



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 Zvonko Milenkovicj

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

Editorial board:
**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

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

**BOOK OF
ABSTRACTS**

from

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

**27-30 Октомври 2016
Охрид
Република Македонија**

**27-30 October 2016
Ohrid
Republic of Macedonia**

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР
НА V-от КОНГРЕС НА
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Претседател:

проф. д-р Звонко Миленковиќ

Членови на организационен одбор:

проф. д-р Ирена Кондова
прим. д-р Соња Михова
прим. д-р Цветанка Евтимовска
прим. д-р Магдалена Гашева
прим. д-р Данчо Балаловски
прим. д-р Валентина Цартова
прим. д-р Глорија Караѓозова
прим. д-р Марјан Жежовски
прим. д-р Ѓорѓи Петков
прим. д-р Алил Исмаили
прим. д-р Илми Мехмети
прим. д-р Пеце Илчевски
прим. д-р Лидија Љатковска
доц. д-р Крсто Гроздановски

Членови на научен одбор:

проф. д-р Звонко Миленковиќ
проф. д-р Снежана Стојковска
проф. д-р Ирена Кондова
проф. д-р Миле Босилковски
доц. д-р Крсто Гроздановски

Благајници:

д-р Фадил Цана
д-р Иван Видиниќ

Технички секретари:

прим. д-р Светлана Алексиевска
д-р Горан Рангелов
д-р Билјана Петреска

Генерален секретар:

проф. д-р Снежана Стојковска

Секретари:

ас.д-р Марија Димзова
д-р м-р Катерина Спасовска

Редакциски одбор:

прим. д-р Ѓоре Марковски
прим. д-р Зоран Стојковски
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.
прим. д-р Славица Трајкова
прим. д-р Ратко Наумоски
прим. д-р Неџми Села
д-р м-р Валерија Кирова-Урошевиќ
д-р м-р Марија Цветановска
ас. д-р м-р Милена Стевановиќ
д-р Бобан Тошевски
д-р Енес Мемети
д-р Катица Марангозова

Одбор за техничка поддршка:

прим. д-р Жаклина Шопова
д-р м-р Сања Маринковиќ
ас. д-р Илир Демири
ас. д-р Сунчица Богоева

Надворешна техничка поддршка

дизајн, печатење, веб:
ТРЕНЧ доо Скопје
www.trench-mk.com

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

President:

prof. dr. Zvonko Milenkovikj

Members of organizing committee:

prof. dr. Irena Kondova
prim. dr. Sonja Mihova
prim. dr. Cvetanka Evtimovska
prim. dr. Magdalena Gasheva
prim. dr. Danco Balalovski
prim. dr. Valentina Dzartova
prim. dr. Glorija Karadzozova
prim. dr. Marjan Zezovski
prim. dr. Gorgi Petkov
prim. dr. Alil Ismaili
prim. dr. Ilmi Mehmeti
prim. dr. Pece Ilceviski
prim. dr. Lidija Ljatkovska
doc. dr. Krsto Grozdanovski

Members of scientific committee:

prof. dr. Zvonko Milenkovikj
prof. dr. Snezana Stojkovska
prof. dr. Irena Kondova
prof. dr. Mile Bosilkovski
doc. dr. Krsto Grozdanovski

Treasurers:

dr. Fadil Cana
dr. Ivan Vidinic

Technical secretaries:

prim. dr. Svetlana Aleksievska
dr. Goran Rangelov
dr. Biljana Petreska

Secretary General:

prof. dr. Snezana Stojkovska

Secretary General Assistants:

as. dr. Marija Dimzova
dr. m-r Katerina Spasovska

Editorial committee:

prim. dr. Gore Markovski
prim. dr. Zoran Stojkovski
prim. dr. Lidija Stojanova
prim. dr. Dobrinka Jovanovska
prim. dr. Vesna Semenakova
prim. dr. Blagica Joksimovic
prim. dr. Ana Anastasovska
prim. dr. Slavica Trajkova
prim. dr. Ratko Naumoski
prim. dr. Nexmi Sela
dr. m-r Valerija Kirova-Urosevic
dr. m-r Marija Cvetanovska
as. dr. m-r Milena Stevanovic
dr. Boban Tosevski
dr. Enes Memeti
dr. Katica Marangozova

Technical support:

prim. dr. Zaklina Sopova
dr. m-r Sanja Marinkovic
as. dr. Ilir Demiri
as. dr. Suncica Bogoeva

External technical support

design, print, web:

TRENCH - Skopje

www.trench-mk.com

06П07

**ERYTHEMA MIGRANS
ДИФЕРЕНЦИЈАЛНО
ДИЈАГНОСТИЧКИ
ПРЕДИЗВИК****- Приказ на случај****Паспаловска М.¹ Малевска В.¹ Радевски В.¹
Симова О.²**

Erythema migrans (EM) -дијагностицирањето претставува предизвик во клиничката пракса особено кога клинички дијагнозата е потврдена, но класичните имунолошки тестови се негативни. Дијагнозата на болеста претставува особен предизвик бидејќи многу клинички слични манифестни болести од различна етиологија наликуваат на EM. Во ваквите случаи потребно е да се има основни познавања од дерматологијата, а особено е потребна консултација со дерматолог.

Цел на трудот е да се покажат секојдневно диференцијално дијагностички дилеми, особено при клинички сличниманифестни болести како што се: Еризипел, еризипелоид, каснување од инсект, гранулома ануларе, алергиска манифестација на лек и многу други манифестации на болести. Во нашиот случај се работи за EM кај млада жена кај која беа негативни имунолошките и лабораториски тестови. Дилемата постоеше помеѓу EM и Еризипел, еризипелоид, егзема, алергична реакција на лек, каснување од инсект.

Дијагнозата на EM е предизвик и бара поопширен пристап особено кога постои инсуфициентност во дијагностички методи

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
ERYTHEMA MIGRANS****- Case report****Paspalovska M, Malevska V. Radevski V. Simova O.**

The diagnosis of Erythema migrans (EM) sometimes has to be made clinically, especially when the immunological tests are negative. Cultivation of *Borrelia burgdorferi* is possible in certain laboratories with special conditions, but it is very expensive and time-consuming. A number of skin conditions are similar or may mimic EM. In that case it is necessary a sufficient experience in dermatology, especially consultation with dermatologist.

Definition- EM is usually an expanding, non-scaling, non-raised, homogeneous, centrally clearing, bright-red border, the size between 5 and 60 cm and more.

Differential diagnosis dilemma is between EM and insect bite reaction, Erysipelas, Erysipeloid, drug allergies, granuloma annulare, and etc...

In our case the patient, a young woman, with negative immunological tests. Dilemma was between EM and erysipell, eczema, insect bite..

Diagnosis of EM is difficult especially if immunological tests are negative, because a certain skin conditions mimic EM.

06П08

**MALARIJA FALCIPARUM
– Приказ на случај****Цана Ф., Стојковска С., Демири И., Димзова М.,
Рангелов Г.**

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

Прикажан случај на 36 годишен пациент, македонски државјанин, со тежок облик на маларија фалципарум, кој беше лекуван на Универзитетската Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, Скопје.

**MALARIA FALCIPARUM
- Case Report****Cana F., Stojkovska S., Demiri I., Dimzova M.,
Rangelov G.**

University Clinic for Infectious Disease and Febrile Conditions, Skopje, Macedonia

Presented case of 36 old patient, a Macedonian citizen, with severe form of malaria falciparum, who was treated at the University Clinic for Infectious Diseases and Febrile Conditions in Skopje.

Болеста започнала 3 дена пред прием со висока температура, студ, треска, болки по снага, темна урина, пожолтување и повраќање. Епидемиолошка анкета: пациентот последните 4 месеци престојувал и работел во Централна Африканска Република (ЦАР), а за цело време на престојот не примал антималяриска хемопрофилактика.

На прием изразито адинамичен, иктеричен, тахипноичен, тахикардичен, со аспект на потешко болен. Во иницијалните лабораториско биохемиски анализи преминаваше тромбозитопенија, хипербилирубинемија, зголемени вредности на АСТ, АЛТ, алкална фосфатаза, ЛДХ и ЦРП и силно секундарна активирани фибринолиза, а од нареден ден и зголемување на деградационите продукти со склоност кон хипокалемија и хипонатриемија.

Дијагнозата за маларија беше поставена истиот ден кога е хоспитализиран, преку позитивен наод на густа капка и периферна размаска, а е потврдена со имунохроматографски тест за П.фалципарум.

Пациентот беше лекуван со комбинација на Atovaquone/proguanil и Doxycycline, интензивно парентерално рехидриран, супституиран со тромбозитна маса и плазма и со останата симптоматска терапија.

Првите три дена пациентот беше во тешка општа состојба, потоа до кај десеттиот ден со попуштање на адинамијата и иктерусот, а веќе на крај на петнаесетиот ден, колку што и траеше хоспитализацијата, со повлекување на симптомите и нормализирање на лабораториско биохемиските анализи.

На остварените контролни прегледи пациентот беше без субјективни потешкотии и со уредни лабораториско биохемиски резултати.

ЗАКЛУЧОК: кај пациенти со епидемиолошки податоци за престој во ендемски региони секоја фебрилност со или без органско засегање треба примарно да побуди сомнение за маларија. Раното дијагностицирање и навремениот третман овозможуваат најчесто (но, не и секогаш) поволен исход.

The disease started three days before admission with fever, chills, fatigue, dark urine, yellowing and vomiting. Epidemiological survey: last 4 months the patient resided and worked in the Central African Republic (CAR), and throughout the stay did not receive antimalarial chemoprophylaxis.

At admission distinctively debilitated, with jaundice, tachypnea, tachycardia, with aspect of harder ill. In initial laboratory biochemical analysis predominated thrombocytopenia, hyperbilirubinemia, elevated AST, ALT, alkaline phosphatase, LDH and CRP and highly active secondary fibrinolysis, and the next day and increasing degradation products with a tendency towards hypokalaemia and hyponatraemia.

The diagnosis of malaria was set the day of admission through a positive finding of thick drop of blood and peripheral blood smear, and it confirmed by immunoassay test for Plasmodium falciparum.

The patient was treated with a combination of Atovaquone / proguanil and Doxycycline, parenteral intense rehydration, substituted with platelets and plasma and other symptomatic therapy.

The first three days the patient was in severe general condition, then to the tenth day of appeasement debilitated and jaundice, and already at the end of the fifteenth day, as long as it lasted hospitalization with withdrawal symptoms and normalization of laboratory biochemical analyzes.

On realized checkups, patient had no subjective difficulties and is with the neat biochemical laboratory results.

CONCLUSION: In patients with epidemiological data to reside in endemic regions each febrility with or without organ involvement should primarily arouse suspicion of malaria. Early diagnosis and timely treatment provide mostly (but not always) a favorable outcome.