



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

02Y04 ХЕМАТОЛОШКИ НЕСАКАНИ РЕАКЦИИ ПРИ ТРЕТМАН СО ПЕГИЛИРАН ИНТЕРФЕРОН / РИБАВИРИН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХРОНИЧЕН ХЕПАТИТИС Ц

Евтимовска Ц., Ивановски Љ., Гашева М., Груневска В., Димзова М., Тошевски Б.
Клиника за Инфективни болести, Универзитет "Св. Кирил и Методиј" Скопје, Р. Македонија

Цел: да се оцени застапеноста и влијанието на хематолошките несакани реакции врз текот и исходот од терапијата со пегилиран интерферон/рибавирин кај пациенти со хроничен хепатитис Ц.

Материјал и методи: анализирани беа 100 пациенти со хроничен хепатитис Ц третирани со пегилиран интерферон /рибавирин, од кои 49% со генотип 1, 50% со генотип 3 и 1% со генотип 4а. Мажи беа 73%, жени 27%, на возраст од 18-58 години. Следени беа бројот на Тр, Ле и вредностите на Хб со стандардни лабораториски иследувања.

Резултати: хематолошките несакани реакции беа присутни кај 41 пациент и тоа анемија кај 25%, тромбцитопенија кај 16%, неутропенија кај 10%, застапени поединечно или комбинирано. Кај генотип 1 беа застапени 51,02%, кај генотип 3 30%, кај жени 62,9%, кај мажи 32,8%. Анемијата беше почесто присутна кај жени 29,63%, а кај мажи 12,33%. Дисконтинуитет во терапијата со пегилиран интерферон имаше кај 11%, а со рибавирин кај 8% од пациентите. Терапијата беше прекината кај 3 пациенти поради хематолошки несакани реакции. Кај 4 пациенти со присутни хематолошки несакани реакции немаше вирусолошки одговор на терапијата.

Заклучок: хематолошките несакани реакции се често присутни. Генотипот на вирусот како и полот имаат одредено влијание врз нивната застапеност. Хематолошките несакани реакции имаат одраз на континуитетот на терапијата и минимално влијание врз успехот од терапијата.

02Y05 КОРЕЛАЦИЈА НА БИОХЕМИСКИ, ВИРУСОЛОШКИ И ХИСТОЛОШКИ ПАРАМЕТРИ КАЈ БОЛНИ СО ХРОНИЧЕН ВИРУСЕН ХЕПАТИТИС Ц

Тошевски Б., Ивановски Љ., Груневска В., Евтимовска Ц., Гашева М., Гроздановски К., Димзова М.

Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје, Р.Македонија

Вовед: Хроничниот хепатитис Ц е споро прогресивна црнодробна болест и водечки фактор за развој на цироза и хепатоцелуларен карцином. Не постојат сигурни показатели за предикција на еволуцијата на хепаталната афекција. Ефективен третман на хроничната Ц инфекција е есенцијален за спречување на прогресија во "end-stage" на црнодробната болест.

Цел на трудот: да се одреди поврзаност на хистопатолошките промени со генотипот, вирусното оптоварување, нивото на аланин аминотрансферазата (АЛТ) и одговорот на терапијата со пегилиран интерферон алфа-2а и рибавирин кај болни со хроничен вирусен хепатитис Ц

Материјал и методи: во студијата беа вклучени 61 возрасен болен со хроничен вирусен хепатитис Ц, лекувани во периодот од 2003 – 2006 година на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје. Дијагнозата на хроничниот хепатитис Ц беше поставена врз основа на стандардните дијагностички параметри кои вклучуваат биохемиски анализи, серолошки тестови и хистопатолошка анализа на материјалот добиен со црнодробната биопсија. Корелацијата помеѓу анализираниите болни беше изведена со Spearman тест за корелација.

Резултати: од вкупниот број на анализираниите болни (n=61), 45 (73,8%) беа мажи, а 16 (25,2%) жени. Аритметичката средина на болните по возраст беше $32,4 \pm 11,09$, со генотип 1 беа 27 (44,3%), а со генотип 3 беа 34 (55,7%). Вирусното оптоварување под 850.000 копии/мл се регистрираше кај 65,6% од болните, додека останатите 34,4 проценти од болните имаа вирусен "лоад" под 850.000 копии/мл. Средната вредност на АЛТ беше $133,0 \pm 128,9$ IU/L. Врз основа на хистопатолошката анализа на биоптичниот материјал, 73,8% од болните имаа лесен хроничен хепатитис, според Knodell-овиот индекс на хистолошка активност, а кај останатите 26,2% се утврди постоење на умерено тежок или тежок хроничен хепатитис. По спроведената комбинирана етиолошка терапија, одржлив вирусолошки одговор е постигнат кај 51 (83,6%) од болните, додека 10 (16,4%) пациенти не покажаа поволен ефект од терапијата. При корелативната анализа, статистички значајна, инверзна корелација покажа индексот на Knodell и одржлив вирусолошки одговор со $r = -0,441$ и $p < 0,001$, додека значајна позитивна корелација покажа концентрацијата на АЛТ со скорот на Knodell при што $r = 0,36$ и $p = 0,016$.

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 стабилниот 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 прекиномот 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- α) 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- α + RBV) was treated 80 patients (w/m 29/51; 18-70 years) with CHC. PEG IFN α -2a was given subcutaneously, with the fixed dose of 180 μ 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.