

Научно здружение на ендокринолози
и дијабетолози на Македонија



Scientific association of endocrinologists
and diabetologists of Macedonia

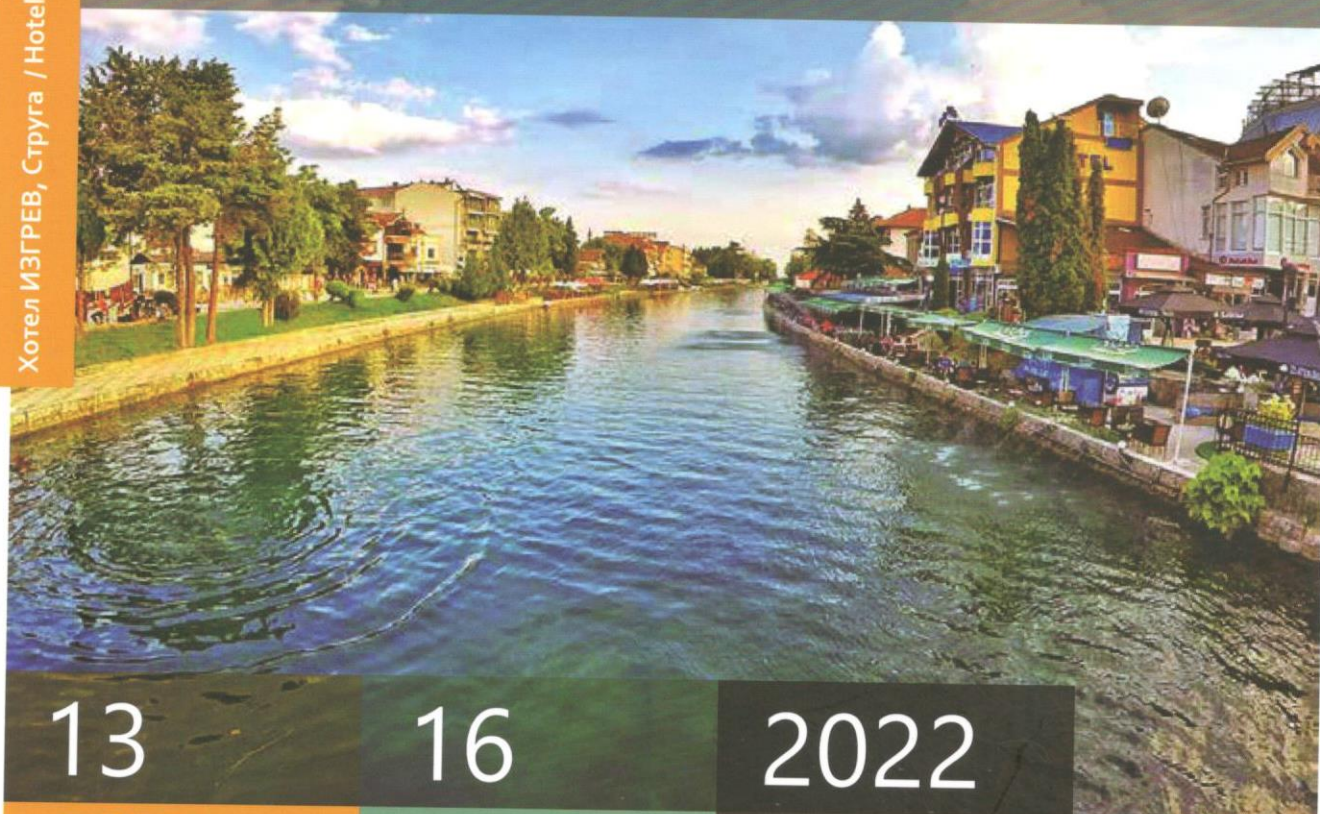
Универзитетска клиника за ендокринологија,
дијабетес и метаболички нарушувања,
Медицински Факултет, Универзитет
"Св. Кирил и Методиј" - Скопје



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

Хотел ИЗГРЕВ, Струга / Hotel IZGREV, Struga

КНИГА НА АПСТРАКТИ ABSTRACT BOOK



13

ОКТОМВРИ

16

OCTOBER

2022

6th

МАКЕДОНСКИ
КОНГРЕС ПО
ЕНДОКРИНОЛОГИЈА
со меѓународно
учество

MACEDONIAN
CONGRESS of
ENDOCRINOLOGY
with international
participation

7th

ДИЈАБЕТОЛОШКИ
ДЕНОВИ ВО
МАКЕДОНИЈА
со меѓународно
учество

DIABETES
DAYS
IN MACEDONIA
with international
participation



ИНФОРМАЦИИ ЗА КОНГРЕСОТ

Претседател на Конгресот

проф. д-р Татјана Миленковиќ

Потпретседатели на Конгресот

Доц. Саша Јовановска Мишевска

Научен соработник д-р Ирфан Ахмети

Генерален секретар на Конгресот

Доц. д-р Искра Битоска

Комитети

Претседател на Научен комитет

Проф. д-р Татјана Миленковиќ

Претседател на Организационен комитет

д-р Надица Божиновска

Членови на Научен комитет

Научен соработник д-р Ирфан Ахмети

Доц. д-р Искра Битоска

Проф. д-р Невена Лабан Гучева

Проф. д-р Снежана Марковиќ

Доц. д-р Саша Јовановска Мишевска

Проф. д-р Ивица Смоковски

Научен советник д-р Тошо Плашески

Проф. д-р Славица Шубеска Статрова

Членови на Организационен комитет

Асс. д-р Билјана Тодорова

Асс. д-р Александра Стевчевска

Д-р Катерина Адамова

Асс. д-р Татјана Бајрактарова Прошева

Асс. д-р Арѓент Муча

Д-р Ивана Младеновска Стојковска

Асс. д-р Марија Живковиќ

Асс. д-р Цветанка Волкановска Илијевска

GENEREAL INFORMATION

President of the Congress

Prof. Dr. Tatjana Milenkovic

Vice Presidents of the Congress

Ass. Prof. Dr. Sasha Jovanovska Mishevskia

Ass. Prof. Dr. Irfan Ahmeti

Secretary General of the Congress

Ass. Prof. Dr. Iskra Bitoska

Committees

President of the Scientific Committee

Prof. Dr. Tatjana Milenkovic

President of the Organizational Committee

Dr. Nadica Bozhinovska

Members of the Scientific Committee

Ass. Prof. Dr. Irfan Ahmeti

Ass. Prof. Dr. Iskra Bitoska

Prof. Dr. Nevena Laban Gucheva

Prof. Dr. Snezhana Markovic

Ass. Prof. Dr. Sasha Jovanovska Mishevskia

Prof. Dr. Ivica Smokovski

Ass. Prof. Dr. Tosho Plasheski

Prof. Dr. Slavica Shubeska Stratrova

Members of the Organizational Committee

Ass. Dr. Biljana Todorova

Ass. Dr. Aleksandra Stevchevska

Dr. Katerina Adamova

Ass. Dr. Tatjana Bajraktarova Prosheva

Ass. Dr. Argjent Mucha

Dr. Ivana Mladenovska Stojkovska

Ass. Dr. Marija Zivkovic

Ass. Dr. Cvetanka Volkanovska Ilijevskia

18. МЕТАБОЛИЧЕН СИНДРОМ КАЈ ПАЦИЕНТКИ ВО ПЕРИМЕНОПАУЗА СО ФРАКЦИОНИРАНА ЕКСПЛОРАТИВНА КИРЕТАЖААна Коцевска¹, Кристина Скепаровска¹, Славица Шубеска Стратрова², Димитар Георгиев¹¹ ЈЗУ Специјализирана Болница за Гинекологија и Акушерство "Мајка Тереза" – Скопје² ЈЗУ Универзитетска Клиника за Ендокринологија, Дијабет и Метаболни Нарушувања – Скопје

Вовед: Метаболниот синдром претставува кластер на метаболички абнормалности кои вклучуваат хипертензија, централна дебелина, инсулинска резистенција и дислипидемија. Тој е силно поврзан со зголемен ризик за развој на дијабетес и атеросклеротични и неатеросклеротични кардиоваскуларни болести. Преминот од пременопауза во постменопауза може да трае до 10 години (перименопауза), а хормоналните промени се ризик фактор за развој на метаболичен синдром кој може да има влијание врз развојот на патолошки промени на ендометриумот. Цели: Да се утврди застапеноста на метаболичен синдром кај перименопаузални пациентки со фракционирана експлоративна киретажа и нивоата на одредени биохемиски и хормонски параметри. Материјал и методи: Во студијата учествуваа 60 пациентки во перименопауза кај кои беше направена експлоративна киретажа поради абнормално крварење од утерус или ултразвучно детектирани промени на ендометриумот. Присуството на метаболичен синдром се утврдуваше според соодветни критериуми. Беа направени биохемиски и хормонски анализи. **Резултати:** Од вкупно 60 пациентки во перименопауза, кај 32 (53%) беше утврдено присуство на метаболичен синдром, а 28 (47%) немаа метаболичен синдром. Пациентките со метаболичен синдром имаа сигнификантно повисоки вредности на индексот на телесна маса ($p=0.001$), обемот на половина ($p=0.041$), гликемија ($p=0.05$), HbA1c ($p=0.038$), серумски инсулин ($p=0.027$), триглицериди ($p=0.001$), систолен и дијастолен крвен притисок ($p=0.008$) и сигнификантно понизок ХДЛ холестерол ($p=0.0001$), во однос на пациентките без метаболичен синдром. Статистички значајна разлика не докажавме во однос на возраста, нивоата на вкупниот холестерол, ЛДЛ холестерол, TSH, тироксин, FSH, LH и естрадиол. **Заклучок:** Хормоналните промени во овој период од животот се поврзани со одредени компоненти на метаболичниот синдром и истите се важен ризик фактор за кардиоваскуларни болести. Во нашата студија 53% од перименопаузалните жени со индикација за изведување на експлоративна киретажа, ги исполнуваа критериумите за присуство на метаболичен синдром. Тој е и значаен ризик фактор за појава на промени на ендометриумот, како што се полип, хиперплазија и карцином.

METABOLIC SYNDROME IN PERIMENOPAUSAL PATIENTS WITH FRACTIONAL EXPLORATIVE CURETTAGEAna Kocavska¹, Kristina Skeparovska¹, Slavica Shubeska Stratrova², Dimitar Georgiev¹¹ Specialized Hospital for Gynecology and Obstetrics «Mother Teresa» - Skopje² University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders - Skopje

Introduction: Metabolic syndrome is a cluster of metabolic abnormalities that include hypertension, central obesity, insulin resistance and dyslipidemia. It is strongly associated with an increased risk of developing diabetes and atherosclerotic and non-atherosclerotic cardiovascular diseases. The transition from being premenopausal to post-menopausal can last up to 10 years. The lead-up to "the change" is called perimenopause and hormonal changes are a risk factor for the development of metabolic syndrome, which can have an impact on the development of pathological changes in the endometrium. Objectives: To determine the prevalence of metabolic syndrome in perimenopausal patients with fractional explorative curettage and the levels of certain biochemical and hormonal parameters. Material and methods: 60 perimenopausal women who underwent explorative curettage due to abnormal uterine bleeding or ultrasound-detected endometrial changes participated in the study. The presence of metabolic syndrome was determined according to appropriate criteria. Biochemical and hormonal analyzes were performed. **Results:** Out of a total of 60 perimenopausal women, 32 (53%) had metabolic syndrome, and 28 (47%) did not have metabolic syndrome. Patients with metabolic syndrome had significantly higher values of body mass index ($p=0.001$), waist circumference ($p=0.041$), glycemia ($p=0.05$), HbA1c ($p=0.038$), serum insulin ($p=0.027$), triglycerides ($p=0.001$), systolic and diastolic blood pressure ($p=0.008$) and significantly lower HDL cholesterol ($p=0.0001$), compared to patients without metabolic syndrome. We did not prove a statistically significant difference in terms of age, levels of total cholesterol, LDL cholesterol, TSH, thyroxine, FSH, LH and estradiol.

Conclusion: Hormonal changes in this period of life are associated with certain components of the metabolic syndrome and are an important risk factor for cardiovascular diseases. In our study, 53% of perimenopausal women with an indication for performing exploratory curettage met the criteria for the presence of metabolic syndrome. It is also a significant risk factor for changes in the endometrium, such as polyp, hyperplasia and cancer.

19. МИКСЕДЕМАТОЗНА КОМА СО ЛЕТАЛЕН ИСХОД – ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Надица Божиновска-Димова¹, Невена Маневска², Даниела Симоновска¹, Татјана Миленковиќ³

¹ПЗУ Клиничка Болница „Аџибадем Систина“, Скопје, С. Македонија

²Институт за патофизиологија и нуклеарна медицина, Медицински факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“, Скопје, С. Македонија

³Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболни заболувања, Медицински факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“, Скопје, С. Македонија

Пациентка на 58 годишна возраст хоспитализирана во тешка општа состојба, неконтактибилна (ГКС 4), обезна (БМИ 42кг/м²), во анасарка, под работна дијагноза за церебрален инфаркт (КТ на глава - лево високо париетално свежа исхемија). Пациентката една година била со намалено расположение (во неколку наврати консултиран психијатар). Во последните 3 денови станала тешко контактибилна. Иницијалните лабораториски анализи и прегледи спроведени во првите 24 часови укажаа на микседематозна кома (и тешка хипотироза), со акутна бубрежна лезија со рабдомиолиза, дехидрација, хипотензија и хепатална инсуфициенција, со хиперкортизолемија како стресна реакција (TSH=78.73mIU/L; fT4=1.3pmol/L, Креатинин во серум 255umol/L, уреа 22.1mmol/L, AST 121/U/L; ALT 84U/L, креатин киназа 1365U/L, LDH 556U/L, Кортизол (Cortisol) 1756 nmol/L). РТГ на бели дробови - присутна консолидација која зафаќа 70% од паренхимот, срцето миопатско. Ехо на абдомен – метеоризам и цревен застој. Поради достапност на и.в. формација на левотироксин во Македонија, истата беше веднаш нарачана и стигна за помалку од 48 часови. Во првите два дена таблетарната терапија беше толчена и спорведувана во назогастрична сонда, но немаше ресорпција на аплицираните лекови. Во првите 12 часови од хоспитализацијата дојде до влошување на општата состојба со агонално дишење, периферна сатурација од 40% и електролитен дисбаланс поради што веднаш беше интубирана и поставена артериска линија. Во наредните денови пациентката зависна од катехоламинска поддршка, со значителен пад на тромбоцити и калциум, кои беа супституирани. Вредностите на слободниот тироксин во крвта иницијално во лесно подобрување, но потоа и покрај апликацијата на и.в. формација на левотироксин не дојде до значително покачување на вредностите (fT4 3.3 .. 2.6 .. 2.3 .. 2.6 pmol/L). Дојде до појава на ацидоза со pH 6.9, опаѓање на крвните елементи, како и нарушување на ситемот за коагулација, при што во период од 12 денови по приемот настапи егзитус леталис.

LETHAL MYXEDEMATOUS COMA – A CASE REPORT

Nadica Bozhinovska-Dimova¹, Nevena Manevska², Daniela Simonovska¹, Tatjana Milenkovic³

¹Private Clinical Hospital “Acibadem Sistina”, Skopje, N. Macedonia

²Institute of pathophysiology and nuclear medicine, Faculty of medicine, University of “Ss. Cyril and Methodius”, Skopje, N. Macedonia

³University clinic for endocrinology, diabetes and metabolic diseases, Faculty of medicine, University of “Ss. Cyril and Methodius”, Skopje, N.Macedonia

A 58-year-old female patient hospitalized in life threatening medical condition, comatose (GCS 4), obese (BMI 42kg/m²), in anasarca, under a working diagnosis of cerebral infarction (head CT - left high parietal fresh ischemia). The patient was in a depressive mood for more than a year (consulted a psychiatrist on several occasions). In the last 3 days, she stopped interacting with her family. Initial laboratory tests and examinations performed in the first 24 hours indicated myxedematous coma (and severe hypothyroidism), with acute kidney injury with rhabdomyolysis, dehydration, hypotension and hepatic failure, with hypercortisolemia as a stress reaction (TSH=78.73mIU/L; fT4=1.3pmol/L, Serum Creatinine 255umol/L, Urea 22.1mmol/L, AST 121/U/L; ALT 84U/L, Creatine Kinase 1365U/L, LDH 556U/L, Cortisol (Cortisol) 1756 nmol/L). Lungs X-ray - present consolidation involving 70% of the parenchyma, myopathic heart. Abdominal echo – flatulence and intestinal arrest. Due to unavailability of i.v. formation of levothyroxine in Macedonia, it was immediately ordered and arrived in less than 48 hours. During the first two