



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО
ЗДРУЖЕНИЕ НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА
MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION
MACEDONIAN INFECTIOUS DISEASES SOCIETY



IV КОНГРЕС НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА *со меѓународно учесѝво*

MACEDONIAN CONGRESS OF INFECTIOUS DISEASES *with international participation*

ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА BOOK OF ABSTRACTS

UDK: 61+061.231=866=20
CODEN: MK MPA 3
ISSN0025-1097

3 - 6. 05. 2012
Охрид, Р. Македонија
Ohrid, R. Macedonia

Мак. мед. преглед

Суплемент 85

Годиште 66

Стр. 1 - 92

Скопје

2012



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО
**ЗДРУЖЕНИЕ НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ
НА МАКЕДОНИЈА**



ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА

BOOK OF ABSTRACTS

Издавач
**Македонско лекарско друштво
Здружение на инфектолозите на
Македонија**

Publisher
**Macedonian Medical Association
Macedonian Infectious Diseases Society**

Главен и одговорен уредник
Проф. д-р Звонко Миленковиќ

Editor-in-chief
prof. d-r Z. Milenkovik

Уредувачки одбор
**проф. д-р Љ. Ивановски
асс. д-р К. Гроздановски
прим. д-р М. Гашева
проф. д-р И. Кондова
проф. д-р С. Стојковска**

Editorial board:
**prof. d-r Lj. Ivanovski
ass. d-r K. Grozdanovski
prim. d-r M. Gaseva
prof. d-r I. Kondova
prof. d-r S. Stojkovska**

Техничка подготовка и печат
ТРЕНЧ - Скопје

Prepress & Print
TRENCH - Skopje

**МАКЕДОНСКО
ЛЕКАРСКО ДРУШТВО
ЗДРУЖЕНИЕ НА
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ
НА МАКЕДОНИЈА**



**MACEDONIAN
MEDICAL ASSOCIATION
MACEDONIAN
INFECTIOUS DISEASES
SOCIETY**

**ЗБОРНИК НА
РЕЗИМЕА
од**

**IV-от КОНГРЕС НА
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ
НА МАКЕДОНИЈА
со меѓународно учество**

**BOOK OF
ABSTRACTS
from**

**IV-th MACEDONIAN
CONGRESS OF
INFECTIOUS DISEASES
with international participation**

**3 - 6 МАЈ 2012
Охрид
Република Македонија**

**3 - 6 MAY 2012
Ohrid
Republic of Macedonia**

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР
НА IV-ОТ КОНГРЕС НА
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Претседател

проф. д-р Звонко Миленковиќ

**Членови на
организационен одбор:**

проф.д-р Љубомир Ивановски
проф.д-р Виолета Груневска
проф.д-р Ирена Кондова
прим.д-р Љиљана Кртева
прим.д-р Соња Михова
прим.д-р Цветанка Евтимовска
прим.д-р Магдалена Гашева
ас. д-р м-р Крсто Гроздановски
проф.д-р Климент Каровски
проф.д-р Димитар Димитриев
прим.д-р Данчо Балаловски
д-р Валентина Џартова
прим.д-р Глорија Караѓозова
прим.д-р Марјан Жежевски
прим.д-р Ѓорѓи Петков
д-р Алил Исмаили
прим.д-р Илми Мехмети
прим.д-р Пеце Илчевски
д-р Лидија Љатковска

Претседател на научен одбор:

проф.д-р Љубомир Ивановски

**Членови на
научен одбор:**

проф.д-р Звонко Миленковиќ
проф.д-р Виолета Груневска
проф.д-р Снежана Стојковска
проф.д-р Ирена Кондова
доц. д-р Миле Босилковски

Благајници:

д-р Горан Рангелов
д-р Катерина Спасовска

Генерален секретар:

проф.д-р Снежана Стојковска

Секретари:

ас.д-р Марија Димзова
д-р Сања Маринковиќ

Редакциски одбор:

прим.д-р Соња Чапаровска
прим.д-р Ѓоре Марковски
прим.д-р Лидија Стојанова
прим.д-р Добринка Јовановска
прим.д-р Весна Семенакова
прим.д-р Благица Јоксимовиќ
прим.д-р Ана Анастасовска
мр.д-р Валерија Кирова-Урошевиќ
мр.д-р Марија Цветановска
ас.д-р Маја Дугановска Василева
д-р Бобан Тошевски
прим. д-р Славица Трајкова
д-р Ратко Наумоски
д-р Енес Мемети
д-р Катица Марангозова
д-р Неџми Села

Технички секретари:

д-р Билјана Петреска
д-р Фадил Цана
д-р Светлана Алексијевска

Одбор за техничка подршка:

ас.д-р Илир Демири
ас.д-р Сунчица Вогоева
д-р Иван Видиниќ
д-р Жаклина Шопова
д-р Јованка Андоновска

ORGANIZING COMMITTEE
of the IV-th MACEDONIAN CONGRESS
OF INFECTIOUS DISEASES

President:

prof. d-r Zvonko Milenkovic

Members of organizing committee:

prof.d-r Ljubomir Ivanovski
prof.d-r Violeta Grunevska
prof.d-r Irena Kondova
prim.d-r Ljiljana Krteva
prim.d-r Sonja Mihova
prim.d-r Cvetanka Evtimovska
prim.d-r Magdalena Gasheva
as. d-r m-r Krsto Grozdanovski
prof.d-r Kliment Karovski
prof.d-r Dimitar Dimitriev
prim.d-r Danco Balalovski
d-r Valentina Dzartova
прим.d-r Glorija Karadzozova
prim.d-r Marjan Zezovski
prim.d-r Gorgi Petkov
d-r Alil Ismaili
prim.d-r Ilmi Mehmeti
prim.d-r Pece Ilceviski
d-r Lidija Ljatkovska

President of scientific board:

prof.d-r Ljubomir Ivanovski

Memebers of sceintific committee:

prof.d-r Zvonko Milenkovic
prof.d-r Violeta Grunevska
prof.d-r Snezana Stojkovska
prof.d-r Irena Kondova
doc.d-r Mile Bosilkovski

Tressures:

d-r Goran Rangelov
d-r Katerina Spasovska

Secretary General:

prof.d-r Snezana Stojkovska

Secretary General Assistants:

as.d-r Marija Dimzova
d-r Sanja Marinkovic

Editorial committe:

prim.d-r Sonja Caparovska
prim.d-r Gore Markovski
prim.d-r Lidija Stojanova
prim.d-r Dobrinka Jovanovska
prim.d-r Vesna Semenakova
prim.d-r Blagica Joksimovic
prim.d-r Ana Anastasovska
mr.d-r Valerija Kirova-Urosevic
mr.d-r Marija Cvetanovska
as.d-r Maja Duganovska
Vasileva
d-r Boban Tosevski
prim. d-r Slavica Trajkova
d-r Ratko Naumoski
d-r Enes Memeti
d-r Katica Marangozova
d-r Nexmi Sela

Technical secretaries:

d-r Biljana Petreska
d-r Fadil Cana
d-r Svetlana Aleksievska

Technical support:

as.d-r Ilir Demiri
as.d-r Suncica Vogoeva
d-r Ivan Vidinic
d-r Zaklina Sopova
d-r Jovanka Andonovska

СОДРЖИНА

ПЛЕНАРНИ ИЗЛАГАЊА

00Y01	ГЕНИ ЗА ИМУНОГЛОБУЛИНОВИДНИТЕ РЕЦЕПТОРИ НА КЛЕТКИТЕ ПРИРОДНИ УБИЈЦИ И СКЛОНОСТА КОН ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА Спироски М.	11
00Y02	МИКРОБИОЛОШКАТА ЛАБОРАТОРИЈА НА 21-ВИОТ ВЕК – можности и цели Петровска М.	12
00Y03	ПРЕГЛЕД НА АНТИМИКРОБНАТА РЕЗИСТЕНЦИЈА ВО ЕВРОПА – ДОБРИ И ЛОШИ ВЕСТИ Пановски Н.	12

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ

01Y01	GASTROINTESTINAL INFECTIONS - NEW AND ALREADY KNOWN INTRUDERS IN INTESTINE Stojkovska S.	15
01Y02	CAMPYLOBACTER JEJUNI ЕНТЕРОКОЛИТИС КАКО ПРЕТХОДНИК НА GUILLAIN-BARRE СИНДРОМ Трајковска-Докиќ Е. ¹ , Јанкоска Г. ¹ , Мирчевска Г. ¹ , Стојковска С. ² , Јоксимовиќ Б. ²	16
01Y03	ДИФЕРЕНЦИЈАЛНО ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРИСТАП НА ХЕМОРАГИЧНИ ЕНТЕРОКОЛИТИ Јоксимовиќ Б., Стојковска С., Видиниќ И.	17
01Y04	БАКТЕРИОЛОШКИ И ПАРАЗИТОЛОШКИ ПРИЧИНТЕЛИ НА ХИВ АСОЦИРАНА ДИЈАРЕА Василева-Дугановска М., Груневска В., Стојковска С., Стевановиќ С., Шопова Ж., Јурхар М.	18
01Y05	EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SALMONELLA FOOD POISON DURING SEPTEMBER 2008, TREATED AT THE INFECTIVE CLINIC, SKOPJE Stojkovska S. ¹ , Joksimitovik B. ¹ , Vidinik I. ¹ , Trajkovska-Dokik E. ² , Stojkovski G. ³	18
01Y06	ВАЖНОСТ НА КОЛОНОСКОПИЈАТА ВО ДИЈАГНОСТИКА НА ПРОЛОНГИРАНИТЕ ЕНТЕРОКОЛИТИ Видиниќ И., Стојковска С., Јоксимовиќ Б., Шопова Ж.	19
01P01	ЕНЕС O157 H7 предизвикувач на хеморагичен ентероколит Стојковска С. ¹ , Јоксимовиќ Б. ¹ , Видиниќ И. ¹ , Докиќ Е. ²	19
01P02	АКУТНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ДЕЦА ВО 2011 ГОДИНА Златковска В., Гацова М., Донева Л., Бреслиева Ј.	20

01P03	PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS: SERBIAN COHORT OF PATIENTS Korac M., Malinic J., Milosevic I., Gvozdenovic E., Brmbolic B.	21
01P04	ЕПИДЕМИОЛОШКИ И КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПИДЕМИЈАТА НА САЛМОНЕЛОЗНА ТОКСОИНФЕКЦИЈА ВО КУМАНОВО, АВГУСТ 2011 ГОД. Јосифова С., Стефановска В., Џартовска В., Бајрами А., Макревска С.	21
01P05	АКУТНИ GASTROENTEROCOLITI Ковилоска Р., Кузманоска Л.	22
01P06	PREDOMINANCE OF ROTAVIRUS INFECTION IN CHILDREN WITH ACUTE GASTROENTERITIS Boshkoska V., Semenakova-Cvetkovska V.	22
01P07	ДОЛНОДИГЕСТИВНА ЕНДОСКОПИЈА КАЈ ХЕМОРАГИЧНИ ЕНТЕРОКОЛИТИ Шопова Ж., Кртова Л., Чапаровска С., Босилковски М., Видиниќ И.	23
01P08	МОНИТОРИНГ НА СЛЕДЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ИСПРАВНОСТ НА СЛАТКАРСКИТЕ ПРОИЗВОДИ И СЛАДОЛЕД ВО КИЧЕВСКИОТ РЕГИОН ВО ПЕРИОД ОД 2006 – 2011 ГОДИНА Ефтимиадоска Ф., Трајковски В., Спироска С., Керими Н., Мехмеѓи И.	23
01P09	МИКРОБИОЛОШКИ КВАЛИТЕТ НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ВО КИЧЕВСКИОТ РЕГИОН ЗА ПЕРИОД ОД 1996 ДО 2011 Ефтимиадоска Ф., Трајковски В., Спироска С., Керими Н., Мехмеѓи И.	24

ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ

02Y01	МОНОТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТ Б СО ЛАМИВУДИН Евтимовска Ц., Ивановски Љ., Гашева М., Димзова М., Тошевски Б.	26
02Y02	УЛОГА НА ПРЕДИКТИВНИТЕ ФАКТОРИ ВО ТЕК НА ТЕРАПИЈАТА ВРЗ ВИРУСОЛОШКИОТ ОДГОВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИНТЕРФЕРОН $\alpha 2a$ Гашева М., Ивановски Љ., Евтимовска Ц., Груневска В., Тошевски Б., Димзова М., Петреска Б.	27
02Y03	PREDICTORS OF SUCCESSFUL ANTIVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C Svirtnih N., Delic D., Simonovic J., Bojovic K.	27
02Y04	ФАРМАКОЕКОНОМСКИ МЕНАЏМЕНТ ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ХРОНИЧНИ Б И Ц ХЕПАТИТИ Јоксимовиќ Н.	28

02Y05	КОРЕЛАЦИЈА НА FIB-4 ИНДЕКСОТ СО ХИСТОПАТОЛОШКИОТ НАОД ОД ЦРНОДРОБНА БИОПСИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц Тошевски Б., Ивановски Љ., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М., Гроздановски К., Димзова М., Петреска Б. 29	02П11	КОРЕЛАЦИЈА НА ВИРУСНОТ НА Ц ХЕПАТИТ МЕЃУ ТРИ РАЗЛИЧНИ ГРУПИ ИСПИТАНИЦИ ВО ОПШТИНА СТРУМИЦА ПРЕКУ СКРИНИНГ СО БРЗИ ТЕСТОВИ Марангозова К. ¹ , Манинска Л. ¹ , Арапова М. ¹ , Ковачевска М. ¹ , Косева Барабановска Ф. ¹ , Иванов М. ¹ , Петкоска С. ² , Терзиев Г. ² 37
02Y06	ПРИРОДНИ АНТИКОАГУЛАНТИ КАКО ПРЕДИКТОРИ ЗА СТЕПЕНОТ НА ХЕПАТАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Димзова М. ¹ , Евтимовска Ц. ¹ , Гашева М. ¹ , Ивановски Љ. ¹ , Тошевски Б. ¹ , Петреска Б. ¹ , Исјановска Р. ² 30	02П12	ХРОНИЧНИОТ ХЕПАТИТ Ц АКТУЕЛЕН ГЛОБАЛЕН И ЛОКАЛЕН СОЦИЈАЛНО-МЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМ КАЈ МЛАДАТА ПОПУЛАЦИЈА Балаловски Д., Ристевска Ц., Паспаловска М., Галовска Д., Малевска В. 38
02Y07	ХЕПАТИТИС Б ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО NON HODGKIN ЛИМФОМ Петреска Б., Димзова М., Ивановски Љ., Тошевски Б., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М. 30	02П13	GILBERTOV SY- приказ на случај Димитриеска Д., Капушески Т., Димитриеска З., Митреска М. 38
02П01	ИНЦИДЕНЦА НА НЕУТРОПЕНИЈА И ИНФЕКЦИИ ЗА ВРЕМЕ НА КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН АЛФА-2А И РИБАВИРИН Шишкова Гајдарџиска Д., Караџозова Г., Златковска В., Шишкова И. 31	02П14	ЕВАЛУАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ТЕРАПИЈАТА СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН И РИБАВИРИН КАЈ НАШИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ХБВ И ХЦВ Исмаили А., Трпчевска Пекиќ Л., Завировски Б. 39
02П02	ПРЕВАЛЕНЦА И ТРЕТИРАЊЕ НА ХЕПАТИТИС Ц КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ПЕРИОД ОД 10 ГОДИНИ Села Н., Клашниновска Л., Мена С., Докоска В. 32	02П15	ВИРУСЕН ХЕПАТИТИС А КЛИНИЧКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ Манинска Л., Тимова Т., Арапова М. 40
02П03	В-НЕРАТИТИС И НЕГОВА ПРЕВЕНЦИЈА Ковилоска Р. 33	02П16	ЕВАЛУАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ ОД КВАНТИТАТИВНА ДЕТЕКЦИЈА НА ХИВ-РНК СО REAL TIME (RT)- PCR МЕТОДА Семенакова Цветковска В., Стевановиќ М., Стојанова Л., Бошкоска В., Шуманска Ж. 40
02П04	ХБсАг И АнтиХЦВ КАЈ ПАЦИЕНТИ НА ХРОНИЧНА ДИЈАЛИЗА Жежоски М., Николова О., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е. 33	02П17	ПОСТАПКИ И МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ТРАНСФУЗИСКИ ТРАНСМИСИВНИ ЗАБОЛУВАЊА ПРЕКУ ТРАНСФУЗИЈА НА КРВ И КРВНИ ПРОДУКТИ ВО ПЕРИОД 2006-2010 ГОДИНА ВО РЕГИОНАЛНИОТ ЦЕНТАР ЗА ТРАНСФУЗИОНА МЕДИЦИНА ВО ШТИП, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА Камчева Г., Камчев Н., Величкова Н., Камчева М. 41
02П05	ТЕРАПИЈА СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН АЛФА 2-А И РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС ТИП Ц Жежоски М., Николова О., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е. 34	02П18	RHESSUS-АНТИТЕЛА - КРИТИЧЕН ТИТАР Стојаноски К., Јованоска Љ., Ѓоргоноска С., Асани М. 42
02П06	CLINICAL ASPECTS OF ASSOCIATED INFECTIONS WITH HEPATITIS - HEV WITH OTHER HEPATOTROPIC VIRUSES Terzic D., Dupanović B., Andric B., Terzic Z. 34		
02П07	АКУТНИ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ЛЕКУВАНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ – ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ ОД 2007-2011 ГОДИНА СО ОСВРТ НА ЕПИДЕМИЈА НА ХАВ 2008/2009 ГОД. Костоска Е., Крстеска М., Жежоски М., Николова О., Дабеска В. 35		
02П08	НЕОНАТАЛНИ ЖОЛТИЦИ Ковилоска Р., Попоска Б. 35		
02П09	ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА - НАШИ ИСКУСТВА ВО ТЕРАПИСКИОТ ТРЕТМАН Мишкова С., Трајкова С. 36		
02П10	СЕРУМСКОТО НИВО НА АЛБУМИНИТЕ КАЈ ЦИРОЗА НА ЦРНИОТ ДРОБ Војновска Ж., Коларовска Д. 37		
			КРИТИЧНО БОЛНИ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА
		03Y01	ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ НА ИСХОДОТ КАЈ БОЛНИТЕ СО СЕПТИЧЕН ШОК Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Спасовска К., Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Стевановиќ М., Наунова Јовановска Д. 43
		03Y02	НАРУШЕНА ФУНКЦИЈА НА ОРГАНИТЕ КАКО ПРЕДИКТОР НА ИСХОД КАЈ БОЛНИТЕ СО ТЕШКА СЕПСА Демири И., Гроздановски К., Миленковиќ З., Спасовска К., Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Стевановиќ М., Цана Ф., Рангелов Г. 44
		03Y03	КРИТИЧНО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА ВО СЕЗОНА 2010/11 Спасовска К., Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Кирова Урошевиќ В., Цветановска М., Стевановиќ М. 44

03Y04	РИЗИК ФАКТОРИ ЗА СМРТЕН ИСХОД КАЈ ПАЦИЕНТИ СО СИНДРОМ НА АКУТЕН РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Спасовска К., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Стевановиќ М. 45	04Y04	ПРОЦЕНТУАЛНА ЗАСТАПЕНОСТ НА СТРЕПТОКОКНАТА СУПЕРИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА Богоева-Тасевска С., Илиева Л., Стојанова-Забазноска Л., Кондова Топузовска И. 54
03P01	ПАТОМОРФОЛОШКИ НАОДИ КАЈ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА СО СЕПСА Дугановска С., Ташкова Т., Василева М., Топовска М., Маловчева Г., Дукова Б. 46	04Y05	КЛИНИЧКО-ЛАБОРАТОРИСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА МАЛИТЕ СИПАНИЦИ Анастасовска А., Кондова Топузовска И., Миленковиќ З., Стевановиќ М., Илиева Л., Петрушевска Маринковиќ С., Стојанова Л. 54
03P02	SEPSIS IN INFANT WITH CAROLI'S SYNDROME AFTER LIVER TRANSPLANTATION Dukova B. ¹ , Ilievski B. ¹ , Petrusevska G. ¹ , Vasileva Duganovska M. ² , Chadikovski V. ³ 46	04P01	INLUENZA A H1N1 ВО НАШИОТ РЕГИОН КАКО ДЕЛ ОД ПАНДЕМИЈАТА ВО 2009 Џартовска В., Стефановска В., Јосифова С., Бајрами А. 55
03P03	НЕОНАТАЛНА ИНФЕКЦИЈА КАЈ НОВОРОДЕНО ОД БЛИЗНАЧНА БРЕМЕНОСТ СО I.V. ФЕРТИЛИЗАЦИЈА (PSUDOMONAS SEPSIS) Ташкова Т., Дугановска С., Василева М., Богоева Б., Комина С. 47	04P02	ДОЛНОРЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ НА ИНФЛУЕНЦА Камчева Г., Камчева М., Карагозова Г., Величкова Н. 56
03P04	КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ БИЛОШКИТЕ МАРКЕРИ КАЈ НОВОРОДЕНИ СО ХИЈАЛИНОМЕМБРАНСКА Софијанова А. ¹ , Пиперкова К. ² , Јорданова О. ¹ . 47	04P03	(НЕ)РАЦИОНАЛНА УПОТРЕБНА АНТИБИОТИЦИ ВО ДЕТСКА ПУЛМОЛОГИЈА Зафировски Л. ¹ , Николова Л. ¹ , Зафировска Л. ² , Зафировски М. ³ , Ангеловска В. ⁴ , Неданова Б. ⁵ 56
03P05	ПРОЦЕНКА НА БИОЛОШЛИТЕ МАРКЕРИ СО БРЗ ОДГОВОР КАЈ НОВОРОДЕНИ СО ДОКАЖАНА ИНФЕКЦИЈА Софијанова А. ¹ , Пиперкова К. ² , Јорданова О. ¹ . 48	04P04	INFLUENZA A (H1N1) - НАШИ ИСКУСТВА Стојанова Р., Мишкова С., Трајкова С. 57
03P06	BRAIN ABSCESS – CASE REPORT Bajrami M., Sadiku I., Ponosheci-Biçaku A. 49	04P05	РЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ ПРИ ИНФЛУЕНЦА Пешликовска Г., Алексијевска С., Љаткоска Л. . 58
03P07	ГЕНИТОУРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ МАЈКАТА КАКО ПРИЧИНА ЗА ИНФЕКЦИИ КАЈ НОВОРОДЕНИТЕ Ковилоска Р. 49	04P06	СЕКУНДАРНИ ПНЕВМОНИИ КАЈ ИНФЛУЕНЦА Малевска В., Ристевска Џ., Балаловски Д., Паспаловска М., Галовска Д., Димитровска Е., Петковска Р. 58
03P08	DISSEMINATED RHODOCOCCLUS EQUI INFECTION DURING CHEMOTHERAPY IN PATIENT WITH HODGKIN'S LYMPHOMA Mikic D., Tomanovic B.*., Djordjevic Z.*., Begovic V., Dimitrijevic R. 50	04P07	ПАНДЕМИСКА ИНФЛУЕНЦА 2009/2010 РЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ Манинска Л., Тимова Т., Арапова М. 59
РЕСПИРАТОРНИ И ОСИПНИ ИНФЕКЦИИ		04P08	КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПНЕВМОНИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА ВО СЕЗОНА 2010/11 Спасовска К., Миленковиќ З., Гроздановски К., Демири И., Цветановска М., Кирова Урошевиќ В., Стевановиќ М., Рангелов Г., Цана Ф. 59
04Y01	АСОЦИРАНОСТ НА KIR ГЕНСКИОТ ПРОФИЛ И ГЕНОТИП СО ТЕЖИНАТА НА ИНИЦИЈАЛНИОТ КЛИНИЧКИ ИЗРАЗ, ТЕК И ИСХОД НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА A/H1N1-09 ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА Миленковиќ З. ¹ , Петличковски А. ² , Јефремовска Б. ² , Ивановски Љ. ¹ , Кондова Топузовска И. ¹ , Спасовска К. ¹ , Спироски М. ² . . 51	04P09	МЕСТОТО НА ФЛУОРОКИНОЛОНТЕ ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА ПНЕВМОНИИТЕ Забазноска Л. 60
04Y02	ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП НА ПНЕВМОНИЈА ДОБИЕНА ВО ЗАЕДНИЦА Кондова Топузовска И. 52	04P10	ПСИХИЧКИ РЕАКЦИИ КАЈ ЗАБОЛЕНИТЕ ЗА ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈАТА ОД “СВИНСКИ ГРИП” Наумовска-Ристовска К. 60
04Y03	ЗНАЧЕЊЕТО НА КЛИНИЧКО-ЛАБОРАТОРИСКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО НЕКОМПЛИЦИРАНИ И КОМПЛИЦИРАНИ ПАРАПНЕВМОНИЧНИ ИЗЛИВИ Петрушевска-Маринковиќ С. ¹ , Кондова Топузовска И. ¹ , Миленковиќ З. ¹ , Кондов Г. ² , Анастасовска А. ¹ 53	04P11	ПАНИЧНИ НАПАДИ КАЈ БОЛЕН ОД ИНФЕКТИВНО ЗАБОЛУВАЊЕ – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ Наумовска-Ристовска К. 61
		04P12	ИНФЕКЦИИ НА ГОРНИ ДИШНИ ПАТИШТА КАЈ ДЕЦА ДО 6 ГОДИШНА ВОЗРАСТ Крстев П. ¹ , Мишкова С. ² , Трајкова С. ² , Трајкова Б. ³ 62
		04P13	КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ НА СИНДРОМОТ НА ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА Дабеска В., Жежоски М., Николова О., Крстеска М., Костоска Е. 62
		04P14	MONUCLEOSIS INFECTIOSA (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ) Донева Л., Бреслиева Ј., Златковска В., Гацова М. 63

04П15	ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА Гацова В., Златковска В., Гацова М., Гацова С.	63	05У03	ТУЛАРЕМИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2010 ГОДИНА Илиева Љ. ¹ , Стојанова Ј. ¹ , Илиев А. ² , Богоева- Тасевска С. ¹	73
04П16	SUPERINFECTION OF THE SKIN IN THE LOWER ERYSIPELA EXTREMITETA Terzic Z., Nikcevic D.	64	05У04	СПОРЕДБА НА ТЕРАПИСКИОТ ЕФЕКТ НА КОРТИКОСТЕРОИДИТЕ НАСПРОТИ НЕСТЕРОИДНИТЕ АНТИ- ИНФЛАМАТОРИ ВО ТРЕТМАН НА МУМПС ОРХИЕПИДИДИМИТОТ Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Цветановска М., Каровски К., Наунова- Јовановска Д., Гроздановски К.	74
04П17	ЕРИЗИПЕЛ – НАЈЧЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИЈА И РИЗИК ФАКТОРИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ БИТОЛА Паспаловска М., Стојановска-Христова А.	64	05У05	ЗНАЧЕЊЕТО НА ВРЕДНОСТИТЕ НА ПРОТЕИНИТЕ НА АКУТНАТА ФАЗА Ц-РЕАКТИВЕН ПРОТЕИН И ПРОКАЛЦИТОНИН ВО ДИФЕРЕНЦИЈАЦИЈА НА БАКТЕРИСКИ ОД ВИРУСНИ МЕНИНГИТИСИ Цветановска М., Миленковиќ З., Каровски К., Кирова-Урошевиќ В., Наунова Јовановска Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К., Семенакова-Цветковска В., Цветановски В.*	74
04П18	КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПИДЕМИЈАТА НА МОРБИЛИ НА ТЕРИТОРИЈАТА НА ОПШТИНА ТЕТОВО Трпчевска Пешиќ Л., Исмаили Х., Зафировски Б.	65	05У06	THE FLUORESCENT <i>IN SITU</i> HYBRIDISATION AS A MOLECULAR METHOD FOR THE DETECTION OF VIRAL DNA: UPON THE EXAMPLE OF HPV Andonovska J. ¹ , Panov S. ² , Jovcevski S. ³ , Niko- lova E. ³	75
04П19	ЕПИДЕМИЈА НА МОРБИЛИ ВО РЕГИОНОТ НА ОПШТИНА ВЕЛЕС Трајкова С., Мишкова С., Трајкова Б.	66	05У07	АНАЛИЗА НА ПСИХИЧКАТА СОСТОЈБА КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИТЕ ПАЦИЕНТИ НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТПЈБИ-СКОПЈЕ Наумовска-Ристовска К.	76
04П20	РЕДОВНА ВАКЦИНАЦИЈА КАКО ПРЕДУСЛОВ ЗА ИСКОРЕНУВАЊЕ НА ЗАРАЗНА БОЛЕСТ <i>MORBILLI</i> ВО ОПШТИНА ОХРИД Димитриеска Д., Капушевски Т., Митреска М., Димитриеска З.	66	05П01	КЛИНИЧКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА БРУЦЕЛОЗА КАЈ ПОСТАРА ПОПУЛАЦИЈА Цана Ф., Кртева Љ., Рангелов Г., Димзова М., Демири И., Босилковски М.	76
04П21	ЗАБОЛЕНИ И ХОСПИТАЛИЗИРАНИ МОРБИЛИ ВО ОПШТИНА ПРИЛЕП 2011 Крстеска М., Станимировиќ Т., Костоска Е., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.	67	05П02	БРУЦЕЛОЗАТА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ Рангелов Г., Кртева Љ., Цана Ф., Димзова М., Демири И., Босилковски М.	77
04П22	АКТИВНОСТИ НА ТЕРЕНСКИОТ ТИМ ЗА ИМУНИЗАЦИЈА НА ПРЕДШКОЛСКИ ДЕЦА ОД ВЕЛЕС ЗА ВРЕМЕ НА ЕПИДЕМИЈАТА СО МОРБИЛИ Кулафковски Н. ¹ , Дервишов Д. ² , Крстев П. ¹	67	05П03	SPECTRUM OF VECTOR BORNE INFECTIV DISEASES IN MONTENEGRO Andric B., Dupanovic B., Terzic D.	77
04П23	ДОБРА АНАМНЕЗА И ВНИМАТЕЛЕН ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД ВО НЕШТО ПОРАНО ОТКРИВАЊЕ НА МОРБИЛИ Зафировски М. ¹ , Зафировски Љ. ² , Николова Л. ² , Ангеловска В. ³ , Ковилоска Р. ⁴	68	05П04	CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF IMPORTED MALARIA IN SERBIA Poluga J., Dakić Z., Pavlović M.	78
04П24	ВАРИЧЕЛА И КОМПЛИКАЦИИ ВО ТЕК НА 2010/2011 ГОДИНА Василева-Дугановска М., Кондова, И., Миленковиќ З., Илиева Љ., Стојанова Ј., Анастасовска А., Маринковиќ С.	69	05П05	RICKETTSIOSES - клинички лекувани на Инфективно одделение Штип 2009-2010 год. Караџозова Г., Камчева М., Шишкова Гајдарџиска Д.	79
04П25	ВАРИЧЕЛА ВО РЕГИОНОТ НА ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ 2007-2011 ГОДИНА Наумоски Р., Огњаноски В., Наумоски Д., Крстеска Т., Наумческа И., Велјаноски И.	69	05П06	КЛИНИЧКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА ЛАЈМ БОРЕЛИОЗА ВО НАШ МАТЕРИЈАЛ Ристевска Џ., Балаловски Д., Малевска В.	79
04П26	ВАРИЧЕЛА - ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ И КОМПЛИКАЦИИ Мишкова С., Трајкова С.	70	05П07	ПОЈАВА НА ПАРОТИТ ВО РЕГИОНОТ НА ГЕВГЕЛИЈА 2008/2009 година. Петков Ѓ., Миленковиќ З.	80
04П27	HERPES ZOSTER ИНФЕКЦИИ - ретроспектива Бисинова – Ефтимова С.	70	05П08	KLINIČKI I EPIDEMIOLOŠKI KARAKTERISTIKI VO TEK NA EPIDEMIЈАТА NA PAROTITIS VO BERANE 2011 GODINA Živković M., Čukik G.	80
	РАЗНИ ПРОБЛЕМИ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА		05П09	БЕНЕФИТ НА ЧИСТА ИНТЕРМИТЕНТНА САМОКАТЕТЕРИЗАЦИЈА Стурлакова Коровешовска Ј., Димовска С.	81
05У01	ИНФЕКЦИИ СО КАНДИДА КАЈ ХИВ ИНФИЦИРАНИ ЛИЦА Груневска В. ¹ , Исјановска Р. ² , Дугановска- Василева М. ¹ , Стевановиќ М. ¹	72			
05У02	ПОТЕШКОТИИ ВО СЛЕДЕЊЕТО НА ПАЦИЕНТИТЕ СО БРУЦЕЛОЗА Босилковски М., Кртева Љ.	72			

05П10	ИНФЕКЦИЈАТА СО ХУМАНИОТ ПАПИЛОМА ВИРУС ВО Р.МАКЕДОНИЈА Андоновска Ј. ¹ , Панов С. ² , Јовчевски С. ³ , Николова Е. ³	81
-------	---	----

ИНФЕКЦИИ НА ЦЕНТРАЛЕН НЕРВЕН СИСТЕМ

06У01	EPIDEMIOLOGY AND PROGNOSIS OF INFECTIOUS ENCEPHALITIS Stahl J.P.	83
06У02	ПРЕГЛЕД НА КЛИНИЧКИТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ НА ПУРУЛЕНТНИТЕ МЕНИНГИТИСИ ВО РЕПУБЛИКА МЕКАДОНИЈА Каровски К., Миленковиќ З., Миронски С., Трајков И., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Гроздановски К., Стојовска П., Наунова- Јовановска Д., Михова С., Марковски Ѓ., Цана Ф.	83
06У03	МОДЕЛИРАЊЕ НА ИНИЦИЈАЛНИОТ ЕМПИРИСКИ ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА ПУРУЛЕНТНИТЕ МЕНИНГИТИСИ Миленковиќ З., Каровски К., Миронски С., Трајков И., Ангелова Ј., Стојовска П., Гроздановски К., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Михова С., Наунова- Јовановска Д., Марковски Ѓ., Стевановиќ М., Демири И., Рангелов Г.	84
06У04	ЦЕРЕБРИТИС, ДИФЕРЕНЦИЈАЛНО- ДИЈАГНОСТИЧКИ И ТЕРАПИСКИ ПРЕДИЗВИК: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ Михова С., Наунова-Јовановска Д., Андоновска Ј., Марковски Ѓ., Тимова Д.	85

06У05	КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ТУБЕРКУЛОЗНИОТ МЕНИНГИТИС Наунова Јовановска Д., Михова С., Кирова- Урошевиќ В., Цветановска М., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К., Семенакова Цветковска В.	86
06У06	ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ-УРГЕНТНОСТ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Каровски К., Цветановска М., Јованова-Наунова Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К.	86
06У07	КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПУРУЛЕНТНИТЕ МЕНИНГИТИСИ Цветановска М., Миленковиќ З., Каровски К., Кирова-Урошевиќ В., Јованова-Наунова Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К.	87
06У08	ТУБЕРКУЛОЗНИТЕ МЕНИНГИТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 2006-2010 ГОДИНА Закоска М., Илиевска-Попоска Б.	87
06У09	КРИПТОКОКЕН МЕНИНГИТ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО СИДА- ИСКУСТВО НА УНИВЕРЗИТЕТСКАТА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ - СКОПЈЕ Стевановиќ М., Семенакова В., Бошкоска В., Миленковиќ З.	88
06У10	КЛИНИЧКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ И КИР ГЕНСКИОТ ПРОФИЛ НА ПРВИТЕ СЛУЧАИ НА НЕВРОИНВАЗИВНА WNV ИНФЕКЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА Миленковиќ З. ¹ , Петличковски А. ² , Гроздановски К. ¹ , Кирова В. ¹ , Цветановска М. ¹ , Демири И. ¹ , Спироски М. ²	89

ИНДЕКС на автори.	90
----------------------------------	-----------

ПЛЕНАРНИ ИЗЛАГАЊА

00Y01 ГЕНИ ЗА ИМУНОГЛОБУЛИНОВИДНИТЕ РЕЦЕПТОРИ НА КЛЕТКИТЕ ПРИРОДНИ УБИЈЦИ И СКЛОНОСТА КОН ЗАРАЗНИ ЗАБОЛУВАЊА

Спироски М.

Институт за имунобиологија и хумана генетика, Медицински факултет,
Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје, Република Македонија

Клетките природни убијци (КПУ) се важен дел од вродениот имун систем и учествуваат во раниот одговор кон заразени или туморски променети клетки со создавање на цитокини и директна цитотоксичност. Голем број на инхибиторни и активирачки рецептори на КПУ кои се врзуваат за лиганди на целните клетки, посредуваат во специфичноста и силата на клеточниот контакт кој води до цитотоксичност, при што главната улога ја имаат инхибиторните рецептори кои се поврзуваат со молекули од класа 1 на главниот систем за тивна совпадливост (ГТК). Според оригиналната хипотеза, овие рецептори ги штитат нормалните клетки од напад на КПУ, додека клетките со променето прикажување на ГТК класа 1 молекулите стануваат осетливи на лиза од КПУ, концепт наречен хипотеза за отсуство на сопственото. Со сегашниот модел од друга страна, се предлага дека цитотоксичноста на КПУ е контролирана од рамнотежата помеѓу активирачките и инхибиторните сигнали. Така, КПУ ги напаѓаат не само клетките на кои им недостасуваат класа 1 ГТК молекули, туку и оние клетки кои имаат зголемено прикажување на лиганди за активирачките рецептори. Последователно, кога на пример повеќе активирачки рецептори се ангажирани, сигналот би можел да биде доволно силен за да ја надмине инхибицијата. Главните рецептори специфични за класа 1 кои ги користат КПУ се т.н. имуноглобулиновидни рецептори на КПУ (КИР) и КД94/НКГ2 хетеродимерната група која припаѓа на КПУ лектиновидната рецепторска фамилија (КЛР). КИР гените се поврзуваат со неколку различни болести, првично преку нивната интеракција со полиморфните ХЛА класа 1 молекули. Значењето на КПУ за рана одбрана од инфекции укажува дека разликите во КИР генотиповите кај луѓето го рефлектира кумулативниот ефект врз многу последователни селективни средби со одредени патогени. Покрај доказите за поврзаност со инфективните болести, популациските студии укажуваат дека селекцијата влијае врз КИР. Содржината на КИР хаплотиповите и распределбата на алелските фреквенции се конзистентни со влијанието на балансирачка селекција. Високата меѓупопулациска хетерогеност за ЛРЦ-кодираниот левкоцитен имуноглобулиновиден рецептор АЗ (ЛИЛРА3) е илустрација за селекција која ја поттикнал патоген. Овие наоди, заедно со понатамошните откритија за разликите на КИР генскиот комплекс, како и развојот на ефикасни системи за типизирање сигурно ќе ги олесни асоцијациските студии на болести. За да се постигне оваа цел, да се предвидува релативниот ризик и заштитата, еидемиолозите мора внимателно да ги дефинираат фенотиповите. Понатамошна работа ќе биде фокусирана на идентификацијата на лиганди, особено за други рецептори на КПУ, како и во откривање на прецизната улога на поединечни рецептори во премостувањата на вродениот и стекнатиот имунитет.

Клучни зборови: Клетките природни убијци (КПУ); имуноглобулиновидни рецептори на КПУ (КИР); склоност кон заразни заболувања.

00У02 МИКРОБИОЛОШКАТА ЛАБОРАТОРИЈА НА 21-ВИОТ ВЕК – МОЖНОСТИ И ЦЕЛИ

Петровска М.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, УКИМ Скопје, Р. Македонија

Микробиологијата е една од гранките на медицината во која се забележува исклучително значаен и брз развој во правец на откривање на нови микроорганизми, поврзување на познати микроорганизми со етиологијата на одамна познати болести, развој на нови методи за идентификација на културелно изолирани микроорганизми (како спектрофотометриски методи на принцип на докажување на протеини - МалдиТоф технологија), директна детекција на микроорганизмите во биолошките примероци на болните за само неколку десетици минути (со молекуларни методи).

Воведувањето на новите микробиолошки технологии во дијагнозата, терапијата, прогноза, превенцијата и контролата на инфекциите и инфективните болести бара тесна комуникација и тимска работа на микробиолозите и клиничките доктори, за правилен изборот на примерокот, изборот на методата за испитување, толкувањето на добиениот наод. Комуникацијата преку писмена упатница во која нема доволни и релевантни податоци за пациентот и неговата клиничка состојба се крајно непродуктивни и на рационални.

Технологијата на автоматизација на микробиолошките лаборатории го намалува времето на мануелна работа на лабораторискиот персонал, може да ја намали потрошувачката на помошниот лабораториски материјал, но не може да биде задоволувачка ако нема добро едуциран персонал и соодветна комуникација со корисниците на услугите.

00У03 ПРЕГЛЕД НА АНТИМИКРОБНАТА РЕЗИСТЕНЦИЈА ВО ЕВРОПА – ДОБРИ И ЛОШИ ВЕСТИ

Пановски Н.

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“ Скопје, Р. Македонија

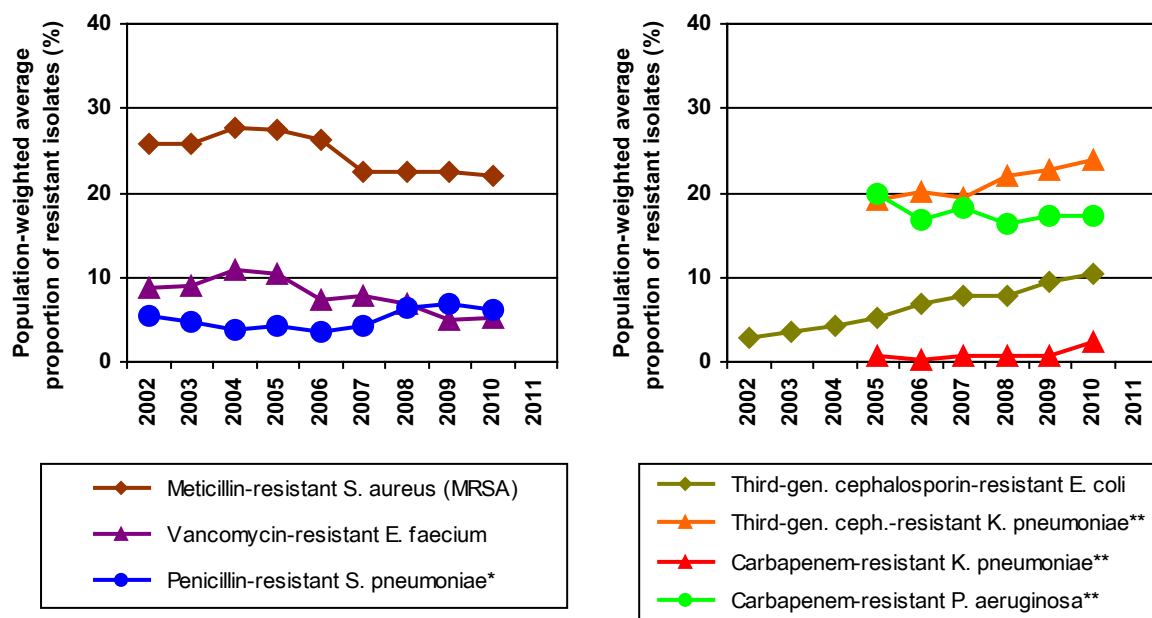
Во последнава декада, антимикробната резистенција добива се поистакната позиција во агендата на јавното здравство во Европа. Европскиот систем за надзор на антимикробната резистенција – EARSS (European Antimicrobial Resistance Surveillance System) при Европскиот центар за превенција и контрола на болестите – ECDC (European Centre of Disease Prevention and Control), почнувајќи од 2001 година континуирано издава годишни извештаи за овој проблем.

Целта на овој преглед е во кратки црти да ја сумира актуелната состојба, да ја прикаже динамиката на резистенцијата во последнава декада со посебен акцент на успешните достигнувања на одредени земји во контрола и намалување на процентот на антибиотик резистентни бактериски соеви. Напоредно, прикажани се и процентите на резистенција на истите „проблематични“ бактерии изолирани во Р. Македонија. Овие проценти не се во потполност споредливи со европските, бидејќи засега се однесуваат само на изолати од пациенти лекувани пред сè на Универзитетските клиници во Скопје, со логична претпоставка дека реалните проценти на ниво на целата држава би биле пониски. Имено, на Клиниките, меѓу другите, се лекуваат пациенти веќе претходно неуспешно лекувани на други нивоа на здравствена заштита, односно со селектирани инфекции од порезистентни бактериски соеви.

Од дијаграмот се забележува;

1. Тренд на намалување на процентите на грам-позитивните бактерии
2. Тренд на раст на резистенцијата на грам-негативните бактерии

Просечни проценти на резистентни бактерии во однос на соодветниот удел во популацијата на земјите на ЕУ, Исланд и Норвешка, 2002-2010



*Без Грција која не доставила податоци

**Без Белгија (2005-2008) и Словачка кои не доставиле податоци

Извор: EARSS/EARS-Net & ECDC, 2011

1. Грам-позитивни бактерии – претежно добри вести: иако процентот на метицилин резистентни (MRSA) во однос на сите изолати на *Staphylococcus aureus*, од хемокултури е сè уште над 25% во 8 од 28 земји кои поднесуваат редовни извештаи, појавата на MRSA е стабилизирана и опаѓа во некои земји, а постојано намалување во период 2007-2010 е евидентирано во Австрија, Кипар, Естонија, Франција, Грција, Ирска и Велика Британија. Во неколку земји (Германија, Грција, Италија и Велика Британија) изгледа дека успеваат напорите во контрола на *Enterococcus faecium*. Во меѓувреме, високото ниво на резистенција на *Enterococcus faecalis* кон аминогликозиди е стабилизирано на ниво на 25-50%. *Streptococcus pneumoniae* резистентен на пеницилин останува стабилен во Европа, а неговата резистенција кон макролиди се намалила во 5 земји, а само во една земја расте.

2. Грам негативни бактерии- со ретки исклучоци, лоши вести: процентот на резистентни соеви на *Escherichia coli* изолирана од инвазивни инфекции, кон аминопеницилини достигнал 83% во 2010 година. Во половина од земјите во последните 4 години расте резистенцијата кон третогенерациските цефалоспорини, а се намалила само во една земја. Во 65-100% од изолатите оваа резистенција се должи на активноста на беталактамазите со проширен спектар на дејство (ESBL + соеви), кои се лесно преносливи со плазмиди. Во половина од земјите, над 10% од соевите на *Klebsiella pneumoniae* изолирани од крвотокот, биле истовремено резистентни на третогенерациски цефалоспорини, флуорокинолони и аминогликозиди, а во пет земји постои тренд на пораст на резистенција на *K. pneumoniae* кон карбапеними. Во Велика Британија постои намалување на резистенција на *K. pneumoniae* кон сите класи на антибиотици. Високи проценти на резистенција на *Pseudomonas aeruginosa* кон флуорокинолони, карбапеними или кон двете класи истовремено е известна од многу земји, особено од јужна источна Европа.

Во Универзитетските клиники процентот на MRSA од вкупно изолираните соеви на *S. aureus* од хоспитализирани пациенти има постојан тренд на пораст од 20% во 1998 до 44% 2007 година,

а последниве години има тренд на намалување, кое се должи пред се на намалувањето на процентот на МРСА изолирани од КАРИЛ од 83% на 43% во 2008 година, така да вкупниот процент на МРСА на сите клиници сега се движи околу 30%. Од 2008 година до 2011 година се изолирани 12 соеви на ванкомицин резистентни ентерококи. Во 2009 година тие соеви изнесувале 6,1% од сите изолирани ентерококи од хоспитализирани пациенти. Постојан тренд на раст на резистентни соеви кон пеницилин и мекролиди покажува и *S.pneumoniae*; од 13.5% во 1996 до 30.8% во 2008 година за пеницилин, и од 6.1% до 29% во истиот временски период за макролиди. Во периодот 2008-2009 година 15,4% од соевите на *E.coli* и 31% од соевите на *K.pneumoniae* изолирани од хоспитализирани пациенти биле ESBL позитивни. До денес не е изолиран сој на оваа бактерија резистентен на карбапенем (карбапенемаза +). Соевите на *Pseudomonas aeruginosa* изолирани од хоспитализирани пациенти во 21.4% биле резистентни на имипенем, во 37.4% на меропенем, а во 40% на ципрофлоксацин.

Спектарот на изолираните бактерии, нивната застапеност, и нивната резистенција кон различни антибиотици се огледало на употребата на антибиотиците во одредена географска територија, бидејќи селекцијата на резистентните бактериски соеви е последица на антибиотската пресија, особено врз нормалната флора на устата, колонот и кожата. Заради тоа резистентните соеви се предоминантни во клиници, болници, градови и држави кои се карактеризираат со голема употреба на антибиотици. Постојат големи разлики во процентите на резистенција помеѓу одделни земји во Европа и светот. На пример, во Скандинавските земји, на 100 изолирани стафилококи, само 1-5 се МРСА, а во медитеранските земји, Романија, В. Британија, 30-60 се МРСА. Вакви фразантни разлики постојат и кај пневмококите, ЕСБЛ позитивните соеви на ешерихија и клебсиела и кај други бактерии. Податоците од Европскиот антимикробен систем за надзор на податоците за резистенција (EARSS-<http://www.rivm.nl/earss>) покажува дека во северните земји, како што се Скандинавските и Холандија има ниска стапка на резистенција, а во јужните земји на Европа стапката е повисока. Земјите со ниска стапка на резистенција кон антибиотици имаат генерално пониска употреба на антимикробни средства и аналогно на тоа, во земјите со повисок степен на резистенција, се користат многу повеќе антибиотици. На пример, во 2009 година, во Грција се препишале 37 ДДД (дефинирани дневни дози) на антибиотици на 1000 жители, во Кипар 34, во Франција 29, а во Италија 28. Истата година во Словенија, Шведска, Холандија, Естонија и Латвија се препишале од 11- 14 ДДД на антибиотици на 1000 жители. При тоа во земјите каде дури за 3 пати поретко се препишувале антибиотици нема податоци дека морбидитетот или морталитетот е поголем. Според необјавени, а презентирани податоци од Фондот за здравствено осигурување Македонија, во 2010 година бројот на препишани ДДД на антибиотици на 1000 осигуреници изнесувал нешто под 20. Оваа бројка би била релативно добра кога не би постоеле и антибиотици кои се купуваат, чија бројка не ја знаеме, но секако кумулативно бројот на ДДД на 1000 жители би се движела помеѓу 25 и 30, што е слично на Хрватска, Бугарија, Италија и др.

Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2010. Annual report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net). www.ecdc.europa.eu

EARSS/EARS-Net & ECDC, 2011, www.ecdc.europa.eu

Национална програма за контрола на антимикробната резистенција за периодот 2011-2016 година, Министерство за здравство, Влада на РМ.

Kocsis E, Lagler H, Pesti N, Stich K, Kristóf K, Nagy K, Hermann P, Komka K, Cekovska Z, Graninger W, Rozgonyi F. Comparison of Austrian, Hungarian and Macedonian methicillin-resistant and methicillin-sensitive *Staphylococcus aureus* strains in relation to prevalence of cytotoxin genes. Microb Pathog. 2009 Jun;46(6):328-36.

Jankoska G, Trajkovska-Dokic E, Panovski N, Popovska-Jovanovska K, Petrovska M: Virulence factors and antibiotic resistance in *Enterococcus faecalis* isolated from urine samples, Contributions, Sec.Biol. Med. Sci. MASA XXIX, 1. p 57-66 (2008).

Kotevska V, E Trajkovska-Dokic, G Jankoska, A Kaftandzieva, N Panovski, M Petrovska. Phenotypes and genes of resistance of pneumococci to penicillin isolated from children. Contributions, Sec. Biol. Med. Sci., MASA, XXX/1, (2009) 143-154.

Kaftandzieva A, Trajkovska-Dokic E, Panovski N: Prevalence and molecular characterization of extended spectrum beta-lactamases (ESBLs) producing *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae*. Contributions, Sec.Biol.Med.Sci, MASA, XXXII, 2,p 129-141 (2011).

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ



01Y01 GASTROINTESTINAL INFECTIONS - NEW AND ALREADY KNOWN INTRUDERS IN INTESTINE

Stojkovska S.

University clinic for infectious diseases and febrile conditions, Skopje, R. Macedonia

Introduction: Globally, gastrointestinal infections are the most frequent infectious diseases after respiratory infections. Since diarrhea is dominant symptom, gastrointestinal infections are mostly classified as infectious diarrheas. It is considered that there are approximately 4 billion cases per year.

Etiology of infective diarrhea: Infectious diarrhea frequency in particular geographical regions is directly dependent on infectious diarrhea causes type. We may say that in undeveloped countries still dominates in high percentage bacterial and parasite diarrhea causes, while in developed countries the number of particular viral causes is increased, with constant number of bacterial causes and rapid growth of post-antibiotic diarrhea caused by different types of *Clostridium difficile*. Routine clinical microbiological procedures: fecal leucocytes or lactoferrin, coproculture, latex-agglutination tests, electronic microscopy, PCR, parasitological examinations and special staining and cytological examinations cannot still confirm diagnosis of acute infectious diarrhea at no more than 35 – 50% of cases. Anyway, at large percentage of those unconfirmed infectious diarrhea cases, due to the clinical analysis and epidemiological investigations, there is a possibility to make a diagnosis of acute infectious diarrhea.

The most frequent division is to:

bacteria – food poisoners: *Staphylococcus aureus*, *Clostridium perfringens* A,C; *Bacillus cereus*, *Clostridium botulinum*

other bacterial causes: *Salmonella species*, *Vibrio cholerae* NAG, *Shigella*, *Escherichia coli* - EPEC, ETEC, EHEC, EAaggEC, DAEC; *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *Aeromonas*, *Plesiomonas shigelloides*, *Edwardsiella*, *Vibrio parahaemolyticus*

viruses: *Rotavirus* (A, B, C), *Norwalk virus*, *Calicivirus*, *Adenovirus* - 40,41; *Astrovirus*

new viral causes: *Coronavirus*, *Torovirus*, *Reovirus*, *Enterovirus*, *Parvovirus*, *Picobirnavirus*

parasites: *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Isospora belli*, *Microsporidia* (*Enterocytozoon bieneusi*, *Sep-tata intestinalis*), *Entamoeba histolytica*

Clinical expression: Non-inflammatory diarrhea is caused mainly by bacteria which produce enterotoxin: *V.cholerae*, ETEC, *Staphylococcus aureus*, different type of viruses, *Cryptosporidium*, *Giardia lamblia*. Sick person has liquid stool without pathological impurities and fecal leukocytes, with no temperature raised, and since fecal volume is large, dehydration is possible.

Inflammatory diarrhea is shown with causes that produce cytotoxins: *Salmonella species*, *Shigella*, *Campylobacter*, EIEC, *Clostridium difficile*, *Entamoeba histolytica*, *Yersinia enterocolitica*. They are clini-

cally manifested with mucus and blood in stool, strong abdominal pain, fever, but relatively small fecal volume, although the peristalsis is strong, and in the stool there are leucocytes and blood, and different level of dehydration.

Particularly severe and prolonged expression of the diarrheal syndrome in immuno-compromised patients requires repetitive microbiological, parasitological and extended virological investigations.

Material and method: The decade analyses of presence of certain enteral pathogens in patients hospitalized at the Clinic for Infectious Diseases, from 2000 to 2001, has specified two conclusions: First, maintaining a consistently high number of patients with intestinal manifestations. Second, regarding the distribution of certain infectious agents, steadily decreasing isolation of bacterial agents with simultaneous continuous increase in the confirmation of viral causes of diarrhea in all age groups has been confirmed.

Conclusion: We should always be aware of the fact that acute infectious diarrheas are mostly with short duration, self-limited, nine of ten have no pathognomonic clinical features of particular causes, the major part of causes are not sensitive on antibiotics, the way it works in-vitro is often different from the way it works in-vivo, we often get analyses results after 48/72 hours and it is really difficult to prove that antibiotics really work in prevention of extraintestinal manifestations.

On the other hand, it is certain that antibiotics disturb intestinal flora, bring to resistant strains occurrence and often do not shorten but prolong carrier. For that reason, selective and controlled antibiotics usage is recommended and the importance of rehydration and the need of realimentation and probiotics in acute infectious diarrhea treatment is emphasized.

Acknowledgment of the increasing number of viruses as causes of diarrhea, especially rotavirus diarrhea, requires the need for active prevention of disease and established vaccines licensed in over 70 countries. It would prevent not only difficult clinical forms of the disease but would significantly affect the reduction of problem of nosocomial diarrhea.

01Y02 *CAMPYLOBACTER JEJUNI* ЕНТЕРОКОЛИТИС КАКО ПРЕТХОДНИК НА GUILLAIN-BARRE СИНДРОМ

Трајковска-Докиќ Е.¹, Јанкоска Г.¹, Мирчевска Г.¹, Стојковска С.²,
Јоксимовиќ Б.²

¹Институт за Микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

²Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

По искоренувањето на полиомиелитисот, Guillain-Barre синдромот (GBS) се вбројува во најчестите причини за акутна флацидна парализа, со годишна инциденца од 1.5-2.3 случаи на 100 000 жители на светско ниво. Точната дијагноза на GBS сеуште не е комплетно разјаснета, но најголемиот број од истражувањата укажуваат дека е тоа автоимунa инфламаторна периферна невропатија која може да биде предизвикана од повеќе фактори вклучувајќи ги бактериските и вирусните инфекции. Од инфективните агенси кои се асоцирани со GBS се наведуваат: *C. jejuni* (14-66%), Cytomegalovirus (5-15%), Epstein-Barr virus (2-10%), *Mycoplasma pneumoniae* (1-5%) и *Haemophilus influenzae* (1-13%). Главниот механизам на патогенезата на GBS е структурната сличност на липополисахаридите (ЛПС) од *C. jejuni* со хуманите ганглиозиди. Молекуларната мимикрија помеѓу патогенот и домаќинот е главен етиолошки механизам за развој на GBS. Во прилог на оваа хипотеза, голем број студии потврдуваат дека антиганглиозидните антитела од серумите на пациенти со GBS вкрстено реагираат со ЛПС од некои *C. jejuni* серотипови. Целта на овој труд е да се укаже на два базични елементи: улогата на *C. jejuni* во развивањето на Guillain-Barre синдромот и лабораториските можности со кои би се согледала нивната асоцираност.

Во нашата студија беа вклучени 58 соеви на *C. jejuni* од пациенти со акутен ентероколитис. На добиените изолати на *C. jejuni* им беше испитана осетливоста кон антибиотиците: Amoxicillin-Clavulanic acid, Ceftriaxon, Cefotaxim, Erythromycin и Ciprofloxacin со помош на диск-дифузионата метода, а

потоа истите беа серотипизирани со микротитарска пасивна хемаглутинација според Penner и Hennessy. 58-те изолати на *C. jejuni*, им припаѓаа на 8 различни серотипови на *C. jejuni* и тоа: O : 3; O : 6; O : 7; O : 19; O : 27; O : 37; O : 38 и O : 44. Според фреквенцијата на појава, најчест беше серотипот O : 3, кој беше детектиран кај 19 пациенти (32.7%). По него следуваа серотиповите: O : 38, O : 6, O : 27, O : 44, O : 7, O : 19 и O : 37, детектирани во 19.0%, 13.8%, 10.3%, 8.6%, 5.2%, 5.2% и 5.2%, соодветно. Најголем број од изолатите на *C. jejuni* припаѓаа на серотиповите: O : 3, O : 6, O : 7, O : 27 и O : 38, кои според литературните податоци, не предизвикуваат компликации по прележаниот акутен ентероколитис. Овие пет серотипови беа детектирани кај 81% од пациентите со ентероколитис предизвикан од *C. jejuni*. Но, во 19.0% од пациентите беа детектирани серотиповите: O : 44, O : 37 и O : 19, за кои во литературата постојат сигурни докази за нивното учество во патогенезата на GBS. Сите испитувани соеви на *C. jejuni* покажаа добра осетливост кон: Ceftriaxon, Cefotaxim и Erythromycin, додека пак 54/58 (93.1%) од соевите покажаа осетливост кон Amoxicillin-Clavulonic acid, а 51/58 (87.9%) од соевите покажаа осетливост кон Ciprofloxacin. Сите соеви на *C. jejuni* кои покажаа резистенција кон Ciprofloxacin и Amoxicillin-Clavulonic acid припаѓаа на серотиповите: O : 19, O : 37 и O : 44, односно на оние серотипови кои во литературата се познати како сигурни претходници на GBS. Од направените испитувања заклучивме дека 1/5 од изолатите на *C. jejuni* припаѓаат на серотипови кои асоцираат со предизвикување на GBS. Според тоа, по изолатија и идентификација на *C. jejuni* соевите од пациенти со акутен ентероколитис, потребно е истите да се серотипизираат, за да може да се согледа можноста за развој на GBS. Според осетливоста на соевите на *C. jejuni*, се препорачува терапија со Erythromycin, за да може со сигурност да се елиминира бактеријата од дигестивниот тракт, а со тоа да се отстрани антигенот кој подоцна би ја индуцирал автоимуната реакција како механизам за развој на GBS.

01Y03 ДИФЕРЕНЦИЈАЛНО ДИЈАГНОСТИЧКИ ПРИСТАП НА ХЕМОРАГИЧНИ ЕНТЕРОКОЛИТИ

Јоксимовиќ Б., Стојковска С., Видиниќ И.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби

Цел на трудот: да се прикаже етиологијата, текот и исходот кај пациенти со хеморагични ентероколити хоспитализирани на одделот за цревни инфекции на пет годишен материјал на клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, кај коишто не е добиен микробиолошки изолат како потврда за инфективна диареа.

Материјал и методи: ретроспективна студија на лекувани 72 пациенти, од кои 33(45,8%) се од м.пол и 39(54,2%) од ж.пол во период од 2007-2011 год. со хеморагичен ентероколит без микробиолошка потврда на диарејалната болест.

Резултат: Со акутна хеморагична диареа биле 35 (48,6%) пац. а со хронична(51,4%). Над 10 столица /ден имале 41 пац.(56,9%), а помалку од 10/ден 31 пац.(43,1%). Инфективен синдром имале имале 23 пац.(31,9%) а просечната хоспитализација е 7 дена. Ендоскопска дијагностика на хеморагичната диареја на нашата клиника е направена кај 23 пациенти (31,9%), дел од пациентите иницијално одбиле инвазивна дијагностика и се советувани истото да го направат на ГЕХ Клиника. Colitis ulcerosa hemorrhagica е потврден кај 7 пац., Colon irritable кај 8 пац., уредна колоноскопија кај 1 пац. Proctosigmoiditis ulcerosa hemorrhagica кај 2 пац., M. Crohn кај 1 пац., Polypus recti кај 1 пац. и Neo recti кај 3 пац.

Заклучок: пациенти со хеморагична диареа а посебно оние со присутен инфективен синдром најчесто се асоцирани со инфективен причинител на болеста. Ние се обидовме да прикажеме група на пациенти со недоказана инфективна етиологија на хеморагичната диареа кај којашто со инвазивните дијагностички методи се потврдија други сериозни болести на дебелото црево.

01Y04 БАКТЕРИОЛОШКИ И ПАРАЗИТОЛОШКИ ПРИЧИНИТЕЛИ НА ХИВ АСОЦИРАНА ДИЈАРЕА

Василева-Дугановска М., Груневска В., Стојковска С., Стевановиќ С., Шопова Ж., Јурхар М.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: да се испитаат зачестеноста на дијареата кај ХИВ инфицираните лица и можните етиолошки агенси како и асоцираноста со стадиумот на имундефицит.

Материјал и методи: Ретроспективна опсервациска анализа на 130 ХИВ позитивни лица, од вкупно 142 регистрирани во Р.Македонија. Од нив селектирани се 30 пациенти со анамнеза на перзистентна или хронична дијареа. Пациентите беа поделени во 2 групи: период пред антиретровирусна терапија (АРТ) од 1989-2004 година: 13 пациенти и период на АРТ од 2005-2011 година: 17 пациенти. Сите пациенти биле хоспитализирани на клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби и испитани бактериолошки, за цисти и хелминти и за криптоспоридиум на Институтот за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Скопје.

Резултати: пациентите биле на возраст од 3-64 годишна возраст, средна вредност 34. Доминантен пол бил машки 25(83%). Дијареата е застапена кај 30/130(23%). Во првата група пред АРТ период: 8 пациенти биле во IV стадиум по СЗО, а 5 пациенти во III клинички стадиум и апсолутниот број на $Lu < 1200$ кај 9 пациенти. Во втората група, во период на АРТ, апсолутниот број на CD4 бил следен: $CD4 > 200 = 5(29,41\%)$, $CD4(50-200) = 3(17,63\%)$ и $CD4 < 50 = 9(52,94\%)$. Пропратна анемија е регистрирана кај 9 лица, а wasting sindrom кај 4. Етиолошкиот фактор е детерминиран во 33% и тоа *Cryptosporidium* 3(30%), *Salmonella enteritidis* 3(30%), *Pseudomonas* 2(20%), *Lambliia* 1(10%), *Clostridium difficile* 1(10%). Колоноскопија е направена кај 2 пациенти, со наод на кондиломи и хроничен колитис. Исходот бил неповолен кај 4 пациенти и покрај примената на антиретровирусна терапија и тоа кај 1 пациент била присутна коинфекција на *Cryptosporidium* и MAC.

Заклучок: Дијареата кај ХИВ инфицирани лица е најчеста во стадиум на напреднат имундефицит со $CD4 < 50$ (52,94%) и IV клинички стадиум по СЗО. *Cryptosporidium* е најчесто изолиран причинител. Етиолошкиот фактор останува недијагностициран во 2/3 од случаите што укажува на потребата за проширување на протоколот за обработка на овие болни и вклучување на колоноскопија со биопсија во додијагностицирање на останатите инфективни и неинфективни причинители на хроничната дијареа.

01Y05 EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE SALMONELLA FOOD POISON DURING SEPTEMBER 2008, TREATED AT THE INFECTIVE CLINIC, SKOPJE

Stojkovska S.¹, Joksimev B.¹, Vidinik I.¹, Trajkovska-Dokic E.², Stojkovski G.³

¹ Clinic for Infectious Diseases, Skopje, Macedonia

² Institut for mycrobiology and parasitology Macedonia

³ Faculty of Pharmacy, Skopje, Macedonia

Aim: Review of 3 spacious and originally not connected, periodically close epidemics of salmonella food poison, taken care of and pursuit by the Clinic of Infective Diseases and Febrile Conditions-Skopje.

Material and method:: The time period of the first occurrence of the first poison has been elaborated September 5th, 2008, 119 patients after which followed a numerically smaller wave, but clinically very serious disease from the beginning of Sep. 14th to Sep 27th, overflow of 390 patients from the third sources. In all 3 epidemics the largest number of the diseased were taken care of by the day care hospital, but having in mind the severe clinical picture, a large number of them were hospitalized. From 119, 51 patients/42,85 were hospitalized from 10 patients 3 were hospitalized and from 390, 95 were hospitalized/ 23,31.

Резултат: In this research ,there are detailed analyzed the basic epidemiology characteristics of each of the respective epidemics ,from distribution by sex , the place of residence, the age, the youngest person was 11 months to 73 years old in fact the average age was 26,18277 years. The average period of hospitalization of our patients was 6,89 days. Similar clinical picture with high febricity, prostration with fast dehydration because of the numerous vomiting and liquid stools ,and these 3 epidemics, certified the same etiological agent in fact Salmonella enteritidis ,which has been isolated in different percentage 21,08% in the second epidemic 30% and in the last and the largest occurrence of Salmonella poison ,positive co-proculture are confirmed at admission in 11,785 of the patients . All the patients , left the clinic ,clinically healed but with a certain percentage of transitory carrier of the bacillus. All were pursuit in the next 3-6 months through the subspecialist out-patient clinic for intestine diseases .

Заклучок: The Salmonella food poison are always actual and serious problem in the infectology, they need organized response and following the clinical healing/treatment for excluding and the control of the carriers of the bacillus . The need of the quick response of the epidemiological services on the first entry and notification of the possible sources of infection.

01Y06 ВАЖНОСТ НА КОЛОНОСКОПИЈАТА ВО ДИЈАГНОСТИКА НА ПРОЛОНГИРАНИТЕ ЕНТЕРОКОЛИТИ

Видиниќ И., Стојковска С., Јоксимовиќ Б., Шопова Ж.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: Целта на трудот е да се прикаже важноста на колоноскопијата во дијагнозата и диференцијалната дијагноза на болни со пролонгиран ентероколитис

Материјал и методи: Педесет и пет возрасни пациенти со пролонгиран ентероколитис беа проследени преку ендоскопскиот кабинет на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во периодот 2008-2010 година

Резултат: Инфективни причинители беа изолирани кај 15 пациенти, хроничниот неспецифичен колитис беше дијагностициран кај 11, потоа следувахе улцеративниот колитис кај 7, малигните болести на дебелото црево кај 5 и Крновата болест кај 4 од болните. Тринаесет испитаници имаа функционален тип на нарушување, без докажана болест на колонот

Заклучок: Инфективните причинители (со исклучок на Clostridium difficile) не даваат карактеристична ендоскопска слика, ниту може да се разликуваат ендоскопски од ИБД. Инфективна етиологија може да се претпостави врз основа на патохистолошкиот преглед на биоптичниот материјал, додека дијагнозата инфективна дијареа бара изолација на причинителот

01П01 ЕНЕС О157 Н7 предизвикувач на хеморагичен ентероколит

Стојковска С.¹, Јоксимовиќ Б.¹, Видиниќ И.¹, Докиќ Е.²

1. Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби

2. Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински Факултет Скопје.

Вовед: присуството на крв во столицата е аларм за пациентот но и за лекарот од аспект на диференцијалната дијагноза на болеста и терапискиот пристап. Инфективната хеморагична диареа најчесто предизвикуваат бактерии од родот на ЕНЕС, Campylobacter, Salmonella, Shigella.

Приказ на случај: Пациент Ф.Р. од м. пол на возраст од 63 год. примен со акутна едnodневна симптоматологија на грчевити болки во stomакот и над 20 водести столици во коишто во последните има и примеси на крв, без покачена телесна температура. Непосредно пред прием обавен и хируршки преглед, нативна абдомен и исклучено акутно хируршко страдание. Минати болести,

коронарен ангиопластен имплантат и трансплантат по прележан миокарден инфаркт. Од статус афебрилен, дехидриран, хипотензивен, абдомен дифузно болно осетлив со присутна перисталтика, без органомегагија. Од лаб. биохемиските иследувања покачени леукоцити со преминација на гранулоцити, електролити како и деградациони продукти во референтни вредности, хепатограм со ензими уреден а од микробиолошките иследувања потврден веротоскин на ЕНЕС 0157 Н7, копрокултура, паразитолошки иследувања од фецес како и коопрокултура за *Cl. difficile* и *Cl. difficile* toxin A негативни, тест за окултно крварење од фецес позитивен. Кај пациентот се направени и други параклинички иследувања (ЕКГ, ЕНО абдомен) како и кратка колоноскопија со наод на венец на тромбозирани хемороиди, лигавицата на сигма макроморфолошки уредна со сочувана васкуларна шара. Во предел на ректум со поединечни зони на хиперемии и точкасти крварења помеѓу коишто лигавицата е макроморфолошки уредна при што се земен биоптичен материјал за патохистологија. Кај пациентот е постигната клиничка санација кон 6 ден од престојот со микробиолошка негативизација без развој на компликации на болеста.

Заклучок: пациент со хеморагична диареа бара болнички прием и сериозен пристап кон дијагностичките процедури, мониторирање на клиничките симптоми како и на лабораториско-биохемиските параметри со цел да се превенираат можни компликации. Микробиолошките иследувања на столицата кај инфективната диареа се златен стандард во дијагностиката како и соработката на инфектологот и микробиологот. Секако дека кај одреден број на пациенти се неопходни и ендоскопски иследувања бидејќи и инфективните микроорганизми знаат да дадат ендоскопска презентација на болеста.

01П02 АКУТНИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ ДЕЦА ВО 2011 ГОДИНА

Златковска В., Гацова М., Донева Л., Бреслиева Ј.

Детско одделение, Клиничка болница Штип, Р. Македонија

Вовед: Во нашата средина, акутните гастроентерити завземаат значаен дел од детската патологија. Се јавуваат во текот на целата година, но изразени се во летниот период кога имаат и епидемиски размери.

Цел: Приказ на хоспитализирани деца со акутен гастроентерит во однос на пол, возраст, место на живеење, присутна леукоцитоза, примена на антибиотска терапија, фебрилност, компликации, примена на парентерална рехидратација.

Материјал и методи: Во текот на 2011 година во Детското одделение од вкупно 737 хоспитализирани деца, 205 се со акутни гастроентерити. Клинички се манифестираа со повраќање, течни измети, фебрилност и дехидрираност од различен степен.

Резултати: Најмногу хоспитализирани деца со вакви инфекции во 2011 год. имаше во зимскиот период (јануари-февруари) 87, па во летниот 62. Возрасната група од 1-2 години е најзастапена со 72 деца. Во однос на половата дистрибуција, има речиси еднаква застапеност. Од градска средина потекнуваат 142 деца. Фебрилност како симптом имаше кај 139 деца. Леукоцитоза имаше кај 70 деца. Антибиотска терапија примаа 166 деца, а инфузиона рехидратација 176. Компликации и придружни болести имаше кај 68 деца (преконвулзивни и конвулзивни состојби, токсикоза, придружна бронхопнеумонија, анемија, церебрална парализа). Ц-реактивен протеин позитивни беа 12, а позитивен микробиолошки наод имаше кај 3 деца.

Заклучок: Значаен дел од патологијата кај хоспитализираните деца во нашето одделение заземаат акутните гастроентерити. Добиените резултати содејствуваат со медицинската литература. Поради високиот морбидитет и можни компликации, треба да се планираат стратегии за брза дијагностика и уште поефикасно лекување.

01П03 PSEUDOMEMBRANOUS COLITIS: SERBIAN COHORT OF PATIENTS

Korac M., Malinic J., Milosevic I., Gvozdenovic E., Brmbolic B.

Clinic for Infectious and Tropical Diseases, Clinical centre of Serbia, Belgrade, Serbia

Aim: To determine demographic characteristics of patients with *Clostridium difficile* infection treated in Clinical centre of Serbia, clinical presentation and outcome of the disease.

Methods: This retrospective study included 250 patients with diarrheal illness due to *Clostridium difficile* infection, treated in Clinics for Infectious and Tropical diseases in Belgrade (Serbia) in 2009./2010. We analyzed demographic characteristics, laboratory analyses, duration of illness, incidence of complications and outcome of the disease in our patients.

Results: The mean age of patients was 67.27 ± 12.3 years, 58% were female. Most of the patients (95.2%) overcame previous hospitalizations/surgical interventions. Most of the patients had the clinical picture of pseudomembranous colitis, with leukocytosis (mean leukocyte count/mm³ was 15.80 ± 16.9) elevated C-reactive protein (mean 124.73 ± 92.56 g/l) and fibrinogen levels (mean 5.71 ± 1.46 g/l). The mean duration of illness after antibiotics were initiated was 6.39 ± 3.85 days. Only 3 patients had complications (toxic megacolon). The disease recurred in 9.6% of patients. 18 (7.2%) of patients died, mostly because of the preexisting cardiovascular diseases (61.1%).

Conclusions: *Clostridium difficile* infection is a very important cause of hospital-acquired diarrhea in Serbia. The disease is mainly affecting the elderly hospitalized patients with comorbidities. The incidence of complications is low and prognosis is dependent of preexisting diseases.

01П04 ЕПИДЕМИОЛОШКИ И КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПИДЕМИЈАТА НА САЛМОНЕЛОЗНА ТОКСОИНФЕКЦИЈА ВО КУМАНОВО, АВГУСТ 2011 ГОД.

Јосифова С., Стефановска В., Џартовска В., Бајрами А., Макревска С.

ЈЗУ Општа болница "Куманово", Куманово, Р. Македонија

Цел на трудот: Да се прикажат епидемиолошките и клинички карактеристики на епидемијата на салмонелозна токсинфекција настаната после консумација на боза од слаткарницата "Љубичица" во Куманово.

Материјал и методи: Користена е медицинска документација на заболените, со анализа на епидемиолошки и клинички податоци, стандардни биохемиски и микробиолошки иследувања.

Резултат: На Инфективното одделение во Куманово, под слика на алиментарна токсинфекција после консумација на боза, помош побарале 133 заболени. Поеднакво беа засапапени двата пола (машки 50,38%, женски 49,62%). 70,68% се жители на околните села. Повеќе од половина, 57,14% од заболените, беа на возраст од 20 до 50 год. Најмал процент (6,02%) беа деца до 10 години. Сите заболени беа со симптоми на висока температура, повраќање, дијареа и дехидрираност. Со потешка клиничка слика беа 46 (34,59%) и истите се хоспитализирани. Третирали се со локален антидијароик, спроведена парентерална и перорална рехидратација. Кај 11 од хоспитализираните пациенти имавме високи вредности на уреа и креатинин во серум, особено кај повозрасните пациенти, кои за неколку дена, по интензивен клинички третман, беа доведени во граница на нормала. Хоспитализацијата траеше од 3 - 9 дена. Кај сите хоспитализирани пациенти земени се копрокултури од кои кај 38 изолирана е *Salmonella enteritidis*, а истата е најдена и во мострите од боза. Кај сите пациенти имавме комплетка клиничка санација на болеста.

Заклучок: Епидемија на салмонелозна токсинфекција е застапена во летните месеци, а е како резултат на нехигиенско приготвување и дистрибуција на храна. Консумација на боза, од која е

изолирана *Salmonella enteritidis* е причина заради која голем број заболени беа лекувани на Инфективното одделение во Куманово. Кај сите имавме комплетна клиничка санација на болеста,

01П05 АКУТНИ GASTROENTEROCOLITI

Ковилоска Р., Кузманоска Л.

ЈЗУ Општа болница Прилеп, Р Македонија

ВОВЕД: Акутните гастроентероколити се дефинирани како инфективна болест на истиот, која е предизвикана од микроорганизми кои ја оштетуваат структурата и функцијата на слузницата на цревата во различен интензитет.

ЦЕЛ: на овој труд е да ја прикажеме високата процентуална застапеност на ентероколитите во прилепскиот регион и тоа на возраст до 2 години.

МАТЕРИЈАЛ: за овој труд е користен од картотеката што се води во амбулантата од детското одделение во Прилеп.

МЕТОДИ: се користи лабораторија: крвна слика, ацидобазен статус, копрокултура во три наврати.

РЕЗУЛТАТИ:

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Вкупно прегледани	9839	9974	11700	11947	10537	11854
Ентероколити	582	653	1157	1418	931	1265
проценти	5,915	6,547	9,888	11,869	8,835	10,671

ЗАКЛУЧОК: Акутните гастроентероколити се сериозни состојби кои доведуваат до нарушувања на цревната флора следени со проливи и повраќања кои доведуваат до дехидратации и до посериозни компликации. Затоа е ставен посебен акцент врз нив за нивно навремено регулирање.

01П06 PREDOMINANCE OF ROTAVIRUS INFECTION IN CHILDREN WITH ACUTE GASTROENTERITIS

Boshkoska V., Semenakova-Cvetkovska V.

Clinic of Infectious diseases and febrile conditions, Medical Faculty, Skopje, R.Macedonia

Introduction: Viruses are the leading cause for hospitalization due to gastroenteritis worldwide. Viral infection is the most common cause of acute infectious diarrhea in children. It is also a source of intrahospital infections.

Aim: To determine the prevalence of rotavirus infection as possible cause of acute gastroenteritis.

Material and methods: A panel of 210 stool samples was collected from children ≤ 6 years of age hospitalized in clinic for acute diarrhea during a period of 17 months. Each sample was tested for presence of rotavirus, adenovirus and norovirus antigens by enzyme linked immunosorbent assay- Elisa kits. A subset of 135 stool samples was also tested for rotavirus and adenovirus antigens using commercially available immunochromatographic rapid test for qualitative and differential detection.

Results: Examination with Elisa kits showed that 53,8% (113) of 210 samples were positive for rotavirus, 0,9% (2) for adenovirus and 8,0% (17) for norovirus.

Examination with R/A rapid test showed that 35,5% (48) of 135 samples were positive for rotavirus and 1,5% (2) for adenovirus. Increase of rotavirus infection was noted in the winter-spring seasons.

Conclusion: Our data suggest that rotaviruses are major agents of acute gastroenteritis in children. Norovirus seems to represent an important cause of sporadic pediatric gastroenteritis. Adenovirus was rarely found as etiological agent of diarrhea.

01П07 ДОЛНОДИГЕСТИВНА ЕНДОСКОПИЈА КАЈ ХЕМОРАГИЧНИ ЕНТЕРОКОЛИТИ

Шопова Ж., Кртова Љ., Чапаровска С., Босилковски М., Видиниќ И.

ЈЗУ “Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби”, Скопје, Р.Македонија

Колоноскопија и ректороманоскопија се инвазивни ендоскопски процедури, со кои се визуелизира слuzницата на дебелото црево целосно или парцијално, со можност да се земе материјал за хистолошко проследување, за да се детектираат цитолошки промени.

Цел на трудот: да се прикаже значењето на долнодигестивната ендоскопија во диференцијална дијагноза на хеморагичните ентероколоти каде не е детектиран инфективен агенс.

Материјал и методи: ретроспективно е обработена медицинска документација на 80 пациенти кои престојувале на одделот за цревни инфекции или биле амбулантски следени во субспецијалистичка амбуланта за цревни инфекции при Клиниката во период од 2008 - 2011 г. Кај сите пациенти присуството на крв во столица, беше потврдено макроскопски или со Hexagon obiti тест од столица, беа земени лабораторискобиохемиски иследувања, како и микробиолошки иследувања на столицата. Кај 44 пациенти (55%) беше направена и инвазивна ендоскопска дијагностика (колоскопија или ректороманоскопија).

Резултати: Во 4 годишниот период хоспитално и амбулантски се проследени 80 пациенти со хеморагичен ентероколит од кои 11 беа деца (на возраст од 4 месеци до 13 години). Кај сите пациенти, со микробиолошки иследувања не е изолиран инфективен агенс. Кај 42 пациенти е направена колоскопија, а ректороманоскопија е направена кај 2 пациенти. Кај 25 пациенти (57%) во тек на колоскопија макроскопски се детектирани промени на слuzницата од дебелото црево, при што е земен биоптичен материјал. По добиените резултати кои се анализираа при Институтот за радиотерапија и онкологија, Оддел за хистологија и клиничка цитологија во Скопје, поставени се следните дијагнози: Colitis chronica nonspecifica кај 18 пациенти (72%), Colitis ulcerosa кај 5 пациенти (20%) и Adenocarcinoma recti кај 2 пациенти (8%). Кај останатите 19 пациенти е поставена ендоскопска дијагноза: Colon irritable кај 13 (67%), Diverticulosis кај 2 пациенти (10%) и уреден наод со Noduli haemorrhoidales кај 4 пациенти (21%).

Заклучок: Хеморагичните ентероколоти кај кои со микробиолошки иследувања не е изолиран инфективниот агенс, долнодигестивната ендоскопија со биопсија е значајна дијагностичка процедура во поставување на правилна дијагноза, која ќе биде соодветно третирана во соодветна установа.

01П08 МОНИТОРИНГ НА СЛЕДЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ИСПРАВНОСТ НА СЛАТКАРСКИТЕ ПРОИЗВОДИ И СЛАДОЛЕД ВО КИЧЕВСКИОТ РЕГИОН ВО ПЕРИОД ОД 2006 – 2011 ГОДИНА

Ефтимиадоска Ф., Трајковски В., Спироска С., Керими Н., Мехмеџи И.

ЈЗУ ЦЈЗ-Битола –П.Е Кичево-Ресен, Р.С.З.Инспекција, Општа бол.- Кичево Р.Македонија

Вовед: Храната и хранливите продукти како што се слатки производи и сладоледот претставуваат добра подлога за одржување и размножување на микроорганизмите и имаат значајна улога во ширењето на заразните заболувања. Најчести загадувања на храната настануваат при работа во

нехигиенски простории, со нечисти раце, нечист прибор и раб.површини, ако со храна ракува нездрав персонал и др. Од 1996 год. досега будно се следи состојбата на слаткари и слаткарските производи во кичевскиот регион со поголем ангажман за воведување на ХАЦЦП систем

Цел на трудот: Преку анализата на бактериолошкиот квалитет и санитарно хигиенската состојба во објектите за производство и промет на слаткарски производи и сладолед во кичевското подрачје, да се процени здравствениот ризик за појавата на алиментарни тоksiинфекции и др. заразни цревни заболувања, како и да се предложат мерки за намалување на можниот ризик.

Материјал и методи: Статистички се обработени податоци од извршените санитарно- хигиенските увиди, микробиолошки наоди од брисеви земени од работни површини, рацете на персоналот, приборот за приготвување и послужување на слатки и микробиол. наоди на слаткарски производи и сладолед со стандардни методи согласно „Правилникот за здравствена исправност на прехранбени продукти“. Обработени се статистичко информативни податоци за движењето на алиментарни тоksiинфекции и др. цревни заразни заболувања во кичевско, согласно „Законот за заштита на населението од заразни болести“. Применет е дескриптивен епидемиолошки и статистички метод на работа.

Резултати: Во текот на 2006-2011г. направени се 60 увиди во објекти за производство и промет на слаткарски производи и сладолед. Од 11 објекти на занаетчиско производство 8 (73%) не одговарат на санитарно-хигиенските норми. Од вкупно земени 67 брисеви за контрола на чистота, 57 се од работни површини и прибор за приготвување и послужување, 20 од рацете на персоналот и сите се исправни. Извршени се вк. 269 санитарни прегледи на вработени, при што клиноносителство често се регистрира со изолирање на Стафилококус ауреус од нос и тоа кај 12% во 2006 до 21 % во 2011г.

Направена е анализа на хигиенската исправност на вк.126 примероци од слатки производи и сладоледи од занаетчиско и индустриско производство и 4% се микробиол. неисправни. Бројот на алиментарни тоksiинфекции во 2008 год. е највисок со 18 заболени, додека до 2011г се забележува опаѓање до 8 пријавени случаи.

Заклучок: Врз основа на извршените увиди, лабораториски анализи и статистичка обработка на резултатите се констатира дека хигиената во објектите не задоволува. Бактериолошките брисеви земени за контрола на чистота се исправни, микробиол. наоди на мострите на слатки производи и сладоледи не одговараат, од 5неисправни мостри- 3(60%) се микробиолошки неисправни-изолирана е ешерихија коли и поради висок % на клиноносителство кај вработените постои ризик од секундарно контаминирање на храна. Се забележува тренд на опаѓање на пријавени случаи на заболени од алиментарни тоksiинфекции во период од 2008-2011г.

Затоа се препорачува постојано да се следат и унапредуваат санитарно-хигиенските услови во овие објекти, преку чести инспекциски контроли, микробиолошки анализи на храна, прибор и работни површини, контрола на клиноносителство кај персоналот, континуирано вршење на редовна дезинфекција на просториите, работни површини, алатите, приборот и опремата, контрола на одржување на општата и лична хигиена на високо ниво и редовна едукација на вработение.

01П09 МИКРОБИОЛОШКИ КВАЛИТЕТ НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ ВО КИЧЕВСКИОТ РЕГИОН ЗА ПЕРИОД од 1996 до 2011

Ефtimiјадоска Ф., Трајковски В., Спироска С., Керими Н., Мехмеди И.

ЈЗУ ЦЈЗ-Битола –П.Е Кичево-Ресен, Р.С.З.Инспек.,Опш. бол.- Кичево,Р.Македонија

ЦЕЛ: Целта на овој труд е да се даде оценка на микробиолошкиот квалитет на водата за пиење во Кичево и кичевско, оценка на дезинфекцијата на водата, да се прикаже движењето на цревните заразни болести во периодот од 1996-2011год. и да се предложат соодветни превентивни мерки за намалување на можниот ризик на микробиолошкото загадување на водата за пиење.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ: Состојбата на на микробиолошкиот квалитет на водата за пиење во кичевскиот регион ќе биде прикажана преку статистичко - информативни податоци, сатистички обработени лабораториски анализи за хигиенскиот квалитет на водата за пиење (според стандартни бактериолошки методи) во периодот од 1996-2011 год, движењето на резидуалниот хлор, епидемиолошки извештај за движењето на цревни заразни заболувања и континуирана локална инспекција на водоснабдителните објекти. Применет е дескриптивен епидемиолошки и статистички метод на работа.

РЕЗУЛТАТИ: Од извршените лабораториски анализи на водата за пиење во периодот од 1996-2011 г, се забележува дека: од вкупниот број на мостри 3000 од градскиот водовод физичко-хемиски и бактериолошки водата е исправна. Количините на резидуалниот хлор одговараат на прописите и се движат од 0.2 до 0.5 mg/l. Во 1996г. од вк. 420 мостри (од локал.водоводи, др. видови водосн.објекти, крајпатни и спомен.чешми и др.) земени за микробиол.анализа, 101 (24%) се бактериолошки неисправни. Во 2001г. бактериолошки неиспр.се 4%, во 2003г. (3%), додека од 2004-2011г. бактериолошка неисправност се движи од 1-2%. Хлорирањето на водата за пиење на селското население се врши во 20 локални водоводи од кои 5 се приклучени на градскиот водовод. Бројот на заболени од ентероколитис и заразна жолтица во периодот од 1996-2000 год. расте, а во периодот од 2001-2005 год. па и до 2011г. се забележува тренд на опаѓање кај истите.

ЗАКЛУЧОК: Врз основа на добиените лабораториски резултати и извршените увиди на водоснабдителните објекти се констатира дека: Водата од градскиот водовод, која перманентно и квалитетно се дезинфицира со гасен хлоринатор е здравствено безбедна . Бактериолошката неисправност е доста намалена до (1%) , за што секако придонесуваат природните фактори на кичевскиот регион, делимична дезинфекција со Жавелова вода воведена кај селските водоводи од 2003г., голем број на приклучени села на системот Студенчица и зголемена свест кај населението. Најчесто изолирани бактерии се Ентеробактер специес и Ешерихија коли. Од вкупниот број на населението 56.739 жители - **50%** пијат здрава и чиста вода од градскиот водовод, а од селското население **33%** користат вода со добар микробиол. квалитет. Јасно се забележува дека со масовна изградба на водоводи од 2001 до 2005 год. се подобри квалитетот на водата за пиење, особено поради воведување и на дезинфекција кај селското население, што секако се одразува и врз морбидитетот на цревните заразни заболувања чиј тренд бележи опаѓање од 2001 до 2011год.

Сепак, неопходно е да се продолжи со едукативни средби на нашата служба со населението, редовно и прописно вршење на дезинфекција и превземање на сите превентивни санитарно-хигиенски и притивепидемски мерки за подобрување на микробиолошкиот квалитет на водата за пиење.

ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ



02Y01 МОНОТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТ Б СО ЛАМИВУДИН

Евтимовска Ц., Ивановски Љ., Гашева М., Димзова М., Тошевски Б.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби,
Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

ВОВЕД: Ламивудинот е еден од седумте регистрирани лекови во свет за третман на хроничен хепатит Б (ХХБ). Антивирусната терапија е индицирана кај пациенти ХБе Аг позитивен и негативен ХХБ, со АЛТ вредности 2 пати над нормала и ХБВ ДНА над 20.000 и.е./мл. Пациенти со цироза (со или без декомпензација) се вклучуваат во терапија независно од висината на АЛТ.

ЦЕЛ: оценка на ефикасноста, појавата на резистенција и безбедноста на пациентите со ХХБ третирани со Ламивудин како монотерапија.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ: како критериум за одредување на ефикасноста и појавата на резистенција беше АЛТ како сурогат маркер за редукција на инфламацијата и хепатоцитната некроза. Безбедноста беше одредувана со анкета за несакани ефекти и нивна регистрација во амбулантскиот картон. Анализирани беа 77 пациенти третирани со Ламивудин во тек на 1- 8 години, на возраст од 17-70 години, со застапеност на градско население од 97,4%. 76,3% од машки пол. 75,3% беа со АЛТ покачени 2-4 пати над нормала, 24,7% повеќе од 4 пати над нормала. 15,6% беа ХБеАг позитивни, 62,3% ХБе Аг негативни, а за 22% немаше податоци.

РЕЗУЛТАТИ: нормализирање на АЛТ 1 месец од започнување на терапија имаше кај 20,8%, до 2 месеци 35,1%, од 2-5 месеци 40,2%. Кај 3/77 (3,9%) пациенти немаше нормализирање на АЛТ и кај нив терапијата е прекината. Од 12 ХБе Аг позитивни пациенти кај 6 (50%) дојде до сероконверзија. Имаше појава на резистенција во тек на првата година од примањето кај 9,4%, во тек на втората 10,5%, а шестата година 28,5%. Во однос на возраста највисок процент на резистенција имаше кај пациенти над 50 години старост и тоа кај 7(31,8%). Од 20 пациенти со резистенција 14 (70%) беа со споро нормализирање на АЛТ од 2-4 месеци на почеток од терапијата. Кај 5 (6,5%) имаше појава на сероконверзија на ХБс Аг во анти ХБс. Кај пациентите не се регистрирани несакани ефекти со исклучок на 1 пациент кај кој терапијата беше прекината поради појава на несакани ефекти (гушење и екстрасистоли) кои пациентот ги поврзуваше со примање на Ламивудинот.

ЗАКЛУЧОК: во нашата студија Ламивудинот се покажа како лек со висока ефикасност, понизок процент на резистенција и минимални несакани ефекти. Ламивудинот е лек кој е лесно достапен во нашата земја, присутен на позитивна листа и со едноставен начин на давање, што зборува во прилог на негово користење во терапија на ХХБ.

02Y02 УЛОГА НА ПРЕДИКТИВНИТЕ ФАКТОРИ ВО ТЕК НА ТЕРАПИЈАТА ВРЗ ВИРУСОЛОШКИОТ ОДГОВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИНТЕРФЕРОН $\alpha 2a$

Гашева М., Ивановски Љ., Евтимовска Ц., Груневска В., Тошевски Б.,
Димзова М., Петреска Б.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Клинички центар,
Скопје, Р Македонија.

Вовед: Стабилниот вирусолошки одговор (СВО) детерминиран со негативна ХЦВ РНК 6 месеци по третманот со пегилиран интерферон и рибавирин во терапија кај пациенти со хроничниот хепатитис Ц (ХХЦ) е асоциран со бројни почетни предиктивни фактори зависни од вирусот (генотип, вирусно оптеретување) и од пациентот (возраст, висина на АЛТ, цироза). Предиктивни фактори во тек на терапијата се брзиот (БВО со ХЦВ РНА негативна или <50 IU/mL 4-тата недела од терапија) и раниот вирусолошки одговор (РВО со недетектибилна ХЦВ РНА или пад од $\geq 2 \log_{10}$ 12-тата недела).

Цел на трудот: Евалуација на предиктивните фактори во тек на терапијата, раниот и брзиот вирусолошки одговор, врз СВО кај пациенти со ХХЦ лекувани со пегинтерферон/рибавирин.

Материјал: Анализирани се 110 пациенти лекувани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје со хистолошки и вирусолошки потврден ХХЦ. Дистрибуција на пациентите по возраст (дијапазон од 19 до 66 години) покажува дека до 40 годишна возраст се 88, а над 40 години се 22 пациенти. 81 се од машки, а 29 од женски пол. Дистрибуција на пациентите според генотип е следна: генотип 1 57, генотип 4а 5, генотип 346 и генотип 2 се 2 пациенти (2а и 2 по еден) одн. 53 пациенти со генотип нон-1. ХЦВ РНК во IU/mL е детектирана со квантитативна PCR техника (Roche Amplicor HCV Test v 2,0) пред почнување, во 4-та и 12-та недела од третманот и 6 месеци по завршување на терапијата. Според вирусното оптеретување (над или под 800.000 IU/mL) 51 пациенти имаат HLV, а 59 се со LVL. РВО е проследен кај сите анализирани пациенти, а БВО кај 77. Пациентите се третирани со пегинтерферон алфа-2а (40КД) 180 мг/неделно плус рибавирин 800 или 1000/1200 мг/дн зависно од генотипот.

Резултати: Вкупниот СВО кај третираната група е 78,2% (86/110). Кај пациентите до 40 годишна возраст СВО е 85,2% (75/88), а над 40 години 50,0% (11/22) ($p=0,002$). 64/81 (79,08%) лица од машки и 22/29 (75,9%) од женски пол имаат СВО ($p=0,444$). СВО кај генотип 1 е 68,4% (39/57), кај генотип 3 изнесува 89,1% (41/46), а вкупно кај генотип нон-1 88,7% (47/53) ($p=0,017$). СВО кај пациенти со HVL е 78,4% (40/51), а со LVL 78,0% (46/59) ($p=0,232$). РВО има во 80,5% (87/108, кај 2 пациенти добиен невалиден резултат за РВО) од кои 79/87 (90,8%) имаат СВО. Од 24 пациенти кои немаат РВО, 14 (58,3%) немаат и СВО. БВО имаат 51/77 (66,2%) од кои 49/51 или 96,1% има и СВО. Од 26/77 кои немаат БВО, 16 пациенти немаат ни СВО што претставува 61,5%.

Заклучок: Раниот и брзиот вирусолошки одговор имаат силна предиктивност во однос на успехот на лекувањето и претставуваат високо сензитивни тестови кои овозможуваат индивидуален пристап на третманот. Брзите респондери би можеле да бидат кандидати за пократок третман, 24, 30 или 36 недели при генотип 1, одн 12 до 16 недели кај генотип 2 и 3.

02Y03 PREDICTORS OF SUCCESSFUL ANTIVIRAL TREATMENT IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Svrtlih N., Delic D., Simonovic J., Bojovic K.

Clinic for Infectious Diseases School of Medicine University of Belgrade, Serbia

Aim of the study: was to evaluate predictive factors for sustained virologic response in patients with chronic hepatitis C.

Materials and methods: Data of 412 outpatients with chronic hepatitis C underwent antiviral therapy was analyzed. The majority of patients received combination therapy (peginterferon alpha 2a plus ribavirin) in duration depending of genotypes. Mean age of patients was 42 ± 12 (16-65). Risk factors for infection were: blood transfusion 28.6%; IVDU 18.9%; inoculation 11.9%; professional 2.7%, and unknown 40%. High viral load (HCV RNA > 600.000 IU/mL) had 60.5% of patients. Liver cirrhosis was present in 17.7% of patients. Genotype 1, 3 and 2 had 61%, 25% and 5% of patients, respectively. Fewer patients had other genotypes (4, 1b3a, 1b4, etc).

Statistical analysis was done using electronic data base SPSS (ver.11.0); $p < .05$ and $p < .02$ were estimated as significant for univariate and multivariate analysis.

Results: Sustained virological response achieved 69% of patients. Binary logistic regression analysis revealed genotype 3, IVDU, and full applied dose as positive significant variables ($p=.000$, $p=.000$, and $.001$, respectively) for sustained virological response. On contrary, age over 40, genotype 1, cirrhosis and high viral load had negative significance ($p=.000$, $p=.000$, $p=.001$, and $p=.034$, respectively). In multivariate analysis both variables, age over 40 and genotype 1 were significant ($p=.000$).

Conclusion: In order to treat patients with chronic hepatitis C, it is expected that presence of genotype 3, IVDU as a risk of transmission and complete given therapy are positive predictors for success of treatment. Unfavorable outcome of treatment is predictable mostly in patients older than 40 and with genotype 1 as well with liver cirrhosis and high viral load.

02Y04 ФАРМАКОЕКОНОМСКИ МЕНАЏМЕНТ ВО ЛЕКУВАЊЕ НА ХРОНИЧНИ Б И Ц ХЕПАТИТИ

Јоксимовиќ Н.

Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија, Скопје

Цел: Да се прикаже значењето на антивирусната терапија во превенција на појава на црнодробна цирроза и сите нејзини компликации направена е десетгодишна анализа на лекувани пациенти со црнодробна цирроза од различна етиологија.

Материјал и методи: Вкупно се анализирани 1.387 пациенти со просечна возраст од 54 години. За овој временски период кај овие пациенти се остварени 1.706 хоспитализации или просечно годишно околу 171 хоспитализација поради компликации од црнодробна цирроза. Изразено во денови остварени се хоспитализации од 116.553 дена, што изразено по пациент просечно за само една хоспитализација изнесува 10,29 дена.

Резултати: Развиената црнодробна цирроза е најдена кај пациентите со ХБВ инфекција 351 болен, ХЦВ кај 173, мешана инфекција ХБВ и ХЦВ кај 149, прекумерно користење на алкохол кај 498 пациенти и друга причина кај 216 пациенти. Спрема тежината на болеста пациентите беа групирани по CHLD класификација. Во прва А група беа класирани 375 пациенти, во Б стадиум 458, а во Ц стадиум 554 пациенти. Од нив кај 135 текот на болеста зазема малиген карактер со појава на малигнизација на црниот дроб. Летален исход за време на хоспитализација се јави кај 129 пациенти од кои причината во над 65% било горнодигестивно крвавење.

Од компликации горнодигестивно крвавење беше застапено од 32%-47% од пациентите, рефракторен асцит од 27% - 69%, енцефалопатија/кома од 18% - 37%, хепаторенален синдром се јавил кај 2,5% - 9%, а како најретка компликација се јави спонтан бактериски перитонит во 1%-2% на пациенти.

Врз основ на сите податоци направена е темелна анализа на трошоците за дијагностика и лекување на овие болни. За група на пациенти со најлесна клиничка слика (56%) трошоците изнесуваат 48.250 ден. по пациент, што по ден на хоспитализација би било 16.083 ден. Во втората група пациенти чија хоспитализација траеше од 7 до 14 дена трошоците просечно изнесуваа 101.640 ден., а групата ја

сочинуваа 18% од пациентите. Трета група на пациенти, болни со најтешка клиничка слика опфати 26% од пациентите, а трошоци за нивно лекување изнесуваа околу 175.123 ден.

Заклучок: Третман на еден болен со црнодробна цироза во период од 5 до 7 год., кога најчесто болеста завршува со летален исход вкупно изнесува околу 1.850.000 ден. Во случај да се индицира трансплантација на црн дроб трошоците се зголемуваат најмалку за 6.250.000 ден., а во пост трансплантациони период трошоците се зголемуваат за уште по 246.400 до 369.600 ден. годишно по пациент. Од друга страна навремено лекување на инфициран болен со ХЦВ или ХБВ чини знатно помалку. За лекување на пациенти со ХБВ инфекција соодветно лекувана со пегилиран интерферон чини околу 717.000 ден., за лекување пак на ХЦВ болни од генотип 1 се потребни 1.154.000 ден., додека пак за генотип 2 или 3 се потребни 553.000 ден. Кога ќе се погледне пак крајниот исход кој кај лекувани пациенти води кон комплетна ремисија на болеста и оздравување во 65%-91% јасна е предноста на современото и соодветното лекување.

02Y05 КОРЕЛАЦИЈА НА FIB-4 ИНДЕКСОТ СО ХИСТОПАТОЛОШКИОТ НАОД ОД ЦРНОДРОБНА БИОПСИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц

Тошевски Б., Ивановски Љ., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М., Гроздановски К., Димзова М., Петреска Б.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р.Македонија

Цел на трудот: да се утврди постоење на корелација помеѓу FIB-4 индексот и стадиумот на фиброза од хистопатолошката анализа на материјалот добиен со црнодробна биопсија кај пациенти со хроничен хепатитис Ц.

Материјал и методи: истражувањето се изведе на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во период од јануари 2007 до декември 2011 година. Во студијата беа вклучени возрасни пациенти со дијагностициран хроничен вирусен хепатитис Ц врз основа на стандардните дијагностички параметри кои вклучуваат биохемиски анализи, серолошки тестови и хистопатолошка анализа на материјалот од црнодробна биопсија. Хистопатолошката класификација на биоптичниот материјал беше направена по индексот на хистолошка активност - Knodell. Воедно беше изработен и биохемискиот индекс на фиброза FIB-4 кој го чинат следните параметри: број на тромбоцити, аланин аминотрансфераза, аспартат аминотрансфераза и возраст, при што $FIB-4 < 1,45$ покажува негативна предикција за напредната фиброза, $FIB-4$ од 1,45-3,25 нема предикција и над 3,25 позитивна предикција за напредната фиброза. Вредностите на фиброзата од хепаталната биопсија беа корелирани со вредностите на FIB-4 индексот. Значајна позитивна корелација се сметаше при $r > 0,3$ и $p < 0,05$.

Резултат: анализирани беа вкупно 58 пациенти кај кои е направена хепатална биопсија и потврдена фиброза, од кои 51 (87,9%) беа мажи, а 7 (12,1%) жени. Средна возраст на испитаниците беше $30,9 \pm 6,9$ години. Кај 25 (43,1%) пациенти хепаталната биопсија утврди почетна фиброза, а кај 33 (56,9%) напредната фиброза. Четириесет (69%) пациенти имаа FIB-4 под 1,45, 11 (19%) имаа FIB-4 од 1,45-3,25, а 7 (12,1%) имаа FIB-4 над 3,25. Spearman-овата корелација на фиброзата од хепаталната биопсија со FIB-4 покажа позитивна корелација $r = 4.1$ и $p = 0,016$.

Заклучок: FIB-4 индексот е едноставен, брз и неинвазивен тест кој овозможува добра предикција на фиброзата кај пациентите со хроничен вирусен хепатитис Ц и може да ја замени хепаталната биопсија или ребиопсија кај случаи каде што истата не може да биде изведена.

02Y06 ПРИРОДНИ АНТИКОАГУЛАНТИ КАКО ПРЕДИКТОРИ ЗА СТЕПЕНОТ НА ХЕПАТАЛНО ОШТЕТУВАЊЕ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС

Димзова М.¹, Евтимовска Ц.¹, Гашева М.¹, Ивановски Љ.¹, Тошевски Б.¹, Петреска Б.¹, Исјановска Р.²

¹Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

²Институт за епидемиологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

Протеин С (PS), протеин Ц (PC) и антиромбин (AT-III) се произведуваат во црниот дроб и е покажано дека нивното серумско ниво е редуцирано кај пациенти со хроничен хепатитис Б (ХХБ) и хроничен хепатитис Ц (ХХЦ).

Цел: да се утврди дали одредувањето на нивото на PS, PC и AT-III кај пациенти со хроничен хепатитис корелира со степенот на хепатална некроинфламација и фиброза изразена со Knodell score преку хистопатолошка анализа на биоптичен примерок.

Материјал и методи: проспективна студија во која беа вклучени 42 пациенти со хроничен хепатитис Б (23,8%) и хроничен хепатитис Ц (76,2%), хоспитализирани за изведување на хепатална биопсија на Клиниката за инфективни болести. 78,6% беа машки, а 21,4% со женски пол. Нивото на активност на PS, PC и AT-III е одредено со хромогена метода на Институтот за трансфузиологија. Степенот на хепатално оштетување е одредено со хистопатолошка анализа на биоптичен примерок на хепар земен со тенкоиглена биопсија. Беше употребен Pearson-ов тест на корелација.

Резултати: хистопатолошката анализа на биоптичните примероци покажа портна инфламација кај 90,5%, фиброза кај 40,5%, перипортна некроза кај 23,8%, а без хистопатолошки наод се 4,7% од пациентите. Благ до умерен степен на хепатално оштетување има кај 61,9% (група 1), а 38,1% се со активен или агресивен хепатитис (група 2). Цироза не е докажана кај ниту еден пациент. Во група 1 намалување на нивото на PS е нотирено кај 16,7%, на PC кај 2,4%, а на AT-III кај 4,8% пациенти. Кај пациентите од група 2, нивото на PS е намалено кај 7,1%, на PC кај 4,8%, додека AT-III е намален кај 4,8%. Намалувањето на нивото на PS ($p = 0,819$) и PC ($p = 0,173$) претставува сензитивен маркер за хепатално оштетување но не постои статистичка сигнификантност. Кај AT-III ($p = 0,959$) е забележана обратна корелација со степенот на некроинфламација и фиброза на црниот дроб, која не е статистички сигнификантна.

Заклучок: кај пациенти кај кои постојат контраиндикации за изведување на хепатална биопсија, одредувањето на нивото на PS, PC и AT-III претставува алтернативна метода за определување на степенот на хепатално оштетување.

02Y07 ХЕПАТИТИС Б ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО NON HODGKIN ЛИМФОМ

Петреска Б., Димзова М., Ивановски Љ., Тошевски Б., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

Врз основа на епидемиолошките студии направени во последните години, регистрирана е зголемена зачестеност на перзистентна хепатитис Б (ХБВ) инфекција кај пациенти со Б клеточен non Hodgkin лимфом.

Цел на нашиот труд е да се определи текот и исходот на ХБВ инфекцијата кај пациенти со НХЛ, со посебен осврт кон пациентите кои се третирани со антивирусна терапија со ламивудин.

Материјал и методи: направена е ретроспективна анализа на 5 годишен период (2008-2012 година), на 238 пациенти со хепатитис Б вирусна инфекција, третирани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби од кои 10 се со НХЛ. Дијагнозата на Б клеточниот неоплазматичен лимфом е поставен на Клиниката за хематологија со стандардни процедури. Дијагнозата на хроничната хепатитис Б инфекција беше потврдена на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби врз основа на клинички, биохемиски и вирусолошки иследувања (HBsAg, antiHBe, HBeAg, antiHBcIgM, ELISA enzyme-linked immunosorbent assay, Abbot Laboratories) и ХБВ ДНА (PCR polymerase chain reaction, AMPLICOR, HBV Detection).

Резултати: проследени се вкупно 10/238 пациентисо ХБВ и НХЛ (4,2%). Од нив 7/10 пациенти (70%) беа мажи, а 3/10 од женскиот пол (30%), на средна возраст од 57,4 години (18-71г). Сите пациенти без позитивни за HBsAg и antiHBe, а негативни за HBeAg. Средна вредност на АЛТ изнесување 1229,4 (111-3145 IU/ml). Антивирусна терапија со ламивудине од 100мг/д беше спроведена кај 5/10 пациенти (50%) и тоа кај пациенти со тешка форма на хронична хепатитис Б вирусна инфекција или фулминантен хепатитис Б. Од пациентите третирани со ламивудин 3/5 (60%), имаа позитивен исход со нормализација на нивото на АЛТ, додека 2/5 (40%) со фулминантен хепатитис имаа летален исход, медијана 5 дена од почеток на антивирусна терапија.

ЗАКЛУЧОК: со оглед на високиот процент на тешки форми на хепатитис Б кај пациенти со НХЛ, неопходно е навремено скринирање и рано започнување на третман кај овие болни со соодветна антивирусна терапија, што соодветствува и со најновите насоки од литературата.

02П01 ИНЦИДЕНЦА НА НЕУТРОПЕНИЈА И ИНФЕКЦИИ ЗА ВРЕМЕ НА КОМБИНИРАНА ТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН АЛФА-2А И РИБАВИРИН

Шишкова Гајдарциска Д., Караџозова Г., Златковска В., Шишкова И.

Инфективно одделение, Клиничка болница Штип, Р. Македонија

Вовед: Комбинираната терапија со пегилиран интерферон и рибавирин е пратена со повеќе несакани ефекти меѓу кои е и неутропенијата. Неутропенијата е честа причина за редукција на дозата на пегилиран интерферон алфа -2а. Оваа редукција се прави за да се превенира појавата на бактериски и габични и се поврзани со неутропенијата.

Цел: Да се прикаже инциденцата на неутропенија кај пациентите со ХХЦ кои се лекуваат со пегилиран интерферон алфа-2а (Pegasys) во комбинација со рибавирин. Да се следи појавата на инфекција кај пациентите за време на терапија со пегилиран интерферон алфа-2а и рибавирин.

Материјал и методи: Анализирани се 38 пациенти, 30 од машки пол (79%), 8 од женски пол (21%) со хроничен хепатит Ц, кои се лекувани на нешто одделение во периодот 2004-2012 год. Кај овие пациенти се следени хематолошките параметри со посебен осврт на неутропенијата. При тоа нормална вредност на апсолутниот број на неутрофили (ANC) е над 1500/ μ L (mm^3), лесна неутропенија е кога ANC изнесува 1000-1500 клетки/ μ L, умерена неутропенија 500-1000/ μ L и тешка неутропенија е кога апсолутниот број на неутрофили е под 500 клетки/ μ L.

Резултати: Пациентите со хроничен хепатит Ц се лекувани со Пегилиран интерферон алфа 2а - Pegasys (180 μ g/неделно) плус Ribavirin (800 mg дневно) во траење од 24 недели кај случаите со генотип 3, односно Ribavirin (1000 - 1200mg зависно од телесната тежина) кај случаите со генотип 1. 24 пациенти (63%) од анализираниите се со генотип 1, а 14 пациенти (37%) се со генотип 3. Од нив кај 13 пациенти (34,2%) не се јави неутропенија, кај 15 пациенти (39,4%) имаше лесна неутропенија, кај 8 пациенти (21%) умерена неутропенија и кај 2 пациенти (5,4%) имаше тешка неутропенија со апсолутен број на неутрофили под 500/ μ L. Кај 5 (13,1%) пациенти се јави полесна инфекција на горен респираторен тракт и истите се лекувани амбулантски. Само еден

пациент беше хоспитализиран поради посериозна инфекција - Бронхопнеумонија, но кај истиот е евидентиран нормален број на неутрофили. Кај 7 (18,4%) пациенти имаше модификација на доза на пегилираниот интерферон, а кај тројца од нив (7,9%) имаше дисконтинуитет на давањето на пегилираниот интерферон. При тоа неутропенијата беше пратена со тромбоцитопенија. Нема прекин на терапијата поради тешка неутропенија придружена со сериозни инфекции.

Заклучок: За време на терапијата на пациентите со ХХЦ со пегилиран интерферон алфа-2а и рибавирин не најдовме корелација помеѓу неутропенијата и појавата на инфекции. Редукцијата на дозата на интерферон за време на терапија поради хематолошка токсичност треба да биде премногу строга.

02П02 ПРЕВАЛЕНЦА И ТРЕТИРАЊЕ НА ХЕПАТИТИС Ц КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ НА ХЕМОДИЈАЛИЗА ВО ПЕРИОД ОД 10 ГОДИНИ

Села Н., Клашниновска Л., Мена С., Докоска В.

Завод за нефрологија, Струга, Р. Македонија

Хепатитис Ц претставува исклучително тежок проблем во центрите за хемодијализа во услови на недостиг на вакцина. За надминување на овој проблем, почнувајќи од 2000 год. вршеме строго одвојување на анти-ХЦВ негативните ХД пациенти на засебни апарати и сали како и третирање на дел од анти-ХЦВ позитивните пациенти со интерферонска терапија.

Целта на студијата е да се одредат ефектите од превземените мерки за спречување на трансмисијата на ХЦ вирусот и од антивирусната терапија, врз бројот на анти-ХЦВ позитивните пациенти за периодот од 2000-2010 год.

Детекцијата на анти-ХЦВ беше изведена со ЕЛИСА, а одредувањето на ХЦВ-РНК со ПЦР. Од 2004-2010 год, 14 ХЦВ-РНК позитивни пациенти беа третирани 48 недели со пегилирани интерферон алфа-2а со доза од 135 μ г/неделно.

Во 2000 год, од 160 пациенти испитани на присуство на анти-ХЦВ, анти-ХЦВ позитивни беа 70,6%, додека во 2004 год. од 105 испитани пациенти, анти-ХЦВ позитивни беа 62,3%.

Сите 14 пациенти третирани со интерферонска терапија имаа ХЦВ генотип 1. Кај 2 од нив терапијата беше прекината после 12 недели заради непостигнување ран вирусолошки одговор. Останатите 12 пациенти после завршената терапија, беа со недетектибилна ХЦВ-РНК. Од нив, 2 пациенти постанаа повторно ХЦВ-РНК позитивни во период од 6 месеци по завршената терапија. Кај нив терапијата со пегинтерферон алфа -2а беше успешно повторена.

Во 2010 год. повторно беше направен анти-ХЦВ скрининг кај 127 ХД пациенти. Резултатите покажаа намалување на преваленцата на анти-ХЦВ позитивни пациенти на 29,1%.

Недвојбено, строгата серолошка контрола на ХЦВ инфекцијата како и антивирусната терапија, доведоа до намалување на преваленцата на анти-ХЦВ позитивните пациенти во нашиот Завод. Сепак, сеуште високата преваленца како и ефектите од строгиот протокол за одвојување на анти-ХЦВ негативните пациенти во засебна хемодијализна единица, укажуваат на нозокомијална трансмисија на ХЦВ.

02П03 В-НЕРАТИТИС И НЕГОВА ПРЕВЕНЦИЈА

Ковилоска Р.

Општа болница – Прилеп

Вовед: Хепатит Б е вирусна инфекција која се пренесува преку директен контакт на плунка од инфициран човек, преку крв и други телесни течности (семена течност). Инфекцијата се шири од акутно или хронично инфицирани лица врз други лица (перинатална трансмисија од инфицирани мајки врз нивни новороденчиња).

Цел: Целта на овој труд е да се прикаже колкава е опфатеноста на децата во породилиштето во Прилеп со примената на вакцина против Б Хепатит.

Материјал: Материјалот за овој труд е користен од документацијата и дневниците што се водат во нашето породилиште.

Методи: Ваксината се дозира веднаш по раѓање од 0,5 ml кај здрави новороденчиња и се аплицира интрамускулно во горна третина на надколеница.

Резултати: Од 2005 г од 1-11 до 2009 година:

Година	Вкупно родени	ХБ вакцинирани	невакцинирани
2005:	1185	1154 (97,39%),	31 (2,61%)
2006:	1176	1154 (98,12%)	23 (1,88)
2007	1105	1095 (99,0%)	10 (0,99%)
2008	1051	1039 (98,85%)	12 (1,14%)
2009	1149	1138 (99,04%)	11 (0,9%)

Т.е. процентуалната застапеност на вакцинирани е околу 99%

Заклучок: Со целосна опфатеност на новороденчињата во породилиштето уште на самото раѓање придонесуваме за превенција и намалување на ризикот од заболување со Б Хепатит. Оние деца кои не примиле вакцина или биле тешко болни или биле испратени на Детска клиника – Скопје.

02П04 ХБсАг И АнтиХЦВ КАЈ ПАЦИЕНТИ НА ХРОНИЧНА ДИЈАЛИЗА

Жежоски М., Николова О., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е.

Инфективно Одделение, Општа Болница, Прилеп, Р. Македонија,

Цел на трудот, Една од највисоко ризичните групи за инфекција со вирусите на Б и Ц хепатитис се пациентите на хронична дијализа. Нашата цел е да ја детектираме застапеноста и движењето на преваленцата на ХБсАг и АнтиХЦВ кај овие пациенти.

Материјал и методи, Во периодот од јануари 2003г. до декември 2010г. испитани се вкупно 350 пациенти на хронична дијализа во Прилеп. За иследувањата користени се пливазим тестови.

Резултати, Од вкупно 350 тестирани пациенти на хронична дијализа за ХБсАг и АнтиХЦВ во овој период носителство на ХБсАг е детектирано кај 34 (9,7%) и тоа во 2003г. кај 10(13%) пациенти од вкупно испитани 77, во 2004г. кај 9(17%) пациенти од вкупно испитани 53, во 2005г. кај 6(10%) пациенти од вкупно испитани 60, во 2007 г. кај 6(8,6%)пациенти од вкупно испитани 70 и во 2010г. кај 3(3,3%) пациенти од вкупно испитани 90. Додека АнтиХЦВ е детектиран кај 133(38%) пациенти и тоа во 2003г. кај 20(26%) пациенти од вкупно испитани 77, во 2004г. кај 20(37,7%) пациенти од вкупно испитани 53, во 2005г. кај 14(23,3%) пациенти од вкупно испитани 60, во 2007 г. кај 30(42,9%)

пациенти од вкупно испитани 70 и во 2010г. кај 49(54,4%) пациенти од вкупно испитани 90 пациенти. Кај вкупно 11(3,1%)пациенти детектирани се и двата маркери.

Заклучок, Од застапеноста на ХБсАг и АнтиХЦВ кај пациентите на хронична дијализа очигледно се следи дека има евидентен пад на застапеноста ХБсАг од 13,3% до 3,3% и повеќе од двојно зголемување на застапеноста на АнтиХЦВ од 26% до 54,4%, заради што е обавезен постојан скрининг и преземање на соодветни мерки и терапија кај овие пациенти.

02П05 ТЕРАПИЈА СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН АЛФА 2-А И РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС ТИП Ц

Жежоски М., Николова О., Дабеска В., Крстеска М., Костоска Е.

Инфективно Одделение, Општа Болница, Прилеп, Р. Македонија,

Цел на трудот, приказ на резултатите од лекувањето на пациентите со хроничен хепатитис тип Ц со пегилиран интерферон алфа 2-А и рибавирин.

Материјал и методи, во периодот од март 2007г. до септември 2011г. третирани со пегилиран интерферон алфа 2-А и рибавирин се вкупно 26 пациенти со хроничен хепатитис тип Ц. За дијагноза беа користени стандардни клинички, биохемиски, епидемиолошки, серолошки (ЕЛИСА), имунолошки (АНА,АМА,АСМА),вирусолошки (ПЦР со генотипизација и број на копии) иследувања, како и биопсија на црн дроб и ехо на абдоменот.

Резултати, Во овој период третирани се вкупно 26 пациенти со хроничен хепатитис тип Ц, од кои кај 23(88,5) е завршен третманот.Прекин на терапијата немаше кај ниту еден пациент. Дистрибуцијата по пол, покажа дека 15(65,2%) пациенти се од машки пол,а 8(34,8%) од женски, додека дистрибуцијата по возраст покажува дека 17(73,9%) се од 20г. - 30г., 5(21,8%) пациенти се од 30г. - 40г., а 1(4,3%) пациент е на 46г. возраст. Според начинот на инфекција, 22(95,7%) од пациентите биле и.в. корисници на дрога, а кај 1(4,3%) е непознат. 20(87,0%) пациенти се со генотип 3, додека со генотип 1 беа 3(13,0%) пациенти.Стабилен вирусолошки одговор е постигнат кај 20(87,0%) пациенти, додека 3(13,0%) пациенти останаа позитивни и после терапијата и се припремаат за ретреман.Несакани ефекти се јавија кај 1(43,5%) пациенти, во лесна форма и тоа од типот на flu like, омалаксаност,намален апетит, губиток на телесна тежина, намалени вредности на ХгБ, Ер, Ле и Тр со реврзибилен карактер.

Заклучок, Од наведеното може да се заклучи дека терапијата со пегилиран интерферон алфа 2-А и рибавирин кај пациентите со хроничен хепатитис тип Ц дава одлични резултати со висок процент на стабилен вирусолошки одговор.

02П06 CLINICAL ASPECTS OF ASSOCIATED INFECTIONS WITH HEPATITIS - HEV WITH OTHER HEPATOTROPIC VIRUSES

Terzic D., Dupanović B., Andric B., Terzic Z.

Hepatitis E virus causes acute viral hepatitis, is transmitted through contaminated water or food with a total mortality of 1% -2% among adults in developing countries

OBJECTIVE: To determine the demographic, clinical and laboratory features of infection associated with hepatitis E viruses and other hepatotropic.

METHODOLOGY: The research sample of 451 respondents was formed to investigate where the presence of antibodies class IgM and IgG to hepatitis E virus made to resolve the etiology of liver disease manifest.

RESULTS: In 5 patients with manifest disease were detected in the liver of hepatitis E virus infection with other hepatotropic viruses, such co-infection or superinfection of an existing chronic infection with

hepatitis. Registered patients with infection with hepatitis E and hepatitis B virus, we had a severe clinical picture present with hemorrhagic syndrome. The clinical picture of infection with hepatitis E and hepatitis A was similar as in the individual infection by this virus. Infection with Epstein-Barr virus and hepatitis E virus was accompanied by a rash and generalized lymphadenopathy. Associated hepatotropic virus infections two that are transmitted through the same fecooral resulted in huge values of serum ALT 3879UI / l. Normalization of values was registered in the eighth week of the illness. CONCLUSIONS: The clinical picture of hepatitis in the associated infections - HEV with other hepatotropic viruses is much more difficult than in individual infekcija and length of disease itself is prolonged.

02П07 АКУТНИ ВИРУСНИ ХЕПАТИТИ ЛЕКУВАНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ – ПРИЛЕП ВО ПЕРИОДОТ ОД 2007-2011 ГОДИНА СО ОСВРТ НА ЕПИДЕМИЈА НА ХАВ 2008/2009 ГОД.

Костоска Е., Крстеска М., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница „Борка Талески“ - Прилеп, Р. Македонија

Цел на трудот: Да се укаже на актуелноста на акутните вирусни хепатити и појава на помали епидемии на ХАВ на нашата територија со типична сезонска дистрибуција.

Материјал и методи: Анализирани се податоци од медицинската документација на нашето одделение во периодот од 01.01.2007г до 31.08.2011г. Дијагнозата е поставена врз основа на анамнеза, клиничка слика, епидемиолошки параметри, а потврдена со лабораториско-биохемиски анализи и серолошки тестови. Посебно е анализирана епидемијата на ХАВ во 2008/2009г.

Резултати: Во периодот од 2007-2011г., од акутен хепатит лечени се 255 болни и тоа: со ХАВ-230 (90,2%), а со акутен ХБВ-25 (9,8%). Во 2007г, лечени се 22 пациенти, во 2008г-128, во 2009г-38, во 2010-55 и во 2011г-12 пациенти. Само во епидемијата, во периодот од 01.08.2008г. до 31.03.2009г во селата Житоше, Дебреште, Лажани и Црнилиште, од вкупно 141 пациент со акутен хепатит со ХАВ беа хоспитализирани 135 (95,7%) и 6 со ХБВ (4,3%). Од 135 болни со ХАВ, само 2 (1,5%) потекнуваат од град, а останатите претежно од горенаведените села. Дистрибуцијата по пол е со блага предност на женскиот пол со 72 (53,3%) наспроти 63 (46,7%) од машки пол. Од вкупно 135 болни 74,4% отпаѓа на две села: од с.Житоше се 50 (37,0%), од с.Дебреште 37 (27,4%) со изразен интрафамилијарен пренос. Највисок морбидитет има во школската возраст (7-14год.) со 89 болни (65,9%), следува претшколската (0-6год.) со 29 (21,5%), потоа од 15-30год.-17 (12,6), и над 30год. нема заболени.

Заклучок: Акутните вирусни хепатити се сеуште актуелен проблем во нашата патологија што наметнува потреба од спроведување на хигиено-профилактички мерки и активна имунизација на децата за А и Б хепатит.

02П08 НЕОНАТАЛНИ ЖОЛТИЦИ

Ковилоска Р., Попоска Б.

ЈЗУ Општа болница, Прилеп, Македонија

Вовед: По дефиниција жолтицата или жолто пребојување на кожата, виливите слузници и склерите е знак кој укажува на физиолошка состојба кај новороденчињата или патолошки состојби на хепатобилијарниот систем. За жолтица зборуваме кога вредностите на вкупниот билирубин кај новороденчињата е над 70 ммол/л., или над 21 ммол/л кај деца.

Цел: Целта на овој труд е да се прикаже вкупната и процентуална застапеност на неонаталната жолтица во породилиштето во Прилеп.

Материјал: Користени се податоците од картотеката и евиденционите листи кои се водат во нашето одделение во период од 2001-2009.

Методи: Се зема венска крв 2мл и се одредува вкупниот, коњугиран и некоњугиран билирубин, или се користи крамерово правило и според тоа се одредува терапијата.

Резултати: Врз основа на истражувањето добиени се следните резултати:

Години	Вкупно родени	Физиолошка жолтица	Ict.praecox	Hiperbilirubinemia
2001	1199	494 (40,1%)	70 (5,8%)	70
2002	1193	343 (28,75%)	30 (2,5%)	10
2003	1158	469 (40,5%)	54 (4,46%)	10
2004	1132	385 (34,01%)	68 (6%)	6
2005	1185	551 (46,5%)	32 (2,0%)	5
2006	1176	667 (56,71%)	39 (3,31%)	2
2007	1105	687 (62,17%)	62 (5,61%)	3
2008	1058	548 (52,14%)	26 (2,47)	5
2009	1149	621 (54,04%)	24 (2,08%)	2

Заклучок: Неонаталните жолтици во најголем процент се физиолошки, меѓутоа бараат посебна анализа и будно следење како би се утврдиле навреме причините кои довеле до таква состојба за да би се применила соодветна терапија, а со тоа би се избегнале несаканите последици, па макар и од физиолошките жолтици.

02П09 ХЕПАТИТИС Ц ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА - НАШИ ИСКУСТВА ВО ТЕРАПИСКИОТ ТРЕТМАН

Мишкова С., Трајкова С.

ЈЗУ Општа болница, Инфективно одделение - Велес, Р. Македонија

Цел: Да се прикажат нашите искуства во терапискиот третман со пегинтерферон алфа 2а и рибавирин, кај пациенти со хепатитис Ц инфекција.

Материјал и методи: Изработена е 5 годишна ретроспективна анализа. Користени се болничките истории на пациенти со хепатитис Ц инфекција, лекувани на Инфективно одделение во Велес. Обработени се вкупно 16 пациенти, проследени епидемиолошки, клинички, лабораториско-биохемиски, серолошки, како и според ефектот од третманот.

Резултати: Во тек на последните 5 години, лекувани се вкупно 16 пациенти со пегинтерферон алфа 2а (Pegasys®) и рибавирин (Copegus®), од кои 13 се со комплетно реализирана терапија, а 3 пациенти се во тек на лекување. Од вкупно 16 пациенти, 9 (56.2%) се со генотип 3 и тераписки третман од 24 недели, а 7 (43.8%) пациенти со генотип 1 со тераписки третман од 48 недели. Доминира машкоит пол, а според возраста, 11 (68.8%) се помеѓу 20 – 40 години. Според начинот на инфекција, 11(68.8%) се и.в. зависници, 2 (12.6%) се пострасфузионо добиен хепатитис Ц, 1 (6.2%) е на хемодијализа, 1 (6.2%) здравствен работник и 1 (6.2%) од непознато потекло. Од 13 пациенти кои се комплетно тераписки завршени, кај 12 во тек на 12-та недела добивме негативизација на РНК ХЦВ, а кај 1 пациент негативизацијата настана во тек на 24-та недела. Три пациенти се во тек на лекување.

Заклучок: Нашето скромно искуство го потврдува високиот процент на успех на оваа комбинирана антивирусна терапија кај хроничен хепатитис Ц, па затоа навремено откриен и адекватно лекуван пациент значи истовремено и превенција од тешки и смртоносни компликации од ова заболување.

02П10 СЕРУМСКОТО НИВО НА АЛБУМИНИТЕ КАЈ ЦИРОЗА НА ЦРНИОТ ДРОБ

Војновска Ж., Коларовска Д.

Клиничка болница, Битола, Република Македонија

Албумините се протеини, на кои им припаѓа поголемата половина од целокупните протеини. Тие се синтетизираат во црниот дроб и се јавуваат како основни протеини кои ги врзуваат и пренесуваат јагленоводородите, липидите, хормоните, пигментите, минералите.

Клинички, цирозата на црниот дроб претставува терминален стадиум на оштетување на црниот дроб кое може да е предизвикано од повеќе причини: алкохол, хепатит В, отрови и вродени грешки на метаболизмот.

За ова наше испитување си поставивме за цел да ја одредиме концентрацијата на албумините во серумот на 30 пациенти (26 мажи и 4 жени) на возраст од 35 до 65 години со клиничка дијагноза цироза на црниот дроб.

Албуминот го одредувавме на биохемиски анализатор ALCYON по методата со бромкрезол зелено и сетови од фирмата BioSystems. Истите параметри ги одредувавме и кај контролната група од 30 здрави лица (25 мажи и 5 жени), дарители на крв и притоа ги добивме следните резултати:

Контролна група: албумин $\bar{x}=42.2\pm3.1\text{g/L}$; $p<0.01$

Испитувана група: албумин $\bar{x}=28.4\pm5.6\text{g/L}$; $p<0.01$

Добиените резултати јасно укажуваат на намалената концентрација на албумините во серумот на пациентите со цироза на црниот дроб, а тоа резултира од намалената синтеза на албуминот во оштетеното ткиво на црниот дроб.

02П11 ДЕТЕКЦИЈА НА ВИРУСОТ НА Ц ХЕПАТИТ МЕЃУ ТРИ РАЗЛИЧНИ ГРУПИ ИСПИТАНИЦИ ВО ОПШТИНА СТРУМИЦА ПРЕКУ СКРИНИНГ СО БРЗИ ТЕСТОВИ

Марангозова К.¹, Манинска Л.¹, Арапова М.¹, Ковачевска М.¹,
Ќосева Барабановска Ф.¹, Иванов М.¹, Петкоска С.², Терзиев Ѓ.²

¹ЈЗУ Општа болница – Струмица, ²ЈЗУ Центар за јавно здравје – Струмица

Цел на трудот: Целта беше двојна, имено од една страна сакавме да ја провериме осетливоста на брзите тестови – Нехагон HCV, од друга страна зедевме 3 целни групи за да докажеме која група е во најголем ризик за инфекција и заболување и тоа: I-ва група – општа популација која последните 5 години немала ризик да се инфицира со овој вирус; II-ра група – лица кои одат на хемодијализа најмалку 5 години; и III-та група – лица кои се ИВК на психотропни супстанции најмалку 5 години,

Материјал и методи: Користени се брзи тестови Нехагон HCV за квалитативна детекција, како и имуноензимска метода на системот AXSYM – ABBOT; анкети, интервјуа и резултати од испитуваната крв од испитаниците, а методот е аналитички/експериментален.

Резултат: Трите целни групи беа на иста возраст од 18 до 45 години и репрезентативен број од 90 испитаници. Од I-вата група испитаници со брзите тестови имаше 1 позитивен што значи 1,1% кој потоа на системот AXSYM – ABBOT покажа негативен резултат. Од II-рата група испитаници имаше 33 позитивни или 36,6%. Од III-тата група испитаници имаше 61 позитивен или 67,7%. Сите овие серуми беа обработени и на системот AXSYM – ABBOT.

Заклучок: Резултатите од трудот потврдија дека во најголем ризик за инфицирање со ХЦВ се ИВК на психотропни супстанции; во нешто помал ризик но повторно висок, се пациенти кои одат на хемодијализа, и сосема никаков ризик има општата популација. Исто така се докажа дека брзите тестови Нехагон HCV се 98,9% сигурни, т.е. сензитивноста е доста висока.

02П12 ХРОНИЧНИОТ ХЕПАТИТС Ц АКТУЕЛЕН ГЛОБАЛЕН И ЛОКАЛЕН СОЦИЈАЛНО-МЕДИЦИНСКИ ПРОБЛЕМ КАЈ МЛАДАТА ПОПУЛАЦИЈА

Балаловски Д., Ристевска Џ., Паспаловска М., Галовска Д., Малевска В.

Клиничка Болница Битола, Одделение за инфективни болести, Битола, Р. Македонија

Цел на трудот: Со трудот сакаме да укажеме на актулноста на хроничниот хепатитис Ц кај младата популација како сериозен социјално-медицински проблем и да ги презентираме нашите клинички искуства во современиот пристап и третман на ХЦВ инфекцијата.

Материјал и методи: Во трудот за докажување на ХЦВ, покрја стандардните лабораториски анализи, користени се ЕЛИСА за докажување антиХЦВ, а со полимеразна верижна реакција (ПЦР) во МАНУ одредувани се генотиповите и бројот на копиите на ХЦВ. Хепатална биопсија е правена на Клиникте за инфективни болести и ГЕХ Скопје.

Резултат: Во периодот 2007-2011г.на нашето одделение ХЦВ е откриен кај 66 пациенти,а боелста е потврдена со горенаведените методи кај 44(71%) и истите се третирани согласно македонскиот национален консензус со Пегилиран интерферон алфа 2а и Рибавирин во тек на 24 односно 48 недели. Во нашиот материјал доминира ХЦВ-3 во 65%(29) а ХЦВ-1 е застапен во 35%.За одбележување е податокот што болеста доминира кај младите во 86% на возраст од 20-30 г.и тоа кај интравенски корисници на дрога во 86%, со пирсеви и тетоважи во 9%,а за одбележување е што имавме еден пациен со ХЦВ-3 и хемофилија кој успешно беше третиран. Успехот во лекувањто на ХЦВ-3 изнесува 97%, а кај ХЦВ-1 92%. Овие резултати немаат сигнификатно значење бидејки серијата е мала но укажуваат на фактот дека е неопходно придржување кон македонскиот национален консензус за ХЦВ во започнувањто со современиот третман на оваа болест.

Заклучок: ХЦВ преставува сериозен здравствен проблем поради фактот што бројот на новооткриени постојано се зголемува прд се кај млдите што седолжи на начинот на живеење,пратен со пороци како што е дрогата, а од друга страна сериозен проблем е непостоењето на вакцина.

Поради ова е неопходен мултидисциплинарен пристап во превенцијата и раното откривање на болеста преку разни форми на здравствено просветување на младите со вклучувањепокрај дикторите и многуте невладини организации, семејството и училишните и студентските организации. Раното окривање и навременото започнување со современиот третман на ХЦВ е предуслов за успешно излекување и социјализирање на младите од една страна а од друга страна сведување на минимум на ризикот од појавата на цироза и примаен карцином на црниот дроб во подоцнежниот период од животот кај пациенти со ХЦВ инфекцијата.

02П13 GILBERTOV SY- приказ на случај

Димитриеска Д., Капушески Т., Димитриеска З., Митреска М.

Здравствен дом Охрид

Вовед: Gilbertov Sy е наследно пореметување на метаболизмот на билирубин.Водечки симптом на болеста е жолтица предизвикана од зголемена концентрација на некоњугиран билирубин во крвта. причина за хипербилирубинемија е намалена активност на ензим-bilirubin-uridin-difosfat-glukoronizil-transferaza-B-UGT кој го коњугира билирубинот.

Цел: Секоја пролонгирана жолтица посебно во доенечка возраст треба комплетно лабараториски да се испита и обработи,а со цел да се постави точна дијагноза кај децата.

Материјали и методи: користени се лабараториски испитувања и анализи направени во Здавствен дом,а потоа докомплетитани и обработени на Детска клиника Скопје.

Приказ на случај: доенче на бмесечна возрасткај кое при редовен систематски преглед во советувашиште приметена е изразито жолта пребоеност на кожа и склери. Направените лабораториски испитувања укажаа на зголемена некоњугирана хипербилирубинемия. Од анамнестичкиот податок од родителите и за другото нивно дете на 3 годишна возраст кое е со жолти склери на правени се лабораториски анализи со резултат-зголемена некоњугирана билирубинемия. И двете деца беа испратени на Детска клиника каде што со лабораториско и генетско испитување се постави дијагноза Gilbertov Sy. И кај двете деца постои хомозиготност за UGT1A1*28 варијанта на UGT1A1 која е асоцирана со појава на некоњугирана хипербилирубинемия.

Заклучок: Иако овој синдром е безопасна болест и не бара лечење сепак децата треба редовно да се контролираат од страна на педијатарот заради можни компликации на некои органи во нивниот понатамошниот живот.

02П14 ЕВАЛУАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ТЕРАПИЈАТА СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН И РИБАВИРИН КАЈ НАШИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ХБВ И ХЦВ

Исмаили А., Трпчевска Пекиќ Л., Завировски Б.

Одделение за инфективни болести - ЈЗУ Клиничка болница Тетово Р.Македонија

Вовед: Вирусните хепатити денес и во иднина ќе претставуваат сериозна закана за здравјето на популацијата во светски рамки. Успешноста на терапијата, директно е поврзана со рано откривање на вирусот преку скрининг дијагностика, а со самото тоа и со рано започнување на антивирусната терапија со Пегилиран Интерферон алфа и Рибавирин.

Цел: Целта на овој труд е да се прикаже ефикасноста на антивирусната терапија кај нашите пациенти со ХБВ и ХЦВ инфекција.

Материјал и методи: Податоците се земени и анализирани од медицинската документација на нашето одделение, по однос на пол, возраст, место на живеење и начин на трансмисија. Дијагнозата е поставена врз основа на стандардните лабораториско-биохемиски анализи, серолошките тестови (ЕЛИСА), ехосонаграфија, црнодробна биопсија и квантитативен и квалитативен тест за утврдување на присуството на ХБВ и ХЦВ во крвта (ПЦР). За обработка на податоците користени се дескриптивен-епидемиолошки модел и стандардни статистички методи на работа.

Резултати: Во периодот од ноември 2008 до април 2012 год. на нашето одделение спроведен е третман со пегилиран Интерферон и рибавирин кај 21 пациент. Од нив 3 пациенти (14,3%) беа со ХБВ инфекција, останатите 18 (85,7%) пациенти со ХЦВ инфекција. Кај пациентите со ХЦВ РНА има подеднаква застапеност на генотип 1-9 (42,9%) и генотип 3-9 (42,9%). Доминира машкиот пол со 19 (90,5%), а од женскиот пол само 2 (9,5%). Поголемиот број на пациенти се од градот 15 (71,4%), селска популација 6 (28,6%). Од овие пациенти 9 (42,9%) се регистрирани наркомани, 1 (4,8%) е на хемодијализа, останатите со негативна епидемиолошка анкета. Возраста на пациентите е од 28-56 години, 11 (61,1%) пациенти се во четвртата деценија од живот. Во тек на третманот на 9 пациенти со ХЦВ генотип 1, кај 7 (77,8) од нив се бележи отсаство на ХЦВ-РНА веќе по 4-тата недела и за цело време на терапијата; додека кај 2 (22,2%) вирусот перзистира се до крајот на терапискиот третман. Тие беа поставени на ретретман, но вирусот продолжи да перзистира кај едниот пациент и по 48-мата недела, а кај другиот и по 68-мата недела, по што е прекината терапијата. Кај останатите 9 пациенти со ХЦВ генотип 3, отсаство на вирусот се бележи кај сите (100%) по 4-тата недела и се до завршување на антивирусната терапија. Кај пациентите со ХБВ инфекција, 3 (14,3) во тек на спроведување на антивирусниот третман само кај 1 (4,8%) пациент се бележи отсаство на ХБВ-ДНА, но 3 месеци по третманот вирусот повторно се појавува. Кај другите двајца пациенти (9,5%) вирусот перзистира за цело време на терапијата и потоа. Еден пациент е поставен на терапија со ЛАМИВУДИН.

Заклучок: Евалуација на резултатите од терапискиот ефект на пегилиран интерферон во комбинација со рибавирин кај нашите пациенти со ХБВ и ХЦВ, покажа највисок процент (100%) на

ефикасност кај пациентите со ген 3, додека кај пациентите со ген 1 вирусолошкиот одговор е помал (77,8%). Досегашното следење на пациентите со ХБВ инфекција покажува слаб терапевтски ефект, но следењето продолжува.

02П15 ВИРУСЕН ХЕПАТИТИС А КЛИНИЧКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Манинска Л., Тимова Т., Арапова М.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница, Р.Македонија

Вовед: Хепатитис А вирусната инфекција претставува значаен фактор во морбидитетот на населението во регионот на Струмица.

Цел: Да се прикаже појавата на хепатитис А во ендемо-епидемиска форма

Методи: Ретроспективна пет годишна студија на хоспитализираните пациенти од хепатитис А вирусна инфекција на Инфективно одделение во Струмица со акцент на епидемијата во 2011 година. Дијагнозата е поставувана на база на епидемиолошките податоци, клиничката слика, лабораториските анализи и серолошка дијагностика со наод на анти ХАВ- ИгМ антитела.

Резултати: анализирани се вкупно 318 пациенти, лекувани од акутен А хепатит во периодот од 2007 година до 2011 година. Во 2007 година регистрирани се 18 болни, 2008- 17, 2009- 37, 2010 – 74 болни.

Во 2011 година обработени се 172 пациенти, сите од 2 населени места епидемиолошки поврзани каде е прогласена епидемија на хепатитис А.

Во однос на возраста најзастапена беше возрасната група од 6-10 години со 65 (37,8%) болни. 103 (59,8%) од болните беа од машки пол. По месеци најголем број на заболени се регистрирани во септември и декември 2011 година. Од клиничките симптоми најзастапени беа температура, мачнина, гадење, повраќање, иктерус и гастроинтестинални потешкотии. Амиктерична форма на болеста е нотирана само кај 9 (5,2%) пациенти.

Брза и поволна еволуција на заболувањето имаше кај 166 (96,5%) болни, кај 6 (3,4%) пациенти нотирана е пролонгирана форма. Просечното време на хоспитализација изнесуваше 18 дена.

Заклучок: акутниот вирусен хепатитис А се јавува во ендемоепидемиска форма во регионот на Струмица. Потребно е да се стави акцент на значењето на хигиеноепидемиолошката и санитарно комуналната служба. Да се работи на здравственото воспитување и подигање на нивото на хигиенските навики на населението и секако да се укаже на потребата и неопходноста од воведување на активна имунизација на децата.

02П16 ЕВАЛУАЦИЈА НА РЕЗУЛТАТИ ОД КВАНТИТАТИВНА ДЕТЕКЦИЈА НА ХИВ-РНК СО REAL TIME (RT)- PCR МЕТОДА

**Семенакова Цветковска В., Стевановиќ М., Стојанова Л., Бошкоска В.,
Шуманска Ж.**

Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Македонија

Цел на трудот: Приказ на резултати од квантитативно одредување на ХИВ – РНК со RT-PCR метода во плазма примероци од ХИВ позитивни пациенти во период 2007 – 2010.

Материјал и методи: За квантитативното одредување на ХИВ-РНА, користен е Cobas Amplicor/Cobas TaqMan (CAP/CTM) HIV-1 тест за амплификација и квантификација на Хуман

Имунодефициентен Вирус Тип1 (ХИВ-1) РНК, 2,0 верзија, во 257 плазма примероци, од ХИВ позитивни пациенти, претходно докажани со имуносеролошки методи и конфирмирани со имуноблот техники. Тестот овозможува широк опсег на детекција на ХИВ- РНК во граници од 40 – 10.000,000 copies/ml. Анализите се работени на Cobas Ampliprep i Cobas TaqMan 48, инструмент со потполно автоматизирана технологија на екстракција, амплификација и квантификација на нуклеински киселини

Резултат: Од 257 анализирани плазма примероци, кај 81 (31,5%) ХИВ-РНК беше недетектибилна; 39 (15,2%) примероци беа околу долната детекциона граница < 40cp/ml. , а кај 136 (52,8%) добивме од лесна до значително повисока вредност над долната детекциона граница, но во рамките на опсегот на детекција. Во оваа група, најниската детектирана вредност беше 41cp/ml., а највисоката 4.501,953 cp/ml.

Заклучок: Со одличната сензитивност, динамичен опсег и висока репродукцибилност на користениот САР/СТМ, ХИВ – РНК тест, докажавме дека најголем процент на нашите примероци беа над детекционата граница над 40cp/ml. но во границите на линеарниот детекционен опсег.

Воедно со користената метода за релативно краток временски период од 5h. добиваме квантитативна вредност на ХИВ-РНК, како клучен параметар за исходот од антиретровирусната терапија и прогнозата на болеста.

02П17 ПОСТАПКИ И МЕРКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА НА ТРАНСФУЗИСКИ ТРАНСМИСИВНИ ЗАБОЛУВАЊА ПРЕКУ ТРАНСФУЗИЈА НА КРВ И КРВНИ ПРОДУКТИ ВО ПЕРИОД 2006-2010 ГОДИНА ВО РЕГИОНАЛНИОТ ЦЕНТАР ЗА ТРАНСФУЗИОНА МЕДИЦИНА ВО ШТИП, РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Камчева Г., Камчев Н., Величкова Н., Камчева М.

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

Вовед: Со трансфундирање на крв и крвни продукти е можно пренесување на голем број трансфузиски трансмисивни заболувања од типот на Хепатит Б и Ц, СИДА, ЦМВ и ЕБВ инфекција, сифилис, маларија и други инфективни агенси поради што се зголемува потребата од обезбедување на сигурна трансфузија на крв.

Цел: Да се прикажат постапките и мерките за превенција од трансмисија на трансфузиски трансмисивни заболувања кај приматели на крв и крвни продукти во Клиничката болница во Штип

Материјал и методи: Во Центарот за трансфузиона медицина секоја крвна единица задолжително се тестира за детекција на HBsAg, анти-HCV, анти-HIV и Treponema pallidum антитела. Тестирањето се изведува со ЕЛИСА техника на апарат Dade Berhing BEP 200 со тестови од фирмата SIMENS и ORNTO за анти-HCV. Потврдните тестови се реализирани во Институтот за трансфузиона медицина во Скопје.

Резултати: Тестирани се вкупно 16855 крвни примероци. Присуство на HBsAg е детектирано кај 160 (0,94%) крвни примероци, присуство на анти-HCV е детектирано кај 62 (0,367%), присуство на анти-HIV кај 1 (0,0059%) и присуство на Treponema pallidum антитела кај 14 (0,083%).

Заклучок и дискусија: Тестирањето на крвта од дарителите е многу значајна постапка за намалување на ризикот од трансмисија на инфективни агенси. Но даруваната крв во „прозорец“, периодот може да биде инфективна, покрај негативните резултати од тестирањето. За постигнување на висок степен на сигурност на трансфундираната крв и крвни продукти потребно е намалување на „прозорец“, периодот, опременост на трансфузиолошките служби со современа апаратура, користење на високо специфични и сензитивни тестови, добро обучен здравствен персонал и доволно финансиски средства наменети исклучиво за оваа цел.

02П18 RHESSUS-АНТИТЕЛА - КРИТИЧЕН ТИТАР

Стојаноски К., Јованоска Љ., Ѓоргоноска С., Асани М.

ЈЗУ. Општа болница, Струга, Македонија

Вовед: Rhessus- изоимунизацијата на мајката и хемолитичката болест на фетусот и новороденчето претставува еден од ретките примери на пробивање во имунолошкото помирување помеѓу домаќинот (трудницата) и нејзиниот привремен хомографт (плод). Овие промени може да се идентификуваат и мерат со:

- а) класата, титарот и специфичноста на имуноглобулинот на мајката.
- б) локализацијата и изразеноста на феталните антигени.
- в) плацентниот трансфер на мајчините антитела.

Цел: со пратење на Rh- антителата со Papain-test и Coombs-ов тест навреме да ја откриеме сензибилизацијата на плодот и одредувањето на критичниот титар на Rh антителата.

Материјал и метод: со ретроспективна анализа опфатени се 36 сензибилизирани трудници во бременоста, породувањето како и нивните новороденчиња. Rhessus- антитела во серумот на мајката докажувани се во папаинска средина и со индиректен антиглобулински Coombs-ов тест. Освен квантификацијата на антителата (одредување на висината на нивниот титар) вршена е и идентификација на специфичноста на антителата во однос на Rh- антигенот кој предизвикал имунизација.

Резултати: од 1995 до 2010 година имавме 36 сензибилизирани жени со вкупно 37 деца (една близначна бременост). Во три случаи (8.33%) бременоста заврши како fetus mortus in utero, а две новороденчиња (5.55%) умреа поради хемолитичка болест на фетусот. Во сите пет бремени жени кај кои бременоста неуспешно заврши, Rh антителата во серумот биле антиген-специфични за Rh-D антиген, кој има најака имуногена јачина помеѓу антигените на Rhessus- системот. Во папаинска и Coombs-ова средина антитела се докажани кај сите пет трудници со неуспешен исход од бременоста. Најнизок титар на антитела во папаинската и Coombs-ова средина беше 1:32.

Заклучок:

1. Титарот на Rh- антитела во серумот е добар показател за состојбата на плодот единствено кај бремености кај кои антителата се јавуваат прв пат.
2. Критичен титар на Rh- антитела кај нас беше 1:32 односно, висина на титар 1:32 во папаинска и Coombs-ова средина предупредува на можноста за интраутерина смрт на плодот или смрт на новороденчето поради хемолитичка болест.

КРИТИЧНО БОЛНИ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА



03U01 ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ НА ИСХОДОТ КАЈ БОЛНИТЕ СО СЕПТИЧЕН ШОК

Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Спасовска К., Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Стевановиќ М., Наунова Јовановска Д.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: да се дефинираат факторите кои влијаат на исходот кај болните со септичен шок.

Материјал и методи: истражувањето се изведе на Одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во период од јануари 2008 до декември 2010 година. Во студијата беа вклучени сите пациенти со септичен шок на возраст ≥ 18 години. За секој болан при приемот беа бележени демографските податоци и коморбидните состојби. Податоците за локализација на инфекцијата, бројот и типот на органите со нарушена функција, како и останатите лабораториски варијабли беа одредувани по клиничка индикација. Воедно кај сите болни беше евалуирана и адекватноста на ресуститацијата со интравенски течности во првите 6 часови по приемот. Пациентите беа поделени на група на преживеани ($n=14$) и група на починати ($n=35$). Варијаблите кои покажаа значајност при униваријантната анализа беа вклучени во логистичка регресивна анализа при која исходот беше зависна варијабла, а можните предиктори коваријабли.

Резултат: во студијата беа вклучени 49 возрасни пациенти со средна возраст од $57,7 \pm 16,3$ години од кои 25 (51%) беа мажи. Четириесет пациенти (81,6%) имаа една или повеќе коморбидности. Најчеста локализација на инфекцијата беше долниот респираторен тракт 34 (69,4%), а позитивни хемокултури беа изолирани кај 21 (42,9%) од пациентите. Хоспиталниот mortalитет на болните со септичен шок беше 71,4%. Асоцираност со исходот покажа присуството на акутната бубрежна слабост ($p=0,003$), нарушена функција на три и повеќе органи ($p=0,014$), три и повеќе коморбидности ($p=0,025$) и неадекватноста на иницијалната терапија со течности ($p=0,001$). Логистичка регресивна анализа со исходот како зависна варијабла ја издвои само неадекватноста на иницијалната терапија со течности како независен предиктор на исходот кај болните со септичен шок (odds ratio, 6,49; 95% confidence interval, 1,19-35,27; $p=0,030$).

Заклучок: значаен иницијален пристап во лекување на болните со септичен шок е навремената и агресивна терапија со течности која со реставрацијата на глобалната перфузија ќе придонесе за намалување на mortalитетот од септичен шок.

03Y02 НАРУШЕНА ФУНКЦИЈА НА ОРГАНИТЕ КАКО ПРЕДИКТОР НА ИСХОД КАЈ БОЛНИТЕ СО ТЕШКА СЕПСА

Демири И., Гроздановски К., Миленковиќ З., Спасовска К., Цветановска М., Кирова-Урошевиќ В., Стевановиќ М., Цана Ф., Рангелов Г.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Македонија

Цел на трудот: да се одреди влијанието на нарушената функција на органите и органските системи врз исходот кај болните со тешка сепса.

Материјал и методи: во студијата беа вклучени пациенти на возраст ≥ 18 години лекувани на Одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје. Пациентите со септичен шок и со престој во интензивната нега пократок од 24 часа беа исклучени од анализата. Болните беа поделени во две групи: преживеани ($n=75$) и група на починати ($n=60$). Кај сите пациенти беа бележени општите демографски податоци, коморбидностите, како и клиничките и лабораториските варијабли. При компарација на два независни примерока се користеше Студентовиот t -тест, а категоричките варијабли беа компарирани со χ^2 тестот. $p < 0,05$ се сметаше за статистички значајно.

Резултат: во студијата беа вклучени 135 болни на возраст од $57 \pm 18,5$ години од кои 97 (71%) беа мажи. Хоспиталната смртност беше 44.4%. Нарушена функција на еден орган имаа 58 (43%), два органи 46 (34,1%) и три и повеќе органи 31 (23,0%). Најчеста локализација на инфекцијата беше долниот респираторен тракт 87 (64%). Седумдесет и двајца пациенти (53,3%) имаа респираторна слабост, 61 (45,2%) дисеминирана интраваскуларна коагулопатија, 54 (40%) акутна бубрежна слабост, ацидоза 24 (17,8%), хепатална дисфункција 31 (23,0%) и енцефалопатија 18 (13,3%). Асоцираност со исходот покажа ацидозата ($p=0,048$) и присуството на три или повеќе органи со нарушена функција ($p=0,01$). Бинарната логистичка регресија ја издвои нарушената функција на три и повеќе органи (odds ratio, 2,90; 95% confidence interval, 1,26-6,70; $p=0,010$) како независен предиктор на исходот кај болните со тешка сепса.

Заклучок: Студијата покажа дека бројот на органите со нарушена функција е доминантен во одредување на прогнозата на болните со тешка сепса. Следењето и раната интервенција при знаци за нарушена функција на органите и органските системи ќе допринесат за намалување на mortalitetot кај болните со тешка сепса.

03Y03 КРИТИЧНО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА ВО СЕЗОНА 2010/11

Спасовска К., Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Кирова Урошевиќ В., Цветановска М., Стевановиќ М.

Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје

Цел на трудот: да се опишат клиничко-епидемиолошките карактеристики и исход кај критично болните пациенти со инфлуенца во сезона 2010/11

Материјал и методи: ретроспективна, опсервациска анализа на пациенти со инфлуенца, хоспитализирани на одделот за интензивна нега во период од ноември 2010 до мај 2011 година. Дијагнозата беше поставувана клинички, а вирусот потврдуван со метод на полимераза-верижна реакција (RT-PCR). Респираторна слабост беше дефинирана како $PaO_2 < 9.3kPa$ (70mmHg), употреба на механичка вентилација или $PaO_2/FiO_2 \leq 200$. Медицинската документација беше користена како извор на податоци кои статистички беа обработени со програм SPSS 17.0

Резултат: во тек на анализираниот период, на клиниката беа хоспитализирани вкупно 374 пациенти со инфлуенца, од кои 32(10,5%) на одделот за интензивна нега. Сите пациенти беа со клинички и ренгенграфски верификувана пнеумонија. Кај 18 (56,3%) беше потврдена инфлуенца А H1N1.

Морталитетот изнесуваше 37,5%. Средна возраст беше 46 ± 20 години, а 21 (65,6%) беа мажи. Коморбидност се регистрираше кај 22 (68,8%), и тоа дијабетес мелитус кај 18,8%, кардиомиопатија кај 15,6% и невролошка болест кај 12,5%. Клинички параметри на прием беа покачена температура ($38,2 \pm 0,98^\circ\text{C}$), тахикардија (103 ± 21 /минута) и тахипнеа (респирации 26 ± 7 /минута). Нарушена свест беше нотирана кај 7 (21,9%). Значајни биохемиски наоди на прием беа покачени вредности на лактат-дехидрогеназа ($1573,6 \pm 1391,5 \text{ U/L}$), креатинин-киназа ($1080,6 \pm 2240,2 \text{ U/L}$), Ц-реактивен протеин ($196,2 \pm 145,8 \text{ mg/L}$) и хипооксигенација. Сите пациенти беа со акутна респираторна слабост. Сепса беше регистрирана кај 11 (34,4%), акутна бубрежна инсуфициенција кај 8 (25,5%) и дисеминирана интраваскуларна коагулација кај 6 (18,8%) пациенти. Оселтамивир беше ординиран во просек по $6,4 \pm 3,5$ дена од тегобите. На механичка вентилација беа поставени 14 (43,8%) пациенти. Просечно времетраење на третманот на оддел за интензивна нега беше $5,8 \pm 4,6$ дена, а вкупната хоспитализација $13,1 \pm 7,7$ дена.

Заклучок: кај критично болните пациенти со инфлуенца во тек на сезоната 2010/11, доминираше инфлуенца АН1Н1. Водечка клиничка манифестација беше тешка пневмонија со акутна респираторна слабост и со висок ризик за смртен исход.

03У04 РИЗИК ФАКТОРИ ЗА СМРТЕН ИСХОД КАЈ ПАЦИЕНТИ СО СИНДРОМ НА АКУТЕН РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС

Гроздановски К., Миленковиќ З., Демири И., Спасовска К., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Стевановиќ М.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: да се одредат ризик факторите за смртен исход кај пациентите со акутен респираторен дистрес синдром (АРДС).

Материјал и методи: истражувањето се изведе на Одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во период од јануари 2007 до декември 2011 година. Во студијата беа вклучени сите болни со АРДС на возраст од ≥ 18 години. Во тек на истражувањето беа регистрирани следните податоци: демографски карактеристики, коморбидности, присуство на тешка сепса или септичен шок, бројот и типот на органите со нарушена функција како и останатите клинички и лабораториски параметри кои беа одредувани по индикација. Исходот беше дефиниран со хоспиталното преживување или смрт кај анализираниите пациенти. АРДС беше дефиниран како акутна инфламација на белите дробови со следните карактеристики: акутен почеток, билатерални инфилтрации и $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ независно од нивото на PEEP. Сите вклучени болни беа вентилирани по протоколот на актуелната “белодробно протективна” стратегија на вентилација при ARDS. Варијаблите кои покажаа значајност при униваријантната анализа беа вклучени во логистичка регресивна анализа при која исходот беше зависна варијабла, а можните предиктори коваријабли.

Резултат: во студијата беа вклучени 114 пациенти од кои 72 (63,2) завршија со летален исход. Асоцираност со исходот покажа присуството на сепса ($p < 0,001$), хронична респираторна слабост ($p = 0,012$), шок ($p = 0,002$), акутна бубрежна инсуфициенција ($p = 0,024$) и нарушена функција на три и повеќе органи ($p = 0,011$). Мултиваријантната анализа ја издвои сепсата (odds ratio OR, 34,88; 95% confidence interval CI, 10,22-119,00; $p < 0,001$), нарушена функција на три и повеќе органи (OR, 8,79; CI, 1,97-39,59; $p = 0,004$) и хроничната респираторна слабост (OR, 5,89; CI, 1,03-33,59; $p = 0,46$) како независни предиктори на исходот.

Заклучок: најважен ризик фактор за смртен исход кај болните со АРДС е присуството на сепса и нарушување на функцијата на повеќе органи. Континуираното следење на пациентите за појава на знаци на сепса и нарушена функција на органите оддалечени од примарната инфекција ќе придонесе кон рана интервенција и намалување на морталитетот од АРДС.

03П01 ПАТОМОРФОЛОШКИ НАОДИ КАЈ НОВОРОДЕНИ ДЕЦА СО СЕПСА

Дугановска С., Ташкова Т., Василева М., Толовска М., Маловчева Г., Дукова Б.

Институт за патологија, Медицински факултет при УКИМ, Скопје, Македонија

Цел на трудот: Во трудот анализирани се случаи со сепса во аутопсионен матрејал за период од 2 години (2010 и 2011) со хистоморфолошка експресија во корелација со можен причинител. Од вкупно 768 направени аутопсии на Институтот за патологија во Скопје издвоени се 12 новородени, возраст до 30 дена и 1 доенче од 9 месеци, испратени со упатна клиничка дијагноза: Infectio neonati и Sepsis.

Материјал и методи: Пост мортем користена е аутопсиона техника и продлабочена морфолошка анализа. Направени се стандардни парафински пресеци боени по ХЕ и дополнителни хистохемиски боења на ПАС, Trichrome Masson и Grocott. Кај два од случаите имавме клинички податоци за позитивна хемокултура со *Pseudomonas sepsis* и *Echerihia coli* инфекција. Од анализираниите 13 случаи женски се 7, а машки 6. Два од случаите се оперирани од конгенитална малформација: гастрошиза и атрезија на билијарните патишта. Направена е класификација на морфолошките наоди во белите дробови и придружни компликации на другите висцерални органи.

Резултат: Хистолошката анализа на сите анализирани случаи покажа присутно воспаление на белодробниот паренхим со дијагностицирана бронхопнеумонија 6, аспирациона 3, фибринохеморагична 2 и десквамативна 2.

Придружни морфолошки промени на белодробниот паренхим се: хеморагии 9, ателектаза 8, аспирирана амнијална содржина 4, септични фибрино пурулентни тромби 2 и респираторен дистрес 1 случај.

Како компликација верифицирани се и патоморфолошки промени на другите висцерални органи: лептоменингитис 2, апсцендентен хепатитис и холангитис 2, фибринопурулентен перитонитис 2, миокардитис 2, интравенски тромби 2, некротични кожни лезии 1 и апсцеси во мозок 1.

Заклучок: Со патохистолошката анализа не секогаш може да се идентификува инфективниот причинител затоа е потребно доставување на податоци за изолираниот микробиолошки причинител од хемокултура или користење на дополнителни имунохистохемиските техники.

03П02 SEPSIS IN INFANT WITH CAROLI'S SYNDROME AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Dukova B.¹, Ilievski B.¹, Petrusevska G.¹, Vasileva Duganovska M.², Chadikovski V.³

¹Institute of pathology, Medical faculty, ²University clinic of infectious diseases

³University clinic of pediadic surgery

Skopje, Republic of Macedonia

Aim of the study: Caroli's syndrome (CS) is a rare congenital disorder characterized by intrahepatic bile duct dilatation and congenital hepatic fibrosis. The clinical features of this condition include signs of portal hypertension, cholangitis and lithiasis. Liver transplantation is the ultimate treatment in most patients with liver failure. Our aim is to present autopsy findings in infant after liver transplantation.

Materials and methods: A three month old infant treated with the diagnosis of biliary atresia, after two liver biopsies presents distended abdomen, hepatosplenomegaly and signs of portal hypertension. Liver transplantation was preformed after four months with the pathologic finding of congenital hepatic fibrosis and proliferated dilated bile ducts suggesting the diagnosis of Caroli's syndrome. At nine months of age the child died and postmortem examination was preformed.

Results: The autopsy showed multiple liver-graft abscesses and suppurative cholangitis. In peritoneal cavity there was acute fibrinopurulent inflammation on serosal surface. Kidneys revealed microscopic tubular and glomerular microcysts consistent with Caroli's syndrome.

Conclusion: The postmortem examination of the first child with liver transplantation in Republic of Macedonia, diagnosed as Caroli's syndrome, revealed sepsis and cardiac failure. Precautions that should be taken in following these patients include adequate pretransplant preparation and decreased risk of post-transplant infections.

03П03 НЕОНАТАЛНА ИНФЕКЦИЈА КАЈ НОВОРОДЕНО ОД БЛИЗНАЧНА БРЕМЕНОСТ СО I.V. ФЕРТИЛИЗАЦИЈА (PSEUDOMONAS SEPSIS)

Ташкова Т., Дугановска С., Василева М., Богоева Б., Комина С.

Институт за патологија, Медицински факултет, УКИМ, Скопје, Македонија

Цел на трудот: Во трудот е анализиран случај на сепса со *Pseudomonas aeruginosa* кај прематурно новородено од од машки пол од близначна бременост со ин витро фертилизација

Материјал и методи: Пост мортем е кореистена аутопсиона техника и продлабочена морфолошка анализа. Направени се парафински пресеци боени по ХЕ и хистохемиски боења на ПАС, Trichrome Masson и Grocott. Имавме клинички податоци за позитивна хемокултура со *Pseudomonas*

Резултат: На аутопсијата се потврди инфекција со *Pseudomonas* со патоморфолошки промени на црн дроб и миокард. Црниот дроб е зголемен има кафејаво пребоен и има бројни жолтеникави зони на некроза со најголем дијаметар до 1см кои се дифузно распоредени во паренхимот и субкапсуларно. Хистолошки на периферијата на нектотичните фокуси се присутни монојадрени воспалителни инфилтрати, поединечни неутрофилни леукоцити и околна холестаза. Миокардот на десната комора е хипертрофиран. Хистолошки присутни се белези за миокардитис со дисеминирани огништа на некреоза и инфилтрација со воспалителни клетки, лимфоцити, плазма клетки, макрофаги и полиморфонуклеарни леукоцити. Мозокот е едематозен со присутни бројни крупни апсцесни жаришта со најголем дијаметар 1-3см, како и субарахноидални инфилтрати со монојадрени воспалителни клетки и гранулоцити. Во малите крвни садови се присутни септични тромби. Во бубрезите се наоѓаат промени за акутна тубуларна некроза. Кон папилите е видлива заона на некроза со микотична инфекција од *Candida albicans*. Во белите дробови се наоѓаат масивни крвавења, промени за десквамативна пнеумонија и присутност на интраваскуларни тромби во малите крвни садови. Наодот одговара за *Pseudomonas* сепса.

Заклучок: Патохистолошката анализа го потврди со хемокултура идентификуваниот инфективен причинител- *Pseudomonas aeruginosa*.

03П04 КОРЕЛАЦИЈА ПОМЕЃУ БИЛОШКИТЕ МАРКЕРИ КАЈ НОВОРОДЕНИ СО ХИЈАЛИНОМЕМБРАНСКА

Софијанова А.¹, Пиперкова К.², Јорданова О.¹

¹Оддел за Неонатална Интезивна нега и терапија, ²Оддел за Неонатологија

Универзитетска Клиника за Детски Болести- Скопје, Р.Македонија

Цел на трудот: Одредување на ПМН еластаза-а-1 ПИ, Ил-6 и ЦРП кај новородени со интеркранијална хеморагија и респираторен дистрес синдром, со цел да се разграничи инфективната од неинфективната етиологија, како и за одредување на ПМН еластазата-а-1 ПИ, Ил-6 и ЦРП, пред и по примената на сурфактант.

Материјали и методи: Испитувани се 8 новородени (просечна старост 35 ± 5.2 г.н.) на одделот за неонатална интензивна терапија и неонатологија при Клиниката за Детски болести-Скопје. Земањето на крвни примероци се вршеше: прво мерење: периферна крв земена на прием (во првите 24 часа); второ мерење: после 48-72 часа (2-3 ден) и антибиотскиот третман започнат по анамнезата, клиничкиот наод или зголемениот ЦРП; трето мерење: после 5-7 дена. Користен е Friedman-ов тест за непараметриска анализа на варијанса за врзани примероци.

Резултати: ЦРП-нема статистичка значајна разлика во трите мерења, иако после давањето на сурфактант некаде може да се зголеми нивото на ЦРП. Еластаза-постои статистичка значајна разлика помеѓу првото и третото мерење и второто и третото мерење, што значи дека после давањето на сурфактант во првите 24 часа постои пораст на нивото на еластазата (особено после 48 часа) за да истото се нормализира после 72 часа, кога и престанува дејството. Ил-6- постои статистичка значајна разлика помеѓу првото и второто и првото и третото мерење. Постои брз пат и нормализирање на вредностите на Ил-6 после давање на сурфактант. Леукоцити-нема статистички значајна разлика во трите мерења.

Заклучок: Болеста на хијалините мембрани, исто така го фаворизира имуниот проинфламаторен процес во белите дробови заради што се зголемуваат вредностите на Ил-6 и еластазата при хипосурфактоза, што претставува јасен маркер за подлабоко белодробно оштетување но не и во случајот со ЦРП.

03П05 ПРОЦЕНКА НА БИОЛОШКИТЕ МАРКЕРИ СО БРЗ ОДГОВОР КАЈ НОВОРОДЕНИ СО ДОКАЖАНА ИНФЕКЦИЈА

Софијанова А.¹, Пиперкова К.², Јорданова О.¹

¹Оддел за Неонатална Интензивна нега и терапија, ²Оддел за Неонатологија

Универзитетска Клиника за Детски Болести- Скопје, Р.Македонија

Цел на трудот: Проценка на биолошките маркери со брз одговор во практична примена за докажување на инфекциите како и одредување на сензитивноста и специфичноста на ПМН еластаза- α -1 ПИ протеиназа и Ил-6 во комперација со рутинската ЦРП метода.

Материјали и методи: Испитувани се 18 новородени (просечна старост 35 ± 5.2 г.н.) Земањето на крвни примероци се вршеше: прво мерење: периферна крв земена на прием (во првите 24 часа); второ мерење: после 48-72 часа (2-3 ден) и антибиотскиот третман започнат по анамнезата, клиничкиот наод или зголемениот ЦРП; трето мерење: после 5-7 дена. Користен е Friedman-ов тест за непараметриска анализа на варијанса за врзани примероци.

Резултати: Прикажано е сериско мерење на ЦРП при што се гледа дека во второто мерење средната вредност на ЦРП е поголема, а во третото мерење има тренд за намалување, што е статистички значајно ($p < 0.01$), значи постои статистички значајна разлика помеѓу првото и второ мерење и првото и третото мерење. Во однос на движењето на еластазата, Фридмановиот тест покажа статистички значајна разлика во однос на средните вредности помеѓу првото и второто мерење. Ил-6 покажува покачени вредности кои што во второт и третото мерење имаат тенденција за намалување. Разликата е статистички значајна помеѓу сите три мерења ($p < 0.01$).

Заклучок: Новородените со сепса и со сомнение за сепса покажаа статистички зголемени вредности на еластазата, но истата е лесно покачена после третиот ден, што само по себе ја исклучува како самостоен сигурен и ран маркер во првите 24 часа за докажување на тешка инфекција. После ефективна терапија нивото на еластазата постепено се нормализира, затоа истата е добар параметар за хронолошко следење на инфекцијата и евентуалните компликации.

03П06 BRAIN ABSCESS – CASE REPORT

Bajrami M., Sadiku I., Ponošeci-Biçaku A.

University Clinical Center of Kosovo - Clinic of Infectious Disease, Pristina, Republic of Kosovo

Aim of the study: We present a case of bacterial brain abscess treated with conservative therapy (with three antibiotics, antiedematous therapy and corticosteroids) for 5 weeks without surgery treatment.

Materials and methods: A 7 year old male child was admitted in our clinic with headache, temperature and somnolence. For a long time he had problems with ear, and three days before hospitalization he had ear discharge. ORL specialist was consulted and treatment with antibiotics was started. But there was no recovery and he was directed in our clinic.

Lumbar puncture was performed in admission and mass of polymorphonuclears was found. Treatment was started immediately with 2 antibiotics (ceftriaxone and vancomycin), antiedematous therapy and corticosteroids. A second Lumbar puncture was performed after 72 hours and mass of polymorphonuclears was found again. The third antibiotic was added (Chloramphenicol). The CT scan of the brain was performed at the day of admission and it was described as a discreet hypodense zone of temporal lobe. After 10 days MRI findings of the brain described inflammatory changes in left temporal lobe, left purulent mastoiditis and left maxillar and fontal sinusitis. In consultation with neurosurgery and ORL, decided to continue the conservative treatment with antibiotics.

Results: Conservative treatment was continued for 5 weeks, with no surgery treatment. The patient was discharge from the clinic with fully recovered.

Conclusion: At the initial phase of the inflammation (which is referred to as cerebritis), the immature lesion does not have a capsule and is very important early diagnosis and treatment that can stop capsule developing which require surgery treatment.

03П07 ГЕНИТОУРИНАРНИ ИНФЕКЦИИ КАЈ МАЈКАТА КАКО ПРИЧИНА ЗА ИНФЕКЦИИ КАЈ НОВОРОДЕНИТЕ

Ковилоска Р.

ЈЗУ Општа болница „Борка Талески“ Прилеп, Р Македонија

ВОВЕД: Генитоуринарните инфекции кај бремените се застапени во голем процент. Доколку не се третирани во бременоста се честа причина за предвремени контракции и предвремени раѓања, руптура на плацента, пренатални и конатални инфекции.

ЦЕЛ: на овој труд е да се прикаже потребата од навремено соодветно третирани генитоуринарни инфекции кај мајката како би се спречиле инфекциите по раѓањето кај новородените.

МАТЕРИЈАЛ: за овој труд е користен од картотеката и породилните листи од неонатолошко одделение во Прилеп.

МЕТОДИ: се користи лабораторија: крвна слика, урина, CRP, EXO.

РЕЗУЛТАТИ:

Година	2005	2006	2007	2008	2009	2011
Вкупно раѓања	1185	1176	1105	1051	1149	920
Infectio neonatorum	20	30	45	16	41	39
	1,68%	2,55%	4,07%	1,52%	3,56%	4,25%
Folliculitis	45	39	42	32	52	45
	3,795	3,31%	3,80%	3,04%	4,52%	4,89%
Blepharoconjunctivitis	123	96	4	20	90	100
	10,3%	8,16%	0,36%	1,90%	7,83%	10,86%

ЗАКЛУЧОК: Генитоуринарните инфекции кои не се третирани во бременоста се најчести причини за инфекции кај новородените. Затоа не само што е препорачливо туку е и задолжително откривањето како и лекувањето на истите.

03П08 DISSEMINATED RHODOCOCCLUS EQUI INFECTION DURING CHEMOTHERAPY IN PATIENT WITH HODGKIN'S LYMPHOMA

Mikic D., Tomanovic B.*, Djordjevic Z.°, Begovic V., Dimitrijevic R.

Clinic for Infectious and Tropical Diseases, *Institute for Microbiology and °Institute for radiology. Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

Introduction. *Rhodococcus (R) equi* is opportune, gram-positive pathogen, well described in the veterinary literature as a cause of pneumonia and sepsis in domestic animals. By contrast, its role and importance as a pathogen in human populations are much less known. Overall a few hundred cases of *R equi* infections are reported in the literature, most frequent in immunocompromised hosts. Approximately 15% of these patients have any of the haematopoietic and other malignancies.

A case report. The disease is usually appears as a subacute pneumonia that is usually cavitary and sometime bacteremic. We report the extremely rare case of a 43-year-old women with Hodgkin's lymphoma, who developed *R equi* pulmonary infection after receiving multiple courses of chemotherapy. Secondary, she developed bacteremia, leading to overwhelming sepsis and dissemination of *R equi* infection in many extrapulmonary sites. At the time of admission to our hospital patients was febrile, tachypnoic, tachycardic, hypotensive, with facial oedema, splenomegaly, positive meningeal signs, left haemiparesis and paraparesis. Laboratory data included ESR > 140 mm/h, CRP 143,0 mg/L, RBC $2,14 \times 10^{12}/L$, WBC $2,8 \times 10^{12}/L$, LDH 706 U/L, serum albumin 26 g/L and serum electrolytes disbalance. Blood culture and culture of specimens of sputum and empyema were positive for *R equi*. Imaging studies demonstrated a large right pneumonia, mediastinal and paraaortic lymphadenopathy, pericarditis, pulmonary, brain and psoas abscesses, osteomyelitis and spondylodiscitis. The patient recovered completely after the 12 months treatment with combinations of parenteral and oral antibiotics, including drainage of abscesses.

Conclusion. Treatment of *R equi* infection is very complex and time consuming. In order to rapidly set the right diagnosis and the timely start of appropriate therapy it is important to know the basic characteristics of this disease.

РЕСПИРАТОРНИ И ОСИПНИ ИНФЕКЦИИ



04Y01 АСОЦИРАНОСТ НА KIR ГЕНСКИОТ ПРОФИЛ И ГЕНОТИП СО ТЕЖИНАТА НА ИНИЦИЈАЛНИОТ КЛИНИЧКИ ИЗРАЗ, ТЕК И ИСХОД НА ХОСПИТАЛИЗИРАНИТЕ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА A/H1N1-09 ВИРУСНА ИНФЕКЦИЈА

Миленковиќ З.¹, Петличковски А.², Јефремовска Б.², Ивановски Љ.¹,
Кондова Топузовска И.¹, Спасовска К.¹, Спироски М.²

¹Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Универзитет “Св.Кирил и Методиј”, Скопје, Република Македонија; ²Институт за имунобиологија и хумана генетика, Медицински факултет, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје, Република Македонија

Цел на трудот беше да се изврши анализа на KIP генските полиморфизми (преку одредување на зачестеноста на 16 KIP гени и псевдогени) и KIP генотипови кај пациентите со пандемииска A/H1N1-09 инфлуенца хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести во Скопје, и да се спореди генскиот состав помеѓу пациентите со тешка комплицирана форма на болест, вклучително и болните со фатален исход (група А) и болните со полесна некомплицирани форма (група Б). Во анализите беа вклучени вкупно 63 пациенти (31 во групата А, и 32 во групатаБ). Кај сите лица беа присутни гените KIR2DL4, KIR3DL2, KIR3DL3, KIR3DP1, KIR2DL1 и KIR2DP1, од кои првите четири тнр. “framework” гени. Компарацијата на KIP фреквенциите помеѓу двете групи болни покажала најголеми разлики за KIR2DS5 (0.419 во групата А и 0.219 во групата Б, $p=0.087$) и KIR2DL2 (0.484 во групата А и 0.656 во групата Б, $p=0.167$), но во ниеден од случаите разликата не е статистички сигнификантна. Базирано врз присуството на 16 KIP гени, во анализираната популација се најдени 29 различни KIP генотипови. Статистички сигнификантна разлика не е најдена ни по однос на дистрибуцијата на AA и Bx KIP генотиповите помеѓу двете компарирани групи (AA генотип ID1 со $F=0.129$ во групата А и $F=0.125$ во групата Б, и AA генотип ID180 со $F=0.031$ во групата Б; Најчести генотипови во групата Бх беа ID2 во групата А со $F=0.129$ и ID4 во групата Б со $F=0.094$; Еден нов генотип во Бх групата е најден во групата А). И покрај тоа што постои евидентна преминација на инхибирачките KIP гени во групата Б, паралелно со преминацијата на активирачките гени во групата А, разликите не се статистички сигнификантни. Нашите резултати сугерираат дека активирачките KIP гени би можеле да претставуваат фактор на ризик за појава на тешка комплицирана форма на болест и неповолен исход.

04Y02 ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП НА ПНЕВМОНИЈА ДОБИЕНА ВО ЗАЕДНИЦА

Кондова Топузовска И.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет-Скопје, Р. Македонија

Микробиолошката етиологија кај пневмониите најмногу зависи од тоа дали пациентот ја добил болеста во или надвор од болница, дали има предизпонирачки етиолошки фактори, како на пример аспирација, хронична белодробна болест, терапија со имуносупресивни лекови или оперативен зафат. Според податоците добиени од различни извори, најчест етиолошки причинител на пневмониите добиени во заедница е *Streptococcus pneumoniae* (средно 18%). Потоа следат *Mycoplasma pneumoniae* (средно 6%), *Chlamydia pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* (средно 4%). Врз база на клиничката манифестација не е можно да се одреди етиолошкиот причинител.

Откако ќе се дијагностицира пневмонијата се избира местото каде ќе се леchi пациентот. Изборот главно се врши според процената на тежината на болеста. Врз основа на исходот кај хоспитализираните пациенти, се користат следниве четири едноставни критериуми за одредување на степенот на тежина на пневмонијата и тоа: постоење на конфузност или пореметена свест, респирации >30/мин, систолен крвен притисок под 90 mmHg, возраст од 65 години или повеќе. Ако ниту еден од горенаведените критериуми не е исполнет, ризикот од смртен исход е мал, па пациентот може да се лекува дома. Ако се исполнети три или четири критериуми ризикот за фатален исход се зголемува и пациентот треба итно да се однесе во болница. Горенаведените критериуми се поставени за да се предвиди морталитетот. Тие помагаат да се разрешат повеќе сериозни ситуации, меѓу нив и таа кога пациентот треба да биде примен во единиците за интензивна нега. Хоспитализацијата може да е индицирана и кај пневмонија со средно тешка клиничка слика ако кај пациентот е присутно повраќање кое го спречува земањето на медикаменти, ако примарната дијагноза која ја има наметнува проблеми или е тешка, ако е имуносупримиран, или има несоодветна домашна средина.

Пневмонијата е тешко заболување кај кое лекувањето треба да започне веднаш. Етиолошката дијагноза во моментот на поставувањето на клиничката дијагноза никогаш не е позната па иницијалната антимикробна терапија секогаш е емпириска. Антибиотскиот третман треба да ги покрие најчестите микроорганизми кои се јавуваат како причинители водејќи сметка за епидемиолошката состојба, нивниот профил на осетливост и факторите на ризик кај пациентот кои ја одредуваат тежината на заболувањето. При изборот на антимикробен третман мора да се води сметка и за состојбата со локалната резистенција. Секој препишан третман мора да биде ефикасен и за пневмококот. Другите можни причинители мора да се земат во предвид доколку има клинички или епидемиолошки импликации кои укажуваат на нив. Проблемот на пневмококната резистенција е се поактуелен. Респираторните (антипневмококни) флуорокинолони се активни и кон пневмококите, но нивната употреба треба да е контролирана и строго насочена, како би ја задржале својата улога во ситуација кога пневмококната резистенцијата на пеницилин продолжува да расте. Околу 30% од пневмококните соеви се резистентни на постарите макролиди, затоа не се препорачуваат да се употребуваат сами. Пневмококната инфекција не може да биде дефинитивно исклучена дури и во тек на епидемии јасно предизвикани од *Mycoplasma* или *Chlamydia pneumoniae*.

Веднаш штом пациентот ќе стане хемодинамски стабилен, со клинички знаци за подобрување и кога е во состојба да ги голта медикаментите, интравенската апликација се заменува со перорална медикаментозна терапија. Рана „switch,, терапија на орален антибиотик и рана стратегија за отпуштање од болница може значително и успешно да го намали средното време на болничко лекување на пациентот со вонболнички стекната пневмонија

Без оглед на одбраниот третман, сите пациенти мора да бидат следени и да им се обезбедат дополнителни проследувања и третман, доколку опоравувањето не оди според очекуваното. Првите 24- 72 часа по започнување со адекватно избран и аплициран антибиотик, е периодот во кој настанува иницијалното подобрување. Ако по 24-72 часа не дојде до клиничко подобрување или

настапи влошување треба да се ревидира целиот дијагностички и тераписки протокол. Потребно е да се спроведат дополнителни проследувања: лабораториски, рендгенграфски, специфични дијагностички тестови, а по потреба и инвазивни дијагностички методи. Третманот треба да се промени, а во зависност од состојбата во која се наоѓа, пациентот ако не е хоспитализиран треба да се хоспитализира. Ако има потреба треба да се направи контролна рендгенграфија на белите дробови, која секогаш се реализира доколку пациентот е пушач или е над 40 годишна возраст.

Пациентите кои припаѓаат на ризична група треба да се вакцинираат против инфлуенца. Вакцинацијата за пневмокок е индицирана кај пациенти кои се спленектомирани или кои имаат некоја значајна основна болест. Се советува и прекин на пушењето.

Клучни зборови: пневмонија добиена во заедница, антимикробен третман, секвенционирана терапија

04Y03 ЗНАЧЕЊЕТО НА КЛИНИЧКО- ЛАБОРАТОРИСКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО НЕКОМПЛИЦИРАНИ И КОМПЛИЦИРАНИ ПАРАПНЕВМОНИЧНИ ИЗЛИВИ

Петрушевска- Маринковиќ С.¹, Кондова Топузовска И.¹, Миленковиќ З.¹, Кондов Г.², Анастасовска А.¹

¹Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби- Скопје, Република Македонија

²Универзитетска Клиника за Тораковаскуларна хирургија- Скопје, Република Македонија

Парапневмоничните изливи се најчеста компликација на пневмонијата стекната во заедница и јавуваат во 20-40 % кај хоспитализираните пациенти. Морбидитетот и морталитетот кај пациентите со парапневмоничен излив е далеку повисок отколку кај оние со пневмонија без присуство на излив.

Цел на трудот е да се одреди значењето на клиничко- лабораториските карактеристики кај пациентите со некомплицирани и комплицирани парапневмонични изливи, наспроти значењето на маркерите на инфламација кај истите.

Материјали и методи: Студијата што е спроведена е проспективно, групно- споредбено отворено истражување. Од хоспитализирани 582 пациенти на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во тек на 2010 год. проследени се 72 (12,37%) пациенти со излив, од кои не се вклучени 10 пациенти со трансудат и 2 пациенти со излив од малигно потекло. Од преостанатите 60 (10,31%) пациенти се оформени две групи: 30 пациенти со некомплицирани и 30 пациенти со комплицирани парапневмонични изливи. Секој пациент беше обработен според протокол за пневмонија и кај секој беше направено ултразвучно испитување на белите дробови и плеврата и дијагностичка пункција. За разграничувањето на парапневмоничните изливи, во плеврален пунктат беа одредени стандардните биохемиски параметри: пХ со гасен анализатор, гликоза и ЛДХ со стандарна процедура и новите маркери на инфламација Ц-реактивен протеин (ЦРП) и интерлеукин- 8. ЦРП се мереше со ензимски хетероген сендвич тест со анализатор Vitros 250, а интерлеукин- 8 со методот на ензимски амплифицирана хемилуминисценција на автоматизиран апарат Immulite. Статистичката обработка беше со стандардни статистички тестови за квантитативни и квалитативни варијабли, а за параметрите од плевралната течност беше конструирана и ROC кривата.

Резултати: Од сите клиничко- демографски и лабораториски карактеристики статистички сигнификантна разлика постои во траење на температурата во тек на хоспитализацијата ($t=-2,429$, $p<0,05$), должината на хоспитализација ($t=-2,674$, $p<0,05$), вредностите на седиментацијата ($t=-2,584$, $p<0,05$) и вредностите на ЦРП во серум ($t=-4,388$, $p<0,05$) во корист на групата со комплициран парапневмоничен излив. Статистички значајна разлика е најдена кај сите стандардни биохемиски

параметри во плевралната течност во прилог на групата со комплицирани изливи. Статистички сигнификантна разлика меѓу двете групи постоеше и помеѓу вредностите на ЦРП и интерлеукин-8. ЦРП беше одреден со сензитивност и специфичност од 100%, додека интерлеукинот-8 со специфичност од 96,7% и сензитивност од 100%.

Заклучок: Поради малиот број на на клиничко-лабораториски параметри врз база на кои ќе може да се направи разлика помеѓу некомплицирани и комплицирани парапневмонични изливи, во преден план се става анализата на плевралната течност. Новите испитувани маркери на инфламација интерлеукинот-8 и ЦРП предствауваат значајни маркери во разграничување на парапневмоничните изливи чија дефинитивна вредност ќе се потврдува низ понатамошните студии.

Клучни зборови: некомплицирани парапневмонични изливи, комплицирани парапневмонични изливи, клинички карактеристики, Ц-реактивен протеин, интерлеукин-8

04Y04 ПРОЦЕНТУАЛНА ЗАСТАПЕНОСТ НА СТРЕПТОКОКНАТА СУПЕРИНФЕКЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА

Богоева-Тасевска С., Илиева Љ., Стојанова-Забазноска Л., Кондова Топузовска И.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: да се одреди процентуалната застапеност на стрептококната суперинфекција кај пациенти со дијагноза Инфективна мононуклеоза, хоспитализирани на одделите за респираторни инфекции при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во периодот 2009-2011 година.

Материјал и методи: ретроспективно беше користена медицинска документација од истории на болеста, лабораториско-биохемиски анализи: антистрептолизински титар-ASTO и Ц реактивен протеин-CRP, серолошки-ELISA (VIDAS) за докажување на IgM антитела за вирусот на Epstein-Barr (EBV) и микробиолошки-култура од брис од грло.

Резултат: од вкупно 46 пациенти со серолошки докажани aEBV IgM, клинички кај 15 (32,60%) беше евидентирана лакуарна форма на ангина, а кај 31(67.39%) конфлуентна форма на ангина. Покачени вредности за ASTO се регистрирани кај 18 пациенти (39,13%), паралелно со зголемени вредности за CRP кај 28 од испитаниците (60,86%), само кај 5 пациенти (10,86%) со брис од грло, микробиолошки е докажано присуство на *Streptococcus pyogenes*.

Заклучок: кај пациентите со Инфективна мононуклеоза кај кои има клинички манифестна ангина секогаш треба да се има во предвид стрептококна како и стафилококна суперинфекција и истите емпириски да бидат поставени на антибиотски третман до добивање на соодветните лабораториски и микробиолошки анализи.

04Y05 КЛИНИЧКО-ЛАБОРАТОРИСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА МАЛИТЕ СИПАНИЦИ

Анастасовска А., Кондова Топузовска И., Миленковиќ З., Стевановиќ М., Илиева Љ., Петрушевска Маринковиќ С., Стојанова Л.

Универзитетска Клиника за инфективни болести, Клинички центар, Медицински факултет, Скопје, Република Македонија

Цел: Да се опишат клиничките и лабораториски карактеристики на пациентите со морбили хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје во периодот септември 2010 - јуни 2011 год.

Материјал и метода: Во обсервирачка, лонгитудинална, моноцентрична студија опишани се клиничките и лабораториски наоди кај 284 хоспитализирани пациенти со потврдени морбили (клинички и лабораториски потврдени или епидемиолошки поврзани со лабораториски потврден случај). Лабораториската потврда беше спроведена со детекција на антиморбили специфични серумски ИгМ антители со ELISA есејот.

Резултати: Пациентите беа 144 (50,7%) од машки и 140 (49,3%) од женски пол, со средна возраст 13,2 години (од 1 до 47 год), <1 год беа 62 (21,83%), од 1-4 год - 75 (26,41%), од 5-9 год. - 10 (3,52%), од 10-14 год. - 9 (3,17%), од 15-19 год - 35 (12,32%), од 20-29 год. - 41 (14,44%) и >30 год. - 52 (18,31%). Кај 21(7,39%) пациент се доби податок за спроведена антиморбили имунизација по календарот за имунизација зависно од возраста. Средно симптомите дома траеле 4,55 дена, а антибиотски третман бил започнат кај 151 (53,17%) пациент. Траење на хоспитализација средно 8,7 дена. Кај сите пациенти при првичниот преглед беа присутни карактеристичните симптоми и знаци на заболувањето со макулопапулозен осип со краниокаудална дистрибуција, температура (средно 6,6 дена). Со бронхопневмонија беа 228 (88,28%) пациенти, со диареа беа 111 (39,08%), со отит 8 (2,82%), со ларингит 8 (2,82%) случаи, со епистакса 2 (0,70%), фебрилни конвулзии кај 4 (1,41%). Од лабораториските наоди средната вредност на леукоцитите беше $7,32 \times 10^9$, а СЕ средно беше 27,37 mmHg (n=143). Со протеинурија беа 14 (4,93%) пациенти.

Заклучок: Најголем број на пациентите беа хоспитализирани поради верифицирана бронхопневмонија и тоа на возраст под 1 год и од 1 до 4 год. Податокот дека најголем број од пациентите беа невакцинирани укажува дека клучен елемент во процесот на елиминација на морбилите е зголемување на опфатот на вакцина.

Клучни зборови: морбили, епидемија, клинички карактеристики, лабораториски наоди

04П01 INFLUENZA A H1N1 ВО НАШИОТ РЕГИОН КАКО ДЕЛ ОД ПАНДЕМИЈАТА ВО 2009

Џартовска В.; Стефановска В.; Јосифова С.; Бајрами А.

Општа болница Куманово - Одделение за инфективни болести Куманово, Р Македонија

Сега кога контраверзната пандемија на А Н1Н1 Инфлуенза е завршена, остана да се разгледаат резултатите и последиците и сумираат искуствата.

Трудот претставува проспективна, клиничко епидемиолошка студија, пропратена со лабораториски, ренгенолошки и серолошки иследувања и потврди.

Епидемијата на А Н1Н1 Инфлуенза траеше околу 6 недели во Ноември и Декември 2009г. со 6071 случај во целиот регион, додека на нашиот оддел беше застапена со 1490 случаи од вкупно 3321 случај во тој период. Хоспитализирани беа со Инфлуенза 223 до вкупно 538 за истиот период, и тоа како последица од самиот вирус 165,38 со обструктивен синдром, 20 како компликација. Према возраст најбројни беа оние од 7 - 14/451, најмалку застапени оние по 55год возраст со 61 случај. Сите случаи се биохемиски и ренгенолошки обработени а ризижните групи и тестирани со PCR на А Н1Н1 и тоа 160 од кои 50 беа позитивни. Ризичните групи и потешките случаи беа третирани со Тамифлу. Во исто време со развој на епидемијата отпочна вакцинацијата за сезонски грип со 2343 вакцинирани, а по кратко време и против А Н1Н1 со 899вакцинирани во 2009 и 209 во 2010г.

Епидемијата на грип во 2009 почна нагло со голем број на случаи во краток временски период, што изискуваше работа според планот за кризни состојби, но исто така и нагло престана, за што немаме некое логично објаснување. Застапеноста на помладите возрасни групи не отстапува на онаа во светот. Според 1/3 позитивните резултати на PCR, епидемијата беше од мешан тип, па вакцинацијата даде касна заштита, воглавном на постарите возрасни групи кои беа и најмалку засегнати, а кои не отстапуваат по број од предходните години, додека специфичната вакцинација беше доцна, кога бројот на болни значително опадна а беше и со мал одзив.

04П02 ДОЛНОРЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ НА ИНФЛУЕНЦА

Камчева Г., Камчева М., Карагозова Г., Величкова Н.

Факултет за медицински науки-Штип

Одделение за инфективни заболувања, Клиничка болница во Штип, Р. Македонија

Вовед: Инфлуенца е акутно инфективно респираторно заболување, широко распространето со назначена склоност кон епидемии и пандемии, а се карактеризира со изразен токсинфективен и респираторен синдром.

Цел: Да се посочат најчестите долнореспираторни компликации и некои нивни карактеристики кај пациенти хоспитализирани во инфективното одделение во Штип во тек на една инфлуенца сезона.

Материјал и методи: За време на епидемијата од инфлуенца во сезоната 2010-2011 година, а во склоп на светската пандемија со Х1Н1 вирус на инфективното одделение во Штип хоспитализирани и лекувани се 183 пациенти со дијагноза грип. Во неможност за микробиолошко докажување на причинителите за појава на долнореспираторни компликации кај сите болни во услови на епидемија, за поставувањето на дијагноза постапувано е по препораките на Министерството за здравство. Користени се анамnestички податоци, клинички наод, лабораториско биохемиски анализи и рентгенграфија на бели дробови. Во почетокот на епидемијата во две серии од по 20 примероци испратени се фарингеални брисеви во Р333 од кои повеќето беа позитивни на Х1Н1

Резултати: При приемот на болните во најголем број пациенти доминираше респираторен синдром. Од вкупниот број на лекувани пациенти 164 (89,7%) беа со респираторни компликации. Од нив 97 (59,1%) имаа пневмонии и тоа 46 (47,4%) обострано, а 51(52,5%) болен со еднострана иницијална пневмонија. Со акутен бронхитис беа 50 (30,4%) пациенти, со егзацериран хроничен бронхит и ХОББ беа 11 (6,7%), со плеврит 6 (3,6%) и со *Ehinosocuspulmonum* како случаен наод 1 пациент. Од сите овие болни 7 се упатени во клиниките во Скопјеод кои 3 на Клиниката за пулмологија, а 4 во Клиниката за инфективни заболувања. Од вкупниот број болни со долнореспираторни компликации 122 (74,3%) се испишани со саниран наод потврден со контролна рентген графија, а 42 (25,6%) со статус на наод во санација и лекувањето е продолжено во домашни услови. Само 19 (10,3%) пациенти се хоспитализирани без респираторни компликации.

Спутум е испитуван кај 15 (9,14%) болни и добиен изолат на *Streptococcus pulmonum* кај 9 пациенти, *Haemophilus influenzae* кај 4 и *Stafilococcus aureus* кај 2 пациенти.

Заклучок: Најчести долнореспираторни компликации кај грипот се пневмониите од бактериско потекло, но за среќа добро реагираат на антибиотска терапија (најчесто Цефалоспорини од трета генерација и завршуваат со оздравување. Втори по честота се акутните бронхити со добар исход.

04П03 (НЕ)РАЦИОНАЛНА УПОТРЕБНА АНТИБИОТИЦИ ВО ДЕТСКА ПУЛМОЛОГИЈА

Зафировски Љ.¹, Николова Л.¹, Зафировска Л.², Зафировски М.³, Ангеловска В.⁴, Неданова Б.⁵

¹Институт за белодробни заболувања кај деца, Скопје; ²Универзитетски клинички центар, МФ, УКИМ, Скопје; ³Универзитетски стоматолошки клинички центар "Св.Пантелејмон" Скопје;

⁴Градска општа болница "8-ми Септември"(Детски диспансер), Скопје; ⁵Приватна ординација за општа медицина "Водно", Скопје

Продолжува несопирлив тренд на прекумерна и нерационална (зло)употреба на антибиотици и покрај бројни апели за нивна редукција и рационална примена уз укажувања на застрашувачки пораст на бактериска резистенција, но и токсично,алергизантно,имунодепресорно,канцерогено? итн. штетно делување. Антибиотски абзус е неиздржлив товар за здравствен буџет дури и на најбогати земји и веќе се воведени санкции за неодговорни лекари...

Цел на трудот: Приказ на нерационална примена на антибиотици во педијатриска амбулантно-поликлиничка пракса во Скопје.

Материјал и методи: Ретроспективно од наша амбулатско-поликлиничка документација, анализираме 1000 пациенти со акутни респираторни инфекции(АРИ),на кои матичен лекар веќе им почнал антибиотска (АБ) терапија; (неретко веќе променил втор,а некои преминале дури и на трет антибиотик?!) Во испитуваната група преобладааа доенчиња и мали деца≤3год.=670(67%), претшколски и нижи школски деца: (од3-10год.) =284(28,4%), постари деца:(10-18год)=46(4,6%), од нив: -машки=527(52,7%), -женски=473(47,3%).

Резултат: Од 1000 анализирани пациенти-(со АРИ и АБ),кај:873(87,3%)= објективен физикален наод укажуваше само на горнореспираторна инфекција,а само кај=116(11,6%)-клинички физикален наод беше во прилог на долно респираторна инфекција(бронхопневмонија);Само11(1,1%)беа со+ОРЛ-наод за otitis media.Само=287(28,7%)имаа барем 1 или повеќе позитивни хематолошки наоди:(>SE↑,>CRP↑,>Le↑,>Gran↑ (>Ne↑)во прилог на акутна бактериска инфекција(АБИ).Позитивен микробиолошки изолат од провоциран спутум или(и) брис од нос или од ждрело беше изолиран само кај=328(32,8%).Rtg pulmo беше реализиран кај-103(10,3%),од кои=94(91,26%) имаа позитивен+Rtg pulmo наод (инфилтративни сенки...).

Заклучок: Од децата кои примаа антибиотици, само 11,6%-28,7%имаа клинички или(и) лабораториски, или(и) +Rtg.pulmo наод суспектен за евентуална бактериска инфекција. Останатите: 71,3%-88,4% немаа ни клинички ниту лабораториски ни Rtg.pulmo.наод за АРБИ!Произволна и некритичка примена на антибиотици(само заради:фебрилност?,кашлица?, ринореа?,хиперемично ждрело и катарално воспалени други видливи слузници итн,попуштање под родителски притисоци и навалувања за антибиотици или произволна, некритична, нестручна процена, буквално интерпретирање на анамнестички, клинички, лабораториски-(хематолошки биохемиски), микробиолошки, епидемиолошки податоци, итн. е апсурдна, неоправдана, неразумна и неодговорна!!! Авторите апелираат за разумна рационална и критичка примена на антибиотици денес, да би ги сочувале и за утре!

04П04 INFLUENZA A (H1N1) - НАШИ ИСКУСТВА

Стојанова Р., Мишкова С., Трајкова С.

ЈЗУ Општа Болница Велес Р.Македонија

Цел: Цел на трудот е да се прикажат нашите искуства со Influenza,особено Influenza A (H1N1) кај пациенти кои беа хоспитализирани на нашето одделение, како и компликациите и третманот со Oseltamivir.

Материјал и методи: Тоа е ретроспективна анализа на хоспитализирани пациенти на инфективното одделение во Велес во периодот од II половина на Ноември 2009 до I половина на Јануари 2010. Обработени се 313 пациенти. Проследени беа клинички, лабораториско-биохемиски, микробиолошки, ренгенолошки и серолошка идентификација на вирусот на Influenza.

Резултати: Во пишаниот период вкупно регистрирани со Influenza се 1694 пациенти. Хоспитализирани се 313 а кај 18 пациенти е изолиран вирусот на Influenza A (H1N1).Кај 252 болни имаше компликации од типот на долнореспираторни инфекции а кај болните со изолиран А (H1N1) 16 беа со Pneumonii.Бактериолошките наоди од sputum беа позитивни кај 43 пациенти односно кај 6 со Influenza A (H1N1). Машкиот пол беше позастапен од женскиот, исто и гратското население позастапено од селското. Пациентите со А (H1N1) ги третиравме и со Oseltamivir,кај кои осетно подобрување на клиничката слика имаше по третиот ден од терапијата.

Заклучок: Од направената анализа може да се заклучи,дека и покрај сезонската вакцина за Influenza,сепак повремено се јавува епидемиска форма на болеста. Затоа треба навремено детектирање и лекување како би се превенирале компликациите.

04П05 РЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ ПРИ ИНФЛУЕНЦА

Пешликовска Г., Алексијевска С., Љаткоска Л.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа Болница Охрид, Р.Македонија

Вовед: Инфлуенца е акутна инфективна болест која лесно се пренесува и се јавува во помали или поголеми епидемии готово секоја зима. Во повеќето случаи е бенигна болест со добра прогноза, но може да биде пратена и со компликации од кои најчести се респираторните.

Цел на трудот: Да се прикажат компликациите на респираторниот тракт при инфлуенца во последните три сезони на инфлуенца кај пациенти лекувани на нашето одделение.

Материјал и методи: Анализирани се вкупниот број случаи со клиничка слика на инфлуенца во последните три сезони, пријавени на Инфективното одделение во Охрид. Во 2009/2010 (од ноември до март) од пријавените 555, потреба од хоспитално лекување имаа 204(36,8%), а останатите беа амбулантски третирани. Следната 2010/2011 од 474 случаи, хоспитално лекувани беа 297(62,7%), а во сезоната 2011/2012 од 159 пријавените случаи, хоспитализирани беа 107(67,3%).

Резултати: Во 2009/2010 од хоспитално лекуваните респираторни компликации имаа 88(43,1) случаи, од кои 37(42,5%) бронхопневмонии, 51(57,9%) бронхит, а еден случај со наод на отит. Средно време на хоспитализација беше 6,9 дена, со 35(40%) случаи постари од 40 години. Пик на инциденцата беше во декември 2009, со 336(60,5%) пријавени случаи. Наредната сезона компликации имаа 184(62%), 68(38,6%) бронхопневмонија, 112(63,6) бронхит, еден случај ларингит, а 4 случаи имаа како дополнителен наод синусит. Средна вредност на хоспитален престој беше 7,1 ден, а 93(50,5%) случаи беа на возраст над 40 години, со пик на инциденца во јануари 2011, 224(47,3%). Сезонава 2011/2012 (заклучно со 26.03.2012) респираторни компликации имаа 71(66,4%), 8(11,3%) бронхопневмонија, 63(88,7%) бронхит. Средно време на хоспитализација беше 7 дена, а најголем број случаи, 51(71,8%) беа на возраст над 40 години.

Заклучок: Респираторните компликации се најчести компликации на инфлуенца. Нивната појава доведува до презентирање на потешок клинички тек на болеста и потреба од подолга хоспитализација.

04П06 СЕКУНДАРНИ ПНЕВМОНИИ КАЈ ИНФЛУЕНЦА

Малевска В., Ристевска Џ., Балаловски Д., Паспаловска М., Галовска Д.,
Димитровска Е., Петковска Р.

Клиничка болница, Одделение за инфективни болести, Битола, Р.Македонија

Цел на трудот: Да се прикаже застапеноста и особеностите на секундарните пневмонии кои претставуваат сериозна компликација во вкупниот морбидитет кај инфлуенца.

Материјал и методи: Анализирани се 1060 хоспитализирани пациенти во петгодишен период (2008 до 2012 год.) со респираторни компликации од кои кај 479 или 45,1% беше потврдена секундарна пневмонија. Покрај клиничка евалуација, стандардни биохемиски, микробиолошки и имунолошки тестови, дијагнозата беше потврдена со Ртг на бели дробови.

Резултат: Најголема застапеност на секундарни пневмонии имаше во месец март, освен во сезоната на пандемиски грип 2009/2010 год. кога е евидентирана најголема фреквенција од 231 или 48,2%, со пик на инциденца во декември и јануари со 155 пациенти или 67,1 %. Хронични преегзистентни болести имаше кај 209 или 43,6 %. Најчест изолиран причинител беше стрептокок. Средно време на хоспитализација изнесуваше 11,2 дена.

Заклучок: Секундарните пневмонии се честа компликација на инфлуенца. Поголема застапеност и потешка клиничка експресија е во корелација со присуство на хронични преегзистентни болести. Во интерпандемски период врвот на зачестеност доминираше во месец март, а најчесто изолиран причинител беше стрептокок.

04П07 ПАНДЕМИСКА ИНФЛУЕНЦА 2009/2010 РЕСПИРАТОРНИ КОМПЛИКАЦИИ

Манинска Л., Тимова Т., Арапова М.

Инфективно отделение, ЈЗУ „ Општа болница Струмица” , Р.Македонија

Вовед: Пандемиската инфлуенца вирусна инфекција како и сезонската инфлуенца, може да предизвика различни типови на компликации. Најчеста и најтешка компликација е пнеумонијата.

Цел: Да се прикажат респираторните компликации кај пациенти хоспитализирани на инфективно отделение во Струмица во пандемиската 2009/2010 година.

Методи: Дијагнозата е базирана на епидемиолошките податоци, клиничката слика, лабораториските, микробиолошките анализи и рентгенгравската евалуација. Случаите на пандемиска инфлуенца 2009/2010 година беа потврдени со тестирање на брис земен од нос и грло на пациентите во националната вирусолошка лабораторија.

Резултати: Во периодот од 1 октомври 2009 до 31 март 2010 година, беа хоспитализирани вкупно 425 пациенти со инфлуенца и/или компликации. Од нив 216 (50,8%) беа деца испод 15 години. Од 209 (50,3%) возрасни пациенти, 165 (78,9 %) беа на возраст од 16 до 45 години, само 15 (7,2 %) пациенти беа постари од 65 години. Кај нашите хоспитализирани болни пнеумонијата беше најчестата компликација, дијагностицирана кај 383 (90,1%) пациенти и егзацербација на хронична обструктивна болест (ХОББ) кај 42 (9,9%)пациенти. 126 (33%) од пациентите со пнеумониа, беа со карактеристики на примарна вирусна пнеумонија, заедно со појавата на општите симптоми, појава на кашлица, отежнато дишење, рентгенски со наод на обостран дифузен интерстицијски инфилтрат. 257 (67%) од пациентите беа со лабораториски карактеристики за секундарна пнеумониа и рентгенгравски со знаци за консолидација или алвеоларен тип на инфилтрат.Бактериолошки изолати од спутум беа во многу мал број, 4 изолати со *Streptococcus pneumoniae*, 2 изолати со *Haemophilus influenzae*. Средно време на хоспитализација беше 7 дена(3-14). Третманот беше со оселтамивир и антибиотици со широк спектар како емпириска или дефинитивна терапија. Кај најголемиот дел од пациентите поволан тек со клиничко подобрување, нормализација на лабораториските знаци за инфекција и контролните рентгенграфии со повлекување на промените.Шест пациенти со потешка клиничка слика и коморбидитет упатени на терциерно ниво.

Заклучок: Инфлуенцата ја пратат бројни компликации меѓу кои воспалението на бели дробови е многу честа и тешка компликација.Најчеста компликација на пандемиската вирусна инфекција е примарната вирусна пнеумонија.

04П08 КЛИНИЧКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПНЕВМОНИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ИНФЛУЕНЦА ВО СЕЗОНА 2010/11

Спасовска К., Миленковиќ З., Гроздановски К., Демири И., Цветановска М.,
Кирова Урошевиќ В., Стевановиќ М., Рангелов Г., Цана Ф.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Македонија

Цел на трудот: да се опишат клиничко-епидемиолошките карактеристики, третман и исход на хоспитализирани пациенти со пневмонија и инфлуенца во сезона 2010/2011

Материјал и методи: истражувањето се спроведе на Клиниката за инфективни болести во период од ноември 2010 до јуни 2011 година. Пневмонија се докажуваше клинички и ренгенграфски, а вирусот беше потврдуван со полимераза верижна реакција (RT-PCR). Историите на болест се користеа за собирање на податоци, кои потоа беа статистички обработени со програм SPSS 17.0

Резултат: во студијата беа вклучени 147 пациенти со средна возраст од $41,9 \pm 21,1$ година од кои 76(51,7%) беа жени. Морталитетот изнесуваше 8,2%. Инфлуенца А (H1N1) со RT-PCR се потврди кај 48,8%. Просечно времетраење на тегобите пред прием изнесуваше $5,65 \pm 3,9$ дена.

Коморбидност беше регистрирана кај 76 (48,3%) и тоа дијабетес мелитус (12,1%) и кардиомиопатија (7,5%). Клинички наоди на прием беа покачена температура ($38,2 \pm 1,04$), тахикардија ($95,19 \pm 17,9$) и тахипнеа ($23,18 \pm 5,4$). Кај 6,1% имаше нарушена свест. Значајни биохемиски параметри на прием беа покачени вредности на лактат дехидрогеназа ($1041,23 \pm 1003,7$ U/L), креатинин киназа ($605,72 \pm 1569,4$ U/L) и Ц-реактивен протеин ($96,38 \pm 118,3$ mg/L). Ренгенграфски доминираа дамчесто-тракасти сенки, кај 74,3%, а билатерална дистрибуција кај 65,3%. Акутна респираторна слабост беше дијагностицирана кај 32 (21,9%) пациенти и беа лекувани на интензивна нега. Четиринаесет (9,5%) беа поставени на механичка вентилација. Компликации беа регистрирани кај 18 (12,2%) и тоа сепса (8,2%) и акутна ренална инсуфициенција (6,1%). Оселтамивир беше отпочнат во просек по $5,56 \pm 3,7$ дена од тегобите, а со комбиниран антибиотски третман беа лекувани 74,1%. Клиничко подобрување настапи во просек по $3,35 \pm 2,3$ дена, а просечно времетраење на хоспитализацијата изнесуваше $10,84 \pm 4,9$ дена.

Заклучок: пандемијска инфлуенца беше доминантна кај пациентите со пневмонија во сезоната 2010/11. Навремено препознавање на знаците за тешка пневмонија и респираторна слабост е клучно за адекватно лекување, а со тоа и за намалување на морталитетот.

04П09 МЕСТОТО НА ФЛУОРОКИНОЛОНИТЕ ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА ПНЕВМОНИИТЕ

Забазноска Л.

Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје, Р. Македонија

Пневмониите се сеуште една од водечките причини на морбидитет и леталитет како во развиените така и во земјите во развој.

Лекувањето на пневмониите е предизвик и поради континуираната променливост на два суштински параметри кои вклучуваат променливост и ширење на спектарот на патогени како и нивна резистенција кон антимикробните средства, незанемарувајќи ја и достапноста кон новите антимикробни лекови, како и проценката на кост-бенефит параметрите при лекувањето.

Познавајќи ги карактеристиките на флуорокинолоните кои се бактерицидно ефикасни на широк спектар микроорганизми / потенцијални предизвикувачи на пневмониите (ин витро) опфаќајќи ги и причинителите на атипичните пневмонии, нивната добра ресорптивност и подносливост администрирани перорално, постигнување високи серум и ткивни концентрации особено во белодробниот паренхим, алвеоларната течност, бронхалната мукоза и течниот бронхален филм (администрирани парентерално и перорално), стабилната серум концентрација, пенетрацијата во фагоцитите, фреквенцијата на нивната администрација, малиот број на евидентирани несакани дејства, пазарното чинење на лекот, досегашните позитивни искуства во лекувањето на пневмониите кога препаратите од оваа група биле применувани како моно или во рамки на комбинирана антибиотска терапија, само го потенцираат квалитетот и го зацврстуваат местото на флуорокинолоните во редовите на лекови од првата линија на избор при лекувањето на воспаленијата на долните дишни патишта.

04П10 ПСИХИЧКИ РЕАКЦИИ КАЈ ЗАБОЛЕНИТЕ ЗА ВРЕМЕ НА ПАНДЕМИЈАТА ОД “СВИНСКИ ГРИП”

Наумовска-Ристовска К.

Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: да се прикажат најчестите психички реакции кај пациентите, кој беа хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести за време на пандемијата.

Материјал и методи: Целната група ја преставуваа сите пациенти кој беа хоспитализирани на клиниката за време на пандемијата од “свински грип”, помеѓу кој и пациентите кај кој не беше докажан вирусот H1N1 и пациенти кој имаа слична клиничка слика. Од целната група беше издвоен пригоден примерок кој го сочинуваа 32 хоспитализирани пациенти т.е. токму оние кај кој беа забележани одредени психички реакции. За утврдување на психичките реакции беше користен прашалник за проценка на моменталната состојба на анксиозност кај пациентите ЕМАС-С, психолошко интервју и Panic Inventory(PI).

Резултати: Во најголем процент 74% кај хоспитализирани болни беше евидентирана анксиозност поврзана со страв од компликации на заболувањето и страв од смрт, од кој кај 22% не беше докажан вирусот H1N1. Од нив кај 62,5% беше забележана изразена анксиозност, а кај 19% панични напади. Останати психички реакции: 15,6% страв од затворен простор и изолација во карантин, 31% страв од етикетирање и избегнување, 9% чувство на осаменост, 12,5% чувство на лутина.

Заклучок: Претходно акомулираниот страв создаден од паниката во средината доведува дестабилизација на психичката состојба како кај заразените, така и кај пациентите кој не се заразени, а кој во периодот на пандемија се хоспитализираат на клиниката со слична клиничка слика. Одредени психички реакции се нормални во периодот на пандемија, меѓутоа појавата на изразена анксиозност и нејзино ескалирање до панични напади укажува на важноста од давањето на точни информации на населението во медиумите од страна на стручни лица и професионалци во оваа област, како и давање точни информации на хоспитализираните болни, нивно прифаќање, разбирање за нивниот страв и најважно психичка поддршка.

04П11 ПАНИЧНИ НАПАДИ КАЈ БОЛЕН ОД ИНФЕКТИВНО ЗАБОЛУВАЊЕ – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Наумовска-Ристовска К.

Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р Македонија

Цел на трудот: приказ на случај на болен од Хепатитис Б, кај кој е евидентирана изразена анксиозност и панични напади.

Материјал и метод: Користени се податоци од спроведената психодијагностичка постапка: психолошко интервју, Hamilton-ва скала за проценка на анксиозност, MMPI, Machover, Panic Inventory(PI) со што беше пратен интензитетот и зачестеноста на нападите. Девојка на возраст од 23 години хоспитализирана со приемна дијагноза Hepatitis virosa tip B, со анамнеза на извршен артифицијален абортус пред три недели. Симптомите што ја пратат основната болест се пропратени со чувство на стегање во грлото, немир, несоница, стомачни тегоби, трнење на мускулатурата на екстремитетите, вртоглавица, напади на гушење, срцебиење, препотување. Во првите 24 часа нападите се појавиле четири пати што предизвикало страв кај пациентката од нивно повторување.

Резултати: Психолошкото интервју укажува на многу стерсогени настани кој претходеле пред приемот, заболувањето од Хепатитис Б како нов стресоген фактор бил доволен за интензивирање на анксиозноста и појава на панични напади. Hamilton-ва скала укажа на изразена анксиозност пропратена вегетативни симптоми. Подлабоката психолошка експлорација на применетите тестови на личност диференцираа сензитивна структура на личност. Ваквата состојба налагаше психолошки третман, во прва фаза беа спроведени техники на релаксација на мускулатурата, вежби за контрола на дишењето, со што настана ублажување на вегетативните симптоми, а во следната фаза беше спроведен когнитивно-бихевиорален пристап. Веќе во втората недела од престојот во болница нападите не се повторуваа, анксиозноста беше редуцирана, а пациентката беше во општа подобра состојба.

Заклучок: При појава на панични напади кај пациентите кој се лекуваат од одредени инфективни заболувања, неопходен е психолошки третман. Во спротивно ваквата психичка состојба би го

отежнала лекувањето на болеста, соработката од пациентите, а од друга страна би довела до влошување на болеста.

04П12 ИНФЕКЦИИ НА ГОРНИ ДИШНИ ПАТИШТА КАЈ ДЕЦА ДО 6 ГОДИШНА ВОЗРАСТ

Крстев П.¹, Мишкова С.², Трајкова С.², Трајкова Б.³

Здравствен дом¹, Општа болница², ЦЈЗ³ – Велес, Р Македонија

ЦЕЛ: Евалуација на најчести бактериски причинители на инфекции на горни дишни патишта кај деца до 6 годишна возраст хоспитализирани на инфективно одделение при ЈЗУ Општа болница – Велес.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД: Анализирани се податоците кај 620 хоспитално лекувани деца во периодот од 2007-2011 година, како и микробиолошките извештаи од исто толку брисеви од грло и нос изработени во ЦЈЗ-Велес. За статистичка обработка на податоците користен е дескриптивен и аналитички метод.

РЕЗУЛТАТИ: Од вкупниот број направени брисеви, позитивна бактериолошка потврда има кај 184(29,6%) брисеви. Највисок процент на позитивни бактериолошки изолати се регистрирани во зимските месеци 98(53,2%). Најчести бактерии изолирани од брисевите кај нашата целна група на деца се *Streptococcus pneumoniae* со 84(45,6%), *Staphylococcus aureus* 63(34,2%), *Streptococcus pyogenes* gr A 21(11,4%), *Streptococcus β haemoliticus* 10(5,4%) и *Haemophilus influenzae* 4(2,1%). Останатите бактерии како *E.colli*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Proteus mirabilis* се изолирани во мал процент (1,1%). Анализата на добиените антибиограми покажува голема осетливост на *Staphylococcus aureus* на макролидни антибиотици, додека соевите на стрептококните бактерии се најосетливи на беталактамските антибиотици.

ЗАКЛУЧОК: Релативно нискиот процент на позитивни бактериски изолати од добиените брисеви се должи на вирусната етиологија на горнореспираторните инфекции кај децата и претходно започната терапија. Сепак бактериолошката анализа во нашата секојдневна пракса е неопходна и многу важна во делот на рационална употреба на антибиотици, со што би се спречила појавата на се почестата резистенција, а ќе се избегне непотребниот третман со антибиотска терапија.

04П13 КЛИНИЧКИ АСПЕКТИ НА СИНДРОМОТ НА ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА

Дабеска В., Жежоски М., Николова О., Крстеска М., Костоска Е.

Инфективно одделение, ЈЗУ Општа болница Прилеп, Р.Македонија

Цел на трудот: Да се прикаже клиничката експресија и актуелноста на овој синдром поради полиморфизмот на клинички симптоми и етиолошки причинители.

Материјал и методи: Користени се амбулантски податоци, како и истории на хоспитализирани пациенти со инфективна мононуклеоза ретроспективно од 1.2007 година до 8.2011 година, анализирани се клинички карактеристики, лабораториско биохемиски и серолошки наоди.

Резултати: Од вкупниот број 154 пациенти лекувани со дијагноза на мононуклеозен синдром, 116 се амбулантски следени, а 38 (24%) со потешка килничка слика се болнички лекувани. Најголем број 12(31% се во 2010 година. Од вкупниот број презентирани случаи најзастапена е градската популација и во школска возраст од 7 до 20 години.

Клинички доминатни беа фебрилност 39 до 40, лимфаденопатија, ангина, хепатоспленомагалија, а кај мал број кожни промени и icterus.

Биохемиските анализи покажаа умерена леукоцитоза, со присутна лимфоцитоза од 60 до 70%, како и атипични лимфоцити 15 до 20%, кај половина регистрирана трансаминазна активност. Брзиот аглутинационен тест за ИМ позитивен кај 65%случаи, кај мал дел од хоспитализираните болни добивме серолошка потврда за EBV.

Пациентите беа третирани симптоматски, антибиотик најчесто од беталактамската група, ретко ординирана кортикостерпија. Просечна хоспитализација беше 9,6 дена.

Компликации во смисла на продолжена трансаминазна активност над 6 месеци, како продолжено траење на испот беа регистрирани кај 3 пациенти.

Заклучок: Клиничкиот полиморфизам треба да не насочи на навремено и точно диференцијално дијагностицирање на овој синдром поради фактот што во етиопатогенезата на овој синдром влегуваат бројни причинители(EBV,CMV,HIV toxoplasmosa I dr) со цел спроведување специфичен етиолошки третман.

04П14 MONUCLEOSIS INFECTIOSA (ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ)

Донева Л., Бреслиева Ј., Златковска В., Гацова М.

ЈЗУ Клиничка болница Штип, Р.Македонија

Цел: Да се препознае заболувањето и да се разграничи од стрептококен тонзилит со што би се овозможил правилен третман.

Материјал и методи: Клиничка обсервација на пациент хоспитализиран на детското одделение, крвна слика со периферен размаз, седиментација, ЦРП, ИгМ антитела за ЕБВ, хепатограм и бактериска култура од грло.

Резултати: Момче на возраст од 11 години пристапи на одделение поради болки во гушата и четиридневна фебрилност. На прием високофебрилно, со хипертрофични тонзили со бели наслаги. Лево субмандибуларно нотирана лимфна жлезда во големина на орев. Хепар и лиен не се палпираат. Параклинички иследувања: Ле-9,9x10⁹/л, Ер-4,25x10¹²/л, Хб-116 гр/л; крвна размаска-зголемен број на мононуклеарни клетки(57% лимфоцити од кои 12% се атипични, 21% моноцити и 22% гранулоцити); седиментација-25/; ЦРП-негативно, тот.бил.-4,6умол/л; АСТ-40у/л; АЛТ-39у/л; брис од грло-негативен;

ВИДАС ЕБВ ИгМ-0,49(позитивно). До добивање на резултатите од брисот и ИгМ антитела за ЕБВ детето беше на терапија со Амп.Кристацилин. Поради оток и болка во гушата примаше Сир.Парацетамол и во два наврата Амп.Дексазон. По поставување на дијагнозата лекувањето е продолжено со симптоматска и витаминотерапија.

Заклучок: Типичниот наод во периферен крвен размаз, серолошката потврда за Epstein-Barr инфекција и негативниот брис од грло овозможуваат навремена дијагноза на инфективната мононуклеоза и правилен третман на истата без антибиотска терапија.

04П15 ИНФЕКТИВНА МОНОНУКЛЕОЗА

Гацова В., Златковска В., Гацова М., Гацова С.

ЈЗУ клиничка болница Штип

Цел на трудот: Прикажување на случај на дете старо 13 години, со инфективна мононуклеоза хоспитализирано на детско одделение.

Материјал и методи: Клиничка опсервација, лабораториски, микробиолошки и серолошки иследувања.

Резултат: Прикажување на случај на машко дете старо 13 години хоспитализирано на детско одделение со пролонгирана фебрилност, малаксалост и преудомембранозни плаки на тонзилите со лесно зголемени лимфни јазли субмандибуларно, без хепатоспленомегалија. Останатиот наод по системи уреден. Направени испитувања: крвна слика, седиментација, серолошко иследување за мононуклеоза, крвна размаска, брис од нос и грло, ЕНО на абдомен. Од наведените иследувања постои лимфоцитоза во крвната слика, повеќе од 12% моноцити во периферна размаска, позитивен серолошки тест за мононуклеоза, негативен брис од нос и грло.

Заклучок: Во секојдневното работење, инфективната мононуклеоза е заболување кое може да се манифестира со нетипична симптоматологија и често да не се препознае и соодветно да се лекува. Затоа добро земените анамнестички податоци за контакт со заболено лице со слични симптоми како и претхондно наведената симптоматологија, секогаш треба да не упатува да помислиме на ова заболување и да спроведеме соодветно иследување и лекување.

04П16 SUPERINFECTION OF THE SKIN IN THE LOWER ERYSIPELA EXTREMITETA

Terzic Z., Nikcevic D.

Surgical Clinic-Center for Plastic and Reconstructive Surgery KCCG
Clinic for Infectious Diseases KCCG

Erysipel acute infectious disease caused by b-hemolytic streptococcus group A, characterized by local, sharply defined redness and swelling of the skin, and general symptoms recidivima. Complications preference made on the skin resulting from poor circulation and superinfection Patient hospitalization at the Clinic for Infectious Diseases because to general infectious syndrome and erythematous changes on the right lower leg followed by bladder changes, epidermolysis fields, shallow ulcerations rare. During hospitalization, based on epidemiological data, clinical picture, elevated inflammatory parameters in laboratory tests, throat swabs and edge of positive change in ulcerative Streptococcus group A beta haemolyticus diagnosed with a red wind. The smear from the edge of streptococc isolated ulcus Enterococcus. Patient treated with antibiotics and symptomatic therapy due to worsening of the local findings and expressed the larger surface epidermolysis right leg the patient is translated into a center for plastic surgery. Continued antibiotic treatment as well as surgical treatment with adequate debridement wounds with antiseptic solutions saddle, vaseline gauze Throughout hospitalization Doppler blood vessels of lower extremities in order. After a five-week treatment well general condition, local epithelization with the occurrence of slight discolouration of the skin in relation to the environment.

04П17 ЕРИЗИПЕЛ – НАЈЧЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИЈА И РИЗИК ФАКТОРИ КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИ БОЛНИ НА ИНФЕКТИВНО ОДДЕЛЕНИЕ БИТОЛА

Паспаловска М., Стојановска-Христова А.

Клиничка болница „Др.Трифун Пановски,, Инфективно одделение, Битола, Р. Македонија

Вовед: Еризипел претставува посебен облик на стрептококен целулитис, кој настанува со инокулација на причинителот во кожата низ постоечка лезија како влезно место. Се карактеризира со светлоцрвен изглед на зафатеното подрачје, јасно ограничено од околната нормална кожа, топло, болно, едематозно, како „кора од портокал,, често пропратено со површински меурчиња и були, проследено со општи симптоми – покачена телесна температура, трески. Предизвикувач - Streptococcus од група А. Најчеста локализација е моларно подрачје на лице и долни екстремитети, на мастектомирано подрачје. Можни се повторувачки епизоди на иста локализација.

Цел на трудот: Да се утврди најчестата локализација и фактори на ризик кои условиле првично и/или повторувачко појавување.

Материјал и методи: Испитаната група ја сочинуваат 30 пациенти хоспитализирани во последните 5 години. Кај секој од нив пратена е: локализација, телесна тежина, возраст, пол, варикозитети и пореметена циркулација, кожни болести, дијабет, консумација на алкохол и пушење.

Резултати: Кај 3 пациенти (10 %) локализацијата е на лице, кај 26 (86,7%) на долни екстремитети, а кај 1 пациент на рака. Повеќето се жени 22 (73,3%), а 8 (26,7%) мажи. Најчести причини за настанување на инфекцијата е повреда, кожни болести со присутни ранички, поретко увод од инсекти. Кај пациентите утврдено е претходно постоење на неколку ризик фактори, како што се дебелината - кај 26 пациенти (86,6%), од кои 22 (73,3%) со BMI 26÷30 и 4 (13,3%) со BMI >35. Кај 17 пациенти утврден е DM tip II или 56,7%; варикозитети и пореметена циркулација кај 23 (76,6%); кожни болести 23 (76,7%) од кои 21 со габична инфекција и онихомикози и 2 со егзем; кај 10 пациенти (33,3%) утврдена е редовна консумација на алкохол, а кај 19 (63,4%) долгогодишни пушачи. Најголем број од заболените 26 биле над 50 годишна возраст, а само 4 на возраст од 40÷50 години.

Заклучок: Најчестата локализација на Еризипел кај хоспитализираните болни е на долните екстремитети. Прекумерната телесна тежина, најчесто пратена со дијабет и пореметена венска циркулација се најзначајните ризик фактори. Утврдени се два и повеќе ризик фактори, особено и најчесто кај оние со повторувачки епизоди.

04П18 КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПИДЕМИЈАТА НА МОРБИЛИ НА ТЕРИТОРИЈАТА НА ОПШТИНА ТЕТОВО

Трпчевска Пепиќ Л., Исмаили Х., Зафировски Б.

Одделение за Инфективни болести - ЈЗУ Клиничка болница Тетово

Вовед: Малите сипаници се вирусно заболување со акутен тек, многу контагиозно, кое клинички се манифестира со висока температура, изразена катарална симптоматологија и појава на карактеристичен егзантем и енантем.

Цел на трудот: Целта на трудот е да се одреди најзасегнатата возрасна група како и влијанието на активната имунизација врз појавата на ова заболување.

Материјали и методи: Користени беа пријавните листи на инфективните заболувања, епидемиолошка анкета, истории на болеста. За обработка на податоците користени се дескриптивен-епидемиолошки метод и статистички стандардни методи на работа.

Резултати: Евалуирани се 45 пациенти во периодот од 23 март до 15 мај 2011 година. Од нив амбулантски се третирани 26 пациенти (57,8%) а хоспитализирани беа 19 пациенти (42,2%). Во половата дистрибуција нема значајна разлика меѓу машкиот -24 (53,3%) и женскиот пол 21 (46,7%). Доминира селската популација со 80% (36 пациенти) во однос градското население 20% (9 пациенти). На возраст од 0-1 година се 14 пациенти (31,1%); од 1-10 г. 1 пациент, на возраст од 11-20 год. имавме 7 пациенти (15,6%); од 21-30 год. 13 пациенти (28,9%), додека од 31-40 год. 8 пациенти (17,8%) и на возраст од 41-50 год. 2 пациенти (4,4%). Најзастапени возрасни групи се од 0-1 год. и 21-30 год. Настариот пациент имаше 44 години а најмладиот 6 месеци. Од вкупниот број заболени со една доза МПР вакцина се вакцинирани 13 пациенти (28,9%); со две дози МПР 10 пациенти (22,3%) и невакцинирани се 22 (48,8%). Најголем број од невакцинирани се деца под 1 година.

Заклучок: Кај нашите пациенти во текот на оваа епидемија нема сигнификантна разлика по однос на половата дистрибуција; доминира селската популација. Најзасегнати возрасни групи се од 0-1 год. и од 21-30 год. Најизложени на инфекција се невакцинираните лица, поретко болеста се јавува кај лица вакцинирани со една доза МПР, а најмалку е засегната популација со комплетна активна имунизација за болеста.

04П19 ЕПИДЕМИЈА НА МОРБИЛИ ВО РЕГИОНОТ НА ОПШТИНА ВЕЛЕС

Трајкова С., Мишкова С., Трајкова Б.

ЈЗУ Општа Болница, Центар за Јавно здравје - Велес, Р.Македонија

Цел: Приказ на епидемија на морбили во регионот на општина Велес, со посебен осврт на болеста по возрастни групи, вакцинален статус и појава на компликации.

Материјал и методи: Во периодот од месец март 2011 година кога се пријавени првите заболени од морбили, па се до одјава на епидемијата во август, регистрираме вкупно 21 заболени. Истите се проследени по пол и возраст, место на живеење, вакцинален статус, клиничка слика и компликации. Податоците се добиени од историја на болеста, извештаи за заразни заболувања од Центарот за јавно здравје Велес и резултати од серолошка потврда на болеста од Институт за јавно здравје Скопје.

Резултати: Од вкупниот број на заболени од морбили, 18 се хоспитализирани на инфективно одделение поради тежината на клиничката слика и компликациите од болеста, а само 3 се третирани амбулантски. Најголем број регистрираме кај возрастната група 0 - 1 година со 10 заболени, а само 1 заболел од 30 - 39 години. Доминира машкиот пол и населението од руралната средина. Дистрибуцијата на заболени по месеци е најголема во месец април со 13 болни, а најмала во јули со само 1 регистриран случај. Кај 14 пациенти бележиме респираторни компликации, но со поволен клинички исход.

Заклучок: Високиот процент на опфат со активна имунизација на децата во општина Велес во прикажаната епидемија, резултираше со мал број на заболени од морбили. Тимскиот пристап и соработка на лекарите од превентивната дејност и клиничкиот тим на инфективно одделение, даде поволен ефект во навременото откривање и лекување на пациентите, а вонредната имунизација го спречи ширењето на епидемијата во пошироки размери.

04П20 РЕДОВНА ВАКЦИНАЦИЈА КАКО ПРЕДУСЛОВ ЗА ИСКОРЕНУВАЊЕ НА ЗАРАЗНА БОЛЕСТ MORBILLI ВО ОПШТИНА ОХРИД

Димитриеска Д., Капушевски Т., Митреска М., Димитриеска З.

Здравствен Дом Охрид

Вовед: Имунизацијата се покажа како суверен метод за искоренување на детски заразни болести.

Цел: Целокупното опфаќање на сите деца во предшколска и школска возраст кои подлежат на обавезна имунизација против Morbilli и нивно редовно вакцинирање како услов за намалување и искоренување на оваа заразна болест.

Материјали и методи: Користени се податоци и материјали како и извештаи од одделот за превентиве на деца и младинци при Здравствен дом Охрид во периодот на прогласување на епидемија на Morbilli Р.Македонија.

Резултати: Во периодот на епидемија на Morbilli во одделот за имунизација од Охрид беше проверен вакциналниот статус од здравствените книшки и од дневниците во одделот на сите деца од 0-18 год во Детските градинки во основните, средните училишта како и на студентите. Од нив некомплетно вакцинирани односно со една доза на MRP беа 433 деца и истите се вакцинирани со уште една доза. Исто така на вонредна имунизација со MRP подлегнаа и доенчиња од 6 мес. до 12 месечна возраст и од нив беа вакцинирани 35 доенчиња со прва доза а втората доза ќе ја примат на 15 мес. возраст. Во овој период заболел од оваа болест едно лице на 50 год. возраст.

Заклучок: Од резултатите јасно се гледа дека редовната и навремена комплетна имунизација на сите деца кои подлежат на обавезна имунизација во општина Охрид до 18 год. ни едно дете не

беше заболено од оваа заразна болест што се гледа бенефитот од успешна имунизација на децата во оваа општина.

04П21 ЗАБОЛЕНИ И ХОСПИТАЛИЗИРАНИ МОРБИЛИ ВО ОПШТИНА ПРИЛЕП 2011

Крстеска М., Станимировиќ Т., Костоска Е., Жежоски М., Николова О., Дабеска В.

Инфективно одделение ЈЗУ Општа болница Прилеп Република Македонија

Цел на трудот: да се прикаже бројот на заболени од Морбили во Прилеп за време на епидемијата во Македонија во 2011 год. и тоа кај невакцинирани, некомплетно и комплетно вакцинирани лица, нивна епидемиолошка поврзаност, клинички и серолошки карактеристики.

Материјал и методи: користена и анализирана е медицинска документација од Инфективно одделение Прилеп, годишни извештаи од Службата за Епидемиологија Прилеп, вакцинални картони и серолошки анализи на заболените со Елиса метод.

Резултати: од годишните извештаи од Службата за Епидемиологија Прилеп опфатот со задолжителна имунизација со МРП е над 95%. Заклучно со мај 2011 регистрирани се 11 случаи од Морбили, хоспитализирани се 7 (63,6%), најзастапена возраст е од 30-39 год. 9 (81,8%), од машки пол 8 (72,7%), невакцинирани 3 (27,3%), вакцинирани со 1 доза МРП 6 (54,5%), вакцинирани со 2 дози 2 (18,1%). Од невакцинираните 3 случаи кај 2 се детектирани анти Морбили IgM, кај 1 висок титар на анти Морбили IgG. Од 6 (54,5%) вакцинирани лица со 1 доза МРП кај 3 се детектирани анти Морбили IgM, кај 2 висок титар анти Морбили IgG кај 1 не е земен серум. Кај вакцинираните со 2 дози на МРП детектиран е висок титар IgG. Првиот случај е регистриран во февруари а 5 случаи во април 2011, сите со епидемиолошка поврзаност со престој во Скопје, додека во мај се регистрирани останатите 5 случаи кои немаа податок за патување надвор од Прилеп. Невакцинираните и некомплетно вакцинираните имаа средно тешка клиничка слика (кај 2 имаше Бронхопнеумонија) а комплетно вакцинираните беа со лесна клиничка слика.

Заклучок: Поради високиот опфат со задолжителна МРП имунизација - над 95% во Прилеп имаше мал број на заболени (11). Кај вакцинираните со две дози на МРП евидентен е помал број на заболени со полесна клиничка слика во однос на невакцинирани или некомплетно вакцинирани. Ова наметнува потреба од редовна вакцинација на сите невакцинирани и тоа со две дози како и потреба од серодијагностика.

04П22 АКТИВНОСТИ НА ТЕРЕНСКИОТ ТИМ ЗА ИМУНИЗАЦИЈА НА ПРЕДШКОЛСКИ ДЕЦА ОД ВЕЛЕС ЗА ВРЕМЕ НА ЕПИДЕМИЈАТА СО МОРБИЛИ

Ќулафковски Н.¹, Дервишов Д.², Крстев П.¹

ЈЗУ Здравствен дом-Велес¹, ЈЗУ Општа болница-Велес², Р.Македонија

Цел: Приказ на активностите на теренскиот тим за вакцинација во време на епидемија

Материјал и метод: Користени се податоци од Детската превентивна здравствена заштита со развојно советување – Велес при ЈЗУ Здравствен дом-Велес и од Детското одделение при Општата болница-Велес. Користен е аналитичкиот и дескриптивниот метод

Резултати: На 28.03.2011 е прогласена епидемија од Морбили и стапи во сила мерка за вакцинирање деца по 6 месечна возраст. Теренскиот тим веднаш реагираше и на 29.03.2011 во с. Мелница и во Чашка се вакцинирани 6 деца: 4 редовно и 2 вонредно. На 30.03.2011 во с. Јаболчиште се вакцинирани 9 деца: 4 редовно и 5 вонредно. На 31.03.2011 во с. Бузалково се вакцинирани 12 деца: 7

редовно и 5 вонредно. Од нашите епидемиолошки анкети и по известувањето од епидемиологот од 05.04.2011 дека кај 2 деца од с.Сливник кои престојуваат на Детското одделение-Велес се јавила болест веднаш е излезено на терен по куќи во с.Сливник и с.Клуковец каде се вакцинирани 9 деца:1 редовно и 8 вонредно. На 07.04.2011 во с.Бузалково вакцинирани се 13 деца:1 редовно и 12 вонредно. На 13.04.2011 во с.Јаболчиште (чие население е во роднински врски со населението од споменатите села) вакцинирани се 3 деца:1 редовно и 2 вонредни. На 14.04.2011 во Градско се вакцинирани 16 деца:2 редовно и 14 вонредно. Од 29.03.2011-06.05.2011 на теренот од подложно 181 дете:35 за редовна, 146 за вонредна вакцинација вакцинирани се 173 деца:32 редовно и 141 вонредно. За време на епидемијата се разболе 6 деца до 6 години: 4 под 1 година и 2 на 14 месечна возраст. Од овие 2 примиле вонредна вакцина на 6 месеци, а 1 редовно на 13 месеци но по неколку дена се разболеле.

Заклучок: Навремената реакција на теренската екипа е клучен фактор во спречувањето на ширењето на епидемијата.

04П23 ДОБРА АНАМНЕЗА И ВНИМАТЕЛЕН ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД ВО НЕШТО ПОРАНО ОТКРИВАЊЕ НА МОРБИЛИ

Зафировски М.¹, Зафировски Љ.², Николова Л.², Ангеловска В.³, Ковилоска Р.⁴

¹Универзитетски стоматолошки клинички центар, УКИМ, Скопје, Р.Македонија

²Институт за белодробни болести кај деца-“Козле“, Скопје, Р.Македонија

³Градска општа болница “8ми септември“, детски диспансер, Скопје, РМ

⁴ЈЗУ Општа болница, (детско одд.) Прилеп, Р.Македонија

Морбили се изразито контагиозна вирусна циклична вакцино-превентабилна болест, уз можни компликации. Најчесто се дијагностицира дури во егзантемен стадиум кога е рел.доцна за превентивни мерки. Уочување епидемиолошки податоци и редослед на јавување симптоми и знаци уз внимателен физикален објективен преглед особено орофарингеален може да се “наслутат” морбили уште во иницијален катарален стадиум и со нешто порана изолација да се порано прекине ширење зараза на невакцинирани/непрележани.

Цел на трудот: Приказ на рано откриени морбили со орофарингеален преглед.

Материјал и методи: Во 2011 год. во тек на епидемија-морбили во РМ, со пажлив орофарингеален преглед во стоматолошка ординација е посомневано, (подоцна и серолошки потврдена): дијагноза-морбили кај 4 деца на средна возраст: -14,8 год. 3 машки и 1 женско.

Резултат: Сите испитаници беа невакцинирани, со позитивен контакт со фебрилни (“грипозни”) лица од средина (со скоро регистрирани морбили). Објективно сите: ринитис и катарални знаци на видливи слузници: (конјуктивит, хиперемична уста и ждрело, енантем-непце букално Копликови пеги) уз лимфаденопатија, ни едно сеуште немаше егзантем. На суспективне за морбили им се препорача поштеда од школо консултиран инфектолог- (подоцна и серолошки потврдени). Рано земав(ме) брис од тонзили и ждрело и микроскопски најдов(ме) крупни келии со што рано потврдив(ме) сомнеж за морбили! Крвна слика беше неспецифична: лесна леукоцитоза, лесна еозинофилија, а микроскопски на периферен крв-размаз видов(ме): плазма келии и ретки еозинофили. Аускултаторно-плуќе: уреден наод. Бактериолошки: брис од ждрело и нос негативен.

Заклучок: На морбили да се мисли и вон епидемии па кај невакцинирани(непрележани) со горно-респираторни и катарални знаци на видливи слузници внимателен орофарингеален преглед: (енантем на непце и Копликови пеги букално) има висока дијагностичка вредност уз епидемиолошка анкета, хронолошки редослед-симптоми и знаци, температурна крива... Ова помага на педијатри, инфектолози, општи-лекари, ОРЛ-специјалисти, стоматолози да постават ран сомнеж

за морбили во предосипен стадиум и допринесат за што порано прекинување натамошен контакт и намалат можност за ширење зараза на неимунизирани.

04П24 ВАРИЧЕЛА И КОМПЛИКАЦИИ ВО ТЕК НА 2010/2011 ГОДИНА

Василева-Дугановска М., Кондова, И., Миленковиќ З., Илиева Љ., Стојанова Л., Анастасовска А., Маринковиќ С.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р.Македонија

Цел: да се прикажат клиничките карактеристики на варицела во тек на 2010 и 2011 година, како и типот и зачестеноста на компликациите.

Метод: Ретроспективна анализа на 133 пациенти со варицела хоспитализирани на клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во тек на 2010 и 2011 година. Анализирани беа следниве демографски карактеристики: пол, возраст, должина на хоспитализација, присуство и тип на компликации, присуство на имундефицит и коморбидитет. Дијагнозата е поставена врз основа на клиничката слика и/или ELISA VZV IgM/IgG.

Резултати: Од вкупно 668 пациенти со варицела прегледани на клиниката за Инфективни болести и фебрилни состојби во анализираниот период, хоспитализирани биле 133 (19,88%). Возраста на пациентите била од 2 месеци до 56 години (средна вредност 10 години). Деца од 1-13 години беа 83 (62,4%), доенчиња под 1 година беа 25 (18,79%), над 13 години беа 25 (18,79%). Гравидни биле 2 пациентки. Дистрибуцијата по пол е машки:женски (67:68). Должина на хоспитализација била 8,5 дена. Компликациите беа застапени во 103/133 (77,54%) и тоа: пневмонии 80 (60,8%), хепатит 9 (6,76%), бактериски суперинфекции на кожа 7 (5,93%), енцефалитис 4 (3,88%), церебелитис 3 (2,91%). Тешки форми на варицела кои бараа третман во интензивна нега биле 5 (3,76%) од кои DIC со хеморагична дијатеза 3 (2,91%). Повеќе од една компликација била присутна кај 18 (17,47%). Имундефицит или коморбидност била присутна кај 9 (6,76%), со анемија биле нотирани 32 (24,06%), а тромбцитопенија 4 (3,88%). Пациенти без компликации беа 30 (22,56%). Не беше регистриран ниту еден случај на фатален исход.

Заклучок: Компликациите во тек на варицела, хоспитализирани на клиника за инфективни болести и фебрилни состојби биле 77,5%, а најчеста компликација била пневмонијата. Покрај вообичаено бенигниот тек на варицелата, појавата на тешки клинички форми кои бараат третман во интензивна нега, како и неуролошките компликации, укажуваат на потребата од навремена примена на ацикловир во третманот и континуирано следење на епидемиолошката состојба.

04П25 ВАРИЧЕЛА ВО РЕГИОНОТ НА ГОСТИВАР ВО ПЕРИОДОТ 2007-2011 ГОДИНА

Наумоски Р., Огњаноски В., Наумоски Д., Крстеска Т., Наумческа И., Велјаноски И.

ЈЗУ Општа болница Гостивар, ЈЗУ ЦЈЗ Тетово-ПЕ Гостивар, ПЗУ Др. Велјаноски Гостивар, Република Македонија

ЦЕЛ: Цел на овој труд е да се прикажат најважните карактеристики на најчестото респираторно заболување-варицелата во регионот Гостивар во периодот 2007-2011 година

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД: Како материјал за работа се користени дневници-амбулантски и болнички дневници, дневник за заразни заболувања, извештаи и информации изготвени во инфективното одделение во Гостивар, како и билтени од ПЕ Гостивар при ЦЈЗ Тетово.

РЕЗУЛТАТИ: во периодот 2007-2011 година варицелата е заболување кое доминира во однос на другите респираторни заболувања. Нејзиното процентуално учество се движи од 30,24% во 2009 година, 32,76% во 2007 година, 51,95% во 2010 година до 65,59% во 2011 година. Во испитуваниот период регистрирани се вкупно 562 заболени од кои 287 машки или 51,06% и 275 женски или 48,93%. Најголем број на заболени се од училишната возраст-352 заболени или 62,63%, а потоа од предучилишна возраст- 173 заболени или 30,78% од вкупниот број пријавени. Болеста има изразен сезонски карактер, со максимум на болни во месеците-ноември, декември и јануари. Поради тешката клиничка слика и компликации, хоспитализирани се 32 заболени.

ЗАКЛУЧОК: Варицелата е болест на детската возраст и најголемиот дел од децата ја прележуваат до петнаесеттата година. Примената на општите мерки на превенција е без поголем успех. Веројатно е дека воведувањето на задолжителната вакцинација против ова заболување, би била најдобра мерка на заштита.

04П26 ВАРИЧЕЛА - ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ И КОМПЛИКАЦИИ

Мишкова С., Трајкова С.

ЈЗУ Општа Болница, Инфективно одделение - Велес, Р. Македонија

Цел: Да се прикажат епидемиолошките карактеристики и најчестите компликации на варицела кај хоспитализирани пациенти.

Материјал и методи: Изработена е ретроспективна анализа за 5 годишен период на пациенти со варицела, лекувани на Инфективно одделение - Велес. Користен е болнички материјал од вкупно 169 пациенти. Пациентите се проследени анамнестички, епидемиолошки, лабораториско-биохемиски, рендгенолошки и клинички.

Резултати: Во период од 2006-2010 година на Инфективно одделение - Велес беа лекувани амбулантски и болнички вкупно 169 пациенти. Од нив поради компликации беа хоспитализирани 38. По однос на пол 105 (62.1%) беа машки, а 64 (37.9%) женски. По однос на рурално/урбана средина, 124 (73.4%) беа од град, а 45 (26.6%) од село. Според возраста, 69 (40.8%) беа од предшколска, 58 (34.4%) школска возраст, а 42 (24.8%) беа возрасни пациенти. Според сезонската дистрибуција, застапеноста е скоро подеднаква во тек на целата година. Од вкупно 169, 38 (22.5%) беа со компликации и тоа од нив 18 (47.4%) со бронхопневмонија, 11 (28.9%) со бронхит, 8 (21%) со тонзилофарингит и 1 (2.7%) со церебелит.

Заклучок: Од направената анализа може да се заклучи дека иако се работи за полесна детска заразна болест, сепак варицелата е високо контагиозна, со можност за брзо ширење и повремениот развој на компликации. Најчести компликации се од долнореспираторен тракт, а најатакувана група е предшколската возраст. Повремено е застапена кај повозрасната популација каде што и симптоматологијата и компликациите се поизразени. Согледувајќи го бенефитот од имунизацијата против другите детски болести, можеби е практично да се размисли за воведување на имунизација против варицела.

04П27 HERPES ZOSTER ИНФЕКЦИИ - ретроспектива

Бисинова – Ефтимова С.

ЈЗУ Општа Болница Велес

Цел на трудот: Да се направи петгодишна ретроспективна анализа на пациенти лекувани на инфективно одделение Велес со проценка на ефектот со виростатска терапија.

Материјал и методи: Обработени се болнички истории и амбулантски дневници за вкупно 108 пациенти во период од 2006 до 2010 година. Беа проследени анамнестички, со стандардни лабораториски и биохемиски анализи и по експресија на херпетичните ефлоресценции.

Резултат: Од анализираните 108 пациенти 71 се амбулантски, а 37 се болнички лекувани. Од нив 46 мажи, 62 жени, повеќето од градска средина и во тек на цела година. Скоро подеднакво зафатени со херпетичен осип беа интеркосталната и офталмичната регија, а потоа и цервикобрахијалната и лумбосакралната. Најголем број пациенти (57) беа постари од 60 години но регистрираме и 2 пациенти до 10 годиншна возраст како и 9 пациенти до 20 години. Присутен коморбидитет кај повеќето од возрасните (кардиоваскуларни, хронични респираторни, дијабетес мелитус, неоплазми), а кај помладите главен провоцирачки момент бил психичкиот фактор. Кај сите пациенти освен херпетичниот осип домираше силна болка поради што беа ординирани аналгетици, поливитамины, а 69 пациенти беа под виристатска терапија со Aciclovir (пер ос и локално) во тек на 7 дена просечно. Кај истите бележиме ублажување на болката, скратување на ерупцијата на кутаните промени како и побрзо оздравување без појава на несакани ефекти. Просечното болничко лекување беше 9 дена со комплетна регресија на локалниот наод.

Заклучок: Herpes zoster инфекциите остануваат и натаму најчесто болест на возрасните со коморбидитет но стресниот урбан живот придонесува за реактивација на вирусот и кај многу помлада популација. Рано отпочнато лекување со виристатик Aciclovir пер ос и локално, и придружната симптоматска терапија доведува до брзо и ефикасно клиничко подобрување.



РАЗНИ ПРОБЛЕМИ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА

05Y01 ИНФЕКЦИИ СО КАНДИДА КАЈ ХИВ ИНФИЦИРАНИ ЛИЦА

Груневска В.¹, Исјановска Р.², Дугановска-Василева М.¹, Стевановиќ М.¹

¹) ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје

²) Институт за епидемиологија, Медицински факултет, Скопје

Цел на трудот: да се испитаат зачестеноста и локализацијата на инфекцијата со кандида како и асоцираноста со бројот на леукоцитите кај ХИВ инфицираните пациенти од 2006-2011 година.

Материјал и методи: Ретроспективна обсервациона анализа на пациенти со ХИВ инфекција и со документирана инфекција со кандида. Користени се историите на пациентите хоспитализирани на Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби и пациенти следени во субспецијалистичка амбуланта во тек на периодот од 2006 до 2011 година. Дијагнозата на ХИВ инфекцијата е поставена по препораки на СЗО, а кандида инфекцијата е поставена на Институтот на микробиологија, Скопје. Дијагнозата на кандида езофагитис е поставена со езофагогастроскопија.

Резултат: Од вкупно регистрирани 72 пациенти со ХИВ инфекција во анализираниот период, вклучени се 30 пациенти со докажана инфекција со кандида. Од нив 26 (86,66%) се мажи, а 4 (13,33%) жени. Доминантна возрастна група е од 30-40годишна возраст 10(33%), мин. 23 години, а макс. 64 години. Застапеноста на кандида кај пациентите со ХИВ инфекција во анализираниот период е во 42,25%. Од нив орална кандидијаза била застапена кај 21(70%), белодробна кандидијаза 3 (10%), езофагијална кандидијаза 3(10%), перзистентна/ рецидивантна 2(6,66%), кандидурија 1(3,33%). Микробиолошките испитувања на кандида покажаа позитивност од следните примероци: уста 9, грло:3, уста и спутум. 4, спутум :8, уво:1, урина:1, копрокултура:1. Кај истите бројот на леукоцитите се движеше од $1,5 \times 10^9$ до $12 \times 10^9/L$. (ср.вр.=4,59). Сите пациенти беа во клинички стадиум III/IV по СЗО и под третман на високо активна антиретровирусна терапија.

Заклучок: Најчеста клиничка форма е орофарингеална кандидијаза, а најчесто изолиран причинител е *Candida albicans*, а поретко *Candida species*. ХИВ асоцирани инфекции со кандида и порастот на резистенцијата кон антифунгалните средства се глобален проблем и покрај примената на антиретровирусната терапија.

05Y02 ПОТЕШКОТИИ ВО СЛЕДЕЊЕТО НА ПАЦИЕНТИТЕ СО БРУЦЕЛОЗА

Босилковски М., Кртева Љ.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

Следењето на пациентите со бруцелоза претставува посебен предизвик и бара особена внимателност и познавање на природниот тек на болеста. Во периодот на следењето, одлуката за отпочнување на

повторно лекување или продолжување на постоечкото лекување претставува голема одговорност, со оглед дека третманот на болеста е долготраен (најмалку 6 недели), и комбиниран (најмалку 2 антимикуробни агенси), а непотребната примена на лековите е асоцирана со можности за нивни токсични и биолошки ефекти и развој на резистенција на бактериите присутни во средината кон користените лекови. Од друга страна, одложување на лекувањето, или негово неспроведување (доколку било потребно) може да резултираат со неповолен исход, манифестиран со развој на фокални форми и хроничитет. Според денешните согледувања, следењето на пациентите со бруцелоза се базира на комбинација од внимателно клиничко, серолошко, и микробиолошко следење во период од најмалку 6 месеци. Во презентацијата се обработени предностите и слабостите на најчесто користените серолошки постапки и нивниот сооднос со клиничките параметри, и се наведени категориите на пациенти каде проценувањето е особено комплексно, како што се пациенти со фокална латентна инфекција, пациенти кои во периодот на следење стекнуваат болест со слични клинички манифестации, лица со професионална експонираност, лица кои ги игнорираат симптомите или на кои не им е обратено соодветно медицинско внимание, симуланти, како и пациенти со релапси. Заклучок е дека правилното следење треба да се базира на редовни периодични клинички и серолошки проценки, иако тоа не секогаш може да ја разреши енигмата. Со оглед на согледаните недоследности во следењето на пациентите со бруцелоза, потребно е да се развијат нови, или да се подобрат постоечките лабораториски и молекуларни техники.

05U03 ТУЛАРЕМИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2010 ГОДИНА

Илиева Љ.¹, Стојанова Л.¹, Илиев А.², Богоева-Тасевска С.¹

¹Клиника за инфективни болести, Медицински факултет-Скопје, Република Македонија

²Клиника за максиларно-лицна хирургија-Скопје, Република Македонија

Туларемијата претставува инфективна болест, која сеуште е актуелна заради повремениите случаи на епидемии низ европските земји. Предизвикувач на инфекцијата е *Francisella tularensis*, мал, неподвижен кокобацил, факултативен интрацелуларен патоген. Истата е распространета низ северната хемисфера, со исклучок на Велика Британија. Резервоар на инфекцијата се див и домашни животни, како и артроподи, а човекот доаѓа во контакт преку укасување од животно, инхалација на инфективен материјал или консумирање на загадена вода.

Цел на трудот е да се изнесат нашите актуелни искуства со ова заболување.

Во есента 2010 година, на Клиниката за инфективни болести во Скопје, беа евидентирани 10 случаи на тумаремија, сите по потекло од с. Врапчиште-Гостиварско. Како веројатен извор на инфекција идентификуван беше изворот на водата. Обата пола беа подеднакво застапени, (што обично не е случај за оваа „ловциска болест“, кога 65-70% од пациентите се млади мажи), а најзастапени возрастни групи беа адулти 40-60 годишна возраст. Кај сите пациенти дијагнозата на болеста беше поставена серолошки. Клиничките манифестации беа најчесто (95%) во вид на унилатерална вратна лимфаденопатија, а кај еден пациент во вид на пнеумонија. Третманот беше конзервативен, најчесто со Доксициклин, Гентамицин или Ципрофloxацин, а вратните лимфатици со тенденција за коликулација, беа третирани со инцизија и дренажа на Клиниката за максиларно-лицна хирургија во Скопје. Позначајни компликации или смртни исходи немаше.

Туларемијата иако спорадична, сеуште е актуелна болест. Особено честата вратна лимфаденопатија треба да се има на ум при диференцијална дијагноза на вратни тумефакти, а навремената дијагноза и адекватниот медикаментозно/хируршки третман е ефикасен.

05Y04 СПОРЕДБА НА ТЕРАПИСКИОТ ЕФЕКТ НА КОРТИКОСТЕРОИДИТЕ НАСПРОТИ НЕСТЕРОИДНИТЕ АНТИ-ИНФЛАМАТОРИ ВО ТРЕТМАН НА МУМПС ОРХИЕПИДИДИМИТОТ

Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Цветановска М., Каровски К., Наунова-Јовановска Д., Гроздановски К.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Македонија

Цел на трудот: Споредба на ефикасноста на кортикостероидите наспроти нестероидните анти-инфламатори врз основа на клиничкиот тек и исходот на mumps орхиепидидимитот.

Материјал и методи: Судијата беше спроведена на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во тек на епидемијата 2008-2009 година, вклучувајќи 70 испитаници со mumps орхиепидидимит. Првата група испитаници вклучуваше 35 болни лекувани со Преднизолон, а втората беше претставена со 35 болни лекувани со Кетопрофен. При вклучување во студијата беа нотирали следните параметри: возраст, телесна температура, траење на болеста пред приемот на клиниката, локалниот наод на заболениот тестис. Клиничкиот тек беше евалуиран врз база на регресија на локалниот наод на тестисите. Еден месец по акутната фаза на болеста беа одредувани димензиите на тестисите со употреба на ултразвучна метода на Институтот за радиологија. За проценка на сперматогенезата третиот месец од хоспитализацијата беа одредувани вредностите на фоликуло-стимулирачкиот хормон(FSH) на Клиниката за ендокринологија.

Резултат: Просечната старост во првата група изнесуваше $22,43 \pm 6,06$, а во втората $21,25 \pm 3,34$ години. Средната вредност на почетокот на болеста во првата група изнесуваше $6,37 \pm 2,95$, односно $6,11 \pm 2,84$ денови во втората група испитаници. На прием, во просек големината на заболениот тестис во однос на незаболениот покажа 2,5 пати зголемување во двете групи. Во тек на болничкиот престој во четири мерења беа одредувани димензиите на заболениите тестиси. Резултатите со користење на Студентовиот т-тест, покажаа дека не постои статистички значајна разлика меѓу двете групи ($p > 0,05$). Ултразвучниот наод покажа нормални димензии на тестисите кај 24(68,6%) во првата, односно кај 27(77,1%) пациенти во втората група. Анализата не покажа статистички значајна разлика помеѓу групите, во однос на ултразвучните наоди ($p = 0,5971$). Во просек вредностите на FSH изнесуваа $10,35 \pm 2,90$ во првата, а $10,31 \pm 2,29$ во втората анализирана група ($p = 0,9528$)

Заклучок: Споредувајќи ги клиничките параметри, ултразвучните наоди и вредностите на FSH, резултатите сугерираат на подеднаква ефикасност на кортикостероидите во однос на нестероидните анти-инфламатори во лекување на mumps-орхиепидидимитот.

05Y05 ЗНАЧЕЊЕТО НА ВРЕДНОСТИТЕ НА ПРОТЕИНИТЕ НА АКУТНАТА ФАЗА Ц-РЕАКТИВЕН ПРОТЕИН И ПРОКАЛЦИТОНИН ВО ДИФЕРЕНЦИЈАЦИЈА НА БАКТЕРИСКИ ОД ВИРУСНИ МЕНИНГИТИСИ

Цветановска М., Миленковиќ З., Каровски К., Кирова-Урошевиќ В., Наунова Јовановска Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К., Семенакова-Цветковска В., Цветановски В.*

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби; * ОБ Ремедика, Скопје, Македонија

Цел на трудот: Да се евалуира значењето на протеините на акутната фаза ц-реактивен протеин и прокалцитонин во диференцијација на бактериските од вирусните менингитиси.

Материјал и методи: Во периодот од 2006-2009 беа анализирани 70 болни со акутен менингитис лекувани на одделот за неуроинфекции на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Болните беа поделени во две групи:

Група 1 - 35 болни со акутен бактериски менингитис

Група 2 - 35 болни со акутен вирусен менингитис

Резултат: Во двете групи доминантен беше машкиот пол со застапеност од 60% во првата група наспроти 68,5% во втората група. Просечна старост во првата група изнесуваше $15,5 \pm 18,3082$, односно $15,77 \pm 6,4356$ години во втората група. Во првата група болни со бактериски менингитис ц-реактивниот протеин при приемот изнесуваше 257,9 мг/л наспроти 7,6 мг/л во втората група болни со вирусен менингитис. Прокалцитонинот при приемот во првата група имаше средна вредност 16,78 нг/мл наспроти 0,38 нг/мл во втората група. При споредба на иницијалните вредности на ц-реактивниот протеин и прокалцитонинот меѓу двете групи, се утврди висока статистичка сигнификантност, односно болните со бактериски менингитис при приемот имаа значајно повисоки вредности и на ц-реактивен протеин и на прокалцитонин во споредба со болните од групата со вирусен менингитис ($p < 0,0001$). Сензитивноста на двата маркери изнесуваше 100% при cutt-off вредност од 177,52 мг/л за ц-реактивниот протеин и 4,91 нг/мл за прокалцитонинот, додека специфичноста изнесуваше 91,7% за ц-реактивниот протеин и 81,2% за прокалцитонинот.

Заклучок: Ц-реактивниот протеин и прокалцитонинот представуваат значајни маркери со висока сензитивност и специфичност во рано диференцирање на бактериски од вирусен менингитис.

05Y06 THE FLUORESCENT *IN SITU* HYBRIDISATION AS A MOLECULAR METHOD FOR THE DETECTION OF VIRAL DNA: UPON THE EXAMPLE OF HPV

Andonovska J.¹, Panov S.², Jovcevski S.³, Nikolova E.³

¹Clinic of infectious diseases

²Institute of biology, Faculty of natural sciences

³Clinic of gynecology and obstetrics

Skopje, Macedonia

There is a concensus that persistent HPV infection leads to integration of the HPV-DNA into the chromosomal DNA, which is frequently found in the cervical cancer lesions, while it is absent in the lower grades of cervical lesions. During this integration, a continual expression of HPV-oncogenes occurs, contributing to the transformation and consecutive immortalisation of the infected cell, and with that in the malignant progression of the lesion. The fluorescent *in situ* hybridisation (FISH) is a molecular method for virus detection, which can be used to detect the physical status of HPV within the infected cell (episomal or integrated).

The experimental implementation and optimisation of the FISH method, was carried first upon the HeLa cervical cancer cells where an integration of the viral DNA was clearly shown, and afterwards the same method was used to detect the integration of HPV-DNA in the criosections of the harvested frozen biopsy samples from different cervical lesions ($n=45$). The integration was shown in 7 of 10 cases of CIN3/CIS lesions. The strenght of the fluorescent signal as a result of the presence of HPV in episomal form was stongest in the cervicitis virosa type lesions and in the flat condylomas, which can be interpreted with the fact that in these lesions there is an intensive replication and transcription of the viral DNA. The results we obtained correlate with the studies in the field.

Key words: HPV, cervical lesions, integration, epsiomal form, oncogenes, malignant transformation, fluorescent *in situ* hybridisation (FISH), HeLa cells, frozen biopsy samples.

05Y07 АНАЛИЗА НА ПСИХИЧКАТА СОСТОЈБА КАЈ ХОСПИТАЛИЗИРАНИТЕ ПАЦИЕНТИ НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ-СКОПЈЕ

Наумовска-Ристовска К.

Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р Македонија

Цел на трудот: Да се прикаже фреквенцијата на анксиозноста, паничните напади и депресивната состојба кај хоспитализираните пациенти на клиниката, во зависност од видот на заболувањето.

Материјал и метод: Спроведена е ретроспективна анализа на извештаите од проценетата психичката состојба на 410 болни (244 мажи, 166 жени) на возраст од 19-75 години лекувани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби-Скопје, во периодот од март 2009 до декември 2010. Проценката на психичката состојба беше спроведена по пат на посматрање, интервју, Hamilton-ова скала на анксиозност, Hamilton-ова скала на депресија, ММПИ (по потреба) и Panic Inventory (PI.)

Резултати : Од вкупно 410 пациенти кај кој е направена проценка на психичката состојба, изразено ниво на анксиозност е дијагностицирано кај 81 пациент, од кој кај 13.5% панични напади, а кај 22.22% од нив изразен страв од смрт. Депресивен синдром е дијагностициран кај 7 пациенти. Во зависност од заболувањето заради кое беа лекувани на клиниката, изразена анксиозност е евидентирана кај 24% од пациентите со Influenza H1N1; 20% - Bronchopneumonia; 12% - St. Febrilis prolongata; 10% - Hepatitis B; 9% - HIV и SIDA; 7% - Infectio tracti urinarii, 6% - Hepatitis C, 4% - Orchoeppidimitis, 4% - Meningitis acuta. Панични напади кај 55% од пациентите со Influenza H1N1; 18% - Hepatitis B; 9% - Infectio tracti urinarii; 9% - Status Febrillis prolongata и 9% - Bronchopneumonia. Депресивна состојба е дијагностицирана кај 43% од пациентите лекувани од SIDA; 28,5% - Hepatitis C, а 28,5 % - Endocarditis.

Заклучок: Од вкупно 410 пациенти кај кој е извршена проценка на психичката состојба, кај 21,5% е евидентирана дестабилизација на психичката состојба кој процент укажува на важноста од превенирање на појавата на изразена анксиозност и нејзино ескалирање до панични напади, со навременото дијагностицирање и неопходното третирање.

05P01 КЛИНИЧКИ ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА БРУЦЕЛОЗА КАЈ ПОСТАРА ПОПУЛАЦИЈА

Цана Ф., Кртева Љ., Рангелов Г., Димзова М., Демири И., Босилковски М.

Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: Да се прикажат главните епидемиолошки, клинички, лабораториски карактеристики, третман, компликации и исход кај пациенти во постара возраст заболени од бруцелоза

Материјал и методи: Ретроспективна студија на 49 пациенти постари од 64 години лекувани на Клиниката за Инфективни болести и Фебрилни состојби-Скопје во период од 1998 до 2007 година

Резултат: Од вкупно 49 пациенти опфатени со оваа студија од машки пол беа 33(67.4%) со просечна возраст од 70.6 години, ранг (65-82 год). Од вкупниот број заболени 30(61.4%) имале директен контакт со заболени животни, 14(28.6%) болеста ја стекнале по алиментарен пат, а кај 5(8.2%) начинот на стекнување на болеста е непознат. Фамилијарен контакт имаа 27(56%) пациенти. Времетраењето на симптомите до поставување на дијагнозата кај 40(81.6%) пациенти изнесуваше до 2 месеци. Доминантни симптоми беа артралгија 41(83.7%) и зголемена температура 40(81.6%), додека најзастапени лабораториски пореметувања беа покачена SE 40(81.6%) и CRP 36(73.5%). Спондилит беше застапен кај 17(34.7%) од пациентите, кај кои доминантен беше лумбалниот, а периферниот артрит кај 10(20,4%). Терапијата е спроведена со комбинација на два или три

антимикробни лекови со времетраење од најмалку 6 недели. Тераписки неуспех беше забележан кај 4 (9,52%), а релапс се манифестираше кај 7 (16,6%) од 42 пациенти кои беа следени повеќе од 6 месеци.

Заклучок: Хуманата бруцелоза е честа зооноза во овој ендемски регион.

Заради активностите и навиките на живеење од неа не е поштедена ниту старата популација, каде болеста се карактеризира со широк спектар на неспецифични клинички и лабораториски пореметувања, и особено остеоартикуларно засегање. Од тие причини при секоја подолготрајна перзистенција на коскено-зглобни потешкотии кај постари пациенти, диференцијалната дијагноза треба да биде надополнета и со сомнение за бруцелоза.

05П02 БРУЦЕЛОЗАТА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Рангелов Г., Кртева Љ., Цана Ф., Димзова М., Демири И., Босилковски М.

ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби,
Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: Да се прикажат главните епидемиолошки, клинички, лабораториски карактеристики, третман и исход на терапијата кај деца болни од бруцелоза.

Материјал и методи: Ретроспективна студија на 86 пациенти на возраст од 0 до 14 години во период од 1998 до 2007 година лекувани на Клиниката за Инфективни болести и Фебрилни Состојби-Скопје.

Резултат: Од вкупно 86 пациенти 56(62.8%) се од машки пол со просечна возраст од 8.9 години. Од вкупниот број заболени 40 (46.5%) имале контакт со заболени животни, 39 (45.3%) болеста ја стекнале преку индиректен контакт. Времетраењето на симптомите до поставување на дијагнозата изнесува до 1 месец кај 60 (69.8%) пациенти. Доминантни симптоми беа зголемена температура 75(92.6%) и артралгија 57(66.3%), додека најзастапени лабораториски наоди се покачена SE 42(54.5%) и CRP 61(75.3%). Периферниот артрит и сакроилиитот беа застапени кај 48(55,8%) од пациентите. Терапијата е спроведена со комбинација на два или три антимикробни лекови со времетраење од најмалку 6 недели. Од 75 пациенти кои беа следени повеќе од 6 месеци релапси имаа 9(12%), додека тераписки неуспех не беше забележан.

Заклучок: Хуманата бруцелоза е честа зооноза на нашето поднебје. Од неа не е поштедена ниту детската популација каде болеста се карактеризира со широк спектар на неспецифични клинички и лабораториски пореметувања. Од тие причини при секоја подолготрајна перзистенција на некои од симптомите во детската популација треба да се помисли на бруцелоза.

05П03 SPECTRUM OF VECTOR BORNE INFECTIV DISEASES IN MONTENEGRO

Andric B., Dupanovic B., Terzic D.

Clinic for Infectious Diseases, Clinic Center of Montenegro, Podgorica, Montenegro

Introduction: Vector borne infective disease is being coming more important in the group of emerging and re-emerging infections. We present the spectrum and importance of this group of infectious diseases in Montenegrin national pathology.

Methodology: Analysis including transmits zoonotic diseases in Montenegro, from 1998.-2008. Period. The standard epidemiological, clinical, serological, pathohistologic diagnostics methods are employed.

Results: Among rickettsial diseases, endemic-epidemic typhus does not are recording after 1946. The first etiological registration of Spotted fever rickettsial diseases /47 cases/ and Q fever /17 cases/, have

as from 1996. The first serological evidence of Bartonellosis /CSD/ is registries as from 2007. And first serological evidence of Ehrlichial disease has as from 2008. First cases of Lyme borreliosis have registries as from 1990. Ape to date, more to 1000 cases have confirmed. Between arbo-viral infections increased number of etiologic non-identified hemorrhagic diseases. Etiological examination of the neuroinfections isn't working, against vindication presence the viruses of LCM, VNV, and TBE in serum of humans. Between parasitic transmits infections, systemic leishmaniasis /Kala-azar/ present big diagnostically problem. New examinations suggested the dispersion of endemic foci of leishmaniasis. The problem of malaria for the time being has point of importing infection. The alteration of ecological environment and present of competent vectors, according as reality intrude possibilities of reactivation of the olden malaria foci.

Discussion / conclusion: New examinations of transmits zoonoses in the World, putting them in the increasing and important public health problems.

Natural condition ensure of the Montenegro as an important endemic area for more transmits zoonoses. The changes of ecological characteristics, the vectors and infective agents, present the accident for expansion and increasing importance of these infections in national pathology. According as international port of nautically, continental, air traffic, the Montenegro has accountability for control and management for diseases belonging to the group of the traveling and tropical diseases.

Key words: Vector borne diseases, expansion, specter, importance

05П04 CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF IMPORTED MALARIA IN SERBIA

Poluga J., Dakić Z., Pavlović M.

Clinic of Infectious and Tropical Diseases, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

Malaria is a vector-borne infection caused by protozoan parasites of genus *Plasmodium*. Although relatively uncommon in developed countries, where the disease occurs in travellers who have returned from endemic regions, it remains one of the most prevalent infections of humans worldwide.

Aim of the study: To describe the most important clinical and laboratory characteristics of imported malaria and to compare the level of parasitemia with them.

Materials and methods: The study included 103 patients with malaria who were treated at the Clinic of Infectious and Tropical Diseases Clinical Centre of Serbia from 2000 to 2010. The following data sources were used: medical records, physical examination, hematological, biochemical and parasitological analysis. Methods of descriptive statistics, chi-squared test, Spearman's rank correlation and analysis of variance were used in statistical analysis.

Results: Significantly more patients (73.48%) had falciparum malaria and significantly small number of them had been taking chemoprophylaxis (27.18%). All hospitalized patients had a fever, the accompanying symptoms most of them were arthralgias, myalgias and headache. The largest number of patients had hepatosplenomegaly, and thrombocytopenia was the most common laboratory abnormality. Clinical and laboratory parameters that were correlated with the level of parasitemia according to Spearman's rank correlation were not significant in patients with parasitemia greater than 5% according to the results of univariate analysis. The analysis showed that patients with hiperparasitemia have significantly higher values of bilirubin and the frequent occurrence of neurological complications.

Conclusion: Even though malaria has been eliminated from Serbia, it remains an important tropical disease for persons who have returned from endemic regions. Parasitological confirmation is recommended for all patients with suspected malaria, before starting treatment.

05П05 RICKETTSIOSES - клинички лекувани на Инфективно одделение Штип 2009-2010 год.

Караѓозова Г., Камчева М., Шишкова Гајдарџиска Д.

РЕ Инфективни болести ЈЗУ Клиничка Болница Штип Р.Македонија

ЦЕЛ НА ТРУДОТ: Да се прикажат 39 случаи на Рикециози лекувани во тек на две години, 20 во 2009 и 19 во 2010 година, нивните заеднички клинички карактеристики. Да се укаже на зачестеноста на појава на убоди од крлежи кај амбулантски случаи во последните две години.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ: Кај хоспитализираните случаи се разгледани и прикажани нивните анамнестички, епидемиолошки, клинички, лабораториски и тераписки карактеристики. Заради недостаток на алтернативна серолошка дијагноза сите случаи се сватени и лекувани како Rickettsioses-клинички.

РЕЗУЛТАТИ: Сите хоспитализирани пациенти се карактеризираат со висока фебрилност во траење од повеќе денови во зависност од почетокот на специфичната терапија, генерализиран макулопапулозен исип, најчесто присутна кожна промена (крустозна) на местото на убодот, SE и Le во граница на нормала, зголемена 2-3 пати трансаминазна активност кај 15 пациенти. Кај сите се направени и додатни испитувања: Bruc.sar, ЕНО, RTG pulmo (bronхитичен наод кај 3 пациенти, 3 пациенти се со бронхопнеумонија) како и неkontинуирани серолошки тестови за Lyme IgM, IgG-кај 9 пациенти се негативни, а кај 2 се позитивни. Најчеста појава е во летните месеци од мај до септември. Кај хоспитализираните пациенти е направена стручна обработка од соодветен специјалист во зависност од местото на кожната промена. Заради зголемената зачестеност од убоди од крлежи амбулантски се регистрирани 162 пациенти, 2009-64, 2010-98 пациенти. Кај 119 од пациентите е направено стручно отстранување на крлежот од соодветен специјалист, а 43 сами го имаат извадено. Сите беа без клинички манифестации, без компликации, навреме дојдени.

ЗАКЛУЧОК: Крлежите се често присутни во нашето подрачје-контакт со кучиња, друга стока најчесто овци, земјоделски работници, излетници каде крлежите се најчесто присутни во тревната површина. Како пренесувачи се реална опасност од појавување на Рикециозите. Благовремено јавување на лекар, стручното вадење на крлежите, лекување со Tetracycline, антихистаминска, витаминска терапија, хепатопротектори доведува до брз позитивен исход.

05П06 КЛИНИЧКА ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА ЛАЈМ БОРЕЛИОЗА ВО НАШ МАТЕРИЈАЛ

Ристевска Џ., Балаловски Д., Малевска В.

Служба за инфективни болести и фебрилни состојби, Клиничка болница Битола, Р. М.

Цел: цел на трудот е да ја прикажеме застапеноста и клиничката експресија на Лајм борелиозата кај регистрирани пациенти со каснување од крлеж во периодот 2009-2011 година.

Материјал и методи: кај евидентираните пациенти со клиничка слика на Erythema migrans, покрај анамнезата, епидемиолошкиот податок за каснување од крлеж и стандардните лабораториско-биохемиски анализи, дијагнозата беше серолошки потврдена со детекција на антиборелија антитела со ELISA есејот.

Резултати: во периодот 2009-2011 година, од април до октомври беа регистрирани 31 пациент со каснување од крлеж, од кои 20 (64,5%) беа возрасни (средна возраст 36,7 години) и 11 (35,5%) деца (средна возраст 5,8 години). Карактеристична црвена кожна промена во вид на концентрични прстени околу местото на каснувањето, клинички препознатлива како Erythema migrans беше регистрирана кај 3 возрасни пациенти (15%) во периодот од 10-14 дена по каснувањето и хируршкото отстранување на крлежот. По серолошката потврда на позитивен титар на антиборелија IgM антитела со ELISA есејот беше спроведен антибиотски третман со doxycycline во тек на 21 ден.

Регресијата на кожната промена настапи пет до седум дена по започнувањето на антибиотскиот третман, со постепено повлекување и добра општа состојба до крајот на третманот.

Заклучок: Лајм борелиозата е широко распространета спирохетална инфекција пренесена од инфизиран крлеж од родот *Ixodes*, евидентно присутна и во нашето поднебје. Најчест е примарниот, локализиран облик, но мултисистемскиот карактер на болеста може да доведе до засегање на повеќе ткива и органи. Здравственото просветување на населението, примената на соодветни превентивни мерки за спречување на каснување од крлеж и негово навремено отстранување, како и препознавањето на *Erythema migrans* заради благовремена антибиотска терапија е основен предуслов за спречување на појава на болеста, односно нејзин натамошен развој во дисеминиран или хроничен облик со дубиозна прогноза.

05P07 ПОЈАВА НА ПАРОТИТ ВО РЕГИОНОТ НА ГЕВГЕЛИЈА 2008/2009 година.

Петков Ѓ., Миленковиќ З.

Служба за инфективни болести ЈЗУ Општа болница Гевгелија

Клиника за Инфективни болести, Скопје

Македонија

Цел на трудот: Епидемичниот паротитис е акутна заразна болест која ја предизвикува *Mumps virus parotitis*. Се одликува воглавно со воспаление на паротидната жлезда. Во Македонија 2008/09 година имаше страотна епидемија со повеќе илјади заболени лица.

Материјал и методи: Во оваа студија беше користен епидемиолошко-дескриптивен метод, биохемиски и серолошки анализи (a.Parotis/IgM и IgG тестови).

Резултат: На одделот за Инфективни болести во Гевгелија во периодот од мај 2008 год. до јули 2009 година беа третирани повеќе од 250 пациенти заболени од акутен епидемиски паротит во склоп на епидемијата која зафати поголем дел од балканот. Од нив најмногу пациенти имаше во февруари 2009 година односно 100 пациенти. Од машки пол беа 152 пациенти а од женски пол беа 92 пациенти. Најголем број на пациенти беа на возраст од 15 до 19 години (49,3%). Со компликации имаше 9 пациенти (3,57%). Од нив 6 пациенти беа со *Orchepididymitis* и *Mumps meningitis*. Од клинички наод сите имаа зголемена унилатерална или билатерална паротидна жлезда и покачена Alfa-amilaza во серум и урина.

На мал број пациенти беа одредени маркери a.Parotis/IgM/ELISA тестови.

Заклучок: Најзастапена возраст беше од 16 до 19 години што се совпаѓа со распаѓањето и војните во экс Југославија кога беше нарушен редовниот систем на вакцинација со MPR вакцината.

05P08 KLINIČIKI I EPIDEMIOLOŠKI KARAKTERISTIKI VO TEK NA EPIDEMIJATA NA PAROTITIS VO BERANE 2011 GODINA

Živkovik M., Čukik G.

1. Opšta bolnica Berane 2. Zdravstven dom Berane

Epidemijski parotitis e akutno kontagiozno generalizirano virusno zaboluvanje koe e vo glavno prateno so otok na parotidnite žlezdi. Izvor na infekcijata e bolna ili zaražena osoba , a najčesto zaboluvaa deca pomogu 5 i 15 godini. Bolesta najčesto se javuva vo ladnite meseci , a pred započnuvanjeto na imunizacijata kaj 80% dvaesetpetogodišnici detektirani se antitela. Parotitisot najčesto proteknuva kako blago infekтивно zaboluvanje, a se karakterizira so skok na temperatura, otok na parotidnite žlezdi i otok na okolnite licevi strukturi. Otokot e najizražen 3-5 den od bolesta. Pankreatitis, meningitis, orhitis, encefalitis i naglucnost možat da bidat komplikacii, no i edinstvena klinička manifestacija na bolesta. Na studijskoto podračje

od 1986 godina uvedena e obavezna vakcinacija, a od 1995 godina i revakcinacija. Letovo 2011 godina vo Beranskoto podračje e registrirana epidemija, prva vo ovoj vek. Od 22 juni do 19 avgust obolea 33 lica. Prosečna starost na obolenite e 25.33 godini. Od niv 25 (75.8%) se maški, a 8 (24.2%) se ženski pol. Na vozrast od 5 do 15 godini ooboleno e edno devojče, кое e vakcinirano 2005 godina. Niv 17 (51.5%) se na starosna vozrast od 16 do 26 godini (vakcinirana generacija). Četiri bolni (12.1%) se kompletno vakcinirani, sedum bolni (21.2%) sigurno ja imaат primeno prvata MPR doza, a za vtorata, primena vo školo, nemame sigurna potvrda. Bidejki uspešnosta od vakcinacijata vo tie godini iznesuvala okolu 97%, možno e deka brojot na kompletno vakciniranite bil pogolem. Vкупно 14 (42%) od obolenite postari se od 1985 godiste, (nevakcinirana generacija) Hospitalizirani bolni se 15 (45.3%). Megu hospitaliziranite, niv 8 imaa orhitis, što iznesuva 32% od obolenite maški. Cetiri oboleni, 12.1% imaa pankreatitis, a po eden (3.33%) meningitis i nagluvost. Megu pacientite koi imaат primeno najmalku edna doza MPR vakcina se naogaат obolenite od meningitis, nagluvost, pankreatitis i orhitis. Epidemijata se sluci vo letnite meseci, a 31 (93.34%) se postari od 15 godini. Se postavuva prašanje za efikasnost na ovakov način na imunizacija. Povtorno bi trebalo da se preispita nacinot na čuvanje na vakcinata, evidentiranjeto na vakcinirane, titarot na antitela posle 10 godini, možebi i kalendarot na imunizacijata.

05P09 БЕНЕФИТ НА ЧИСТА ИНТЕРМИТЕНТНА САМОКАТЕТЕРИЗАЦИЈА

Стурлакова Коровешовска Ј., Димовска С.

Центар за јавно здравје, Здравствен дом, Охрид, Македонија

Цел на трудот: да се согледа предноста на чистата интермитентна самотететеризација во однос на останатите методи на катетеризација

Материјал и методи: Се изведе “case- control” студија врз 60 инконтинентни параплегичари со специјално изготвени прашалници

Резултат: Болката и непријатното чувство во мочниот меур или уретрата поретко, со послаб интензитет и краткотрајно се јавуваат со самокатетеризацијата отколку со конвенционалните методи

Заклучок: Овај метод е добро прифатен од најголем број пациенти.

05P10 ИНФЕКЦИЈАТА СО ХУМАНИОТ ПАПИЛОМА ВИРУС ВО Р.МАКЕДОНИЈА

Андоновска Ј.¹, Панов С.², Јовчевски С.³, Николова Е.³

¹Клиника за инфективни болести

²Лабораторија за молекуларна биологија и генетски инжењеринг, Институт за биологија, Природно Математички Факултет

³Клиника за гинекологија и акушерство

Скопје, Македонија

Се смета дека инфекцијата со хуманиот папилома вирус е најчеста сексуално пренослива вирусна инфекција и е директно поврзана со развојот на вотреот по честота гиенколошки карцином во светски рамки. Според ефикасноста со која ХПВ учествува во малигната трансформација на инфрицираната клетка, оваа голема група на вируси се дсели на високо и ниско-ризични генотипови.

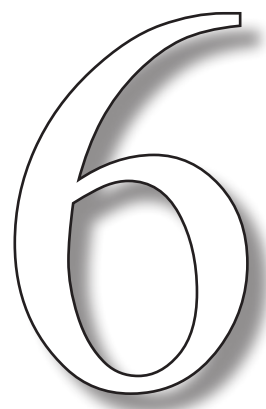
Целата на овој труд е да се прикаже преваленцијата на оваа вирусна инфекција кај голема група на испитанички (n=7411), како репрезентативен примерок на жените во Македонија, како и да се прикаже возрасната и генотипската дистрибуција на овие вируси во испитуваната популација, како и честотата на комбинираниите ХПВ инфекции.

Материјали и методи: во ретроспективната анализа на резултатите од типизација кај 7411 пациентки, беа анализирани повеќе асоцијации меѓу кои инциденцијата и преваленцијата на ХПВ инфекцијата, возрасната дистрибуција, како и генотипската дистрибуција на ХПВ во испитуваната популација.

Резултати: се покажа дека ХПВ16 е најзастапен генотип со 23,3% од испитаничките, ХПВ31 кај 10,6%, ХПВ53 кај 10,6%, и ХПВ18 кај 6,2%, додека ХПВ6 и ХПВ11 се застапени со помалку од 2% исто како и останатите ниско-ризични ХПВ типови. Исто така се покажа кои високо-ризични генотипови се најчести во комбинираниите инфекции, како и ризикот кој одреден ХПВ го носи во развојот на цервикалните лезии.

Клучни зборови: ХПВ инфекција, цервикален карцином, цервикални лезии, ризик-фактор, инциденција, преваленција, генотипска дистрибуција.

ИНФЕКЦИИ НА ЦЕНТРАЛЕН НЕРВЕН СИСТЕМ



06Y01 EPIDEMIOLOGY AND PROGNOSIS OF INFECTIOUS ENCEPHALITIS

Stahl J.P.

Infectious diseases, CHU and University 1, Grenoble, France

Encephalitis is an inflammation of the brain structures: neurons, vessels or glial cells. However, a consensual definition of the syndrome is difficult to obtain, and it is even more difficult to define encephalitis due to a specific agent. Most viruses can be responsible for infectious encephalitis, but the number of encephalitis cases is very limited with regards to the incidence of benign infections from these pathogens. Viruses responsible for encephalitis can be animal-borne, vector-borne or human-to-human transmitted, they can infect preferentially immunocompetent or immunosuppressed patients, and some of them have demonstrated their epidemic potential. Herpes simplex encephalitis is recognized worldwide as the most frequent infectious encephalitis, and the only one with a validated specific treatment. Encephalitis following some viral infections such as measles or rabies can be prevented by vaccination. Unfortunately, effective treatment currently lacks for most encephalitic viral agents identified so far.

Most patients with encephalitis experience a favorable outcome 3 years after hospital discharge.

However, minor to severe disability persists in a high number of cases with consequences for everyday life. Physical and mental impairment should be evaluated in all patients with encephalitis, and neuropsychological rehabilitation implemented whenever needed.

06Y02 ПРЕГЛЕД НА КЛИНИЧКИТЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ НА ПУРУЛЕНТИТЕ МЕНИНГИТИСИ ВО РЕПУБЛИКА МЕКАДОНИЈА

Каровски К., Миленковиќ З., Миронски С., Трајков И., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Гроздановски К., Стојовска П., Наунова-Јовановска Д., Михова С., Марковски Ѓ., Цана Ф.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

На Клиниката за инфективни болести во Скопје во периодот од Јануари 1975 година до Април 2012 година се лекувани вкупно 1572 болни со пурулентен менингитис, од кои во последниов осми по ред, период 2007-2012 година се лекувани 201 болни, со смртност 9,45%. Етолошкиот агенс во ликвор бил потврден во кај 59 болни (29,35%), а најчести причинители биле *Str. pneumoniae* (61,01%) 36/59, *N. meningitidis* (13,56%) 8/59 и *H. influenzae* (13,56%) 8/59. Ако се проследи хронолошки динамиката на бактериските причинители во изминативе 37 години, некогашната доминатна застапеност на *N. Meningitidis* од 48,3% во првиот 10 годишен период, се намалувала на 38,3% во вториот, а потоа

на 26,9%, 22,9%, 21,9% и на 18,1%, со повторен пораст во седмиот период(2003-2007) на 27,7%, а во последниов пет годишен период се следи повторен пад на 13,56%.Следејќи ја динамиката на *Str. pneumoniae* (17,2% , 25,5%, 58,5%, 61,9% и 41,5%), во последниов пет годишен период е забележана доминација на *Str. Pneumoniae*, како водечки причинител на пурулентни менингитиси на Клиниката со застапеност од 61,01%. Во однос на предпоследниот четири годишен период, кога *H. Influenzae* бил заспаден со 21,5%, последниов пет годишен период покажува тренд на намалување од 13,56%. Застапеноста на грам негативните бацили (*E. Coli*, *Acinetobacter sp*, *Klebsiella sp*, *Pseudomonas*) во последниот период беа застапени со 11,86%, а само во два ликворни изолати е докажан Стафилокок. Во анализираниот пет годишен период ризичните групи под една година и над 50 години биле застапени со 25,88%, со доминација на возрасната група над 50 години. Во последните повеќе од три децении следевме прогресивен пораст на неповолен исход (фатален, секвели) во првиот 25 годишен период со смртност од 9,8% на 10,9%, на 14,0%, 16,4%, 19,8%, за да во периодот 2003-2007 година е забележан пан на 11,7%, кој тренд продолжува и во последниов пет годишен период со смртност од 9,45%. Во однос на етиолошкиот причинител смртноста била најголема кај *Str. Pneumoniae* со 19,44%.

06Y03 МОДЕЛИРАЊЕ НА ИНИЦИЈАЛНИОТ ЕМПИРИСКИ ТЕРАПИСКИ ПРИСТАП ВО ЛЕКУВАЊЕТО НА ПУРУЛЕНТНИТЕ МЕНИНГИТИСИ

Миленковиќ З., Каровски К., Миронски С., Трајков И., Ангелова Ј., Стојовска П., Гроздановски К., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Михова С., Наунова-Јовановска Д., Марковски Ѓ., Стевановиќ М., Демири И., Рангелов Г.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Анализирани се ефектите на спроведениот иницијален емпириски третман кај болните со пурулентни менингити лекувани на Клиниката за Инфективни болести во Скопје во изминатиот 25-годишен период (1991-2007 год.). Анализираниот последен 5 годишен период (2007-2012 год.) во кој се лекувани вкупно 201 пациенти со пурулентен менингитис се карактеризира со помала смртност, низок процент етиолошки потврдени, доминантна застапеност на *Str. pneumoniae* (61.05% од изолатите), и намален процент на *N.meningitidis* (13.56%) и особено *H.influenzae* (13.56%) меѓу ликворните изолати во однос на претходно анализираниите периоди. Во првиот дел од студијата, компарирани се два јасно дефинирани шестгодишни периоди(1991-1997 и 1997-2003 год.), при што, во првиот, покрај задолжителната антимикробна, половината (50%) од болните, по случаен избор примале и адјувантна кортикотерапија, додека во вториот, сите болни со пурулентни менингитиси иницијално, задолжително примале кортикотерапија. Во двата компарирани периоди, иницијалниот емпириски антимикробен третман бил стандардизиран на монотерапија со цефалоспорин(C3) од трета генерација (Cefotaxim-200mg/kg/d или Ceftriaxone-100mg/kg/d.), а адјувантната кортикотерапија, со дексаметазон (0.4-0.6 мг/кг/д.). Етиолошкиот причинител е потврден во ликвор во 64.4% во првиот, и во 49.5% во вториот анализиран период, но и во двата, трите најчести етиолошки агенци (82.9% во првиот и 87.8% во вториот) биле *Str. pneumoniae* (52.1%, наспроти 59.8%), *N.meningitidis* (22.3% наспроти 18.9%) и *H.influenzae* (8.5% наспроти 9.1%). Застапеноста на ризичните возрасни групи била поголема во првиот анализиран период (29.8%, наспроти 24.5%), што особено се однесува на највозрасните болни >50 години(19.9%, наспроти 15.1%). Фатален исход се регистрира кај 16.4% од лекуваните болни во првиот, и кај 12.1% во вториот период, а секвели кај 12.7% во првиот и 9.3% во вториот период. Додека пак, фФатален исход се регистрира кај 19 пациенти (9.45%) во послениот 5-годишен период. Намалената застапеност на болните со неповолен исход од лекувањето (фатален и секвели) се толкува со намалената застапеност на ризичните возрасни групи. Во последниот 5-годишен период застапеноста на ризичните групи е намалена и тоа на возрасната група >- 1 година со застапеност од 2%, а за возрасните пациенти

>-50 со застапеност од 23.88% (48/201). Во последниот анализиран период 110/201 болни (54.72%) биле на монотерапија, а на комбиниран антимикробен третман 91/201 болни (45.28%). Анализата на болните со секвели, покажува разлики и во структурата, при што се регистрира намалување на застапеноста на аудиолошки (51.9% наспроти 61.3%), поголема застапеност на болните со церебрална кортикална дисфункција (14.8%, наспроти 3.2%) и отсуство на разлика во застапеноста на фокалните невролошки секвели. Анализата од последниот период покажа застапеност на секвелите од 6.46% (13/201). Квалитативната разлика во застапеноста на секвелите се толкува со поголемиот процент лекувани болни кои иницијално примале кортикотерапија. Исходот од лекувањето на болните со пурулентни менингити при испис евалуиран и при првата контрола по еден месец (кај најголемиот број болни и по 6 месеци), со оценка на примарната (ГСИ) и секундарните мерки на исходот, при што е најдено дека двете компарирани групи се разликуваат примарно во точката 4 на ГСИ. Во изминатиов, последен анализиран 5-годишен период обезбедена е доволна критична маса за статистичка компарација при унифицирана стандардизирана (временски и во однос на дозата) кортикотерапија, на иницијална емпириска антимикробна монотерапија (во претходните периоди стандардизирана со С3) и комбинирана со ванкомицин (40-60 мг/кг/д.), која не ја следи строго временската динамика на појавување. Во вториот дел од студијата, спротивно на претходниот, компарирани се различни модели на иницијална емпириска антимикробна во услови на веќе стандардизирана, со докажан поволан ефект врз исходот во анализираната популација, кортикотерапија. Анализата на причините за полош ГСИ кај лицата иницијално емпириски лекувани со комбинирана антимикробна и стандардизирана кортикотерапија покажува висок степен на корелација со ГКС при приемот и започнување на лекувањето.

06Y04 ЦЕРЕБРИТИС, ДИФЕРЕНЦИЈАЛНО-ДИЈАГНОСТИЧКИ И ТЕРАПИСКИ ПРЕДИЗВИК: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Михова С., Наунова-Јовановска Д., Андоновска Ј., Марковски Ѓ., Тимова Д.

Клиника за инфективни болести, Скопје, Македонија

Церебритисот и енцефалитисите воопшто, сеуште претставуваат диференцијално-дијагностичка енигма, а со тоа и тераписки предизвик за инфектолозите. Дел од тоа се должи на големиот опус на агенсии, меѓу кои и инфективните причинители, кои може да го засегнат мозокот, кој има тенденција униформно да реагира, без разлика на причинителот. Другиот дел на овој предизвик се должи на инфраструктурните и дијагностички можности кои институциите во земјава ги нудат за дијагностика и третман на овие состојби.

Целта на овој труд е преку приказ на случај да се допрат најчестите диференцијално-дијагностички прашања со кои сме соочени во секојдневната пракса, како и да се посочи начинот на дијагностицирање и одредување на терапискиот протокол кај болниот.

Материјали и методи: случајот претставува маж на возраст од 38 години, со акутна симптоматологија, примен на Клиниката во коматозна состојба. Прикажани се сите постапки кои се следени до поставување на дијагнозата, преку приказ и на лабораториско-биохемиските анализи, ЕЕГ и МРИ наодите. Потоа е прикажан емпирискиот почетен третман како и третманот на болниот по поставување на дијагнозата и исходот на болеста.

Клучни зборови: церебритис, енцефалитис, протоколи, дијагностика, третман, МРИ, ЕЕГ, исход.

06Y05 КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ ТУБЕРКУЛОЗНИОТ МЕНИНГИТИС

Наунова Јовановска Д., Михова С., Кирова-Урошевиќ В., Цветановска М., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К., Семенакова Цветковска В.

Универзитетска Клиника за Инфективни Болести и Фебрилни Состојби
Скопје, Република Македонија

Цел на трудот: да се одредат клиничките и ликворните карактеристики и разлики кај туберкулозниот менингитис од другите менингитиси

Материјал и методи: Користени се историите на болни со туберкулозен менингитис лекувани на Клиниката во периодот од последните 3 години

Резултат: Туберкулозниот менингитис е најчеста форма на туберкулоза на централниот нервен систем. ТБМ е субакутна болест. Клиничката слика на ТБМ во првите десетина дена не отстапува од клиничката слика кај другите менингити, но покасно се јавуваат невролошки испади од различен тип. Карактеристичниот наод во цереброспиналната течност вклучува леукоцитоза од неколку десетини до неколку стотици, ретко над 1000/мм³, лимфоцитна доминација, висока протеинорахија, ниска гликорахија, високи вредности на лактати. Наодот се одржува просечно 2-3 месеци, со постепена регресија, додека протеинорахијата се одржува покачена и до 6-7 месеци. Наод на ацидореизистентни бактерии во препарат боен по Zuhl Nillsen и култура на Lowenstein Jensen имаат ниска сензитивност, па негативниот наод во цереброспиналната течност не исклучува туберкулоза на ЦНС. Терапијата треба да биде започната што е можно порано, по поставување на сомнение за ТБМ. Емпириската терапија вклучува isoniazid, rifampin, pyrazinamide, i streptomycin ili ethambutol. Улогата на флуорокинолоните во терапијата на ТБМ е ограничена. Кортикостероидите ја намалуваат смртноста, но поголемо влијание имаат во намалување на секвелите по прележаниот ТБМ. Кај имунодефициентните пациенти, зависно од степенот на имунодефициентност, кортикостероидите имаат нејасен бенефит за исходот од лекувањето. Посебно се земаат во предвид и резистентните соеви на Микобактериум, како и Микобактериум бовис кој покажува резистенција кон Пиразинамид.

Заклучок: Терапијата треба да биде започната што е можно порано, по поставување на сомнение за ТБМ. Неопходно е тестирање на антитуберкулозиците од втор ред, како и воведување на нови антитуберкулозици

06Y06 ПУРУЛЕНТНИ МЕНИНГИТИСИ-УРГЕНТНОСТ ВО ИНФЕКТОЛОГИЈАТА

Кирова-Урошевиќ В., Миленковиќ З., Каровски К., Цветановска М., Јованова-Наунова Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Целта на студијата е да се одреди застапеноста на компликациите и тешките форми на болни со пурулентни менингити.

Ретропсективно беа обработени 201 болен со бактериски менингит, лекувани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во период 2007-2012 година.

Машкиот пол беше застапен со (128/201)болни (63,68%), наспроти женскиот со 73/201(32,32%). Потврда на етиолошкиот причинител е детектирана кај 59 болни (29,35%) со преминација на Str. pneumoniae во 61,01%. Пореметена состојба на свест на прием е нотирана кај 108 болни (53,74%). На одделот за интензивна нега иницијално престојувале 55 болни (27,36%), од кои 16(29,09%) имале потреба од механичка вентилација, и тоа во највисок процент кај болните со пневмококен менингитис. На прием септична состојба е дијагностицирана кај 10 болни (4,97%), бронхопневмонија е потврдена кај 23 (11,42%), а еден болен развил вентилатор-асоцирана пневмонија. Дистрибуцијата

на компликациите покажа застапеност 6,46%(13/201) болни и тоа, 1 болен со церебрален апсцес, 3 со церебрит, 2 пациенти со хиргом, 4 болни со афекција на кохлеарниот нерв и по еден болен со емпием, хемипареза и пареза на фацијалниот нерв. Смртен исход беше регистриран кај 19(9.45%) болни.

Болните со пурулентни менингити претставуваат ургентност во инфектологија, со потреба од престој на одделите за интензивно лекување во првите 48 часа, навремено започнување на антибиотската терапија, како и со висок ризик за развој на компликации и смртност особено застапена кај ризичните групи.

06Y07 КЛИНИЧКИ И ЛИКВОРНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПУРУЛЕНТНИТЕ МЕНИНГИТИСИ

Цветановска М., Миленковиќ З., Каровски К., Кирова-Урошевиќ В.,
Јованова-Наунова Д., Гроздановски К., Демири И., Спасовска К.

ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје, Р. Македонија

Цел на трудот: Да се евалуираат одредени клинички и ликворни карактеристики кај болните со пурулентен менингит лекувани на Клиниката за инфективни болести.

Материјал и методи: Направена е ретроспективна анализа на 201 болен со пурулентен менингитис, во пет годишен период (2007-2012 година), хоспитализирани на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби-Скопје.

Резултат: Преобладаантен е машкиот пол 128/201 (63,68%) болни, наспроти женскиот со 73/201 (32,32%). Етиолошкиот причинител во ликвор беше потврден кај 59 (29,35%) болни, со преминација на *Str. pneumoniae* во 61,01%. Времетраењето од почетокот на болеста до отпочнувањето на антибиототерапијата изнесуваше средно 2,98 дена. Пореметена состојба на свест на прием е нотирана кај 108 (53,74%) болни. Клиничката слика речиси кај сите болни беше презентирана со покачена телесна температура, главоболка, повраќање и позитивни менингеални знаци. Иницијалната плеоцитоза изнесуваше во просек 5715,14 el./mm^{3a} со гранулоцитна преминација, протеинорахија од 3,24 gr/L, како и ниски вредности на гликорахијата. Фатален исход беше регистриран кај 19 (9.45%) болни, а највисока смртност е детектирана кај болните кај кои беше докажан грам негативен причинител.

Заклучок: Резултатите добиени со анализата покажаа преминација на машкиот пол, низок процент на етиолошки потврдени причинители, и понатаму доминантен причинител е *Str. pneumoniae*, како и низок процент на смртност (9,45%) во однос на светската литература.

06Y08 ТУБЕРКУЛОЗНИТЕ МЕНИНГИТИ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 2006-2010 ГОДИНА

Закоска М., Илиевска-Попоска Б.

ЈЗУ Институт за белодробни заболувања и туберкулоза-Скопје Република Македонија
Скопје, Република Македонија

Цел на трудот: Туберкулозниот менингит(ТМ) е болест на мозочните обвивки и мозочното ткиво со хроничен тек предизвикано од *Mycobacterium Tuberculosis*. Клинички се карактеризира со постепен почеток, појава на менингеални, базиларни енцефалитични знаци и карактеристични промени во ликворот од каде и се докажува со изолирање на причинителот. Цел на трудот е да се прикажат епидемиолошките податоци за ТМ во Република Македонија (РМ) од 2006-2010 година

Материјал и методи: Користени се податоци од Централниот регистар за туберкулоза (ТВ) на РМ. Испитуваната група ја сочинуваат 15 болни од ТМ регистрирани од 2006-2010 година од кои

7(46,6%) се мажи и 8(53,4%) жени. На возраст под 14 години се 3(20%) колку што ги има и на возраст 54-65 и над 65 години Останатите 6 (40%) се на возраст од 24-54 години.

Резултат: Процентот на вонбелодробна туберкулоза (ВБТБ) во вкупниот број на регистрирани болни од ТБ се движи од 20,3% (2006), 22,2% (2007), 23,8% (2008), 25,7%(2009) и 24%(2010). Процентот на ТМ во вкупниот број на регистрирани од ВБТБ се движи од 3,1%(2006), 0,8%(2007), 1,7%(2008), 4,1%(2009) и 2,9%(2010). Бактериолошко испитување на ликворот направено е кај 7(46,6%) од регистрираните болни со ТМ. Со директна микроскопија не е потврден ниту еден болан од ТМ. Со Lowenstein култура болеста е потврдена кај 5 (33,3%) од ТМ и кај сите нив постои сензитивност кон антитуберкулотиците од прв ред. Кај 9 (60%) лекувањето е завршено, 5 (33,3%) се умрени и 1(6,7%) го прекинал лекувањето

Заклучок: Процентот на ТМ меѓу регистрираните случаи на ТБ во РМ е висок што претставува лош епидемиолошки податок. Бактериолошката потврденост е многу ниска поради неспроведување на рутинско испитување на ликворот во смисол на ТБ. Висок е процентот на смртност од ТМ поради задоцнета дијагноза

06Y09 КРИПТОКОКЕН МЕНИНГИТ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО СИДА-ИСКУСТВО НА УНИВЕРЗИТЕТСКАТА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ - СКОПЈЕ

Стевановик М., Семенова В., Бошкоска В., Миленковиќ З.

Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби Скопје, Р. Македонија

ХИВ пандемијата го зголеми профилот на *Cryptococcus neoformans* од една обична габа до најважен габичен причинител за морбидитет и смрт во светот. *Cryptococcus neoformans* претходно е опишан како ретка причина за менингитис кај имунокомпетентни пациенти, или кај пациенти со некоја форма на стекната имунодефициенција како хематолошки малигнитет или трансплантација на органи. 20% од сите смртни случаи кај пациенти со СИДА се поради криптококен менингитис, што го прави втора најчеста причина за смрт кај ХИВ инфицираните пациенти по туберкулозата. Глобално, проценето е дека околу 957 900 случаи на *cryptococcal meningitis* се дијагностицираат годишно, а резултираат со повеќе од 600 000 смртни случаи. И покрај достапноста на високо активната антиретровирусна терапија (ВААРТ), *Cryptococcus neoformans*, продолжува да претставува сериозен проблем и причина за смрт кај пациентите со СИДА. Многу прашања се уште остануваат без прецизен одговор и тоа во врска со оптимална комбинација на антифунгални агенти, времетраењето на лекувањето, точни индикатори за одговорот на терапијата и улогата на дополнителни терапии како што се кортикостероиди и други. На Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби дијагностицирани и документирани се 4 пациенти со Криптококен менингит кај кои не е евидентиран имун дефицит во основа. Кај пациентите со ХИВ инфекција лекувани на Клиниката дијагностицирани се 3 пациенти со Криптококен менингитис. Сите пациенти биле со екстремно низок имунитет и повеќе различни ХИВ асоцирани Клинички манифестации на СИДА. Времето на преживување кај 2 од пациентите е помалку од 1 месец. Еден пациент е на тековен третман, со 7 ЦД4 клетки, третманот со ВААРТ е во тек што ги зголемува шансите за негово преживување.

06У10 КЛИНИЧКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ И КИР ГЕНСКИОТ ПРОФИЛ НА ПРВИТЕ СЛУЧАИ НА НЕВРОИНВАЗИВНА WNV ИНФЕКЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Миленковиќ З.¹, Петличковски А.², Гроздановски К.¹, Кирова В.¹, Цветановска М.¹, Демири И.¹, Спироски М.²

¹Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Медицински факултет, Универзитет “Св.Кирил и Методиј”, Скопје;

²Институт за имунобиологија и хумана генетика, Медицински факултет, Универзитет “Св. Кирил и Методиј”, Скопје, Република Македонија

Резултат на засилен надзор над фебрилните невроинфектолошки заболувања сходно актуелната епидемиолошка ситуација, во периодот од третата недела на месец август до крајот на октомври 2012 година – регистрирани се првите 4 (четири) случаи на невроинвазивна WNV инфекција во Република Македонија под слика на акутен вирусен енцефалитис (3 случаи), односно, менингитис (1 случај), којшто етиолошки, според дефинициите на случај за надзор над инфективните болести се категоризирани како веројатен (три) и потврден (еден) случај. Три од случаите се со ризик во основата за развој на инвазивна невролошка болест (аневризма, ЕПИ, леукоза). Дијагнозата менингитис односно енцефалитис е поставена врз основа на стандарден пристап со клиничкиот израз (акутен почеток, фебрилитет, засегање на состојбата на свеста, невролошки дефицит, конвулзии итн.), ликворните карактеристики, ЕЕГ, КТ, НМР, додека етиологијата е потврдена со ELISA IgM антитела во серум (веројатен случај) и ликвор (потврден случај), и исклучување на друга етиологија (VHS, VZV итн.). Во епидемиолошката анкета нема податок за ризична експонираност надвор од местото на живеење, и сите 4 лица се од Скопје со непосредната околина. Анализата на генскиот профил на четирите пациенти со невроинвазивна WNV инфекција покажа статистички сигнификантна разлика на ниво $p < 0.05$ за KIR2DL2, KIR2DS1, KIR2DS2, KIR2DS5, KIR3DS1 во однос на здравата популација (контролна група од 214 пациенти), при што покрај “framework” гените и тие KIR гени се присутни кај сите пациенти во нашиот анализиран материјал. Кај дури три од четирите пациенти со невроинвазивна WNV инфекција е регистриран идентичен генотип (Bx71), кој во здравата популација е присутен во само 1.9%, што претставува статистички високо сигнификантна разлика. Кај еден од пациентите е потврден генотип Bx89 кој воопшто не е најден во контролната група од 214 здрави лица. Екстензивните претраги спроведени од ветеринарните служби ширум земјата во истиот период потврдија присуство на WNV вирусот кај домашната живина (птици) и копитари, а исто така и потенцијален вектор кој брзо стекнува компетентност за трансмисија на вирусот. Четирите заболени лица со невроинвазивна WNV инфекција се доволен доказ за значајно присуство на вирусот во нашата средина и во хуманата популација во ситуација кога е позната ниската стапка на невроинвазивни форми во глобални рамки (~1:150). Останува фундаменталното прашање за способноста за презимување на инфицираните по вертикален пат ларви, мошне значаен чекор во процесот на воспоставување на ендемичност. По ладна зима, како изминатата тоа ќе биде сериозен индикатор/репер за проценка. Во услови на веќе постигната ендемичност во соседството, во ситуација на погоре веќе навестените предуслови, секако дека останува и можноста за нов внес на вирусот. Сезоната 2012 ќе претставува важен маркер за одговор на овие прашања.

Индекс на автори

А

Andonovska J. 75
 Andric B. 34, 77
 Алексијевска С. 58
 Анастасовска А. 53, 54, 69
 Ангелова Ј. 84
 Ангеловска В. 56, 68
 Андоновска Ј. 81, 85
 Арапова М. 37, 40, 59
 Асани М. 42

Б

Bajrami M. 49
 Begovic V. 50
 Bojovic K. 27
 Boshkoska V. 22
 Brmbolic B. 21
 Бајрами А. 21, 55
 Балаловски Д. 38, 58, 79
 Бисинова – Ефтимова С. 70
 Богоева Б. 47
 Богоева-Тасевска С. 54, 73
 Босилковски М. 23, 72, 76, 77
 Бошкоска В. 40, 88
 Бреслиева Ј. 20, 63

В

Vidinik I. 18
 Vasileva Duganovska M. 46
 Василева-Дугановска М. 18, 69
 Василева М. 46, 47
 Величкова Н. 41, 56
 Велјаноски И. 69
 Видиниќ И. 17, 19, 23
 Војновска Ж. 37

Г

Gvozdenovic E. 21
 Галовска Д. 38, 58
 Гацова В. 63
 Гацова М. 20, 63
 Гацова С. 63
 Гашева М. 26, 27, 29, 30
 Гроздановски К. 29, 43, 44, 45, 59, 74, 83, 84, 86, 87, 89
 Груневска В. 18, 27, 29, 30, 72
 Гргоноска С. 42

Д

Dakić Z. 78
 Delic D. 27
 Dimitrijevic R. 50
 Djordjevic Z. 50
 Dukova B. 46
 Dupanovic B. 77

Dupanović B. 34
 Дабеска В. 33, 34, 35, 62, 67
 Демири И. 43, 44, 45, 59, 74, 76, 77, 84, 86, 87, 89
 Дервишов Д. 67
 Димзова М. 26, 27, 29, 30, 76, 77
 Димитриеска Д. 38, 66
 Димитриеска З. 38, 66
 Димитровска Е. 58
 Димовска С. 81
 Докиќ Е. 19
 Докоска В. 32
 Донева Л. 20, 63
 Дугановска-Василева М. 72
 Дугановска С. 46, 47
 Дукова Б. 46

Е

Евтимовска Ц. 26, 27, 29, 30
 Ефтимиадоска Ф. 23, 24

Ж

Živković M. 80
 Жежоски М. 33, 34, 35, 62, 67

З

Забазноска Л. 60
 Завировски Б. 39
 Закоска М. 87
 Зафировска Л. 56
 Зафировски Б. 65
 Зафировски Љ. 56, 68
 Зафировски М. 56, 68
 Златковска В. 20, 31, 63

И

Ilievski B. 46
 Иванов М. 37
 Ивановски Љ. 26, 27, 29, 30, 51
 Илиев А. 73
 Илиева Љ. 54, 69, 73
 Илиевска-Попоска Б. 87
 Исјановска Р. 30, 72
 Исмаили А. 39
 Исмаили Х. 65

Ј

Joksimovik B. 18
 Jovcevski S. 75
 Јанкоска Г. 16
 Јефремовска Б. 51
 Јованова-Наунова Д. 86, 87
 Јованоска Љ. 42
 Јовчевски С. 81
 Јоксимовиќ Б. 16, 17, 19

Јоксимовиќ Н. 28
 Јорданова О. 47, 48
 Јосифова С. 21, 55
 Јурхар М. 18

К

Корас М. 21
 Камчева Г. 41, 56
 Камчева М. 41, 56, 79
 Камчев Н. 41
 Капушевски Т. 66
 Капушески Т. 38
 Карагозова Г. 56
 Карагозова Г. 31, 79
 Каровски К. 74, 83, 84, 86, 87
 Керими Н. 23, 24
 Кирова В. 89
 Кирова Урошевиќ В. 44, 59
 Кирова-Урошевиќ В. 43, 44, 45, 74, 83, 84, 86, 87
 Клашниновска Л. 32
 Ковачевска М. 37
 Ковилоска Р. 22, 33, 35, 49, 68
 Коларовска Д. 37
 Комина С. 47
 Кондова, И. 69
 Кондова Топузовска И. 51, 52, 53, 54
 Кондов Г. 53
 Костоска Е. 33, 34, 35, 62, 67
 Крстев П. 62, 67
 Крстеска М. 33, 34, 35, 62, 67
 Крстеска Т. 69
 Кртева Љ. 72, 76, 77
 Кртова Љ. 23
 Кузманоска Л. 22
 Косева Барабановска Ф. 37
 Кулафковски Н. 67

Љ

Љаткоска Л. 58

М

Malinic J. 21
 Mikic D. 50
 Milosevic I. 21
 Макревска С. 21
 Малевска В. 38, 58, 79
 Маловчева Г. 46
 Манинска Л. 37, 40, 59
 Марангозова К. 37
 Маринковиќ С. 69
 Марковски Ѓ. 83, 84, 85
 Мена С. 32
 Мехмеди И. 23, 24
 Миленковиќ З. 43, 44, 45, 51, 53, 54, 59, 69, 74, 80, 83, 84, 86, 87, 88, 89
 Миронски С. 83, 84
 Мирчевска Г. 16
 Митреска М. 38, 66
 Михова С. 83, 84, 85, 86
 Мишкова С. 36, 57, 62, 66, 70

Н

Nikcevic D. 64
 Nikolova E. 75
 Наумовска-Ристовска К. 60, 61, 76
 Наумоски Д. 69
 Наумоски Р. 69
 Наумческа И. 69
 Наунова Јовановска Д. 43, 74, 86
 Наунова-Јовановска Д. 74, 83, 84, 85
 Неданова Б. 56
 Николова Е. 81
 Николова Л. 56, 68
 Николова О. 33, 34, 35, 62, 67
 Н. Јоксимовиќ 28

О

Огњаноски В. 69

П

Panov S. 75
 Pavlović M. 78
 Petrusevska G. 46
 Poluga J. 78
 Ponosheci-Bićaku A. 49
 Панов С. 81
 Пановски Н. 12
 Паспаловска М. 38, 58, 64
 Петков Ѓ. 80
 Петковска Р. 58
 Петкоска С. 37
 Петличковски А. 51, 89
 Петреска Б. 27, 29, 30
 Петровска М. 12
 Петрушевска Маринковиќ С. 53, 54
 Пешликовска Г. 58
 Пиперкова К. 47, 48
 Попоска Б. 35

Р

Рангелов Г. 44, 59, 76, 77, 84
 Ристевска Џ. 38, 58, 79

С

Sadiku I. 49
 Semenakova-Cvetkovska V. 22
 Simonovic J. 27
 Stahl J.P. 83
 Stojkovski G. 18
 Svrtlih N. 27
 Села Н. 32
 Семенакова В. 88
 Семенакова Цветковска В. 40, 74, 86
 Софијанова А. 47, 48
 Спасовска К. 43, 44, 45, 51, 59, 74, 86, 87
 Спироска С. 23, 24
 Спироски М. 11, 51, 89
 Станимировиќ Т. 67
 Стевановиќ М. 40, 43, 44, 45, 54, 59, 72, 84, 88
 Стевановиќ С. 18

Стефановска В. 21, 55
 Стојанова-Забазноска Л. 54
 Стојанова Л. 40, 54, 69, 73
 Стојанова Р. 57
 Стојановска-Христова А. 64
 Стојаноски К. 42
 Stojkovska S. 15, 18
 Стојковска С. 16, 17, 18, 19
 Стојовска П. 83, 84
 Стурлакова Коровешовска Ј. 81

Т

Terzic D. 34, 77
 Terzic Z. 34, 64
 Tomjanovic B. 50
 Ташкова Т. 46, 47
 Терзиев Ѓ. 37
 Тимова Д. 85
 Тимова Т. 40, 59
 Толовска М. 46
 Тошевски Б. 26, 27, 29, 30
 Трајкова Б. 62, 66
 Трајкова С. 36, 57, 62, 66, 70
 Трајков И. 83, 84
 Trajkovska-Dokik E. 18
 Трајковска-Докиќ Е. 16
 Трајковски В. 23, 24
 Трпчевска Пепиќ Л. 39, 65

Ц

Цана Ф. 44, 59, 76, 77, 83
 Цветановска М. 43, 44, 45, 59, 74, 83, 84, 86, 87, 89
 Цветановски В. 74

Ч

Chadikovski V. 46
 Ćukik G. 80
 Чапаровска С. 23

Џ

Џартовска В. 21, 55

Ш

Шишкова Гајдарџиска Д. 31, 79
 Шишкова И. 31
 Шопова Ж. 18, 19, 23
 Шуманска Ж. 40