

Научно здружение на ендокринолози
и дијабетолози на Македонија



Scientific association of endocrinologists
and diabetologists of Macedonia

Универзитетска клиника за ендокринологија,
дијабетес и метаболички нарушувања,
Медицински Факултет, Универзитет
"Св. Кирил и Методиј" - Скопје



University Clinic of Endocrinology, Diabetes
and Metabolic Disorders,
Medical Faculty,
University "Ss Cyril and Methodius" - Skopje

Хотел ИЗГРЕВ, Струга / Hotel IZGREV, Struga

КНИГА НА АПСТРАКТИ ABSTRACT BOOK



13

ОКТОМВРИ

16

OCTOBER

2022

6th

МАКЕДОНСКИ
КОНГРЕС ПО
ЕНДОКРИНОЛОГИЈА
со меѓународно
учество

MACEDONIAN
CONGRESS of
ENDOCRINOLOGY
with international
participation

7th

ДИЈАБЕТОЛОШКИ
ДЕНОВИ ВО
МАКЕДОНИЈА
со меѓународно
учество

DIABETES
DAYS
IN MACEDONIA
with international
participation



WWW.NZEDM.MK



СТРУГА, Р. С. МАКЕДОНИЈА
STRUGA, R. N. MACEDONIA

ЕДИНСТВЕНА ТАБЛЕТА ЗА ДИЈАБЕТЕС ТИП 2 ОД ОВОЈ ТИП¹

RYBELSUS[®]

semaglutide tablets



Супериорна редукција на HbA_{1c} наспроти Januvia[®] и Jardiance[®] 1-3



Конзистентно намалување на телесната тежина до 4,3 kg^{1,2,4,a}



Редукција на кардиометаболните ризик фактори¹

ПОМОГНЕТЕ ИМ НА ВАШИТЕ
ПАЦИЕНТИ ДА СТАНАТ
СВЕСНИ
ЗА МОЖНОСТИТЕ

^aРезултатите за намалување на телесната тежина се од PIONEER 4, 52-неделна, двојно слепа, двојно маскирана (double-dummy) клиничка студија спроведена кај 711 возрасни пациенти со дијабетес тип 2, којашто ја споредува ефикасноста и безбедноста на RYBELSUS[®] наспроти liraglutide и плацебо.⁴



За повеќе информации за производот, ве молиме прочитајте го збирниот извештај со особените на лекот, кој може да го најдете на:

<https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/detailview/2574355367>

<https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/detailview/2574355368>

<https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/detailview/2574355369>



RYBELSUS[®] 3 mg



RYBELSUS[®] 7 mg



RYBELSUS[®] 14 mg

Референци: 1. RYBELSUS[®] Збирен извештај со особените на лекот; Број и датум на решението за ставање на лекот во промет: 11-6957/2, 11-6956/2, 11-6958/2 од 11.08.2021 2. Rosenstock J, Allison D, Birkenfeld AL, et al. Effect of additional oral semaglutide vs sitagliptin on glycated hemoglobin in adults with type 2 diabetes uncontrolled with metformin alone or with sulfonylurea: the PIONEER 3 randomized clinical trial. JAMA. 2019;321(15):1466-1480. 3. Rodbard HW, Rosenstock J, Canani LH, et al. Oral semaglutide versus empagliflozin in patients with type 2 diabetes uncontrolled on metformin: the PIONEER 2 trial. Diabetes Care. 2019. 2019;42(12):2272-2281. 4. Pratley R, Amod A, Hoff ST, et al. Oral semaglutide versus subcutaneous liraglutide and placebo in type 2 diabetes (PIONEER 4): a randomised, double-blind, phase 3a trial. Lancet. 2019;394(10192):39-50.



Ново Нордиск Фарма ДООЕЛ

ул. Никола Кљусев бр. 11, Скопје, Р. С. Македонија

тел: +389 2 2400 202; www.novonordisk.com

D-24/01-09/2022

Овој материјал е наменет само за здравствени работници.

RYBELSUS[®]
semaglutide tablets

КНИГА НА АПСТРАКТИ

ABSTRACT BOOK



6^{-ти}

МАКЕДОНСКИ
КОНГРЕС ПО
ЕНДОКРИНОЛОГИЈА
со меѓународно
учество

MACEDONIAN
CONGRESS of
ENDOCRINOLOGY
with international
participation

7<sup>-ми
th</sup>

ДИЈАБЕТОЛОШКИ
ДЕНОВИ ВО
МАКЕДОНИЈА
со меѓународно
учество

DIABETES
DAYS
IN MACEDONIA
with international
participation



Добредојдовте
во безбедно
секојдневие

Кога на Вашите пациенти им е потребно повеќе од метформин, направете безбеден чекор напред.

Maymetsi®

sitagliptin/metformin

филм-обложени таблети 50mg/1000 mg

Терапевтски индикации Кај возрастни пациенти со дијабетес мелитус тип 2: Лекот Маиметси е индициран како додаток на диетата и вежбите за подобрување на гликемиската контрола кај пациенти кои се несоодветно контролирани со нивната максимална толерирана доза на метформин или кај оние кои веќе се лекуваат со комбинацијата на ситаглиптин и метформин. Лекот Маиметси е индициран во комбинација со сулфонилуреа (т.е. тројна комбинирана терапија) како додаток на диетата и вежбите кај пациенти кои се несоодветно контролирани со нивната максимална толерирана доза на метформин и сулфонилуреа. Лекот Маиметси е индициран како тројна комбинирана терапија со агонист на пероксизомен пролифератор-активиран гама рецептор (PPAR) (на пр. тиазолидинедион) како додаток на диетата и вежбите кај пациенти кои се несоодветно контролирани со нивната максимална толерирана доза на метформин и PPAR агонист. Лекот Маиметси е исто така индициран како додаток на инсулин (т.е. тројна комбинирана терапија) како додаток на диетата и вежбите за подобрување на гликемиската контрола кај пациентите кога стабилната доза на инсулин и метформин сами по себе не обезбедуваат соодветна гликемска контрола. **Дозирање и начин на употреба** Дозата на антихипергликемичната терапија со лекот Маиметси треба да се индивидуализира врз основа на моменталниот режим на пациентот, ефикасноста и подносливоста, и притоа не смее да ја надмине максималната препорачана дневна доза од 100 mg ситаглиптин. **Контраиндикации** Преосетливост на активните супстанции или на било кој од ексципиентите. Секаков вид на акутна метаболна ацидоза (како што се млечна ацидоза, дијабетична кетоацидоза). Дијабетична пред-коматозна состојба. Тешка ренална инсуфициенција (GFR <30 mL/min). Акутни состојби што имаат потенцијал да ја променат бубрежната функција, како што се: дехидратација, тешка инфекција, шок, интраваскуларна администрација на јодирани контрастни средства. Акутно или хронично заболување што може да предизвика хипоксија на ткивото, како што се: кардијална или респираторна инсуфициенција, неодамнешен миокарден инфаркт, шок. Хепатално нарушување. Акутна алкохолна интоксикација, алкохолизам. **Доење. Несакани дејства** Нема спроведено терапевтски клинички испитувања со комбинацијата на ситаглиптин/ метформин, но сепак докажана е биоеквиваленција на комбинацијата на ситаглиптин/ метформин преку коадминистрацијата на ситаглиптин и метформин. Пријавени се сериозни несакани реакции, вклучувајќи панкреатитис и хиперсензитивни реакции. Хипогликемијата била пријавена во комбинација со сулфонилуреа (13,8%) и инсулин (10,9%).

Maysiglu®

sitagliptin

филм-обложени таблети 100 mg

Терапевтски индикации Кај возрастни пациенти со дијабетес мелитус тип 2, лекот Маисиглу е индициран за подобрување на гликемиската контрола: како монотерапија кај пациенти кои се контролираат несоодветно само со дијета и вежби и кај кои метформинот е несоодветен поради контраиндикации или нетолеранција; како двојна перорална терапија во комбинација со: метформин кога диетата и вежбите заедно со монотерапијата со метформин не обезбедуваат соодветна контрола на гликемијата; сулфонилуреа кога диетата и вежбите заедно со максимално толерираната доза на сулфонилуреа, не обезбедуваат соодветна гликемска контрола и кога метформинот е несоодветен поради контраиндикации или нетолеранција; агонист на пероксизомен пролифератор-активиран гама рецептор (PPAR) (на пример, тиазолидинедион) кога употребата на PPAR агонист е соодветна и кога диетата и вежбите заедно со PPAR агонист сами по себе не обезбедуваат соодветна контрола на гликемијата; како тројна перорална комбинација со: сулфонилуреа и метформин кога диетата и вежбите заедно со двојната терапија со овие лекови не обезбедуваат соодветна контрола на гликемијата; PPAR агонист и метформин кога употребата на PPAR агонист е соодветна и кога диетата и вежбите заедно со двојната терапија со овие лекови не обезбедуваат соодветна контрола на гликемијата. Лекот Маисиглу е индициран и како додаток на инсулин (со или без метформин) кога диетата и вежбите заедно со стабилна доза на инсулин не обезбедуваат соодветна гликемска контрола. **Дозирање и начин на употреба** Дозата на ситаглиптин е 100 mg еднаш дневно. Кога се користи во комбинација со метформин и/или PPAR агонист, треба да се задржи дозата на метформинот и/или PPAR агонистот, а истовремено да се администрира и лекот Маисиглу. Кога лекот Маисиглу се користи во комбинација со сулфонилуреа или со инсулин, може да се земе предвид помала доза на сулфонилуреа или инсулин за да се намали ризикот од појава на хипогликемија. Доколку се пропушти доза на лекот Маисиглу, таа треба да се земе веднаш штом пациентот ќе се сети. Во еден ист ден не треба да се зема двојна доза. **Контраиндикации** Преосетливост на активната супстанција или на било кој од ексципиентите. **Плодност, бременост и лактација** **Бременост** Нема соодветни податоци за употребата на ситаглиптин кај бремени жени. Студиите кај животни покажале репродуктивна токсичност при високи дози. Потенцијалниот ризик за луѓето не е познат. Поради недостаток на податоци за луѓето, лекот Маисиглу не треба да се користи за време на бременоста. **Доење** Не е познато дали ситаглиптин се излучува во мајчино млеко. Студиите кај животни покажале екскреција на ситаглиптин во мајчино млеко. Лекот Маисиглу не треба да се користи за време на доењето. **Плодност** Податоците за животните не сугерираат на несакано дејство на терапијата со ситаглиптин врз плодноста кај мајкаците и женките. Недостасуваат податоци за луѓето. **Несакани дејства** Пријавени се сериозни несакани реакции, вклучувајќи панкреатитис и хиперсензитивни реакции. Хипогликемија била пријавена во комбинација со сулфонилуреа (4,7%+13,8%) и инсулин (9,6%).

Напомена. Наведените информации се само за здравствени работници. Збирниот извештај за особините на лекот како и дополнителните информации во врска со употребата на лекот се достапни на страната на Македонската агенција за лекови и медицински средства МАЛМЕД. Несаканите реакции на лекот може да се пријават во Националниот центар за фармаковигиланца при Агенцијата за лекови и медицински помагала: <http://malmed.gov.mk/>.

За дополнителни информации обратете се на:

КРКА - ФАРМА ДООЕЛ Скопје, Христо Татарчев-1, бр 101, 1000 Скопје
Телефон (02) 2720310, Факс (02) 2700325, Е-маил: info.mk@krka.biz, www.krka.mk



СОДРЖИНА**TABLE OF CONTENTS**

ИНФОРМАЦИИ ЗА СИМПОЗИУМОТ	7
GENEREAL INFORMATION.....	7
 ПРОГРАМА	 10
PROGRAM.....	10
 ПЛЕНАРНИ СЕСИИ	 20
PLENARY SESSIONS.....	20
 ПОСТЕР СЕСИИ	 95
POSTER SESSIONS.....	95

Почитувани колеги,

Во име на Научното здружение на ендокринолози и дијабетолози на Македонија ми претставува чест и задоволство официјално да Ве поканам на 6^{от} Ендокринолошки конгрес и 7^{те} Дијабетолошки денови во Македонија, со меѓународно учество.

Овој комбиниран настан од големи пропорции ќе се одржи од 13^{ти} до 16^{ти} октомври, во хотел „Изгрев“ во нашата прекрасна Струга.

Минатите три години храбро се боревме со пандемијата на КОВИД-19, но паралелно не попуштивме и овозможивме непрекинат тек на нашите едукативни настани. Со овој голем настан сакаме да ја продолжиме веќе создадената традиција за континуирана медицинска едукација од врвен квалитет.

Ве покануваме да дојдете во хотел „Изгрев“ во Струга, во периодот 13-16^{ти} октомври.

Ветуваме дека ќе овозможиме разновидна, информативна и едукативна програма која ќе го задоволи сечиј интерес. Ве охрабруваме вашето учество да не се сведе само на пасивно слушање, туку активно да превземете учество преку директна комуникација со сите ваши колеги и сите предавачи преку интелектуални дискусии, или пак доколку имате да споделите некој интересен случај или студија, истите можете да ги презентирате на предвидената постер сесија.

Со задоволство го очекуваме Вашето присуство.

Проф. Д-р Татјана Миленковиќ
Претседател на Научно здружение на
ендокринолози и дијабетолози на Македонија

Dear colleagues,

On behalf of the Scientific association of endocrinologists and diabetologists of Macedonia, it is my great honor and privilege to officially invite you to the 6th Endocrinology Congress and the 7th Diabetology Days in Macedonia, with international participation.

This combined event of large proportions will be held from October 13th to October 16th, at hotel “Izgrev” in our beautiful city Struga.

For the past three years, we bravely fought the COVID-19 pandemic, but at the same time, we did not give in and managed to enable an uninterrupted flow of our educational events. With this great event, we want to continue with the already created tradition of continuous top quality medical education.

Therefore, we invite you to come to hotel “Izgrev” in Struga, October 13-16.

We promise to provide a diverse, informative and educational program that will satisfy everyone's interest. We encourage you, your participation not to be limited to just passive listening, but to actively participate via direct communication with all your colleagues and all lecturers through intellectual discussions or if you have an interesting case report of medical study to share, you can present it to the planned poster session.

We look forward to your presence.

Professor Tatjana Milenkovic
President of the Scientific association
of endocrinologists and diabetologists of Macedonia

ИНФОРМАЦИИ ЗА КОНГРЕСОТ**Претседател на Конгресот**

проф. д-р Татјана Миленковиќ

Потпретседатели на Конгресот

Доц. Саша Јовановска Мишевска

Научен соработник д-р Ирфан Ахмети

Генерален секретар на Конгресот

Доц. д-р Искра Битоска

Комитети**Претседател на Научен комитет**

Проф. д-р Татјана Миленковиќ

Претседател на Организационен комитет

д-р Надица Божиновска

Членови на Научен комитет

Научен соработник д-р Ирфан Ахмети

Доц. д-р Искра Битоска

Проф. д-р Невена Лабан Гучева

Проф. д-р Снежана Марковиќ

Доц. д-р Саша Јовановска Мишевска

Проф. д-р Ивица Смоковски

Научен советник д-р Тошо Плашески

Проф. д-р Славица Шубеска Стратрова

Членови на Организационен комитет

Асс. д-р Билјана Тодорова

Асс. д-р Александра Стевчевска

Д-р Катерина Адамова

Асс. д-р Татјана Бајрактарова Прошева

Асс. д-р Аргент Муча

Д-р Ивана Младеновска Стојковска

Асс. д-р Марија Живковиќ

Асс. д-р Цветанка Волкановска Илијевска

GENEREAL INFORMATION**President of the Congress**

Prof. Dr. Tatjana Milenkovic

Vice Presidents of the Congress

Ass. Prof. Dr. Sasha Jovanovska Mishevsk

Ass. Prof. Dr. Irfan Ahmeti

Secretary General of the Congress

Ass. Prof. Dr. Iskra Bitoska

Committees**President of the Scientific Committee**

Prof. Dr. Tatjana Milenkovic

President of the Organizational Committee

Dr. Nadica Bozhinovska

Members of the Scientific Committee

Ass. Prof. Dr. Irfan Ahmeti

Ass. Prof. Dr. Iskra Bitoska

Prof. Dr. Nevena Laban Gucheva

Prof. Dr. Snezhana Markovic

Ass. Prof. Dr. Sasha Jovanovska Mishevsk

Prof. Dr. Ivica Smokovski

Ass. Prof. Dr. Tosho Plasheski

Prof. Dr. Slavica Shubeska Stratrova

Members of the Organizational Committee

Ass. Dr. Biljana Todorova

Ass. Dr. Aleksandra Stevchevsk

Dr. Katerina Adamova

Ass. Dr. Tatjana Bajraktarova Prosheva

Ass. Dr. Argjent Mucha

Dr. Ivana Mladenovska Stojkovsk

Ass. Dr. Marija Zivkovic

Ass. Dr. Cvetanka Volkanovska Ilijevsk

PLIVA



DIJABETES



GLUFORMIN[®]
metformin



GLUFORMIN[®] ER
metformin



REODON[®]
repaglinide



PIOGLITAZON PLIVA



PLIVA

teva

www.pliva.com.mk

www.plivamed.net

ПЛИВА ДООЕЛ Скопје, ул. Никола Парапунов бб, Скопје. 3 бирни извештаи за особините на лековите се достапни на барање и на веб стр.: www.malmed.gov.mk САМО ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ MULTI-MK-00237

Цели: Да се утврди перинаталниот исход кај пациентки со гестациски дијабетес мелитус (ГДМ) во споредба со пациентки без ГДМ. **Материјал и методи:** Ретроспективна студија спроведена на 60 пациентки со ГДМ и 60 пациентки без ГДМ како контролна група. Податоците беа добиени од медицинските истории на пациентите, а ги вклучивме овие параметри: возраст, паритет, БМИ, гестациска старост при породување, антенатални компликации, начин на породување, родилна тежина на бебето, Апгар скор, матернален и неонатален морбидитет. Жените со близначка бременост и карлична презентација беа исклучени од анализата. **Резултати:** Пациентките со ГДМ беа постари и со повисок индекс на телесна маса од тие без ГДМ. Хипертензивните нарушувања во бременоста и раѓањето на макрозомни фетуси беа почести кај мајките со ГДМ, а исто така кај нив бременоста почесто се завршуваше со царски рез. Респираторен дистрес, хипогликемија и понизок Апгар резултат во првата минута беа почести кај новороденчињата од мајки со ГДМ. **Заклучок:** ГДМ ќе продолжи да биде проблем за бремените жени поради зголемената инциденца на дебелина ширум светот и предиспозицијата за развој на дијабетес мелитус тип 2 подоцна во животот. Фактот дека дури и благиот ГДМ има значителни последици за жените и нивните бебиња, се препорачува скрининг за ГДМ. Во нашата студија, повеќе перинатални параметри беа асоцирани со присуството на ГДМ такашто адекватниот третман е важен за да имаме подобар матернален и неонатален исход.

PERINATAL OUTCOME IN PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES MELLITUS

Dimitar Georgiev¹, Ana Kocavska¹, Kristina Skeparovska¹, Aleksandar Nakov¹

¹Specialized Hospital for Gynecology and Obstetrics «Mother Teresa» - Skopje

Introduction: Gestational diabetes mellitus (GDM) is defined as glucose intolerance diagnosed for the first time during pregnancy and usually disappears during the puerperium. GDM can negatively affect the pregnancy and result in adverse perinatal outcome like macrosomia, birth trauma, shoulder dystocia and higher rates of cesarean section. **Objectives:** To determine maternal and fetal complications in patients with gestational diabetes mellitus (GDM) compared with non-diabetic patients. **Material and methods:** A retrospective study conducted on 60 patients with GDM and 60 women without GDM as a control group. Data were obtained from the patients' medical records and included this parameters: age, parity, BMI, gestational age at delivery, antenatal complications, mode of delivery, birth weight of the baby, Apgar score, maternal and neonatal morbidity. Women who had multiple pregnancies and breech presentation in labor were excluded from the analysis. **Results:** We found that patients with GDM were older and with high body mass index than mothers without GDM. Hypertensive disorders in pregnancy were more often in diabetic mothers. They also had higher rates of cesarean sections and macrosomic fetuses. Respiratory distress, hypoglycemia and lower Apgar score in the first minute were more often in the neonates from mothers with GDM. **Conclusion:** GDM will continue to be a problem for pregnant women, due to the rising incidence of obesity worldwide and a predisposition to the development of type 2 diabetes mellitus later in life. The fact that even mild GDM seems to have significant consequences for women and their babies the screening of GDM is recommended. In our study, several perinatal parameters were associated with the presence of GDM so thee adequate treatment is important to have a better maternal and neonatal outcome.

24. ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ: ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРИСТАП КАЈ БИЛАТЕРАЛНИ АДРЕНАЛНИ МАСИ

Цветанка Волкановска Илијевска¹, Анче Волкановска Николовска², Валентина Велкоска Накова³,
Смилјана Бундовска Коцев⁴

¹Универзитетска Клиника за Ендокринологија, дијабетес и метаболни нарушувања, Скопје

²Универзитетска Клиника за Гастронетерохелатологија

³Клиничка болница, Штип

⁴Универзитетски Институт за Радиологија, Скопје

Приказ на случај: На нашата клиника беше хоспитализирана 70-годишна жена со 8-месечна епигастрична абдоминална болка, загуба на телесна тежина од 10 kg и повраќање, уреден наод од горна гастроинтестинална (ГИ) ендоскопска евалуација и наод од компјутерска томографија на абдомен за билатерални маси на надбубрежни жлезди со дијаметар од 5 cm. Биохемиската евалуација покажа покачен АСТН (297 pg/ml), нормално ниво на базален кортизол, и отсутна супресија на кортизол на брз дексаметазонски тест. Високиот сооднос на АСТН и кортизол со клиничката презентација беа индикативни за АИ, но истото не беше

потврдено со инфузионен АСТН-стимулациски тест бидејќи не е достапен во нашата институција. Поради упорните ГИ тегоби се направи контролна горна-ГИ евалуација, овој пат со наод за единечна желудочна некротизирачка нодуларна лезија од 1 cm која беше биопсирана. Поради потврдено присуство на малигни клетки се направи експлоративна лапаротомија со наод за дисеминирани лезии на оментум и мезентериум. Конечно беше дијагностициран метастатски меланом од непознато потекло. **Заклучок:** На клинички манифестната АИ вообичаено и претходи пораст на АСТН. Присуство на адренални маси со пропратни отстапувања во ПА оска може да биде индикативно за адренални метастази за што е неопходно сеопфатно испитување за примарниот тумор.

DIAGNOSTIC APPROACH TO A PATIENT WITH BILATERAL ADRENAL MASSES: CASE REPORT

Cvetanka Volkanovska Ilijevska¹, Anche Volkanovska Nikolovska², Valentina Velkoska Nakova³; Smiljana Bundovska Kocев⁴

¹University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases, Medical Faculty, University Ss. Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia

²University Clinic of Gastroenterohepatology, Medical Faculty, University Ss. Cyril and Methodius, Skopje, North Macedonia.

³Clinical Hospital, Stip, North Macedonia

⁴University Institute of Radiology, Medical Faculty, University Ss. Cyril and Methodius, Skopje, N. Macedonia

Case report: A 70-year-old female was admitted at our clinic with an 8-month history of epigastric abdominal pain, weight loss of 10 kg and vomiting, with normal upper gastrointestinal (GI) endoscopic evaluation and bilateral adrenal masses of 5 cm noted on abdominal computed tomography. Biochemical work up was significant for elevated ACTH (297 pg/ml), normal serum levels of basal cortisol and absent cortisol suppression on low dexamethasone test. The high ACTH to cortisol ratio along with clinical presentation of patient was indicative for an impending AI. Unfortunately, infusion ACTH-stimulation test for diagnosis of AI was not available at our institution. Because of persistent GI symptoms a control upper GI endoscopy was performed and revealed solitary gastric, 1 cm, necrotic nodular lesions which was biopsied. Presence of malignant cells was confirmed which was decisive for explorative laparotomy. Upon exploration, disseminated omental and mesenteric lesions were detected. Sadly, final diagnosis was metastatic malignant melanoma of unknown origin. **Conclusion:** The onset of overt AI is usually preceded by an increase in ACTH. Abnormal results of the pituitary-adrenal-axis in the presence of adrenal masses should raise suspicion for adrenal metastases and prompt comprehensive investigation for primary tumor should be performed.

25. ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ ЗА ГЛИКЕМИСКА И МЕТАБОЛНА КОНТРОЛА КАЈ ПАЦИЕНТКА СО ХОББ, ДМ, СЛЕ И ПАХ

Ангела Петкоска Шуминоска¹ Билјана Кузманоска¹ Александар Шуминоски¹

¹ЈЗУ ОБ- Струга

Вовед: Во акутна фаза на ХОББ со респираторна слабост доаѓа до низа на метаболни абнормалности, кои заедно со пристапот на лекување доведуваат до лоша гликемска и метаболна контрола кај пациенти со ХОББ и дијабетес мелитус тип2. Приказ на случај: Пациентка на 75год. возраст доведена од службата за ИМП во тешка општа состојба, диспноична, тахипноична, ортопноична, цијанотична, S02- 82%. Пациентка со ХОББ, ПАХ, СЛЕ и дијабетес мелитус тип2 на инсулинска терапија со HumulinN 20IE наутро и тбл. Метформин а 1000мг 2х1. Направени КТ на бели дробови, Ревматолошка и Кардиолошка проценка (еходоплеркардиографија). Гасни анализи во прилог на компензирана респираторна ацидоза pH 7.49 (7.35-7.45), PCO2 52.5 (35.0-48.0), PO2 40mmHg (80-100). Се започна со интензивирана терапија со кортикостероиди, бронходилататор, антибиотик, антикоагулант и O2 терапија. Се забележа доста лоша гликемска и метаболна контрола, по што правеа гликемски профили во x8 точки. Се прекина терапијата со метформин и се започна со интензивирана инсулинска терапија со брзоделувачки и долгоделувачки инсулин по што се доби задоволителна гликемска контрола. Пациентката се испиша во добра општа состојба, хемодинамски стабилна со задоволителна гликемска контрола. **Заклучок:** Добрата гликемска и метаболна контрола кај пациенти со дијабетес мелитус тип2 и ХОББ во акутна фаза, со респираторна слабост, ги подобрува шансите за преживување на пациентите лекувани во единица за интензивна нега.