



МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

## МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД

СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО  
МАКЕД МЕД ПРЕГЛЕД ГОД 56: (SUPL. 54). СТР 1-227, 2003

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ

XVI КОНГРЕС НА ЛЕКАРИТЕ НА МАКЕДОНИЈА

Хотел „Десарет“ - Охрид  
4-7 јуни 2003



# **МАКЕДОНСКИ МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД**

**JOURNAL OF MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION, MAKED MED  
PREGLED, YEAR 54: (SUPPL. 39). PAGE 1-227, 2003**

## **BOOK OF ABSTRACTS XVI<sup>TH</sup> CONGRESS OF THE MACEDONIAN PHYSICIANS**

UDK: 61+061.231=866=20

CODEN: MKMPA3

ISSN 0025-1097

Ohrid, 4-7.06.2003

СП 186.

**ПОДОБРА ГЛИКЕМИСКА КОНТРОЛА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС ТИП 2 НА ИНСУЛИНСКА ТЕРАПИЈА ПРИКАЖАНИ ПРЕКУ Н्हА1С**

Макревска С., Јосифова С., Кузиновска Н., Стојановски Н., Алексов Б.

**ВОВЕД и ЦЕЛ:** Мерењето на хемоглобин А1С (HbA1C) е прифатено како метод за контрола на гликемијата во подолг временски период кај пациенти со Diabetes mellitus (ДМ) и претставува важен дијагностички елемент во мониторингот на ефикасноста на диеталниот режим и терапија при ДМ. Цел на овој труд е да се прикаже подобрувањето на гликемијата кај пациенти со ДМ- тип 2 кои поминале на инсулинска терапија преку следење на вредностите на HbA1C во крвта. **МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ:** Користена е медицинска документација на пациенти со ДМ тип 2 регистрирани во Диспанзерот за дијабетес при Медицинскиот центар во Куманово, кои поминале на инсулинска терапија. Обработени се добиените резултати од биохемиска лабораторија каде е работен HbA1C со стандардизиран метод користен во DCCT, а тоа е јон-разменувачка метода HPLC. **Резултати:** Во Диспанзерот за дијабетес во Куманово регистрирани се 2933 пациенти од кои 853 (29.1%) се на инсулинска терапија. Следени се 53 пациенти со ДМ тип -2 кај кои е мереен HbA1C пред инсулинската терапија и 3 месеци по воведувањето на инсулинската терапија. 52.8% се жени. Просечна возраст на пациентите е 59,1 години. Времетраењето на ДМ од откривањето до преминување на инсулинска терапија во просек изнесува 7.3 години. HbA1C пред инсулинска терапија се движе 8.6%, а три месеци по инсулинска терапија 7.7%. Се гледа дека разликата од 0,89% на HbA1C зборува за подобрена гликемиска контрола со инсулинска терапија. **ЗАКЛУЧОК:** Кај пациенти со ДМ тип 2 кои проминале на инсулинска терапија нивото на HbA1C во крвта е намалено и веќе после 3 месеци се гледа подобрување. Од тука произлегува дека следењето на вредностите на HbA1C обезбедува подобра гликемиска контрола или отколку еднократното мерење на гликемијата или одредувањето на гликемијата по урина.

СП 187.

**ЕНДОТЕЛ ВАЗОАКТИВНИ МЕДИЈАТОРИ ПРИ ХИПЕРТЕНЗИЈА ИНДУЦИРАНА СО ГРАВИДИТЕТ**

Малеска-Ивановска В., Зафировска К., Боддановска С., Лозанче Ѓ., Дајанова Б., Мильовска Б.

Институт за физиологија, Клиника за нефрологија, Медицински факултет, Скопје

**ЦЕЛ:** Да се евалуира улогата на ендотелинот и еикосаноидите во патофизиологијата на хипертензијата индуцирана од гравидитетот (ХИГ). **МАТЕРИЈАЛ и МЕТОДИ:** Во лонгitudinalna студија, ја следевме урнарната екскреција на 6-кето простагландин  $\Phi_1\alpha$  (ПГФ1 $\alpha$ - pg/ml) и тромбоксанот  $B_2$  ( $TxB_2$ - pg/ml) и плазма концентрацијата на ендотелин-1 (ET-1 - pg/ml) кај 178 нормотензивни гравидни (HT), 79 гравидни со ХИГ и 95 хипертензивни (ХТ), во 8, 18, 23, 28, 32 и 36 гестациска недела (г.н.). **РЕЗУЛТАТИ:** Кај HT ПГФ1 $\alpha$  е поголем во однос на ХИГ во 8 г.н. ( $196.1 \pm 66.4$ ,  $110.7 \pm 29.3$ ,  $p < 0.0001$ ) и во 18 г.н. ( $185.1 \pm 37.1$ ,  $152.4 \pm 29.9$ ;  $p < 0.01$ ). Кај ХИГ во 36 г.н. тој расте

на  $152.3 \pm 12.3$ , но е помал во оној кај HT во која било г.н.,  $p < 0.02$ .  $TxB_2$  кај HT се намалува од  $131.3 \pm 44.9$  во 8 на  $86.7 \pm 21.9$  во 23 г.н. и потоа сигнификантно расте до стартните нивоа во 36 г.н.,  $p < 0.00001$ . Во ХИГ тој е  $84.9 \pm 22.3$  во 8 и  $130.3 \pm 12.7$  во 36 г.н.,  $p < 0.007$ . Разликите во групите беа значајни од 8 до 23 г.н.,  $p < 0.002$ . Кај ХТА, екскрецијата на ПГФ1 $\alpha$  порасна од  $149.7 \pm 28.8$  порасна во 8 на  $170.8 \pm 37.1$  во 36 г.н.,  $p < 0.001$  а идентична беше и онаа на  $TxB_2$  од  $99.9 \pm 24.7$  во 8 на  $141.2 \pm 20.6$  во 36 г.н.,  $p < 0.0001$ . HT има пораст на концентрацијата на ET-1 како што напредуваше временоста, иако статистички незначајно. ET-1 кај HT и ХИГ беа идентични во почетокот, а се разликува во 23 и во 36 г.н. ( $p < 0.05$ ). Кај ХТА споредени со HT, ET-1 се сигнификантно повисоки, повисоки се до 23 г.н. ( $p < 0.05$ ). Во истата група постои тенденција за намалување на нивото на ET-1 во 23 ( $p < 0.03$ ) и 28 во однос на 8 г.н. ( $p < 0.0001$ ). **ЗАКЛУЧОК:** Резултатите укажуваат на патофизиолошката улога на изменетата биосинтеза на  $TxB_2$  и ПГФ1 $\alpha$  кај жените со ХИГ и ХТ. ET-1 веројатно игра битна улога во регулацијата на васкуларниот тонус кај човекот, особено при гравидитет. Неговиот вазоконстрикторен ефект може да придонесува за порастот на притисокот кај ХТ и ХИГ.

СП 188.

**ИНВЕРЗИЈА НА УТЕРУС - РЕТКА КОМПЛИКАЦИЈА ПРИ РАЃАЊЕТО ВО ОПСТЕТРИЦИЈАТА**

Божиновска В., Јанковиќ-Спаска Е.

Медицински центар "Др Т. Пановски"- Битола, Македонија

**ЦЕЛ:** Иако многу ретка, инверзијата на утерусот е можна и тенка компликација на раѓањето, со голем ризик по мајката.

**МАТЕРИЈАЛ и МЕТОДИ:** Приказ на случај: Пациентката Г.Н. на 22 години возраст применета на ГАО-Битола, во 41 г.н. во прв родилен период, НСТ-реактивен. При промена на смена, жената се пораѓа без лекар. Прием од следната екипа е породена жена и непородена постелка. Затоа следи катетеризација и подготовкa за лиза на постелката, меѓутоа постелката е во вагината и се екстрахира. Покрај тоа, во вагината се палира и тумефакт во големина на машка тунаница. Заради вагиналниот наод и перманентното крвавење одлучено е да се направи оперативен зафат, работната дијагноза е St. post partum, mioma uteri ad vaginam natum. На отворено поле, наодот е инкомплетна инверзија на задниот сид од утерусот. Направена е тампонада на утерусот, и сутура на предниот абдоминален сид. Пациентката го напушта нашето одд. без дополнителна компликација, со оп. рана зарасната п.п. По 6 години, истата пациентка се пораѓа со второ дете и по пораѓањето на плодот, самата му дава до знаење на акушерот за компликацијата при првото раѓање. По раѓањето на постелката, во вагината се палира тумефакт во кој сега веќе лесно се препознава парцијална инверзија на утерусот, следи репозиција и тампонада на утерусот. Пациентката 4-ти ден по раѓањето е испишана без компликација. **РЕЗУЛТАТИ:** Ова с редок и тежок пример за инверзија на утерус. **ДИСКУСИЈА:** Иако е ретка, секогаш треба да се мисли на оваа можна компликација при раѓањето, значењето на превенцијата во инверзијата на утерусот е битна и затоа никогаш не треба да се иинсистира на скратување на плацентната фаза на раѓањето.