

МАКЕДОНСКО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО
ЗДРУЖЕНИЕ НА МИКРОБИОЛОЗИТЕ
ИНСТИТУТ ЗА МИКРОБИОЛОГИЈА И ПАРАЗИТОЛОГИЈА
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

MACEDONIAN MEDICAL ASSOCIATION
MACEDONIAN MICROBIOLOGICAL SOCIETY
INSTITUTE OF MICROBIOLOGY AND PARASITOLOGY
MEDICAL FACULTY

ЗБОРНИК НА РЕЗИМЕА

BOOK OF ABSTRACTS

**ТРЕТ КОНГРЕС НА МИКРОБИОЛОЗИТЕ НА МАКЕДОНИЈА
со меѓународно учество**

**THIRD CONGRESS OF MACEDONIAN MICROBIOLOGISTS
with international participation**

МАЈ - 17-20.2006. - MAY
ОХРИД, МАКЕДОНИЈА • OHRID, MACEDONIA

болени / 1 умрен). За разлика од Мб и Мт кои се во опаѓање, леталитетот од тетанусот во нашава земја е во пораст. Во однос на возраста, во периодот 1980/1985 год., 60% од заболените се доенчиња до една година. Во периодот 1986/1995 год., опаѓа бројот на доенчињата, а расте морбидитетот на заболените на возраст над 30 години. Во однос на полот, во испитуваниот период значајно повеќе заболуваат мажите. Опфатот на населението кое е обавезно на примарна вакцинација со Ди-Те-Пер вакцина бил најмал во периодот 1992/1994 година и се движел од 85,4% до 89,6%, а најголем бил во 1997 год. - 96,6%.

Заклучок: Во испитуваниот период, морбидитетот и морталитетот од тетанусот во Р. Македонија бележат тренд на опаѓање, додека леталитетот е во пораст. Од 1996 до 2005 година не е регистриран ниту еден случај на тетанус кај доенчињата до една година. Опфатот на населението кое е обавезно на примарна Ди-Те-Пер вакцина се движи од 92,5% до 96,6%.

154.П ЛЕЧЕЊЕ НА ФУРУНКУЛОЗА - СПОЈ НА ДЕРМАТОЛОГ И МИКРОБИОЛОГ

Кузмановска В.,¹ Стефановска В.,² Стаменковска Ј.²

Општа болница - Куманово, Завод за здравствена заштита, Куманово, Р. Македонија

Цел на трудот е да се укаже дека за успешно лечење на оваа релативно честа дерматоза, неопходен е микробиолошки наод со антибиограм.

Материјал и методи. Обработени се 32 пациенти во период од 6 месеци дојдени во дерматолошката амбуланта. Направена им е крвна анализа и брис од самата промена, кој е обработен микробиолошки со антибиограм. Поделени се и према возраст, пол и место на живеење.

Резултати. Од вкупно 32 пациенти, предходно 10 биле безуспешно третирани локално, без никакви претходни испитувања. Кај сите пациенти од брисот е изолиран коагулаза-резистентен *Staphylococcus aureus*. Лабораториските крвни анализи беа во референтни вредности, освен кај 5 пациенти каде беше зголемена гликоза во серум. Врз основа на направениот антибиограм, беше ординирана перорална антибиотска терапија со пеницилиназа-резистентни антибиотици и локална терапија со облоги и антибиотици, во траење од 7 дена.

Заклучок. Бактериските инфекции на кожа се доста чести, меѓутоа, ако не се лечат адекватно, т.е. ако не се открие етиолошкиот причинител, можат да рецидивираат и да дадат компликации. Затоа и е неопходно конзилијарно лечење од страна на дерматолог и микробиолог.

155.П БАКТЕРИОЛОШКИ НАОДИ ОД МИКРОБИОЛОШКА КОНТРОЛА НА БРИСЕВИ ОД КОЖА И РАНИ

Стоилов М., Продановска-Стојчевска В.

Клиничка болница - Битола, Висока медицинска школа - Битола, Р. Македонија

Вовед: Одржувањето на личната хигиена на персоналот и спроведувањето на специфични медицински и хигиенски мерки е една од најважните бариери во трансмисијата на инфекции на кожа и рани.

Цел: Целта на трудот е да преку прикажување на резултатите од микробиолошки наоди од брисеви од кожа и рани се дојде до проценка на асептично работење во рамките на болничките институции.

Материјал и методи: Обработуван е материјал во период од 5 години (2001-2005г.). Користени се земени брисеви од кожа и рани. Материјалот се зема периодично-контролно според предвидената законска регулатива и се испитува во Заводот за здравствена заштита - Битола.

Резултати: Во текот на наведениот период во Клиничка болница - Битола се земени вкупно 2860 брисеви од кожа и рани. Од вкупниот број на земени примероци, кај 1033 (36,1%) брисеви се изолирани микроорганизми. Најчести присутни патогени микроорганизми се *Staphylococcus aureus* кај 469 примероци (45,4%), ентерококи кај 56 примероци (5,4%), други грам позитивни коки 57 (5,5%) и други грам-негативни коки 423 (40,9%).

Заклучоци: Од изнесените резултати произлегува дека е висок процентот на позитивни наоди на микроорганизми. Поради тоа потребно е спроведување на специфични медицински и хигиенски мерки, во смисол на запазување на асептични и антисептични услови, дезинфекција, стерилизација и друго.

156.П КУТАНИ ВАСКУЛАТИ АСОЦИРАНИ СО ИНФЕКЦИИ

Дамевска К., Цветковиќ К., Петров А., Голева Л., Гоцев Ѓ., Петрова Н.

Клиника за дерматовенерологија, Медицински факултет, Скопје, Р. Македонија

Инфективните агенси се најчеста причина за секундарните кутани васкулити. Тие директно или индиректно можат да покренат васкуларна инфламација, што резултира со оклузија, исхемија и некроза. Претпоставени патогенетски механизми на васкулитичниот процес се: а) директна инвазија на ендотелните клетки, б) депонирање на имуни комплекси, в) Т-клеточна активација. Често е невозможно да се утврди дали причина за васкулитот е инфективниот агенс или антибиотски/симптоматски третман даден во терапија на инфекцијата. Последните две децении се менува врвот на листата на најчести причинители. Ако порано водеа *Streptococcus spp.*, *Staphylococcus spp.*, *Treponema pallidum*, во поново време, во развиените земји тоа се HBV, HCV и HIV.