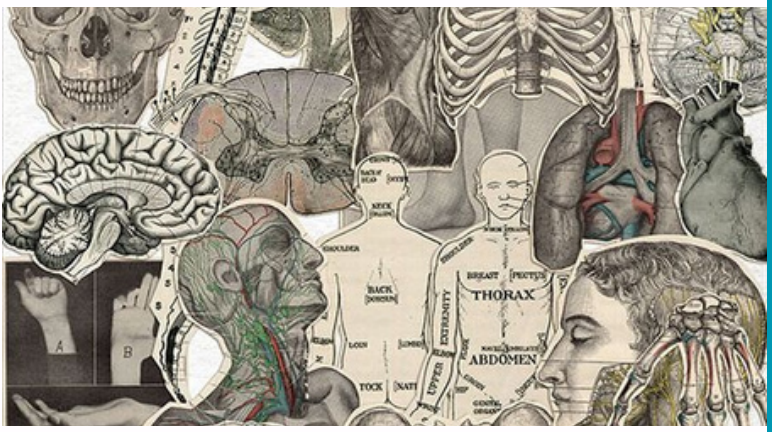
КНИГА НА АПСТРАКТИ

Трет конгрес на студенти по Општа медицина
17-18 Мај 2024



2024

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ

CIP - Каталогизација во публикација Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

61(062)(048.3)

КОНГРЕС на студенти по општа медицина (3 ; 2024 ; Штип)
Книга на апстракти [Електронски извор] / Трет конгрес на студенти по Општа медицина, 17-18 Мај, 2024, Штип ; [уредник Сара Николова]. - Текст во ПДФ формат, содржи 87 стр., илустр. - Штип : Универзитет "Гоце Делчев", Факултет за медицински науки, 2024

Начин на пристапување (URL): https://js.ugd.edu.mk/index.php/ISMS. - Наслов преземен од екран. - Опис на изворот на ден 17.06.2024 год.

ISBN 978-608-277-053-6

а) Медицина -- Собири – Апстракти

COBISS.MK-ID 63931909

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ

Книга на АПСТРАКТИ

Трет конгрес на студенти по
Општа медицина
17-18 Мај 2024

Рецензент:
проф. д-р Антонио Глигориевски

Лектор:
д-р Марија Соколова

Техничко уредување:
Филип Постолов

Уредник:
Сара Николова

Година и место на издавање:
Штип, Р.С. Македонија, 2024г

Издавач:
Универзитет „Гоце Делчев“-Штип

Dum vita est, spes est!

ДОДЕКА ИМА ЖИВОТ, ИМА НАДЕЖ!

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР



ГЕНЕРАЛЕН СЕКРЕТАР
Ирена Жежова



ПРЕТСЕДАТЕЛ
Александар Величков



ПОТПРЕТСЕДАТЕЛ
Костадин Хубрев

ЧЛЕНОВИ НА ОДБОР

Ангела Радева
Џеладин Шериф
Елена Рибарска
Јован Спасовски
Нина Спасова
Ангела Кочоска
Стефанија Мушкарова
Василиј Пенков
Валерија Илиевска
Анастасија Костова
Ана Спасова
Иван Андоновски
Драгана Угрева
Сара Денкова
Сашка Јованчевска
Соња Московска
Пела Митрева
Павел Бреслиев
Јована Конеска
Орхидеја Неделковска
Матеј Сандев
Ванеса Крстева
Филип Постолов
Сара Николова
Ивона Џамбазова
Даница Среткоска
Милчо Теовски
Трајче Николовски
Томислав Боровичанин
Стојче Читкушева Димитрова

НАУЧЕН ОДБОР

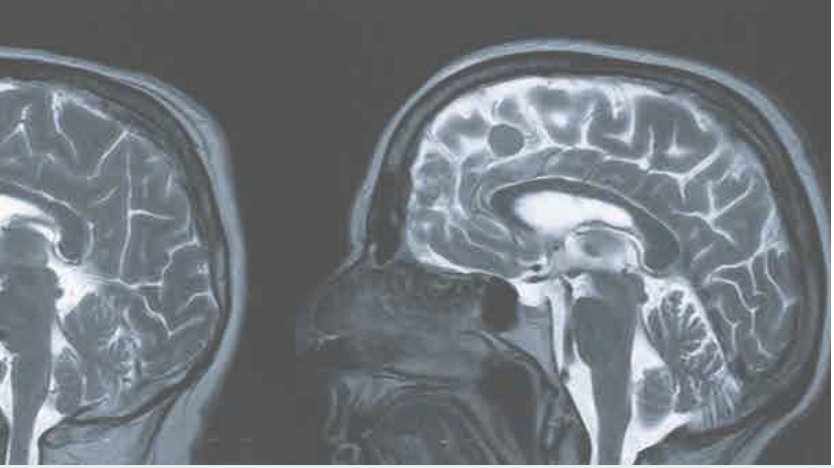


ПРЕТСЕДАТЕЛ

проф. др. Милка Здравковска
Специјалист Епидемиолог
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип
Факултет за медицински науки

ЧЛЕНОВИ НА ОДБОР

проф. д-р. Рубин Гулабоски
проф. д-р. Татјана Рушковска
проф. д-р. Невенка Величкова
доц. д-р. Мирела Василева
проф. д-р. Гордана Камчева Михаилова
доц. д-р. Ивица Смоковски
проф. д-р. Киро Папакоча
доц. д-р. Марија Димитровска Иванова
проф. д-р.Вело Марковски
доц. д-р Марија Караколева Илова
проф. д-р. Васо Талески
проф. д-р. Катарина Смилков
доц. д-р. Сотирија Дувлис
доц. д-р. Даниела Ристиќ Стомнароска
проф. д-р. Страхил Газепов
доц. д-р. Јасмин Џиривири
доц. д-р. Вања Филиповски
доц. д-р. Роза Крстеска



СОДРЖИНА

08 Обраќање на Декан на Факултет за медицински науки - Штип

09 Обраќање на претседателот на Организациониот одбор

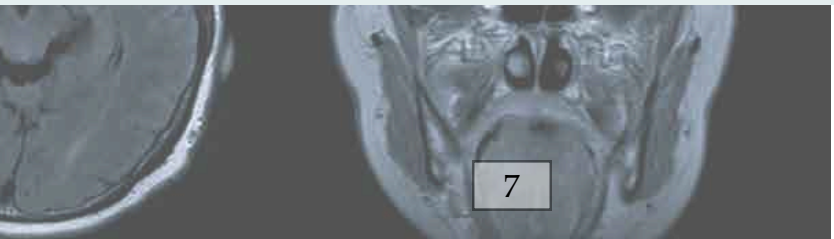
10 Агенда

12 Пленарни предавачи

28 Апстракти - Орални презентации

71 Апстракти - Постер презентации

86 Работилници



Обраќање на Деканот на Факултетот за медицински науки при Универзитетот ,,Гоце Делчев" во Штип

ПРОФ.Д-Р МИЛКА ЗДРАВКОВСКА



Почитувани студенти, почитувани професори, колеги, почитувани гости,

Ми претставува огромна чест и задоволство, во име на целиот колегиум на Факултетот за медицински науки при Универзитетот ,,Гоце Делчев'' Штип, да Ви посакам топло добредојде на Третиот по ред Студентски Конгрес на Општа медицина, организиран од студентите на Факултетот за медицински науки.

Посебно сме горди на овој настан, кој ги обединува сите генерации на едно место во кој главен фокус се студентите, нивните идеи и нивниот ентузијазам. Ме радува што започнатата традиција сегашните студенти ја реализираа, наредните ќе ја продолжат и од година во година со стекнатите искуства ќе ја надградуваат.

Би сакала да истакнам дека е огромно задоволство да се биде дел од ова големо медицинско и научно семејство, истовремено, голем предизвик да се следи постојаниот развој и достигнувања во современото здравство. Токму од тие причини, ваквите настани се од големо значење за вашиот иден професионален развој и научно-истражувачката кариера.

Честитки до сите членови на Организациониот одбор за сериозноста и креативноста, како во планирањето на Програмата, така и во успешната организација на конгресот во сите негови сегменти.

На крајот, би сакала да Ви посакам успешна работа, да изразам голема благодарност до сите мои колеги кои земаа активно учество на настанот и ги менторираа нашите студенти, како и до и целиот Факултетет и Универзитет, без кои сето ова немаше да биде реалност.

01

Обраќање на Претседателот на Организациониот одбор при СКОМ 2024

АЛЕКСАНДАР ВЕЛИЧКОВ



Почитувани,

„Најдобриот начин да ја предвидете својата иднина е самите да ја создадете“. Ние студентите на Универзитетот Гоце Делчев во Штип, не само што ја препознаваме и создаваме нашата иднина, туку и избираме мудро и делуваме храбро организирајќи ги ваквите големи настани.

Ми претставува огромна чест и задоволство, како Претседател на Организациониот одбор, да Ви посакам топло добредојде на Третиот Студентски Конгрес на Општа медицина, организиран од студентите на Факултетот за медицински науки при Универзтитетот Гоце Делчев во Штип.

По неколку годишна тишина, на иницијатива на нашите студентски тела и организации, токму ние студентите ја продолжуваме традицијата на овој Конгрес и убедени сме, дека ваквиот настан е неизбежен и неопходен за промоција на медицинските студии и трендот во високото образование воопшто.

Затоа оваа година за сите Вас, подготвивме посебна програма која изобилува со квалитетни и оригинални предавања, репрезентативни научни и стручни презентации, работилници со голем број на практични вештини за најновите методи во делот на современата медицинска дијагностика и терапија. Топло Ви препорачувам да ги искористите сите ваши сетила и да не пропуштите ниту една минута, затоа што со овој настан ќе имате можност да отворете уште една врата во науката и знаењето и да навлезете уште подлабоко во светот на медицината.

За крај ми преостанува да изразам длабока благодарност од мое име, а исто така и од име на нашиот организационен одбор, кој неуморно и секојдневно работеше за ова денес да биде реалност. Огромна благодарност до Универзитет „Гоце Делчев“ и Факултетот за медицински науки, кои се главни покровители на овој настан, како и до сите Професори, Асистенти, Доктори и колеги на Факултетот за медицински науки, кои неуморно и непоколебливо застанаа рамо до рамо со секој студент и се вклучија во реализиацијата на целиот настан. Посебна благодарност до сите наши спонзори без чија поддршка и учество овој Конгрес не би бил она што е!

Активирајте ги вашите сетила и уживајте во нашата медицинска авантура.

Ви благодарам!

02

Агенда

ПЕТОК, 17 МАЈ 2024

07:30 – 09:00	**Регистрација на учесници (активни и пасивни)**
09:00 – 09:20	**Свечено отворање на Конгресот**
09:20 – 09:40	„Што е медицината – наука, занает или уметност?“ – Проф. д-р Џенгис Јашар
09:40 - 10:00	„Основно одржување во живот – додека има живот има и надеж“ – Проф. д-р Билјана Ефтимова
10:00 – 10:20	„Zero to one“ – Доц. д-р Владимир Чадиковски
10:20 - 11:00	**Сесија 1 (Орални презентации)**
11:00 – 11:30	**Кафе-пауза**
11:30 – 11:50	„Хируршки третман на колоректален карцином – наши искуства“ – Доц. д-р Илија Милев
11:50 – 12:10	„Употребата на видеоасистираната торакоскопија во дијагноза и третман на плеврален емпием“ – Доц. д-р Стефан Петровски
12:10 – 12:30	„Современ концепт и минимално инвазивен третман на хернии на абдоминален ѕид“ – Проф. д-р Александар Митевски
12:30 – 13:30	**Сесија 2 (Орални презентации)**
13:30 – 14:30	**Ручек-пауза**
14:30 – 14:50	„Најчести состојби во детската хирургија кои бараат ургентен хируршки третман кај новороденчиња“ – Доц. д-р Ристо Симеонов
14:50 – 15:10	„Прецизно дијагностицирање и хируршки третман на агресивен гигантоклеточен тумор на коските“ – Проф. д-р Виктор Камнар
15:10 – 16:20	**Сесија 3 (Орални презентации)**
16:30 - 17:00	**Постер сесија 1**
17:00 - 19:00	**Работилници 1**

Агенда

САБОТА, 18 МАЈ 2024

08:00 – 09:00	**Регистрација на учесници (активни и пасивни)**
09:00 – 09:20	„Суплементација и допинг“ - Проф. д-р Зоран Ханџиски
09:20 – 09:40	„Многуте лица на такоцубо кардиомиопатијата или Синдромот на скршено срце“ - Проф. д-р Гордана Камчева Михаилова
09:40 - 10:00	„Дијагноза и третман на дијабетес тип 2 во матичната ординација“ - Проф. д-р Валентина Велкоска Накова
10:00 – 11:00	**Сесија 1 (Орални презентации)**
11:00 - 11:30	**Кафе-пауза**
11:30 – 11:50	„Првата минута од нашиот живот“ - Проф. д-р Елизабета Зисовска
11:50 – 12:10	„Дијагноза и третман на целијачна болест кај децата“ - Доц. д-р Марија Димитровска Иванова
12:10 – 12:30	„Патофизиологија на кутано стареење“ - Доц. д-р Мирела Василева
12:30 - 13:20	**Сесија 2 (Орални презентации)**
13:30 - 14:30	**Ручек-пауза**
14:30 – 14:50	„Етика во докторската дејност и предуслови за настанување на лекарска грешка“ - Проф. д-р Наташа Давчева
14:50 – 15:00	„Минимална инванзивна хирургија на страбизам“ - Доц. д-р Беким Татеши
15:00 – 15:10	„Индикации за витректомија“ - Доц. д-р Билјана Костовска
15:10 - 16:20	**Сесија 3 (Орални презентации)**
16:30 - 17:00	**Постер сесија 2**
17:00 - 19:00	**Работилници 2**

03 Пленарни предавачи

1. **Проф. Д-р Џенгис Јашар**
„Што е медицината – наука, занает или уметност?"
2. **Проф. Д-р Билјана Ефтимова**
„Основно одржување во живот - додека има живот има и надеж"
3. **Доц. Д-р Владимир Чадиковски**
„Zero to one"
4. **Доц. Д-р Илија Милев**
„Хируршки третман на колоректалниот карцином-наши искуства"
5. **Доц. Д-р Стефан Петровски**
„Употребата на видеоасистираната торакоскопија во дијагноза и третман на плеврален емпием"
6. **Проф. Д-р Александар Митевски**
„Современ концепт и минимално инванзивен третман на хернии на абдоминален ѕид"
7. **Доц. Д-р Ристо Симеонов**
„Најчести состојби во детската хирургија кои бараат ургентен хируршки третман кај новороденчиња"
8. **Проф. Д-р Виктор Камнар**
„Прецизно дијагностицирање и хируршки третман на агресивен гигантоклеточен тумор на коските"
9. **Проф. Д-р Зоран Ханџиски**
„Суплементација и допинг"
10. **Проф. Д-р Гордана Камчева Михаилова**
„Многуте лица на такоцубо кардиомиопатијата или синдромот на скршено срце"
11. **Проф. Д-р Валентина Велкоска Накова**
„Дијагноза и третман на дијабетес тип 2 во матичната ординација"
12. **Проф. Д-р Елизабета Зисовска**
„Првата минута од нашиот живот"
13. **Доц. Д-р Марија Димитровска Иванова**
„Дијагноза и третман на целијачна болест кај децата"
14. **Доц. Д-р Мирела Василева**
„Патофизиологија на кутано стареење"
15. **Проф. Д-р Наташа Давчева**
„Етика во докторската дејност и предуслови за настанување на лекарска грешка"
16. **Доц. Д-р Билјана Костовска**
„Индикации за витректомија"
17. **Доц. Д-р Беким Татеши**
„Минимална инвазивна хирургија на страбизам"



Доц. д-р Илија Милев

Специјалист по Општа хирургија, Субспецијалист по Дигестивна хирургија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ХИРУРШКИ ТРЕТМАН НА КОЛОРЕКТАЛНИОТ КАРЦИНОМ – НАШИ ИСКУСТВА

Вовед: Колоректалниот карцином е најчест карцином во гастроинтестиналниот тракт, четврт најчест малигном кај човекот и трета најчеста причина за смрт од карцином. На светско ниво, инциденцата е одоколу 7 на 100.000 жители годишно во помалку развиените земји, до околу 60 на 100.000 жители во развиените земји. Секундарната превенција која е претставена со скринингот е од големо значење за борбата со ова заболување. Пресметано е дека во земјите каде што има успешен скрининг се намалува инциденцата за 76 до 90% проценти. Онколошката ресекција на зафатениот дел од дебелото црево изведена според точно утврдени принципи карактеристични за соодветната локализација е стожер на третманот на карциномот на колонот во било кој стадиум. Кај ректалниот карцином хируршкиот третман е индициран како прва линија кај помалку напреднати стадиуми додека кај понапреднатиот стадиум првично се оди на предоперативна радио и хемотерапија. Во современите здравствени системи постои изразена тенденција оваа онколошка ресекција да се изведува лапароскопски со употреба на овој пристап дури до 90%.

Материјали и методи: Користејќи ја медицинската документација од Хируршкиот оддел при ЈЗУ Клиничка болница Штип и податоците од системот “Мој термин” направена е ретроспективна анализа на сите пациенти оперирани поради колоректален карцином на овој оддел во периодот 2015-2023. Од податоците регистрирани се полот, возраста, локализацијата на малигниот процес, итен или елективен оперативен зафат, видот на оперативниот зафат, смртноста, периодот на хоспитализација и постоперативниот хистопатолошки стадиум на болеста.

Резултати: Во периодот 2015-2023 година на Хируршкиот оддел при ЈЗУ Клиничка болница Штип изведени се вкупоно 281 оперативен зафат кај пациенти со колоректален карцином.

Заклучок: Сеуште голем број на случаи на колоректален карцином во наши услови се оперираат како итни случаи кога можностите за безбеден оперативен третман и за излекување се доста ограничени. Долгогодишното искуство и успешните почетни обиди дозволува и обврзува кон развој и усовршување на лапароскопскиот пристап во хируршкиот третман на ова заболување во нашата установа.

Клучни зборови: Колоректален карцином, хируршки третман.



Доц. Д-р Стефан Петровски

Специјалист по Општа Хирургија, субспецијалист по торакална хирургија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

УПОТРЕБАТА НА ВИДЕОАСИСТИРАНАТА ТОРАКОСКОПИЈА (ВАТС) ВО ДИЈАГНОЗАТА И ТРЕТМАНОТ НА ПЛЕВРАЛЕН ЕМПИЕМ

Вовед: Кај 70% од пациентите со емпием е дијагностицирана парапнеумонична ефузија, останатите 30% од случаевите се асоцирани со траума, торакални хирушки интервенции, езофагеална руптура. И покрај современите и минимал инвазивни методи на лекување, плевралниот емпием има смртност до 20 %.

Цел: Да ја прикажеме примената на видеоасистираната торакоскопија во дијагнозата и третманот на белодробен емпием наспроти примената на отворена хирургија.

Материјали и методи: Во периодот помеѓу 2017 и 2023 година во ЈЗУ Клиничка Болница – Штип, на РЕ Хирургија се третирани 30 пациенти со плеврален епием, користена е клиничка и лабораториска евалуација, КТ на бели дробови, торакоцентеза и торакална дренажа.

Резултати: Во прв стадиум на заболувањето се дијагностицирани 7 (23,33%), во втор стадиум 16 (53,33%) и 7 во трет (23,33%), кај 7 пациенти е поставена дренажа (23,33%), 13 пациенти биле оперирани со торакотомија (43,33%), со ВАТС 9 пациенти (30%) и еден е третиран конзервативно.

Заклучок: Видеоасистираната торакоскопија има тенденција на раст во клиничката примена и во дијагнозата и во третманот на плеврален емпием и нуди можност за точна дијагноза на стадиумот на заболување и белодробна декортикација.



Проф. Д-р Александар Митевски

Специјалист по Општа хирургија, субспецијалист по Абдоминална хирургија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

СОВРЕМЕН КОНЦЕПТ И МИНИМАЛНО ИНВАЗИВЕН ТРЕТМАН НА ХЕРНИИ НА АБДОМИНАЛЕН ЅИД

Абдоминалните хернии претставуват чест медицински проблем. Околу 10% од популацијата во тек на животот ќе добие некаков вид на абдоминална херниja.
Кај машката популација животниот ризик за ингвинална хернија изнесува 27%, што е еден од најчестите хируршки проблеми.

Вентралните и инцизионални хернии претставуваат проблем од аспект на трошоците за нивниот третман и честите компликации и рецидиви.

Посебен проблем претставуваат т.н. комплексни хернии, овде спаѓаат хернии кои се неколку пати повторувани (мултипни рецидиви) и хернии кои се поврзани со подолготрајно излегување − протрузија на абдоминалните органи или ткива низ килниот отвор.

Цел на секој третман во медицинатаа е да има стандардизиран, рутинизиран протокол кој овозможува повторливост на резултатите. Да биде минимално инвазивен доколку може да се изведе и да има што помалку компликации.

Третманот на херниите бара сериозен пристап и процена. Треба да се има предвид дека секој пациент е посебен случај, односно да се има индивидуален пристап кон секој пациент и проблем. Соодветната предоперативна подготовка, испитувањата и предоперативниот план се од особена важност за да имаме оптимална поправка во првиот обид.

Клучни зборови: абдоминална хернија, ингвинална хернија, вентрална хернија, комплексна хернија ,минимално инвазивен пристап



Доц. Д-р Ристо Симеонов

Специјалист по Детска хирургија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип Факултет за медицински науки
Д-р Камелија Симеонова, Д-р Мартин Анѓелов

НАЈЧЕСТИ СОСТОЈБИ ВО ДЕТСКАТА ХИРУРГИЈА КОИ БАРААТ УРГЕНТЕН ХИРУРШКИ ТРЕТМАН КАЈ НОВОРОДЕНЧИЊА

Вовед: Неонаталната хирургија е еден сегмент од детската хирургија која се занимава со хируршки третман на конгенитални малформации кај новороденчињата. Сеуште претставува предизвик за детските хирурзи заради комплексноста која ја носи. Имено, новородено се смета од 0-28 дена, во чиј период се случуваат мноштво процеси кои го диктираат понатамошниот развој на новороденчето. Токму во овој сензитивен период доколку се детектираат успешно и навремено, сосојбите кои бараат ургетен/ неодложен хируршки третман би имале многу поволен исход. Во таа насока лежи и императивот – навремената и адекватна дијагноза од мултидисциплинарниот тим на специјалисти е од круцијален аспект за текот и исходот на хируршката интервенција кај новороденчињата.

Цели: Цели на предавањето се да се прикажат најчестите сосотојби кои се сретнуваат во детската хирургија кои изискуваат итен/ неодложен хируршки третман.

Дискусија: Езофагеалната атрезија навремено се препознава по следните симптоми: хиперсаливација, неможност за голтање на мајчино млеко, цијаноза. Од друга страна трахеоезофагеалната фистула претставува слепа комуникација помеѓу езофагус и трахеа – кои доколку не бидат детектирани најрано носи ризик од аспирирање на содржина и фатален исход. Дуоденалнатата атрезија клинички се карактеризира со абдоминален оток, рано повраќање на големи содржини (зеленкасти по боја – содржат жолчка), пролонгиран вомитус и покрај тоа што новороденчето не е хрането подолго време, илеус после неколку меконијални столици, додека Гастрошизата претставува дефект на предниот абдоминален ефект со што интраабдоминалната содржина протрудира низ тој мусклуен дефект. Конгениталните билијарни атрезии пак од своја страна се доста сериозен ентитет и се карактеризииираат со иктер, спленомегалија, порфирија, стеатореа, ахолична столица и застој во развојот на новороденото. Аналната атрезија претставува отсуство на аналаен канал додека Хиршпрунговата болест (конгенитален аганглионарен мегаколон) претставува отсуство на миентеричен плексус на колонот.

Клични зборови: детска хирургија, хируршки третман, новороденчиња, неонатална хирургија



Проф. д-р Виктор Камнар

Специјалист по Ортопедија и Трауматологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки
Игор Кафтанџиев, Дамјан Павлов, Александар Ѓорески, Миленко Костов, Дора Камнар

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПРИСТАП ЗА ОПТИМАЛЕН ИСХОД КАЈ ПАЦИЕНТКА СО ДИЈАГНОСТИЦИРАН ГИГАНТОКЛЕТОЧЕН ТУМОР НА КОСКА СО ЛОКАЛИЗАЦИЈА ВО ДИСТАЛЕН ФЕМУР

Вовед: Според класификацијата на СЗО од 2020 год., гигантоклеточниот тумор на коска (ГКТ) е класифициран во групата на остеокластични тумори богати со гигнатски клетки. Истиот има интермедиерен и малигнен неопластичен карактер. Според радиографскиот наод, Енекинг и Кампаначи, ГКТ ги класифицирале во три стадиуми: латентен, активен и агресивен.

Цел: Укажување на важноста за навремено дијагностицирање на коскен тумор и мултидисциплинарен пристап во третманот на истиот.

Приказ на случај: Пациентка на 47 годишна возраст се јавува на консултативен преглед во ортопедско-трауматолошката ординација поради поплаки за болка во десното колено што опстојува веќе 6 месеци. На клинички преглед се нотира анталгичен од, болка на палпација, локален едем и ограничен обем на движење во десното колено. На претходно направен МРИ на десното колено се гледа туморозна лезија со локална инфилтрација на коскени и мекотивни структури на ниво на мета-дијафизата на десниот фемур. Беше направена кор биопсија водена под КТ. Хистопатолошките резултати беа во прилог на гигантоклеточен тумор на коска. Направена транс-артериска емболизација (ТАЕ) 5 дена пред опреативниот третман. Направена трепанација, киретажа, дебридман, коскена реконструкција со цемент и остеосинтеза со заклучувачка плочка. Беше земен биоптичен материјал интраоперативно што со хистопатолошка анализа се потврди пред-оперативната дијагноза. Ординирана антибиотска, аналгетска и тромбопрофилактична терапија. Ординирана натколено-потколена ортоза и движење со помош на две потпазувни патерици.

Резултати: 2 седмици по оперативниот третман, пациентката се движи со помош на две потпазувни патерици, со мало накривување, без болки, со флексија до 90 степени и полна екстензија во десното колено. Продолжување со физикална терапија.

Заклучок: ГКТ најчесто се јавуваат во возрасната популација од 20 до 40 години со најчеста локализација во: дистален фемур, проксимална тибија, дистален радиус и дистална тибија со севкупно добра прогноза. Хируршки третман вклучува киретажа и коскено графтирање, екстензивна киретажа и аплицирање цемент, сегментална ресекција и реконструкција со ендопротеза со или без адјувантна терапија.

Клучни зборови: гигантоклеточен тумор на коска, мултидисциплинарен, транс-артериска емболизација, киретажа, остеосинтеза



Проф. Д-р Зоран Ханџиски

Специјалист по Спортска медицина
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки
Проф Д-р Ели Ханџиска

СУПЛЕМЕНТАЦИЈА И ДОПИНГ

Податоците од последната олимпијада во Токио даваат недвосмилена порака дека веќе 70% од сите позитивни допинг случаи во спортот се резултат на користење на суплементи во исхраната. Иако голем дел до овие суплементи не се наоѓаат на Позитивната Допинг Листа, сепак преставуваат голем ризик за позитивен допинг случај поврзан со чистота на нивното фармаколошко производство.

Во оваа студија презентирани се најновите сознанија за ефектите на користените суплементи во исхраната кај спортистие, како и нивната класификација според Австралискиот Институт за Спорт. Презентирајќи ги најпознатати афери-позитивни допинг случаи во светот, даваме препораки за правилно и безбедно евентуално користење на суплементи во спортот.

Нашата држава, со неодамнешното донесувањето на "Законот за борба против допингот во спортот и негово спречување" како и идното формирање на Национална Антидопинг организација, иако веќе работејќи 20 години во оваа област, влегува во семејстово на WADA (Светска Антидопинг Агенијца) од одобрени и сертифицирани Национални Антидопинг Организации, борејќи се и едуцирајќи за правилна употреба на суплементите во спортот.

Клучни зборови: Суплементација, допинг, спорт, позитивен допинг случај



Проф. Д-р Гордана Камчева Михаилова

Специјалист Интернист, субспецијалист по Кардиологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

МНОГУТЕ ЛИЦА НА ТАКОЦУБО КАРДИОМИОПАТИЈАТА ИЛИ “СИНДРОМОТ НА СКРШЕНО СРЦЕ”

Вовед: Такоцубо кардиомиопатија е минлива лево вентрикуларна (ЛВ) дисфункција поради акинезија на средни и апикални сегменти на ЛВ (апикално балонирање), што може да предизвика сериозно намалување на систолната функција на левата комора. Исто како кај акутен коронарен синдром, типичната клиничка слика вклучува градна болка, електрокардиографски (ЕКГ) промени кои се состојат од ST-сегментот елевација проследено со дифузна длабока инверзија на Т-бранот, продолжување на QTc интервалот и благо ослободување на тропонин во отсуство на значајни коронарни стенози. Синдромот често ги погодува жените во постменопауза и е поттикнат од прекумерна симпатична стимулација, како интензивен физички или емоционален стрес, така што се нарекува „синдром на скршено срце“.

Цел: Поради зголемената инциденца и препознавање на ваквата состојба, опишуваме неколку различни случаи што ги истакнуваат “многуте лица” на такоцубо кардиомиопатијата.

1.Приказ на случај - Такоцубо кардиомиопатија и спонтана коронарна артериска дисекција
Пациентка на воздраст од 54 години, поради акутна состојба на стрес, клиничка слика на акутен коронарен синдром, лесно покачени срцеви ензими, ЕКГ инверзни Т бранови и ехокардиографски промени за ЛВ дисфункција и акинезија на апекс на ЛВ е препратена до одделот за кардиологија. Направен коронарографски наод кој прикажа присуство на плака и спонтана коронарна артериска дисекција.
2.Приказ на случај - Такоцубо кардиомиопатија и комплетен срцев блок
Пациентка на воздраст од 67 години, поради клиничка слика на акутен коронарен синдром, покачени срцеви ензими, ЕКГ промени за комплетен атриовентрикуларен блок и ехокардиографски промени за ЛВ дисфункција, апикално балонирање е препратена до одделот за кардиологија.Неколку дена наназад, нејзината ќерка починала ненадејно. Направен коронарографски наод, без значајни коронарни стенози и потоа поставен траен пејсмејкер.
3.Приказ на случај - Такоцубо кардиомиопатија и тромб во апекс на лева комора
Пациентка на воздраст од 44 години, поради веста за лошата дијагноза на сестра и (малиген тумор на дојка) се јавила на лекар поради клиничка слика на акутен коронарен синдром, покачени срцеви ензими и д-димери, ЕКГ инверзни Т бранови и продолжен QTc интервал и ехокардиографски промени за ЛВ дисфункција и акинезија на апекс и присутен тромб е препратена до одделот за кардиологија.

Резултати: Срцевиот мускул обично заздравува во рок од 2-4 недели, а повеќето луѓе целосно закрепнуваат во рок од два месеци, со редовно ехокардиографско следење на пациентите. Емоционалниот стрес укажува на значајна улога за предизвикување на ваквите клиничи манифестации.

Заклучок: Наша цел е да ја подигнеме свеста за патолошкиот спектар на такоцубо кардиомиопатијата за лекарите кои се соочуваат со оваа предизвикувачка дијагноза, за навремена дијагноза и соодветен третман.

Клучни зборови:Такоцубо кардиомиопатија, спонтана коронарна артериска дисекција, срцев блок, тромб



Проф. Д-р Валентина Велкоска Накова

Специјалист Интернист, субспецијалист по Ендокринологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН НА ДИЈАБЕТЕС ТИП 2 ВО МАТИЧНА ОРДИНАЦИЈА

Дијабетес мелитус тип 2 (ДМТ2) е најчестиот тип на дијабетес, а денес живееме во глобална пандемија на истиот. Секое 10то лице има ДМТ2. Затоа ова хронично, незаразно заболување е најчесто среќавана патологија во матичната ординација.

Лекарот од примарната здравствена заштита (ПЗЗ) има клучна улога во раното откривање на ДМТ2, зошто од тоа зависи добрата контрола и спречување на компликациите од истиот. Неопходно е лекарот да ги знае препораките за рана детекција на предијабетес и дијабетес, а понатаму да го класифицира дијабетот и спроведува скрининг за компликации.

Предијабетот е фокус за превенција, а дијабетот лекување. Лекарот од ПЗЗ го дијагностицира и лекува ДМТ2 според најновите препораки, постигнувајќи ја целната гликемиска контрола, елиминирајќи ги и останатите ризик фактори, со фармакотерапија која е достапна и во нашата држава.

Успешниот менаџмент на ДМТ2 значи подолг и поквалитетен живот, без микро и макроваскуларни компликации за нашите пациенти. Така се добива довербата од пациентите, а ние сме подобри лекари.

Клучни зборови: дијабетес мелитус тип 2, предијабетес, гликемиска контрола



Проф. д-р Елизабета Зисовска

Специјалист по Педијатрија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ПРВАТА МИНУТА ОД НАШИОТ ЖИВОТ

Раѓањето е еден возвишен чин кога на свет доаѓа новороденчето и од едно живеење во симбиоза со мајката за време на бременоста, треба во многу кратко време да започне со својот сопствен живот – да дише, срцето да функционира според потребите, да се стават во функција сите други органи, да се справи со сите предизвици на новиот живот. Таа транзиција од интраутерини во екстраутерини услови на живот некогаш тешко се поминува, и има потреба од дополнителна, медицинска помош. За успешното започнување на животот после раѓање клучни се првите моменти – првата секунда, првата минута, првиот час, првиот ден... Токму за тој кус период од животот напишани се многу книги и трудови, а секоја нова средба со новороденчето е нова приказна за животот.

Најголем број од новороденчињата транзицијата од интраутерини во екстраутерини услови на живот ја поминуваат успешно. Заплакуваат на раѓање, циркулацијата преминува во адултен тип, органите функционираат според потребите. Околу 10% од новородените деца имаат потреба од примарна реанимација, а само околу 1% од нив бараат екстензивна, сложена кардиореспираторна реанимација.

Реанимацијата е животоспасувачка метода за сите деца кои имаат потреба од неа, а со оглед на последиците од неспроведена реанимација или преживеана родилна асфиксија, задолжително треба да биде правилно спроведена од лице со големо искуство и вештини.

Стресот кој медицинскиот тим го доживува при секое раѓање кога детето не заплакува, не може да се измери на ниедна скала. Затоа се препорачува добра обука на сите кои работат во родилните сали и неонатолошките одделенија, со цел спроведување на сите соодветни чекори. Една од последиците на тешка родилна асфиксија е церебралната парализа, застој во психомоторниот развој и многу други.

Чекорите на примарната реанимација МОРА да се спроведат редоследно: сушење, завиткување во топли пелени, аспирација, вентилација со балон и маска, срцева масажа со продолжување на вентилацијата, лекови. За секој чекор има специфични начини за изведување и тоа е сегментот кој не само што треба да биде научен, туку и да се обновуваат знаењата и вештините постојано, особено во болниците каде нема голема фреквенција на породувања.

Примарната реанимација е вештина која мора да се стекне, одржува и унапредува, согласно со новите докази и препораки во литературата.

Клучни зборови: новороденче, реанимација, вентилација



Доц. Д-р Марија Димитровска Иванова

Специјалист по Педијатрија, субспецијалист по Педијатриска гастроентерохепатологија

Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН НА ЦЕЛИЈАЧНА БОЛЕСТ КАЈ ДЕЦАТА

Вовед: Целијачната болест (ЦБ) е системска автоимуна болест поради нарушен мукозен имунолошки одговор на глутенот и сродните проламини кај генетски предиспонирани лица. Класичните симптоми на целијачна болест се јавуваат кај мал број пациенти, додека постарите деца имаат минимални или атипични симптоми.

Цел: Да се прикаже значењето на навреме поставената дијагноза и започнување на безглутенска исхрана за да се спречат долгорочни компликации.

Материјал и методи: Симптоматската ЦБ може да биде со типична или атипична клиничка презентација, додека асимптоматската ЦБ може да биде тивка, латентна и потенцијална. Здружени состојби со ЦБ може да бидат: ДМ тип 1, херпетиформен дерматит, хипотиреоза, атопичен дерматит, автоимун хепатит, селективен ИгА дефицит. Иницијано тестирање за ЦБ започнува со Тотален IgA и TGA- IgA, кај низок тотален IgA (<0.2 g/l кај дете > 3 години) се препорачуваат IgG тестови (TGA, EMA или DGP). Дијагноза без биопсија се поставува доколку: TGA- IgA ≥ 10x над горна граница на нормала, позитивни EMA – IgA во втор примерок серум. Дијагноза со биопсија се поставува доколку: TGA- IgA < 10x над горна граница на нормала и кај сите пациенти со селективен IgA дефицит.

Резултати: За дијагноза со биопсија потребна е езофагогатстродуоденоскопија и тоа: ≥ 4 биопсии од дистален дуоденум и ≥ 1 биопсија од bulbus duodeni. Промените на слузницата се изразени во дуоденумот и јејунумот. Marsh класификација 2 и 3 на патохистологија ја потврдуваат дијагнозата ЦБ.

Заклучок: Во моментот, единствениот ефикасен третман на ЦБ е доживотна диета без глутен со исклучување на производи на база на елиминација на пченица, ‘рж, јачмен. Нови третмани за ЦБ се во фаза на истражување, и се уште се потребни дополнителни студии за нивната ефикасност и безбедност за решително да се воведе еден од нив како недиететски третман на ЦБ.

Клучни зборови: целијачна болест, серологија, TGA- IgA, езофагогатстродуоденоскопија, биоспија, диета без глутен



Доц. д-р Мирела Василева

Специјалист по Дерматовенерологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ПАТОФИЗИОЛОГИЈА НА КУТАНО СТАРЕЕЊЕ

Процесот на стареење на кожата е секогаш следен од промени во кутаните клетки и структурни и функционални промени во компонентите на екстрацелуларниот матрикс. Стареењето на кожата е процес во кој квалитетот на кожата се влошува со возраста поради синергетските ефекти на хронолошкото стареење, фото-стареењето, хормоналниот дефицит и факторите на околината. Во овој процес постои намалување на бројот на фибробласти кои синтетизираат колаген и крвни садови кои ја исхрануваат кожата што доведува до зголемување на опуштеноста, губење на еластицитетот, и истенчување. Постојат два вида на стареење на кожата кои вклучуваат внатрешно и надворешно стареење.

Внатрешното стареење се карактеризира со беспрекорна, мазна, бледа, посува, помалку еластична кожа со фини брчки и се јавува во самото ткиво преку намалување на дермалната мастоцитите, фибробластите, производството на колаген, додека надворешното стареење е предизвикано поради екстремна изложеност на сонце и разни егзогени фактори како што се про-оксидантни и антиоксидантни влијанија врз обновувањето на клетките преку невро - ендокрино-имунолошки модификатори на биолошкиот одговор што влијае главно на лицето и вратот. Превенцијата од прерана појава на првите знаци на стареење се состои во директно влијание и сузбивање на факторите кои влијаат на истото.



Проф. Д-р Наташа Давчева

Прим. Специјалист по Судска медицина
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип Факултет за медицински науки
Институт за судска медицина, Медицински факултет УКИМ Скопје

ЕТИКА ВО ДОКТОРСКАТА ДЕЈНОСТ И ПРЕДУСЛОВИ ЗА НАСТАНУВАЊЕ НА ЛЕКАРСКА ГРЕШКА

Во екот на временските, просторните и особено финансиските ограничувања со кои се соочува докторот низ својата дејност, тој постојано се наоѓа во компромис помеѓу изведувањето на “идеалната” и “приближната” медицина. Лекарот сам ја понесува одговорноста и бремето на евентуално направената лекарска грешка.

Не е во ред и не смее да биде, докторот сам да “плаќа” за финансиските ограничувања и организациските слабости на здравствениот систем!

Од друга страна, притисокот на секојдневните ограничувања не смее да го оттргне докторот од неговата мисија и предадеността на професијата. Почитувањето на автономијата на пациентот, добрата комуникација, доверливоста, добродетелноста, ненанесувањето штета и правичноста се основни постулати на етиката во вршењето на докторската дејност и мора да бидат вградени во профилот на добриот доктор.

Лекарска грешка, според дефиницијата, подразбира постапување од страна на лекарот, со кое тој излегува од пропишаните стандарди и протоколи, што довело до влошување на здравствената состојба на пациентот, а во најлош случај довела до смрт. Нејзините елементи се: грешка на лекарот; стручна заблуда; погрешна проценка; превид или несреќна случајност. Кога и во кои случаи доаѓа до криминализација на Лекаската грешка и како потенцијално тоа да се избегне, се темите за кои ќе продискутираме со студентите по медицина кои се наоѓаат на самиот праг од своите докторски ординации.



Доц. Д-р Билјана Костовска

Специјалист по Офталмологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ИНДИКАЦИИ ЗА ВИТРЕКТОМИЈА

Вовед – да се прикажат релативните и апсолутните индикации, оперативните техники и постоперативниот успех по доаѓањето на пациентите со витректомија на нашата клиника во периодот од јуни 2023 до февруари 2024 година.

Материјал и методи – прегледани се 200 пациенти (пациенти со пролиферативна дијабетична ретинопатија, по операција на катаракта, ретинална васкулитис и тромбоза ВЦР), на возраст од 25 до 70 години и 49 пациенти со друга патологија на заден сегмент (аблација, траума, дијабетес и други промени). Сите пациенти се следат во предоперативна визуелна функција, тонометрија, ултразвук и ОКТ при макуларни промени.

Резултати – забележуваме подобрување на видната острина кај 2/3 од пациентите со витректомија и ¾ од пациентите со одлепување на мрежницата.

Заклучок – Пациентите со промени на задниот сегмент не се секогаш свесни за нивната состојба (особено кај пациенти со дијабетична ретинопатија). Матичните офталмолози имаат важна улога во навременото информирање за потребата од редовни контроли и можните компликации доколку не извршат операција. Витректомијата е сложена хируршка интервенција која се изведува само во витреоретиналниот хируршки центар и овозможува подобар и поефикасен живот кај пациенти со хронични и акутни заболувања на задниот сегмент.



Доц. Д-р Беким Татеши

Специјалист по Офталмологија
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

МИНИМАЛНА ИНВАЗИВНА ХИРУРГИЈА НА СТРАБИЗАМ

Вовед: Минимална инвазивна хирургија на страбизам или Minimal invasive strabismus surgery – MISS technique е воведена како техника на хирургија на страбизам. Наместо до мускулите да се пристапи преку голем отвор, со оваа техника хируршките чекори ке бидат извршени преку мал отвор на конјунктивата.

Цел: Целта на овој труд е да се презентира минимално инвазивниот пристап на хирургија на страбизам со што се намалува траумата на ткивата, постоперативните компликации, дискомфорот на пациентот, болничките денови и деновите на боледување.

Материјали и методи – Во оваа ретроспективна студија се обработени извештаи на резултатите од 324 оперирани пациенти. Во првата група се вклучени 258 пациенти оперирани со МИСС техника, а во контолната група 66 пациенти оперирани преку лимбален пристап заради траума на око, хронични воспаленија или конверзија.

Резултати – На првиот постоперативен ден, во примарна позиција, црвенило беше едвај видливо кај 162 пациенти (50%) и само умерено црвенило беше видливо кај 62 пациенти (19%). Конверзија беше потребно да се направи кај 16 пациенти (5%) на пациенти.

Заклучок – Минималните инвазивни техники стануваат важни во речиси секое поле на хирургијата влучуваќи ја тука и офталмохирургијата. Недостатоците се неможноста за поставување на прилагодливите шевови, зголемен ризик од перфорација на склера и подолг период на едукација и усовршување. МИСС техниката е важна при реоперации затоа што се избегнува повторно отварање на фиброзираната лимбална конјунктива, притоа се интактни поголемиот дел на перилимбалните еписклерални крвни садови и со тоа се намалува ризикот од појава на исхемија на предниот сегмент.

Клучни зборови – Лимбален пристап, МИСС техника, хирургија на страбизам.



Проф. Д-р Билјана Ефтимова

Специјалист по Анестезија, реанимација и интензивно лекување
Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип, Факултет за медицински науки

ОСНОВНО ОДРЖУВАЊЕ ВО ЖИВОТ-ДОДЕКА ИМА ЖИВОТ ИМА И НАДЕЖ -ЦЕЛИ И АЛГОРИТМИ

Етаблирање на препораки за ресусцитациони процедури;
Етаблирање на стандарди за ресусцитација;
Учење на техниките за ресусцитација;
Поттикнување на научните истражувања во врска со ресусцитацијата;
Пристапот во лекувањето на сите критично болни пациенти е идентичен: Употребување на ABCDE пристапот за иницијален преглед; Третирање на живото – загрозувачките состојби пред да се помине на следната фаза од третманот; Процена на ефектот од третманот; Препознавање на потребата од помош на други индивидуи;
Основното и напредното одржување во живот се континуитет на еден ист процес. ABCDE пристапот ги обединува овие две фази на процесот и ги нагласува приоритетите во третманот.

До кога трае оживувањето-ресусцитацијата?
Доколку обидите за ресусцитација се науспешни, водачот на тимот кој ја спроведува ресусцитацијата треба да ја дискутира можноста за прекин на истата.
Одлуката за прекин на ресусцитацијата е базирана на клиничка проценка!
Суштински, ресусцитацијата трае се додека пациентот е во VT/VF или додека се третира некоја од реверзибилните причини за cardiac arrest.
Генералниот став е дека асистолија која трае подолго од 20 минути во отсуство на некоја од реверзибилните причини за cardiac arrest е причина за прекинување на ресусцитацијата.

04 Апстракти- Орални презентации

Verba volant, scripta manent.

Кажаниот збор бледее, напишаниот останува вечно.

Приказ на случај на Besnier-Tenneson синдром (lupus pernio), ретка форма на саркоидоза.

А. Величков[1], С. Денкова[1], М. Василева[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка Болница - Штип, одделение за дерматологија;

Вовед: Саркоидозата е мултисистемска, грануломатозна болест која ги зафаќа повеќето органски системи, а кожните промени се манифестираат со еритематозни до виолетови нодули и плаки, лоцирани симетрично над носот, образите, ушите и прстите.

Цел: Презентација на случај на *lupus pernio* и крајниот исход од терапијата.

Приказ на случај: 59 годишен маж се јави на преглед со црвенило на носот, ушите и рацете, кои прв пат се појавиле пред 4 години, после хируршки зафат, поради емпием на белите дробови и извадена ехинококова циста. Промените на почетокот биле транзиторни, но последната година стануваат перзистентни. Врз база на тоа, од страна на дерматолог му е поставена дијагноза - *Erythematodes chronicus*.

Резултати: Нативниот препарат за докажување на *Demodex folliculorum* беше негативен. При дермоскопија потврдени се жолтеникаво-портокалови топчести структури, арборизирачки садови над прозирна црвено-портокалова позадина со депигментирани области. При биопсија на кожа и парче од увото се констатираат повеќекратни добро дефинирани грануломи во дермисот со епителиоидни хистиоцити, мултинуклеарни гигантски клетки и мал број на лимфоцити.

Заклучок: Поставувањето на дијагнозата на *Besnier-Tenneson* синдром е исклучително тешко, поради резистентноста кон лековите од прва линија, а позитивниот одговор кон имуномодулатори. Од таа причина, резултатите од хистопатолошкиот наод се исклучително важни во поставување на дијагнозата.

Клучни зборови: Besnier-Tenneson синдром, биопсија, имуномодулатор

Важноста на следење на експертските препораки засновани на консензус за менаџирање на Spitz/Reed невуси: Приказ на случај на 17-годишен пациент со melanoma in situ

С. Иванов[1], Л. Петровска[2], М. Василева[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка Болница - Штип, одделение за дерматологија;

Вовед:Спектарот на Spitz-туморите е контроверзна тема во дерматолошката онкологија долги години и останува поле за понатамошно истражување поради нивната нејасна етиологија, морфологија, биологија и стратегии за менаџирање. Сега ги класифицираме овие лезии во бенигни Spitz-невуси, средни лезии идентификувани како „атипични Spitz тумори“ (или Spitz меланоцитом) и малигнен Spitz меланом. Дермоскопски, невусите на Spitz се типични со три главни обрасци: шема на избувнување на ѕвезди (51%), шема на правилно распоредени точкасти крвни садови (19%) и глобуларна шема со ретикуларна депигментација (17%). Меланомот може да биде фатален облик на карцином, па раното откривање и лекување се клучни.

Цел: Преку приказ на случај, да се истакне значењето на дермоскопијата како дијагностичка метода во рано откривање на меланом.

Приказ на случај: Претставуваме случај на 17-годишен пациент, без фамилијарна или лична историја на рак на кожа, кој доаѓа на преглед за нова, малку подигната, егзематизирана пигментирана лезија зад неговиот лев надворешен глужд . Дермоскопски лезијата беше овална, симетрична, меланоцитна лезија со пречник од 7mm со глобуларна шема и ретикуларна депигментација. Пациентот е упатен кај хирург и по ексцизија на лезијата.

Резултати: Пациентот се врати со хистопатолошки наод на меланом in situ што се појавува во nevus dermo-epidermalis dysplasticum.

Заклучок: Според препораките засновани на експертски консензус на IDS (Меѓународно здружение за дермоскопија) кај дермоскопски симетрични рамни спицоидни лезии, треба да се водиме според возраста на пациентот. Силно веруваме дека следењето на овие едноставни правила е интервенција која спасува живот додека не се развијат други дијагностички алатки.

Клучни зборови: Spitz/Reed невус, melanoma in situ (MIS), препораки засновани на експертски консензус

Такоцубо кардиомиопатија и Спонтана коронарна артериска дисекција

А. Кочоска[1], А. Спасова[1], В. Крстева[1], Г. Камчева Михаилова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка Болница - Штип;

Вовед: Спонтана коронарна артериска дисекција (SCAD) и Такоцубо синдром (TTS) се два не-атеросклеротични причини за миокарден инфаркт, почести се кај женскиот пол. Ризик фактор претставува интензивна стрес ситуација, воздраст, се манифестира со градна болка.

Цел: Преку приказ на овој случај се увидуваат разликите меѓу SCAD и TTS, во која популација е позастапен, кои причини иницираат појава.

Приказ на случај: Пациентка на возраст од 54 години, поради акутна состојба на стрес се упатила кон итната медицинска помош, од каде е препратена до одделот за кардиологија со типична градна болка, отежнато дишење. Извршен е ехокардиографски наод кој ни укажува на уредни димензии на лева комора, десна комора, лева преткомора и асцедентна аорта, со уредна систолна и дијастолна функција, со уредна кинетика и ЕФ 60%, лева вентрикуларна систолна дисфункција со налик на “октопод“ и комплетен лабараториски преглед кој резултира со лесно покачени срцеви ензими. Потоа е направен коронарографски наод кој прикажа присуство на плака и спонтана коронарна артериска дисекција.

Резултати: По спроведување на медикаментозната терапија и строгото мирување од еден месец, пациентот го започнува својот опоравителен период. Емоционалниот стрес укажува на значајна улога за предизвикување на SCAD. Адекватно направена коронарографија ќе превенира погрешна дијагноза кај пациенти со миокарден инфаркт, неопструктивни коронарни артерии.

Заклучок: Женскиот пол има поголем ризик за заболување од SCAD и TTS во однос на машкиот. По воздрасните пациентките имаат поголем ризик од TTS во однос на SCAD. Надворешните стресови завземаат висок степен на ризик фактор кај SCAD.

Клучни зборови: Такоцубо кардиомиопатија, спонтана коронарна артериска дисекција, женски пол

Комплицирани уринарни инфекции по КОВИД-19: серија на случаи

Г. Аризанкоска[1], Љ. Ордева[1], Ј. Спасовски[1], М. Илов[1], М. Софрониевска Главинов[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ – Скопје;

Вовед: COVID-19 е респираторна инфекција со можни компликации на останатите органи, вклучително и на генитоуринарниот тракт, при што може да се манифестира преку уролошки симптоми и компликации. Поврзаноста е во ACE2 рецепторот, кој има централна улога во респираторната инвазија на SARS-CoV-2, но е исто така изразен и во генитоуринарниот тракт.

Цел: Потенцирање на поврзаноста меѓу КОВИД-19 и комплицирани уроинфекции.

Материјал и методи: Направивме опсервациона анализа на серија од десет пациенти на возраст од 28 до 70 години, кои прележале COVID-19 и потоа биле хоспитализирани заради комплицирани уринарни инфекции.

Резултати: Резултатите покажаа дека овие компликации се почести кај жените (n=9/10) и се манифестираат со фебрилност (n=6/10), а кај n=2/10 постоеле знаци на уросепса (систолен притисок<100mm/hg, тахипнеа >22r/min, леукоцитоза и GSC<15). 50% од пациентите имаа наоди од уринокултура позитивни за E.coli. Сите пациенти на радиографските слики на бели дробови имаа наод за секвели од прележан КОВИД-19 во период од 1 до 6 месеци пред уроинфекцијата. Третманот бил двојна антибиотска терапија со цефалоспорин и ципрофлоксацин интравенски (n=6/10), ертапенем и ципрофлоксацин интравенски (n=3/10) и амикацин интравенски кај еден пациент. Сите пациенти се пуштени на домашно лекување по 5 дена (n=1/10), 10 дена (n=4/10), 15 дена (n=3/10) и 20 дена (n=2/10).

Заклучок: Кај одреден број на пациенти, во зависност од возраста, полот и коморбидитетите по прележување на КОВИД-19 може да се појават комлицирани уроинфекции, кои е препорачливо навреме да се препознаат и третираат со што не би поминале во животозагрозувачка состојба како што е уросепса.

Клучни зборови: КОВИД-19, третман, уроинфекција, уросепса

Транстиретин поврзана Фамилијарна Амилоидна Полиневропатија (FAP)

С. Николова[1], Д. Ристиќ-Стомнароска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Градска општа болница „8-ми Септември“- Скопје;

Вовед: Наследната ATTR амилоидоза е автозомно-доминантна болест причинета од хетерозиготни мутации во TTR генот. Болеста се карактеризира со амилоидни депозити во различни органи, пред се во периферните нерви и миокардот.

Цел: Препознавање на раните симптоми и знаци на FAP, особено кај пациенти со ехокардиографски наод на хипертрофична кардиомиопатија и периферна невропатија, како и нагласување на значењето на генетското тестирање во потврдување на дијагнозата.

Приказ на случај: Пациентка на 53 годишна возраст со почеток на симптоматологијата две години претходно, презентирана со замор, отежнато одење, прогресивна мускулна слабост, трнење на дланките и стапалата, варијации на крвен притисок, губење на телесна тежина и констипација. Нема позитивна фамилијарна анамнеза за FAP. Рутински биохемиски анализи, тироидни хормони, имунолошки анализи и серумски туморски маркери уредни. Електромиографијата покажува сензо-моторна аксонска невропатија, електрофореза на цереброспиналната течност од трансудативен тип, без имунолошка активност во ЦНС, додека на ехокардиографија се детектира хипертрофично задебелен миокард и интервентрикуларен септум-ИВС.

Резултати: Со оглед на поставената клиничка суспекција за FAP пациентката беше упатена на генетско испитување во МАНУ, каде се докажа мутација на генот за транстиретин (TTP).

Заклучок: Сите пациенти кои имаат симптоми за периферна невропатија со доминантни знаци за оштетување на вегетативниот нервен систем и хипертрофична миокардиопатија треба да се упатат на генетско тестирање за FAP. Во нашата држава е достапна терапија за ова заболување кое спаѓа во групата на ретки болести.

Клучни зборови: ATTR, амилоид, транстиретин, полиневропатија

Амиотрофична латерална склероза

Љ. Ордева[1], Г. Аризанкоска[1], Ј. Спасовски[1], М. Илов[1], Д. Ристиќ Стомнароска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Градска општа болница „8-ми Септември“- Скопје;

Вовед: Амиотрофична латерална склероза (АЛС) претставува прогресивно невродегенеративно заболување, заболување на горен и долен моторен неврон, со просечно преживување 2-5 години од поставување на дијагнозата. Годишно инциденцата изнесува околу 2/100.000 заболени, со претежно зафаќање на машкиот пол и тоа најчесто над 50 години.

Цел: Со помош на приказ на случај да се прикаже значењето на навремената дијагноза, соодветниот третман и подобрување или ублажување на состојбата на пациентот.

Приказ на случај: Пациентка на 55 годишна возраст доаѓа на преглед после три месеци од почетокот на првите симптоми. Се жали на болка во нозете, завлекување на левата нога, отежнат говор и потешкотии при голтање на цврста и течна храна. На невролошки преглед се регистрира дизартричен говор, дисфагија, спатична парапареза, неможност за одење и стоење на пета и прсти. Од иследувањата беа направен: рутински биохемиски анализи,серум за антинуклеарни и паранеоплстични антитела, електромиографија (ЕМГ), магнетна резонанца на мозок и рбетен мозок, ликворни анализи- се со цел да се утврди дијагнозата.

Резултати: Наодот на ЕМГ покажа аксонска дегенерација и денервација во два од четири телесни региони (горни и долни екстремитети, јазик и параспинална регија).

Заклучок: АЛС спаѓа во групата на ретки болести, што укажува дека навремено дијагностицирање и отпочнување на терапија со Рилузол може да го продолжи животниот век за неколку месеци до неколку години.

Клучни зборови: Амиотрофична латерална склероза, екстремитети, електромиографија

Белодоробен карцином: нетипична метастатска болест –приказ на случај

М.Теовски[1], И.Жежова[1], А.Костова[1], М.Караколевска- Илова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка Болница - Штип;

Вовед: Белодробниот карцином е најчестиот карцином на глобално ниво, со 1 од 5 смртни случаи од малигна болест. Повеќе од 2/3 од пациентите се во напреднат стадиум во моментот на дијагностицирање. Најчест хистолошки тип е аденокарциномот, а пределекциони места за метастазирање се белиот дроб, медијастинум и хепар.

Цел: Малигното заболување е индивидуална болест, која може да отстапува од правилата за метастазирање. Преку приказ на случај да се прикаже нетипично место за метастазирање на првично ран стадиум на аденокарцином.

Приказ на случај: 51годишен пациент со иницијален третман: Adenocarcinoma pulmonum lobi inferior lat. dex. St post Wedge excision. (pTNM: pT1aNx G3 R0/ Stg IA). Спроведени соодветни молекуларни испитувања за целна терапија (EGFR exon 19 I 21 del, ALK rearangement, ROS1, BRAF V600E, ERBB2-HER2, PD L1) , истите без мутација. Поради фактори на ризик (Wedge excision, G3) кај пациентот е спроведена адјувантна хемотерапија по C/P протокол во 4 циклуса.

Резултати: Прв контролен ПЕТ/КТ по хемотерапија: метастатска лезија антериорно на десен торакален зид (50мм) со инволвираност на 5-то ребро. Спроведена екстрипација на промената со ресекција на 5то и 6то ребро и реконструкција. Спроведена адјувантна хемотерапија по Carbo/Paclitaxel протокол. Контролен ПЕТ/КТ по втора линија на хемотерапија: прогресија на болеста со хепатални и коскени промени, кутана лезија во десен хемиторакс, супрадијафрагмални лимфни јазли.

Заклучок: Пациентот моментално е на на трета линија Switch терапија на одржување со Pemetrexed + Pembrolizumab (имунотерапија). Белодробниот карцином е непредвидлива болест и покрај молекуларните испитувања со прогностички и предиктивен карактер.

Клучни зборови: Метастази, кожа, ПЕТ/КТ, хемотерапија

Важноста на менталното здравје кај студентите: Постои ли здравје без ментално здравје?

Ј.Спасовски[1], Г. Аризанкоска[1], Љ. Ордева[1], М. Илов[1], Р. Крстеска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ПЗУ Центар за семејно здравје Хелио Медика 2; Скопје;

Вовед: Менталното здравје на студентите во нашата држава претставува камен-темелник за успешен академски пат и општа ментална благосостојба. Способноста на студентите да се запознаат со поврзаноста на менталното здравје и академскиот живот, како и разбирањето и негувањето на истото, е од фундаментално значење за образовниот процес.

Цел: Да се прикажат актуелните предизвици и потреби на студентите поврзани со менталното здравје на Универзтитет „Гоце Делчев" - Штип.

Материјали и методи: Анкетен прашалник реализиран преку Е-пошта во месец ноември 2023 година, опфатени се 663 студенти од сите факултети на Универзитетот.

Резултати: Истражувањето покажа дека 638 (95.8%) од студентите го сметаат менталното здравје за важен дел од Универзитетската заедница, но 423 (63.5%) од нив изразуваат загриженост за неотвореноста на студентите кон дискусии поврзани со ментално здравје. Значајни се добиените одговори на студентите за она што некогаш го почувствувале во текот на академскиот живот. Така, 571 (85.7%) некогаш се почувствувале анксиозно, 515 (77.3%) депресивно, и 623 (93.5%) тензично. Притоа, 520 (78.1%) приметиле намалена концентрација, 63 (9.5%) се соочиле со злоупотреба на супстанции, и 563 (84.5%) приметиле главоболка и губење на апетит поврзани со академскиот стрес. Загрижувачки е дека 409 (61.4%) никогаш не се консултирале со стручно лице, 136 (20.4%) се почувствувале изолирано, а 393 (59%) сметаат дека свесноста на професорите за менталното здравје на студентите е мала.

Заклучок: Потребни се конкретни стратегии за справување и системска поддршка, Универзитетски прирачник за поддршка на студентското ментално здравје и активно Универзитетско психолошко советувалиште. Сепак, не постои здравје без ментално здравје.

Клучни зборови: Ментално здравје, академски живот, системска поддршка

Интра–артикуларна автологна трансплантација на мезенхимални матични клетки во третман на дисекантен остеохондритис на скочен зглоб – нов аспект во ортопедската хирургија

Б. Кацарова[1], Д. Павлов[2], М. Костов[3], Д. Камнар[4], В. Камнар[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Оддел за трауматологија и ортопедија, Клиничка болница „Аџибадем Систина“ – Скопје; Оддел за неврохирургија;
[3]Клиничка болница „Аџибадем Систина“ – Скопје;
[4]Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје;

Вовед: Аваскуларната некроза на скочниот зглоб (articulatio talocruralis) претставува оштетување на коскено-ʻрскавичното ткиво како резултат на исхемија во субхондралниот простор. Талусот е често изложен на повреди што предизвикуваат исхемични промени (osteochondritis dissecans) поради неговата карактеристична градба и екстра-осеални артериски извори. Матичните клетки овозможуваат репарација на оштетеното ткиво преку диференцијација.

Цел: Преку приказ на случај да се истакне бенефитот од трансплантацијата на мезенхималните матични клетки во третирање на osteochondritis dissecans на скочниот зглоб.

Приказ на случај: Пациентка на триесетгодишна возраст чувствува болка во левиот скочен зглоб што опстојува подолго време по повреда на иситот, со ограничена дорзифлексија. МРИ- osetochondritits dissecans на левата талусна коска. Со две мали инцизии од предниот абдоминален sид е земен материјал за подготовка на матични клетки од поткожното масно ткиво. Направена е артроскопија на левиот скочен зглоб, откриено е присуство на остеохондрална лезија во предел на медијалната половина на талусот во средната третина. Некротичната содржина е отстранета, направена е микроперфорација за подобрување на циркулацијата и интраартикуларно аплицирање активни матични клетки во количина од 15 ml. Ординирана аналгетска, антибиотска и тромбопрофилактична терапија.

Резултати: Постоперативно кај пациентката постои ефикасно враќање на функционалноста на зглобот, без болка. Во првиот постоперативен месец се препорачува движење со патерици, а потоа се отпочнува со целосно оптоварување на екстремитетот и физикална терапија.

Заклучок: Терапијата со матични клетки е уникатна во третирање на некротичните промени на скочниот зглоб. Тоа е минимално инвазивна интервенција, со намален ризик од компликации, што овозможува брзо и полесно закрепнување на пациентот.

Клучни зборови: аваскуларна некроза, матични клетки, скочен зглоб, трансплантација.

Исход од “sleeve” гастректомија кај пациентка со морбидна обезност и дијабетес мелитус

Ф. Постолов[1], В. Накова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка Болница - Штип;

Вовед: “Sleeve” гастректомија е бариjатриски хируршки зафат со кој се отстранува околу 80% од желудникот оставајќи дел од него во облик на банана. Истиот се користи за намалување на телесната тежина кај лица со обезност доколку не успеал фармаколошкиот третман и промената на животниот стил.

Цел: Да се прикаже исход од “sleeve” гастректомија кај морбидно обезна пациентка со дијабетес мелитус тип 2 (ДМТ2), артериска хипертензија и хронична бубрежна болест.

Приказ на случај: Кај пациентка на 45 години со обезност 3ти стадиум и ДМТ2 е спроведена “sleeve” гастректомија. Дијабетот е дијагностициран на 21 годишна возраст, лекувана првите 2 години со метформин, а потоа поради влошување на гликорегулацијата е воведен базален инсулин. Во тек на наредните 2-3 години добила 20 килограми во тежина, со понатамошно влошување на гликорегулацијата поради што бил додаден рапид инсулин. После 10 години од воведувањето на базал-болус инсулин, пациентката е со лоша гликорегулација (HbA1C=9,38%), покачени деградациони продукти (хронична бубрежна болест во стадиум III b) и BMI=39,1kg/m2. Од овој момент пациентката е поставена на диета и е воведен субкутан семаглутид. За 8 месеци пациентката намалува 15 килограми, постигнува целна вредност на HbA1C=6,7% и нормализирање на креатининот. Следи “sleeve” гастректомија и дополнителен губиток од 20кг. Поради ниски гликемии инсулинот се прекина и воведе ДПП-4 инхибитор.

Заклучок: Намалувањето на телесната тежина е круцијално за добра гликорегулација и намалување на компликациите од дијабетот кај обезни пациентки со ДМТ2. “Sleeve“ гастректомијата резултираше со значително намалување на телесната тежина и прекин на инсулинската терапија кај ДМТ2.

Клучни зборови: Sleeve гастректомија, дијабетес мелитус, обезност

Компарација на параметрите на видната острина и диоптриска јачина по оперативен третман на средна до висока миопија со примена на ласер ин ситу кератомилеуза и имплантација на факични леќи

С. Читкушева Димитрова[1],Б. Костовска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Систина офталмологија „Аџибадем Систина“ -Скопје;

Вовед: Миопијата е најчеста рефрактивна грешка во која сликите на далечните објекти се формираат пред мрежницата. Може да се третира со конкавни стакла/контактни леќи но некои пациенти се интолерантни на овие помагала, затоа има потреба од рефрактивна хирургија.

Цел: Приказ и компарација на промени во видната острина и диоптриската јачина пред-постоперативно.

Материјали и методи: 60 очи, пациенти на возраст 20-40 години со миопија од -4 до -10 диоптри сфера и астигматизам до -4. Прва група-третирани со ЛАСИК, втора група со имплантација на факични леќи. Параметри: коригирана-некоригирана видна острина на Снеленови оптотипи, пентакам анализа и еднотелни клетки. Контрола по 1,3,6 месеци и 1 година.

Резултати: Кај имплантација на факични леќи, диоптриската јачина предоперативно е -8.08±1.5 а постоперативно 0.09 ± 0.33. Најдобрата коригирана видна острина (КДВО) предоперативно е 0.67 ± 0.19, најдобрата некоригирана видна острина (НДВО) постоперативно е 0.83 ± 0.15. Ендотелните клетки предоперативно се 2461.77 ± 131.4, постоперативно 2408.5 ± 126.5. Кај ЛАСИК диоптриската јачина предоперативно е -6.4 ± 1.24 а постоперативно -0.35 ± 0.34. КДВО предоперативно е 0.93 ± 0.05 а НДВО постоперативно е 0.98 ± 0.05. Ендотелните клетки предоперативно се 2479.1 ± 51.93, постоперативно се 2476.9 ± 51.6.

Заклучок: Двете рефрактивни хирургии покажуваат безбедност и ефикасност во корекција на миопија и миопен астигматизам со стабилност-една година.Кај ЛАСИК-методот постои поголема видна острина, додека кај факичната леќа постои значајно поголема диоптриска јачина.

Клучни зборови: Миопија,рефракција,факична леќа,ласер

Конизација со ултрасцизионен нож – истражување

В. Крстева[1], И. Жежова[1], А. Кочоска[1], Џ. Јашар[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка болница Аџибадем Систина, Оддел за дијагностички лаборатории;

Вовед: Конизација на грлото на матката е отстранување на цилиндричен дел од грлото на матката и се користи за дефинитивна дијагноза и терапија на цервикалните интраепителни неоплазии (CIN) како и за отстранување на микроинвазивните карциноми. Конизацијата може да се направи со скалпел (конизација со ладен- нож), ласер или со широко користената техника на ултрасцизионен нож.

Цел: Истражувањето има за цел да ја анализира ефективноста на техниката на конизација со ултрасцизионен нож во однос на хируршките маргини.

Материјали и методи: Во ретроспективната студија со вклучени 5228 пациенти со ПАП - тестови за евалуација. Периодот на истражувањето се ПАП - тестови од 2010 до 2011 год. Периодот на следење на пациентите вклучен во ова истражување е 10-12 години.

Резултати: Од вкупно 101 пациенти со позитивен ПАП кај кои е дијагностицирана CIN лезија, и кај кои е направена конизација, 20% имале позитивни маргини. 1 од 4 пациенти со лесна дисплазија (25%), 3 од 40 пациенти со средна (7,5%) и 7 од 36 пациенти со тешка дисплазија имале позитивни маргини. Останатите 82 (81%) пациенти имале негативни маргини.

Заклучок: Конизација со ултрасционичен нож е ефективна и соодветна техника за третман на CIN лезии. Резидуално диспластично ткиво во најголем дел од случаевите се уништува со ефектот на термичка каутеризација.

Клучни зборови: Грло на матка, неоплазија, конизација

Лапароскопска апендектомија кај пациент со хроничен апендицит

К. Хубрев[1], А. Митевски[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Приватна општа болница “Ре-медика” – Скопје;

Вовед: Лапароскопската апендектомија е минимално инвазивна хируршка метода, идицирана за отстранување на апендиксот. Се користи за третман на акутен и хроничен апендицитис и истата ја менува отворената апендектомија намалувајќи го постоперативниот период.

Цел: Истражувањето има за цел да ја анализира ефективноста на техниката на конизација со ултрасцизионен нож во однос на хируршките маргини.

Приказ на случај: Пациентка на 35 годишна возраст примена со клинички и КТ знаци за хроничен апендицит. Дава податок за интермитентна болка, локализирана илеоцекално, типична за апендицит, но без елевација на инфламаторни маркери. Симптомите се повторуваат неколку пати во последната година. По направен КТ на абдомен, верифициран е дистандиран апендикс без знаци на инфламација со апендиколити во луменот. Поставена е индикација за апендектомија. Направена е лапароскопска апендектомија со супраумбиликална инцизија при што е внесен 10mm троакар, притоа се прави пнеумоперитонеум до 12mmHg. Направена е експлорација и е најден хронично променет апендикс, следи антероградна апендектомија (дисекција и трансекција на мезоапендиксот со ligasure се до базата на цекумот, поставување на endoloop и трансекција на апендиксот кон дистално со ligasure).

Резултати: Лапароскопската апендектомија резултира со уреден постоператривен тек и пациентката е испишана со добра општа и локална состојба.

Заклучок: Хроничниот апендицитис во илиеофеморална регија е состојба која успешно се третира со лапароскопска апендектомија.

Клучни зборови: Лапароскопска апендектомија, хроничен апендицитис

Малигна Хипертермија

К. Николоски[1], М. Мојсова Мијовска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Универзитетска Клиника за Анестезија, Реанимација и Интензивно лекување (КАРИЛ), Скопје;

Вовед: Малигната хипертермија претставува фармакогенетско нарушување на скелетните мускули, кое што се манифестира со хиперметаболен одговор како резултат на средства - инхалациони анестетици: халотан, севофлуран, десфлуран и деполаризирачкиот мускулен релаксант сукцинил холин. Инциденцата на реакции од типот на Малигна хипертермија се движи приближно 1 на 20.000 луѓе односно 1:5000 или 1:15000 анестезии.

Цел: Преку опис на етиологијата, патогенезата и клиничката слика, како да се постави правилна дијагноза и како до нејзин третман. Ќе бидат опишани збиднувњата за време на реакцијата и опис на својствата на Дантроленот, бикарбонатите како и ладењето на пациентот за време на реакцијата. Како и третманот во пост аукутната фаза од реакцијата.

Резултати: Малигната хипертемија може да се појави во секоје време за време на анаестезијата. Знаците кои укажуваат на МХ можат во суштина и да бидат доцни, заради тоа што зголемувањето на телесната темература е драматичен но често и доцен знак за МХ.

Заклучок: Малигната хипертермија мора да се препознае навремено, се со цел преземање на ресусцитациски мерки со употреба на медикаменти и начини на ладење на телото на пациентот, кои се од клучна улога за справување со овој тип на реакција како резултат на анестезија. Третманот на МХ не вклучува само третман на самата реакција туку и постакутен третман кој е од клучна важност.

Клучни зборови: Анестезија, одговор, реакција, малигна хипертермија

Механизми на анти-PD1/PD-L1 имунтерапевтска резистентност и стратегии за нејзино надминување

М. Речаноски[1], С. Дувлис[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Институт за јавно здравје на Р.С. Македонија, Скопје;

Вовед: Имунотерапијата направи епохални пресврти во пристапот на лекувањето на малигните болести. Блокирањето на имуно-инхибиторните PD1/PD-L1 протеини е оригинален пристап кој покажал почетни успеси, но сепак и подоцнежни недостатоци.

Цел: Да се прикажат механизмите кои го попречуваат успехот на инхибиторите на PD1/PD-L1 во лекување кај солидните тумори и да се посочат идните насоки од истражувањата за надминување на овие попречни механизми.

Материјали и методи: Пребарување на литература на PubMed под термините анти-PD1/PD-L1 терапија и резистенција на инхибиција на PD1/PD-L1.

Резултати: Ефикасноста на терапијата со блокаторите на PD1/PD-L1 протеините зависи од низа биолошки карактеристики на туморот. Туморската имуногеност, геномската нестабилност, инфилтрацијата на Т лимфоцитите, нивото на застапеност на PD1/PD-L1 рецептори и постоењето на имуносупресивна туморска микросредина се неколку лимитирачки фактори во однос на почетниот одговор кон оваа терапија. Дополнително и респонзивните тумори со текот на времето развиваат резистенција. Механизмите на резистенција вклучуваат намалена презентација на туморските антигени, губење на експресијата на PD1/PD-L1 рецептори, нагорна регулација на имуносупресивни молекули, што води до потребата од нови тераписки пристапи кои ќе овозможат максимални резултати од оваа имунотерапија. Истражувањата на новите пристапи укажуваат на поголема ефикасност на PD1/PD-L1 инхибиторите во комбинација со инхибитори на VEGF рецепторот, аденозин A2A антагонистите, инхибитори на хемокините, киназни инхибитори или CTLA4-инхибитори кои резултираат со стабилна болест и подолго вкупно преживување.

Заклучок: Ставањето на новите комбинирани пристапи на оваа имунотерапијата во клиничката пракса, согласно со молекуларно-генетските и хистопатолошките карактеристики на туморот, бара потврда во поопсежни клинички студии и подетално проучување на имуните механизми на резистенција.

Клучни зборови: Имунотерапија, PD1/PD-L1 инхибитори, резистенција

Миокарден инфаркт со неопструктивни коронарни артерии (МИНОКА)

С. Најденовска[1], П. Зафировска[1]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;

Вовед: Миокарден инфаркт со неопструктивни коронарни артерии (МИНОКА) претставува комплексна дијагноза што се јавува кај приближно 5% до 6% од пациентите со АМИ подложени на коронарографија.Во однос на етиологијата,се работи за хетерогена група на васкуларни и миокардни нарушувања при што е потребен нијансиран пристап за поставување дијагноза и соодветен третман.

Цел: Преку приказ на случај со МИНОКА да се објасни проблематиката и воедно да се презентираат дијагностичките методи.

Приказ на случај: Пациентка на 57 години се презентира со градна болка кој се јавила по добиена вознемирувачка вест.Градната болка се ширела према двете раце и била придружена со гадење и повраќање.Направен е елктрокардиограм и поради покачени вредности на тропонин направена е ургентна коронарографија која е без опструкции на коронарните артерии. Ехокардиографијата открива хипоакинезија во апексот на левата комора. Диференцијално дијагностички поставени се евентуални дијагнози како миокарден инфаркт без опструктивни артерии (МИНОКА),миокардитис или Такоцубо синдром. Магнетна резонанца на срце која е направена покажа субендокардна исхемична лузна која ја потврди дијагнозата на МИНОКА.

Заклучок: МИНОКА е не така ретка појава кај постменопаузални жени и навремена и прецизна дијагностика која вклучува ехокардиографија, коронарографија и често магнетна резонанца на срце е круцијална за правилен третман и водење на овие пациенти, а со тоа се овозможува нивна подобра прогноза.

Клучни зборови: Миокарден инфаркт, коронарни артерии, МИНОКА

Моќта на PRP и STSG како дуо во забрзување на заздравувањето на хроничните рани.

С. Николова[1], Г. Георгиева[2]
[1]Diaverum, Штип, Р.С. Македонија;
[2]Универзитетска Клиника за пластична и реконструктивна хирургија, Скопје;

Вовед: Хронични рани се оние чиј процес на заздравување и воспоставувањето на анатомско-функционалниот интегритет трае подолго од три месеци. Поради негативните одлики на хроничните рани (повторувачки инфекции) кај пациентите се намалува квалитетот на живот. Како одговор на оваа проблематика се создаде комбинацијата PRP (platelet-rich-plasma) и STSG (split-thicness-skin-graft).

Цел: Да се презентира полезноста од PRP и STSG врз заздравување на хроничните рани.

Материјали и методи: Ретроспективно се прикажани осум пациенти од Универзитетската Клиника за пластична и реконструктивна хирургија. Сите вклучени пациенти се со улкуси на долен екстремитет, кај кои мекоткивниот дефект се санираше со кожен трансплантат со парцијална дебелина и PRP добиена од автологна крв. Се направи анализа во однос на пол, возраст, етиологија на раната, постоперативна болка, компликации и прифаќање на трансплантантот.

Резултати: Застапени беа пет мажи и три жени на возраст 55-84 години. Кај сите пациенти, дефектот беше локализиран на потколеница, а кај еден пациент на стапалото. 75% од пациентите страдаа од циркулаторна инсуфициенција, а остатокот вклучуваше постконтузиона некроза и изгореница од трет степен. Постоперативното следење од 3-12 месеци евидентираше комплетно прифаќање на кожниот трансплантант кај седум пациенти, а парцијално кај еден пациент. Причина за парцијалното прифаќање беше инфекција на примачката регија во постоперативниот период. Кај сите пациенти е забележано намалена употреба на аналгетици и постоперативна хоспитализација од 3,5 дена.

Заклучок: Благодарение на примената на PRP и STSG се воведува новитет кој ветува побрзо заздравување на хроничните рани, помал ризик од инфекција, намалена примена на аналгетици и подобар квалитет на живот особено кај пациентите со долгогодишни артериски и венски улкуси.

Клучни зборови: Хронични улкуси, PRP, STSG, коморбидитети, некроза

Мултинодозна интраторакална струма

С. Николов[1], А. Арсовски[1,2]
[1]Клиничка болница ,,Аџибадем Систина" – Скопје;
[2]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев"- Штип;

Вовед: Струма (гушавост) е состојба која е честа во нашето поднебје. Гушавоста може да биде придружена со постоење на јазли на штитната жлезда, а од клинички аспект може да биде еутиреотична, хипотиреотична или хипертиреотична. Неретко штитната жлезда може да биде зголемена неколкупати од својот нормален волумен.

Цел: Преку приказ на случај на голема интраторакална струма со цел да се презентира дијагностичкиот пристап, хируршката техника и постоперативното следење кај таквите пациенти.

Приказ на случај: Пациентка на 52 годишна возраст, еутиреотична, пред 10 години откриен е јазол на штитната жлезда кој бил редовно клинички иследуван. Пред 2 години, на CT е откриено зголемена јазлесто променета тиреоидеа која проминирала кон предниот медиастинум, со тенденција на континуиран раст. Тиреоидниот статус уреден. Беше направена тиреоидектомија со коларна инцизија и отстранување на интраторакалниот дел низ истата инцизија, макроскопски залепен за долниот пол од левиот лобус на тиреоидеата.

Резултати: Патохистолошките анализи во прилог на нодозна струма, постоперативен тек уреден.

Заклучок: Кога постои јазол на штитната жлезда со димензии над 1цм со хетерогена структура постои индикација за тиреоидектомија. Кога состојбата не се дијагностицира навреме постои можност за пропагација на тиреоидата, атхезија за околните структури и во најлош случај, малигнизација.

Клучни зборови: Еутиреотична, интраторакална струма, јазол

Мултипна еднокрина неоплазија 1 – приказ на случај

И.Жежова[1], М.Теовски[1], В.Крстева[1], И.Смоковски[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија,дијабет и болести на метаболизмот-Скопје;

Вовед: Мултипна ендокрина неоплазија 1 (MEN1) е ретко автосомно доминантно заболување поради мутација на тумор супресорниот ген MEN 1 на 11q13 кој кодира менин. Болеста се презентира со неоплазми на панкреас, паратироидни жлезди и хипофиза.

Цел: Приказ на случај на пациент со MEN1.

Приказ на случај: 26 годишен маж е хоспитализиран во Универзитетската клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот - Скопје поради гликемии на гладно до 2,7 mmol/L и тремор, со историја на хируршка интервенција и екстирпација на 4 инсулиноми на панкреас пред 10 години. Кај пациентот на MRI повторно се пронајдени ту формации на панкреас (d1 31mm и d2 10mm) со позитивен тест на гладување при што е направена тотална панкреатектомија со спленектомија поради потврдени 41 инсулиноми и нивната локализација. Кај пациентот е потврден примарен хиперпаратироидизам: PTH 133.2 pg/mL, хиперфункционално ПТ ткиво на скен со сестамиби, DEXA скен во прилог на остеопенија, како и наод на пролактином (PRL 26,19 ng/mL и микроаденом на хипофиза 6x3 mm).

Резултати: При генетски испитувања во МАНУ утврдена е патогена варијанта c.332dup, p.(Val112CysfsTer5) во егзон 2 од MEN1 генот.

Заклучок: MEN 1 е ретка болест и за поставување дијагноза потребни се повеќе дијагностички испитувања, како и генетско тестирање. За третманот на пациенти со MEN1 неопходен е мултидисциплинарен тим.

Клучни зборови: Инсулином, пролактином , хиперпаратироидизам, MEN1

Негативен ефект на анаболните стероиди врз репродуктивната функција кај маж- приказ на случај

П.Бреслиев[1], В.Велковска Накова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка болница Штип;

Вовед: Злоупотребата на анаболни стероиди е честа во бодибилдингот поради неговата способност за брзо зголемување на мускулната маса. Сепак, тој носи здравствени ризици, како кардиоваскуларни проблеми, дисфункција на хепар и бубрези, хипогонадизам, нарушување во сперматогенезата и инфертилност.

Цел: Да се прикаже штетниот ефектот од анаболните стероиди врз репродуктивната функција.

Приказ на случај: 27 годишен бодибилдер со претходна нормална репродуктивна функција се јавува на преглед поради нарушување во сексуалната желба. Хормоналните анализи се во прилог на секундарен хипогонадизам (FSH=0,9mlU/ml (0,95-11,95), LH=0,1mlU/ml (0,57-12,07), testosterone=0,63mg/ml (2,4-8,7), E2=<10pg/ml) со нормален пролактин и зачувана функција на останатите оски од хипофизата. Спермограмот беше во прилог на олигозооспермија. Три месеци после прекин на стероидите, пациентот е без симптоми, но сеуште со супримирана гонадална оска. Продолжено е само со опсервација, но во период од 1 недела пациентот off-label земал хорионски гонадотропин (3x1500IE) и тамоксифен два пати дневно по 10мг. После 6 месеци се регистрираше подобрување во нивоата на FSH1,0mlU/ml, LH=2,2mlU/ml, testosterone=2,42mg/ml со сеуште присутна олигоспермија.

Резултати: Стратегијата watch and wait во период од 6 месеци не постигнала значајно подобрување во репродуктивната функција, но сепак до денес не постојат препораки и водичи за третман на несаканите ефекти од анаболни стреоиди, (инфертилност или стероид индуциран хипогонадизам) и целата достапна фармакотерапија за евентуална брзо опоравување од несаканите ефекти за сега е off-label.

Заклучок: Злоупотребата на стероиди во бодибилдингот може серизоно да ја наруши репродуктивната функција кај мажите.

Клучни зборови: Анаболни стероиди, бодибилдинг, стреоид индуциран хипогонадизам, сперматогенеза

Периферна артериска болест асоцирана со карцином на бел дроб – приказ на случај

А. Спасова[1], А.Кочоска[1], В. Крстева[1], А. Серафимов[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка болница Штип;

Вовед: Карциномот на бел дроб и атеросклерозата имаат заеднички фактори на ризик. Податоците во литературата говорат дека преваленцата на малигнитет на белите дробови кај пациенти со периферна артериска болест (ПАБ) е поголема од генералната популација, особено кај пушачи.

Цел: Преку приказ на случај да се прикаже лекување на периферна артериска болест кај пациент со новодијагностициран карцином на белите дробови.

Приказ на случај: Пациент на 45 години се жали на силна болка во десно стапало и ливидна пребоеност на палецот со симптоми кои датираат околу 1 месец пред прием во болница. Претходно лекуван со антикоагулатна терапија (амп. Енаксапарин 0.4 2x1 с.к.) без подобрување на симптомите. Пред околу 3 месеци е дијагностициран со карцином на бел дроб (adenocarcinoma pulmonum). Направен ултразвучен доплер на артерии на долни екстремитети, на кој се нотира стеноза на десната заедничка илиачна артерија. Периферна ангиографија го потврдува наодот од ултразвучниот доплер и е поставен стент на стенозираната артерија.

Резултати: Добиена е добра циркулација со повлекување на кожните промени, изчезната болка и подобра сензација на стапалото и целата нога.

Заклучок: ПАБ и малигнитети на белиот дроб неретко коегситираат заедно. Пациентите со карцином на бели дробови имаат поголем ризик за развој на периферна артериска болест.

Клучни зборови: Атеросклероза, периферна артериска болест, карцином на бел дроб, ангиографија

Персонализирана медицина – реалност и иднина

Е.Рибарска[1], М.Караколевска-Илова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка болница Штип;

Вовед: Карциномот на дојка е биолошки и генетски најваријабилен малигном. Одредувањето на биолошкиот тип преку Имунохистохемиска анализа (ИХХ), а во корелација со молекуларниот тип, овозможува предикција за соодветна индивидиуализирана терапија. ХЕР-2 позитивниот карцином на дојка (20% инциденца) е агресивен биолошки тип, кој предходно беше асоциран со лоша прогноза и висок морталитет. Со развојот на прецизната медицина се продолжува преживувањето без болест (ПББ) и вкупното преживување (ВП).

Цел: Преку приказ на случај да се прикаже важноста од одредувањето на биолошкиот тип на карцином на дојка во целиот тек на лекувањето за спроведување на соодветна таргет терапија која влијае на ПББ и ВП.

Приказ на случај: 68 годишна пациентка по оперирана дуктален карцином на лева дојка со ИХХ наод: ЕР - 0%, ПР - 45%, ХЕР2 – позитивен, и спроведена хемотерапија надополнета со биолошка анти-ХЕР2 терапија со amp.Trastuzumab 600mg/sc. ПББ од 5 години, по што болеста прогредира (плеврална ефузија, локален рецидив, коскени метастази, супраклавикуларни лимфни јазли) третирани (хемотерапија, хормонотерапија, биолошка терапија) во тек на 6 години. Мозочни метастази пред две години.

Резултати: Биопсија на супраклавикуларен лимфен јазол (ИХХ- ХЕР2 позитивен биолошки тип). Единствена опција за третман на мозочни метастази беше повторна апликација на таргет терапија со amp.Trastuzumab 600mg/sc, како единствен лек кој ја минува мозочната бариера. Пациентката е со стабилна болест веќе 2 години.

Заклучок: Утврдувањето на биолошкиот/молекуларен тип на карцином на дојка е од исклучителна важност за правилна терапија со ефект на ПББ и ЦП.

Клучни зборови: ХЕР2 позитивен карцином на дојка, мозочни метастази, биолошка терапија

Примарен васкулит на централниот нервен систем како причина за исхемичен мозочен удар кај млади адулти

Х. Стомнароски[1], Д. Ристиќ-Стомнароска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Градска општа болница ,,8ми Септември“-Оддел за неврологија;

Вовед: Примарен васкулит на централниот нервен систем е ретко заболување на крвните садови од мозокот и рбетниот мозок, без евидентни знаци за системски васкулит и со различна клиничка манифестација и тек на заболувањето.

Цел: Значењето на невроимиџинг испитувањата во откривање на морфолошките промена на мозочните крвни садови како можна етиолошка причина за цереброваскуларни болести.

Приказ на случај: Маж на 45 годшна возраст со акутно јавена симптоматологија од фронтален лобус, презентирана со промени во однесувањето, дезинхибиција и губиток на контрола на сфинктери. Биохемиски анализи на крвта, хемостазата и тироидните хормони и ехокардиографија беа уредни. На МР на мозок во Т2 пулс секвенца се гледа демиелинизирачки промени обострано фронтално и десно темпорално. Доплер сонографијата покажа задебелена интима, намален проток и зголемена васкуларна резистенција во почетни сегменти на a carotis interna (ACI)обострано, додека на компјутерска ангиографија се виде значајна редукција на луменот на ACI во проксимални сегменти, интрапетрозен сегмент, M1 и M2 сегмент на a cerebri media десно и a cerebri anterior обострано.

Заклучок: Примарниот васкулит (ангиитис) е една од причините за мозочни удари кај млади адулти, за чија дијагноза се битни наодите на мултипли по локализација лезии на мозокот и присуство на мултипли стенози на мозочни крвни садови.

Клучни зборови: Примарен васкулит, магнетна резонацна, ангиографија

Примарен лимфом на централниот нервен систем

Б. Давидовски[1], Д. Ристиќ- Стомнароска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Градска општа болница ,,8ми Септември“-Оддел за неврологија;

Вовед: Примарен лимфом на централниот нервен систем (ЦНС) претставува малигна неоплазија по потекло од лимфоидното ткиво, со вкупна преваленца од 4-6% од сите неоплазми на ЦНС.

Цел: Приказот на случај на примарен лимфом на ЦНС има за цел да посочи на неспецифичните симптоми и знаци во клиничката слика, како и широкиот спектар на заболувања кои даваат слична клиничка и радиолошка презентација.

Приказ на случај: Пациентка на 42 год со субакутен почеток на главоболки, гадење и повраќање,во отсуство на абдоминална болка, иследувана и лекувана во насока на хроничен гастритис. За кратко време развива нарушувања на видот со двојни слики, вртоглавици и слабост на десната нога. Рутинските анализи на крвта беа уредни. На магнетната резонанца (МР) на мозок се видоа дифузни лезии обострано фронто-париетално, корпус калозум и центрум семиовале, диференцијално дијагностички во предвид доаѓаа: примарен лимфом на ЦНС, глиоматоза, обемен васкуларен инзулт, глиобластома мултиформе, постковид енцефалитис? Компјутерска томографија на бели дробови, абдомен и мала карлица беа уредни, без наод на зголемени лимфогландули. Анализата на аспират од коскена срцевина не покажа присуство на моноклонална Б и Т клеточна популација, додека ПЕТ скенот покажа интрааксијални туморски метаболно активни лезии во мозокот.

Резултати: Наодот на МР на мозок, поткрепен со коскена биопсија и ПЕТ скенот ја потврди дијагнозата на примарен лимфом на ЦНС. Пациентката беше лекувана со антиедематозна терапија со кортикостероиди, во консултација со хематолог и онколог.

Заклучок: МР на мозок е една од клучните алатки во детекција на примарни процеси во ЦНС.

Клучни зборови: Примарен лимфом, магнетна резонанца на мозок

Случаи на необичен начин на труење со јаглероден моноксид

С. Јованчевска[1], И. Андоновски[1], Н. Давчева[1,2,3]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Институт за судска медицина, Медицински факултет УКИМ Скопје;
[3]Универзитет во Марибор, Република Словенија ЕУ;

Вовед: Труењето со јаглероден моноксид (CO) е едно од најчестите труења во судско-медицинската практика и се уште присутно во денешницата. Ова труење се карактеризира со типичен обдукционен наод, а се потврдува со примена на лабораториски анализи. Широкото население понекогаш не знае каде и на кои се начини може да се случи труење со јаглероден моноксид.

Цел: Целта на овој труд е, низ презентација на три случаи со необичен начин на труење со јаглероден моноксид, да се подигне свеста за начините на кои е можно да дојде до него, а во медицинската практика навремено да се препознае и лекува.

Приказ на случај: Материјал за трудот се три случаи на труење со јаглероден моноксид, при што до труењето дошло во бањата во куќата каде живееле. Методот се состои од изработка на судско-медицинска аутопсија и анализа на обдукциониот наод, а потоа и вршење на лабораториски анализи за детекција на јаглеродниот моноксид и карбоксихемоглобинот во крвта на жртвите.

Резултати: Резултатите од извршените судскомедицински експертизи укажаа на обдукционен наод, типичен за труење со јаглероден моноксид и усогласеност на наодот со добиените лабораториски вредности за јаглероден моноксид и карбоксихемоглобин.

Заклучок: Примената на приправени и импровизирани апарати во домаќинството, со користење на плин, честопати наместо заштеда на енергија и пари претставуваат причина за настани и инциденти со трагичен крај.

Клучни зборови: Јаглероден моноксид, труење, хемиска асфиксија

Хибридна процедура за затворање на голем мускулен вентрикуларен септален дефект кај 6–месечно доенче

Ј.Буха[1] , Т.Анѓушева[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Клиничка болница „Жан Митрев“;

Вовед: Трансторакалниот уред за затворање на VSD (TTDC), може да се користи во Хибридна процедура како комбинација на хируршка и интервентна техника за да се намали инвазивноста на хируршкото затворање на VSD.

Цел: Да се истакне ефикасноста на TTDC при затварање на VSD кај 6 месечно новороденче.

Приказ на случај: 6-месечно доенче со 8mm мускулен VSD,атријален дефект од 3mm, зголемена десна и лева комора, проширена пулмонална артерија и тешка пулмонална хипертензија. На 2 месечна возраст беше подврзана пулмоналната артерија за намалување на ПХ. Поради влошување на состојбата на 6 месеци и 6,6кг тежина, беше направена хибридна процедура на хируршка стернотомија и TTDC. На отворен торакс под контрола на TEE, се направи пункција на предниот ѕид на десната комора,кон IVS со игла 19Ga, избегнувајќи ја trabecula septomarginalis.Откако врвот на иглата влезе во левата комора, се внесе жица 0,038, преку неа водич 7FceraTM за оклудерот. Прво се отвори левиот диск се затегна кон IVS ,а потоа се отвори и десниот. Процедурата беше изведена под општа анестезија, на срце што чука, избегнувајќи ги негативните ефекти на машината за екстракорпорална циркулација. Детето хемодинамски стабилно се екстубира по два часа. Се отпушти дома после пет дена. На ехокардиографија се верифицира намалување на десната комора и анулусот на пулмоналната валвула за 5 mm.

Заклучок: Хибридната хируршка процедура со TTDC е можен начин за третман на големи мускулни VSD кај доенчиња со мала тежина. TTDC е изводлив во случаи со тешки миокардни трабекули на десната комора кои биле подложени на операција на отворено срце.

Клучни зборови: Вентрикуларен септален дефект, трансторакален уред(TTDC), хибридна процедура

Хистоморфолошки сличности на карцином на желудник и дојка

Л. Вукосављевиќ[1], Џ. Јашар[2,3]
[1]Медицински факултет – Скопје, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје;
[2]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[3]Клиничка болница Аџибадем Систина, Оддел за дијагностички лаборатории;

Вовед: Карциномите на дојка од лобуларен тип и карциномот на желудник од клетки со изглед на „печат прстен“ морфолошки може некогаш да се идентични и да се разликуваат само со помош на специјални имунохистохемиски боења.

Цел: Во овој труд ќе биде прикажан случај на можна грешка во дијагностика меѓу примарен карцином на желудник и метастаза од карцином на дојка во желудник.

Приказ на случај: Направена е имунохистохемиска анализа на биопсија од сомнителна промена во желудник која клинички е утврдена како примарен карцином на желудник. Биопсијата од регијата и имунохистохемиската анализа на примерокот покажа дека промената е метастаза од претходно оперирана карцином на дојка со иста морфологија на „печат прстен клетки“.

Резултати: Имунохистохемиската експресија на маркерите за желудник се покажаа негативни а за дојка беа позитивни исто како и во првичните наоди од примарниот карцином на дојка.

Заклучок: Овој случај јасно прикажува какви дијагностички проблеми може да настанат доколку не се земе добра анамнеза или добар статус на пациентот за претходните заболувања и третмани. Проблемот за понатамошниот третман е токму во начинот на кој се евалуира пациентот од самиот почеток на прегледот.

Клучни зборови: Имунохистохемиска дијагностика, карцином на дојка, карцином на желудник, печат прстен клетки

Трансплантација после мозочна смрт

С. Денкова[1], А.Величков[1], М. Мојсова Мијовска[1,2], Славица Кволиќ[3], Б.Ефтимова[1,4]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Универзитетска Клиника за Анестезија, Реанимација и Интензивно лекување (КАРИЛ),Скопје;
[3]Факултет за медицински науки, Универзитет ,,Јосип Јурај Штросмаер''- Осијек;
[4]ЈЗУ Клиничка Болница – Штип;

Вовед: Мозочна смрт е состојба на иреверзибилно губење на функцијата на големиот и малиот мозок и мозочното стебло. Настанува целосен церебрален циркулаторен застој, отсутност на биоелектрична активност и намален аеробен метаболизам во мозокот.

Цел: Приказ на случај на пациент кај кој е докажана мозочна смрт.

Приказ на случај: 36 годишен пациент со субарахноидална хеморагија итно е примен на единица за интензивно лекување, пациентот ведаш е поставен на респиратор и превземени се сите мерки за СБМО.

Резултати: Направена е КТ на која е видена масивна субарахноидална хеморагија. По два дена пациентот пројавува знаци на мозочна смрт, докажани со два последователни клинички теста и со еден апнеа тест, како и церебрална панангиографија со која се утврди дека отсуствува циркулација во мозокот. На првиот и вториот клинички преглед утврдено е отсуство на реакција на зеницата на светлина, отсуство на корнеален рефлекс, реакција на болни дразби во подрачјето на n.trigeminus, на окулоцефален, окуловестибуларен, фарингеален и трахеален рефлекс, атонија на мускулатурата и атропински тест како и апнеа тест кои се позитивни за мозочна смрт.

Заклучок: По докажувањето на мозочна смрт кај пациентот е направена евалуација на органите и е направена мултиорганска експлантација. Благодарение на донорот направена е трансплантација на срце, црн дроб, два бубрега, коскени ткива и спасени се неколку човечки животи.

Клучни зборови: Субарахноидално крварење, мозочна смрт, трансплантација

Кератоакантом со атипичен изглед

А. Радева[1], Ф. Постолов[1], М. Василева[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка Болница – Штип;

Вовед: Кератоакантомот претставува брзорастечка неоплазма којашто најчесто се презентира на деловите на кожа коишто се експонирани на сонце. Истиот најчесто започнува во влакнениот фоликул.

Цел: Да се укаже на важноста на дијагностичките методи при диференцијацијата на кожните тумори.

Приказ на случај: Пациентка на 55 годишна возраст, се јавува на преглед на одделение по дерматологија, поради верукозна промена на дланката, која се јавила кратко по повреда при работа во природа. Промената е со рапиден верукозен раст.

Резултати: По хируршка ексцизија патохистолошки е поставена дијагнозата за кератоакантом.

Заклучок: Кератоакантомот претставув преканцероза кој не секогаш може да се јави на типичната локализација, затоа секоја брзорастечка промена треба да не наведе да размислуваме во правец на можна малигнизација.

Клучни зборови: Кератоакантом, Сквамоцелуларен карцином, верука

Крвава репозиција и иноминатна остеотомија по Солтер во еден акт кај дете на 5-годишна возраст со развојна дисплазија на колк

Д. Угрева[1], Д. Павлов[2], М. Костов[3], Д. Камнар[4], В. Камнар[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев"- Штип;
[2]Оддел за трауматологија и ортопедија, Клиничка болница „Аџибадем Систина" – Скопје;
[3]Оддел за неврохирургија, Клиничка болница „Аџибадем Систина" – Скопје;
[4]Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј" – Скопје;

Вовед: Развојна дисплазија на колкот претставува спектар на абнормалности на коскените и мекоткивните структури на колкот. Опфаќа спектар од едноставна новороденечка лабавост на колкот, до потоплно исчашување на главата на бедрената коска со слабо развиен ацетабулум.

Цел: Приказ на случај на дете со ненавремено дијагностицирана развојна дисплазија на колкот и опис на хируршки третман што вклучува Солтерова остеотомија и крвава репозиција во еден акт.

Приказ на случај: Пациентка на 5 годишна возраст со развојна дисплазија од раѓање лекувана со некрвава репозиција и деротативна остеотомија. Клинички, детето криви и има скратен лев долен екстремитет. РТГ наод во прилог на луксација на левиот колк. Се хоспитализира за елективно оперативно лекување на левиот колк. Направена крвава репозиција, иноминантна остеотомија според Солтер и поставена гипсена имобилизација, се отстранува остеосинтетскиот материјал и повторно поставена гипсена имобилизација.

Резултати: Пациентката се движи самостојно со мало накривување. РТГ наод во прилог на уредна позиција на левата феморална глава во ацетабулумот.

Заклучок: Развојната дисплазија на колкот може навремено да се дијагностицира со тестови (Ortolani и Barlow), УЗВ и РТГ на карлица. Раното откривање овозможува потполно излекување со конзервативен третман а кај постари деца неопходно е хируршко лекување.

Клучни зборови: Развојна дисплазија, колк, репозиција, Солтер, остеотомија

Комплетен Срцев Блок: Ретка Компликација на Такоцубо синдром

И. Џамбазова[1], Г. Камчева Михаилова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка Болница – Штип;

Вовед: Такоцубо кардиомиопатијата претставува реверзибилна форма на лево вентрикуларна систолна дисфункција, која во нашиот случај е придружена со комплетен атриовентрикуларен блок.Кога оваа стрес кардиомиопатија ќе се јави, постои двојна клиничка дилема: прво, да откриеме што е причина,а што последица и второ, да одлучиме дали да се вгради постојан пејсмејкер или не.

Цел: Да се истакне важноста на една ретка, но сериозна компликација како резултат на бенигна, транзиторна, стрес кардиомиопатија.

Приказ на случај: 72 годишна пациентка се презентира со ретростернална градна болка и пресинкопа, после епизода на емоционален стрес. Пулс – 40/мин, регуларен, КП - 110/70mmHg, ЕКГ покажа комплетен срцев блок со тесен QRS без сигнификантни ST/T промени. Тропонин Т >0,41ng/ml, ехокардиографијата покажа хиперконтрактилен базален сегмент и акинезија на врв на лева комора. Коронарната ангиографија не покажа хемодинамиски сигнификантни лезии. Пациентката е третирана симптоматски со АЦЕ инхибитори и диуретици, за ова време сеуште се презентира со присутни транзиторни пролонгации на QT интервалот, токму заради тоа и беше вграден еднокоморен перманентен пејсмејкер. После 24 дена, пациентката покажа нормална ЛВ функција, без ехокардиографски абнормалности во движењето на ѕидот.

Заклучок: Најретката и потенцијално фатална компликација на бениген, само-решавачки синдром ја нагласува важноста на детална клиничка историја во комбинација со ехокардиографијата, во дијагнозата на оваа кардиомиопатија.

Клучни зборови: Такоцубо кардиомиопатија, комплетен срцев блок, перманентен пејсмејкер

Пулмонални артериовенски малформации: редок приказ на цијаноза во детска возраст

М. Серафимова[1], С. Крстевска Блажевска[1], В. Чадиковски[1,2], Б. Чонеска Јованова[1,2]
[1]Клиничка болница ,,Аџибадем Систина“ , Скопје;
[2]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;

Вовед: Пулмонални артерио- венски малформации се ретки, вродени аномалии, абнормални васкуларни структури кои ги поврзуваат пулмонална артерија со пулмонална вена при тоа заобиколувајќи го капиларното корито , резултирајќи со формирање на десно-лев шант. Главни компликации се: мозочен удар или мозочен апсцес. Златен стандард за дијагноза е белодробна ангиографија. Преферирaн третман од избор е транскатетериска оклузија на пулмоналната артерија.

Цел: ПАВ малформации се состојби кои резултираат со компликации кои се високо ризични, но благодарение на транскатетериската оклузија на пулмоналната артерија, се продолжува и подобрува квалитетот на животот кај овие деца.

Приказ на случај: 11-годишно момче со појава на замор, цијаноза која перзистира последите 10 месеци, барабанести прсти, намалена толеранција на физичка активност. При физикален преглед беа детектирани на кожата на рацете и нозете 5 васкуларни хемангиоми. Сатурација од 75%, реализирана крвна слика во прилог на полицитемија (Er 6,3x10^12, Hb 189g/l, Hct 55,2%). Радиографијата на градниот кош со наод на хомогена маса на меките ткива на белите дробови. Трансторакална ехокардиографија со резулатат на нормални срцеви структури без докази за пулмонална хипертензија. Селективна пулмоангиографија во прилог на визуелизација на најмалку три големи артериовенски малформации. Успешно се изведувува транскатетериска оклузија на мултипните а – в малформации на двете белодробни крила, повеќето од артериовенските малформации беа оклудирани со клипси. Сатурацијата после интервенција од 75% на 88%

Заклучок: План за понатамошно лекување е рекатетеризација повторно за 6 месеци за затворање на резидуалните а-в малформации. Најдобар третман на долгорочен план кај овие пациенти е трансплантација на бели дробови.

Клучни зборови: Артериовенски малформации, цијаноза, вродени аномалии

05 Апстракти-Постер презентации

Audaces fortuna juvat.

Среќата ги прати храбрите.

Атипична пневмонија предизвикана од Aspergilus niger

Александар Илијев[1], Даниела Буклиоска Илиевска[1,2], Маја Василевска Дугановска[2]
[1]Факултет за медицински науки„Гоце Делчев“–Штип;
[2]ГОБ 8-ми Септември–Скопје;

Вовед: *Aspergillus niger* претставува фунга,позната под името „црна мувла“. Инциденца-од 2-15% како предизвикувач на атипична пневмонија и отомикоза. Родот *Aspergillus* има повеќе од 100видови,а најчести причинители на пневмонија се: *Aspergillus fumigatus, Aspergillus terreus, Aspergillus falvus* како и *Aspergillus niger*

Цел: Приказ на пациентка со атипична пневмонија предизвикана од *Aspergillus niger*.

Приказ на случај: Пациентка на возраст 67години, прв преглед во ОБ Прилеп на 02/2024 поради субфебрилност до37,9оС, еден месец наназад и интензивна сува кашлица. Поставена на десетдневна терапија со третогенерациски цефалоспорин, но без одговор. Втор преглед во ГОБ8-ми септември на 03/2024 поради перзистирање на фебрилноста,кашлица и покачено ЦРП.

Резултати: Инфекцијата е дијагностицирана врз основа на кл.слика, пораст на инфламаторни показатели,радиограм на pulmo како и микробиолошка анализа на бронхоаспират. Лабораторијата е изработена во ГОБ8-ми септември,а микробиолошката анализа на бронхоскопски добиен примерок е направена во Институтот за микробиологија. На микробиолошки наод од бронхијален аспират, докажано е присуство на Aspergillus niger, присутна е орофарингеална флора, микроскопски присутни леукоцити. Поставена е терапија со Tbl.Itroconazol a100mg2x1 во тек на 3месеци, потоа е направена контролна микробиолошка анализа на бронхоаспират по 3месеци. По отпочнување на антимикотичната терапија,на контролниот преглед во 04/2024 пациентката е афебрилна,без кашлица и мирно ЦРП.

Заклучок: Потребна е обемна микробиолошка анализа,кога постои пациент со пневмонија која не реагира на стандардна емпириска терапија.Навремената дијагноза и терапија на пулмонална аспергилоза,превенира локално пулмонално оштетување и развој на алергиска бронхопулмонална аспергилоза.

Клучни зборови:Aspergillus niger,pulmo,фунги

Анализа на сексуално – преносливи инфекции во Р.С Македонија во период од 2016 до 2022 година

Ј.Манојловска[1], В.Марковски[1]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев" – Штип;

Вовед: Сексуално - преносливите инфекции претставуваат значаен глобален проблем. Различни микроорганизми можат да предизвикаат СПИ, а главниот начин на пренесување обично е преку сексуален контакт, но и преку директен контакт со кожата, трансплантација или трансфузија. СПИ претставуваат сериозен предизвик за јавното здравје.

Цел: Да се прикаже застапеноста на гонореа, сифилис, ХИВ/СИДА, хламидија во Р.С. Македонија, во период од 6 години, односно од 2016 до 2022 година.

Материјали и методи: Податоците кои се анализирани се превземени од Институтот за Јавно здравје на Р.С. Македонија, а дополнително се користени и научни трудови објавени на NCBI.

Резултати: Во период 2016 - 2022 година се регистрирани вкупно 903 инфицирани со СПИ. 311 се инфицирани со ХИВ/СИДА, односно ХИВ имаат 266, а 45 пациенти во фаза на СИДА. Регистрирани се 50 пациенти заболени од сифилис, а од гонореја заболени се 19 пациенти. Загрижувачки е фактот дека за 6 години има 523 заболени лица од хламидија, од кои најмногу во 2017 година се регистрирани 137 случаи.
Заклучок: Во период од јануари 2016 до декември 2022 година, регистрирани се 903 сексуално - преносливи инфекции. Главно, инфекциите биле асимптоматски, а пациентите се тестирале поради сомнение дека се инфицирани. Од симптомите кои се појавиле кај дел од пациентите се дизурија, исцедок од вагина/пенис, треска, лимфаденопатија.

Клучни зборови: СПИ, хламидија, ХИВ, гонореја, сифилис

Невроспихијатриски и социјални импликации кај лице со Алцхајмерова болест

Г.Велеска[1], Р.Крстеска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ПЗУ Центар за семејно здравје Хелио Медика 2; Скопје;

Вовед: Алцхајмеровата деменција предизвикува прогресивен губиток на когнитивните функции, измена во психичките и социјалните способности. Симптомите прогресираат, што води до сериозни пречки во секојдневното живеење.

Цел: Преку приказ на случај се презентира важноста за рана дијагноза, третман и соодветна грижа од потесната и поширокатa општествена средина.

Приказ на случај: 70 годишна жена донесена во ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ од ИМП и полиција, најдена на улица. Самата не може да даде податок за својата претходна здравствена состојба. Подоцна се дознава дека живее со синот кој е со интелектуална попреченост, уредно функционирала до пред една година кога постепено се развивала заборавеност. Претходни амбулантски прегледи со дијагноза за анксиозно растројство. Психомоторно мирна, нерасположена, плачлива, повлечена, вели дека другите пациенти ја шпиунираат и дома некој човек и влегувал ноќе и ја бркал од дома.

Резултати: Соматски и невролошки статус: апраксија, агнозија, акалкулија, останато уредно. EKG и КТМ уредни; ЕЕГ Повремени групи тета бранови во централните и центро-темпоралните регии обострано; ММТ 15/30, ТЦЧ 1/5; ГС на депресија <10; Невропсихолошко тестирање: нагласени редуктивни промени во когнитивните функции. Ориентацијата во време и простор е несигурна и променлива. Компромитирани мнестичките функции за вербалните и за визуелните содржини. Делумно зачувани говорно-јазичните функции.

Заклучок: Потребни се активности за подигање на свесноста за Алцхајмеровата болест, навремена дијагностика, третман и згрижување при неспособност за самостојно живеење.

Клучни зборови: Алцхајмерова деменција, когнитивни функции, ММТ

Подигање на свеста за семејното насилство

Ј.Конеска[1], Р.Крстеска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ПЗУ Центар за семејно здравје Хелио Медика 2; Скопје;

Вовед: Семејното насилство претставува сериозен општествен проблем зошто секоја втора жена е жртва на психолошко насилство, а секоја петта жена се соочува со одредена форма на физичко насилство.

Цел: Преку приказ на случај на жена која трпела семејно насилство во бракот сакаме да ја подигнеме свеста кај младите за важноста на рано препознавање на насилство.

Приказ на случај: Жена на 59 годишна возраст, 2 деца, вработена и разведена.Се омажила на 24 години и во првите три години семејните релации биле добри. Сопругот после смртта на својот татко почнал да пие, особено последните 4 години, постојано се расправале, бил љубоморен и во повеќе пати во напиена состојба знаел да ја удри.Еден ден во напиена состојба ја навредувал, со боксови ја удирал по цело тело и ја давел. Викала за помош, притрчале комшии, била повикана полиција и била однесена во Ургентен центар.

Резултати: Евидентно жената со години трпела семејно насилство, се чувствувала понижена, трпела заради децата, но немала и каде да оди. Никогаш не пријавила насилство. После настанот испитаничката живеела со страв, имала кошмари, и се навраќале мисли како ја удира, била нервозна, нерасположена. Случајот зазема судски епилог со условна осуда доколку обвинетиот за време од две години не стори ново кривично дело.

Заклучок: Приказот на случај укажува на потребата за подигање на свесноста за семејното насилство, навремено пријавување и преземање на соодветна заштита и помош на жртвите од сите институции во општеството.

Клучни зборови: семејно насилство, свесност, алкохолизам

Паркинсон плус синдроми – клинички дилеми во однос на Паркинсонова болест

А.Грујевска[1], А.Ангеловска[1], Д.Ристиќ-Стомнароска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]Градска општа болница „8-ми Септември“- Скопје;

Вовед: Паркинсон плус синдромот е клинички ентитет кој се карактеризира со присуство на симптоми и знаци на оштетување на екстрапирамидниот систем (брадикинезија, тремор, ригидитет и постурална нестабилност), пирамидните патишта (спастицитет, хиперрефлексија), малиот мозок и вегетативниот нервен систем. Во оваа група спаѓаат Кортикобазална дегенерација, Прогресивна супрануклеарна парализа и Мултипла системска атрофија.

Цел: Паркинсон плус синдромите имаат различна клиничка презентација, различен тек и прогноза во однос на Паркинсоновата болест, што го наметнува и значењето на поставување на прецизна дијагноза.

Приказ на случај: Пациентка на 46 годишна возраст со акутно настаната симптоматологија презентирана со отежнати говор и голтање,општа слабост, малаксаност, левострана хемипареза и нестабилност во одењето со тенденција на пад наназад. При невролошкиот преглед се регистрираше дизартричен и тивок говор, хипомимија, левострана спастична хемипареза, брадикинезија, ригор, постурална нестабилност и дизавтономни симптоми од типот на хиперхидроза, гастропареза и артериска хипотензија.

Резултати: Рутинските анализи на крвта, тироидните хормони, имунолошките анализи, паранеопластични антитела и вирусолошка серологија беа со уреден наод. Магнетна резонанца (МР) на мозок е со наод на арахноидална циста десно темпорално без промени на мозочен паренхим; ехокардиографија, доплер на каротиди, цитохемиска анализа и електрофореза на ликвор сите со уреден наод.

Заклучок: Присуство на доминантна екстрапирамидна симптоматологија, постурална нестабилност, како и падови кон наназад упатуваат дека најверојатно се работи за Прогресивна супрануклеарна парализа. Честите МР контроли се потребни за следење на клиничката прогресија на болеста.

Клучни зборови: Паркинсон плус синдром, Прогресивна супрануклеарна парализа

Промени во темпоромандибуларниот зглоб кај пациенти со ревматоиден артритис

Александар Глигоровски[1]; Катерина Златановска[1]
[1]Факултет за медицински науки - Дентална медицина, Универзитет „Гоце Делчев", Штип, Северна Македонија

Вовед: Ревматоидниот артритис (РА) е автоимуна болест која зафаќа 1% од светската популација и се карактеризира со хронично воспаление на зглобовите. Иако РА најчесто се развива во зглобовите на рацете и нозете, многу често РА го афектира и темпоромандибуларниот зглоб (ТМЗ). Кај некои пациенти оваа состојба е следена со појава на болка, отворен загриз, ограничено движење и девијација на долната вилица.

Цел: Целта на оваа студија е да се направи анализа на инциденцата и патолошките промени кои настануваат на ТМЗ како резултат на ревматоиден артритис со пребарување на медицински бази на податоци (PubMed, Scopus).

Резултати: Резултатите од ова истражување укажуваат дека кај околу 60% од пациентите со ревматоиден артритис се регистрираат промени и на темпоромандибуларниот зглоб, меѓутоа зафатеноста на ТМЗ кај пациенти со ревматска болест варира во зависност од дијагностичките критериуми, проучуваната популација и средствата користени за дијагностика. 80% од ревматоидните пациенти се серопозитивни на Реуматоиден фактор (Rh). Поголема инциденца на промени на ТМЗ е регистрирана кај женскиот пол и пациенти со зголемената телесна тежина. Покрај субјективните симптоми, радиолошки се забележува и ресорпција на кондиларната глава, вклучително и кондиларниот продолжеток, што може да резултира со сериозни деформитети на лицето и да доведе до нарушена оклузија. Овие промени може да се детектираат со употреба на дополнителни дијагностички процедури како MRI или CBCT.

Заклучок: Често како последица на ревматоиден артритис настануваат промени и на ТМЗ. Сепак, редовната терапија, која вклучува фармакотерапија, сплинтови, артроцентеза и артроскопија, овозможува значително намалување на прогресијата на дегенеративните промени.

Клучни зборови: дегенеративни промени, ревматоиден артритис; сплинтови, темпоромандибуларен зглоб;

Ризик фактори и ефекти на изложеност на токсични метали

Т. Спиркоска[1], Б. Балабанова[2]
[1]Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип;
[2]Земјоделски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ Штип;

Вовед: Значителна закана по здравјето на луѓето на потенцијално токсичните метали и металоиди е поврзана со хроничната и акутна изложеност на олово, кадмиум, никел, жива и арсен. Ризик факторите од изложеноста на овие метали се опширно проучувани, како и нивните ефекти врз човековото здравје. Генерално, изворите на овие метали се од природно и антропогено потекло, и степенот на изложеност зависи од содржината и механизмите на био-акумулација.

Цел: Утврдување на состојбата со био-расположливост, степен на изложеност и потенцијална токсичност на олово, кадмиум, никел, жива и арсен во Р. С. Македонија и споредбено во регионот и Европа.

Материјал и методи: Преглед на податоци од достапна литература за ризик факторите на изложеност на хуманата популација на содржини на кадмиум, олово, никел, арсен и жива. Компаративната анализа на податоци е направена со цел да се утврди состојбата на изложеност и ризик фактори на национално и регионално ниво.

Резултати: Анализираните податоци даваат преглед на состојбата со изложеноста на хуманата популација на варијабилни содржини на олово, кадмиум, никел, жива и арсен, присутни и био-расположливи во животната средина и храната. Дистрибуцијата на металите во воздухот е издвоена како сигнификантен ризик фактор од животната средина. Сепак, био-расположливоста на металите преку храната од растително и анимално потекло укажува на највисок степен на акутна токсичност кај популацијата.

Заклучок: И покрај екстензивните и ригорозни регулативи коишто би требало да ги намалат ризик факторите од влијанието на тешките метали кај популацијата, сепак сеуште постојат бројни механизми на изложеност коишто го загрозуваат здравјето на луѓето.

Клучни зборови: метали, токсичност, ризик фактори, изложеност, животна средина

Улогата на ултразвукот во дијагноза на фетална аритмија во 32–ра гестациска недела – приказ на случај

Г. Палчевски[1], К. Трајкова[2,3], Р. Муратовска[3], Г. Крамарски[2], Е. Палчевска[1][3], Ј. Топенчарова[1,3]
[1]Медицински факултет – Скопје, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје;
[2]Факултет за Медицински науки, Универзитет ,,Гоце Делчев” – Штип;
[3]Клиничка Болница Аџибадем Систина;

Вовед: Повеќето фетални аритмии се од бениген карактер. Клиничката инциденца на фетална аритмија е помеѓу 1% и 2%, по 21-ва гестациска недела до крајот на бременоста. Во дијагнозата на феталните аритмии, обично се комбинира употреба на еднодимензионален ултразвук (M-view) и техниката Доплер.

Цел: Да се прикаже редок случај на фетална аритмија, дијагностицирана при редовна ултразвучна контрола и примена на Доплер, во последниот триместар од бременоста, завршена со итен царски рез и поволен перинатален резултат.

Приказ на случај: Пациентка на 26-годишна возраст со прва бременост, во 32-ра гестациска недела, препратена од примарна здравствена гинеколошка амбуланта во КБ Аџибадем Систина која е итно хоспитализирана поради силентен ЦТГ запис и аритмија на Doppler на a. umbilicalis на фетусот. По кратка подготовка, реализиран е итен царски рез, при што е добиен жив женски плод во карлична презентација со Апгар скор 3/4.

Резултати: Поволен перинатален исход кај фетална аритмија ултразвучно дијагностицирана во 32-ра гестациска недела, со примена на Доплер и итно извршен царски рез.

Заклучок: Редовните контроли во последниот триместар од бременоста се од исклучителна важност за да се следи биофизичкиот профил на плодот и состојбата на мајката. Употребата на ултразвук и Доплер може да помогне каде има индикација, за проценка и одлука за понатамошен третман.

Клучни зборови: ехосонографија, пренатална дијагностика, фетална аритмија, Doppler

Холестаза и масивна хепатомегалија – дијагностички предизвик

И. Андоновски[1] , С. Јованчевска[1] , М. Димитровска Иванова[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип;
[2]Клиничка болница Штип;

Вовед: Сите случаи со конјугирана хибербилирубинемија треба да се испитаат за присуство на акутен и хроничен хепатитис, недостаток на α1-антитрипсин, Вилсонова болест, болест на црниот дроб која се поврзува со воспалителна болест на цревата, автоимун хепатитис и синдроми на интрахепатална холестаза. Други причини се: опструкција предизвикана од холелитијаза, абдоминални тумори, зголемени лимфни јазли или воспаление на црниот дроб, резултат на внес на лекови. Зголемувањето на црниот дроб може да биде резултат на неколку механизми: зголемување во бројот или големината на клетките во црниот дроб, инфилтрација на клетки, зголемен васкуларен простор, зголемен билијарен простор и идиопатски.

Цел: Целта на овој труд е, со приказ на случај да се проучат ефектите на цистичната фиброза на хепаталната функција.

Приказ на случај: Пациентка на возраст од 2,5 години, хоспитализирана поради сомнение за вирусен хепатитис со клиничка слика на иктерус, хепатомегалија, дистендиран абдомен. На прием пациентката е фебрилна, тахикардична, слабо ухранета. Аускултаторно везикуларно дишење со влажни хркулки. Абдоменот над ниво на градниот кош, дистендиран, тврд на палпација и палпабилен хепар 9cm под десен ребрен лак.

Резултати: Лабораториска евалуација во прилог на анемија, покачени инфламаторни маркери, хипокалемија, метаболна алкалоза, покачени хепатални маркери, директна хипербилирубинемија, продолжени PT и PTT и позитивен наод за хлориди во пот. На трахеален аспират изолирани S. Aureus и P. Aeruginosa. Стеатозен хепар со инфламаторни инфилтрати. Носител на мутација F 508 del.

Заклучок: Дисфункцијата на епителните површини е доминантна патогенетска карактеристика на цистичната фиброза и е одговорна за широка, променлива и понекогаш, збунувачка низа на презентирачките манифестации и компликации. Цистичната фиброза може да предизвика забавен раст, цироза или други форми на хепатална дисфункција и затоа ова нарушување влегува во диференцијалната дијагноза на многу педијатриски состојби.

Клучни зборови: инфламација, хепатомегалија, хипербилирубинемија

Орофацијални промени кај пациенти со ревматоиден артритис– Приказ на случај

А. Велковска[1], М. Петровски[1]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев”, Штип, Северна Македонија;

Вовед: Постои зголемен интерес за поврзаноста помеѓу оралното здравје и автоимуните инфламаторни болести. Голем број испитувања покажаа дека орофацијалните промени често корелираат со активноста на ревматоидниот артритис. Исто така, активноста на болеста може да влијае на пародонтот, на ист начин како што им штети на зглобовите, што објаснува зошто некои луѓе со тешка форма на ревматоиден артритис имаат значително понапредна клиничка манифестација на заболувањата на пародонтот.

Цел: Основната цел на овој труд е да се презентира пародонталниот статус кај болен со ревматоиден артритис.

Случај: Пациент на 24 годишна возраст со ревматоиден артрит дијагностициран пред една деценија. Кај пациентот направени се: ортопантомографска снимка, клнички преглед на оралните ткива, индекс на денатален плак и индекс на крварење, биохемиски анализи, рентген на зглобот. Пациентот е под терапија со Methotrexate, Sulfosalazine и Decortin.

Резултати: Кај пациентот беше присутно гингивално крварење при сондирање, присутна локализирана рецесија на гингива, длабоки пародонтални џебови, соодветна орална хигиена, нема патолошки промени на оралната лигавица, додека рентгенолошкиот наод беше уреден.

Заклучок: Постои присуство на пародонтална афекција кај пациентите со ревматоиден артритис, меѓутоа задолжителната терапија на основната болест и редовни стоматолошки и пародонтолошки третмани можат значително да ја намалат прогресијата на болеста.

Клучни зборови: пародонтална болест, ревматоиден артрит, биохемиски анализи, ортопантомограм.

Управување со атриовентрикуларен блок од трет степен: Приказ на случај

Б. Деари[1], К. Симоновски[2]
[1]Факултет на медицински науки на Универзитетот ,,Гоце Делчев‘‘ - Штип;
[2]Одделение за Кардиологија, ЈЗУ ГОБ „8-ми септември„ - Скопје;

Вовед: Атриовентрикуларен (AV) блок од трет степен, општо познат како комплетен срцев блок претставува значаен клинички предизвик поради неговиот потенцијал за живото загрижувачки компликации.

Цел: Во нашиот случај имаме за цел да ги објасниме деталите од клиниката слика, стратегиите за управување и исходите на пациентот кој се презентира со тежок АВ блок од трет степен, нагласувајќи ја важноста на навремена интервенција и интерпрофесионална тимска работа.

Приказ на случај: Се работи за 65 годишен пушач, примен во ургентниот центар со симптоми кои укажуваат на AV блок од трет степен, вклучувајќи брадикардија и хемодинамска нестабилност и потоа беше поставен привремен премејкер. Интервенцијата со привремен пејсмејкер го врати срцевиот ритам и ја стабилизираше хемодинамиката на пациентот.Имплантација на примарен привремен пејсмејкер служи како преодна мерка насочена кон стабилизирање на пациентот додека не може успешно да се имплантира постојан пејсмејкер.

Заклучок: Брзата интервенција и континуирано следење се од суштинско значење за подобрување на исходот и спречување на компликации на пациентите. Овој случај нагласува големата важноста на навремената дијагноза и интервенција кај пациенти кои се презентираат со АВ блок од трет степен за да се намали ризикот од несакани настани како што се синкопа и ненадејна срцева смрт.

Клучни зборови: атриовентрикуларен блок од трет степен, комплетен срцев блок, срцев ритам, песмејкер.

Акутен миокарден инфаркт: клинички манифестации и терапевтски интервенции

Х. Сулјемани[1], К. Симоновски[2]
[1]Медицински факултет при Универзитет ,,Св.Кирил и Методиј‘‘ - Скопје;
[2]Одделение за Кардиологија, ЈЗУ ГОБ „8-ми септември„ - Скопје;

Вовед: Акутниот миокарден инфаркт (АМИ) е водечка причина за смртност и морбидитет на глобално ниво. Навремено откривање и реагирање се клучни за подобрување на исходите на пациентот.

Цел: Овој случај ја нагласува важноста од раното откривање и управување со АМИ, особено кај пациенти со висок ризик како што се пушачите.Мониторирање на срцевите биомаркери и имиџинг методи помага да се процени оштетувањето на миокардот.

Приказ на случај: Жена на 57 години се пријави со болки во градите кој прогредираат и на нејзината десна рака, придружено со мачнина. По прием во ургентен центар, направено е ЕКГ со видливи промени кој ни укажуваат за СТ-елевација на микоарден инфаркт (STEMI). Зголемените концентрации на срцеви ензими, како што се тропонин, креатинин киназа, СК-МВ (креатин-киназа изоензим МВ), лактат дехидрогеназа и Ц-реактивен протеин, ја потврдија дијагнозата на АМИ. Коронарографијата откри проксимална блокада на левата предна десцендентна артерија (LAD), промена за која е неопходно да се направи перкутана коронарна интервенција (PCI) со имплантација на стент.

Заклучок: Дадениот случај претставува пример за целосен пристап кон управувањето со АМИ, вклучувајќи клиничка евалуација, дијагностичка работа, терапевтски мерки и долготрајна секундарна превенција. Мултидисциплинарната тимска работа од клучно значење за подобрување на грижата за пациентот.

Клучни зборови: акутен миокарден инфаркт, перкутана коронарна интервенција,тропонин, ехокардиографија, секундарна превенција.

Влијание на „КОВИД 19“ врз здравје на пациентите и здравствените работници

А.Шопов[1], Н.Шопова[1], Г.Панова[1]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев” –Штип

Вовед: Пандемијата КОВИД-19 не само што предизвика значителни здравствени предизвици, туку имплицира и големо влијание врз севкупната здравствена состојбата на лицата кои имаат прележано Ковид-19. Истражувањата покажуваат дека закрепнувањето од КОВИД-19 во поголем број случаи може да биде долг и напорен процес, при што лицата се соочуваат со постојани симптоми како што се замор, отежнато дишење, когнитивни нарушувања и нарушувања на расположението, што влијае на квалитетот на живот и работа.

Цел: Овој труд има за цел да ја прикаже и анализира состојбата на лицата кои имаат прележано Ковид-19, од аспект на потребата од помош и поддршка во пост Ковид периодот како и идентификација на потенцијалните фактори на ризик поврзани со професијата на здравствените работници.

Материјали и методи: Преку прецизна анализа на повеќе студии, со примена на методот на анкетен прашалник,се спроведе истражување кај лица со прележан Ковид-19, избрани по случаен избор како и сознанија за психолошките предизвици кај пациентите и кај здравствените работници.

Резултати: Добиените резултати се презентирани преку наодите од истражувањето и анализата, при што се изразени клучните сознанија и импликации за потребата од помош и поддршка на лицата,како и сознанија за психолошките предизвици кај пациентите и кај здравствените работници.

Заклучок: Како резултат на теоретското и практично истражување, се нагласува важноста од справување со предизвиците со кои се соочуваат лицата во пост КОВИД-19 периодот. Истражувањата придонесуваат за разбирање на потребата од помош и поддршка на лицата после прележан Ковид-19 и психолошките предизвици кај пациентите и кај здравствените работници.

Клучни зборови: Ковид-19, помош, интервенции, здравствени проблеми.

Влијанието на храната врз акните

Викторија Панева[1], Лидија Петровска[2], Мирела Василева[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип;
[2]Клиничка Болница-Штип, одделение за дерматологија;

Вовед: Акните претставуваат една од најчестите состојби на глобално ниво, чија што патофизиологија и тригери биле предмет на многу истражувања и студии. Постојат многу контраверзии за тоа кои намирници од секојдневната исхрана го поттикнуваат создавањето на нови акни, а кои ја намалуваат нивната инфламација и сериозност. Не е можно во целост да се спречат акните со манипулација со исхраната, но постојат научно веродостојни причини да се верува дека исхраната може да влијае на акните до одреден степен.

Цел: Преку примери да се покаже како секојдневните намирници што ги конзумираме, влијаат врз појавата на нови акни или подобрување на веќе постоечките.

Материјали и методи: Евалуација на влијанието на гликемијата, витамините, мастите, млечните производи и пробиотиците врз клиничката слика на Acne vulgaris. Опис на патофизиолошкиот процес на стимулација на себацеалните жлезди со овие намирници.

Резултати: И покрај ограничувањата во студиите кои ја истражуваат исхраната и акните, постојат докази дека исхраната игра улога во акните и нивниот третман.

Заклучок: Досега, истражувањето не докажува дека исхраната предизвикува појава на акни, туку влијае на нив до одреден степен што сè уште е тешко да се измери.

Клучни зборови: Акни, витамини, гликемичен индекс, млечни производи, пробиотици.

Дијагноза и хируршки третман на акутен акалкулозен холецистит

Сандра Ташкова[1], Илија Милев[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев" – Штип;
[2]Клиничка болница Штип

Вовед: Акутен акалкулозен холецистит (АСС) претставува животозагрозувачка состојба која најчесто се јавува кај пациенти со претходна лоша општа состојба како што се обемни изгореници, мозочен удар, миокарден инфаркт, сепса или политраума. АСС е предизвик да се дијагностицира поради неспецифичните симптоми и тоа што радиодијагностичкиот наод не е секогаш дефинитивен.

Цел: Преку приказ на случај да се истакне важноста на раната дијагноза и третман, кој најчесто е хируршки, на акутен акалкулозен холецистит.

Случај: 65 годишен пациент во лоша општа состојба со повеќедневна абдоминална болка. Дава податоци за претходни два мозочни удари. Физичкиот преглед откри благ мускулен дефанс во горниот десен квадрант со намалена перисталтика. Беа направени примарни иследувања, а во текот се постави индикација за итен оперативен третман со кој се потврди дијагнозата. Интраоперативно се наиде на гангренозно воспалено жолчно ќесе без калкулоза.

Резултати: Лабораториските наоди укажуваат на леукоцитоза, зголемен билирубин и покачена лактат дехидрогеназа. ЕХО и КТ на абдомен покажа проширено жолчно кесе со густа содржина и дискретно собирање на перихолецистична течност. Пациентот беше испишан по 11 дена со подобра општа состојба и локален наод.

Заклучок: Акутен акалкулозен холецистит е состојба која треба да се земе предвид кај пациенти со абдоминална болка во горен десен квадрант, гадење и повраќање, или генерално симптоми на акутен абдомен. Дијагнозата беше поставена врз основа на клинички и радиолошки наоди. Раното препознавање и навременото лекување најчесто со хируршка интервенција доведуваат до поволни исходи.

Клучни зборови: Акутен акалкулозен холецистит, абдоминална болка

Ургентни состојби во пулмологијата со посебен акцент на пнеумоторакс

С. Тодорова[1], М. Мојсова Мијовска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев" – Штип;
[2]Универзитетска Клиника за Анестезија, Реанимација и Интензивно лекување (КАРИЛ),Скопје;

Вовед: Пнеумоторакс заедно со статус асматикус, егзербација на ХОББ и бронхијалната тромбемболија претставуваат животозагрозувачки состојби за кои е неопходно ургентно препознавање и третирање. Овие состојби имаат брз почеток и драматична клиничка слика. Затоа е исклучително важно нивното познавање.

Цел: Направено е обемно истражување чија цел е презентирање на начините за препознавање, поставување дијагноза за пнеумоторакс како и потребата од ургентен третман на различните типови пнеумоторакс.

Материјали и методи: Електронско пребарување на податоци поврзани со ургентните состојби во пулмологијата. Обработени се повеќе публикации кои ги содржат наведените клучни зборови.

Резултати: Анализирани се пронајдените податоци, по што е дојдено до бројни заклучоци поврзани со препознавање и ургентно третирање на пнеумоторакс и другите ургентни пулмонални состојби.

Заклучок: Пренеумоторакс не е честа појава во секојдневната клиничка пракса, но се работи за ургентна состојба која е многу сериозна и животозагрозувачка, која бара брзо препознавање и дијагностицирање како и итен третман.

Клучни зборови: колапс на белодробен паренхим, пнеумоторакс, пулмологија, ургентни состојби

Приказ на случај: Пневмоторакс со хемоторакс

А.Славевска[1], Ј. Бушев[1], Д. Буклиоска- Илиевска[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет ,,Гоце Делчев" – Штип
[2]Оддел за Пулмологија и Алергологија во Градска Општа болница „8-ми Септември", Скопје

Вовед: *Пневмотораксот* претставува состојба на навлегување на воздух во плевралниот простор, кој предизвикува соодветно колапс на белодробието. *Хемотораксот,* е пак присуство на крв во плевралниот простор меѓу плевралните листови. Досегашните истражувања покажуваат дека само во *5%* од случаевите има истовремено присутен пневмоторакс со хемоторакс.

Цел: Преку приказ на случај да се долови клиничката манифестација, дијагностичките методи кои имаат за цел да го поврдат постоењето на пневмотораксот/хемотораксот, како и определувањето на соодветниот третман за пациентот.

Приказ на случај: Пациентка на 42годишна возраст, со прва хоспитализација на оддел за Пулмологија преку ургентен центар, со манифестна симптоматологија – болка во десен хемиторакс, глад за воздух, фебрилност попратена со општи симптоми. После направени лабораториски испитувања и гасни анализи, *COVID 19 позитивна, ЕКГ* – наод уреден со синус ритам, оска нормопонирана, фреквенција 70 удари во минута, преку РТГ графија, ултразвук на плевра, СТ на бели дробови со и.в контраст е утврдено присуство на воздух и плеврална ефузија.

Резултати: На нативна графија присутни аероликвидни нивоа десно во прилог на пневмоторакс, со компресија на среден и долен лобус на паренхимот со присутна субателектаза. СТ на бели дробови покажува деснострано присутна ефузија, како и на ниво на горен медијастинум помало количество на слободен воздух. Од дијагностичката торакоцентеза е добиена темноцрвена повискозна хеморагична течност, која е проследена за биохемиска и цитолошка анализа, по евакуација на 500ml хеморагична содржина со вакум аспирација, направена лаважа на плевралниот простор и пласиран торакален дрен. Пациентката е без компликации од процедурата, хемодинамиски стабилна.

Заклучок: Врз основа на направените дијагностички методи, кај овој пациент е поставена следнава дијагноза – *пневмоторакс со хемоторакс.*

Клучни зборови: бели дробови, пневмоторакс, хемоторакс

Инциденца на Хепатитис А вирус во Р.С. Македонија во период од 2015 до 2020 година

Б.Стојковска[1], Ј.Манојловска[1], 1.В.Марковски[1]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев" – Штип;

Вовед: Хепатитис А е фекално-орална инфекција на црниот дроб, предизвикана од Hepatovirus A. Клинички се манифестира како аникретичен или акутен- икретичен облик, поретко хроничен. Доста распространето заболување,често се јавува во вид на помали или поголеми епидемии.

Цел: Да се прикаже застапеноста на хепатитис А инфекцијата по пол, возраст и региони во Р.С. Македонија во период 2015-2020 година.

Материјали и методи: Податоците кои се анализирани се превземени од ИЈЗ на Р.С.Македонија, а дополнително се користени и научни трудови објавени на NCBI. Застапеноста на HAV инфекцијата се одредува со откривање на анти-HAV имуноглобулин-G, маркер на мината инфекција, во серум користејќи серолошки техники како ELISA, RIA.

Резултати: Според добиените резултати во период 2015-2020 година вкупно имало 554 инфицирани од HAV. Највисока инциденца има во 2019 година (n=215), додека најниска инциденца има во 2016 година (n=20). Во однос на возраста, најголем број заболени се деца на возраст од 10-14 години. Не постои значајна разлика во дистрибуцијата по пол, 51%-машки и 49%-женски лица. Во однос на географската дистрибуција највисока инциденца регистрирана е во Кратово, потоа Пробиштип, Свети Николе.

Заклучок: Според анализираните податоци HAV инфекцијата главно се јавува во во детска возраст, затоа најмногу внимание треба да се обрне кон едукација на децата за правилни хигенски навики, како и кон колективна хигиена во помалку развиените општини.

Клучни зборови: HAV, инфекција

СПИНАЛНА МУСКУЛНА АТРОФИЈА – состојба во Република Северна Македонија

А. Лозановска[1], Т. Арсов[1], Љ. Муаремоска Канзоска[2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип;
[2]Универзитетска Клиника за детски болести – Скопје;

Вовед: Спинална мускулна атрофија претставува ретка, генетски детерминирана, невродегенеративна и прогресивна болест. Одговорниот ген е мапиран на q кракот на 5-тиот хромозом и во 96% станува збор за делеција на егзон 7 и 8. Се наследува автосомно рецесивно, а доминантната клиничка манифестација на болеста – мускулната атрофија е резултат на дегенерација на алфа моторните неврони во предните рогови на рбетниот мозок поради недостаток на SMN протеинот.

Цел: Опишување на актуелнатата состојба на пациентите со оваа болест во Република Северна Македонија, нивната генетска архитектура и клиничко водење.

Материјал и методи: Анализирани се дијагностицирани пациенти, клинички следени и третирани на Клиниката за детски болести. Метода за дефинитивна дијагноза во нашата земја е геномна дијагностика, а пациентите се следат мултидисциплинарно. Ефектот од фармаколошкиот третман се утврдува со примена на функционални тестови.

Резултати: Актуелно, во Република Северна Македонија има 12 педијатриски пациенти (5 женски, 7 машки), на возраст од 4 месеци до 21 година. Врз основа на возраста при презентација на болеста, моторните постигнувања, како и бројот на копии на CMH2 генот, во оваа група има 5 пациенти со Спинална мускулна атрофија тип 1, а останатите (7) се тип 2.

Заклучок: Сите пациенти во нашата земја се лекуваат со генетски модифицирана терапија (Nusinersen, Risdiplam). Како резултат на соодветната терапија на овие пациенти се забележува значително подобрување во нивниот квалитет на живот и функционирањето.

Клучни зборови: Спинална мускулна атрофија, генетика, терапија.

“Грешки” во цитопатолошката дијагностика на тироидната жлезда

Н.Ристески[1], Џ.Јашар[1,2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев” – Штип;
[2]Клиничка болница „Аџибадем Систина“ – Скопје, Р. Северна Македонија;

Вовед: Цитологијата како гранка на медицината се занимава со анализирање на клетките вклучувајќи различни истражувања од различни ткива. Целта е да се најдат информации кои би помогнале на лекарите да постават точна дијагноза,но не е клучна во поставување на истата.

Цел: Преку приказ на случај на пациент кај кој се направени “грешки” во цитопатолошката дијагностика да се прикаже важноста на целата клиничка слика во одредување на точна дијагноза.

Приказ на случај: Педесет и три годишен пациент оди на преглед поради присутен јазел на десниот лобус на тироидната жлезда. Ехографски јазелот е со хомоген изглед, умерен хипердензитет, слаба демаркација од околното ткиво.Тиродните хормони и антитела се нормални. Во размаските на пунктатот најдена е хиперцелуларна популација од агрегати на густо пакувани тиероцити во фоликуларен аранжман. Фокално се најдени тиреоцити во гнезда каде има лесно препокривање на јадрата. Цитолошкиот наод е во прилог на фоликуларен аденом со фокална клеточна атипија. Пет месеци после направената пункција пациентот е подвргнат на хемитиоидектомија во друга установа согласно суспектноста на цитолошкиот наод.

Резултати: Година подоцна, пациентот се јавува на преглед паради главоболки, замор и губење на концентрацијата.Индицирана е компјутерска томографија и наодот покажува туморска маса во париеталниот дел на мозокот. Направена е екстирпација на туморот.

Заклучок: Цитологијата не е дефинитивна туку ориентациона метода. Во случајот е постапено правилно со хируршка интервенција на пунктираниот јазел,но мора да се согледа и клиничката слика и анамнезата .Во цитолошкиот наод да се сугерираат можните диференцијални дијагнози.

Клучни зборови: Цитопатологија, дијагностика,тироидна жлезда

Екстракорпорална Литотрипсија со Ударни бранови (ESWL) ефекти и искуства

Ф. Петреска[1], И. Стојаноски[2]
[1]Факултет за Медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип;
[2]ЈЗУ ГОБ 8-ми Септември Скопје;

Вовед: Екстракорпорална литотрипсија со ударни бранови (ESWL) е неинвазивна метода во кој се користи електромагнетен бран со висока енергија во третманот на бубрежните и уретералните камења.

Цел: Целта на оваа ретроспективна студија е да се оцени ефикасноста и безбедноста на ESWL како монотерапија во третман на уролитијазата.

Материјал и методи: Во ГОБ “8-ми Септември” во 2023година со ESWL третирани се вкупно 391 пациент со камења во бубрегот и уретерот. Параметри кои се обработуваа во трудот беа: локализација и големина на камењата, употребена енергија, времетраење на третман, дезинтеграција на камењата, број на SW, компликации, апликација на ЈЈ сонди.

Резултати: Средната возраст на пациентите е 47,49±1,72 години. Од 391, само кај 4,35% имаше компликации. 53.7% од камењата беа лоцирани во реналниот пелвис, а 42,7% во каликсите. Кај 83 пациенти е пласирана ЈЈ сонда. Сигнификантно поголема енергија е употребена при терапијата за камењата во чашките во однос на бубрежниот пелвис (p<0,0017). Камењата во чашките се сигнификантно помали во однос на оние во пелвисот (p<0,000002). ЈЈ сонди сигнификантно повеќе се пласирани кај камења локализирани во чашките во однос на пелвиосот(p<0,0001), а компликациите се почести кај камењата во чашките во однос на пелвисот.(p=0,063). Сигнификантно повисок број на SW е употребен таму каде се отсутни компликации во однос на пациентите каде се присутни (p=0,016). Поголем број на дезинтегрирани камења се појави кај пациентите кои немаа компликации во однос на оние кои имаа (p=0,042).

Заклучок: ESWL е безбедна и ефикасна метода во терапијата на бубрежните и уретералните камења.

Клични зборови: ESWL, бубрег, камења, ЈЈ сонди

ГЕНЕТСКА АРХИТЕКТУРА НА ДИШЕНОВАТА МУСКУЛНА ДИСТРОФИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Д. Каранфиловски[1], Т. Арсов[1], Љ. Муаремоска Канзоска[2]
[1]Факултет за медицински науки – УГД , Штип;
[2]Универзитетска Клиника за детски болести – Скопје;

Вовед: Дишеновата мускулна дистрофија (ДМД) е ретка, прогресивна мускулна болест која води до прогресивно пропаѓање на скелетните мускули, а засегнати се и срцевата и мазната мускулатура. Болеста е резултат на патогени варијанти во генот за дистрофин (*DMD*) и се наследува Х-сврзано рецесивно.

Цел: Анализа на генетската архитектура на ДМД во нашата земја со цел да се определи застапеноста на разните видови на патогенетски механизми, дел од кои се поврзани со нови терапевтски можности.

Материјал и методи: Во оваа студија беа анализирани историите на пациентите кои се дијагностицирани и следени на Клиниката за детски болести во периодот од 2009 година до денес. Дијагнозата на болеста била поставена врз база на клиничко сомневање и потврдено со молекуларни генетски тестови во 90% од случаите.

Резултати: Во последните 15 години дијагнозата ДМД е поставена кај 64 пациенти од кои 8 останууваат без генетска потврда. Анализата на генетската архитектира на ДМД покажа дека кај нашите пацеинти доминираат делециите, идентификувани кај 64% од пациентите, следено од дупликации кај 16% и точкасти мутации (мис-сенс, нон-сенс или мали делеции) кај 11%. Кај мал број пациенти генетскиот тест укажал на друга дијагноза. Сите пациенти се следат мултидисциплинарно, а актуелно во нашата земја е достапен исклучиво супортивен третман со кортикостероиди и физикална терапија.

Заклучок: Резултатите од нашата анализа се во согласност со литературните податоци и даваат увид во бројот на пациенти кои би биле во рамките на индикационите подрачја на новите лекови за оваа болест.

Клучни зборови: Дишен мускулна дистрофија, геномна дијагностика,генетска архитектура

Дефицит на витаминот Б12: потценета причина за појава на когнитивни нарушувања и деменција

С.Јованова[1], С.Перунковска[2]
[1]Факултет за медицински науки, Универзитет „Гоце Делчев“- Штип;
[2]ЈЗУ Клиничка Болница – Штип;

Вовед: Најчести психички симптоми што може да ги поврземе со дефицит на витаминот Б12 се депресијата, инсомнијата, проблеми со концентрацијата, проблеми со помнењето, раздразливост и слично.

Цел: Преку приказ на случај да се воочат когнитивните проблеми кои можат да се јават при дефицит на Б12.

Приказ на случај: 67 годишна пациентка која долгогодишно се лекува психијатриски со дијагноза на депресија се јавува на преглед со нови симптоми на успореност, малаксаност, заборавеност, повлекување во себе и отежната комуникација кои се јавиле од пред една недела. При преглед пациентката е психомоторно успорена, одржува вербален контакт со повремени прекини и афективно е затапена. При првична психолошка евалуација таа постигнува гранични резултати на тестовите за процена на когнитивно функционирање како што се тест на цртање часовник, MMSe тест, MMPi тест, Bender-Gestalt тест. Упатена е да изврши компјутерска томографија, крвна слика, испитување на концентрацијата на витамин Б12.

Резултати: Резултатот од компјутерската томографија е уреден. На крвната слика се забележува присуство на анемија и тоа се потврдува со резултатите од испитувањето на концентрацијата на витамин Б12 кои покажуваат дефицит на овој витамин.

Заклучок: По соодветна терапија со витамин Б12 на следната психолошка евалуацијата пациентката повеќе нема знаци на когнитивно оштетување и дисфункција. Со ова може да се заклучи дека когнитивните проблеми со кои се соочувала пациентката се од чиста органска причина и нема индиции на губење на когнитивните способности кај истата.

Клучни зборови: витамин Б12, дефицит, заборавање

06 Работилници

1. **„Оштетувања на кожата од УВ зраци и важноста на дермоскопијата при дијагностицирање“**
   Доц. д-р Мирела Василева, Д-р Лидија Петровска
2. **„Рана дијагноза и превенција кај Алцхајмерова и Васкуларна деменција“**
   Доц. д-р Даниела Ристиќ Стомнароска, Доц. д-р Роза Крстеска
3. **„Клиничка интерпретација на ЕКГ“**
   Проф. д-р Милка Клинчева, Доц. д-р Тања Анѓушева и Асс. д-р Ана Марија Тасева Василева
4. **„Реанимација на новороденче-најнови препораки“**
   Проф. д-р Елизабета Зисовска, Д-р Вишна Гацова и Д-р Марија Самарџиска
5. **„Апликација на Anti-VEGF терапија“**
   Проф. д-р Страхил Газепов, Д-р Драгана Величковска и Д-р Билјана Ѓоргиева
6. **„Употреби ја моќта на твојот ум и силата на твоите раце денес, за да спасиш нечиј живот утре‘‘**
   Спец. Д-р Владко Захариев и Д-р Александар Лонгуров
7. **„Земам брис за да спасам живот“**
   Проф. Д-р Мирко Спироски
8. **„Важноста на правилна дијагноза на спермограмите во понатамошната одлука за лекување на неплодност‘‘ и „Современо породување-методи и начини‘‘**
   Ембриолог Емилија Миовска, М-р спец. Анѓела Мицова и Прим. Д-р Дончо Москов
9. **„Имобилизации - нивна примена и начин на поставување‘‘**
   Спец. Д-р Мирјана Рунчева и Д-р Ана Карпичарова
10. **„Спаси живот: Основно одржување во живот - BLS и брзо реагирање при итни состојби‘‘**
    Проф. д-р Билјана Ефтимова и Проф. д-р Татјана Тројиќ
11. **„Специфики на гинеколошко-акушерски преглед и интерпретација на CTG“**
    Спец. Д-р Љупка Лазарева

ГЕНЕРАЛЕН ПОКРОВИТЕЛ

Универзитет Гоце Делчев

Научна фондација Спироски
Scientific Foundation Spiroski

Ezimit

Останати поддржувачи на конгресот

Болница Д-р. Органџиски

FILLA

Хуманитарно здружение „д-р Симон Василев"

ЕУРО ФАРМ

MEDIS

FARMA PRO

Лаки Гриц

GOGOV apartments

PODRAVKA

AUTOWELT
WWW.AUTOWELT.MK

Risteski photography

ИЗВОРСКА
Природна Изворска Вода

ПЗУ - ОРДИНАЦИЈА ПО ПЕДИЈАТРИЈА
Д-р ЈАДРАНКА БРЕСЛИЕВА

premium distribution

КОЖУВЧАНКА

ЕАМ

АНДРЕЈ КОМПАНИ

ПЗУ „Прим. Д-р Самарџиски"
Ординација по општа медицина со интерна медицина и специјалистичка дијагностичка лабораторија

IZGREV CATERING

Kornelia's

ПЗУ „Прим. Д-р Самарџиски"
СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА ДИЈАГНОСТИЧКА ЛАБОРАТОРИЈА

2024

DUM VITA EST, SPES EST!

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ