

МАКЕДОНСКО
ЛЕКАРСКО ДРУШТВО



MACEDONIAN
MEDICAL ASSOCIATION

ЗДРУЖЕНИЕ НА
ИНФЕКТОЛОЗИТЕ
НА МАКЕДОНИЈА



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**

Мак. мед. преглед	Год: 70 (суплемент 93)	Стр. 1 - 110	Скопје	2016
-------------------	------------------------	--------------	--------	------

07Y07

БРОНХИЕКТАЗИИ КОИ НЕ СЕ АСОЦИРАНИ СО ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА: ПОЗИТИВНИ МИКРОБИОЛОШКИ НАОДИ И КОМОРБИДИТЕТИ

Арсовски З.¹, Јовковска Ќаева Б.¹

¹Клиника за пулмологија и алергологија, Медицински факултет, Скопје, Македонија

Вовед: Во последните години бронхиектазиите повторно стануваат фокус на научниците кои се занимаваат со респираторна медицина.

Цел: Да се одредат микробиолошките наоди кај бронхиектазиите кои не се асоцирани со цистичната фиброза (не-ЦФБ) и да се одреди честотата на асоцираните коморбидитети.

Материјали и методи: Анализиравме 172 пациенти со не-ЦФБ како примарна дијагноза кои биле хоспитализирани за време на период од 61 месец.

Резултати: Позитивна микробиолошка анализа беше добиена кај 26,74% од пациентите. 14,53% од пациентите имаа позитивна анализа за *Candida albicans*. Најчестиот патоген најден во спутум беше *Pseudomonas aeruginosa* (5,81%). Кај 3,48% од болните е изолиран *Acinetobacter* Species. *E. Coli* и *Haemophilus influenzae* беа најдени кај 1,74 % од пациентите. Други изолирани патогени биле: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus fumigatus*, *Stenotrophomonas maltophilia* итн. Во 5,23% од пациентите беше најден коегзистирачки наод на *Candida albicans* со други патогени.

56,66% од не-ЦФБ пациентите со позитивни наоди за патогени имале хронична респираторна инсуфициенција. ХОББ коегзистирала со не-ЦФБ кај 26,66% од пациентите со позитивни микробиолошки наоди за патогени. Докажано е постоење на коегзистенција на не-ЦФБ со други коморбидни состојби како што се Картагеновиот синдром, Вегенеровата грануломатоза, алкохолизмот, миелодиспластичниот синдром, езофаготрахеалната фистула итн. Соодветен антибиотски третман бил спроведен кај сите

NON-CYSTIC FIBROSIS BRONCHIECTASIS: POSITIVE MICROBIOLOGY FINDINGS AND CO-MORBIDITIES

Arsovski Z¹, Jovkovska Kjaeva B¹

¹Clinic of Pulmonology and Allergy, Medical Faculty Skopje, Macedonia

Background: Bronchiectasis are becoming a focus of the respiratory scientists in recent years.

Aim of the study: To assess microbiology findings in non-cystic fibrosis bronchiectasis (non-CFB) and frequency of associated co-morbidities.

Material and methods: We analyzed 172 patients with non-CFB as a primary diagnosis that were hospitalized during a period of 61 months.

Results: Positive microbiology analysis was obtained in 26,74% of the patients. 14,53% of the patients had positive results on *Candida albicans*. The most frequent pathogen found in sputum was *Pseudomonas aeruginosa* (5,81%). In 3,48% *Acinetobacter* species was found and *E. Coli* and *Haemophilus influenzae* were both found in 1,74 % of the patients. Other findings were *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus fumigatus*, *Stenotrophomonas maltophilia* etc. In 5,23% of patients co-existence of *Candida albicans* with other bacterial pathogens was found.

56,66% of the non-CFB patients with positive pathogen findings had chronic respiratory insufficiency. COPD coexisted with non-CFB in 26,66% of the patients with positive pathogen microbiology findings. Co-existence of non-CFB with other co-morbid conditions were found (i.e Kartagener Syndrome, Wegener's granulomatosis, Alcoholism, Myelodysplastic Syndrome, Esophago-tracheal fistula etc). Appropriate drug treatment was carried out in all patients and one patient with esophago-tracheal fistula was transferred to Surgery Clinic for consecutive treatment.

Conclusion: Majority of fungal findings represent only colonization. Management of non-CFB should consider other co-existing diseases and patient's condition.

пациенти а пациентот со езофаготрахеална фистула беше пренесен на Клиниката за хирургија за понатамошен третман.

Заклучок: Поголемиот дел од габичните наоди претставуваат само колонизација. При менаџирање на не-ЦФБ треба да се земат во предвид коегзистирачки заболувања и состојбата на пациентот.

07Y08

СЕЗОНСКА ИНФЛУЕНЦА - НАШИ ИСКУСТВА

Цветановска М., Миленковиќ З., Гроздановски К., Кондова Топузовска И., Кирова-Урошевиќ В., Демири И., Спасовска К.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби-Скопје

Вовед; Сезонска инфлуенца е акутна вирусна респираторна болест предизвикана од инфлуенца вирусите А (H1N1), А(H3N2) и В. Клинички се презентира во дијапазон од релативно лесни и самолимитирачки респираторни инфекции до тешки клинички манифестации со сигнификантен морбидитет и морталитет.

Материјал и методи; На Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во периодот од јануар 2012 до јануар 2015 година се лекувани 122 пациенти со клинички и лабораториски потврдена инфлуенца. Вирусот на инфлуенца беше изолиран од назофарингеален брис и потврдан со RT-PCR (Real time polymerase chain reaction).

Резултати; Од вкупно 122 пациенти кај 116 (95.08%) беше докажан вирус тип А, а кај останатите 6 (4.92%) вирус тип В. Кај 72 (62.07%) пациенти со тип А вирус беше одреден подтипот и тоа H3N2 беше докажан кај 42 (36,21%), додека подтипот H1N1 кај 30 (25,86%) пациенти. Пациентите беа доминантно од машки пол 79 (64.75 %) и средна возраст 52.6±16.9 години. Најголем број пациенти беа од градска средина 111 (90.98%). Средно време траење на тегобите пред хоспитализација беше 2 (4 – 7) дена, Пациентите во болница престојуваа 14.2 ± 10.7 дена. Осалтамивир пред прием користеле само 10 (8.2%) пациенти. Кај 79 (64.75%) пациенти беа регистрирани една или

SEASONAL INFLUENZA - OUR EXPERIENCES

Cvetanovska M., Milenkovic Z., Grozdanovski K., Kondova Topuzovska I., Kirova-Urosevik V., Demiri I., Spasovska K.

Clinic for Infectious Disease and Febrile Conditions
Skopje

Introduction: Seasonal influenza is an acute viral respiratory infection caused from the influenza viruses A (H1N1), A (H3N2), and B. Clinical manifestations of influenza range from relatively mild and self-limiting respiratory infections to severe clinical manifestations with significant morbidity and mortality

Material and Method: Between January 2012 and January 2015, 122 consecutive patients with clinically and laboratory confirmed influenza were evaluated at the clinic for Infectious Disease and Febrile Conditions. influenza virus was isolated from a nasopharyngeal swab and confirmed with RT-PCR (Real time polymerase chain reaction)

Results: Out of a total of 122 patients, 116 (95.08%) were confirmed to have virus type A, while the remaining 6 (4.92%) had virus type B. In 72 (62.07%) patients with type A virus there were two subtypes- H3N2 was confirmed in 42 (36.21%), while subtype H1N1 was confirmed in 30 (25,86%) patients. The patients were predominately of a male gender 79 (64.75 %) and middle aged 52.6±16.9 years. The largest number of patients were from an urban environment 111 (90.98%). Average prehospitalization period was 2 (4 – 7) days and average hospitalisation period was 14.2 ± 10.7 days. Oseltamivir before admission was used by only 10 (8.2%) patients. In 79 (64.75%) patients were registered one or more co morbid conditions from which cardiovascular diseases were dominant with 51 (41.8%). The most common complication in our patients