



МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО МАК МЕД ПРЕГЛЕД ГОД 60, 2006, стр. 99-182, Бр.3-4

СОДРЖИНА

БАЗИЧНИ ИСТРАЖУВАЊА

Перзисциеншен венски канал и неговата примена во шрејманот на порталната хипертензија
Д. Јурковиќ, К. Корнети-Пекевска99

КЛИНИЧКИ ИСТРАЖУВАЊА

Влијанието на оперативната техника на појавата на сером кај пациенти со карцином на дојка
В. Цветановски, З. Сировски, Г. Конгов, Т. Андрејска, Т. Крчковски, Р. Чоланчески, М. Цветановска А. Карџалов, Б. Блажевски102

Употреба на комбинацијата на конформалната радиотерапија и хемотерапијата во лекувањето на локално најредни немикроцелуларен белодробен карцином: опис на методата и токсичните ефекти
С. Црвенкова, В. Крстевска, Д. Гурчинов106

Влијанието на интрузивните на субарахноидалната хеморагија врз функционалниот исход кај пациенти оперирани од интракранијални аневризми
Б. Блажевски, С. Дамјановски, В. Цветановски112

Евалуација на идиопатската паркинсонова болест со примена на транскранијалната сонографија
Г. Колевски, И. Петров, В. Петрова116

Феноменологија на исхожа кај алцхајмерова и васкуларна деменција
Р. Крстеска120

Психомоторен развој кај инстингуционализирани деца на возраст од 6 месеци
Д. Рајчановска, Н. Пој Јорданова, Л. Кочанковска, И. Филов125

Злоупотреба и зависавање во дејството кај пациенти со генерализирано анксиозно расиројство
Д. Боневски130

Психијатриска евалуација на параноидни состојби кај извршители на кривично-дело убиство
И. Филов, Л. Кочанковска, Д. Тодоровска-Рајчановска, П. Аврамовски135

КЛИНИКА И ЛАБОРАТОРИЈА

Ефектот на ситинините (симвастатинот) на серумските вредности на липопротеинот (А) и хомоцистеинот кај пациенти со примарна хиперлипидемија
М. Јурукоска-Ноштал, В. Арсова, Ј. Ловчанска, Н. Златановиќ139

Клиничка употреба на конинуирано мониторирање на гликемија кај пациенти со тип 1 дијабетес
Г. Петровски, Ч. Димитровски, М. Богоев, Т. Миленковиќ143

Промени во метаболичкиот статус во урина кај хематолошки малигни заболувања на леукоцити
Ј. Брезовска-Кавракова, С. Трајковска, А. Стојановиќ, С. Трајкова, С. Манчевска.147

Влијанието на инсулинската терапија врз липидниот профил кај лица со дијабетес мелитус тип 2 поставени на терапија со симвастатин за превенција на кардиоваскуларни заболувања
И. Смоковски, Ј. Давчева Павловска151

СОДРЖИНА

КАЗУИСТИКА

- Туберкулозен спондилитис - приказ на случај
А. Видоевска, Б. Илиевска Појоска, А. Агамов, Г. Видоевски156

ОД ПРАКТИКА ЗА ПРАКТИКА

- Ефекти на оштра и синална "low dose" анестезија за царски рез врз новороденије деца
А. Сивевски, В. Дамевски160
- Објективна евалуација на корежирани проминентни бори околу очите
С. Туцарова-Горгова, Ѓ. Цокиќ, С. Пејкова164
- Процена на исходот на фрактуриите на дисталниот радиус иретирирани со екстерна
фиксација со примена на Gartland-Werley системот и ирашалничот за процена на рачниот
зглоб од страна на пациентот
В. Камилоски, К. Касинова, Ј. Чабуковска-Радуловска169

ЕДУКАТИВНИ СТАТИИ

- Интима-медија задебелување на каротидната артерија-
индикатор во раната дијагностика на цереброваскуларните болести
Т. Чейреџанова-Чанговска176

- ПРИКАЗ НА КНИГИ181

Македонски медицински преглед

Главен и одговорен уредник / Editor-in-Chief:

Горан Јефремиќ

Редакциски одбор / Editorial Board

[Н.С. Глишо] М. Петровска, Љ. Павлова, К. Горезки
Н. Палковска, О. Муратовска, Ч. Димитровски,
Ј. Бислимовска, З. Спировски, С. Пеова

Секретари / Secretaries

Г. Адамова, С. Јовковски

Издавачки совет / Editorial Council

Претседател / President

Стојмир Петров

Т. Стефановски, С. Цекова, С. Цикова, П. Мишевска,
Љ. Глигоровски, С. Гламочанин, В. Петрова, Б. Николовски,
Н. Марина, Ј. Наумов, Б. Мијалков, З. Николова, В. Спировска,
С. Грујовска, Т. Миленковиќ, М. Манева, Ј. Нетковски, Џ. Наумов,
Љ. Угриновска, М. Бошковска, В. Манев, В. Басаровска, М. Ралева,
М. Тренчева, Р. Кацарска, М. Кишман, С. Геннадиева-Ставриќ,
М. Костојчиновска, Б. Књежевиќ, Љ. Ефремова

Секретар на редакцијата / Secretary of the Editorial Office:

Л. Велкоска

Јазичен редактор / Reader for Macedonian

Н. Глинска

Лектор за англиски јазик / Reader for English

Л. Даневска

Наслов на Редакцијата и издавачот / Address of the Editorial
Office and Administration:

1000 Скопје, Даме Груев 3, Градски ѕид блок II,
тел: 02/316 25 77 ; 02/323 98 04
www.mld.org.mk/mmpmmp@mld.org.mk

Жиро сметка / Current Account

300000000211884 - Комерцијална банка

UDK: 61+061.231=866=20

CODEN: MKMPA 3

ISSN0025 - 1097

Македонски медицински преглед излегува редовно три пати
годишно. Претплата за списанието изнесува 10 ЕУР
за лекар. За установи 50 ЕУР. За странство 80 ЕУР.

Печати: ЦЕТИС принт - Скопје

The Journal appears regularly three times a year.
Yearly subscription form members of the Macedonian
Medical Association is 10 €. For institutions 50 €, for foreign countries 80 €.

Printed by CETIS print - Skopje

ПСИХИЈАТРИСКА ЕВАЛУАЦИЈА НА ПАРАНОИДНИ СОСТОЈБИ КАЈ ИЗВРШИТЕЛИ НА КРИВИЧНО ДЕЛО УБИСТВО

PSYCHIATRIC EVALUATION OF PARANOID STATES OF THE HOMICIDE PERPETRATORS

Л. ФИЛОВ, Д. КОЧАНКОВСКА, Д. ТОДОРОВСКА-РАЈЧАНОВСКА, П. АБРАМОВСКИ

Врската помеѓу психијатриските растројства и агресивното однесување, односно убиствањата, како екстреман облик на агесија е илустрирана со голем број истражувања. Проценето е дека 82% од причините за виолентно однесување се поврзани со параноидните состојби. Цел на истражувањето е да се направи анализа на психопатолошките карактеристики на субгрупата на пациенти со параноидни состојби, која е со ризик од манифестација на агресивно однесување, вклучувајќи и убиства.

Материјал и методи. Истражувањето се изврши во Психијатриската болница Демир Хисар и Центарот за ментално здравје-Прилеп. Истражуваната и контролната група имаат по 50 испитаници кај кои се дијагностицирани параноидни состојби. Во првата група испитаниците се извршиле на кривично дело убиство, а во втората не се извршиле на кривично дело. Кај двете групи е применета кратка психијатриска скала за проценка-Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), скала за мерење на тежината на психијатриската симптоматологија.

Резултати. Истражувањето покажа зголемени вредности на поголем број клинички варијабли кај испитаната група во однос на контролната група.

Дискусија. Специфични психопатолошки клинички варијабли кои се поврзани со извршувањето убиство кај лицата со параноидни симптоми се: зголемена анксиозност, сомничавост, hostility, grandiosity, некооперативност и психомоторна ексцитација.

Клучни зборови: параноидни состојби, агесија, убиства

Summary

The connection between psychiatric disorders and aggressive behavior, especially homicides, as extreme shape of human aggression, is confirmed with many surveys. It is assessed that 82 % of the causes for violent

behavior are paranoid states. The purpose of the investigation is to analyze psychopathological characteristics of subgroups of patients, which have been diagnosed as paranoid states and which is with risk of aggressive manifestation, including homicides.

Material and methods. The investigation was conducted in the Psychiatric Hospital- Demir Hisar and the Community Mental Health Centre-Prilep. Experimental and control group has 50 patients. In the first group, the patients were homicide perpetrators, and in the second group, they were not perpetrators of any criminal act. Both groups were submitted to BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale), scale constructed for evaluation of the severity of the psychiatric symptoms.

Conclusions. Investigation shows increased values of the most of the clinical variables of the experimental group, compared with the same variables of the control group.

Discussion. The specific psychopathological variables, which are connected with committing homicide, are: anxiety, hostility, grandiosity, aggression, uncooperativeness and excitement. They are separated according to the significance in the homicide desire of the persons with paranoid states. The clinical evaluation of these variables in everyday clinical practice of the persons with paranoid states means the base for prevention and prediction of the aggressive behavior, including homicide.

Key words: paranoid states, violence, homicide

Асоцираноста меѓу психијатриските растројства и агресивното однесување, односно убиствата, како екстреман облик на агесија е прашање кое предизвикува контроверзи. Имено, постојат спротивставени епидемиолошки студии кои предизвикуваат спротивставени гледишта за врската помеѓу агесијата и менталните растројства (1).

Сепак, во светот многу побројни се студиите, кои реферираат популарни процени за процентот на психијатриските пациенти кои како извршители на тешки кривични дела значително ги надминуваат актуелните бројки (2).

Убиствата како најдраматичен облик на агресија и интерперсонално насилство од судеко-медицински гледане се дефинираат на следниот начин: „Убиството е смртово и намерно одземање на човечки живот“ (3).

Сепак, при истражувањето се дефинираат дека од менталните растројства, лицата со коишто се во групата со зголемен ризик од насилно однесување (4). Параноидните знаци и симптоми се меѓу најдраматичните и сериозни растројства во психијатријата.

Проценето е дека 82 % од причините за насилно однесување отстапуваат на природата на растројството и дека притоа делузиите се водечка сила меѓу насилните пациенти (5). Во секојдневната клиничка практика агресивното однесување кај лицата со параноидни состојби различно се манифестира. Поради тоа многу е важно да се утврдат психопатолошките карактеристики на параноидните состојби кои се поврзани со манифестација на агресивно однесување, вклучувајќи и убиство. На тој начин се одредува субгрупа на лица со параноидни состојби кои се со ризик од извршување на убиство.

Материјал и метод

Испитуваната група се состои од популација на 50 извршители на кривично дело убиство, а кои се за потребата на судот опсервирани и вештачени во Психијатриската болница Демир Хисар и кај кои е изречена мерка на безбедност, чување и лекување во психијатриска болница. Испитувани се оние пациенти на Судско-психијатрискиот оддел кои се извршители на кривично дело убиство, а кои според психопатолошките особености ги исполнуваат МКБ 10 критериумите за параноидни состојби, односно психијатриски ентитети каде параноидните симптоми се еден од дијагностичките критериуми (6):

- А. Шизофренија и шизоидни расстројства F20
- Б. Перзистентни налудничви расстројства F22
- В. Акутни и транзиторни психотични расстројства F23
- Г. Индуцирано расстројство со налудничавост F24
- Д. Шизоафективно расстројство F25

Контролната група се состои од 50 пациенти, дел од нив корисници во Центарот за ментално здравје-Прилеп, а дел пациенти во Психијатри-

ската болница-Демир Хисар, кај кои според МКБ 10 се идентифицирани горенаведените симптоми со параноидни карактеристики како дијагностички критериум, а кои до се извршители на кривично дело убиство на делот лицата во контролната група. Изборот на лицата и карактеристиките на делот лица од испитуваната група. Изборот, всушност е прилагоден во однос на бројната застапеност на одделните клинички категории и полот.

Психијатриската евалуација на двете испитувани групи, која е предмет на ова истражување, методолошки опфати примена на *BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale)*, Overall & Gorham, 1991, психијатриска скала конструирана за мерење на тежината на психијатриската симптоматологија, вклучувајќи ги растројствата на мислењето, со акцент на налудничавите идеи.

Скалата има деветнаесет ајтеми со седум можности за одговор и со степенување на интензитетот на симптоми од 0 до 6 (7).

Резултати

Добиените резултатите кои се однесуваат на разликите помеѓу испитуваната и контролната група во поглед на варијаблите проценети со *Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*. Табелата 1 содржи информации за аритметичките средини, стандардните отстапувања и разликите помеѓу двете групи вклучени во истражувањето.

Од табелата 1 се гледа дека постојат значителни статистички разлики помеѓу лицата со параноидни состојби што извршиле убиство и оние што не извршиле вакво кривично дело, во однос на сите клинички варијабли кои се предмет на истражувањето. Зголемени вредности на варијаблите во прилог на испитуваната група има на ниво на хостилност, грандиозност, анксиозност, сомнителност, напнатост, необични мисловни содржини, психомоторна екецитираност, еуфорија, концептуална дезорганизација и зарамнет афект.

Зголемени вредности на варијаблите кои се однесуваат на контролната група има на ниво на депресивно расположение, чувство на вина, моторна ретардација дезорганизација и грижа за телесно здравје.

Помеѓу параноидните лица што извршиле убиство и параноидните лица што не извршиле убиство не постојат статистички значајни разлики во поглед на варијаблите: халуцинации, манирираност, специфично држење и емоционална повлеченост. Тоа значи дека нема суштинска разлика

Табела 1. Разлики помеѓу испитуваната и контролната група во поглед на однесувањето проценето со BPRS

	Испитувана група		Контролна група		t
	M	SD	M	SD	
грижа за телесно здравје	3,25	1,422	3,88	1,288	- 2,301*
анксиозност	5,54	0,771	3,98	0,869	9,4**
емоционална повлеченост	4,73	1,425	4,38	1,193	1,317
концептуална дезорганизација	2,90	1,741	1,64	1,174	4,170**
чувство на вина	1,98	1,277	2,88	1,081	- 3,760**
напнатост	5,38	1,064	3,84	0,997	7,371**
манирираност и специфично држење	2,54	1,650	2,42	1,052	0,437
грандиозност	4,69	1,075	2,65	1,032	9,510**
депресивно расположение	1,42	1,028	3,92	1,445	- 9,802**
хостилност	5,48	0,684	2,78	0,996	15,580**
сомничавост	5,79	0,410	4,38	1,028	8,992**
халуцинации	1,68	2,033	1,38	1,141	0,891
моторна ретардација	2,55	1,558	3,46	1,216	- 3,183**
некооперативност	4,73	1,086	2,82	1,004	9,025**
наобични мисловни содржини	4,69	1,223	2,86	1,414	6,850**
заравнет афект	5,44	0,943	4,76	0,870	3,698**
еуфорија	1,02	1,509	0,02	0,141	4,577**
психомоторна ексцитираност	1,27	1,795	0,02	0,141	4,813**
дезориентација	0,51	1,120	0,02	0,141	2,980**

* p<0,05,

**p<0,01

помеѓу двете групи параноидни лица кога се во прашање трите гореспоменети варијабли. Во поглед на халуцинации, манирираност, специфично држење и емоционална повлеченост, параноидните извршители и неизвршители на убиство се блиски по нивото на нивната застапеност.

Дискусија

Примената на BPRS (Brief Psychiatri Rating Scale) значи евалуација на следните 3 психијатриски синдроми:

1. анксиозно агитирано однесување
2. хостилно однесување
3. депресивно однесување.

Ајтемите кои укажуваат на разликите во однос на синдромот на анксиозно агитирано однесување: анксиозност, напнатост, психомоторна ексцитираност, се во прилог на зголемени вредности кај параноидните извршители на кривично дело убиство.

Горенаведените резултати корелираат со наодите во психијатриската литература каде што е присутно сфаќањето дека основата на психозата ја продуцира анксиозноста која настанува како резултат на постојана опасност со закана. Состојбата на анксиозност се манифестира со постојано чувство на напнатост чие потекло не може да се дефинира, особено во иницијалниот период на психозата. Анксиозноста има кумулативен карак-

гер и поради тоа во одредени состојби доаѓа до декомпензација, при што е можно и хомицид, со цел зацелата на сопствениот живот (5). Поради тоа мора да се разгледаат екзитивните и импалсивните механизми и нивното влијание на лицата меѓу кои се наоѓаат иррационалните и емоционалните лица. Анализата на некој истражувачки центар покажува дека непомоторната експлицитна се манифестира и низ физичка и вербална агресивност, како физички и вербален напад врз интегритетот на другите лица. Во компаративното согледување на групата параноидни извршители на убиство и параноидни неизвршители на убиство се гледа дека анксиозно агитираното однесување е застапено во двете испитувани групи, но постои статистички значително поголема застапеност кај параноидните извршители на убиство и тоа е сигнификантен знак за хомицидиумот на овие лица. Исто така, постојат статистички значајни разлики кои укажуваат на постоењето на сомнителност-хостилност кај испитаниците параноидни извршители на убиство во однос на параноидните неизвршители. Сомнителноста како основа на параноидниот синдром генерира непријателски импулси кон околината, што води до формирање на хостилно однесување кај испитаниците што извршиле убиство. Во истиот контекст се покачени и вредностите на ајтемите за некооперативност и грандиозност, како еквиваленти на параноидниот когнитивен стил.

Може да се заклучи дека наведените ајтеми на BPRS: напнатост, грандиозност, хостилност, некооперативност и психомоторна експлицитност, покажуваат покачени вредности кај параноидните извршители на кривично дело убиство. Тие ги потврдуваат карактеристиките на објективните параноидни карактеристики, кои креираат специфично параноидно однесување (8).

Добиените резултати во однос на присуството на халуцинации кај двете испитувани групи не укажуваат на тоа дека халуцинаторните доживувања се фактор од значење за хомицидиумот при параноидните состојби. Како позитивен симптом на психоза се присутни во двете испитувани групи, но без статистички значителна разлика. Тоа се однесува и на ајтемите кои укажуваат на манирираноста и специфичното држење, како и на емоционалната повлеченост.

Во групата параноидни неизвршители на убиство со покачени вредности се ајтемите кои укажуваат на присуство на хипохондриските тегоби, моторна ретардација и депресивност, односно кај параноидните неизвршители на убиство постои

претерана преокупација со телесното здравје, движењата се ослабени, имаат пониски темпове и се еквивалентни повеќе неспиритивни, тавностајувања. Нивните потврдуваат дека кај лицата во групата параноидни експлицитност и импалсивност ирационалност. Дефектите во моралната сфера се потврдуваат со статистички значителна разлика меѓу двете групи во однос на чувството на вина. Кај параноидните извршители на убиство помало е чувството на вина-самокритикувањето, чувството на срам и каење за поранешните постапки.

Од истражувањето произлегуваат следниве заклучоци:

1. убиствата од лицата со параноидни карактеристики се резултат на специфични психопатолошки особини на параноидните состојби. Тоа се: назначен агресивитет, анксиозност, сомнителност, хостилност, грандиозност, и некооперативност и психомоторна експлицитност;
2. овие сигнификантни психопатолошки детерминанти на лицата со параноидни состојби укажуваат на неминовност од преземање на профилактички мерки. Тоа се:
 - а. обезбедување на континуиран медицински третман со лекови, здружен со сеопфатна социјална поддршка низ службите за ментално здравје во заедницата. Тоа се најдобри начини за превенција на виолентно однесување меѓу субгрупата од лицата со параноидни растројства;
 - б. сместување во интрахоспитални услови, додека не се стават под контрола овие симптоми или додека ризикот не се минимизира. *Torrey, 1994*, во една негова студија сугерира дека кај лицата со параноидни симптоми, кои кривичниот акт се хоспитализирани и вклучени во соодветни третмани, по една година од испитувањето од болница настапува 50 % редуција на агресивното однесување (9);
 - в. Потребно е со соодветна легислатива да се решат спроведувањата на потенцијално агресивните лица кои не сакаат доброволно да бидат примени во хоспитални услови, а ги исполнуваат критериумите за ментално растројство и критериумите за зголемен ризик од агресија врз друго лице.

1. King G, Etienne and al. World report on violence and health. WHO Geneva 2002.
2. Fazel M, Pirmohamadz Z. Homicides of people with mental illness: Myth and reality. British Journal of Psychiatry. 1999; 174: 9-14.
3. Новотни Љ. Судска психијатрија. НИП Студенски збор, 1998; 117
4. Ticha M, Hrabal A. Aggression between homicidal behavior in psychotic patients. Cesk. Psychiatr. 1989, Dec; 85(6) 384-7 58.
5. Bodei R. Logics of delusion. Hist Psychiatry, 2005 Mar; 16(pt1(no61)):61-72
6. СЗО. Меѓународна статистичка класификација на болестите и на еродиратите и правствени проблеми. Тесетта ревизија - Женева (СЗО), 1993
7. Dimicovic J. Proukivanje Inzancimno Klonzko Klonzko Klonzko. Nauka Kniga - Beograd, 1992; 24-46
8. WooS, Goldstein M J and Nuechterlein KH Br J Psychiat 1997; 170: 58-62
9. Manchreck TC. Delusional disorder: The recognition and management of paranoia. J Clin Psychiatry, 1999; 57 (Suppl): 32
10. Torrey EF: "Violent Behavior by Individuals with Serious Mental Illness," Hospital and Community Psychiatry, 1994; 45:7

Клиника и лабораторија

ИНСТИТУТ ЗА СРЦЕВИ ЗАБОЛУВАЊА-КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР, УНИВЕРЗИТЕТ "СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ" - СКОПЈЕ

ЕФЕКТОТ НА СТАТИНИТЕ (СИМВАСТАТИНОТ) НА СЕРУМСКИТЕ ВРЕДНОСТИ НА ЛИПОПРОТЕИНОТ (А) И ХОМОЦИСТЕИНОТ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ПРИМАРНА ХИПЕРЛИПИДЕМИЈА

EFFECTS OF STATINS (SIMVASTATIN) ON SERUM LIPOPROTEIN(A) AND HOMOCYSTEINE LEVELS IN PATIENTS WITH PRIMARY HYPERLIPIDEMIA

М. ЈУРУКОВСКА-НОШПАЛ, В. АРСОВА, Ј. ЛОВЕАНСКА, Н. ЗЛАТАНОВИЌ

Покачениите серумски вредности на липопротеинои (а) и хомоцистеинои, претставуваат независни ризик фактор за појавата на кардиоваскуларните заболувања.

Досега, сепак нема доволно информации за ефектите на статините, во корекција на нивните патолошки вредности.

Целта на нашата студија беше да го истражимо ефектите на симвастатинската терапија за корекција на патолошките вредности на липопротеинои (а) и хомоцистеинои, кај пациентите со примарна хиперлипидемија.

Во студијата беа вклучени 32 пациенти, со примарна хиперлипидемија, со серумски вредности на липопротеинои (а) > 30 mg/dl и на хомоцистеинои > 10 μmol/l. Овие вредности, кај пациентите,

беа измерени пред започнувањето на терапијата и во текот на терапијата. Дозата на симвастатинската терапија (симвастатин) беше 40 мг на ден.

Согласно со нашите резултати, немаше статистички-значителна разлика, меѓу базалните вредности на и оние по терапијата на липопротеинои (а) Lp(a) mg/dl (104.2 ± 82.3 vs. 99.8 ± 63.5) p > 0.05; и кај хомоцистеинои; tHcy μmol/l (15.80 ± 3.23 vs. 14.72 ± 3.11) p > 0.05. Добивме статистички висока корелација помеѓу почетните и крајните вредности на овие два параметри r = 0.936 p < 0.0001 и tHcy r = 0.896 p < 0.001.

Клучни зборови: Кардиоваскуларни заболувања, липопротеин (а), хомоцистеин, хиперлипидемија, симвастатин, симвастатин