

CASE REPORT CONFERENCE



КНИГА НА АПСТРАКТИ

МАКЕДОНСКА МЕДИЦИНСКА СТУДЕНТСКА АСОЦИЈАЦИЈА



16.12.2023, сабота

СЕСИЈА I

Комисија: Соња Бојациева, Славица Арсова, Марија Цветановска, Горан Димитров, Марија Јовановски Срцева, Бети Тодоровска, Борислав Кондов

1. **Фундаменталното значење на анамнезата во дијагностичкиот протокол кај пациент со треска од непознато потекло**

АНА МАРИЈА РАДЕВСКА, Едмонд Брава, Марија Димзова, Дејан Јакимовски

2. **Пристап кон пациентка со клинички и биохемиски примарен хиперпаратироидизам со негативен ^{99m}Tc Sestamibi наод**

АЛЕКСАНДРА МИЦКОСКА, Ирфан Ахмети

3. **Продолжена септална миектомија кај ХОКМ (Хипертрофична опструктивна кардиомиопатија)**

МАРИЈА ТРАЈКОВА, Ванѓел Здравески

4. **Справување со дијагностички предизвици - постоење на туморозни маси локализирани на митралната валвула**

ЕМИНЕ РУШИТИ, Љубица Георгиевска - Исмаил

5. **Ретка асоцијација на билатерална централна серозна хориоретинопатија и еозинофилна пневмонија како професионална болест**

ДАВИД ДАМЈАНОСКИ, Андријана Петрушевска,
Наташа Трпевска Шекеринов

6. **Од абдоминална болка до целијакија**

ГЕОРГИ СТАВРЕСКИ, Авди Муртезани

16.12.2023, сабота

СЕСИЈА II

Комисија: Соња Бојациева,
Цветановска, Горан Димитров, М
Тодоровска, Борислав Кондов

1. **Спонтано подобрување и
комбинирана оклузија на
цилиоретинална артерија**

ГОРАЗД ДИМОВС
Наташа Трпевска Шекеринов

2. **SGM доведува до подобра**

АНАМАРИЈА МИН

3. **Спленектомија поради хи
предоперативно печатен**

ЕВГЕНИЈА БОГЕС

4. **Пациент со перзистентен**

ЕМИНЕ ЧИКО, Вла

16.12.2023, сабота

СЕСИЈА II

Комисија: Соња Бојациева, Славица Арсова, Марија Цветановска, Горан Димитров, Марија Јовановски Срцева, Бети Тодоровска, Борислав Кондов

1. **Спонтано подобрување на видната острина после комбинирана оклузија на централна ретинална вена и цилиоретинална артерија**

ГОРАЗД ДИМОВСКИ, Андријана Петрушевска,
Наташа Трпевска Шекеринов

2. **СGM доведува до подобра гликемиска контрола**

АНАМАРИЈА МИНОВА, Ивица Смоковски

3. **Спленектомија поради хиперспленизам со употреба на предоперативно печатен 3Д модел**

ЕВГЕНИЈА БОГЕСКА, Стефан Арсенков

4. **Пациент со перзистентен плеврален излив**

ЕМИНЕ ЧИКО, Владимир Митрески, Сеад Зејнел

5. Псевдовезикуларен исип кај пациент со ХИВ инфекција

ЕДМОНД БРАВА, Ана Марија Радевска, Билјана Петреска, Дејан Јакимовски

6. Рефракторен метастатски тројно негативен рак на дојка

ВЕСА СЕДАЛИУ, Гордана Петковска

ПРЕД



Фундаменталното значење на анамнезата во дијагностичкиот протокол кај пациент со треска од непознато потекло

Апстракт број: #4/01

Автори: АНА МАРИЈА РАДЕВСКА², Едмонд Брава², Марија Димзова^{1,2}, Дејан Јакимовски^{1,2}

Институција: Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби¹, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Медицински факултет Скопје, Република Македонија²

Вовед: Фамилијаната медитеранска треска (ФМФ) е болест предизвикана од мутации во генот за медитеранска треска (МЕФВ) и се карактеризира со рекурентна треска и серозитис. Најчесто ги афектира лицата со потекло од земјите околу Медитеранот и Средниот Исток.

Презентација на случај: Пациент на 34-годишна возраст, од Кавадарци, во 2018 година се јави на Клиниката за Инфективни болести во Скопје (КИБС) со 6 дена историја на висока температура, треска и малаксаност. Започнувајќи од 2004 година, кај пациентот се јавувале истите тегоби со различно времетраење во интервали од 1-5 години за кои повеќе пати бил иследуван и хоспитализиран во различни институции и во повеќе држави без конклузивна дијагноза. Од самиот почеток на лекувањето, иако не ги исполнува критериумите, кај пациентот беше пристапено со дијагностичкиот алгоритам за треска од непознато потекло

(ТНП) при што беа направени опсежни лабораториско-биохемиски, микробиолошки и серолошки иследувања, хормонален и имунолошки статус, тумор маркери, КТ скенови и ултразвук, како и мултидисциплинарен пристап вклучувајќи хематолог, пулмолог, нефролог, ревматолог. И покрај тоа, истото не доведе до конклузивна дијагноза, но регистрираниот полисерозит на имиџинг техниките, перзистентноста на покачената температура, како и епизодичниот карактер на тегобите не наведе да ја вклучиме ФМФ во диференцијалната дијагноза. Кога истото му беше соопштено на пациентот, пациентот даде податоци дека веќе имал правено генетско иследување за ФМФ во 2015 година во Франција, но резултатите не ги протолкувал лекар. На добиените резултати кои пациентот ги достави, евидентирана беше мутација на МЕФВ генот и истите анализи беа потврдени на Институтот за Имунобиологија и Генетика во Скопје. Пациентот беше префрлен на Клиника за Ревматологија каде беше поставен на терапија со колхицин по што веднаш тегобите се повлекоа.

Заклучок: Случајот ја нагласува важноста на анамнезата како се уште клучна алатка во дијагностичкиот протокол кај ТНП. Дополнително, ФМФ треба да биде вклучено во диференцијалната дијагноза при пристап на пациент со ТНП.

Клучни зборови: Фамилијарна медитеранска треска, треска од непознато потекло.

Пристап кон пациентка
хиперпаратироидизам

Апстракт број: #4/02

Автори: АЛЕКСАНДР

1. Универзитетска
дијабетес и бол
2. Медицински фа
Методиј”, Скоп

Вовед: Примарен хи
болест која се должи
случаите причина е
жени од третата до пе
дијагностиката на
е сцинтиграфија со
со ^{99m}Tc setsamib
презентација на пове

Приказ на случај
повеќегодишна не
ендокринологија со
јонизиран калциум
се добиваат следни
0.397; Јонизиран ка
0.73mmol/L; Vit D
ултрасонографија и
хипоехоген јазол и

Псевдовезикуларен исип кај пациент со ХИВ инфекција

Апстракт број: #4/11

Автори: ЕДМОНД БРАВА², Ана Марија Радевска², Билјана Петреска^{1,2}, Дејан Јакимовски^{1,2}

Институција: Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби¹, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Медицински факултет, Скопје, Република Македонија²

Вовед: Хистиоцитоидниот Свит Синдром (ХСС) е ретко инфламаторно заболување на кожата, класифицирано како ретка варијанта на Свит синдромот. Се карактеризира со хистиоцитоидни мононуклеарни дермални инфилтрати а клинички се презентира со треска, леукоцитоза, акутна појава на еритематозни лезии (плаки, папули, нодули).

Презентација на случај: Во 2019 година пациент на 37-годишна возраст беше примен на Клиниката за Инфективни болести во Скопје (КИБС). Тегобите му започнале 10 дена пред прием со покачена температура и малаксаност при што 3 дена пред прием се јавил локализиран непруригинозен исип со нежни, конфлуентни, еритематозни и псевдовезикуларни плаки на челото, вратот и горните екстремитети. Три месеци претходно, кај пациентот е дијагностицирана ХИВ инфекција и е поставен на антиретровирусна терапија (АРТ) со Емтрицитабине/Тенофовир и Дарунавир/Ритонавир. На прием со CD4 од 69 cells/ μ l/13.2% (500-1500/25-65%) и PCR HIV RNA од 65 IU/ml. Иницијално сфатен како генерализирана херпес симплекс

инфекција и поставен на терапија со ацикловир. Поради перзистирање на тегобите, како и специфичната презентација на исипот во консултација со дерматолог во диференцијалната дијагноза беше вклучен Свит синдром. По реализирана биопсија на кожа, хистопатолошките анализи покажаа дермален инфилтрат составен од хистиоцитоидни клетки. На дополнителните имунохистохемиски анализи примерокот беше позитивен за CD68, MAC387, CD3 и миелопероксидаза (MPO). По хистопатолошката потврда во терапискиот протокол беше вклучен метилпреднизолон, по што настана постепена регресија на исипот и нормализирање на виталните параметри во наредните две недели.

Заклучок: ХСС, иако исклучително редок, треба да биде вклучен во диференцијалната дијагноза при пристап на пациент со фебрилен исип и ХИВ инфекција. Потребни се дополнителни истражувања за разјаснување на етиологијата и патогенезата на ова заболување.

Клучни зборови: Хистиоцитоиден Свит Синдром, ХИВ инфекција

Рефракто

Апстракт

Автори:

Институ

онкологи

факултет

Вовед:

и е вто

освен

молеку

хормон

раст (

позити

дојка.

кај ж

асоци

Прик

палпа

на д

карц

аски

VI M

на д

Орд

Рас

адју