



зборник

по здравствени струки и здравствени работници

BOOK OF ABSTRACTS First Congress of Healthcare Students and Professionals

1. **Генерални препораки за контролни прегледи кај старите лица** стр. 4
Викторија Продановска-Стојчевска, Тања Јовановска, Гордана Ристевска
2. **HSV инфекција кај затворската популација во Република Македонија јавно здравствен предизвик на современото општество** стр. 5
Асс. д-р Јовановска Тања
3. **Проценка на ефектот од едукацијата за деформитети на 'рбет кај сестрите со универзитетско образование** стр. 10
Елизабета Попова Рамова, Анастасика Попоска, Стојна Ристевска, Викторија Продановска Стојчевска
4. **Biomarkers in follow up of acute renal injury in posttransplanted kidney patients** стр. 10
Gruev T., Chakalaroski K., Grueva A.
5. **The influence of physiotherapy in gait dynamics for patients with sub-acute stroke** стр. 10
Adriana Sarah Nica, Daniela Neaga, Mariana Moise
6. **Превенција и лекување на декубитуси** стр. 11
Проф. д-р Миле Д. Микуновиќ, d-r. sci. med., Проф. д-р Стојна Ристевска
7. **Менаџирање на суицидално однесување** стр. 11
Проф. д-р. Весна Пејоска Геразова
8. **Меѓународната класификација на сестринската пракса (ICNP) - неопходност на примена во сестринската пракса** стр. 12
Велка Гавровска Лукиќ - дип. мед. сестра
9. **Тромболиза, современ терапевски пристап во третман на исхемичен мозочен удар** стр. 12
Др. Донева Ана
10. **Урогенитално стареење** стр. 12
Проф. д-р Илиев Васил
11. **Тумор маркери - тренд во современата лабораториска дијагностика** стр. 13
Проф. д-р Јованка Тутеска
12. **Фамилијарната медицина во рамките на примарната здравствена заштита** стр. 14
Проф. д-р Ленче Мирчевска
13. **Улогата на медицинската сестра во идентификација и менаџирање насилство против жени** стр. 17
Изабела Филов, Мери Ралева, Димитринка Јорданова Пешевска, Гордана Ристевска
14. **Инциденца на доење во општина битола во периодот од 2006 - 2009 година** стр. 19
Пред. м-р Рајчановска Доминика
15. **Ориентационен развоен скрининг во секојдневното работење на превентивните тимови за патронажна служба од регионот** стр. 20
Проф. д-р Гордана Панова
16. **Примена на изокинетиката во спортската медицина** стр. 20
Ханџиски З., Миленкова М., Ханџиска, Е., Далип М.
17. **Примена на процесот на здравствена нега кај болни со мултипла склероза** стр. 21
Ристевска Стојна, Ристевска Гордана, Рамова - Попова Елизабета
18. **Контроверзи при проценката на феталната големина и феталниот раст** стр. 23
Проф д-р Иво Захариевски
19. **Улога на медицинската сестра во препознавањето и третманот на психијатриските коморбидитети кај болните од ревматоиден артритис** стр. 24
Асс. Др. Ристевска Гордана, Пред. м-р Викторија Продановска Стојчевска, Асс. м-р Тања Јовановска
20. **Комерцијално предавање: Матични клетки од папочна врвца-изолација, криопрезервација и чување за нивна идна употреба во целуларна и регенертивна медицина** стр. 27
Др. Даница Алачка, Би-МЕК ДОО, ексклузивен претставник за Cryo-Save за Македонија

Сесија поканети предавачи бр. 1

ГЕНЕРАЛНИ ПРЕПОРАКИ ЗА КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ КАЈ СТАРИТЕ ЛИЦА
Викторија Продановска-Стојчевска, Тања Јовановска, Гордана Ристевска
 Висока Медицинска Школа – Битола

Матичните (општи) доктори се најчесто посетени од старите лица. Целта е да се искористи оваа можност за да се придонесе во превентивната здравствена заштита. Хроничните болести несразмерно влијаат на старите лица и се поврзани со инвалидитет и намален квалитет на животот. Овие состојби вклучуваат општи и модифицирани ризик фактори. Идентификацијата на ризик факторите за хроничните заболувања и раната детекција на болеста преку прегледот може да го намали товарот на хроничната болест и да го заштитат и унапредат здравјето на старите лица. Иако хроничните заболувања се едни од најчестите и скани здравствени проблеми во исто време се и болести кои можат да се превенираат. Идентификацијата на ризик факторите, скринингот и интервенциите се успешни во превенцијата на хроничните болести и поврзани со морбидитетот и mortalitetot кај старите лица. Сепак, возрасната граница, недоследноста на ризик факторите и пристрапноста кон намалувањето на агресивниот ризик фактор кај старите лица може да ги ограничи корисните ефекти од раното откривање. Според Американската геријатриска организација одлуките за контролни прегледи кај старите лица треба да бидат индивидуализирани врз основа на очекувањата на пациентот, параметри и планот на пациентот во случај ако скринингот покаже позитивни наоди (одлично, потенцијално инвазивни испитувања и тестови или третман). Без оглед на клиничките испитувања пациентите треба да бидат следени од матичните доктори во одлучувањето за водење на соодветен начин на живот на пациентот и воведување на лекови за контрола на ризик факторите. Според Хартфорд институтот за геријатриска нега на Њу Јорк Универзитетот издадени се генерални препораки за контролни прегледи кај старите лица(1).

Ризик фактори и скрининг протоколи:

1. Преглед за хронично заболување при приемот на старите лица,
2. Едукација на секој нов пациент за важноста и придобивките од примарната превентивна заштита користејќи вербални, пишани и електронски материјал,
3. Иницирање и инкорпорирање на скрининг за хронични болести во медицинска евиденција.

НЕОПЛАЗМИ

BREAST: Mammography every 1-2 years for women >40 with annual CBE; no upper age limit suggested although limited evidence beyond 74

CBE every 3 years for women in 20s and 30s; *Screening Strategies* but evidence currently is insufficient;

CERVICAL Screening pap smear >21 at least every 3 years stopping at:

USPS: age 65

ACS: age 70 if previously screened

COLON USPSTF: FOBT yearly OR flexible sigmoidoscopy every 5 years OR colonoscopy every 10 years starting at age 50 and continuing until age 75

PROSTATE Yearly exam as part of yearly physical

USPSTF: PSA age 50-70 if at average risk

КАРДИОВАСКУЛАРНИ БОЛЕСТИ

Coronary heart disease: Exercise stress testing in selected men <45 and women >55 with multiple cardiac risk factors or diabetes and discuss aspirin chemoprevention in high risk patients; no upper age limit suggested

HYPERTENSION BP reading every 2 years in all adults if <120/80, otherwise yearly

DYSLIPIDEMIA: Routine screen (TC and HDL-C) in men >35 and women >45 and treat those at increased risk of CHD. No upper age limit suggested, approximately every 5 years, depending on levels

OBESITY: All adults screened for obesity (BMI >30kg/m²) and offer counseling and behavioral interventions; No upper age limit suggested.

TOBACCO Screen all adults and provide cessation interventions for those who use tobacco; no upper age limit suggested

DIABETES

DIABETES Adults >45 and repeated every 3 years with fasting blood sugar; more frequently if high risk, no upper age limit suggested. Screen in presence of hypertension or dyslipidemia to reduce cardiovascular disease risk.

The Royal Australian College of General Practitioners имаат подготвено водичи за превентивни активности кои треба да се применат од страна на лекарите од општа пракса(2). Овие упатства се наменети за користење во секундарната пракса и може да се користи како:

- Водичи за тоа кои се најмногу и обложени на ризик и за кого превентивната заштита е најсоодветна
- Постапки за превентивни активности кои треба да се и вршат за различни возрасни групи и колку често
- Виста на превентивни активности според здравјето на самиот пациент и неговиот профил
- Стандарди за клиничка пракса
- Средствата за едукација на пациентите кои во некои случаи докажуваат дека постои превентивна активност

Според упатствата за праксе донесе индивидуално заснована на докази, и издадено од Министерството за здравство на Република Македонија, најважните докази за ефикасноста на превентивните мерки кај старите лица се добиени со следниве интервенции: скрининг за рак на дојка, престанок со пушење, третирање на хипертензија, променување на обзетот на физичен вежбање, вакцинација и превенција на падовите(3).

Целите на овие контролни прегледи во превентивната здравствена заштита се:

- Функционалната способност за здравјето со одржување колку што е можно подолго
- Да се обезбеди квалитет на животот и се и обезбедува безбедноста.
- Се јакнат социјалните/општествени врски
- На постарите им се даваат информации за здравствени услуги и за индивидуалното стареење
- Се намалува mortalitetot.

Содржина на скринингот во примарната здравствена заштита

Постојат научни докази за ефикасноста на следниве скрининг мерки:

- мерење на крвниот притисок;
- мамографија;
- ректално туше, крв во изметот и сигмоидоскопија

Скрининг-мерките кои се напишани погоре или барем некои од нив може да се препорача да се спроведуваат на секои 1 до 5 години доколку резултатите од испитувањата влијаат врз активностите што ги презема лекарот.

Проценувањето на можната корист е посебно проблематично кога не постои лек за болеста; претходните испитувања биле негативни; пациентот има тешко ограничена функционална способност или има деменција; очекуваниот квалитет или траење на животот се ограничени поради некоја друга причина.

Иако староста од 85 години се смета за горна граница за скрининг, индивидуалните разлики на секоја личност и различните потреби за неа мора да се земат предвид.

Литература:

1. Kimberly T. Hall, MSN, FNP-BC and Deborah A. Chyun, PhD, RN, FAHA, FAAN. General Screening Recommendations for Chronic Disease and Risk Factors in Older Adults. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. Issue Number 27, 2010.
2. Guidelines for preventive activities in general practice (7th edition). The Royal Australian College of General Practitioners 'Red Book' April 2009
3. Упатствата за практикување медицина заснована на докази. Геријатрија. Министерството за здравство на Република Македонија.

Сесија поканети предавачи бр. 2

НСV ИНФЕКЦИЈА КАЈ ЗАТВОРСКАТА ПОПУЛАЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЈАВНО ЗДРАВСТВЕН ПРЕДИЗВИК НА СОВРЕМЕННОТО ОПШТЕСТВО

Асс. д-р Јовановска Тања, Висока медицинска школа – Битола
tanjajovanovska42@yahoo.com

ВОВЕД: Инфекцијата со вирусот на хепатит С е една од најчестите причини за хронична болест на црниот дроб, цироза и хепатоцелуларен карцином, насекаде во светот, а особено во западните земји. (1) Акутната инфекција со НСV е често асимптоматска или блага, но преминува во хронична во повеќе од 50% од случаевите. Стапката на хроничитет широко варира и зависи од многу фактори кои повеќе се во врска со домаќинот отколку со самиот вирус. Тука спаѓа возраста, одбранбените сили и наследните особини. Во светот има меѓу 170 и 200 милиони хронични носители на НСV, (2) а повеќето од нив се асимптоматски, па како такви досега неоткриени. Зачестеноста на инфекцијата со НСV во општата популација широко варира низ светот, а се цени дека е меѓу 0,1 и 5%, со најголема зачестеност од дури 20 до 25% во Египет. За илустрација, во САД се проценува дека околу 3,9 милиони Американци (3,4) од кои 3,7% мажи и 1,6% жени се хронично инфицирани со НСV, годишно има 35.000 ново инфицирани и 8-10.000 смртни случаи, како и 1.000 хепатални трансплантации (5) годишно. Во Западна Европа има околу 10 милиони инфицирани, а во Јапонија 2 милиони. Многу од нив не се откриени заради немање на симптоми и заради отсуство на главните фактори на ризик. Затоа во блиска иднина многу носители на НСV ќе бидат откриени и ќе им го свртат вниманието на здравствените работници, најмногу заради зголемениот интерес за инфекцијата со НСV од страна на застапниците на интересите на болните, разни советодавни одбори и институции на јавното здравство кои го сковале поимот "тивка епидемија" со НСV, па ги охрабруваат лицата изложени на ризик да се тестираат. (6) По воведување на задолжителна контрола на крвта на доброволните крводарители на присуство на анти НСV антители, трансфузијата на крв и крвни деривати го изгубија приматот во пренесување на НСV инфекција, а на прво место доаѓа интравенското користење на дрога. (21) Подолг стаж на интравенски зависник, заеднички шприц во затвор, поголем број на сексуални партнери (исто така и в користење на дрога), биле независни статистички значајни фактори на ризик во една група од 405 и в. корисници на дрога (9,10) Во западните земји НСV инфекцијата има изразито висока преваленца кај затворската популација, каде се вршени и различни истражувања. Преваленцата на НСV инфекцијата се движи од 2,2% до 40% кај затвореници воопшто во многу земји во светот (14), спроведувајќи исто така и истражување кај интравенските корисници на дрога, како и други видови ризично однесување. Така во Ирска 43% од затворениците имаат историја на интравенско користење на дрога, при што 20% од нив започнале со инјектирање на дрога во затворите, а дури 50% се интравенски корисници додека се во затворот. Во Англија, 24% од затворениците се интравенски корисници, а 30% тоа го направиле во затворот. (15,16,17) Освен тоа, други и зложувања, како што е трауматската крвна размена, инхалирањето на дрога, тетовирањето и сексуалната активност, се претпоставува дека се поврзани со зголемениот ризик на НСV инфекцијата меѓу затворениците. (18,19) Посебно истражување е направено во еден затвор во Калифорнија, каде од 615 индивидуи од кои било побарано да партиципираат во испитувањето, 477 или 77% се согласиле; од нив 467 го комплтираа истражувањето (тестирање на крв и интервју), преваленцата на НСV антители изнесуваше 34,3% која вклучуваше 159 лица со потврдени НСV антители. (20) Просечната возраст на испитаниците изнесуваше 35 год. Дистрибуцијата на инфекцијата беше: белци 26,3%, афроамериканци 22,2%, Хиспаници 37,2% и останати 14,3%. Слично, ваква дистрибуција била присутна кај белците затвори во Калифорнија, со напомена дека значајна поврзаност со НСV инфекција има и времетраењето на затворот, како и интравенското користење на дрога и сексуални односи со интравенски зависници. Поради ваквите податоци надлежните служби се повеќе ги поддржуваат политиките за развој на систематски НСV скрининзи кај оние кои влегуваат или се во затворски установи, како и за условно осудените, кои повторно влегуваат во нив. Понатаму, поради високата рецидивална стапка, притоа влегувајќи ја потребата од координација помеѓу корекционите програми во заедниците (затворите), како што се програмите за размена на шприцеви и игли (needle exchange), програмите за метадонско одржување и третманот на алкохолниот и наркоманијата. Постои исто така поддршка за истражување на антивирусниот третман кај НСV инфицираните и условно осудените. Иако го предвид значењето на НСV инфекцијата од медицински, здравствен, социјален и економски аспект, Националниот институт за здравје (NIH) организира Конференција за

консензуален развој во 2002 год. во врска со менацирањето и третманот на HCV инфекцијата. На две и пол дневната конференција, експертите ги презентираа најновите HCV наоди од истражувањата од кои произлегоа следните клучни прашања.

1. Која е природната историја на хепатит С?
2. Кој е најсоодветен пристап за дијагноза, титрање и мониторинг на пациентот?
3. Која е најефикасната терапија за хепатит С?
4. Кои пациенти со хепатит С би требало да се третираат?
5. Кои препораки можат да им се дадат на болните за превенирање на трансмисијата на хепатит С?
6. Кои се најзначајните области за натамошно истражување?

Истражувањето имаше за цел:

Да се утврди преваленцата на HCV инфекцијата кај затворениците во Затвор Битола и КПУ Идризово во периодот од 2005-2008 год.

Утврдување на статистичка значајност (сигнификантност) на разликите на фреквенциите на HCV инфекциите кај испитаниците од двете групи (интравенски корисници на дрога и оние кои не се корисници на дрога) во однос на времетраењето на и.в. апликација на дрога, позитивниот анти HCV статус.

Утврдување на корелацијата помеѓу поедини варијабли асоцирани со ризичното однесување кај затворениците и појавта на HCV инфекцијата.

ИСПИТАНИЦИ И МЕТОДИ: Трудот претставува опсервациона (дескриптивна) и аналитичка (case-control) студија. Истражувањето е извршено во Затвор Битола и КПУ Идризово. Со оглед на фактот дека во овие две институции издржуваат казна повеќе од 70% од вкупниот број осудени лица на територијата на Република Македонија, може да заклучиме дека испитуваната популација која е цел на оваа студија е солидно репрезентативна и ја отсликува преваленцата и инциденцата на инфицираните затвореници со вирусот на хепатит С. Целната група ја сочинуваа испитаници (затвореници) во Затвор Битола и КПУ Идризово кои во периодот од 2005-2008 год. издржувале казна во споменатите институции и кај кои е регистрирана HCV инфекција.

Дел - Опсервационо дескриптивен дел

Овој дел опфати собирање, обработка, оценка на податоците добиени од амбулантските дневници за евиденција на осудените лица и регистрирање на заболувањето при прием. Податоците се средени во табели според соодветни варијабли, односно особености на испитуваната група.

Дел - студија (case-control)

Овој дел од студијата се изведе врз студиска популација од 400 испитаници (затвореници од Затвор Битола и КПУ Идризово) кои врз основа на карактеристиката – интравенско користење на дрога беа поделени во две групи.

а) Испитувана група (case) - 200 испитаници, затвореници кои се интравенски корисници

б) Контролна група (control) - 200 испитаници, кои не се корисници на дрога.

За статистичка обработка и анализа на добиените податоци се применети соодветни статистички методи:

- коефициент на односи, пропорции, стапки за статистички серии со атрибутивни обележја;
- мерки на централна тенденција (пресек, медијана, модус)
- мерки на дисперзија (стандардна девијација, стандардна грешка), се применети при анализа на податоци со нумерички обележја.

Статистичка значајност на разликите кај серии со атрибутивни и нумерички обележја се утврди по тестирањето на поставените хипотези, со помош на соодветни статистички тестови: Pearson-ov χ^2 , Fisher-ov тест, Studentov- t тест.

РЕЗУЛТАТИ: Табела број 1 Дистрибуција на фреквенциите кај затворениците припадници на (испитуваната група- интравенски корисници на дрога /контролната група- не се интравенски корисници на дрога) во однос на

		анти HCV статус		вкупно
		позитивен	негативен	
испитаници	фреквенција	84	116	200
	% во однос на испитаници вкупно	42,0%	58,0%	100,0%
	% во однос на анти HCV статус вкупно	93,3%	37,4%	50,0%
контрола	фреквенција	6	194	200
	% во однос на контрола вкупно	3,0%	97,0%	100,0%
	% во однос на анти HCV статус вкупно	6,7%	62,6%	50,0%
вкупно	фреквенција	90	310	400
	% во однос на сите вкупно	22,5%	77,5%	100,0%
	% во однос на анти HCV статус вкупно	100,0%	100,0%	100,0%

Табела број 2 Тестирање на статистичка значајност на разликите помеѓу затворениците припадници на испитуваната група-интравенски корисници на дрога /контролната група- не се интравенски корисници на дрога) во однос на варијаблата анти HCV статус

Статистички тест	вредност	df	p-вредност
Pearson Chi-Square	87,226	1	0,00
N на затвореници	400		

X2-тест= 87,226 при $df=1$, $p<0.05$. Коэффициентот на контингенција = 0,423.

Постои статистичка значајност (сигнификантност) на разликите помеѓу припадноста кон одредена група затвореници (испитувана група -интравенски корисници на дрога/ контролната група- не се интравенски корисници на дрога) во однос на анти HCV статусот при веројатност за грешка ($p<0.05$).

Се прифаќа работната хипотеза, што значи дека анти HCV статусот е асоциран со припадноста на затворениците кон (испитуваната група -интравенски корисници на дрога, односно контролната група - затвореници кои не се интравенски корисници на дрога).

Релативен ризик= 14,00, што значи дека анти HCV+ статус **14 пати** почесто се јавува кај затворениците кои припаѓаат на испитуваната група-(интравенски корисници на дрога), во однос на контролната група (затвореници кои не се интравенски корисници на дрога) и **ова исклучиво се должи на интравенското користење на дрогата.**

Долна граница од 95% интервал на доверба (95% Confidence Interval) = 6,261.

Горна граница од 95% интервал на доверба (95% Confidence Interval) = 31,305.

Confidence Interval од 6,261-31,305 покажува дека разликата е значајна и ова води кон прифаќање на работната хипотеза за причинско-последователната поврзаност.

OR (Odds Ratio) = 23,4 со (95% Confidence Interval) во границите од 9,912-55,303.

Ова значи дека лицата кои се интравенски корисници на дрога (изложени на дејство на ризик фактор) имаат **23 пати** поголеми шанси да станат анти HCV + , во однос на шансите да станат анти HCV + оние затвореници кои не се интравенски корисници на дрога (не се изложени на дејството на ризик факторот).

X2-тест= 87,226 при $df=1$, $p<0.05$.

Коэффициентот на контингенција = 0,423.

Постои статистичка значајност (сигнификантност) на разликите помеѓу припадноста кон одредена група затвореници (испитувана група -интравенски корисници на дрога/ контролната група- не се интравенски корисници на дрога) во однос на анти HCV статусот при веројатност за грешка ($p<0.05$).

Се прифаќа работната хипотеза, што значи дека анти HCV статусот е асоциран со припадноста на затворениците кон (испитуваната група -интравенски корисници на дрога, односно контролната група - затвореници кои не се интравенски корисници на дрога).

Релативен ризик= 14,00, што значи дека анти HCV+ статус **14 пати** почесто се јавува кај затворениците кои припаѓаат на испитуваната група-(интравенски корисници на дрога), во однос на контролната група-(затвореници кои не се интравенски корисници на дрога) и **ова исклучиво се должи на интравенското користење на дрогата.**

Долна граница од 95% интервал на доверба (95% Confidence Interval) = 6,261.

Горна граница од 95% интервал на доверба (95% Confidence Interval) = 31,305.

Confidence Interval од 6,261-31,305 покажува дека разликата е значајна и ова води кон прифаќање на работната хипотеза за причинско-последователната поврзаност.

OR (Odds Ratio) = 23,4 со (95% Confidence Interval) во границите од 9,912-55,303.

Ова значи дека лицата кои се интравенски корисници на дрога (изложени на дејство на ризик фактор) имаат **23 пати** поголеми шанси да станат анти HCV + , во однос на шансите да станат анти HCV + оние затвореници кои не се интравенски корисници на дрога (не се изложени на дејството на ризик факторот).

Табела број 3

Дистрибуција на фреквенциите на затворениците припадници на испитуваната група (интравенски корисници на дрога) кои имаат позитивен/негативен анти HCV статус во однос на времетраењето на земање дрога

варијабли	До една година		Повеќе од една година		вкупно	p<0,05	
	N	%	N	%			
анти HCV статус позитивен	1	1,2%	83	98,8%	84		p<0,05
анти HCV статус негативен	17	14,7%	99	85,3%	116		
вкупно	18		182		200		

Од 84 затвореника со анти HCV статус позитивен, 1 (1,2%) затвореник е интравенски корисник на дрога повеќе од една година денс. 83 (98,8%) затвореник е интравенски корисник на дрога подолго од една година денс. Скоро сто посто е

ризикот поголема за добивање на хепатитис Ц кај затворениците кои се интравенски корисници на дрога **подолго од година дена**, во однос на оние кои се интравенски зависници од дрога помалку од година дена.

Од 116 затвореника со анти HCV статус негативен, 17 (14,7%) се интравенски корисник на дрога помалку од година дена, додека 99 (85,3%) се интравенски корисници на дрога подолго од една година.

Pearson Chi-Square test = 10,785 , df= 1, p= 0,001

Постои статистички значајна (сигнификантна) разлика помеѓу припадноста на затворениците во групата со анти HCV статус позитивен, односно анти HCV статус негативен и времетраењето на користење на дрога кај интравенските зависници (до една година/ повеќе од една година).

Табела број 4

Интензитет на поврзаноста помеѓу варијаблите позитивен/негативен анти HCV статус кај затворениците припадници на испитуваната група (интравенски корисници на дрога) и варијаблата времетраење на земање на дрога

	вредност	Sig.
Contingency Coefficient	0,226	0,001
N на затвореници	400	

Интензитетот на поврзаноста помеѓу варијаблите позитивен/негативен анти HCV статус кај затворениците припадници на испитуваната група (интравенски корисници на дрога) и варијаблата времетраење на земање на дрога, изразен преку коефициент на контингенција (Contingency Coefficient) изнесува 0,226 при ($p < 0.05$), што значи дека постои јака поврзаност помеѓу овие две варијабли.

Табела број 5

Spearman-ов коефициент на корелација помеѓу варијаблите анти HCV статус и времетраење на земање на дрога

варијабли	N	Searman-корелација	Sig.
Пар 1 анти HCV статус кај интравенски корисници на дрога/ времетраење на земање на дрога	200	-0,233	0,001

Spearman-ов коефициент на корелација се движи во границите **од $\neq 1$ до $+1$** .

Spearman коефициент = -0,233 што значи дека корелацијата помеѓу варијаблите (анти HCV статус кај групата интравенски корисници на дрога и времетраење на земање на дрога) е инверзна, со средна јачина. Што пократко трае времето на земање на дрога, застапеноста на анти HCV + лица е помала.

Табела број 6

Дистрибуција на фреквенциите на затворениците припадници на испитуваната група (интравенски корисници на дрога) кои имаат позитивен/негативен анти HCV статус во однос на користењето на заеднички прибор

варијабли	Користат заеднички прибор		Не користат заеднички прибор		вкупно		p < 0,05
	N	%	N	%			
анти HCV статус позитивен	84	100%	0	0,00%	84	42,0%	
анти HCV статус негативен	29	25%	87	75%	116	58,0%	
вкупно	113		87		200		

Од 200 затвореника кои се припадници на испитуваната група (интравенски корисници на дрога), 84 (42,0%) имаат анти HCV статус позитивен, додека 116 затвореника (58,0%) имаат анти HCV статус негативен.

Од 84 затвореника со анти HCV статус позитивен, сите 84 (100%) затвореника користат заеднички прибор за инектирање на дрога.

Сто посто е ризикот за добивање на хепатитис С (анти HCV статус позитивен) кај затворениците кои се интравенски корисници на дрога и користат заеднички прибор за инектирање на дрога, во однос на другата категорија, кои не користат заеднички прибор за инектирање на дрога.

Од 116 затвореника со анти HCV статус негативен, 29 (25%) користат заеднички прибор за инектирање на дрога, додека 87 (75%) не користат заеднички прибор за инектирање на дрога.

Pearson Chi-Square test = 111,504, df= 1, p= 0,000

Постои статистички значајна (сигнификантна) разлика помеѓу припадноста на затворениците во групата со анти HCV статус позитивен, односно анти HCV статус негативен и користењето, односно некористењето на заеднички прибор за инектирање на дрога.

ДИСКУСИЈА: Од изнесените резултати произлегува дека: Од вкупно 400 испитаници, 22,5% се анти HCV позитивни, додека 77,5% се анти HCV негативни. Од 90 кои се анти HCV позитивни, 93,3% припаѓаат на испитуваната група, а 6,7% на контролната група. Постои статистичка значајност на разликите помеѓу припадноста кон одредена група во однос на HCV статусот, што значи анти HCV статусот е асоциран со припадноста на затворениците. OR е 23,4 што значи дека интравенските корисници на дрога имаат 23 пати поголеми шанси да станат анти HCV позитивни во однос на другите. Во однос на времетраењето на земање на дрога 100% е поголем ризикот за добивање на хепатит С кај затворениците кои се интравенски корисници на дрога подолго од 1 година, во однос на оние кои се интравенски корисници помалку од една година. Од извршеното испитување произлегува дека 84 (42%) кои имаат анти HCV позитивен статус, 100% користат заеднички прибор за инјектирање. Постои статистичка сигнификантност помеѓу припадноста на групата анти HCV позитивен, односно анти HCV негативен статус и користењето односно некористењето на заеднички прибор.

РЕФЕРЕНЦИ

1. www.medicinet.com/hepatitis_c,2008
2. Thomas DL, Astemborski J, Rai RM et al. The natural history of hepatitis C infection. Host, viral and environmental factors. *JAMA* 2000; 284: 450-456.
3. Solomon L, Flynn C, Muck K, Vertefeuille j. Prevalence of HIV, hepatitis B and hepatitis C among entrants to Maryland correctional facilities. *J Urban Health* 2004; 81:25-37.
4. G.L. Armstrong, A. Wasley, E.P. Simard, W.L. Kuhnert, and M.J.Alter. The prevalence of hepatitis C virus infection in the United States, 1999 through 2002. *Ann Intern Med*, May 16,2006; 144: 705-714.
5. Shiffman ML, Saab S et al. Liver and intestine transplantation in the United States 1995-2004. *Am. J. Transplant* 2006; 6: 1170-1177
6. Wong J, McQuillan GM, McHutchinson JG, Poynard T. Estimating future hepatitis C morbidity, mortality, and costs in the United States. *Am. J Public Health* 2000; 90:1562-1569.
7. Amin J, Law KG, Bartlett M, Kaldor JM, Dore GJ. Causes of death after diagnosis of hepatitis B or hepatitis C infection: a large community-based linked study. *Lancet* 2006; 368: 938-945.
8. Kim WR. The burden of hepatitis C in the United States. *Hepatology* 2002; 36: S30-S34.
9. Edlin BR, et al. Overcoming barriers to prevention, care, and treatment of hepatitis C in illicit drug users. *Clin Infect Dis* 2005; 40 Suppl 5:S276-85
10. Hagan H et al. Sharing of drug preparation equipment as a risk factor for hepatitis C. *Am J Public Health* 2001;91 (1):42-6
11. C.Maheson, G.B.Anthony, C.Bond, and M.K.Rossi. Assessing and prioritizing the preferences of injecting drug users in needle and syringe exchange service development. *J.Public Health Med*, June 2008; 30: 133-138
12. Oshita M, Hayashi N, Kasahara A, et al. Prevalence of hepatitis C virus in Family Members of Patients with hepatitis C. *J Med Virol*, 1993, 41:251-5
13. Miller CL, Wood E, Spittal PM, et al. The future face of coinfection: prevalence and incidence of HIV and hepatitis C virus coinfection among young injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; 36:743-9
14. Champion JK, Taylor A, Hutchinson S, et al. Incidence of hepatitis C virus infection and associated risk factors among Scottish prison inmates: a cohort study. *Am J Epidemiol* 2004; 159:514-19
15. Health Protection Agency, Health Protection Scotland, National Public Health Service for Wales, CDSC Northern Ireland. Shooting Up: Infections among Injecting Drug Users in the United Kingdom 2004. London: Health Protection Agency,2005.
16. Hope VD, Judd A, Hicman M et al. Prevalence of hepatitis C among injection drug users in England and Wales: is harm reduction working? *Am J Public Health* 2001; 91(1):38-42
17. Sutton AJ, Gay NJ, Edmunds WJ, Hope VD, Gill ON, Hicman M. Modelling the force of infection for hepatitis C and hepatitis B in injecting drug users in England and Wales. *BMC Infect DIS* 2006; 6:93.
18. Vickerman P, Hickman M, Judd A. Modelling the impact on hepatitis C transmission of reducing syringe sharing: London case study *IJE* 2007 Jan 11
19. M.H.Latka, H.Hagan, F. Kapadia, E.T. Golub, S. Bonner, J.V.Campbell, M.H. Coady, R.S.Garfein, M.Pu, D.L. Thomas, et al. A Randomized Intervention Trial to Reduce the Lending of Used Injection Equipment Among Injection Drug Users Infected with a hepatitis C. *Am J Public Health*, May 1,2008; 98(5): 853-861.
20. Fox RK, Currie SL, Evans J, Wright TL, Tobler L, Phelps B, et al. Hepatitis C virus infection among prisoners in the California state correctional system. *Clin. Inf Dis* 2005; 41:177-86.
21. Prithwish DE, Roy E, Boivin JF, Cox J, Morissette C: Risk of hepatitis C virus transmission through drug preparation equipment: a systematic review. *J Viral Hepat* 2008, 15:279-92.
22. Long J, Allwright S, Barry J, Reynolds SR, Thorton L, Bradley F et al. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in entrants to Irish prisons: a national cross sectional survey. *BMJ* 2001,323:1209-13.
23. Mathei C, Shkedy Z, Denis B, Kabali C, Aerts M, Buntinx F: Evidence for a substantial role of sharing of injecting paraphernalia other than syringes/needles to the spread of hepatitis C among injecting drug users. *J Viral Hepat* 2006,13: 560-570.