



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



III-ти КОНГРЕС НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

со меѓународно учество

III-rd MACEDONIAN CONGRESS OF INFECTIOUS DISEASES

with international participation

ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА BOOK OF ABSTRACTS

13-16. 05. 2007
Охрид, Р. Македонија
Ohrid, R. Macedonia



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



ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА
BOOK OF ABSTRACTS

Мак. мед. преглед	Суплемент 69	Годиште 61	Стр. 1 - 164	Скопје	2007
-------------------	--------------	------------	--------------	--------	------

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

Publisher
**Macedonian Medical Association
Macedonian Infectious Diseases Societ**

Главен и одговорен уредник
Проф. д-р Звонко Миленковиќ

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

Уредувачки одбор
**проф. д-р К. Каровски
проф. д-р Љ. Ивановски
проф. д-р В. Груневска
доц. д-р И. Кондова
доц. д-р С. Стојковска**

Editorial board:
**prof. d-r K. Karovski
prof. d-r Lj. Ivanovski
prof. d-r V. Grunevska
doc. d-r I. Kondova
doc. d-r S. Stojkovska**

Техничка подготовка и печат
ТРЕНЧ - Скопје

Prepress & Print
TRENCH - Skopje

Тираж
400

Copies
400

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР НА III КОНГРЕС НА ИНФЕКТОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Претседател
проф. д-р Звонко Миленковиќ

Претседател на научен одбор:
проф. д-р В. Груневска

Генерален секретар:
доц. д-р И. Кондова

Членови на организационен одбор:

проф. д-р К. Каровски
проф. д-р Љ. Ивановски
проф. д-р В. Груневска
доц. д-р И. Кондова
доц. д-р С. Стојковска
прим. д-р Љ. Кртева
прим. д-р Љ. Илиева
прим. д-р С. Чапароска
прим. д-р С. Михова
прим. д-р Д. Настоски
прим. д-р Д. Балаловски
прим. д-р С. Јосифова
прим. д-р Д. Шишкова
прим. д-р М. Жежовски
д-р Ѓ. Петков
д-р Н. Села
д-р А. Исмаили

Членови на научен одбор:

проф. д-р К. Каровски
проф. д-р Љ. Ивановски
проф. д-р З. Миленковиќ
доц. д-р И. Кондова
доц. д-р С. Стојковска

Одбор за техничка поддршка:

прим. д-р З. Стојковски
д-р М. Цветановска
д-р С. Петрушевска
д-р С. Богоева
д-р И. Демири
д-р Ј. Андоновска

Технички секретари:

ас. д-р м-р К. Гроздановски
ас. д-р М. Стевановиќ

Благајник

прим. д-р Ц. Евтимовска
д-р Ж. Шопова

Секретари:

прим. д-р М. Гашева
прим. д-р А. Стојанова

Редакциски одбор:

прим. д-р сци. М. Босилковски
прим. д-р сци. В. Марковски
прим. д-р И. Јовановска
д-р В. Семенакова
д-р Б. Јоксимовиќ
д-р А. Анастасовска
д-р П. Каламарас
д-р В. Урошевиќ
ас. д-р М. Василева
ас. д-р Б. Тошевски
д-р М. Димзова
д-р И. Видиниќ
д-р Р. Наумовски
д-р С. Трајкова
д-р А. Манинска

ORGANIZING COMMITTEE of the III-rd MACEDONIAN CONGRESS OF INFECTIOUS DISEASES

President:
prof. d-r Zvonko Milenkovic

President of scientific board:
prof. d-r V. Grunevska

Secretary General:
doc. d-r I. Kondova

Members of organizing committee:

prof. d-r K. Karovski
prof. d-r Lj. Ivanovski
prof. d-r V. Grunevska
doc. d-r I. Kondova
doc. d-r S. Stojkovska
prim. d-r Lj. Krteva
prim. d-r Lj. Ilieva
prim. d-r S. Caparoska
prim. d-r S. Mihova
prim. d-r D. Nastoski
prim. d-r D. Balalovski
prim. d-r S. Josifova
prim. d-r D. Siskova
prim. d-r M. Zezovski
d-r G. Petkov
d-r N. Sela
d-r A. Ismaili

Members of scientific committee:

prof. d-r K. Karovski
prof. d-r Lj. Ivanovski
prof. d-r Z. Milenkovic
doc. d-r I. Kondova
doc. d-r S. Stojkovska

Technical support:

prim. d-r Z. Stojkovski
d-r M. Cvetanovska
d-r S. Petrusevska
d-r S. Bogoeva
d-r I. Demiri
d-r J. Andonovska

Technical secretaries:

as. d-r m-r K. Grozdanovski
as. d-r M. Stevanovik

Treasurers:

prim. d-r C. Evtimovska
d-r Z. Sopova

Secretary General Assistants:

prim. d-r M. Gaseva
prim. d-r L. Stojanova

Editorial committee:

prim. d-r sci M. Bosilkovski
prim. d-r sci V. Markovski
prim. d-r I. Jovanovska
d-r V. Semenakova
d-r B. Joksimovik
d-r A. Anastasovska
d-r P. Kalamaras
d-r V. Urosevik
as. d-r M. Vasileva
as. d-r B. Tosevski
d-r M. Dimzova
d-r I. Vidinik
d-r R. Naumovski
d-r S. Trajkova
d-r L. Maninska

02Y01 ДОСТИГНУВАЊА И ПРЕДИЗВИЦИ ВО КОНТРОЛАТА НА ХЕПАТИТИС Ц ВО Р.МАКЕДОНИЈА

ИВАНОВСКИ Љ.

Клиника за инфективни болести, Медицински факултет - Скопје

Воведни напомени: Вирусните хепатитис (ВХ) и понатаму остануваат глобален општествен, економски и здравствен проблем.

Ако се имаат предвид податоците за морбидитетот и mortalитетот од акутните и хроничните вирусни хепатити во РМ може да се констатира дека тие се сериозен проблем и во нашата земја.

Контролата на хепатитис Ц вирусната (ХЦВ) инфекција се темели на серија превентивни мерки кои вклучуваат: зголемување на општата и професионалната информираност за ризикот од инфекцијата и формирање на мрежа на здравствени установи во кои компетентни тимови се бават со скрининг, дијагностика и лекување на пациенти со позитивен анти ХЦВ тест (амбуланти, инфективните одделенија и др. установи во РМ) во ко-ординација со Клиниката за инфективни болести.

Современиот менаџмент на вирусните хепатитис и компликациите од нив покрај организација, вклучува и обезбедување на финансиски потенцијал за квалитативното и квантитативно спроведување на она што денес се смета за стандард во терапијата на хроничниот хепатитис Ц: Пегилиран интерферон алфа (ПЕГ ИФН алфа.) и Рибавирин (РБВ)-

Цел: Целта на овој труд е да го прикаже постигнатиот ефект во терапијата на хроничниот хепатитис Ц во период од три години.,

Применувајќи ги принципите за третман на пациенти со хепатитис Ц содржани во Концесусот за третман на ХЦВ и ХВБ во периодот 2004-2007 г. со комбиниран третман (ПЕГ ИНФ-алфа 180 мкг + РБВ во доза 800 одн 1000/1200 зависно од генотипот и телесната тежина) лекувавме 166 пациенти (ж/м 43/123 ; возраст 18-66г. ; пациенти до 30г. 82 (49,39%) од. Со генотип-1 биле 88 (53,01%), нон-1 78 (46,98) пациенти. Црнодробна биопсија е направена кај 81,61%пациенти. Според Knodell-овиот индекс на хистолошка активност лесен ХХЦ имале 75,6%, умерено тежок 20,72% и тежок одн. цироген хепатитис 3,6 % од биоптираните

Лекувањето го завршиле 136 пациенти, 30 се во процес на лекување. Во период од 3 год на Клиниката за инфективни болести во Скопје се регистрирани 321 пациент со ХЦЦ од кои 177 (55,14%) го поминале скринингот за третман, 136 (76.83%) се вклучени на третман 41 ја чекаат својата шанса. Лекувањето во траење 24/48 недели го завршиле 103 пациенти, додека 30 (22,05%) го прекинале (20 поради несакани ефекти, 10 самоволно) Тераписки одговор дефиниран како негативизација на ХЦВ-РНК на крајот на третманот имавме кај 83 (80.58%) пациенти, со генотип 1 39 (44,98%) нон1 44 (53,01%). Кај 12 (11,65%) со ген-1 7 (58,33%), нон-1 5 (41.66%) немаше тераписки одговор. За 8 (7.7%) нема податоци.

Одржливоста на терапискиот одговор дефиниран како негативен ХЦВ-РНА 6 м. по завршен третман имавме кај 51/65 (78,46%), тераписки неуспех е регистриран кај 14 (21,53%). Доколку се погледне статусот на овие 65 пациенти при завршувањето на терапијата ќе се констатира дека тој се сменил кај 6 (9,23%) од пациентите. Имено релапс се јавува кај 4 (7.54%) пациенти додека 2 од 12 пациенти дополнително се нагативизирале.

Заклучок: Современиот третман на ХХЦ со пегилиран интерферон комбиниран со рибавирин обезбедува тераписки успех кај 78.46% од пациентите.

Постоенето на ефективните средства и едуциран кадар за нивна рационална примена нема да го постигнат оптималниот ефект во контрола на овие две инфекции доколку не се подготви Национална стратегија аз контрола и превенција на овие инфекции и консеквенците од нив во популацијата како впрочем во повеќето европски земји.

02Y02 ТЕРАПИЈА НА ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц КАЈ И.В. КОРИСНИЦИ НА ОПОЈНИ СРЕТСТВА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН АЛФА - 2А (40 КД) И РИБАВИРИН

Груневска В., Тошевски Б., Димзова М.

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

Материјал и методи: испитувањето преставува ретроспективнопроспективна студија, започната во 2003 година, на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби. Во испитувањето според епидемиолошките податоци беа вклучени минати и активни и.в. корисници на опојни сретства. Испитувањето се

спроведување според консензус протокол за менаџмент на ХЦВ инфекција кај пациенти со ННС и терапија со пегинтерферон алфа - 2а (40 КД) и рибавирин кај и.в. корисници на опојни суспстанции. Користени се квалитативни и квантитативни тестови и тоа за anti HCV ELISA тестови: ORTHO HCV 3.0 ELISA, ABBOTT HCV EIA 2th generation и Murex anti HCV/Version III, на Behring Processor, а ХЦВ РНК и генотипови се одредувани со RT/ PCR со Amplicor (Hoffman La Roche). Пред спроведување на терапијата се спроведувахе хепатална биопсија. Кај сите се изведуваа одредени лабораториски анализи и тоа еднаш неделно диференцијална крвна слика и анализи за хепатална функција на почеток на терапија, третиот месец и на крај од истата како и квантитативно одредување на копии на ХЦВ РНК по истиот календар. Времетраење на терапијата беше спроведувано во зависност од генотипот, согласно протоколот за терапија на хроничен хепатитис Ц со пегинтерферон алфа - 2а (40 КД) и рибавирин.

Резултати: испитувани се 62 пациенти со средна возраст $27 \pm 4,2$ години. Групирани се според општи демографски карактеристики. Генотип 1 беше верифициран кај 22 (35, 5%) пациенти, генотип 3 кај 37 (59,7 %), генотип 1 и 3 заедно кај еден (1,161%), генотип 26 кај еден (0,161%) и генотип 4а кај еден (1,161%). Вредностите на аланин аминотрансфераза (АЛТ) при почеток на терапија беа со средна вредност $147,6 \pm 141,7$, а PCR HCV испитувано кај 60 пациенти со средни вредности на копии $548,214 \pm 299,306$. Испитувањата спроведени во 12 недела кај 52 пациенти во однос на АЛТ укажуваа на средна вредност $43,12 \pm 41,4$, а спроведеното испитување за PCR HCV кај 51 пациент верифицира позитивност кај 9 (17,6 %), а кај 42 (82,3%) пациенти се добија негативни резултати. Со завршување на терапијата кај 36 пациенти, АЛТ беше со просечна вредност $36,8 \pm 29,2$, а PCR HCV негативен кај 33 (91,7%) од нив. Во текот на третманот истиот беше прекинат кај 8 (12,9%) пациенти.

Заклучок: Поинтензивна трасмисија кај и.в. корисници на опојни суспстанции во споредба со општата популација представува императив за применување на антивирусна терапија на членовите на оваа млада популација.

02У03 УЛОГА НА ПРЕДИКТИВНИТЕ ФАКТОРИ ВРЗ ВИРУСОЛОШКИОТ ОДГОВОР КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц ЛЕКУВАНИ СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А2А

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

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

Вовед: Воведувањето на пегинтерферон во комбинација со рибавирин во терапија на хроничен хепатитис Ц (ХХЦ) го зголеми стабилниот вирусолошки одговор (СВО), негативна ХЦВ РНК 6 месеци по третманот. Вирусолошкиот одговор е асоциран со фактори зависни од вирусот (генотип, вирусно оптеретување-viral load) и пациентот (возраст, пол, обезитас, цироза).

Цел на трудот: Евалуација на улогата на предиктивните фактори возраст, пол, генотип и вирусно оптеретување врз вирусолошкиот одговор кај пациенти со ХХЦ лекувани со пегинтерферон алфа 2а.

Материјал: На Клиниката за инфективни болести лекувани се 65 пациенти со хистолошки потврден ХХЦ, позитивен анти ХЦВ и ХЦВ РНК тест: 46 се од машки, а 19 од женски пол; 49 имаат до 40, а 16 над 40 годишна возраст. Дистрибуцијата според генотип е 32 со генотип 1 и 33 со генотип нон-1 (2 генотип 2, 30 генотип 3, 1 генотип 4). ХЦВ РНК во IU/ml е детектирана во скрининг периодот (22 со висок-HLV, а 43 со низок-LVL) и 6 месеци по терапија со PCR техника (Roche Amplicor HCV Test v 2,0). Пациентите се третирани со пегинтерферон алфа-2а (40КД) 180 μ г/неделно плус рибавирин 800 или 1000/1200 мг/дн зависно од генотипот.

Резултати: Вкупниот СВО кај третираната група е 81,5% (53/65). 38/46 (82,6%) лица од машки и 15/19 (78,9%) од женски пол имаат СВО. Кај пациентите до 40 години СВО е 89,8% (44/49), а над 40 години 56,3%. (9/16). СВО кај генотип 1 е 71,9% (23/32), а кај генотип нон-1 90,9% (30/33). СВО кај пациенти со HVL е 90,9% (20/22), а при LVL 76,7% (33/43)

Заклучок: Иако терапијата на ХХЦ значајно е подобрена, постојат групи на пациенти тешки за третман, како пациенти со генотип 1 и повозрасни пациенти, кои бараат специфична проценка и индивидуален пристап кон терапијата.