 месеци. Како високо ризичен меланом дополнително после 18-те месеци и се пропишуваат и таблети од Cobimetinib 60 mg еднаш дневно. Комбинираната терапија (Vemurafenib + Cobimetinib) продолжила наредни 12 месеци, се до прогресија на болеста. Контролата направена со имиџинг техники покажала делумен одговор на терапијата, па следните 6 месеци на пациентката и бил пропишан Pembrolizumab инфузија (i.v.) еднаш на секои три недели во тек на 6 месеци. PET КТ резултатите покажале стабилна болест.

**Заклучок:** Комбинираната терапија на BRAF и MEK инхибитор плус анти-PD-1 / PD-L1 агент во третманот на метастатски меланом може да доведе до уште подобри резултати во целосен одговор и преживување.

20. Орални промени при радиотерапија – Кочовска, Н.<sup>1</sup>, Тасевски, Г.<sup>1</sup>, Тонева

Николова, А.<sup>2</sup>, Тонева, В.<sup>3</sup> (1. Висока медицинска школа, УКЛО – Битола; 2. Општа медицина, Факултет за медицински науки, УГД – Штип; 3. Дентална медицина, Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Третманот на канцер на главата и вратот се состои од комбинирана хирушка, радиотерапија и хемотерапија. Радиотерапијата на главата и вратот има ефекти и на орофацијалните структури. Тежината на оралните компликации е поврзана со обемот на озраченото ткиво, кумулативната доза на зрачењето и од лековите кои ги прима пациентот.

**Цел:** Целта на оваа студија беше да се детектираат промените кои настануваат во оралната празнина како компликации од радиотерапијата на главата и вратот.

**Материјали и методи:** За реализација на студијата беа прегледани 30 пациенти кои имале радиотерапија на главата и вратот. Кај пациентите беше извршен стоматолошки преглед и беа прегледани рендген снимки.

**Резултати:** Над 50% од пациентите кои имале радиотерапија на главата и вратот имале и промени во орофацијалните ткива. Повеќето од нив имале акутни промени како што се сува уста, мукозит, отежнато голтање; додека само мал број од пациентите имале хронични промени.

**Заклучок:** Радиотерапијата може да доведе до сериозни промени во орофацијалната регија. Затоа треба да се превенира што е можно помало зрачење, да се даваат одредени лекаства пред терапијата кои ќе го намалат ефектот врз орофацијалните ткива.

**Клучни зборови:** врат, глава, пациенти, радиотерапија.



21. Орално-мукозни лезии поврзани со мобилните протетски помагала – *Лазарева, Т.<sup>1</sup>, Спасова, А.<sup>1</sup>, Кочовски, Д.<sup>1</sup>, Тонева, В.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Оралните мукозни лезии под протезните надоместоци се поврзани со денталниот плак кој се налепува на протезите, инфекција со *Candida*, намалено лачење на пљунка, намалена орална хигиена како и механичка траума на самите протези.

**Цел:** Целта на оваа студија беше да се оцени преваленцата на орално мукозните лезии под протезните надоместоци во регионот на Штип.

**Материјал и метод:** За оваа студија беа испитувани 40 пациенти кои носат мобилни протезни помагала. Податоците за студијата беа добиени со направен клинички преглед на пациентите и со земена анамнеза. Исто така беше направен и анкетен прашалник со податоци поврзани за полот, возраста, видот на протезата, хигиената на протезата и времето на употреба на протезата. Испитувањето беше направено во период од четири месеци.

**Резултати:** Орално мукозни лезии беа пронајдени кај 70% од пациентите. Најчести лезии кои се појавуваат кај пациентите беа ангуларниот хиелит и декубиталниот улкус кој се појавуваа кај повеќе од пациентите кои имаат лезии, особено кај пациенти кои прв пат носат тотални протези. Повеќето од лезиите се јавуваат кај пациентите кои носат тотални протези одколку кај пациентите кои носат парцијални протези.

**Заклучок:** Поставувањето на дијагнозата кај орално мукозните лезии е доста тешка и понекогаш може да укажува и на системски заболувања. Со цел да се спречи и да се намали степенот на орално мукозните лезии пациентите кои носат протезни помагала треба да оджуваат секојдневно орална хигиена, да одат на редовна контрола кај докторот стоматолог и да ги слушаат советите на стоматологот.

**Клучни зборови:** ангуларен хиелит, дентален плак, декубитален улкус, орални лезии, пациенти.

22. Приказ на случај со илеус – Јованова, Р., Виранова, Г., Милев, И., Велкоска-Накова, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Околу 15% од интестиналните опструкции се развиваат на дебелото црево. Опструкцијата најчесто настанува на колон сигмоидеум, додека потполна опструкција на колон најчесто е заради карцином.

**Цел:** Да се прикаже и разбере дебелоцревниот илеус.

**Приказ на случај:** 72г. жена (Х.Р) од Штип, пензионер. Една недела пред прием во болница пациентката се жали на силни болки во лев долен квадрант на абдомен со грчеви и силен кркор, повраќање (после секое внесување на храна/течности) со присутен метеоризам без флатуленција и столица.

**Материјал и методи:** Направени се лабораториски анализи, нативна на абдомен, ехо на абдомен, КТ на абдомен и оперативен зафат.

**Резултати:** По приемот направена е лабораторија која е со уреден наод. По 5 дена од хоспитализацијата се пратат: висок CRP, нормохромна анемија со леукоцитоза. Нативниот РТГ наод покажува дебелоцревни аероликвидни нивои во десен хемиабдомен. На ехо е видлив метеористичен дистендиран асцендентен колон и нагласена хепатална флексура поради што се присутни гасови. На КТ се пратат изразено дистендирани дебелоцревни вијуги долж целиот колон. Со овие наоди се докажува дебелоцревен илеус, а со оперативниот зафат утврдена е неопластична формација како причина за опструкцијата.

**Дискусија:** Со оперативен зафат е ресектиран сигмоиден колон и почеток на ректум по методот на Диксон. Ресектиран е и фундусот на матката со Хартман постапка заради инфилтрација на Ту формацијата во фундусот на матката.

**Заклучок:** Бидејќи станува збор за честа и животозагрозувачка состојба потребно е навремено да се лекува и третира со цел да се избегнат компликации и да се овозможи нормална физиолошка функција на дебелото црево.

## 23. Програма за кинезитерапија кај возрасни и стари лица со миокарден инфаркт –

*Ѓурчиноска, Е., Цонева, А., Георгиева, М., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

### **Вовед:**

Во клиничкиот стадиум на заболувањето со соодветен медицински мониторинг и недостиг или намалување на воспалителните појави (зголемена температура, негативни промени во ЕКГ и др) е прифатливо пациентите постепено физички да се активираат со соодветни методи на кинезитерапија уште во почетните дни на престојот во болницата. Во субакутен стадиум на заболувањето примената на кинезитерапија се шири после редовните активности со вежби под формата на кинезитерапија. Таа е основно, физиолошко средство за подобрување и одржување на здравствената состојба на пациентите со миокарден инфаркт и за зголемување на нивната функционална состојба

**Цел:** Да се прикаже програма за кинезитерапија кај возрасни и стари лица со миокарден инфаркт.

### **Материјали и методи:**

Методата опфаќа подготвителен и основен период. На почетокот се применуваат респираторни и општоразвојни вежби со и без уреди, вежби за сила, издржливост, координација, релаксација и вежби со дозирано оптоварување. Се применуваат одење, трчање, применети со различни варијации, самостојно или во комбинација со други вежби. Одењето и трчањето што постепено се зголемува е најдобрата вежба за возрасни со коронарна болест.

### **Резултати:**

Со помош на вежбите по кинезитерапија се подобрува циркулацијата, респирацијата, а со тоа тренирањето на срцето. Се контролираат хемодинамичките вредности после физичкото дозирано оптоварување.

### **Заклучок:**

Интензивноста на физичкото оптоварување е најважниот услов за постигнување на добри резултати, но тоа не треба да се прима апсолутно за возрасни и стари лица. Со оптоварувањето е потребно да се постигне оптимална интензивност и поради таа причина, во праксата се препорачува оптеретување со средна и умерена интензивност во попродолжително време.

**Клучни зборови:** дозирано оптоварување, кинезитерапија, миокарден инфаркт

24. Програма за кинезитерапија кај пациенти со хроничен бронхит – Павлова, Д., Ристова, В., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:**

Хроничниот бронхитис е воспалениена слузокожата на долните партии на респираторниот тракт. Го карактеризира трајна секреција на поголема количина на трахеобронхијална слуз, што се манифестира со кашлање и искашлување на поголема количини слузест или слузестогноен секрет. За да се добие позитивен ефект од лекувањето е потребно специјална, насочена едукација во правилно дишење и ефективна работа на респираторната мускулатура со соодветни вежби.

**Цел:** Да се прикаже програма за кинезитерапија кај пациенти со хроничен бронхит.

**Материјали и методи:**

На почетокот се применува респираторна кинезитерапија која помага на респираторниот систем за намалување на појавата на бронхијална инсуфициенција и за подобрување на алвеоларната вентилација. Во основниот дел се применуваат вежби за зајканување на респираторната мускулатура, дренажни пози со вибрации, одење и трчање со рамномерно темпо и контролирано дишење и др. Во завршниот дел се применуваат респираторни и релаксирачки вежби, забавни игри и др.

**Резултати:**

Со помош на вежбите се подобрува експираторацијата, експириумот, инспириумот, со масажата се влијае врз интеркосталните мускули со што се ослободуваат дишните патишта и се зголемува волуменот на градниот кош, со дренажата се помага за исфрлање на секретот од дишните патишта.

**Заклучок:**

Кога нема можност за некои возрасни лица да се занимаваат во групи, насочената метода на кинезитерапија може да се користи и индивидуално во домашни услови.

**Клучни зборови:** хроничен бронхит, кинезитерапија, респираторна гимнастика.

25. Промени во крвниот притисок предизвикани од дејство на локална анестезија користена за време на стоматолошки интервенции – *Младеновска, К., Тасева, Т., Роголева, С., Велкова, А. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Причините за промени во крвниот притисок се многубројни. Зголемениот крвен притисок често е последица на поголемо напрегање или возбуда, од друга страна адреналинот во локалниот анестетик дејствува стимулативно на работата на срцето, а со тоа и на крвниот притисок. Меѓутоа јасно е дека тие промени се разликуваат меѓу различни пациенти.

**Цел:** Цел на оваа студија беше да се следат промените кои настануваат како што се хипертензија, хипотензија, тахикардија или брадикардија кај пациенти при инјектирање на локална анестезија при изведување на стоматолошки интервенции.

**Материјали и методи:** Студијата вклучи 20 пациенти на возраст од 25 до 61 годишна возраст кај кои се изведуваше стоматолошки третман под дејство на локална анестезија. Беше мерен систолниот и дијастолниот крвен притисок и срцевиот ритам со користење на автоматски дигитален апарат. Крвниот притисок и срцевиот ритам се мерени во неколку периоди и тоа: (1) веднаш откако пациентите седнале на стоматолошкото столче; (2) веднаш по аплицирање на анестезија; (3) на почетокот на стоматолошки третман; (4) во интервали од 2 до 5 минути за време на третман; (5) по завршување на стоматолошки третман; Како анестезионо средство се користеше 2% лидокаин.

**Резултати:** Анализата на податоците покажа дека крвниот притисок кај 16 пациенти или 80% од истражувачкиот примерок, најголеми варијации има веднаш по почетокот на локална анестезија и за време на стоматолошки третман, каде што контролниот систолен крвен притисок достигна максимална вредност и минимални вредности од 168 mm Hg и 83 mm Hg, и контролниот дијастолен крвен притисок, кој се движеше од 36 mm Hg до 109 mm Hg. Додека кај останатите 20% немаше забележителни промени во крвниот притисок.

**Заклучок:** Во оваа студија ние откривме значителна поврзаност помеѓу дејството на анестетикот и промените на крвниот притисок кои се случуваат при изведување на стоматолошки третман. Па така со следење на крвен притисок кај пациентите можеме да превенираме некои од кардиоваскуларни компликации.

26. Процена на потрошувачката на антибиотици во аптеките во Општина Делчево – Ангеловска, Б., Мицевска, А., Дракалска, Е., Цветковски, А. (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Антибиотиците го спречуваат нормалниот раст и ги убиваат бактериите кои предизвикуваат инфекции. Зголемувањето на потрошувачката на антибиотиците и нивната неоправдана употреба води до сè поголем развој на резистенција, што претставува една од основните причини за загрозување на сигурноста на пациентите. Со цел да се подигне свеста за антибиотската резистенција, сè почесто е организирањето на кампањи ширум светот за рационална употреба на антибиотици и информирање на популацијата за несоодветната употреба на антибиотици.

За да се утврди здравствената култура и информираноста на пациентите од општина Делчево во врска со употребата на антибиотици, спроведовме анкета во која беа вклучени 51 испитаник. За го утврдиме трендот на потрошувачката на антибиотиците во аптеките од општината направивме анализа на потрошувачката за 2015, 2016 и 2017 (заклучно со септември) според податоците добиени од ФЗОМ.

Резултатите покажаа дека испитаниците многу често користат антибиотици, не поседуваат јасни познавања за правилната употреба на антибиотици и голем дел не се придржуваат кон упатствата од страна на здравствените работници. Нерационалната употреба на антибиотици за индикации за кои антибиотиците не се наменети ја потенцира потребата за поширока општествена ангажираност за подигање на свеста кај популацијата за рационална употреба на антибиотици и континуирана едукација на здравствените работници.

**Клучни зборови:** антибиотици, резистенција, кампања, индикација, консумација

27. Реконструкција на механизам на повредување врз база на фрактури на черепот – Делипетрова, Н.<sup>1</sup>, Алексовска А.<sup>1</sup>, Давчева, Н.<sup>1</sup> (1. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** При судско-медицинско истражување на смрт настаната како резултат на повреда на главата, главната задача на судско-медицинскиот експерт е, покрај утврдувањето на причината за смртта, е да се определи и механизмот на повредувањето: удар, пад или акцелерационо-децелерациони механизми. Во процесот на реконструкција на механизмот на повредувањето, скршувањата на коските од черепот имаат значајна улога. Целта на овој труд е да се изврши реконструкција на механизмот на повредувањето кај три случаи со повреда на главата кои завршиле со смртен исход, врз база на скршувањата на коските од черепот.

**Материјал и методи:** Анализирани се три случаи со повреда на глава кои завршиле со смртен исход и биле подложени на целосна форензичномедицинска инвестигација. Податоците за констатираните повреди добиени се од страна на менторот – судскомедицинскиот експерт кој ја вршел експертизата, но слепо во однос на начинот и механизмите на повредувањето.

**Резултати и дискусија:** Едниот анализиран случај е со линеарна фрактура на черепот, вториот со фрагментарна, а третиот со Hinge I тип на фрактура на базата од черепот. Направена е анализа на повредите и евалуација на податоците од литературата. Анализираниите податоци потоа се споредени со податоците од менторот, со цел да се испита степенот на совпаѓање.

**Заклучок:** Линеарните фрактури претежно укажуваат на пад како механизам на повредување, а за фрагментарните постојат повеќе обележја кои го определуваат начинот на повредувањето. Hinge I фрактурата на базата на черепот е секогаш асоцирана со дејство на сила со голем интензитет, главно со латеро-латерален правец на делување.

28. Сублингвална специфична имунотерапија – Спаскова, В.<sup>1</sup> (1. Јавна установа  
„Центар за традиционална кинеска медицина“ – Штип)

Абстракт: Првите публикации за ефикасноста на СЛИТ и неговата безбедност се објавени во 1993 година, и од 2001 година официјално се препорачува во упатствата за третман на алергиски ринитис и бронхијална астма (ARIA 2001). СЛИТ е ефикасен за третман на алергиски ринитис и алергиска астма. Спроведените клинички студии покажуваат исклучително ретки системски реакции. Локалните реакции вклучуваат чешање и отекување на слузницата на јазикот која може да се надмине со навремена корекција на дозата и претходна антихистаминска подготовка. Интересот за овој метод е голем бидејќи третманот се спроведува дома и не е неопходно пациентот често да посетува лекар. Методот е доста погоден за децата, што ќе каже дека не предизвикува болка од примената на препаратот. СЛИТ се чини дека е подобро толерирана од поткожната имунотерапија. СЛИТ треба да ја препишуваат само лекари со соодветна обука и експертиза од областа на алергологијата. Посебни упатства треба да се дадат на пациентите во однос на третманот на несакани реакции, непланирани прекини во третманот и ситуации кога треба да се прекине. Неколку случаи на несакани реакции поврзани со анафилакса се пријавени, но без жртва (постои сугестија дека пациентите кои имале претходни системски реакции на субкутана имунотерапија може да имаат зголемен ризик). Индикациите, контраиндикациите и континуитетот на третманот се исти како и кај субкутаната имунотерапија. Оваа терапија се применува и кај лица помлади од 5 години. Што пациентот треба да го знае за овој тип на терапија: Препаратот за алергени се става под јазикот и пожелно е да не се проголта 2-3 минути, а најдобро е да се напие во утринските часови, секогаш во исто време. Ако има течење на носот или отекување на епителот треба да се исплакне устата и да се земе антихистамински лек. Ако се појави локална реакција, алергија, веднаш треба да се консултира лекар. Производот треба да се чува во фрижидер на 4-8°C и ако е потребено неговиот транспорт треба да биде во кулер. За време на акутна инфекција, третманот се прекинува и ако овој прекин е до две недели, не е потребна корекција на дозата. Овој тип на терапија трае 3 години, земајќи една таблета дневно. Исто така постојат и сублингвални спрејови. Многу луѓе можат да имаат позитивни кожни тестови или покачени серумски IgE антитела без клинички изјави. Затоа, прецизниот избор на пациенти е исклучително важен за успешна и ефективна имунотерапија. СЛИТ е создаден како алтернатива на поткожна имунотерапија, со цел да се обезбеди поголема безбедност. СЛИТ го менува текот на респираторните алергии преку спречување нови сензации или повторувања, СЛИТ може да биде безопасен кај деца над 3 години со алергиски ринитис, СЛИТ се користи кај деца со алергиски ринитис и бронхијална астма.

**Клучени зборови:** алергија, имунотерапија, алерген



## 29. Улога на Epstein Barr virus (HHV 4) во развој на малигни заболувања –

Јорданоска, М., Неделковска, С., Цунџева, А., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** Epstein Barr-овиот вирус (EBV) е онкоген вирус. Припаѓа на фамилијата *Herpesviridae*. EBV е значаен затоа што е предизвикувач на инфективна мононуклеоза кај човекот, меѓутоа се поврзува и со малигни заболувања како Burkitt-ов лимфом, имунобластен лимфом, Хоџкинова болест, анапластичен гастричен карцином, Т- клеточен лимфом, назофарингеален карцином и др.

**Цел:** Да се прикаже поврзаноста на инфекцијата со EBV со развој на Burkitt lymphoma, Hodgkin lymphoma, пост-трансплантациона лимфопролиферативна болест и гастричен карцином, но и да се објасни начинот на канцерогенеза и застапеноста на овие малигни заболувања во светот.

**Материјали и методи:** Податоците потекнуваат од стручната литература, дополнително се користени резултати кои што се обработени во трудови објавени на NCBI. Статистичките податоци се превземени од официјалната страница на Светската здравствена организација и Институтот за јавно здравје на Република Македонија.

**Резултати:** Врз основа на серолошки анализи, докажано е дека околу 95% од возрасната популација во светски рамки била инфицирана со EBV. Највисока преваленца на Burkitt-ов лимфом има на регионот од Западна кон Источна Африка, при што најчесто се јавува на возраст од 6 до 7 години, а најголема инциденца на Hodgkin-ов лимфом има кај адолесцентите и млади возрасни луѓе. Околу 10% од карциномите на желудникот се поврзани со инфекција со EBV.

**Заклучок:** Механизмот на канцерогенеза е овозможен со различна експресија на гените на овој вирус. EBV игра главна улога во канцерогенезата на Burkitt-ов лимфом и назофарингеален карцином. Burkitt-ов лимфом претставува ендемично малигно заболување на територијата на централни делови од Африка и Нова Гвинеа со годишна инциденца од 6 до 7 случаи на 100 000 жители. Назофарингеалниот карцином предизвикан од EBV е со ниска стапка во најголем дел од светот со 1 случај на 100 000 жители.

**Клучни зборови:** Epstein-Barr virus, канцерогенеза, Burkitt lymphoma, назофарингеален карцином

30. Улога на Hepatitis B virus во развој на малигни заболувања – *Џунџева, А., Неделковска, С., Јорданоска, М., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** *Hepatitis B virus (HBV)* припаѓа на фамилијата *Hepadna viridae*, која што е група на ДНК вируси кои предизвикуваат инфекции на црниот дроб. *HBV* може да се јави во три морфолошки форми, од кои само една е инфективна и тоа е Dane-овата честичка. Вирусот се пренесува парентерално односно со било која телесна течност покрај крвта може да се најде и во плунка, пот, сперма, ликвор, асцитна течност, желудечен сок, солзи. Развојот и исходот од инфекцијата зависат од повеќе фактори како што се возраста на инфицираната индивидуа, здравствената состојба, состојбата на нејзиниот имунитет, влезната врата од каде што е влезен вирусот.

**Цел:** Да се објасни патогенеза на онкогенеза, да се прикаже застапеноста на хепатоцелуларниот карцином предизвикан од *HBV* во Македонија и во светот.

**Материјали и методи:** Податоците потекнуваат од стручната литература, дополнително се користени публикувани научни трудови и резултати кои што се обработени во трудови. Статистичките податоци се превземени од официјалната страница на Светската здравствена организација и Институтот за јавно здравје на Република Македонија.

**Резултати:** *HBV* учествува во развојот на 45% од вкупниот процент на хепатоцелуларни карциноми, додека со 35% во патогенезата на цирозата. Годишно се регистрираат околу 560 000 нови случаи на светско ниво. Во Македонија во 2012 година починале 198 лица токму од овој тип на карцином, од кои 118 биле мажи и 80 жени.

**Заклучок:** Хепатоцелуларниот карцином кој што се развива како резултат на постоење на инфекција со *HBV* може да настане по пат на три различни механизми: интеграција на вирусната ДНК во геномот на хепатоцитите, експресија на вирусни протеини и хронична инфекција на хепарот. Преваленцата на хепатоцелуларен карцином е најголема на териториите кои што се со висока ендемичност за *HBV* како во суб Сахарска Африка и Азија.

**Клучни зборови:** *HBV*, хепатоцелуларен карцином, цироза, ХБ вакцина

31. Улогата на HPV во развој на цервикален карцином – Неделковска, С., Талески, В. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**Вовед:** *Human papilloma virus* претставува ДНК вирус кој е дел од групата на онкогени вируси. Постојат различни типови на овој вирус, некои од нив имаат онкоген потенцијал и се наречени високоризични, од друга страна има типови на HPV кои што предизвикуваат само инфекции на кожа и слузокожа. Ризик фактори за развој на инфекција со HPV се: *рана возраст на прв сексуален однос под 16 години, голем број на сексуални партнери, несоодветна генитална хигиена, мултипара, позитивна фамилијарна анамнеза, имунодефициентни состојби* итн.

**Цел:** да се прикаже поврзаноста на инфекција со високоризичен *Human papilloma virus* со развој на цервикален карцином, исто така да се објасни начинот на канцерогенеза и да се стави акцент на значењето и потребата од редовни скрининг тестови.

**Материјали и методи:** во гинеколошка амбуланта во Велес се земени ПАП тестови на 50 пациентки на возраст од 25 до 50 години. При анамнеза добиени се дополнителни податоци за присуство на ризик фактори.

**Резултати:** од вкупно 50 евалуирани пациентки абнормален наод има кај 23. 15 пациентки имаат само HPV инфекција. Две имаат ЦИН 1. Кај четири има докажано ЦИН 2. Додека кај две пациентка се пронајдени малигни клетки.

**Заклучок:** *Human papilloma virus*-от има улога во развојот на диспластични промени на цервиксот и цервикален карцином. ПАП тест треба да се прави еднаш годишно кај сите сексуално активни жени за рана детекција и навремен третман на заболувањето.

**Клучни зборови:** *Human papilloma virus*, цервикален карцином, ЦИН 1, ЦИН 2, ПАП тест

## 32. Улогата на визуелизационите техники во дијагнозата на глиобластомот –

*Крстевски, Ж.<sup>2</sup>, Дишоски, Б.<sup>2</sup>, Личкова, Е.<sup>1</sup> 1. Клиничка болница – Штип; 2. Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед – Глиобластомот** е тумор на мозокот. Најчесто се дијагностицира кај мажите на возраст од 40 до 70 години со некоја од визуелизационите техниките како: КТ, КТ со контраст и МР. Статистички глиобластом е половина од примарни тумори и околу 20% од сите тумори на мозокот.

**Цел** – Целта на овој труд е да се прикаже случај на пациент, кој е дојден со подолготрајна главоболка со нестабилност и други симптоми, каде што со примена на КТ, КТ со контраст и МРИ е поставена дијагноза Tu cerebri, Glioblastoma multiforme in obs, Casus incurabilis.

**Материјали и методи** – Пациентот има 78 години. Анамнестички дава податоци за подолготрајна главоболка со нестабилност, малаксаност, повремено повраќање, без гадење, со прогресивна слабост на десните екстеремитети. На пациентот му беа направени st. neurologicus, КТ, КТ со контраст и МР. Беше лекуван со антиедематозна терапија, антихипертензивна, кортикостероидна и друга симптоматска терапија.

**Резултати – КТ** – На пресеците од големиот мозок од базалните ганглии према паравентрикуларно лево се гледа поголема хетерогена промена која ги потиска тригонумот и левата латерална комора. Се гледа и поголем едем темпороокципитално. **КТ со контраст:** Наод во прилог на експанзивен процес на ниво на базалните ганглии и лев таламус – глиом. **МР** – На пресеците од мозокот лево темпоропариетоокципитално и во таламус се гледа хиперинтензитет со овални формации во таламус и париетално. Наод укажува на интрааксијална маса која расте инфилтративно.

**Заклучок** – Рафдиографските методи дават многу позитивни резултати за поставувањето на дијагнозата. Кај пациентот врз база на овие испитувања е препишана симптоматска терапија за олеснување на тегобите и подобрување на квалитетот на животот на пациентот.

### 33. Улогата на нагмечувањето на мозокот при затворената повреда на главата –

*Тунева, Т., Давчева, Н. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

**Вовед:** Новите текови во форензичната невропатологија, но и во клиничката неврохирургија налагаат нов приод кон повредите на мозокот. Класичната поделба на Comotio, Contusio и Compressio cerebri е надмината, такашто мозочните повреди се делат на фокални и дифузни. Типично фокално мозочно оштетување е нагмечувањето на мозокот.

**Цел:** Целта на овој труд е да ја испитаме корелацијата на нагмечувањето на мозокот со фрактурите на черепот. Поставена е хипотеза според која нагмечувањата на мозокот и фрактурите на черепот се значајно поврзани.

**Материјали и методи:** Податоците за спроведената анализа извлечени се од една долгогодишна лонгитудинална студија, која е веќе објавена на Бугарската Академија на Науките, а во која се обработени 80 случаи со смртна повреда на главата. Сите тие биле подложени на судско-медицинска аутопсија и детален форензично-невропатолошки преглед. Спроведена е статистичка анализа со примена на Т-тест на еднаквост.

**Резултати и заклучок:** Резултатите од статистичката обработка укажуваат на корелација помеѓу нагмечувањето на мозокот и фрактурите на черепот, со оглед дека претставуваат контактни повреди кои настануваат на местото на делување на силата (coup), иако нагмечувањата на мозокот може да се јават и дијагонално спротивно од местото на делување на силата (contre coup).

34. Улцерации на долни екстремитети – Драгинова, М., Спасова, З., Максимовиќ, Ј.  
(Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

Улцерации се кожни промени, ефлоресценции под нивото на кожата. Остануваат по демаркација и елиминација на некротизирано ткиво, создадено при различни етиопатолошки процеси во дермот, хиподермот или подлабоко, а зараснуваат со цикатрикс. Најчесто се предизвикани од васкуларна инсуфициенција: венска, артериска, дијабетична, васкулитична, хипертензивна. Ризик фактори се: проширени вени, длабока венска тромбоза, гојазност, дерматосклероза, повреди, едеми, хронична хипертензија, Diabetes melitus.

Цел на нашето истражување е да ги согледаме најчестите типови улцерации, нивната клиничка слика и третман.

Истражувањето беше спроведено кај пациенти со улцерации на долни екстремитети хоспитализирани на Дерматовенерологија во Штип, во периодот 2016-2017 година.

Резултатите покажаа дека од вкупниот број хоспитализирани пациенти, најчести биле венските улцерации, улцерации кај пациенти со Diabetes Melitus и васкулитичните улцерации.

Улцерациите претставуваат важен медицински и социјален проблем, поради честотата на јавувањето. Изразен е хроничен тек, со чести рецидиви и долго време на заздравување. Затоа е потребно навремено диференцирање на причината за појава, преку земање на добра анамнеза, соодветни дијагностички постапки, придржување на општите препораки: соодветен третман на дијабетот, срцевата инсуфициенција, подобрување на периферната циркулација и секако, навремена локална и системска терапија.

**Клучни зборови:** Улцерации, васкуларна инсуфициенција, третман.

35. Физикална терапија по случај на повреда на 'рбетен мозок (ниво C7-C8) – Манов, Д., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)

**ВОВЕД:** Во обработениот случај, пациент со лезија на C7-C8, по примена на соодветна физикална терапија бележи подобрување во функционалноста со покачување на FIM скорот за 25 поени, од 79 на 104.

**ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ:** Пациентот е со дијагностицирана C7-C8 тетраплегија. Има зачувана делумна способност за свесни движења на горните екстремитети. Способноста за свесни движења на долните екстремитети е целосно загубена. При приемот е дијагностициран спинален шок. Загубена е способноста за контрола на мочниот меур и цревата.

**МЕНАЏМЕНТ И ИСХОД:** Извршени се низа хируршки интервенции на 'рбетниот столб. Физикалната рехабилитација започнува на 22риот ден. Вклучени се вежби за рана мобилизација и тренинг за базични мобилни способности (подвижност во кревет, рамнотежа во седење, премин од лежечка во седечка положба, преместување). FIM скорот од 79 се искачил на 104.

**ДИСКУСИЈА:** Целта на физикалната рехабилитација е подигање на нивото на независна функционалност при извршување на секојдневните активности. Напредокот се мери со помош на FIM (Functional Independence Measure) тестот. Првата оценка била 79, измерена на 22риот ден од несреќата. Втората проценка била оценета со 104, десет месеци по почетокот на рехабилитациониот процес. Од двете мерења може да се заклучи дека FIM скорот по рехабилитација од десет месеци бил покачен за 25 поени.

**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** рехабилитација, функционална независност, повреда на 'рбетен мозок

36. Застапеност на пациенти со хронична опструктивна белодробна болест и рехабилитација – *Атанасов, Н., Василева, Д. (Факултет за медицински науки, УГД – Штип)*

### **Вовед:**

Хроничната опструктивна белодробна болест (ХОББ) традиционално се смета за болест на белите дробови и се карактеризира со опструирање на воздушниот проток што се јавува како резултат на абнормалности во респираторните патишта (бронхитис) и белодробниот паренхим (емфизем).

Белодробната рехабилитација е сеопфатна интервенција заснована на темелна проценка на пациентот. Се вклучуваат тренирање, едукација и промени во однесувањето и терапии кои се дизајнирани да ја подобрат психофизичката состојба на лицата со хронични респираторни болести.

### **Материјали и методи:**

Статистичките податоци се земени од Центарот за Јавно Здравје во Штип. Пријавените случаи се пациенти во Клиничката Болница во Штип. Податоците се обработени епидемиолошки, дескриптивно и статистички. Оваа истражување е спроведено за период од три години и резултатите се прикажати табеларно и графички. Изборот на пациентите е според основната дијагноза за ХОББ болест (МКБ – j44) и не се вклучени стандарди за исклучување на пациентите според настанатите компликации.

### **Резултати:**

Според направеното истражување за бројот на пациенти со хронична опструктивна белодробна болест, добивме резултати кои покажуваат дека бројт на мажи за 2015, 2016 и 2017 година кои боледувале од ХОББ е 210 односно 60.5% од вкупниот број, а бројот на жени е 137 или 39.4% од вкупниот број.

### **Заклучок:**

Од оваа истражување заклучуваме дека бројот на заболени од ХОББ расте линеарно со порастот на возраста, од каде што најпогодени се пациентите над 74 години. Хроничната опструктивна белодробна болест е почеста кај мажите, отколку кај жените. Мултидисциплинарниот пристап од фармаколошка и физикална терапија значително влијае во подобрувањето на комплетната здравствена состојба кај заболните.

**Клучни зборови:** ХОББ, рехабилитација, застапеност.



## ГОЛЕМА БЛАГОДАРНОСТ ДО

### ГЕНЕРАЛНИТЕ СПОНЗОРИ



### ОСТАНАТИ СПОНЗОРИ

