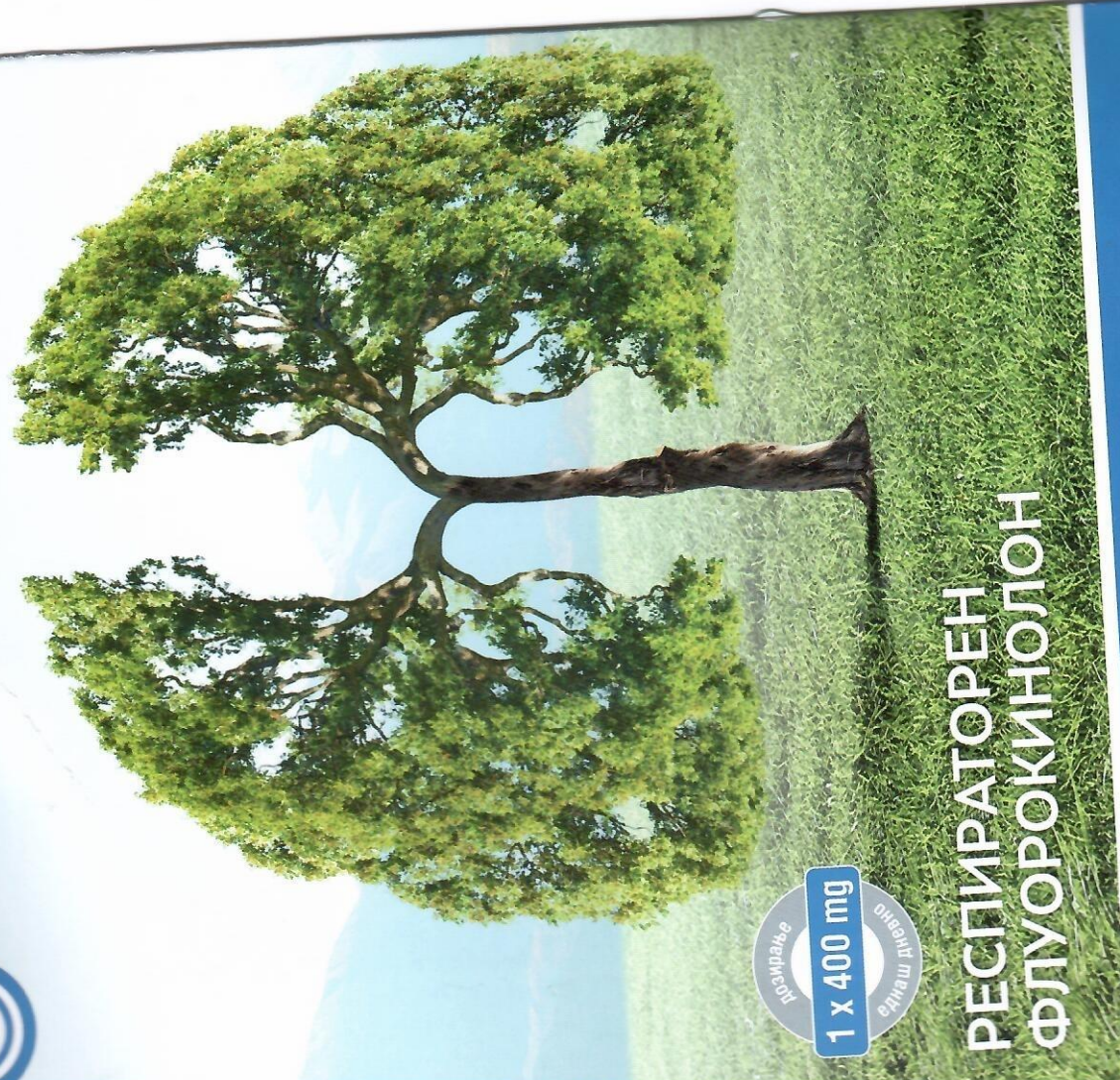




РЕШЕНИЕ ОД ДОВЕРБА



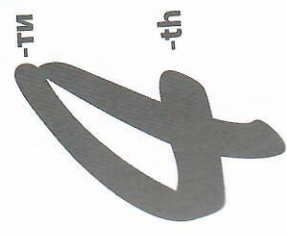
1 x 400 mg
Компактна
Овајли Дрвце

РЕСПИРАТОРЕН
ФЛУОРОКИНОЛОН

MOXIRAL

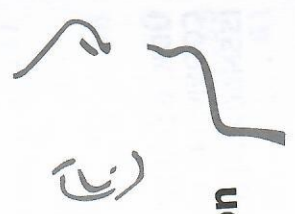
4-ТИ МАКЕДОНСКИ КОНГРЕС ПО ОРЛ
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО
4-th MACEDONIAN ENT CONGRESS
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ ABSTRACT BOOK



-ТИ Македонски Конгрес по ОРЛ
со меѓународно учество

-th Macedonian ENT Congress
with International Participation



1-4 Јуни 2017
June

Хотелски комплекс Метропол - Охрид
Hotel complex Metropol - Ohrid

**4th МАКЕДОНСКИ
КОНГРЕС ПО ОРЛ СО
МЕЃУНАРОДНО
УЧЕСТВО
ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ**

**4th MACEDONIAN
ENT CONGRESS WITH
INTERNATIONAL
PARTICIPATION
ABSTRACT BOOK**

Издавач:
Македонско лекарско друштво
Здружение на лекари по
оториноларингологија на
Р. Македонија

Publisher:
Macedonian Medical Society
Macedonian Society of
Otolaryngology

Уредник:
Проф. д-р Марина Давчева- Чакар

Editor:
Prof. Dr. Marina Davcheva Chakar

Техничко уредување:
Пруф Принт - Скопје

Technical editing:
Pruf Print - Skopje

Печати:
Датапонс - Скопје

Printing:
Datapons - Skopje

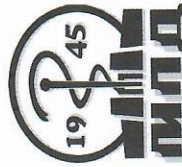
Тираж:
320

Copies:
320

UDK: 61+061.231=866=20

CODEN: MK MPA 3

ISSN0025-1097



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

Македонски медицински преглед

Списание на Македонското лекарско Друштво

Год: 70 (supl.95), стр. 1 - 184

СОДРЖИНА/CONTENT

ОДБОРИ/COMMITTEES.....iv	
ОБРАЌАЊЕ/WELCOME ADDRESS.....vi	
НАУЧНА ПРОГРАМА/SCIENTIFIC PROGRAM.....xi	
АПСТРАКТИ/ABSTRACTS:	
INVITED.....1	
BALKAN ORL SOCIETY SESSION.....12	
ROUND TABLE 1: CHRONIC RHINOSINUSITIS AND ENDOSCOPIC SINUS SURGERY.....22	
ROUND TABLE 2: ACUTE OTITIS MEDIA-OPEN QUESTIONS AND POSSIBLE ANSWERS.....27	
ROUND TABLE 3: CURRENT AND FUTURE CONCEPTS OF ADVANCED LARYNGOPHARYNGEAL CARCINOMA.....37	
ROUND TABLE 4: NOSE AND PNS DISEASES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENTS.....41	
ROUND TABLE 5: CURRENT AND FUTURE CONCEPTS OF ADVANCED LARYNGOPHARYNGEAL CARCINOMA.....46	
SESSION 1: OTOTOLOGY.....50	
SESSION 2: RHINOSINUSOLOGY.....55	
SESSION 3: AUDIOLOGY, NEUROOTOLOGY.....61	
SESSION 4: RHINOSINUSOLOGY.....67	
SESSION 5: ONCOLOGY IN ORL.....76	
SESSION 6: PEDIATRIC ORL.....83	
SESSION 7: FREE PAPER.....87	
POSTERS.....102	

ОДБОРИ

Претседател на конгресот
Проф. д-р Марина Давчева Чакар

Потпретседатели на конгресот
Проф. д-р Никола Николовски
Проф. д-р Јане Нетковски

Почесен одбор	Научен одбор
Академик Илија Филипче	Проф. д-р Никола
Проф. д-р Пенчо Шукаров	Николовски- претседател
Проф. д-р Петко Ѓоргиевски	Проф. д-р Ѓорѓи Оровчанец
Проф. д-р Мирослава Поповска	Проф. д-р Биљана Ширгоска
	Елена Богеска
	Елена Димеска
Генерални секретари	Лидија Дубровска Милетиќ
Ирена Дума Васовска	Горан Мицевски
Валентина Ивановска	Габриела Копачева Барсова
	Фродита Јакимовска
Организационен одбор	Аница Алексовска
Проф. д-р Јане Нетковски – претседател	Јован Мелоски
Марија Докоска	Ирена Дума Васовска
Бесим Зекири	Валентина Ивановска
Сања Николова	Беатриса Поповска
Билјана Бундеска	Маја Кирјас
Фадил Малиќи	Софија Николовска
Македонка Николова,	Раде Филиповски
Васко Димовски,	Николица Цекиќ
Весна Петреска	Борислав Гогусhevски
Игор Камшикоски	
Ангелина Трајковска	
Јончевска	
Маја Дамјановска	

COMMITTEES

President of the Congress
Prof. Dr. Marina Davcheva Chakar

Vice President's of the Congress
Prof. Dr. Nikola Nikolovski
Prof. Dr. Jane Netkovski

Honorary Committee	Scientific Committee
Academician Ilija Filipche	Prof. Dr. Nikola Nikolovski – president
Prof. Dr. Pencho Shukarov	Prof. Dr. Gjorgji Orovchanec
Prof. Dr. Petko Gjorgievski	Prof. Dr. Biljana Shirgoska
Prof. Dr. Miroslava Popovska	Elena Bogeska
	Elena Dimeska
Secretary General	Lidija Dubrovska Miletic
Irena Duma Vasovska	Goran Micevski
Valentina Ivanovska	Gabriela Kopacheva Barsova
	Frodita Jakimovska
Organizing Committee	Anica Aleksovska
Prof. Dr. Jane Netkovski- president	Jovan Meloski
Marija Dokoska	Irena Duma Vasovska
Besim Zeqiri	Valentina Ivanovska
Sanja Nikolova	Beatrisa Popovska
Biljana Bundeska	Maja Kirjas
Fadil Maliqi	Sofija Nikolovska
Makedonka Nikolova	Rade Filipovski
Vasko Dimovski	Nikolica Cekic
Vesna Petreska	Borislav Gogushevski
Igor Kamsikovski	
Angelina Trajkovska Joncevska	
Maja Damjanovska	
Ana Pejkovska	
Tanja Todevska	

ДИСФАГИЈА И ДИСФОНИЈА КАЈ ПАЦИЕНТ СО АНЕВРИЗМА НА ДЕСНА АРТЕРИЈА КАРОТИС ИНТЕРНА

А. Шотароско-Тасевска, М. Александрова, Б. Трифуновска, М. Малинова, А. Тримова-Радевска, В. Павловски, Ф. Горшески

ПЗУ Прим. Др-Мери, ЈЗУ Здравствен Дом-Скопје,
ПЗУ Неуромедика, ГОБ 8 Ми Септември, Клиничка болница
-Битола

Вовед: Дисфагија и дисфонија како симптоми можат да се јават при различни патолошки состојби. Дисфонија претставува секое одстапување од нормална висина, интензитет и квалитет на гласот. Последица е на заболување на ларингсот или на други органи.(цнс, врат и граден кош)

Дисфагијата означува отежнато голтање, може да се јави самостојно или заедно со езофагија. (болно голтање) постојат два типа, орофарингелна и езофагеална дисфагија, една од причините за орофарингелна дисфагија се и цереброваскуларните заболувања и невроваскуларни пореметувања.

Една од причините може да биде и аневризма на артерија каротис интерна која врши компресија на глософарингеалниот нерв и како симптом дава дисфагија и дисфонија.

Цел: Да се покаже влијанието на дисекција на аневризма на десната внатрешна каротидна артерија во појавата на дисфонија и дисфагија како и улогата на хирушкиот третман на аневризмата во лечењето на овие две состојби.

Материјали и методи: Пациент дојден во нашата ординација со дисфагија и дисфонија, болка во десно уво, десна страна од врат. Од иследувања направени се:отоскопија,предна риноскопија орофарингоскопија, фибернозофаринголарингоскопија, тимпанометриски иследувања како и МРИ на глава и врат и КТ и МР ангиографија со цел дијагностицирање на причината за дисфагија и дисфонија.

Резултати: На КТ и МР ангиографијата дијагностицирана е дисекција на аневризма на внатрешна каротидна артерија која се јавува како причина за дисфагија и дисфонија.После направениот хирушки третман на аневризмата кај пациентот исчезнуваат двата симптоми.

Заклучок: Оперативниот третман кој вклучува реконструкција на аневризма на внатрешната каротидна артерија со примена на синтетски материјал е метод на избор во лечењето на дисфагија и дисфонија кај пациентот со дисекција на аневризма.

P-20 LARYNGEAL AMYLOIDOSIS, A MANIFESTATION OF THE CLINICAL PICTURE OF FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER

A. Pejkovska, S. Nikoloska, I. Kamsikoski, N. Markoski, E. Dimeska, B. Popovska, G. Micevski, N. Nikolovski

ENT University Hospital, University Campus "St. Mother Theresa",
Skopje, Macedonia

Introduction: Amyloidosis is a clinical disorder localized or systemic caused by extracellular and/or intracellular deposition of insoluble abnormal amyloid fibrils getting into the parenchyma tissue that alter the normal function and morphology of tissues. Systemic amyloidosis could be inherited (familial Mediterranean fever), idiopathic systemic amyloidosis, secondary systemic amyloidosis (reactive amyloidosis), neoplasms, chronic infections. Laryngeal amyloidosis is a rare disease with nonspecific clinical picture.

Purpose: to present a rare case of suspected intramural creation of larynx with unclear clinical picture and identify the basic steps that lead to a definitive diagnosis and further treatment.

Material and methods: A 13-year-old boy with slowly progressive voice changes (hoarseness) over a period of few years without other symptoms. Panendoscopic evaluation: flexible, suspension microlaryngoscopy suspected exophytic papillomatous growth of tumor that completely infiltrate and paralyzed the right hemilarynx, exereza ad maxima was performed and the operative material was sent to histopathology verification. The histopathological results obtain laryngeal amyloidosis. Histomorphological and histochemical finding suitable for deposition of amorphous eosinophilic structureless mass in laryngeal connective tissue of which, according to its origin, represents the deposition of amyloid. CT scan of head and neck, pulmonary RTG, renal ultrasound were conducted. Genetic testing was being made of familial hereditary fever where genotyped as heterozygous mutation K695R of familial Mediterranean fever. Immunological investigations of immunoglobulin and marker amyloid is in normal range

Results: Based on the implemented analysis and detection of the disease as well as attached endoscopic surgery proved the definitive diagnosis of the patient, amyloidosis. Every slowly progressive voice disorder more than 21 days is suspected indication for telescopic laryngoscopy, there by endoscopic evaluation and further treatment. In postoperative period the patient now is in well condition, with better mobility the right vocal cord comparatively with previous endoscopic evaluations.

ЛАРИНГЕАЛНА АМИЛОИДОЗА, МАНИФЕСТАЦИЈА НА КЛИНИЧКА СЛИКА ОД ФАМИЛИЈАРНА МЕДИТЕРАНСКА ТРЕСКА

А. Пејковска, С. Николоска, И. Камшиќоски, Б. Половска,
Е. Димеска, Г. Мицевски, Н. Николовски

ЈЗУ УК за Уво нос и грло, Скопје

Вовед: Ларингеална амилоидоза претставува локализирана или системска болест која се карактеризира со депонирање на несолубилен протеински матријал во екстрацелуларен матрикс, навлегува во паренхимот на ткивата, притоа нарушувајќи ја својата морфологија и функција. Системска амилоидоза може да биде херeditарна (фамилијарна медитеранска треска), идиопатска системска амилоидоза, секундарна системска амилоидоза (реактивна амилоидоза) при неоплазми, хронични инфекции. Ларингална амилоидоза е ретко заболување, со неспецифична клиничка слика.

Цел: Да се претстави редок случај на суспектна интрамурална творба на ларингс со нејасна клиничка слика и да се одредат основните чекори кој што водат до дефинитивна дијагноза и понатамошен третман.

Материјал и методи: Пациент на 13 годишна возраст со прогресивна дисфонија се јавува на преглед во рок од неколку години без пропратни други симптоми. Од испитувањата беа реализирани: флексибилна ендоскопска ларингоскопија, суспензиона МЛ-скопска техника се визуелизираше папиломатозно егзофитичен раст на туморозна формација која комплетно го зафаќа и парализира десен хемиларингс, реализирана ехеџа ad maximum, а патолошкиот материјал е испратен на хистопатолошка верификација. Хистоморфолошкиот и хистохемискиот наод одговараат за депозиција на аморфна еозинофилна беструктурна маса во ларингеалното сврзно ткаење. Според наодот истата претставува депозиција на амилоид, хистопатолошки наод во прилог на ларингеална амилоидоза. Реализирани се: КТ на вратна регија, РТГ на бели дробови, ехо на бубрези. Оставрено е генетско испитување на фамилијарна херeditарна треска каде е генотипизиран хетерозиготна мутација K695R на фамилијарна медитеранска треска. Имунолошките испитувања на имуноглобулини и маркер амилоид се во граница на нормала.

Резултати: Врз основа на темелна анализа, експлорација како и спроведен ендоскопски хируршки третман добиен е дефинитивен резултат: амилоидоза. Секоја пролонгирана дисфонија повеќе од 21 ден е суспектна промена и индикација за телескопска ларингоскопија, а со тоа и за ендоскопска евалуација и понатамошен третман. Пациентот по заврешниот третман е во лоша состојба со прогресивно заболување.

и според клиничка пракса која е соодветна на нивото на изразување на симптомите. Во прикажаниот случај ова се потврди со што се оствари успешен третман на пациентот.

P-21 LYMPHOPLASMOCYTIC NON-HODGKIN LYMPHOMA OF THE LARYNX AND EPIPHARYNX: A CASE REPORT

S. Nikoloska, M. Nikoloski

Background: Primary non-Hodgkin lymphoma of the larynx and epipharynx according to literature, is a very rare entity accounting for less than 1% of laryngeal tumors. Current authors report less than 50 cases, and this is the only known case on the clinic in the past 30+ years.

Purpose of study: a presentation of case of a 61-year-old man, presenting with a four month history of dysphonia. Under indirect laryngoscopy (fiber optic laryngoscopy) a tumorous formation of the right ventricular fold was demonstrated. Microlaryngoscopy showed a well demarcated tumorous formation measuring 3x6 mm, which was removed in entirety.

Results: Histological study concluded the presence of small lymphocytic mixed with plasmacytoid lymphocytes and plasmatic B cells. Postoperatively the patient was treated with single course of chemotherapy as a unimodular therapy. Evolution was favourable as seen by a followup period of twelve months form the time of reaching diagnosis.

Conclusion: Although primary laryngeal non-hodgkin lymphoma is rare, it must not be forgotten in the differential diagnosis workup, while evaluating a mass in the neck, especially in the supraglottic area. Direct laryngoscopy with biopsy for pathohystological examination, is crucial in reaching the correct diagnosis. Treatment and prognosis depend on the stage and the grade of the lymphoma.

Keywords: Larynx, Lymphoma, Laryngoscopy, Chemotherapy

P-22 CHADS₂-SCORING SYSTEM FOR EVALUATION THE RISK OF STROKE AT PATIENTS FOR HEAD AND NECK SURGERY

B. Shirgoska, J. Netkovski

University clinic for otorhinolaryngology, Skopje, Macedonia