



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**

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. Milenkovic

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

**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

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

**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

**Генерален секретар:**  
доц. д-р И. Кондова

**Секретари:**

прим. д-р М. Гашева  
прим. д-р Л. 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 Л. Манинска

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

**President:**  
prof. d-r Zvonko Milenkovic

**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 M. Siskova  
prim. d-r M. Zezovski  
d-r G. Petkov  
d-r N. Sela  
d-r A. Ismaili

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

**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:**  
doc. d-r I. Kondova

**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

**Заклучок:** студијата покажа дека болните со низок индекс на Knodell, по спроведената антивирусна терапија, имаат одржлив вирусолошки одговор во повисок процент, сознание што упатува до заклучок дека во клиничката практика поголема корист од терапијата со пегилиран интерферон и рибавирин ќе имаат болните со лесен во споредба со болните со умерено тежок или тежок хроничен хепатитис Ц.

#### 02Y06 ВЛИЈАНИЕТО НА КОМОРБИДИТЕТОТ ВРЗ СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ТЕРАПИЈАТА СО ПЕГИНТЕРФЕРОН А 2А И РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц

Димзова М., Ивановски Љ., Евтимовска Ц., Гашева М., Груневска В., Тошевски Б.  
Клиника за Инфективни болести, Клинички Центар, Скопје, Р. Македонија.

**Вовед:** Со воведувањето на пегилираниот интерферон а 2а и рибавирин во терапијата на хроничниот хепатитис Ц (ННС) се зголеми процентот на стабилен вирусолошки одговор. Спроведувањето на терапијата е компромитирано кај пациенти со коморбидитет: коинфекција со ХБВ/ХИВ, болни на хронична хемодијализа, безитас.

**Цел на трудот:** Одредување на влијанието на коморбидитетот кај пациенти со ХХЦ врз прекинувањето на терапијата.

**Материјал:** На Клиниката за инфективни болести од 2003 до 2006 година на комбинирана или монотерапија со пегинтерферон вклучени се 144 пациенти со ХХЦ. Пациентите се поделени во две групи, 87 (60,41%) пациенти со коморбидитет, од кои 6 со комбиниран, и 57 (39,58%) без коморбидитет. Пациентите од првата група според коморбидитетот се поделени во 10 подгрупи: 60 зависници, 13 на хемодијализа, 5 со хемофилија, 4 со ХБВ коинфекција, 3 со заболување на тироидеата, 3 со дијабетес, 2 со псоријаза и по еден пациент со лихен планус, анемија и хроничен улцеративен колит. До сега не е регистриран пациент со ХЦВ/ХИВ коинфекција.

**Резултати:** Од анализираниите 144 пациенти терапијата е прекината кај 20 (13,89%): 12/144 (8,34%) со коморбидитет и 8/144 (5,56%) без коморбидитет. Кај 17/144 (11,80%) пациенти прекинет е поради несакани ефекти, а кај 3/144 (2,08%) своеволно. Во групата на пациенти со коморбидитет прекин на терапија поради нус ефекти настанува кај 11/87 (12,64%), а 1/87 (1,14%) ја прекинува своеволно. Дистрибуцијата на пациенти со прекината терапија по подгрупи е: 9/60 (15%) зависници, 2/13 (15,38%) пациента со ХБИ и еден 1/3 (33,34%) со дијабетес. Во групата на пациенти без коморбидитет прекин на терапија поради нус ефекти настанува кај 6/57 (10,52%), а кај 2/57 (3,78%) своеволно.

**Заклучок:** Во нашата група на испитаници коморбидната состојба не претставуваше пречка во спроведување на терапијата. Поедини коморбидитетни групи се ризик фактор за предвремен прекин на терапијата.

#### 02Y07 EFFICACY AND TOLERABILITY OF THE COMBINATION THERAPY (PEGINTERFERON ALFA-2A+RIBAVIRIN) IN 80 PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

Božić M., Bojović K., Djonin-Nenezic M.

Institute for Infectious and Tropical Diseases Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

**Background:** The current standard treatment for chronic hepatitis C (CHC) is a combination of pegylated interferon alfa (PEG IFN- $\alpha$ ) and ribavirin (RBV). The end-point for efficacy of hepatitis C is an sustained virologic response (SVR) and preventing late sequelae. SVR is almost equivalent to permanent viral eradication and is associated with ALT normalisation, improvement of histological liver changes and decrease of mortality. Early viral response (EVR) is good predictor of achieving SVR. Treatment efficacy is reduced if the therapy has been interrupted. The side effects of therapy are common.

**Aim:** To assess the efficacy and tolerability antiviral therapy and definition of relation to the characteristics patients, HCV and EVR.

**Methods:** Combined therapy (PEG IFN- $\alpha$  + RBV) was treated 80 patients (w/m 29/51; 18-70 years) with CHC. PEG IFN  $\alpha$ -2a was given subcutaneously, with the fixed dose of 180  $\mu$ g/week and daily oral RBV in dose calculated based on the genotype (G) HCV and body weight of the patients. Patients infected with HCV G 1/4 received standard dose of RBV (1000 mg/day 75kg < TT > 75kg 1200 mg/day), while patients with G 2/3 received fixed, lower dose (800 mg/day) of RBV. Therapy lasted for 48 weeks in patients with G1/4, and 24 weeks in patients with G2/3.