

haemolyticus (6.87%), *Proteus mirabilis* (6.18%) и *Haemophilus influenzae* (6.18%). Со брзо дијагностицирање на причинителот се овозможува и ефикасно лекување. Понекогаш тоа мора да биде долготрајно спроведувано, особено кога е тоа стафилококна инфекција, која е често резистентна кон многу антибиотици, па бара стрилност како од страна на пациентот, така и од страна на докторот.

167. БАКТЕРИСКА ЕТИОЛОГИЈА И ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ КАЈ КОРНЕАЛЕН УЛКУС

Челева В., Голубовиќ М., Пановски Н.*,
Цековска Ж.*

Клиника за очни болести, Клинички центар,
Скопје

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

Цел на студијата е ретро-проспективно да се анализира бактериолошкиот наод кај брисеви од око на пациенти со корнеален улкус и да се испитаат факторите на ризик за негова појава. Испитани се 44 пациенти лекувани на Очна клиника, Клинички центар, Скопје во периодот јануари 1994 г. до крајот на 1996 г. Откриени се бројни етиолошки (фактори на ризик): (1) Егзогени фактори: траума 12 случаи (сл.) (16%), контактни леќи 3 сл. (6%) и тоа: 2 сл. (4%) меки контактни леќи и 1 сл. (2%) тврди контактни леќи. *Pseudomonas aeruginosa* беше изолиран кај 2 сл. (4%). (2) Дисфункција на очните аднекси: трихијаза со и без ендотропиум 2 сл. (4%), каналикулитис/дакриоциститис 3 сл. (6%), егзофталмус при дисфункција на тироидна жлезда 1 сл. (2%). (3) После екстракција на катаракта - 3 сл. (6%), каде што најчесто по 6 месеци се појавил корнеален улкус. (4) Системски заболувања: дијабетес мелитус 8 сл. (18%), атопичен дерматит/ блефарокоњунктивит 3 сл. (6%), крвни заболувања 2 сл. (4%). (5) Употребата на системска и локална терапија: имуносупресивна (кортикостероиди, антивирусни лекови и цитостатици) 3 сл. (6%), антибиотици 1 сл. (2%). Средна возраст на пациенти 62 години. Од вкупно 44 примероци 30 (66%) беа позитивни. Кај 11 сл. (36%) е изолиран *Staphylococcus koagulaza negativus*, кај 7 сл. (23%) *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* кај 6 сл. (20%), *Pseudomonas aeruginosa* 5 сл. (16%) и *Moraxella spp.* кај 1 сл. (3%). Во нашите случаи најчест бактериолошки наод беше *Staphylococcus koagulaza negativus* 36%, а како најчест етиолошки фактор е траумата 16% и дијабетес мелитус 18%.

168. БАКТЕРИСКИ ПРЕДИЗВИКУВАЧИ НА ХРОНИЧНИОТ ОТИТИС МЕДИА

Туцарова-Караџинова С., Дубровска Ј., Јекиќ В.,
Кафиџанџиева А.*, Цековска Ж.*

Клиника за уво, нос и грло, Клинички центар,
Скопје

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

Хроничниот отитис медиа е често заболување присутно кај нашата популација во однос на останатите заболувања во ОРЛ. Студијата е направена на амбулантно и хоспитално лекувани пациенти за период од 5 години (1992-1996 г.) и превалирање на возраста (0-10 г.). Според микропатолошкиот наод водечки беа: *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

и др. Конзервативниот третман според антибиограмот беше: penicillin, streptomycin, tetracyclin, chloramphenicol, ampicillin, trimetoprim+sulfonamid и др. Оперативниот третман следеше во збринување на компликациите од несоодветен и ненавремено лекување на хроничниот отитис медиа.

169. БАКТЕРИСКИ ИНФЕКЦИИ КАЈ ПРЕДУЧИЛИШНИ ДЕЦА НА ПОДРАЧЈЕТО НА ОПШТИНА ПЕХЧЕВО

Симовска Н., Каракашова С., Синдраковски Р.,
Пацалиски В.

Здравствен дом, ХЕРЕ, Пехчево, Р. Македонија

Во детската популација, од 0-6 годишна возраст, најчесто застапени болести се болестите на горните респираторни патишта. Цел на нашето истражување беше да констатираме кои бактериски агенси се најчесто застапени во етиологијата на овие заболувања. Од иследувањата направени во период од три години (1993-1996), беа проследени 402 деца со клиничка слика на Rhinopharyngitis acuta, Tonsillopharyngitis acuta, Tonsillopharyngitis chronica и Bronchitis acuta. Работевме со материјал брис од грло и нос. Ги добивме следните резултати: кај 106 деца или 26.4% од испитаните беа изолирани патогени бактерии, од кои кај 39 деца или 36.7% беше изолиран *Staphylococcus aureus*. Кај 30 деца од испитаните се докажани клиноносители во семејството.

170. МИКРОСПОРИЈА - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Иванова В., Шойовски Е.*

Центар на военоздравствени установи, Одделение
за кожно-венерични болести,

*Микробиолошко одделение, Скопје,

Р. Македонија

Микроспорија е габична инфекција предизвикана од род *Microsporium*. Се разликуваат три вида на оваа габичка тоа: хуман, антропофилен *Microsporium audouinii*, зоофиле *Microsporium canis* и геофиле *Microsporium gypsum*. Секој вид е со посебни одлики, правилности во клиничката слика и епидемиологија. Кај хуманиот *M. audouinii* извор на инфекција е болен човек и предизвикува епидемии на возраст до пубертет. Кај зоофилните, *M. canis* преминува од болно животно на човек, а *M. gypsum* е присутен на земјата и оттаму се пренесува на човек. *Microsporium canis* напаѓа и деца и возрасни. Извор на инфекцијата е болно домашно или улична мачка, поретко од болно куче, коњ, овца, или теле. Прикажан е случај на 8,5 годишно момче со Микроспорија на капилициумот каде предизвикувач *Microsporia canis* е културелно докажан. Дваесет дена пред појавата на промените на капилициумот, момчето имало контакт со болно домашно куче (од соседи). Прво се појавило засилено перутање на одредени места на капилициумот во вид на кругови кои се ширеле постепено а подоцна и кршење и опаѓање на влакната на тие жаришта. После месец дена се хоспитализира со развиена клиничка слика: иницијално нумуларно жариште на капилициумот париеално лево, со дијаметар од 5 см и наоколу помал сателитски жаришта со дијаметар до 1.5 см со питиријазиформна десквамација на површината, без воспалителна компонента и остатоци од влакна на висина до 5 см над површината. Влакната беа скршени, без сјај и при обид за отстранување лесно се вадеа. Клиничката дијагноза беше поставена, а сквами и влакна беа земени за микробиолошко испитување. На нативен препарат со 30% КОН сквамите беа докажани септирани мицелиумски влакна,