

ОПШТИ ИНФОРМАЦИИ

24^{ти} Априлски средби
хотел "Монтана - Крушево
10, 11 и 12, Април 2009 год.

За предавачите организаторот ќе обезбеди
ЛЦД проектор, дијапроектор.

Времетраењето на едно предавање е
ограничено на 30 минути.

НАПОМЕНА!

Котизацијата е задолжителна за сите
учесници и изнесува 500,00 денари, за
членовите на С.З.М.Л.С.Т.Р.М кои плаќаат
членарина и 3.000,00 денари за останатите
учесници, и задолжително се уплаќа на:
жиро сметка број: 200000014874360

ЕДБ: 4030997345151 цел на дознака: Уплата
за котизација за Априлски средби, приемач
СЗМЛСТРМ депонент: Стопанска Банка -
Скопје.

Заверениот вирман задолжително треба да го
понесете и прикажете за сместување во
хотелот на организациониот одбор.

Полн пансион за двокреветна соба изнесува
2.000,00 денари со вклучен ДДВ и туристичка
такса, а за сместување во еднокреветна соба
цената ќе изнесува 30% поскапо.

Сместувањето на учесниците ќе биде на база на
полн пансион во хотелот "Монтана" - Крушево.
Ж. с-ка: 300060000024574 ЕДБ: 4002006172064
Деп. Комерцијална Банка - Скопје
Тел. 048/477 860; Факс: 048/477 680

**Краен рок за пријавување и резервација до
05.04.2009 год.**

Подетални информации може да добиете на
тел: 02-3068-915, секој понеделник, среда и
петок после 18 часот.

**СОЈУЗ НА ЗДРУЖЕНИЈА НА
МЕДИЦИНСКИ ЛАБОРАНТИ И
САНИТАРНИ ТЕХНИЧАРИ НА
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**



ОРГАНИЗИРА

АПРИЛСКИ СРЕДБИ



СОЈУЗ НА ЗДРУЖЕНИЈА НА
МЕДИЦИНСКИ ЛАБОРАНТИ И САНИТАРНИ ТЕХНИЧАРИ
НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
Тел. +389 2 3068 915

e-mail: szmlrm@yahoo.com

www. szmlst.mk

24^{ти} Стручно едукативен собир
на медицински лаборанти
и санитарни техничари
на Република Македонија

10, 11 и 12, Април 2009 год.
хотел "МОНТАНА" - Крушево

ОРГАНИЗАТОР

Сојуз на здруженија на медицински лаборанти и санитарни техничари на Република Македонија

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

Борче Георгиевски - Претседател
Татјана Димковска - Потпретседател
Ивица Мирочевиќ - секретар
Благица Крстевска - член
Рубинчо Талески - член

Петок
10.04.2009

17:00 часот

Свеченото отварање на средбите

17:30 часот

СТРУЧЕН ДЕЛ

"ЕКСПОЗИЦИОНА И ПОСТЕКСПОЗИЦИОНА ЗАШТИТА ОД ХЕПАТИТ Ц И Б КАЈ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ"

Проф. Др. Снежана Стоилова
Висока Медицинска школа - Битола

" LISTERIJA MONOCYTOGENES ВО СУРОВО МЕСО И ПРОИЗВОДИ ОД МЕСО"

Мр. Сци. Др. Весна Николовска
Доктор по Ветеринарна Медицина
Воена Болница - Скопје
Техничка поддршка и принцип на докажување
Бильана Софковска - медицински лаборант

"ПАРОТИТ КАКО АКТУЕЛНА ТЕМА ВО НАШАТА СРЕДИНА"

Проф. Др. Розалинда Исјановска
Медицински Факултет -
Институт за Епидемиологија - Скопје

"ПОДРШКА НА ТРАНСФУЗИЈАТА ВО ТРАНСПЛАТАЦИЈА НА МАТИЧНИ КЛЕТКИ"

Прим. Др. Ристо Дуковски
ЈЗУ РЗТ - Скопје

Сабота
11.04.2009

10:00 часот

СТРУЧЕН ДЕЛ

"ЕЛЕКТРОФОРЕТСКИ ТЕХНИКИ ЗА ИСПИТУВАЊЕ НА ЛИКВОРНИ ПРОТЕИНИ"

Научен сор. Др. Сци. Ангел Митревски
Дир. на ЈЗУ Универзитетска Клиника за
Клиничка Биохемија - Скопје

"ЛАБОРАТОРИСКА ДИЈАГНОЗА НА HCV - ИНФЕКЦИЈА"

Мр. Др. Бошевска Голубинка
ЈЗУ РЗЗ - Скопје

"КЛИНИЧКО ЛАБОРАТОРИСКА ПРОЦЕНКА НА ЗАГРОЗЕНОСТ НА МАЈКАТА И ПЛОДОТ КАЈ ХИПЕРЗИТИВЕН СИНДРОМ ВО БРЕМЕНОСТ"

Проф. Др. Емилија Јашовиќ - Сивеска
Висока Медицинска школа- Битола

16:00 часот

СЕДНИЦА НА СОБРАНИЕТО НА СЗМЛСТРМ

21:00 часот

ВЕЧЕР НА МЕДИЦИНСКИ ЛАБОРАНТИ, ВО ЧЕСТ НА 15-ти АПРИЛ, СВЕТСКИ ДЕН НА МЕДИЦИНСКИ ЛАБОРАНТИ

Др ЕМИЛИЈА ЈАШОВИЌ-СИВЕСКА
Висока Медицинска Школа
Универзитет Св.Климент Охридски
Битола

КЛИНИЧКО-ЛАБОРАТОРИСКА ПРОЦЕНКА НА ЗАГОРОЗЕНОСТ НА МАЈКАТА И ПЛОДОТ КАЈ ХИПЕРТЕНЗИВЕН СИНДРОМ ВО БРЕМЕНОСТ

ХРОНИЧНА ХИПЕРТЕНЗИЈА

- ✖ "Преегзистирачка хипертензија"
- ✖ СКП ≥ 140 mmHg, ДКП ≥ 90 mmHg, или обата.
- ✖ Присуство пред 20 нг или егзистира преку 12 недели постпартум.
- ✖ Хроничната хипертензија може да биде:
 - + Примарна(Есенцијална хипертензија).
 - + Секундарна (при хронични заболувања).

ХИПЕРТЕНЗИЈА ВО БРЕМЕНОСТ

- ✖ Хипертензијата е најчест медицински проблем во бременост
- ✖ Комплицира 10-20% од бременостите
- ✖ Пораст на крвниот притисок BP ≥ 140 mmHg за систолен и/или ≥ 90 mmHg за дијастолен, во две меренja во изминатите 6 часа.
- ✖ Хипертензивните пореметувања во бременост го зголемуваат матерналниот и феталниот морбидитет и водечка е причина за материјален морталитет.



СУПЕРПОНИРАНА PREECLAMPSIA

- ✖ Преегзистирачка хипертензија која во бременост се оптеретува со нови знаци/симптоми
- ✖ Актуелна протеинурија
 - + Хипертензијата и протеинуријата можат да се појават и пред 20 нг
 - + Ненадеен пораст на КП
 - + Тромбоцитопенија
 - + Покачени аминотрансферази

КЛАСИФИКАЦИЈА

{ Препорачана од National High Blood Pressure Education Program Working Group }

1. Хронична хипертензија
2. Preeclampsia-Eclampsia
3. Суперпонирана Preeclampsia
4. Гестациска хипертензија (транзиторна хипертензија или хронична хипертензија идентификувана во доцна бременост).

ГЕСТАЦИСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА

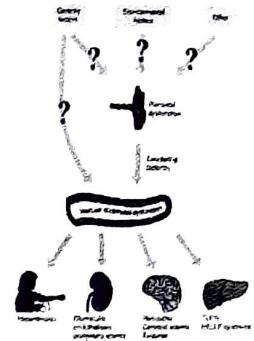
- ✖ Умерена хипертензија без протеинурија или други знаци за ПЕ
- ✖ Се развива во доцна бременост
- ✖ Се повлекува за 12 недели постпартум

PREECLAMPSIA

- * "Pregnancy Induced Hypertension"
- * Присуство на хипертензија и протеинурија после 20 нг.
 - + Систолен КП ≥ 140 mmHg или дијастолен КП ≥ 90 mmHg
 - + протеинурија ≥ 0.3 g во 24 часовна урина
 - + **Preeclampsia пред 20 нг, да се помисли на моларна бременост!
- * Клинички
 - + Блага ПЕ
 - + Тешка ПЕ
- * Eclampsia
 - + Случување на генерализирана конвулзија и/или кома, без видливи оштетувања на ЦНС

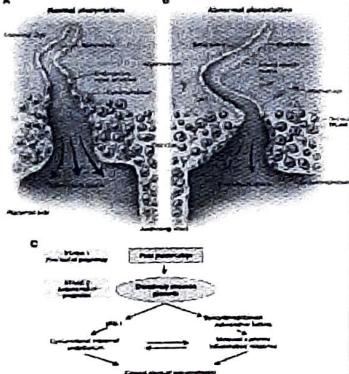
ПАТОФИЗИОЛОШКИ МАНИФЕСТАЦИИ

- * **Хематолошки**
 - + Тромбоцитопензија, хемолиза, зголемена тромбоцитна агрегација
- * **Кардиоваскуларни**
 - + Вазоспазам
 - + Хемоконцентрација
- * **Ренални**
 - + Протеинурија, олигурија, автупно реналио оштетување
- * **Хепатални**
 - + Зголемени трансаминази, хипербилирубинемија, хепатична хеморагија
- * **Неуролошки**
 - + Главоболка, скотоми, диплопии, хиперрефлексија, временно слепило, тонично-клинички напади



ПАТОФИЗИОЛОГИЈА

- * Недоразвијената до крај
- * Најверојатно неадекватна инвазија на трофобластот во миометриум
- * Во нормални услови трофобластот прави инвазија на мускулниот слој на спиралните артериоли, со што се обезбедува пад на резистенцијата на утероплацентарната циркулација



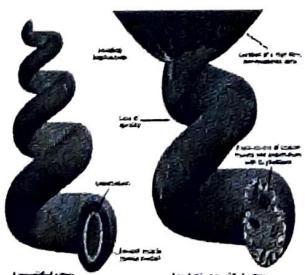
ПАТОФИЗИОЛОШКИ МАНИФЕСТАЦИИ

- * **Фетоплацентарни**
 - + IUGR,
 - + oligohydramnion
 - + abruptio placenta,
 - + Пореметена размена на гасови

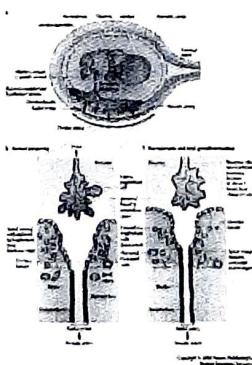


ПАТОФИЗИОЛОГИЈА

- * Зголемена васкуларна реактивност
- * Зголемена активација на тромбоцитите
- * Пореметен баланс на простагландини (зголемена продукција на TXA₂ and PGF2-вазоконстиктор и активатор на TPБ, и пад на PGI₂ и PGE- вазодилататори и инхибитори на тромбоцитна агрегација)



ИУЗР И ПРОМЕНИ НА ПОСТЕЛКАТА



РИЗИК ФАКТОРИ ЗА ПРЕЕКЛАМПСИЈА

- ✖ Нулипаратет
- ✖ Preeclampsia во претходна бременост
- ✖ Возраст >40 или <18 години
- ✖ Фамилијарна историја за ПЕ
- ✖ Хронична хипертензија
- ✖ Хронична ренална болест
- ✖ Долготраен дијабетес
- ✖ АФС или стекната тромбофилија
- ✖ Мултифетална бременост
- ✖ Висок body mass index
- ✖ Сопруг чија претходната сопруга имала ПЕ
- ✖ Hydrops fetalis
- ✖ Необјаснет ИУЗР

КЛИНИЧКО ЛАБОРАТОРISКИ НАДЗОР НА ПЕ

✖ ИСТОРИЈА

1. Ризик фактори

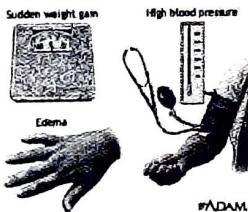
- a. Матернални
- b. Медицински

2. Клинички знаци

- ✖ Физикален преглед
- ✖ Лабораториски анализи
- ✖ Ултрасонографија
- ✖ Други прегледи

КЛИНИЧКА СЛИКА

- ✖ Блага ПЕ:
 - КП преку 140/90 после 20 нг (пораст на СКП за 30, односно ДКП за 15mmHg)
 - Протеинурија преку 300mg/24h
 - Едеми
 - Нагол пораст на ТМ (2kg/неделно)



ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

Крвен притисок

Мерење:

-Пациентката треба да мирува барем 5-10 минути пред мерењето на КП

-Совети за мерење на КП во домашни услови

Едеми

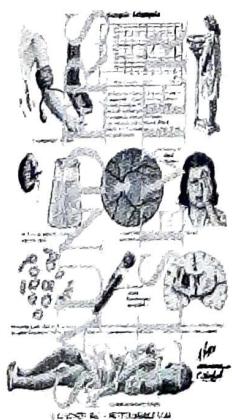
Очи

офталмологски преглед

Други прегледи

ТЕШКА ПЕ

- + Симптоми од страна на ЦНС
 - ✖ Пореметување на видот, тешка главоболка, изменет ментален статус, скотоми итн.
- + Хепатитски симптоми
 - ✖ Епигастриска болка или во горен десен квадрант
- + Нашеве, vomitus
- + Хепатоцелуларно оштетување
 - ✖ Пораст што трансаминази (под услов да претходни 2 анализы биле уредни)
- + Тежок пораст на КП
 - ✖ СКП ≥ 160 mm Hg и/или ДКП ≥ 110 mm Hg
- + Thrombocytopenia - < 100,000/mm³
- + Proteinuria - ≥ 5 g/24 h
- + Oliguria - < 500 ml/24 h
- + IUGR
- + Пулмонален едем или цијаноза
- + Цереброваскуларни пореметувања



ЛАБОРАТОРИСКИ АНАЛИЗИ

✖ Хематолошки анализи

тромбоцити < 100,000, Hb >13, хемоконцентрација и хемолитичка анемија

✖ Анализи на урина: скрининг за протеинурија (повеќе од 1+ или квантификација во 24 часовна урина преку 300mg)

✖ Биохемиски анализи

1. Серумски креатинин
2. Ацидум урикум во serum
3. Пораст на хепатални анализи (трансаминази)

ЛАБОРАТОРИСКА ПРЕДИКЦИЈА НА ПЕ

- ✗ Необјаснет пораст на β Hcg (14-20 нг)
- ✗ Необјаснет пораст на а Feto Protein (15-18 нг)
- ✗ Хемоконцентрација
- ✗ Хемоглобин преку 120 г/л
- ✗ Еритроцити под 3,5 милиони

ПОРОДУВАЊЕ

- ✗ Начинот на породување зависи од состојбата на бремената и кондицијата на фетусот

САМО ПОРОДУВАЊЕТО Е ВИСТИНСКИ ЛЕК ЗА ПРЕЕКЛАМПСИЈА !!!

НАДЗОР НА ПЛОДОТ

- ✗ Ултрасонографија
- ✗ Колор Доплер
- ✗ Кардиотокографија
- ✗ Биофизички профил

БЛАГОДАРАМ НА ВНИМАНИЕТО



ТРЕТМАН НА ПЕ

- ✗ Амбулантно лекување
 - ✗ Хоспитализација
 - ✗ Општи мерки
 - ✗ Специфични мерки
- Контраиндицирани АЦЕ инхибитори и антагонисти на ангиотензин рецепторите

Table 4 Drug Therapy of Hypertension in Pregnancy		
Drug	Example	Comment
α ₁ -adrenergic blockers	Methyldopa	Most commonly used. Safety well established. Cost of choice.
Beta-blockers	Atenolol, Metoprolol	Appeal rate. Some reports of fetal bradycardia, growth retardation.
L-DOPA	L-dopa	Appeal effective. Very scarce safety data.
Alpha-1 adrenergic receptor antagonist	Prazosin	Effective and safe during pregnancy and lactation.
ACE inhibitors	Captopril	Absolutely contraindicated during pregnancy due to fetal toxicity.
Calcium channel blockers	Diltiazem	Appeal safe, but not as much data to support their use.
Diazoxide	Furosemide	Appeal safe, but limited efficacy.
Sodium nitroprusside		Avoid in pregnancy due to potential for fetal hypoxycardiac toxicity.
Magnesium sulfate		Indication of choice for prevention of eclampsia seizures.

Adapted from reference 7.