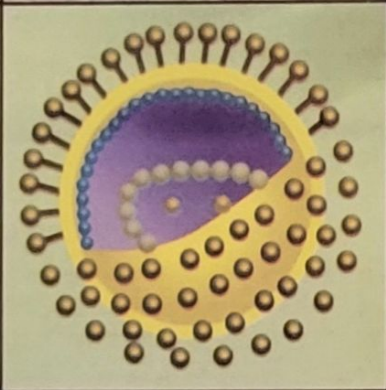
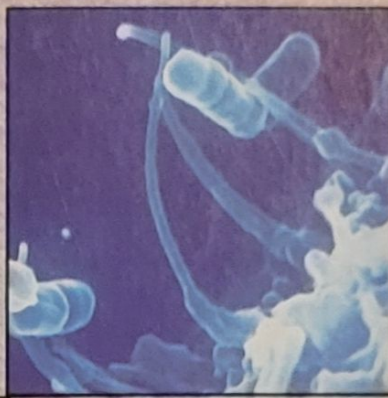
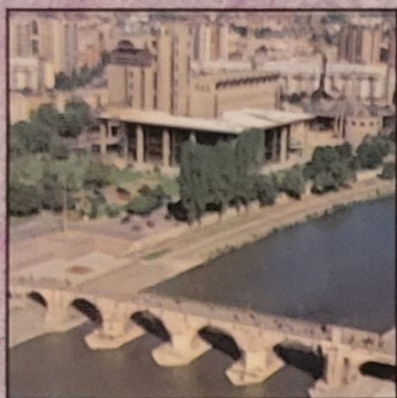




МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
ЗДРУЖЕНИЕ НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION  
MACEDONIAN INFECTIOUS DISEASES SOCIETY

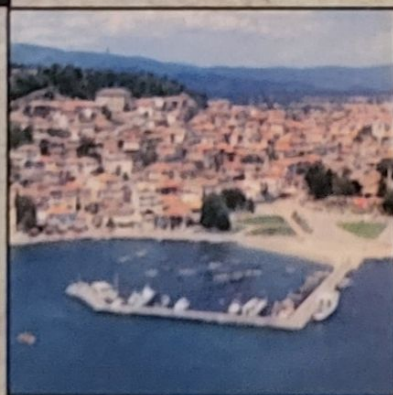


II КОНГРЕС  
НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ  
НА МАКЕДОНИЈА  
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО



II<sup>nd</sup> MACEDONIAN CONGRESS  
OF INFECTIOUS DISEASES  
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

**ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА  
ABSTRACTS**



20-24.05.2003  
Охрид, Р. Македонија  
Ohrid, R. Macedonia



Македонско лекарско друштво  
Здружение на инфектолозите на Македонија

---

Macedonian Medical Association  
Macedonian Infectious Disease Society

## **ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА**

## ***BOOK OF ABSTRACTS***

**II Конгрес на инфектолозите на Македонија  
со меѓународно учество**

**2-nd Macedonian congress of infectious diseases  
with international participation**

20 – 24 Мај 2003  
Охрид  
Република Македонија

May 20 - 24, 2003  
Ohrid  
Republic of Macedonia

*Издавач*  
Македонско лекарско друштво  
Здружение на инфектолозите на  
Македонија

*Publisher*  
Macedonian Medical Association  
Macedonian Infectious Diseases Society

*За издавачот*  
Љубомир Ивановски

*For the Publisher*  
Ivanovski Ljubomir

*Главен и одговорен уредник*  
Магдалена Гашева

*Editor in Chief*  
Gaseva Magdalena

*Секретари*  
Крсто Гроздановски  
Бобан Тошевски  
Милена Стефановиќ

*Secretaries*  
Grozdanovski Krsto  
Tosevski Boban  
Stefanovic Milena

*Технички секретари*  
Марија Димзова  
Иван Видиниќ  
Маја Дугановска Василевска

*Technical Secretaries*  
Marija Dimzova  
Ivan Vidinic  
Duganovska Vasilevska Maja

*Печати*  
Графотисок, Скопје

*Print*  
Grafotisok, Skopje

*Тираж*  
400

*Number of copies*  
400



## ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

*Претседател*  
Љубомир Ивановски

*Главен секретар*  
Магдалена Гашева

*Членови*  
Димитар Димитриев  
Виолета Груневска  
Боро Шаин  
Данчо Балаловски  
Неџми Села  
Нехат Хиса

*Блаџајник*  
Цветанка Евтимовска

## ЛОКАЛЕН ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

Иван Пендов  
Стојан Николовски  
Алексова Светлана  
Лидија Љаткова

## НАУЧЕН ОДБОР

*Претседател*  
Климент Каровски

*Членови*  
Звонко Миленковиќ  
Љиљана Кртова  
Ирена Кондова  
Снежана Стојковска  
Миле Босилковски  
Весна Семенакова Цветковска  
Јулијана Ивановска

## ORGANIZING COMMITTEE

*President*  
Ivanovski Ljubomir

*Secretary General*  
Gaseva Magdalena

*Members*  
Dimitriev Dimitar  
Grunevska Violeta  
Sain Boro  
Balalovski Danco  
Sela Nedzmi  
Hisa Nehat

*Treasurers*  
Evtimovska Cvetanka

## LOCAL ORGANIZING COMMITTEE

Pendov Ivan  
Nikolovski Stojan  
Aleksova Svetlana  
Ljatkova Lidija

## SCIENTIFIC COMMITTEE

*President*  
Karovski Kliment

*Members*  
Milenkovic Zvonko  
Krtova Ljiljana  
Kondova Irena  
Stojkovska Snezana  
Bosilkovski Mile  
Semenakova Cvetkovska Vesna  
Ivanovska Julijana



позитивен anti-HBc total тестот или се двата маркери позитивни се бара anti-HBc IgM тестот, ако е негативен значи минат контакт или носителство, ако е позитивен треба да се следи за HBeAg и anti-HBe статус на акутна инфекција. За HCV инфекција се препорачува изведба на anti-HCV и PCR HCV RNA. Во однос на невообичаените серолошки наоди потребен е подетален научно-истражувачки ангажман.

## ХЕПАТАЛНА КОМА НА КЛИНИКАТА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ ВО ПЕРИОД ОД 1993-2002

*Василева-Дуџановска М., Миленковиќ З., Каламарас П., Гроздановски К.,  
Димзова М., Косићовска Е., Тошевски Б., Ивановска Ј.*

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

Направена е ретроспективна анализа на 36 пациенти со хепатална кома лекувани на одделот за интензивна нега при Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во 10 годишен период од 1993-2002 година. Хепатална кома беше дефинирана како развој на тешко црнодробно оштетување пратено со енцефалопатија која се развива најчесто во период од 2-8 недели од почеток на болеста, во отсуство на претходна црнодробна болест. Од вкупно 1771 хоспитализиран пациент, 36 (2%) биле со дијагноза хепатална кома. Во студијата не се опфатени пациенти со хронична црнодробна болест како причина за хепатална енцефалопатија. Од 36 пациенти со хепатална кома кај 20 (56%) беше застапен машки пол, а во 16 (44%) женски пол, со средна возраст од 35 години (во распон од 2-68 год). Пациентите беа поделени според возраста во 4 групи: < 20 год. беа 6 (16,66%), од 20-39 год. беа 18 (50%), од 40-59 год. беа 8 (22%), а над 60 год. беа 5 (14%). Болните беа претежно од урбана средина. Серолошки потврдена ХБВ инфекција беше во 10 случаи или во 28%, а во 1 случај се работеше за интоксикација со органофосфорни соединенија. Анамнестички податок за примање на крв и крвни деривати беше присутен кај двајца пациенти со вирусен хепатитис. Од вкупниот број на анализирани пациенти со хепатална кома, само кај 6 (16,66%) пациенти настапило комплетно оздравување, додека останатите 30 завршиле фатално (83,33%). Во однос на полот смртноста во испитуваната група беше повисока кај машкиот пол 18 (50%), во однос на женскиот 12 (33%). Највисока смртноста беше застапена во возрасна група < 20 и > 50 годишна возраст, со леталитет од 100%. Стапката на преживување кај фулминантен хепатитис асоциран со ХБВ инфекција беше 30%. Во првите 48-72ч. од приемот фатално завршиле 20 (55,55%) пациенти, а останатите до 10-от ден од хоспитализацијата. Хепатална кома како резултат на фулминантен хепатитис е редок синдром, но со висока смртност (83%). Во однос на етиологијата најчесто е поврзана со ХБВ инфекција, но останува висок процент на непотврдена етиологија.

## ХЕПАТИТ СО НЕПОТВРДЕНА ЕТИОЛОГИЈА КАКО ДИЈАГНОСТИЧКИ И ПРОГНОСТИЧКИ ПРОБЛЕМ

*Ристиќевска Ц., Малевска В., Балаловски Д., Јовановиќ Л., Димићровска Е., Галовска Д., Пејќовска Р.*

Служба за инфективни болести, Медицински центар, Битола, Р.Македонија

*Цел:* Да укажеме на појавата и перзистирањето на случаи на хепатит кои останаа клинички, епидемиолошки и серолошки неповрзани со строго хепатотропните ХАВ, ХБВ и ХЦВ, како и со останатите веројатни причинители на хепатит.

*Материјал и методи:* Иследувани се 47 пациенти или 13,4% од вкупниот број на хепатити во тек на 2001-2002 г. кај кои е регистрирана зголемена аминотрансферазна активност двојно или тројно над референтната вредност, континуирано следена во наведениот период. Покрај стандардните лабораториски анализи користени се имунолошки тестови (ЕЛИСА) на ХАВ, ХБВ, ХЦВ, ЕБВ и ЦМВ, брзи тестови за детекција на АНА и Л.Е. клетки, како и ехосонографски методи на црн дроб и жолчни патишта и скинтиграфија на црн дроб.