

МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
ЗДРУЖЕНИЕ НА МИКРОБИОЛОЗИТЕ  
ИНСТИТУТ ЗА МИКРОБИОЛОГИЈА И ПАРАЗИТОЛОГИЈА  
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION  
MACEDONIAN MICROBIOLOGICAL SOCIETY  
INSTITUTE OF MICROBIOLOGY AND PARASITOLOGY  
MEDICAL FACULTY

# **ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА**

---

# **BOOK OF ABSTRACTS**

**ТРЕТ КОНГРЕС НА МИКРОБИОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА  
со меѓународно учество**

**THIRD CONGRESS OF MACEDONIAN MICROBIOLOGISTS  
with international participation**

МАЈ - 17-20.2006. - MAY  
ОХРИД, МАКЕДОНИЈА • OHRID, MACEDONIA

**ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР      ORGANIZING COMMITTEE****Претседател:**

Милена Петровска

**Генерален секретар:**

Даница Цветковиќ

**Технички секретар:**

Мери Пирузева

**Членови:**

Елена Трајковска-Докиќ  
 Гордана Јанкоска  
 Никола Пановски  
 Виолета Ицева  
 Елизабета Крстева  
 Венко Пашалиски  
 Ленче Пуздерлиска  
 Гордана Мирчевска  
 Биљана Курчиќ Трајковска  
 Јане Марков  
 Елена Богоеска Милоскоска  
 Трајанка Илиевска  
 Виолета Шеху  
 Славица Тодоровска  
 Лујза Жарова  
 Сона Стојанова  
 Весна Јованова

**President:**

Milena Petrovska

**Secretary General:**

Danica Cvetkovic

**Technical secretary:**

Meri Piruzeva

**Members:**

Elena Trajkovska-Dokic  
 Gordana Jankoska  
 Nikola Panovski  
 Violeta Iceva  
 Elizabeta Krsteva  
 Venko Pasaliski  
 Lence Puzderliska  
 Gordana Mircevska  
 Biqana Curcic Trajkovska  
 Jane Markov  
 Elena Bogoeska Miloskoska  
 Trajanka Ilievska  
 Violeta Sehu  
 Slavica Todorovska  
 Lujza Zarova  
 Sona Stojanova  
 Vesna Jovanova

**НАУЧЕН ОДБОР      SCIENTIFIC COMMITTEE****Претседател:**

Елена Трајковска-Докиќ

**Генерален секретар:**

Гордана Јанкоска

**Членови:**

Милена Петровска  
 Никола Пановски  
 Каќа Поповска-Јовановска  
 Васо Талевски  
 Џоко Кунгуловски  
 Жаклина Цековска  
 Весна Котевска  
 Даница Цветковиќ  
 Ана Кафтанджиева  
 Татјана Грданоска  
 Јане Марков  
 Иванка Хаџи-Петрушева Мелоска  
 Снежана Масловариќ

**President:**

Elena Trajkovska-Dokic

**Secretary general:**

Gordana Jankoska

**Members:**

Milena Petrovska  
 Nikola Panovski  
 Kaca Popovska-Jovanovska  
 Vaso Talevski  
 Dzoko Kungulovski  
 Zaklina Cekovska  
 Vesna Kotevska  
 Danica Cvetkovic  
 Ana Kaftandzieva  
 Tatjana Grdanoska  
 Jane Markov  
 Ivanka Hadzi-Petruseva Meloska  
 Snezana Maslovaric

болени / 1 умрен). За разлика од Мб и Мт кои се во опаѓање, леталитетот од тетанусот во нашава земја е во пораст. Во однос на возраста, во периодот 1980/1985 год., 60% од заболените се доенчиња до една година. Во периодот 1986/1995 год., опаѓа бројот на доенчињата, а расте морбидитетот на заболените на возраст над 30 години. Во однос на полот, во испитуваниот период значајно повеќе заболуваат мажите. Опфатот на населението кое е обавезно на примарна вакцинација со Ди-Те-Пер вакцина бил најмал во периодот 1992/1994 година и се движел од 85,4% до 89,6%, а најголем бил во 1997 год. - 96,6%.

**Заклучок:** Во испитуваниот период, морбидитетот и морталитетот од тетанусот во Р. Македонија бележат тренд на опаѓање, додека леталитетот е во пораст. Од 1996 до 2005 година не е регистриран ниту еден случај на тетанус кај доенчињата до една година. Опфатот на населението кое е обавезно на примарна Ди-Те-Пер вакцина се движи од 92,5% до 96,6%.

#### 154.П ЛЕЧЕЊЕ НА ФУРУНКУЛОЗА - СПОЈ НА ДЕРМАТОЛОГ И МИКРОБИОЛОГ

*Кузмановска В.,<sup>1</sup> Стефановска В.,<sup>2</sup> Стаменковска Ј.<sup>2</sup>*

Општа болница - Куманово, Завод за здравствена заштита, Куманово, Р. Македонија

**Цел на трудот** е да се укаже дека за успешно лечење на оваа релативно честа дерматоза, неопходен е микробиолошки наод со антибиограм.

**Материјал и методи.** Обработени се 32 пациенти во период од 6 месеци дојдени во дерматолошката амбуланта. Направена им е крвна анализа и брис од самата промена, кој е обработен микробиолошки со антибиограм. Поделени се и према возраст, пол и место на живеење.

**Резултати.** Од вкупно 32 пациенти, предходно 10 биле безуспешно третирани локално, без никакви претходни испитувања. Кај сите пациенти од брисот е изолиран коагулаза-резистентен *Staphylococcus aureus*. Лабораториските крвни анализи беа во референтни вредности, освен кај 5 пациенти каде беше зголемена гликоза во серум. Врз основа на направениот антибиограм, беше ординирана перорална антибиотска терапија со пеницилиназа-резистентни антибиотици и локална терапија со облоги и антибиотици, во траење од 7 дена.

**Заклучок.** Бактериските инфекции на кожа се доста чести, меѓутоа, ако не се лечат адекватно, т.е. ако не се открие етиолошкиот причинител, можат да рецидивираат и да дадат компликации. Затоа и е неопходно конзилијарно лечење од страна на дерматолог и микробиолог.

#### 155.П БАКТЕРИОЛОШКИ НАОДИ ОД МИКРОБИОЛОШКА КОНТРОЛА НА БРИСЕВИ ОД КОЖА И РАНИ

*Стоилов М., Продановска-Стојчевска В.*

Клиничка болница - Битола, Висока медицинска школа - Битола, Р. Македонија

**Вовед:** Одржувањето на личната хигиена на персоналот и спроведувањето на специфични медицински и хигиенски мерки е една од најважните бариери во трансмисијата на инфекции на кожа и рани.

**Цел:** Целта на трудот е да преку прикажување на резултатите од микробиолошки наоди од брисеви од кожа и рани се дојде до проценка на асептично работење во рамките на болничките институции.

**Материјал и методи:** Обработуван е материјал во период од 5 години (2001-2005г.). Користени се земени брисеви од кожа и рани. Материјалот се зема периодично-контролно според предвидената законска регулатива и се испитува во Заводот за здравствена заштита - Битола.

**Резултати:** Во текот на наведениот период во Клиничка болница - Битола се земени вкупно 2860 брисеви од кожа и рани. Од вкупниот број на земени примероци, кај 1033 (36,1%) брисеви се изолирани микроорганизми. Најчести присутни патогени микроорганизми се *Staphylococcus aureus* кај 469 примероци (45,4%), ентерококи кај 56 примероци (5,4%), други грам позитивни коки 57 (5,5%) и други грам-негативни коки 423 (40,9%).

**Заклучоци:** Од изнесените резултати произлегува дека е висок процентот на позитивни наоди на микроорганизми. Поради тоа потребно е спроведување на специфични медицински и хигиенски мерки, во смисол на запазување на асептични и антисептични услови, дезинфекција, стерилизација и друго.

#### 156.П КУТАНИ ВАСКУЛАТИ АСОЦИРАНИ СО ИНФЕКЦИИ

*Дамевска К., Цветковиќ К., Петров А., Голева Л., Гоцев Ѓ., Петрова Н.*

Клиника за дерматовенерологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

Инфективните агенси се најчеста причина за секундарните кутани васкулити. Тие директно или индиректно можат да покренат васкуларна инфламација, што резултира со оклузија, исхемија и некроза. Претпоставени патогенетски механизми на васкулитичниот процес се: а) директна инвазија на ендотелните клетки, б) депонирање на имуни комплекси, в) Т-клеточна активација. Често е невозможно да се утврди дали причина за васкулитот е инфективниот агенс или антибиотски/симптоматски третман даден во терапија на инфекцијата. Последните две децении се менува врвот на листата на најчести причинители. Ако порано водеа *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Treponema pallidum*, во поново време, во развиените земји тоа се HBV, HCV и HIV.

**Заклучок:** *H. pylori* беше идентификуван кај 77,3% од нашите испитаници што се совпаѓа со резултатите од литературата за процентот на инфицираност со *H. pylori* во неразвиените земји и земјите во развој. *saqA* генот кај *H. pylori* високо асоцираше со улкусната болест. Антителата кон *SagA* протеинот беа во сигнификантно поголем процент позитивни кај пациентите со улкусна болест во однос на пациентите со хроничен гастритис ( $p < 0,01$ ). Истовременото присуство на анти-*SagA* и анти-*VacA* антителата е силно асоцирано со постоење на улкусна болест ( $p < 0,01$ ), па според тоа преку нивното испитување со голема веројатност би можел да се предвиди исходот од инфекцијата со *H. pylori*.

## 175.П MYCOPLASMA PNEUMONIAE: СЕРОДИЈАГНОЗА И СЕРОПРЕВАЛЕНЦА

*Грданоска Т., Цветковиќ Д., Колевска С., Петровски О., Хаџи-Петрушева И., Курќиќ-Трајковска Б., Петровска М., Пановски Н.*

Институт за микробиологија и паразитологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

**Цел:** Да се определи застапеноста на специфичните ИгМ и ИгГ антитела кон *Mycoplasma pneumoniae* и нивната придруженост со други специфични антитела во период од четири месеци: Септември до Декември 2005 година.

**Материјал и методи:** Испитани се вкупно 1288 примероци серум за Pneumo-Slide индиректен имунофлуоресцентен тест за детекција на специфични антитела кон четири бактериски и пет вирусни предизвикувачи на атипична пнеумонија. Од нив 91 серум е испитан и со Immuno-Lisa ELISA тестот за потврда на позитивитетот на ИгГ и ИгМ антитела кон *Mycoplasma pneumoniae*

**Резултати:** Антитела кон *Mycoplasma pneumoniae* се детектирани кај 46,5% од вкупно испитаните серуми. Највисок позитивитет е детектиран во Ноември-60,5%, а најнизок во септември-24,2%. Во четирите месеци најчесто беше докажувана ИгМ+, ИгГ- групата и тоа почнувајќи од Септември: 95,3%, 82,8%, 87,0% и 88,7%. Пропратен имун одговор во Септември од ИгМ антитела најчесто, кај 24,6% бил кон InfluenzaeA вирусот, а ИгГ кај 11,5% кон Adenovirus. Во Октомври за ИгМ антитела кај 26% кон Parainfluenzae вирусот, а за ИгГ кај 16,6% кон Adenovirus и кај 14,6% Parainfluenzae вирусот. Во Ноември за ИгМ антитела кај 26% кон Parainfluenzae вирусот, а за ИгГ кај 18,6% кон Adenovirus. Во Декември за ИгМ кај 13,1% кон Parainfluenzae вирусот, а за ИгГ кај 15,5% кон Adenovirus и кај 14,4% кон Parainfluenzae вирусот. Компаративното испитување за анти *Mycoplasma pneumoniae* антитела со Immuno-Lisa ELISA тестот покажа тотално совпаѓање за ИгМ антитела кај 70% а кај ИгГ антителата кај 89%.

**Заклучок:** Застапеноста на антитела кон *Mycoplasma pneumoniae* е висока во сите испитувани месеци. Доминира ИгМ позитивитетот. Од придружниот имунитет преовладува оној кон Adenovirus и кон Parainfluenzae вирусот.

## 176.П ДЕТЕКЦИЈА НА АНТИТЕЛА КОН ХЕПАТИТИС А ВИРУС

*Жарова Л., Докоска В., Пашалиски В., Атанасова К., Каранфилова Н.*

ЈЗО Завод за здравствена заштита - Кочани, Р. Македонија

**Вовед:** Хепатитис А вирус (HAV) е RNK вирус од фамилијата Picornavirusi. HAV се пренесува по феко-орален пат и по инкубација од 14-40 дена настанува хепатитис. Имуноглобулин М (IgM), антитела за HAV (Anti HAV-IgM) се појавуваат на почетокот на болеста и може да бидат детектирани и 3-6 месеци после инфекцијата.

**Цел:** Да се прикаже серолошката потврда на HAV инфекцијата преку детекција на Anti HAV-IgM

**Материјал и методи:** Испитување на 83 серуми од пациенти во 2003 и 2004 година при епидемија на Хепатитис на подрачјето на Општина Кочани. Испитувањата беа направени со ImmunoComb II HAV IgM тест кој претставува ензимски имуноесеј (EIA). Овој тест се изведува за 3.5 часа и не е потребна специјална апаратура нза негово изведување.

**Резултати:** Тестирањата направени кај 83 серуми покажаа дека сите пациенти беа HAV IgM позитивни. Истото беше потврдено и со рутинските клинички, лабораториски и епидемиолошки иследувања.

**Заклучоци:** ImmunoComb II HAV IgM тест може да се употреби за детекција на Anti HAV IgM за поставување на дијагноза на акутна HAV инфекција.

## 177.П ЗАСТАПЕНОСТ НА HBS АНТИГЕН И АНТИ HCV АНТИТЕЛА КАЈ КРВОДАРИТЕЛИ ВО СЛУЖБАТА ЗА ТРАНСФУЗИОЛОГИЈА ВО БИТОЛА

*Продановска-Стојчевска В., Стоилов М.*

Висока медицинска школа, Клиничка болница - Битола, Р. Македонија

**Вовед:** Обезбедување на сигурна крв за трансфузија како и селекција на крводарителите и грижата за нив вклучува задолжителна медицинска контрола на носителство на HbsAg и HCV антитела.

**Цел:** Цел на овај труд е да се прикаже навремено откривање на инфицираните дарители и исклучување на нивната крв за терапија со цел да се спречи ширењето на трансмисивните - трансфузиски инфекции.

**Материјал и методи:** Трудот претставува ретроспективна студија, во која ќе бидат опфатени сите крводарители во општина Битола во период од 5 години (2000-2004 година). За докажување на вирусните маркери се користат имуноензимски тестови од фирмите „BIOMERIEUX“ и „ORTHO“ на апаратура „ORGANON“, а во последната година се работи и со тестови „ABBOT“ на апарат „AXSYM“.

**Резултати:** Резултатите од испитувањето покажаа дека од вкупно тестирана крв на 17465 крводарители има регистрирано 91 (0,5%) носители на HbsAg, а 58 (0,3%) со HCV антитела. Според возрастните групи, најголема застапеност на позитивни крводарители се бележи во средната возраст (35-44 год), а мажите се за пет пати позастапени во однос на жените.

**Заклучоци:** Анализата на резултатите покажа дека кај крводарителите во општина Битола се бележи ниска серопреваленца на споменатите инфекции, меѓутоа неопходна е континуирана контрола на секоја единица крв и здравствена едукација на персоналот и населението.

## 178.П РЕТРОСПЕКТИВА НА ПРИМАРНА ДЕТЕКЦИЈА НА АНТИ HCV АНТИТЕЛА ВО НАШ МАТЕРИЈАЛ

*Пуздерлиска Л., Димитрова М., Каракерезова Љ.*

ЈЗУ Завод за Здравствена Заштита - Штип, Оддел за микробиологија

**Вовед:** HCV е RNA вирус со големина од 30-60 нм, има липидна обвивка затворена со гликопротеински полимери. Според Мартенс Г. и соработниците постојат 11 типови и 90 субтипови. Спаѓа во фамилија флаво вирусите.

**Цел:** Во овој труд сакаме да покажеме една ретроспектива на примарна детекција на Анти HCV антитела во серуми кај пациенти кои гравитират од регионот во нашата микробиолошка лабораторија.

**Резултати:** Испитани се вкупно 1852 серуми, од кои примарно инфицирани Анти HCV антитела се кај 147 или 7, 94%, од нив 109 или 74,1% се мажи, а 38 или 25,9% се жени.

**Заклучок:** Имај и во предвид начинот на трансмисијата, покачувањето на процентот на инфицираноста, потребно е зајакната контрола во сите високо ризични институции, доедукација на персоналот со чести повторувани работилници и здравствено воспитување на популацијата со ризично однесување.

## 179.П HELICOBACTER PYLORI КАЈ ПАЦИЕНТИ ВО НАШАТА ЛАБОРАТОРИЈА

*Војновска Ж., Томовска Ц., Коларовска Д.*

Клиничка болница „Др. Т. Пановски“ - Битола, Р. Македонија

**Вовед:** Двајцата австралиски доктори, Barry J. Marshall и J. Robin Warren, први го открија *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) во 1982 год. Ова откритие ја промени концепцијата за причините за настанување на гастричниот канцер и пептичкиот улкус. Денес знаеме дека гастричниот канцер и пептичкиот улкус се поврзани со *H. pylori* инфекцијата и гастритисот. *H. pylori* (познат и како *Campylobacter pylori*) е грам-негативна бактерија, која ја населува желудечната слузокожа. Актуелноста на оваа бактерија го поттикна нашиот интерес, за да го направиме ова испитување во нашата лабораторија, кај пациенти со горенаведените заболувања.

**Материјал и методи:** Испитувањето е направено кај 100 пациенти на возраст од 34-62 години и тоа на 73 мажи и 27 жени со желудечни тегоби. Кај 58 пациенти претходно беше дијагностициран дуоденален улкус, кај 23 желудечен улкус, а кај останатите 19 акутно и хронично воспаление на желудникот. За анализата е користен серум, а за одредување на *H. pylori*, хроматографска метода, тест за квалитативна детекција на *H. pylori* IgG- антитела од фирмата HUMAN (screening тест). Тестот беше позитивен (+) кај сите 100 испитувани пациенти.

**Резултати:** Присутноста на *H. pylori* беше следена кај испитуваните пациенти и после земањето на соодветна терапија во временски период од 1 до 6 месеци и добиени се следните резултати: После еден месец тестот беше негативен (-) кај 48 пациенти (31 мажи и 17 жени) кои примиле една доза од терапијата. Кај 36 пациенти (29 мажи и 7 жени) тестот беше негативен (-), со примени 2 дози од терапијата, со пауза од еден месец. После четири месеци тестот беше слабо позитивен кај 9 пациенти (мажи), а 7 пациенти (4 мажи и 3 жени) и после 6 месеци покажуваа слабо позитивен тест.

**Заклучок:** Воедно, со зголемување на бројот на пациенти со негативен тест и симптомите и тегобите од претходно дијагностицираните болести исчезнаа. Од тука, позитивните резултати се само конзистентни со дијагнозите *H. pylori* - асоциран гастритис или дуоденален улкус, додека негативните резултати претставуваат силен доказ против овие дијагнози.

## 180.П IMMULITE - НЕИНВАЗИВНА СЕРОЛОШКА МЕТОДА ЗА ДЕТЕКЦИЈА НА HELICOBACTER PYLORI ИНФЕКЦИЈА

*Спировска С.<sup>1</sup>, Петровски З.<sup>1</sup>, Михајловска С.<sup>1</sup>, Кирковска М.<sup>2</sup>, Трајковска Р.<sup>1</sup>, Сулејман С.<sup>1</sup>, Војновска Ж.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Клиничка болница - Битола, <sup>2</sup>Здравствен Дом - Битола, Р. Македонија

**Вовед:** Најважниот егзоген фактор кој доведува до појава на хроничен гастритис, гастричен и дуоденален улкус, гастричен аденокарцином и мукозно асоциран лимфоиден лимфом е *Helicobacter pylori* (*Hips.*) - Грам негативна микроаерофилна, подвижна и уреаза позитивна бактерија која се населува во желудникот и се пренесува по оро-орален и фекално-орален пат. По најновите Амерички студии ве е половина од населението се носители на *H.p.* како колонизатор на желудникот или причинител на инфекција. Оваа бактерија е прв пат култивирана 1983 година благодарение на подолгата инкубација поради Велигденските празници од страна на Robin Warren и Berri Marshal. Тие се добитници на Нобелова награда од областа на медицината во 2005 година за ова свое дело.

Mladenović V.	57.P
Mladenović-Antić S.	57.P
Мојсова М.	10.4
Мојсовска С.	13.3
Momirov R.	81.P
Monnet D.	1.1
Мреношки С.	75.П, 76.П, 172.П
Мулаи Н.	86.П
Muller C.	13.4
Муратовска И.	20.П
Муратовска О.	206.П

**N**

Нацева Б.	16.П
Najdenski H.	173.P
Настоска Кадинец М.	27.П
Наумческа И.	47.П, 73.П, 95.П, 219.П, 230.П
Наумоски Р.	230.П
Наунова Т. С.	98.П
Наунова-Јовановска Д.	150.П, 152.П
Нешковска Л.	97.П, 136.П
Нешковски Ј.	230.П
Нешковски М.,	13.2
Niesters B.	13.4
Nikolić A.	202.P
Nikolić N.	81.P
Nikolova - Teodosieva A.	240.P
Николовска Л.	184.П
Николовска М.	25.П, 33.П, 99.П
Николовска О.	61.П, 194.П
Николовска С.	160.П
Николовски Љ.	2.3
Ninković V.	56.P
Nordfelth R.	173.P
Nordmann P.	8.2
Новески С.	210.П
Novković V.	23.P
Nurkić J.	108.P
Nurkić M.	108.P

**O**

Obradović B.	51.P
Огњаноски В.	73.П, 95.П, 219.П, 230.П
Olinger C.	13.4
Orlić D.	12.P
Оровчанец Н.	153.П, 187.П, 216.П, 223.П, 239.П
Orozova P.	8.5
Osterhaus A.	13.4
Owoade A.	13.4

**P**

Пашалиски В.	176.П
Палчевска-Коцевска С.	7.3
Палчевски З.	5.2
Panaiotov S.	12.3
Panayotov P.	106.P
Пановска И.	142.П, 188.П
Пановски Н.	1.2, 1.5, 2.5, 5.3, 6.3, 7.2, 8.3, 9.3, 10.3, 132.П, 175.П, 189.П, 206.П, 238.П
Парталоска Шипинкаровска З.	126.П

Паспалова М.	212.П, 237.П
Павлевска М.	6.3, 127.П, 128.П
Павлова Љ.	160.П
Павловска И.	153.П, 187.П, 216.П, 223.П, 239.П
Павловска Ј.	146.П, 147.П
Павловски Т.	160.П
Pauehl-Pal M.	148.P
Пецовска С.	11.П
Пејчиновски Г.	13.3
Пејоски Г.	199.П
Пемовска Г.	158.П
Пеншовска Т.	4.П, 137.П, 138.П, 139.П
Пендов И.	181.П
Пенова М.	8.П, 55.П, 80.П, 163.П
Пеова С.	9.1, 39.П
Пеовска И.	145.П
Петкоска С.	229.П, 234.П
Петков Ѓ.	8.П, 55.П, 80.П, 163.П
Петковска М.	74.П
Петров А.	156.П
Петрова Н.	156.П
Петрова С.	71.П, 164.П
Petrović Ž.	200.P
Петровска М.	1.3, 1.5, 2.5, 3.5, 4.3, 5.2, 5.3, 5.5, 5.6, 5.7, 6.2, 7.2, 8.3, 9.3, 10.3, 2.П, 10.П, 20.П, 53.П, 93.П, 127.П, 131.П, 132.П, 137.П, 138.П, 158.П, 175.П, 184.П, 189.П, 203.П, 206.П, 235.П
Петровска С.	24.П
Петровска-Талевска С.	213.П, 222.П
Петровски О.	121.П, 175.П, 197.П, 218.П
Петровски З.	180.П, 226.П
Петрушевска-Маринковиќ С.	41.П, 42.П
Pettersson J.	173.P
Пиперкова К.	3.4, 7.3, 53.П
Пирузе-Марин Е.	243.П
Пирузева М.	83.П, 86.П, 114.П, 143.П
Пивкова А.	188.П
Плачевски З.	234.П
Поп-Ацева М.	9.3
Роров V.	7.P, 92.П
Ророва V.	22.P, 92.P, 7.P
Поповска Ц.	16.П
Поповска-Јовановска К.	3.3, 6.1, 52.P, 53.P, 131.П, 132.П, 139.П, 158.П, 189.П
Пота Љ.	7.3
Проданов Р.	75.П, 76.П, 172.П
Продановска-Стојчевска В.	155.П, 177.П
Пројевска Д.	145.П, 146.П, 147.П
Пуздерлиска Л.	3.П, 133.П, 178.П

**R**

Радески В.	181.П
Радевска Л.	13.П
Radjen B.	72.P
Radlovacki Grubacki O.	81.P, 200.P
Radosavljevic B.	166.P
Radulović Š.	10.1, 11.1, 202.P
Radulovik V.	145.P
Randjelovic S.	84.P
Randjelović G.	7.4, 57.P