

МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО  
ДРУШТВО



MACEDONIAN MEDICAL  
ASSOCIATION

# ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ BOOK OF ABSTRACTS

ВТОР КОНГРЕС НА ГИНЕКОЛОЗИ И ОПСТЕТРИЧАРИ  
ОД РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА  
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

ЗДРУЖЕНИЕ НА ГИНЕКОЛОЗИ  
И ОПСТЕТРИЧАРИ НА МАКЕДОНИЈА



ASSOCIATION OF GYNECOLOGISTS  
AND OBSTETRICIANS OF MACEDONIA

SECOND CONGRESS OF GYNECOLOGISTS AND OBSTETRICIANS  
OF REPUBLIC OF MACEDONIA  
*WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION*

28-30 септември 2003, Охрид, Република Македонија  
September, 28-30 2003, Ohrid, Republic of Macedonia

[www.unet.com.mk/ObsGynCong/](http://www.unet.com.mk/ObsGynCong/)

годишна возраст. Друг аспект на проблемот е неписменоста, проблем сам по себе и кој говори дека 50% од децата помеѓу 7-15 години од општината, не посетуваат основно училиште. Најголем дел од овие 50% се женски деца кои некаде во 5-6 одделение го напуштаат школувањето.

**Заклучок:** Веројатно, потенцијална стратегија за превенција на адолесцентната бременост, вклучува едукација на девојчињата, околу тежината и одговорноста на мајчинството, како и нивна едукација за алтернативни патишта за задоволување на нивните емоционални потреби, и уште повеќе, во едукација на нивните родители. Потребата од превентивни програми, кои би вклучувале програми за советување, чии координатори би биле општината и училиштата и кои би вклучувале сексуално воспитување, како и советување за контрацепцијата, се веројатно првиот чекор кон надминување на овој феномен, кој има крајно негативно влијание врз целото општество.

C-079

### ЕДУКАЦИЈА И ПРЕВЕНЦИЈА НА ЖЕНАТА ЗА ВРЕМЕ НА БРЕМЕНОСТ И ПОРОДУВАЊЕ

Доко-Лумани Ф., Бешири М., Алиу Н., Хоѓа А.  
ПЗО "Превентива" - Струга, 333 Охрид, ПЕ  
Струга, ПЗО Нити Куманово

**Цел:** ДА ЈА ЗАШТИТИМЕ БРЕМЕНАТА ЖЕНА.  
Да се направат напори низ стручни предавања и разговори со жените за подигање на здравствената култура, а со цел да се постигнат добри резултати во заштита на здравјето на жената и намалувањето на последиците за време на бременоста и породувањето.

**Материјал и методи:** Користени се податоци од разни стручни списанија: од Меѓународната организација на гинеколози и обстетричари (ФИГО), од Подрачен завод за статистика, од 333-Охрид, ПЕ-Струга и др.

Направен е ретроспективен преглед и анализа на податоците од горенаведените институции за здравствената состојба на жените за време на бременоста и породувањето и врз база на нив споредувања со нашите искуства околу тоа.

**Резултат и дискусија:** Над 7 милиони жени доживуваат здравствени проблеми поврзани со последиците од бременост и породување. Светските податоци покажуваат дека над 585.000 жени на возраст помеѓу 15-49 години умираат секоја година како резултат на компликации што се јавуваат за време на бременост и породување.

1:48 жени умираат во земјите во развој

1:1800 во развиените земји

И ние во нашата пракса се судруваме со проблеми кои ја мачат нашата бремена жена:

- Нередовна контрола во смисла вршење на редовни специјалистички прегледи, лабораториски испитувања и др.
- Недоволна заинтересираност за добивање сознанија за чување на сопственото здравје.
- Недоволна здравствена едукација на женската популација преку предавања или друг начин од страна на владините и невладините адекватни институции
- Интензивно набљудување на ризичната бременост од стручни лица.

За пример можеме да дадеме една споредба за една важна состојба. Матерналниот морталитет во Република Македонија според податоците од Републичкиот завод за 1999 година е 7,2 на 100.000 брени жени, во 2000 година е 13,6, во 2001 година е 14,7. Матернален морталитет во Струга: во последните 5 години не е регистриран ниту еден случај. Во 2003 година гестоза после специјалистички преглед во болница, отпуштена дома каде умира по 2 дена.

**Заклучок:** Со оглед на проблемите со кои се уште се судруваме, ни се наложува како императив набљудувањето на здравјето на мајките.

C-080

### НАЧИН НА ПОРОДУВАЊЕ И ИСХОД НА НОВОРОДЕНЧЕ ОД ХИПЕРТЕНЗИВНА БРЕМЕНОСТ

Јашовиќ-Сивеска Е.<sup>1</sup>, В., Божиновска<sup>2</sup>, В., Јашовиќ<sup>3</sup>.

ПЗО Медихелп<sup>1</sup>, Битола, Македонија  
Медицински Центар<sup>2</sup>, Битола, Македонија  
Медицински Факултет<sup>3</sup>, Белград, Србија и Црна Гора



**КЛУЧНИ ЗБОРОВИ:** Хипертензивна бременост, начин на породување, новороденче

**ЦЕЛ:** да се утврди зачестеноста на царски резови во бремености комплицирани со хипертензивен синдром (ПИХ) во однос на нормални бремености и исход на новороденчињата од истите.

**МЕТОДОЛОГИЈА:** Во двегодишен период (1997-1999) обработени се 67 хипертензивни (група А) и 129 нормотензивни трудници (група Б), со старосна граница меѓу 15 и 41 г. (25,73± 5.77г.). Сите трудници се од самиот почеток на бременоста (6-12нг) следени клинички, ултразвучно и лабораториски, а новородените постпартално следени. Податоците се статистички обработени (дескриптивна метода, параметарски и непараметарски тестови). Ниво на значајност е  $p < 0.05$ .

**РЕЗУЛТАТИ:** Од 67 хипертензивни трудници 64.17% породени се спонтано, кај 11.96% применета е некоја од акушерските интервенции, а 23.88% породени се со царски рез. Во групата Б 84.5% породени се спонтано, 6.97% со примена на акушерска интервенција, а 8.53% со царски рез. Иако дескриптивната статистика покажува почесто спонтано раѓање во групата Б, статистичката обработка не покажа значајни разлики ( $p > 0.05$ ). 25.37% од новороденчињата од група А беа со телесна маса (ТМ) од 1000-2500 г., 64.18 од 2501-3500 г., а 10.45% со ТМ  $> 3501$  г. Во група Б најмногу новородени (55.81%), беа со ТМ 2501-3500 г. Просечната ТМ на раѓање во групата А беше 2807.6±574.28 г., а во групата Б 3497.9±321.73 г. ( $p < 0.01$ ). Од 65 живородени од група А 1.54% беа со тешка, а 36.92% со лесна асфиксија, додека во добра кондиција 61.54% новородени. Во групата Б дури 99.22% новородени беа во добра кондиција. Со статистичка обработка најдовме висока значајна разлика меѓу двете групи ( $p < 0.01$ ), т.е. дека новородените од хипертензивна бременост се во полоша кондиција на раѓање во однос на оние од нормотензивни бремености. Во групата А имаше 2 мртвородени. 81.54% од новородените од група А имаа некоја постпартална компликација (хипербилирубинемија, хипоксија, ацидоза, мозочно крварење итн.). Компликациите на новородените од хипертензивни бремености се почести и потешки во однос на оние од нормотензивните ( $p < 0.01$ ).

**ЗАКЛУЧОК:** ПИХ, една од најчестите медицински компликации во перинатологијата, се уште претставува значаен и недоволно разрешен проблем, чие значење лежи во тоа што неповолно влијае на здравјето на мајката, состојбата на плодот и исходот на бременоста. Новородените од хипертензивни бремености се со помала родилна маса и должина и потешко се адаптираат на вонматеричен живот. Заради снижување на перинаталниот морбидитет и морталитет кај ПИХ потребно е да се инсистира на редовна и организирана контрола на трудниците.

C-081

### СКРИНИНГ ПРОГРАМА НА ХИПЕРТЕНЗИЈА ВО БРЕМНОСТ

Филипче Д., Костовска С., Стојковска С.  
Гинеколошко-акушерска клиника - Скопје

Клучни зборови: хипертензија, скрининг.

**Цел:** Една од главните задачи на матичниот гинеколог е да прифати единствен систем-програма за дијагноза на хипертензија во бременост. Бидејќи се работи за мултисистемско нарушување на здравјето на трудниците, задачите на акушерот се точно определени, но неопходна е блиска соработка и со специјалисти од други области (нефролог, трансфузиолог, ендокринолог, кардиолог, офтамолог, биохемичар и друго). Кај 4-8% од трудниците бременоста е комплицирана со хипертензија. Во Р. Македонија околу 800 жени се потенцијални трудници кои ќе развијат хипертензија од различно потекло.

Материјали и методи: Дијагнозата се поставува со следење на следниот систем:

- Анамнеза (исцрпна, фамилијарна и лична);
- Клинички преглед (задолжително мерење на крвен притисок, телесна тежина и body-mass index);
- Лабораториски иследувања (крвна слика, хемоглобин, хематокрит, тромбоцити, протеинограм: тотални протеини; албумини; хепатални ензими; LDH, деградациони продукти: уреа, креатинин, acidum uricum; електролитен статус, биохемиска анализа на урина)