



СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

Мак. мед. преглед, 2024; 78(3)

JOURNAL OF THE MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION

Mac. Med. Preview, 2024; 78(3)

UDK: 61+061.231=866=20

CODEN: MKMPA3

ISSN: 0025-1097

**МАКЕДОНСКИ
МЕДИЦИНСКИ
ПРЕГЛЕД**

**MACEDONIAN
MEDICAL
REVIEW**

Основано 1946
Founded 1946

www.mld.mk

3/24

MMP

Мак Мед Преглед

Списание на Македонското лекарско
друштво

Journal of the Macedonian Medical
Association

Главен и одговорен уредник
Editor in Chief

Заменик уредници
Deputy editors

Горан Димитров

Елизабета Мирчевска Жоговска
Анита Арсовска

Редакциски одбор / Editorial board и / and Едитори по области / Subject editors

Ненад Јоксимовиќ, Горан Димитров, Кочо Чакаларовски, Снежана Стојковска, Милена Петровска,
Спасе Јовковски, Марина Давчева Чакар, Марија Ралева, Горан Кондов

Технички уредник / Technical editor

Јулија Живадиновиќ Богдановска

Интернационален редакциски одбор / International Editorial board

Bernardus Ganter - UK, Daniel Rukavina - Croatia, Dusko Vasic - Republika Srpska
Frank A. Chervenak - USA, Franz Porzolt - Germany, Isuf Kalo - Albania, Idris T. Ocal -
Arizona, USA, Jovan Hadzi-Djokic - Serbia, Ljubisa Markovic - UK, Lako Christiaan -
Danmark, Marina Kos - Croatia, Pavel Poredos - Slovenia, Vladimir Ovcharov -
Bulgaria, Stefan Tofovic - USA

Издавачки совет / Editorial Council

Претседател / President

Стојмир Петров

Билјана Јаневска, Вилма Лазарова, Глигор Димитров, Гоце Спасовски, Гордана Петрушевска, Ѓорѓе Џокиќ,
Ѓорѓи Дерибан, Магдалена Генадиева Димитрова, Соња Генадиева Ставриќ

Секретар на редакцијата / Secretary of the Editorial Office

V. Mitrevska

Јазичен редактор на македонски јазик / Proof-reader for Macedonian

J. Martinovska D. Aleksoska

Лектор на англиски јазик / Proof-reader for English

L. Danevska

Обработка на текстот / Text editing

S. Stambolieva

Наслов на Редакцијата и Издавачот / Address of the Editorial Office and Administration:

1000 Скопје, Даме Груев 3, Градски зид блок 2
tel. 02/3162 577

www.mld.org.mk/ mld@unet.com.mk

Жиро сметка / Bank Account

300000000211884 - Komercijalna banka Skopje

Печати: Бранко Гапо графичко производство - Скопје

Македонски медицински преглед се печати три пати годишно. Претплатата за списанието изнесува
10 евра за лекари, 50 ера за установа, странство 80 евра.

Основано 1946

Founded 1946

Содржина/Contents

III. Ревиијални/ Review

ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN TELEMEDICINE APPLICATIONS: A COMPREHENSIVE REVIEW

ЕТИЧКИ И ПРАВНИ ПРАШАЊА ВО ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИТЕ АПЛИКАЦИИ: СЕОПФАТЕН ПРЕГЛЕД

Nafiye Ebru Terzi 127

I. Оригинални трудови/ Original Articles

EVALUATION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE USING ST GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE BEFORE AND AFTER PULMONARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE: A PROSPECTIVE STUDY

ЕВАЛУАЦИЈА НА КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТ ПОВРЗАН СО ЗДРАВЈЕТО СО КОРИСТЕЊЕ НА РЕСПИРАТОРНИОТ ПРАШАЛНИК НА „СВ. ЃОРЃИ“, ПРЕД И ПО ПУЛМОНАЛНА РЕХАБИЛИТАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ: ПРОСПЕКТИВНА СТУДИЈА

Suzana Arbutina 132

METABOLIC VARIATIONS AMONG WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME ACCORDING TO BODY MASS INDEX

МЕТАБОЛНИ ВАРИЈАЦИИ КАЈ ЖЕНИ СО ПОЛИЦИСТИЧНО ОВАРИЈАЛЕН СИНДРОМ СПОРЕД ИНДЕКСОТ НА ТЕЛЕСНА МАСА

Aleksandra Atanasova Boshku, Daniela Ivanova Panova, Gligor Tofoski, Rosa Naumova and Jadranka Georgieva 136

THE ROLE OF PLACENTAL ANGIOGENIC MARKERS IN DIFFERENTIATING FETUSES WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION FROM THOSE SMALL-FOR-GESTATIONAL-AGE

УЛОГАТА НА ПЛАЦЕНТАРНИТЕ АНГИОГЕНИ МАРКЕРИ ВО ДИФЕРЕНЦИЈАЦИЈАТА ПОМЕЃУ ФЕТУСИ СО ИНТРАУТЕРИНИ ЗАСТОЈ ВО РАСТОТ И МАЛИ ЗА ГЕСТАЦИСКАТА ВОЗРАСТ

Maja Koteva Mirakovska, Ana Daneva Markova, Ivo Kjaev, Eli Gjorgievska Nikolovska, Arta Bina, Daniel Milkovski and Onur Dika 143

WORK-RELATED BURNOUT DIMENSIONS AS PREDICTORS OF THE RISK OF PERSISTENT HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION

ДИМЕНЗИИТЕ НА СИНДРОМОТ НА ПРЕГОРУВАЊЕ ПОВРЗАНИ СО РАБОТАТА КАКО ПРЕДИКТОРИ НА РИЗИКОТ ОД ПЕРЗИСТЕНТНА ИНФЕКЦИЈА СО ХУМАН ПАПИЛОМА ВИРУС

Megi Micevska, Dragan Mijakoski, Goran Dimitrov, Saso Stoleski, Valentina Tofiloska, Elena Dzikova, Verdi Stanojevik and Biljana Zafirova 151

QUALITY OF ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION ON ACENOCOUMAROL

КВАЛИТЕТ НА АНТИКОАГУЛАЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ПРЕТКОМОРНА ФИБРИЛАЦИЈА НА АЦЕНОКУМАРОЛ

Biljanka Koleva, Hristina Leskaroska and Emilija Antov 159

THE IMPACT OF *GARDNERELLA VAGINALIS* INFECTION ON PRETERM BIRTHS IN OUR CLINICAL CASES

ВЛИЈАНИЕТО НА ИНФЕКЦИЈАТА СО *GARDNERELLA VAGINALIS* ВРЗ ПРЕДВРЕМЕНОТО ПОРОДУВАЊЕ НА НАШИОТ МАТЕРИЈАЛ

Fisnik Sinani and Jadranka Georgievska 164

III. Прикази на случај/ Case reports

RECONSTRUCTION OF COMPLEX SCALP DEFECT WITH LOCAL FLAP AND SKIN GRAFT

РЕКОНСТРУКЦИЈА НА КОМПЛЕТЕН ДЕФЕКТ НА СКАЛПОТ СО ЛОКАЛЕН ФЛАП И КОЖЕН ГРАФТ

Iliina Gadjevska Tomulevska, Konstantin Mitev, Mihail Taushanov and Sasho Mladenovski 169

LEG PAIN OR LIMB THREAT ANKLE-BRACHIAL INDEX AS A GATEWAY TO PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE DETECTION БОЛКА ВО НОГАТА ИЛИ ЗАКАНА ЗА ЕКСТРЕМИТЕТИТЕ, ГЛУЖЕНО-БРАХИЈАЛЕН ИНДЕКС КАКО ПРЕВОЗ ЗА ДЕТЕКЦИЈА НА ПЕРИФЕРНИ АТЕРИСКИ ЗАБОЛУВАЊА Hristina Leskaroska, Biljana Koleva, Katerina Kovachevikj, Biljana Petreska-Zovic, Lidija Poposka and Marijan Boshev	171
INCIDENTAL STUMP DURING CESAREAN SECTION IN IVFEGG DONATION PREGNANCY: A CASE EMPHASIZING THE IMPERATIVE OF ROUTINE HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION OF MYOMAS ИНЦИДЕНТАЛЕН STUMP ЗА ВРЕМЕ НА ЦАРСКИ РЕЗ ВО БРЕМЕНОСТ СО ДОНАЦИЈА НА ЈАЈЦЕ-КЛЕТКА ПО ИВФ: СЛУЧАЈ ШТО ЈА ПОТЕНЦИРА ПОТРЕБАТА ОД РУТИНСКА ХИСТОПАТОЛОШКА ЕВАЛУАЦИЈА НА МИОМИТЕ Ivo Kjaev, Onur Dika, Jana Nivichka, Maja Pejkovska Ilieva, Irena Aleksioska Papestiev, Sasha Anastasova, and Daniel Milkovski	177

Case report

INCIDENTAL STUMP DURING CESAREAN SECTION IN IVF EGG DONATION PREGNANCY: A CASE EMPHASIZING THE IMPERATIVE OF ROUTINE HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION OF MYOMAS

ИНЦИДЕНТАЛЕН STUMP ЗА ВРЕМЕ НА ЦАРСКИ РЕЗ ВО БРЕМЕНОСТ СО ДОНАЦИЈА НА ЈАЈЦЕ-КЛЕТКА ПО ИВФ: СЛУЧАЈ ШТО ЈА ПОТЕНЦИРА ПОТРЕБАТА ОД РУТИНСКА ХИСТОПАТОЛОШКА ЕВАЛУАЦИЈА НА МИОМИТЕ

Ivo Kjaev, Onur Dika, Jana Nivichka, Maja Pejkovska Ilieva, Irena Aleksioska Papestiev, Sasha Anastasova, and Daniel Milkovski

University Clinic for Gynecology and Obstetrics, Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, Republic of North Macedonia

Abstract

Uterine myomas are commonly benign tumors of the female reproductive system. Although many are diagnosed preoperatively, some are incidentally discovered during obstetric surgery, such as the cesarean section. This case illustrates the necessity of routinely sending any excised uterine myoma for histopathological evaluation to determine its true biological potential and guide further management.

We report the case of a 45-year-old primiparous woman (G1P0A1) with a history of *in vitro* fertilization (IVF) and egg donation, admitted at 37+4 weeks of gestation for elective cesarean section. The procedure was uncomplicated, yet multiple small intramural and subserous myomas were incidentally observed and excised. Histopathological analysis revealed a Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential (STUMP), characterized by areas of focal necrosis, mild cytologic atypia, and low mitotic activity-features straddling benign leiomyoma and malignant leiomyosarcoma designations.

STUMP comprises a rare histologic category representing 0.3-0.9% of presumed fibroids, with unpredictable behavior. Recurrence rates vary from 7% to 36%, with occasional progression to leiomyosarcoma (median time to recurrence ~79 months) [1-5]. Because of this uncertain prognosis, we recommended followup imaging and multidisciplinary consultation. A postoperative MRI followed by hysterectomy revealed additional subserous leiomyomas and chronic granulomatous inflammation. Given the potential risk of progression, the patient underwent definitive hysterectomy with ovarian preservation.

This case highlights the crucial role of histopathological evaluation in incidental uterine myomas. Even small lesions may harbor atypical or borderline features

warranting close monitoring or definitive treatment. Early detection and accurate classification influence patient prognosis and enable timely surgical and therapeutic interventions. When STUMP is diagnosed, hysterectomy is often recommended as definitive management to reduce recurrence or malignant transformation risk.

Keywords: uterine myoma, STUMP, histopathology, leiomyoma, leiomyosarcoma, incidental tumor, cesarean section, egg donation pregnancy

Апстракт

Утерините миоми се најчесто бенигни тумори на женскиот репродуктивен систем. Иако многу од нив се дијагностицираат предоперативно, некои се откриваат инцидентно за време на акушерски операции, како што е царскиот рез. Овој случај ја илустрира неопходноста секој ексцидиран утерин миом рутински да се испрати на хистопатолошка евалуација за да се утврди неговиот вистински биолошки потенцијал и да се води понатамошното менаџирање.

Прикажуваме случај на 45-годишна примипарна жена (G1P0A1) со историја на ин витро фертилизација (ИВФ) и донација на јајце-клетка, хоспитализирана на 37+4 недели гестација за елективен царски рез. Постапката помина без компликации, но беа инцидентно забележани и ексцидирани повеќе мали интрамурални и субсерозни миоми. Хистопатолошката анализа откри тумор на мазни мускули со неизвесен малиген потенцијал (STUMP), карактеризиран со подрачја на фокална некроза, лесна цитолошка атипичност и ниска митотска активност-карактеристики што ја премостуваат границата помеѓу бенигниот леомиом и малигниот леиомиосарком. STUMP претставува ретка хистолошка категорија која сочинува 0,3-0,9% од претпоставените фиб-

роиди и има непредвидливо однесување. Стапките на рецидив варираат од 7% до 36%, со повремени прогресија во леиомиосарком (медијана на време до рецидив околу 79 месеци) [1-5]. Поради оваа неизвесна прогноза, препорачавме следење со сликовни испитувања и мултидисциплинарна консултација. Постоперативната магнетна резонанца, проследена со хистеректомија, откри дополнителни субсерозни леомиоми и хронично грануломатозно воспаление. Со оглед на потенцијалниот ризик од прогресија, пациентката беше подложена на дефинитивна хистеректомија со зачувување на јајниците. Овој случај ја нагласува клучната улога на хистопатолошката евалуација при инцидентно откриени утерини миоми. Дури и мали лезии можат да содржат атипични или гранични карактеристики кои бараат внимателно следење или дефинитивен третман. Раното откривање и точната класификација влијаат на прогнозата на пациентката и овозможуваат навремени хируршки и терапевтски интервенции. Кога ќе се дијагностицира STUMP, хистеректомијата често се препорачува како дефинитивен третман со цел намалување на ризикот од рецидив или малигна трансформација.

Клучни зборови: утерин миом, STUMP, хистопатологија, леомиом, леиомиосарком, инцидентен тумор, царски рез, бременост со донација на јајце-клетка.

Introduction

Uterine leiomyomas affect up to 70-80% of women by menopause and are the most frequent benign gynecologic tumors worldwide [6]. In rare cases (0.3-0.9% of presumed fibroids), histological review reveals variants such as STUMP-tumors with features intermediate between benign leiomyoma and malignant leiomyosarcoma [4,5]. The Bell criteria-cytologic atypia, mitotic count, and tumor cell necrosis-are used to distinguish between these entities [7]. Diagnosis is typically postoperative, as no reliable imaging modality definitively differentiates STUMP preoperatively [8,9]. Management protocols are not standardized due to rarity and heterogeneity; recurrence rates reported vary from 7% to 36%, occasionally with transformation into leiomyosarcoma [1-3,5].

Case Presentation

A 45 year old woman (G1P0A1) with secondary infertility and eight failed IVF cycles underwent successful pregnancy via IVF with egg donation. She was admitted at 37+4 weeks for elective cesarean delivery on June 24, 2024. During surgery, multiple small uterine myomas (largest ~3.5 cm) were incidentally located on

the anterior and fundal aspects of the uterus. Nodules were excised en bloc and sent for histopathological evaluation per institutional protocol.

Histopathological findings:

- Smooth muscle tumor with focal tumor cell necrosis and mild to moderate nuclear atypia,
- Mitotic index: 3-4/10 high-power fields,
- Ki67 proliferation index: 5-7%,
- Immunohistochemistry: HMB45 negative, estrogen and progesterone receptor positive.

The combination of features met criteria for STUMP [7,8].

Postoperative imaging and management:

A contrast-enhanced pelvic MRI and CT scan revealed no extrauterine disease, but multiple additional subserous and intramural leiomyomas were noted. In light of the STUMP diagnosis, the uncertain natural history, and the patient's reproductive completion, a total abdominal hysterectomy with bilateral salpingoophorectomy (preserving ovaries) was performed. Final pathology demonstrated residual benign leiomyomas and chronic granulomatous inflammation without residual STUMP or malignancy.

Follow-up:

Eighteen months postoperatively, the patient remains disease-free, with no radiologic or clinical signs of recurrence.

Discussion

Prevalence and Natural History

STUMP accounts for approximately 0.3–0.9% of presumed leiomyomas [5]. The mean age at diagnosis is around 43-45 years [8], which was the case with our patient. Clinical presentation overlaps with that of benign fibroids-pelvic pain, bleeding, or incidental findings [8,9].

Imaging Limitations

Ultrasound and MRI lack sufficient specificity to differentiate STUMP from benign leiomyomas; heterogeneous echotexture, irregular margins, and cystic degeneration may be present, but are non-diagnostic [9,10]. In most series, >80% of STUMP lesions exceed 5 cm, while in our patient they were incidentally small (~3-4 cm), reinforcing that size alone is not predictive [8,11].

Histopathologic Diagnosis and Prognostic Markers

Diagnosis hinges on Bell's criteria:

- Coagulative necrosis
- Cytologic atypia

- Mitotic index

STUMP exhibits one or two positive features without fulfilling leiomyosarcoma criteria [7]. Prognostic markers affecting recurrence include high mitotic count, Ki67 >20%, diffuse p16 expression, and epithelioid morphology [1]. Avoidance of unprotected morcellation is also critical, as it independently increases recurrence risk and reduces recurrence-free survival [1,12].

Recurrence Risk and FollowUp Strategy

Published recurrence rates range from 7% to 36%, with median time to recurrence around 79 months [1-3]. Some recurrences manifest as leiomyosarcoma, with potential metastases to lung, pelvis, or bone

[1,3,13]. Surveillance protocols generally include pelvic exams and imaging (ultrasound or MRI) every 6 months for 2-3 years, then annually for at least 5-10 years [2,9].

Management Considerations

Hysterectomy is recommended for patients with completed fertility and STUMP diagnosis to minimize recurrence risk [2,3]. Fertility-preserving management may be pursued under close surveillance in younger patients desiring childbearing [10,11], but patients should be counseled extensively on recurrence risk and the potential need for further surgery.

Table 1. Key Characteristics and Prognostic Data for STUMP

Feature	Published Data	Case Details
Incidence among presumed leiomyomas	0.3-0.9% [5]	Multiple small myomas (~3.5 cm)
Mean diagnostic age	43-45 years [8]	Patient age 45
Median tumor size	~7.5 cm (range 0.7-39 cm) [11]	Largest ~3.5 cm
Recurrence rate	7-36% (median recurrence at ~79 mo) [1,3]	None at 18 mo followup
Histologic risk factors for recurrence	High mitoses, Ki67 >20%, p16+, epithelioid, morcellation [1]	Low mitoses (4/10 HPF), Ki67 = 7%, no morcellation used
Common recurrence sites	Pelvis, lung, abdomen, bone [3,13]	No recurrence

Conclusion

This case demonstrates that even incidental, small uterine myomas encountered during cesarean section can harbor STUMP pathology. Given the unpredictable nature of STUMP, including substantial recurrence risk and rare malignant transformation, it is essential that all excised uterine tissues be submitted for histopathological analysis. Treatment should be tailored according to fertility desires and pathological risk factors; hysterectomy remains the definitive option in patients who have completed childbearing. Close long-term followup including periodic imaging is prudent. Adoption of routine histopathology submission protocols in obstetric practice can significantly improve early detection and patient outcomes.

Conflict of interests: None declared.

References

- Guntupalli SR, Ramirez PT, Anderson ML, et al. Clinical and histopathologic predictors of recurrence in uterine smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP). *Ann Surg Oncol* 2022; 29(12): 8302-8314.
- Guntupalli SR, Ramirez PT, Anderson ML, et al. Uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential: a retrospective analysis of 21 cases. *Gynecol Oncol* 2009; 113(3): 324-328.
- Ip PPC, Cheung ANY, Clement PB. Uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMP): a comprehensive systematic review of recurrence, behavior, and management. *Hum Pathol* 2010; 41(1): 1-12.
- D'Angelo E, Prat J. Uterine sarcomas: a review. *Gynecol Oncol* 2010; 116(1): 131-139.
- Mayerhofer K, Lozanov P, Bodner K, et al. Frequency and long-term follow-up of uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMP): a cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2002; 103(1): 57-60.
- Baird DD, Dunson DB, Hill MC, et al. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in Black and White women: ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188(1): 100-107.
- Bell SW, Kempson RL, Hendrickson MR. Problematic uterine smooth muscle neoplasms: a clinicopathologic study of 213 cases. *Am J Surg Pathol* 1994; 18(6): 535-558.
- Amant F, Coosemans A, Debiec-Rychter M, et al. Clinical management of uterine sarcomas. *Int J Oncol* 2013; 43(4): 871-883.
- Bacanakgil BH, Ozgul N, Usubutun A, et al. Clinicopathologic and sonographic characteristics and recurrence patterns of STUMP: a single-center experience. *World J Oncol* 2016; 7(1-2): 1-7.
- Rauh-Hain JA, del Carmen MG. Fertility-preserving treatment for uterine sarcomas and STUMP. *Int J Gynecol Cancer* 2019; 29(2): 310-314.
- Ricci S, Giordano A, Danza FM, et al. Uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential (STUMP): a retrospective analysis and updated literature review. *J Clin Med* 2020; 9(3): E848.
- U.S. Food and Drug Administration. UPDATED: Quantitative assessment of the prevalence of unsuspected uterine sarcoma in women undergoing treatment of uterine fibroids. Silver Spring (MD): FDA; 2014. Available from: <https://www.fda.gov>.
- Guerreiro F, Cunha TM, Félix A. Uterine smooth muscle tumors of uncertain malignant potential: imaging findings and systematic review of recurrence patterns. *Clin Imaging* 2021; 70: 180-187.

УПАТСТВО ЗА ПРИЈАВА НА ТРУД ОД СОРАБОТНИЦИТЕ НА ММП

"Македонски Медицински Преглед" (ММП) е стручно списание на Македонското лекарско друштво, првенствено наменето на лекарите од општа практика, специјалистите од одделните медицински дисциплини и истражувачите во областа на базичните медицински и други сродни науки.

Списанието ги има следниве рубрики и категории на трудови:

1. Изворни трудови
2. Соопштувања за клинички и лабораториски искуства
3. Прикази на случаи
4. Од практика за практика
5. Едукативни статии
6. Вара е (писма од редакцијата, општествена хроника, прикази на книги, извештаи од конгреси, симпозиуми и други стручни собири, рубриката „Во секавање,, и др).

Изворните трудови имаат белези на научни трудови, додека трудовите категоризирани во рубриките 2-5 имаат белези на стручни трудови. Во ММП се објавуваат трудови на членовите на МЛД или на членови на други стручни здруженија. Авторите се одговорни за почитувањето на етичките начела при медицинските истражувања, а изнесените ставови, изведени од анализата на сопствените резултати, не се нужно и ставови на Редакцијата на ММП. Редакцијата ги испраќа ракописите на стручна рецензија; рецензентот(ите) и Редакцијата ја определуваат дефинитивната категоризација на ракописот кој е прифатен за печатење. Редакцијата го задржува правото ракописите да ги печати според рецензираниот приоритет. Упатството за соработниците на ММП е во согласност со Ванкуверските правила за изедначени барања за ракописите кои се праќаат до биомедицинските списанија.

ТЕКСТ НА РАКОПИСОТ

Сите ракописи се испраќаат во електронска форма на електронската адреса (mld@unet.com.mk ; info@mld.mk) на МЛД-ММП, со двоен проред и најмногу 28 редови на страница. Трудот се поднесува на англиски јазик латиничен фонт Times New Roman големина 12 и апстракт на македонски јазик. Лево, горе и долу треба да се остави слободна маргина од најмалку 3 см, а десно од 2,5 см.. Редниот број на страниците се пишува во десниот горен агол. Ракописот на трудот треба да е придружен со писмо на првиот автор, со изјава дека истиот текст не е веќе објавен или поднесен/прифатен за печатење во друго списание или стручна публикација и со потврда дека ракописот е прегледан и одобрен од сите коавтори, односно со придружна декларација за евентуален конфликт на интереси со некој од авторите.

Насловната страна треба да има: наслов на македонски и англиски, имиња и презимиња на авторите, како и институциите на кои им припаќаат, имињата на авторите и насловот на установата се поврзуваат со арапски бројки; автор за кореспонденција со сите детали (тел. email); категорија на трудот; краток наслов (до 65 карактери заедно со празниот простор); како и информација за придонесот за трудот на секој коавтор (идеја, дизајн, собирање на податоци, статистичка обработка, пишување на трудот). Насловот треба концизно да ја изрази содржината на трудот. Се препорачува да се избегнува употреба на кратенки во насловот.

Изворните трудови и соопштувањата го имаат следниов формален редослед: насловна страна, извадок на македонски јазик (вовед, методи, резултати, заклучок) со клучни зборови, извадок на македонски јазик со клучни зборови, вовед, материјал и методи, резултати, дискусија и заклучоци, литература и прилози (табели, графици и слики) и легенди за прилозите во еден фајл.

Приказите на случаи треба да содржат вовед, детален приказ на случајот, дискусија со заклучок и литература со прилози.

Извадокот на македонски јазик треба да содржи најмногу 250 зборови и да биде структуриран со сите битни чинители изнесени во трудот: **вовед** со целта на трудот, **методот**, **резултати** (со нумерички податоци) и **заклучоци**. Заедно со извадокот, треба да се достават и до 5 клучни, индексни зборови.

Извадокот на англиски јазик мора да е со содржина идентична со содржината на извадокот на македонски јазик.

Клучните зборови треба да се во согласност со MeSH (Medical Subject Headings) listata на Index Medicus.

Воведот треба да претставува краток и јасен приказ на испитуваниот проблем и целите на истражувањето, со наведување на етичкиот комитет односно институцијата која го одобрила испитувањето (клиничка студија која се работи според принципите на Хелсиншката декларација за пациентите и нивните права).

Методите треба да бидат точно назначени, за да се овозможи повторување на прикажаното истражување. Особено е важно да се прецизираат критериумите за селекција на опсервираните случаи, воведените модификации на веќе познатите методи, како и идентификација на употребените лекови според генеричното име, дозите и начинот на администрација.

Резултатите треба да се прикажат јасно, по логичен редослед. Резултатите се изнесуваат во стандардните SI единици. Во текстот треба да се назначи оптималното место каде ќе се вметнат табелите и илустрациите, за да се избегне непотребното повторување на изнесените податоци. Значајноста на резултатите треба да се обработи статистички, со детален опис на употребените статистички методи на крајот на делот методи.

Дискусијата треба да ги истакне импликациите од добиените резултати, споредени со постојните сознанија за испитуваниот проблем. Заклучоците треба да не бидат подолги од 150 зборови.

1. ПРИЛОЗИ Како прилог-документација на трудовите предложени за печатење, може да се достават до 5 прилога (табели, фигури,/слики - илустрации). Табелите се доставуваат на крајот на трудот во истиот фајл. Секоја табела треба да има свој наслов и реден број кој ја поврзува со текстот. Хоризонтални и вертикални линии на табелата не се дозволени; ознаките на колоните во табелата се пишуваат скратено или со симбол, а нивното објаснување се пишува на дното на табелата, во вид на легенда.

Илустрациите се доставуваат со реден број како слика во црно-бела техника, а секоја слика треба да е придружена со легенда (опис).

Микрофотографиите може да содржат посебни ознаки во вид на стрелки или симболи. Покрај описот на сликата, мора да се наведе и зголемувањето и видот на бојењето на препаратот (ако тоа веќе не е направено во секцијата материјал и методи). Сите ознаки на фотографиите мора да бидат доволно големи, за да може јасно да се распознаат и по

смалувањето во печатницата, при нивното вклучување во печатената страница на списанието.

2. ЛИТЕРАТУРА

Цитираната литература се пишува на крајот на трудот по заклучоците, со редни броеви според редоследот на појавувањето на цитатот на текстот на трудот ставени во средни загради и без простор меѓу нив (ако се последователни треба да се поврзани со цртичка, на пр. [3-6]. Литературата се цитира на следниов начин (кратенките за насловите на списанијата треба да се според листата прифатени во Index Medicus):

а) статија во списание (се наведуваат сите автори, ако ги има до 4 или помалку; ако ги има повеќе од 4 се наведуваат првите 3 автори и се додава: и соp.) Neglia JP Meadows AT, Robison LL *et al.* Second neoplasms after acute lymphoblastic leukemia in childhood. N Engl J Med 1991; 325:1330-6.

б) заеднички автор GIVIO (Interdisciplinary group for cancer care evaluation). Reducing diagnostic delay in breast cancer. Possible therapeutic implications. *Cancer* 1986; 58: 1756-61.

в) без автор - анонимно. Breast screening: new evidence. (*Editorial Lancet* 1984; i :1217-8).

г) поглавје во книга или монографија Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invading microorganisms. Vo: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, Ed. Pathogenic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia; W B Saunders, 1974: 457-72.

Првите отпечатоци на трудовите им се праќаат на авторите за корекција: авторите се должни коригираниот отпечаток да и го вратат на Редакцијата на ММП во рок од 2 дена.

Уплата за испечатен труд во списанието ММП изнесува 3.000,00 денари и се уплаќаат на жиро сметката на:

Македонско лекарско друштво 300000000211884

Комерцијална банка со цел на дознака: уплата за стручен труд

Адреса на Редакцијата Даме Груев бр. 3 Градски Сид блок II, 1000 Скопје,

Тел: ++ 389 02 3162 577

Електронска адреса (Е-маил): mld@unet.com.mk; ; info@mld.mk

Известување за рецензентите за ММП

Во склад со правилникот на УКИМ рецензентите што навремено и одговорно ќе ја одработат рецензијата ќе добијат 0.4 бода кои се собираат за унапредување во академските звања. Бодовите можат да се добијат и ретроградно преку побарување во МЛД – 3162 557.