Sh.M.Sh.M

Shoqata e Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni
Здружение на лекари Албанци во Македонија
Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia

XXIX TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR

PËRMBLEDHJE E ABSTRAKTEVE



25 - 27 Tetor, 2024
Hotel "Drim" - Strugë

XXIX
TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR

PËRMBLEDHJE E ABSTRAKTEVE

Sh.M.Sh.M.
25 - 27 Tetor, 2024
Hotel “Drim” - Strugë

XXIX TAKIM PROFESIONAL MJEKËSOR

ORGANIZATOR / ORGANIZERS
Shoqata e Mjekëve Shqiptarë të Maqedonisë
Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia
ISSN 1409-6366 UDC 61

Këshilli i Nderit / Honorary Council
Prof. Dr Shpëtim Telegrafi, New York, SHBA
Prof. Dr Rifat Latifi, Westchester, New York. SHBA
Doc. Dr. Bekim Ismaili, Zv. kryetar i Odës se Mjekëve të R. Maqedonisë së Veriut
Prof. Dr. Nevzat Elezi, Dekan i Fakultetit të Shkencave Mjekësore, Tetovë
Dr. Spec. Visar Muça, Kryetar i kuvendit të Odës se Mjekëve të R. Maqedonisë së Veriut

Këshilli Organizativ / Organizing Council
Prof. Dr. Nevzat Elezi, Kryetar / President
Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Zv/kryetar / Deputy Chairman
Dr.sc. Bekim Ismaili, Sekretar Gjeneral / Secretary General
Dr. Spec. Alsada Vejseli-Abazi, Kryetare e Kuvendit / President of Assembly
Dr. Spec. Lulzime Bajrami, Zv/Kryetare e Kuvendit / Vice-President of Assembly

Anëtarët / Members
Dr. Spec. Edmond Veseli, Strugë
Dr. Spec. Jusuf Jakupi, Gostivar
Dr. Spec. Jetlumt Pasholli, Dibër
Dr. Sc. Irfan Ameti, Shkup
Dr. Spec. Gezim Nebiu, Kërçovë
Dr. Spec. Gazmend Elezi, Kumanovë
Dr. Rihan Saiti, Tetovë
Dr. Murat Murati, Resnjë

Redaktor profesional
Prof. Dr. Nevzat Elezi, Kryetar/President, Tetovë

Këshilli Shkencor / Scientific Council
Prof. Dr. Sadi Bexheti, Tetovë
Prof. Dr. Omer Xhemaili, Zvicër
Prof. Dr. Florin Ramadani, Austri
Prof. Dr. Lutfi Zylbehari, Tetovë
Prof. Dr. Atilla Rexhepi, Tetovë
Prof. Dr. Nasir Behxheti, Tetovë
Prof. Dr. Kastriot Haxhirexha, Tetovë
Doc. Dr. Husni Ismaili, Tetovë
Prof. Dr. Florin Besimi, Tetovë
Prof. Dr. Enver Roshi, Tiranë, Shqipëri
Prof. Dr. Rifat Latifi, Westchester, New York. SHBA
Prof. Dr. Ramush Bejiqi, Prishtinë, Kosovë
Prof. Dr Yovcho Yovchev, Stara Zagora, Bullgari
Prim. Dr. Gani Karamanaga, Ulqin, Mali Zi
Doc. Dr. Vegim Zhaku, Strug
Prof. Dr. Fatmir Ferati, Tetovë
Prof. Dr. Rexhep Selmani, Shkup
Doc. Dr. Ilir Hasani, Shkup
Doc. Dr. Ilber Besimi, Tetovë
Dr. Sc. Ilir Ismaili, Shkup
Prof. Dr. Skender Saidi, Shkup
Doc. Dr. Nadir Ajruli, Tetovë
Prof. Dr. Nexhat Asani, Tetovë
Dr. Sefijan Bellçishta- Ferati
Prof. Dr. Valon Asani, Tetovë
Prof. Dr. Florim Selimi, Tetovë
Prof. Dr. Asim Izairi, Gostivarë
Prof. Dr. Sani Bajrami, Tetovë
Prim. Dr. med. Shenasi Jusufi, Kumanovë
Doc. Dr. Mimoza Baftijari-Bakii
Doc. Dr. Avdi Nazifi
Prof. Dr. Elizabeta Stojovska-Jovanovska

Shtypi: Prufi Print-Shkup
Tirazhi: 500

PËRMBAJTJA

1. МОЖЕМЕ ЛИ ДА ГО ПОДОБРИМЕ ОПФАТОТ СО ИМУНИЗАЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА?
К. Ставриќ.....1

2. МЕСТО И УЛОГА НА РОТАВИРУСНАТА ВАКЦИНА ВО ПРОЦЕСОТ НА ИМУНИЗАЦИЈАТА
А.Сајковски.....2

3. HPV DHE SËMUNDJET E ASOCUARA
B. Ismaili, R. Saiti, I. Besimi, M. Baftjari-Bakiji, B. Cokorova Miteva.....3

4. STRENGTHENING HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINATION COVERAGE AS LEADING TOOL FOR PREVENTION OF HPV INFECTION AND REDUCING THE RISK OF HPV-ASSOCIATED CANCERS
A. Shabani, G. Dimitrov, I. Aleksioska Papestiev, A. Grozdanova, K. Nikolovska.....3

5. CUMULATIVE REPORT FROM THE BEGINNING OF THE YEAR ON THE "WHOOPING COUGH" EPIDEMY IN THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA UNTIL 03.10.2024
N. Elezi, Rre. Elezi, R. Elezi, M. Braimi – Elezi.....4

6. DIABETI DHE OBEZITETI (DIABEZITETI) – DY SËMUNDJE PANDEMIKE QË LIDHEN ME TRAJTIMIN BASHKOHOR
I. Ahmeti.....5

7. TRANSPLANTIMI ALOGJENIK I QELIZAVE HEMATOPOETIKE STAMINALE MODALITET QENDROR I TRAJTIMIT KURATIV TË LEUKEMIVE AKUTE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT
G. Amzai.....6

8. PELVIC FRACTURES – DELIVERING ARTISTIC WORK THROUGH AN EMERGENT CONDITION
I. Hasani, R. Dalipi, D. Jahja, Rr. Elezi, A. Hajdari, I. Veliu, F. Ebibi.....7

9. АНТИМИКРОБНА РЕЗИСТЕНТНОСТ И ИНДИВИДУАЛИЗИРАН ТЕРАПЕВТСКИ ПРИСТАП
3. Божиновски.....**7**

10. COMPARATIVE ANALYSIS OF HIDDEN BLOOD LOSS IN TOTAL KNEE ARTHROPLASTY
A. Gavrilovski, Z. Bozinovski, N. Popovski, T. Todorova.....**8**

11. ALLOGRAFT TRANSPLANTATION TECHNIQUES IN BONE RECONSTRUCTION: INSIGHTS FROM MALIGNANT TUMOR CASES
R. Dalipi, I. Hasani, A. Gavrilovski, A. Saveski, A. Trajanovski, S. Karapandzevska, T. Dalipi.....**8**

12. FREE AVASCULAR FIBULAR GRAFTS AS A SOLUTION FOR FOREARM SCLOPETAR WOUND
A. Trajanovski, A. Saveski, A. Gavrilovski, D. Rezeart, I. Shabani, B. Budikj, E. Seyfula, K. Gjorgjieska, S. Karapandzevska.....**9**

13. MOST CONVENIENT SURGICAL TREATMENT OF PERIPROSTHETIC FEMUR FRACTURES ARISING AFTER HIP ARTHROPLASTY
A. Saveski, A. Trajanovski, I. Hasani, A. Gavrilovski, D. Rezeart, I. Shabani, B. Budikj, E. Seyfula, K. Gjorgjieska, S. Karapandzevska.....**10**

14. ANEURIZMEKTOMIA SI MODUS I TRAJTIMIT TË TAHIKARDIVE VENTRIKULARE REPETITIVE
B. Pocesta.....**10**

15. RISK STRATIFIKACIONI I PACIENTEVE ME PROLAPS TE VALVULLES MITRALE(PVM) DHE PARAQITJE RASTI PER ANALIZE
A. Ferati, B. Pocesta, A. Ferati, Y. Jani, F. Ferati.....**13**

16. CASE REPORT: MYXEDEMA COMA COMPLICATED WITH PERICARDIAL EFFUSION IN A PATIENT WITH DOWN SYNDROME DUE TO UNTREATED HYPOTHYROIDISM
Rrezarta Elezi, E. Tresi, H. Sejfuli.....**17**

17. THE IMPORTANCE OF PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN CHILDREN
S. Bojadzieva, A. Murtezani, E. Simonovska, O. Jordanova, G. Stefanovski, B. Poposka Stamenkovikj, L. Sulemani, O. Atanasova, S.Smailovikj.....**18**

18. HEMATURIA-CASE REPORT
M. Islami, I. Saidi, A. Saliu, J. Qamili, M. Saidi.....**19**

19. UROTHELIAL CARCINOMA, DIAGNOSTICS, CURRENT TRENDS
S. Shoipi, A. Saliji, Y. Ademi, A. Musa, A. Izairi.....**19**

20. DEVELOPMENTS AND CURRENT RECOMMENDATIONS IN IMAGING OF BLADDER TUMORS
E. Stojovska Jovanovska.....**20**

21. TRANSURETHRAL RESECTION OF BLADDER TUMOR AS A GOLD STANDARD IN SURGICAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BLADDER TUMORS
V. Fahredin, H. Sabri, S. Liridon, F. Bujar, V. Diellon.....**21**

22. THE 2022 WORLD HEALTH ORGANIZATION CLASSIFICATION OF TUMORS OF THE URINARY SYSTEM - ADVANCES AND CHALLENGES IN CITY HOSPITAL 8 SEPTEMBER
L. Veliu.....**22**

23. NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER: SURGERY AND INTRAVESICAL THERAPY
A. Schütte.....**22**

24. TREATMENT OF MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER IN UNIVERSITY CLINIC OF UROLOGY IN SKOPJE
S. Saidi, N. Musliu, S. Ramadani, J. Qamili, M. Ambardzieva.....**23**

25. BLADDER CANCER: CURRENT EVIDENCE AND FUTURE PERSPECTIVES
I. Ismaili, F. Bajrami, S. Bilali, A. Saliu, F. Ebibi.....**24**

26. SPONTANEOUS PROXIMAL URETERAL RUPTURE
F. Ziba, R. Alioski, E. Vejseli.....**25**

27. KARAKTERISTIKAT KLINIKO- PATOLOGJIKE TË KANCERI TË MUSHKËRIVE ME QELIZA JO TE VOGLE ME ALK MUTACION
I. Ismaili, Z. Shaini, R. Mustafa.....**26**

28. OZON TERAPIA SI METODË MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E HERNIES DISKALE TË PJESËS LUMBALE TË SHTYLLËS KURIZORE
A.Halimi.....**26**

29. TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR AS A SURGICAL ALTERNATIVE FOR THE MANAGEMENT OF PLEURAL EMPYEMA IN CRITICALLY ILL PATIENTS
I. Vela, N. Novakovska, K. Kalanoska, M. Kostojchinoski.....**28**

30. MINIMALLY INVASIVE GLAUCOMA SURGERY – ADVANTAGES AND DISADVANTAGES
I. Bogdanova, E. Gosevska Dashtevska, M. Rushiti.....**29**

31. SPEKTRI PATOLOGJIK DHE HEMODINAMIK I TETRALOGJISË FALLOT
B. Bejiqi, R. Retkoceri, A. Maloku-Ceku, A. Mustafa, Sh. Dedinca, A. Keka, R. Bejiqi, R. Bejiqi.....**30**

32. EVALUIMI I CISTËS POST-TRAUMATIKE TË SUPIT TE PACIENT NË MOSHËN 8 VJEÇARE – RAPORT RASTI
A. Bellçishta Shaqiri, J. Damçeska, M. Samarxhiski, S. Ferati Bellçishta.....**31**

33. ULTRAZËRI NË DIAGNOSTIKIMIN E ANOMALIVE KONGJENITALE TË SNQ
E. Zeka, N. Zeka, A. Asllani.....**32**

34. FROM AN INCONSPICOUS BENIGN-LOOKING LESION TO SARCOMA
A. Gjorgjievska, E. Todorovska, R. Gelevski, D. Biljali, A. Petkovska-Bozinova, E. Velickovski Nikolikj.....**34**

35. ALGORITMI DIAGNOSTIK NË SËMUNDJEN CELIAKE BAZUAR NË TESTE SEROLOGJIKE
P. Paparisto, A. Shtylla, I. Elezi, V. Gurra, X. Çeka.....**35**

36. ROLI I BASHKËPUNIMIT MJEK FARMACIST NË ELIMINIMIN E GABIMEVE LIDHUR ME PËRSHKRIMIN DHE PËRDORIMIN E BARNAVE
Z. Gashi, F. Gashi, D. Tolaj.....**36**

37. VISCERAL LEISHMANIASIS IN AN INFANT
M. Islami Limani, A. Hasani, K. Mironska.....**37**

38. TAKIKARDITË SUPRAVENTRIKULARE TEK FËMIJËT-CASE REPORT
Abdurrahim Gërguri, Naim Zeka, Leonora Zogaj, Haki Jashari, M. Xhaferi, V. Jovanovska, K. K. Maneva, M. N.Shumenkovska.....**38**

39. A CASE REPORT OF A CORTICOSTEROID-DEPENDENT FORM OF CROHN'S DISEASE
N. Beadini, S. Bojadzieva, E. Simonovska, A. Murtezani, O. Atanasova, D. Nechofski, E. Kraljeva.....**39**

40. PARS PLANA VITRECTOMY COMBINED WITH PHACOEMULSIFICATION AND INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN THE MANAGEMENT OF RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT – A CASE REPORT
G. Mehmeti, N. Shekerinov, B. Nikolovska, J. Nivicka–Kjaeva, H. Duma.....**40**

41. URINARY INCONTINENCE LINKED TO POSTPARTUM DEPRESSION RISK
A. Shtylla, P. Paparisto, D. Teferici, E. Spahiu, X. Ceka.....**41**

42. CASE REPORT - MUKOCELA E APENDIKSIT
B. Lena, A. Asani.....**43**

43. НЕОНАТАЛНА ГАСТРИЧНА ПЕРФОРАЦИЈА: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
С. Ристовска, Р. Димитриоска, О. Стомнароска, В. Наунова, А. Рачај, М. Исљами Лимани.....**44**

44. TRAUMATOLOGY AND SKIN DISEAS
I. Besimi, F. Selimi, E. Ismani, G. Zeqiri, B. Ismaili.....**45**

45. PNEUMONI ATIPIKE ME MIKOPLAZMË TE NJË FËMIJË 14-VJEÇAR – PREZENTIM RASTI
B. Abdiu, A. Pajaziti.....**46**

46.ЕДУКАЦИЈА СО СИМУЛАЦИЈА ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – НАШИ ИСКУСТВА
А. Касами, Н. Шаурек Александровска, С. Јаневска, Е. Прилепчанска Костовска, К. Ставриќ.....**48**

47. CANCER OF ESOPHAGUS - CASE REPORT
E. Todorovska, A. Gjeorgjievska, E. Curakova Ristovska, D. Biljali, A. Petkovska Bozinova.....**49**

48. EMERGENCY SURGERY AN ROLE OF ANTITHROMBOTIC PROPHYLAXIS
F. Selimi, I. Besimi.....**50**

49. КАРЦИНОМ НА МЕРКЕЛОВИ КЛЕТКИ (MERKEL CELL CARCINOMA)-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
Е. Величковски Николиќ, А. Ѓорѓиевска, Д. Биљали, В. Витанова.....**51**

50. TRAJTIMI I NJË FOSHNJË ME PERTUSSIS ME KOMPLIKIME PULMONARE, KARDIAKE DHE RENALE
A. Hasani, N. Abazi-Emini, T. Daci-Rexhepi.....**52**

51. EVOLUCIONI I NUMRIT TË KOMPONENTEVE TË GJAKUT-KONCENTRAT TË ERITROCITEVE TË DHËNA NGA INSTITUTI I TRANSFUZIOLOGJISË MJEKËSORE-SHËRBIMI I TRANSFUZIOLOGJISË MJEKËSORE NË KUMANOVË PËR NSHP"SPITALI I PËRGJITHSHËM KUMANOVË"NË PERIUDHËN KOHORE NGA VITI 2021-2023
D. Bilalli, T. Makarovska-Bojaxhieva, A. Gjorgjievska, E. Todorovska, A. Petkovska-Bozhinova, A. Rushiti-Azizi.....**53**

52. CLINICAL PRESENTATION AND MANAGEMENT OF AMYOPATHIC DERMATOMYOSITIS WITH POLYRADICULONEUROPATHY: A RARE CASE REPORT
S. Zhaku, M. Arifi, R. Zyberi, K. Mehmeti, N. Pollozhani.....**54**

53. TRABECULECTOMY AS THE GOLD STANDARD IN THE SURGICAL TREATMENT OF GLAUCOMA
I. Bogdanova, E. Gosevska Dashtevska, M. Rushiti, N. Rustemi.....**55**

54. AWARNESS ABOUT NUTRITION DURING PREGNANCY AMONGST PATIENTS AT THE CLINICAL HOSPITAL OF TETOVO
S. Bajrami, M. Rexhepi, F. Besimi, D. Abazi.....**56**

55. INCIDENCA E SHTATZËNISË MULTIPE
N. Ajeti, B. Demiri Nuredini, A. Islami Zulfiu, I. Zulfiu.....**57**

56. WERNICKE ENCEPHALOPATHY FOLLOWING HYPEREMESIS GRAVIDARUM - CASE REPORT
T. Dalipi, G. Mehmeti , R. Dalipi.....**57**

57. BENIGN ACUTE CHILDHOOD MYOSITIS
F. Bajrami.....**58**

58. A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO A PEDIATRIC CASE: ARTERIOVENOUS MALFORMATION, HYDROCEPHALUS, AND BACTERIAL INFECTION
S. Memeti, H. Sulejmani, L. Alili Ademi, M. Kamilovski, L. Todorovic, N. Ljumani Bakiu, T. Ristevski.....**63**

59. MENAXHIMI I INFEKSIONEVE URINARE NË KUJDESIN PARËSOR
M. A. Gërguri, A. Gërguri, M. Kozmaqi, H. Z. Jashari.....**64**

60. MALADAPTIVE PATTERNS OF THINKING IN PATIENTS WITH PSYCHOSIS
S. Sallahi Pasholli, A. S. Trajanovska.....**65**

61. PRIMARY CESAREAN SECTION RATE AMONG FULL TERM PREGNANT WOMEN
S. Saracini, B. Ismaili, A. Islami Zulfiu, N. Ajeti.....**66**

62. VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC DECORTICATION AS A MINIMALLY INVASIVE FIRST-LINE PROCEDURE FOR PLEURAL EMPYEMA MANAGEMENT
B. Mustafai, A. Qafjani, Ilir Vela, I. Karapetrov, V. Xhaferi.....**67**

63. SËMUNDJET K ARDIOVASKULARE DHE HOMOCYSTEINA(HCY)
G. Zylbeari, E. Zylbeari-Masha, Art Zylbeari, Z. Bexheti, K. Çakalarovski, T. Krstev.....**68**

64. STOMATITI AFTOZ TE FËMIJËT
V. Muça, Ferit Muça, B. Shishko Aziri, S. Beba, V. Beshiri, D. Xhabiri, Z. Biljali Shuajibi.....**69**

65. MORBUS CROHN - CASE REPORT
E. Todorovska, A. Gjorgjievska, E. Curakova Ristovska, D. Biljali, A. Petkovska Bozinova.....**69**

66. КОКСАРТРОЗА КАЈ РЕУМАТОИДЕН АРТРИТИС –ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ
И. Велиу, И. Шабани.....**70**

67. REVIEW OF ISSUED PLATELETS IN THE LAST THREE YEARS IN R.NORTH MACEDONIA
A. Bozhinova Petkovska, B. Todorovski, D. Biljali, J. Trajkova, A. Gjorgjievska, E. Todorovska.....**71**

68. DIAGANOSTIFIKIMI I HERSHËM I NEFROPATISË DIABETIKE SIPAS RAPORTIT TË ALBUMINËS URINARE NDAJ KREATININËS (UACR- URINARY ALBUMIN –TO- CREATININE RATIO)
A. Zylbeari, E. Zylbeari-Masha, G. Zylbeari, L. Zylbeari, K. Çakalarovski, M. Zdravkovski.....**72**

69. SINDROMI KORONAR AKUT, DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI
N. Uzairi, V. Ameti, D. Selmani, F. Demiri, P. Izairi.....**73**

70. HEALTHY MANAGEMENT: THE MODERATING ROLE OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP ON WORKERS' HEALTH
A. Sadikaj, M. Muriqi, R. Gjyliqi.....**74**

71. ARRESTET KARDIAKE JASHTËSPITALORE NË RAJONIN E PRIZRENIT GJATË VITEVE 2020-2023
B. Gjyliqi, L. Gjyliqi, R. Gjyliqi **75**

72. CYCLIC ESOTROPIA
E. Tateshi, B. Tateshi.....**77**

73. KUJDESI INFERMIEROR PËR FËMIJËT ME TEMPERATURË TË LARTË
F. Besimi, I. Besimi, F. Selimi, N. Nuhii.....**78**

74. DEFORMIMET E SHTYLLËS KURRIZORE DHE SHPUTËS SË KEMBËS TE FEMIJËT SHKOLLORË
N. Xhaferi, M. Bajrami, G. Elezi, H. Xhaferi, S. Elezi, A. Jankoski, E. Bubakovska Jankoska.....**80**

75. LLOJET E KANCERIVE TË MUSHKËRIVE DHE EFUZIONET MALINJE PLEURAL
R. Rexhepi, S. Arifi, I. Ismaili, S. Memishi, M Rexhepi.....**81**

76. ROLI I OCT NË DIAGNOSTIKIMIN E GLAUKOMËS NË SHËRBIMIN SEKUNDAR AMBULANTOR TE PUNËTORËT GJATË KONTROLLIT SISTEMATIK – PREZENTIM RAST
S. Ahmeti Jakupi.....**82**

77. HEREDITARY ANGIOEDEMA - OUR EXPERIENCE
L. Svarça, S. Bojadzieva, P. Rashiti, A. Rashiti – Bytyçi.....**83**

78. PASOJAT E VAKSINIMIT TEK FËMIJËT: NJË VËSHTRIM SHKENCOR
S. Jusufi, N. Elezi, B. Ismaili, F. Maliqi, M. Jusufi.....**86**

79. MIOKARDITI AKUT TEK FËMIJA 4 VJEÇAR SI KOMPLIKACION I INFEKSIONIT NGA SARS COVID-19
J. Abdullai Nuhija, K. Kusevska Maneva, V. Jovanovska, M. Miholova, R. Jovanovska, M. Abazi Misimi, A. Bajraktari, V. Skenderi Neziri.....**88**

80. FRACTURES OF THE PATELLA-TREATMENT
I. Shabani, I. Veliu.....**89**

81. MANAGING MRP VACCINATION IN A CHILD WITH SEVERE EGG ALLERGY: A CASE REPORT
K. Mehmeti, N. Jakovlevikj, Q. Kadriu, S. Zhaku, K. Damevska.....**89**

82. АКУТНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА АСОЦИРАНА СО РОТАВИРУСЕН ГАСТРОЕНТЕРИТИС
С. Смаиловиќ, А. Хасани, Љ. Муаремоска Канзоска, Л. Алили Адеми.....**90**

83. THE PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISM OF GASTROCARDIAC (RHOEMHELD) SYNDROME. THE INTERACTION BETWEEN THE CARDIOLOGIST AND GASTROENTEROLOGIST IN OVERCOMING DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES
V. Zhaku, E. Bexheti, Y. Zendeli, E. Rizmani-Selim, A. Murati, B. Pocesta.....**91**

INDEKSI I AUTORËVE.....**93**

Të dashur kolegë,

Në emër të këshillit organizativ të Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Republikën e Maqedonisë, kemi kënaqësinë të ju mirëpresim në **SIMPOZIUMIN e 29-të "TAKIME PROFESIONALE MJEKËSORE"** me temën kryesore **"SËMUNDJET PEDIATRIKE - VAKSINIMI"**, i cili do të mbahet nga 2**5 deri më 27 tetor 2024 në Hotel Drim në Strugë**.

Simpoziumi i përkushtohet mjekëve specialistë të të gjitha fushave, specializantëve, mjekëve të rinj dhe studentëve të mjekësisë. Është mbështetur edhe nga ekspertë nga Evropa, të cilët do të ndajnë përvojën dhe njohuritë e tyre për tema të ndryshme. Tema kryesore e simpoziumit të sivjetmë është "Sëmundjet Pediatrike - Vaksinimi" për t'ju kushtuar vëmendje pacientëve pediatrikë dhe rëndësinë e vaksinimit - imunizimit si e vetmja metodë për parandalimin e sëmundjeve për të cilat nuk ka trajtim të njohur. Si temë e dytë e simpoziumit të këtij viti është motoja e OBSH-së "Shëndeti im, E drejta ime" ku presim që të gjithë profesionistët e shëndetësisë të gjejnë vendin e tyre për temat e tyre për të kontribuar në promovimin e shëndetit.

Ky simpozium është mundësi për të gjithë neve të jemi bashkë, të ndajmë njohuri, ide dhe përvoja dhe të krijojmë lidhje për bashkëpunim të mëtejshëm.

Shpresoj që edhe këtë herë Simpoziumi ynë do të përmbushë pritshmëritë tuaja profesionale.

Prof. Dr. Nevzat Elezi
Kryetar i Shoqatës së Mjekëve Shqiptarë në Maqedoni

Почитувани колеги,

Во име на организацискиот комитет на Здружението на лекари Албанци во РМ, задоволство ни е да Ви посакам добредојде на **29-ти СИМПОЗИУМ „ПРОФЕСИОНАЛНИ МЕДИЦИНСКИ СРЕДБИ“** со главна тема **„ПЕДИЈАТРИСКИ БОЛЕСТИ - ВАКЦИНАЦИЈА”**, што ќе се одржи од **25 до 27 октомври, 2024 година во хотел Дрим во Струга**.

Симпозиумот е посветен на доктори специјалисти од сите области, специјализанти, млади лекари и студенти на медицина. Подржан е и од експерти од Европа, кои ќе го споделат своето искуство и знаење за различни теми. Главна тема на годинешниот симпозиум е „Педијатриски Болести - Вакцинација“ за да посветиме внимание на педијатриските пациенти и важноста на вакцинацијата – имунизацијата како единствена метода за спречување на болестите за кои не постои познат лек. Како втора тема на годинешниот симпозиум е мотото на СЗО „Мое здравје, Мое Право„ каде што очекуваме дека сите здравствени професионалци ќе го најдат своето место за нивните теми со кои ќе придонесат за промоција на здравјето.

Овој симпозиум е можност за сите нас да бидеме заедно, да споделиме знаења, идеи и искуства и да воспоставиме врски за понатамошна соработка.

Се надевам дека нашиот Симпозиум уште еднаш ќе ги исполни вашите професионални очекувања.

Проф. д-р Невзат Елези
Претседател на Здружението на лекари Албанци во Македонија

Dear colleagues,

On behalf of the organizing committee of the Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia, we are pleased to welcome you to our **29-th SYMPOSIUM "PROFESSIONAL MEDICAL MEETINGS"** with the main theme **"HEALTH FOR ALL"**, which will be held from **October 25 to 27, 2024 in Hotel Drim in Struga**.

The symposium is dedicated to specialist doctors of all fields, specialists, young doctors and medical students. It is also supported by experts from Europe, who will share their experience and knowledge on various topics. The main theme of this year's symposium is "Pediatric Diseases - Vaccination" to pay attention to pediatric patients and the importance of vaccination - immunization as the only method to prevent diseases for which there is no known treatment. As the second theme of this year's symposium is the WHO motto "My health, my right" where we expect all health professionals to find their place for their topics to contribute to the promotion of health.

This symposium is an opportunity for all of us to be together, to share knowledge, ideas and experiences and to establish connections for further cooperation.

I hope that once again our Symposium will meet your professional expectations.

Prof. Dr. Nevzat Elezi
President of the Association of Albanian Medical Doctors in Macedonia

МОЖЕМЕ ЛИ ДА ГО ПОДОБРИМЕ ОПФАТОТ СО ИМУНИЗАЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА?

К. Ставриќ

Центар за семејна медицина, Медицински Факултет, УКИМ, Скопје, Р.Северна Македонија

Вовед: Имунизацијата даде огромен придонес за глобалното здравје, со значително намалување на стапката на смртност од вакцинопревентибилни болести кај децата. Потребни се високи проценти на опфат со вакцинација, над 90%, за да се постигнат високи нивоа на индивидуална и колективна заштита. Пандемијата на COVID-19 предизвика големи нарушувања на задолжителната имунизација што резултираше со намалување на опфатот на имунизација во многу земји. Тоа допринесе за обновување на епидеми на болести кои се сметаа за искоренети.

Резултати: Македонија имаше висок опфат со вакцини до пред КОВИД-19 пандемијата со исклучок на МРП и ХПВ вакцината. Иако после епидемијата на МРП во краток период се извакцинираа преку 40 000 деца со што опфатот за МРП вакцина во 2019 годинасе зголеми на 95%.

За жал после КОВИД-19 пандемијата опфатот со сите вакцини падна под 90% иако се бележи постепено зголемување во тек на 2022 и 2023 година.

Дискусија: Стратегиите за зголемување на опфатот со вакцинација може да се фокусираат на следните аспекти: справување со колебливоста и самодовербата на родителите за вакцините, организација и управување со програмите за имунизација, информациски системи за имунизација, справување со медиумски дезинформации, едукација на здравствен кадар и силна здравствена политика.

Научените лекции од напорите за и елиминација на полио, искоренување на мали сипаници и тетанус кај мајките и новороденчињата се клучни за понатамошно унапредување на глобалните стратегии за имунизација во согласност со ревидираните цели на новата Агенда за имунизација 2030, која моментално се развива.

Заклучок: Повторно воспоставување на висок опфат со вакцини ќе бара проактивно учество на сите здравствени работници и заедниците, подобро разбирање на прифаќањето и колебливоста за вакцините на родителите, зголемена употреба на податоците и можни финансиски и нефинансиски стимулации.

МЕСТО И УЛОГА НА РОТАВИРУСНАТА ВАКЦИНА ВО ПРОЦЕСОТ НА ИМУНИЗАЦИЈАТА

А. Сајковски

Клиничка болница Аџибадем Систина

Ротавирусните инфекции се водечка причина за појава на дијареалниот синдром но и смрт од дијареата кај децата кои се помали од 5 години низ целиот свет.

Епидемиолошките податоци покажуваат дека во 2013 година има околу 215.000 смртни исходи од оваа инфекција. Рота вирусот е изолиран кај повеќе од 40% од децата кои се хоспитализирани поради дијареален синдром од сите причини на глобално ниво. Во ЕУ/ЕЕА 300-600 на 100.000 деца на возраст <5 години се хоспитализираат годишно поради рота вирусен гастроентерит. Но, од сите причинители за дијареа кај децата на возраст од 0-12 месеци најголема преваленца покажува Рота вирусот (60.9%). Интересен е и податокот дека Рота вирусните инфекции се почести кај деца на формула, компарирано со оние кои се на доење.

Инаку родот Ротавирус е член на семејството Reoviridae, со големина од 1000 Å, во 3 концентрични протеински слоеви. Содржи 11 сегментирани, двојни верижни РНК геноми. Постојат 7 групи на ротавируси и тоа група А, (поретко Б и Ц) се патогена за човек. Кај деца - група А со предоминантни 5 серотипови (G1-G4, G9) од дури 90%.

Инфекцијата се пренесува по класичен фекално-орален пат од човек на човек, но преносот може да се случи и преку контаминирани предмети (на пример рачки на врата, чешми, тоалетни седишта и играчки), контаминирана вода или храна (иако овие два пата се по ретки). За одбележување е дека само 10-100 вируси се доволни за да предизвикаат болест кај осетливи лица.

Инкубациониот период за појава на дијареалниот синдром е 1-2 дена, а симптомите најчесто траат 3-8 дена, но може да се присутни и до 2-3 недели кај здрави деца. Асимптоматските носители најверојатно играат улога во одржлив пренос на ротавирусите кај луѓето, како и зголемување на почетниот стекнат примарен имунолошки одговор.

Најдобар начин за заштита од Рота вирусните инфекции се превентивните мерки во форма на добра санитација и хигиена, доење, користење на квалитетна вода и финално вакцинација. Се до 2006 година не постоеше Рота вирусна вакцина во рутинска употреба. Дури тогаш советодавниот комитет за имунизација ја препорача имунизацијата со три дози на тогаш лиценцираната RotaTeq вакцина. Таа е за сега како препорачана жива петовалентна орална вакцина која содржи раствор од хуман-говедски рота вирус (создаден на Vero клетки) со пет серотипови (G1, G2, G3, G4 и P1A тип). Воведувањето на оваа вакцина покажа драматично опаѓање на бројот на деца со рота вирусни дијареални епизоди, но и смртноста од истата инфекција. Оваа вакцина која е воведена во повеќе од 100 земји во светот покажува висока ефикасност особено во средно и високо развиените земји, а директно е право пропорционална зависна и од покриеноста со вакцинација (VCR - Vaccination coverage rate).

HPV DHE SËMUNDJET E ASOCUARA

B. Ismaili, R. Saiti, I. Besimi, M. Baftjari-Bakij, B. Cokorova Miteva

Universiteti i Tetovës Fakulteti i Shkencave Mjekësore

Human Papiloma Virus (HPV) është një nga infeksionet më të përhapura seksualisht në mbarë botën, me më shumë se 100 nënlloje të identifikuara, ku rreth 14 prej tyre janë të lidhura me zhvillimin e karcinomave. HPV është përgjegjës për shumicën e rasteve të karcinomit të qafës së mitrës, si dhe për një sërë sëmundjesh të tjera, përfshirë karcinomin anogjenital dhe atë të gojës. Pavarësisht se shpesh është asimptomatik, infeksioni me HPV mund të çojë në pasoja të shumë të rënda shëndetësore.Mbi 70% e rasteve të karcinomit të qafës së mitrës shkaktohen nga nënllojet onkogjene të HPV-së, si HPV 16 dhe HPV 18, duke bërë që vaksina kundër HPV-së të jetë një armë thelbësore në luftën kundër kësaj sëmundje. Vaksinat aktuale mbrojnë kundër nënllojeve më të rrezikshme të HPV-së dhe kanë treguar efikasitet të lartë në reduktimin e lezioneve prekanceroze dhe karcinomeve. Përfshirja e vaksinës në programet nacionale të imunizimit, veçanërisht për vajzat e reja përpara fillimit të jetës seksuale, është jashtëzakonisht e dobishme për uljen e incidencës së karcinomit të qafës së mitrës.

Megjithatë, barrierat kulturore, mungesa e informacionit dhe qasja e kufizuar në shërbime shëndetësore në vendet e pa zhvilluara ose në zhvillim paraqesin sfida të rëndësishme për vaksinim gjithëpërfshirës. Rritja e ndërgjegjësimit dhe edukimit për përfitimet e vaksinimit, si dhe zbatimi i programeve të detyrueshme të vaksinimit, janë elemente kyçe në reduktimin e incidencës së sëmundjeve të lidhura me HPV-në në nivel global.

Sfida kryesore mbetet në zbatimin e gjerë të vaksinimit, veçanërisht në zonat me burime të kufizuara dhe në popullatat me qasje të kufizuar në shërbimet shëndetësore.

Fjalët kyçe: HPV, vaksinimi, kanceri i qafës së mitrës

STRENGTHENING HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINATION COVERAGE AS LEADING TOOL FOR PREVENTION OF HPV INFECTION AND REDUCING THE RISK OF HPV-ASSOCIATED CANCERS

A. Shabani[1], G. Dimitrov[1], I. Aleksioska Papestiev[1], A. Grozdanova[2], K. Nikolovska[1]

[1] University clinic of Gynecology and Obstetrics, Skopje

[2] Faculty of Pharmacy, University "St.Cyril and Methodius" Mother Teresa, Skopje

The human papillomavirus (HPV) vaccine can potentially prevent more than 90% of HPV-associated cancers that can result from persistent HPV infection.HPV types 16 and 18 cause approximately 70 percent of all cervical cancers worldwide and are targeted by all three HPV vaccines. HPV types 31, 33, 45, 52, and 58 are additionally targeted by the 9-valent vaccine which cause an additional 20 percent. Our objective is to present the HPV

vaccination coverage in North Macedonia which is under the recommended 95%. Data are collected from Department for Control and Prevention of Communicable Diseases from Ministry of Health and Institute for Public Health of the Republic of North Macedonia. In our country, routine vaccination against HPV has been recommended by the National Committee on Immunization since 2009 for females at age 12 years and starting from 2024 for males. National Committee have recommended a 2-dose schedule for HPV vaccination of girls at ages 12 years. The second dose should be administered 6 months after the first dose. Although HPV vaccines have been available since 2009 in North Macedonia, both introduction and coverage still do not reach optimal levels, hence cervical cancer remains a significant public health concern in North Macedonia as in other countries in Europe. Average vaccination coverage rates from 2018-2022 were 48.6 %. In 2010 the HPV uptake has been 36.5%, in 2018 - 54.6%, 2019-57.8%, 2020- 42.5%,2021- 35.5%,2022- 52.5% and in 2023 was 56.6% respectively (females, second dose). Specifically, the aim of NCI is to achieve the first objective of the "90-70-90" WHO strategy, of reaching at least 90 % of HPV vaccine coverage among girls, and, if possible, also boys by the age of 15 years. Introducing 9-valent vaccine - GARDASIL 9 and adopting a gender-neutral HPV vaccine approach in our country provides greater levels of protection for everyone. Despite this, identification of effective strategies, action plans and campaigns for enhancing awareness about HPV are necessary to optimize uptake of HPV vaccine**.**

Keywords: Human Papillomavirus (HPV), prevention, vaccination, vaccine coverage

CUMULATIVE REPORT FROM THE BEGINNING OF THE YEAR ON THE "WHOOPING COUGH" EPIDEMY IN THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA UNTIL 03.10.2024

N. Elezi[1], Rre. Elezi[2], R. Elezi[3], M. Braimi – Elezi[4]

[1]Profesor of Microbiology, Faculty of Medicine, State University of Tetovo

[2]Resident of Endocrinology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

[3]Resident of Traumatology, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje

[4] Specialist of family medicine, private practice

'Whooping cough' is a disease of the lower respiratory tract, mainly passed on by cough droplets, prevalent in infants, and children under five years of age. Even though the number of infected patients, has significantly improved with the introduction of the DTaP vaccine this year, we have been going through an epidemy caused by B. pertussis due to the declined number of vaccinated patients. This report presents cumulative information from the beginning of the year, until 03.0.2024, that were provided by the Ministry of Health in Republic of North Macedonia, by the sector of Public Health, regarding incidence, prevalence, morbidity, hospitalization, and currently infected cases, according to regions, age groups and gender in more details. This report also includes the number of vaccinated individuals, number of doses according to regions, inside and outside the capital city.

Keywords: whooping cough, North Macedonia, reported cases, crisis management, vaccination, pertussis

DIABETI DHE OBEZITETI (DIABEZITETI) – DY SËMUNDJE PANDEMIKE QË LIDHEN ME TRAJTIMIN BASHKOHOR

I. Ahmeti

Klinika Universitare e Endokrinologjisë, Shkup

Hyrje. Diabeti I tipit 2 karakterizohet me çrregullim të metabolizmit të karbohidrateve dhe me rritje të vlerave të glukozës në gjak ku një nga shkaktarët kryesor është rezistenca ndaj insulinës Obeziteti është sëmundje kronike metabolike që shoqërohet disbalans të materieve energjike ku anabolizmi është më i madh se katabolizmi e që kjo çon në shtimin e peshës trupore. 30% e njerëzve obez kanë rrezik të fitojnë diabetin e tipit 2, nga ana tjetër 70% e personave me diabet janë me mbipeshë ose obez. Prandaj shpeshherë në literature e hasim termin e përbashkët diabezitet. Në çoftë se nuk trajtohen me kohë, të dy këto sëmundje prezente te i njejti person, çojnë në komorbiditete dhe e shkurtojnë jetëgjatësinë. Rreyiku nga incidentet kardiovaskulare shumëfishohet, rritet rreziku për kancer, apne ne gjum, demtime osteoartikulare, depression, etj.

Pacientët dhe metoda. Janë analizuar të dhëna retrospective të pacientëve me obezitet dhe diabet ne qendrën për menaxhimin e obezitetit dhe ne qendrën për diabet. Diagnostikimi i obezitetit është bërë përmes matjes me aparatin InBody 270, analizues i përbërjes së trupit ndërsa vlerat e indexit të masës trupore (ITM) janë klasifikuar në 3 klasë të obezitetit. Diabeti është diagnostikuar sipas kritereve të Federatës ndërkombëtare për diabet (ang. IDF).

Rezultatet. Nga 50 pacientë obez me diabet, femra kanë qenë 35 (70%) ndërsa meshkuj 15 (30%). Mosha mesatare ka qenë 43,6 vjet. Pesha mesatare ka qenë 119kg (min 78 kg, max 177kg), ndërsa BMI mesatar ka qenë 42,7kg/m2 Obezët kanë qenë të klasifikuar sipas klasave, edhe atë: klasa 1, 5 (10%), klasa 2, 15 (30%) dhe klasa 3, 30 (60%) pacientë. Te grupi i obezëve me diabet të trajtuar me diete dhe metformine që kanë qenë 20 (40%) rënia e peshës trupore ka qenë 5.6 kg, ndërsa te grupi i pacientëve obez dhe me diabet ku në terapi është kyçur edhe GLP-1 RA (injeksion liraglutide 3 mg, injeksion semaglutide 1 mg ose tbl semaglutide 7 apo 14 mg) që kanë qenë 30 pacientë (60%) rënia mesatare në peshë ka qenë 9.4 kg.

Përfundimi. Pacientët me obezitet të theksuar (klasa 2 apo 3) dhe me diabet të tipit 2 (diabezitet) të trajtuar me terapi bashkohore me GLP-1 RA kanë pasur redukim më të theksuar të peshës trupore krahasuar me ato të trajtuar vetëm me metforminë.

Fjalët kyçe: obeziteti, diabeti i tipit 2, diabeziteti, trajtimi bashkohor

TRANSPLANTIMI ALOGJENIK I QELIZAVE HEMATOPOETIKE STAMINALE MODALITET QENDROR I TRAJTIMIT KURATIV TË LEUKEMIVE AKUTE NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË SË VERIUT

G. Amzai

Klinika Universitare e Hematologjisë - Shkup

Leukemia akute është një ndër sëmundjet më të rrezikshme hematologjike malinje që karakterizohet me rritjen e pakontrolluar të qelizave të pa pjekura malinje (blaste), akumulimi i klonit të këtyre qelizave në palcën kockore dhe në sistemet tjera organike shkakton insuficienc të hematopoezës si dhe prishjen e komplet homeostazës në orgnanizmin e njeriut. Një sfidë e vërtetë i është vënë onkologjis moderne në trajtimin e leukemive akute.

Transplantimi alogjenik i qelizave staminale hematopoetike definohet si procedura e terapisë mjeksore më komplekse biologjike, me potencijal më të madh shërimi në trajtimin e sëmundjeve hematologjike malinje, veçanërisht të leukemive akute.

Prej formimit të repartit të transplantimit të palcës kockore pranë Klinikës Universitare të Hematologjisë - Shkup dhe realizimit të transplantit të parë të palcës kockore në vitin 2000 e deri në fund të vitit 2023 jan kryer gjithsej 748 intervenime, nga të cilët 140 transplantime alogjenike nga dhurues familjarë, 53 transplantime alogjenike nga dhurues jo familjarë, 10 transplantime haploidentike si dhe 545 trasnplantime autologe. Në të gjitha fazat e transplantimit qasja ndërdisiplinore ndaj pacientëve është imperativ për një transplantim të suksesshëm.

Në këtë studimi është analizuar efekti terapeutik i transplantimit alogjenik i qelizave staminale hematopoetike në gjithsej 85 pacientë me leukemi akute të diagnostikuar dhe trajtuar me transplant alogjenik në Klinikën Universitare të Hematologjisë – Shkup. Përqindja e mbijetesës së përgjithshme e pacientëve me leukemi akute në një periudhë prej 36 muajsh pas transplantimit alogjenik ishte 44%. Janë analizuar edhe shumë faktorë që ndikojnë në mbijetesën dhe në incidencnën e relapsit të leukemis te pacientët ku është kryer transplantimi, poashtu është analizuar intenziteti i sëmundjes graftit kundër strehuesit (GvHD), krahasimi i qasjeve të ndryshme terapeutike imunosupresive, përcaktimi i shkallës së komplikimeve infektive, vdekshmëria e lidhur me transplantimin etj.

PELVIC FRACTURES – DELIVERING ARTISTIC WORK THROUGH AN EMERGENT CONDITION

I. Hasani[1], R. Dalipi[2], D. Jahja[2], Rr. Elezi[1], A. Hajdari[1], I. Veliu[2], F. Ebibi[1]

[1]University Clinic of Traumatology – Skopje
[2]University Clinic for Orthopaedic Diseases - Skopje

Pelvic fractures are the most complex fractures of the locomotory system. They are a serious and often emergent condition that can have a significant impact on an individual's physical and emotional well-being. They are infrequent injuries and usually are accompanied by injuries of other organs, and vascular structures, which sometimes they lead to the death of the subject. Apart from this small group of patients that cannot survive the injury, the rest of them are exposed to complex decisions for operative intervention, complex surgical approach, complex surgical reduction, and fracture retention. Probably some of them are related to long-term handicaps due to inadequate treatment and/or complex bone injury.

Anterior, posterior, and combined pelvic ring injuries are presented in different combinations. The aim of this talk is to present my way of approaching the big problem of pelvic ring fracture and the beauty of the good results achieved through the ambitious targeting of this pathology.

This presentation explores the intersection of medicine and art in the context of pelvic fractures, aiming to shed light on the potential of artistic expression of surgeons for patients undergoing treatment for this traumatic injury.

Keywords: pelvic, fracture, surgical, patients.

АНТИМИКРОБНА РЕЗИСТЕНТНОСТ И ИНДИВИДУАЛИЗИРАН ТЕРАПЕВТСКИ ПРИСТАП

3. Божиновски

Резистентноста на антибиотици е една од најголемите закани за глобалното здравје. Резистентноста на антибиотици може да влијае на секого, на било која возраст и се јавува природно, но злоупотребата на антибиотици го забрзува процесот. Голем број на инфекции стануваат се потешки за лекување, бидејќи антибиотиците кои се користат за нивно лекување се се помалку ефикасни. Резистентноста на антибиотици води до подолг престој во болница, повисоки медицински трошоци и зголемена смртност. Инфекциите предизвикани од CR Грам-негативни патогени може да го зголемат клиничкиот и економскиот товар на грижата за пациентот. Товарот вклучува ефекти врз смртноста, LOS и препораките за третман. Имипенем, циластатин и релебактам е карбапенем, нов β-лактамазен инхибитор со активност против одредени изолати кои продуцираат KPC и имипенем-нечувствителни P. aeruginosa. Индикации за негова употреба се: лекување на болнички-стекната пневмонија (hospital-acquired pneumonia - HAP), вклучувајќи и пневмонија поврзана со механичка вентилација (ventilator associated pneumonia - VAP) кај возрасни лица. Лекување на бактеремија која се јавува поврзана со или се претпоставува дека е поврзана со HAP или VAP кај возрасни лица. Лекување на инфекции како резултат на аеробни Грам-негативни организми кај возрасни лица.

COMPARATIVE ANALYSIS OF HIDDEN BLOOD LOSS IN TOTAL KNEE ARTHROPLASTY

A. Gavrilovski, Z. Bozinovski, N. Popovski, T. Todorova

University Clinic for Orthopaedic Diseases Skopje

Total knee arthroplasty (TKA) is a crucial treatment of late-stage knee osteoarthritis. Measured blood loss is significantly inconsistent with the haemoglobin (HB) drop postoperatively. The concept of hidden blood loss has been proposed in the 1980-s but first published scientific work starts from year 2000. During this study, we investigated the influential factors of hidden blood loss after TKA in treating knee osteoarthritis.

Fifty four patients, were retrospectively analyzed. The pre - operative blood loss and therefore the hidden blood loss following TKA were calculated by Gross formula. The typical perioperative blood loss was found to be (780±220) ml and therefore the average hidden blood loss was (280±180)ml. No significant differences were found in hidden blood loss. Hidden blood loss may often be reduced by hemostasis during operation with a deflating tourniquet.

Key words: total knee arthroplasty, hidden blood loss, tourniquet

ALLOGRAFT TRANSPLANTATION TECHNIQUES IN BONE RECONSTRUCTION: INSIGHTS FROM MALIGNANT TUMOR CASES

R. Dalipi[1], I. Hasani[2], A. Gavrilovski[1], A. Saveski[1], A. Trajanovski[1], S. Karapandzevska[1], T. Dalipi[3]

[1]University Clinic for Orthopaedic Diseases - Skopje

[2]University Clinic of Traumatology - Skopje

[3]University Clinic of Neurology – Skopje

Allograft transplantation has emerged as a pivotal technique in the reconstruction of bones following the resection of malignant tumors. After resection of a large piece of bone, limb reconstruction (when is necessary) can be easily achieved with mechanical reconstruction with metallic prosthesis, or biological reconstruction with bone. The use of bone in reconstructive orthopedic surgery is to repair skeletal defects and accelerate bone healing. Bone grafts can be used to achieve this. Those can be allografts and autografts. The standard in bone grafting consists of tissue harvested from the patient, autograft, usually from the iliac crest or distal femur and tibia. Allografts are taken from donors or cadavers and they serve as alternatives to autograft in bone reconstruction. This study examines various allograft techniques utilized in orthopedic surgery, highlighting their application in complex cases involving tumor excision. By synthesizing current research and case studies, this

paper aims to provide a comprehensive overview of allograft transplantation strategies, offering valuable guidance for surgeons facing the intricate challenges of bone reconstruction after malignant tumor resections. The findings emphasize the necessity of individualized approaches to optimize healing and functional recovery in affected patients.

Keywords: allograft, transplantation, bone reconstruction, cadaveric allograft.

FREE AVASCULAR FIBULAR GRAFTS AS A SOLUTION FOR FOREARM SCLOPETAR WOUND

A. Trajanovski, A. Saveski, A. Gavrilovski, D. Rezeart, I. Shabani, B. Budikj, E. Seyfula, K. Gjorgjieska, S. Karapandzevska

University Clinic for Orthopaedic Diseases - Skopje

Bony defects caused by trauma, tumors, infection or congenital anomalies can present a significant surgical challenge. The first ever known bone transplant took place in the seventeenth century (Job van Meekeren, according to De Boer). Despite the development of bone substitutes, growth factors, endoprostheses and distraction osteogenesis, bone grafts are still the most biological solution and remain the workhorse in most complex cases. The grafts can broadly be divided into non-vascularised (conventional) and vascularised. Free avascular fibular bone grafts (FVFGs) have proven to be extremely effective in managing larger defects (longer than 6 cm) where other conventional grafts have failed. FVFGs also have a role in the treatment of avascular necrosis (AVN) of the femoral head, failed spinal fusions and complex arthrodesis. The fibula is extremely well suited as a graft and is considered to be a long-bone flap. It is long and straight, has good bone mass, a tricortical profile and can be up to 3 cm x 40 cm in size. Its dimensions allow it to anatomically match forearm defects, and it can be fitted into the medullary canals of the larger long bones (humerus, femur and tibia) as a single- or a double-barrelled . Construct in these instances, the fibular graft and the recipient bone, almost always unite and often show similar healing characteristics to those of a simple fracture. This article discusses the versatility of the FVFG and its successful application. It also covers the applied anatomy, indications, operative techniques, complications and donor-site morbidity. Though technically challenging and demanding, the FVFG is an extremely useful salvage option and can facilitate limb reconstruction in the most complex of cases.

Keywords: avascular fibula, vascular graft, limb reconstruction, sclopetar wound, recipient, bone.

MOST CONVENIENT SURGICAL TREATMENT OF PERIPROSTHETIC FEMUR FRACTURES ARISING AFTER HIP ARTHROPLASTY

A. Saveski[1], A. Trajanovski[1], I. Hasani[2], A. Gavrilovski[1], D. Rezeart[1], I. Shabani[1], B. Budikj[1], E. Seyfula[1], K. Gjorgjieska[1], S. Karapandzevska[1]

[1] University Clinic for Orthopaedic Diseases - Skopje

[2] University Clinic of Traumatology - Skopje

The ever-expanding indications for total hip arthroplasty (THA) are leading to more implants being placed in younger as well as in older patients with high functional demand. The real incidence of periprosthetic femoral fractures (PFFs) has been reported to be between 1% and 11% over a primary and up to 18%, over a revised hip femoral stem. Prolonged life expectancy, combined with this increase in number of performed arthroplasties, is contributing to an overall increment of PFFs. The Vancouver classification was proposed in 1995 by Duncan and Masri and since then, it has been the most used for guiding the surgeon choice. The treatment of PFFs depends on 5 major important factors: level of fracture, stability of the implant and of the fracture, quality and quantity of bone stock, patient's factors (as age, comorbidities and functional demands), and surgeon experience. PFFs occurring over a THA can be divided into intra-operative and post-operative PFFs. Intra-operative fractures are estimated to occur in less than 1% of cemented and in 5.4% of uncemented primary THA, while in revision surgery the incidence of PFFs is higher, up to 3.6% during cemented and 20.9% during uncemented procedures. Post-operative PFFs may be associated with stem loosening, with or without concomitant osteolysis, and usually, they occur with low energy trauma. Their incidence has been estimated to be less than 1% after primary THA and up to 4% following revision THA. The purpose of this study is to demonstrate the best and most suitable treatment approach, reserved for patients with periprosthetic fractures, that occurred after total hip arthroplasty at our institution, using the surgical experience from multiple case reports.

Keywords: total hip arthroplasty, periprosthetic femoral fractures, life expectancy, Vancouver classification, low energy trauma, cemented, uncemented

ANEURIZMEKTOMIA SI MODUS I TRAJTIMIT TË TAHIKARDIVE VENTRIKULARE REPETITIVE

B. Pocesta

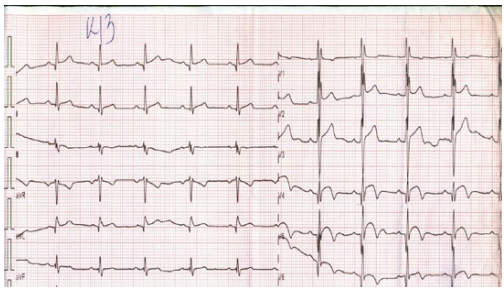
Klinika Universitare e Kardiologjisë, Shkup

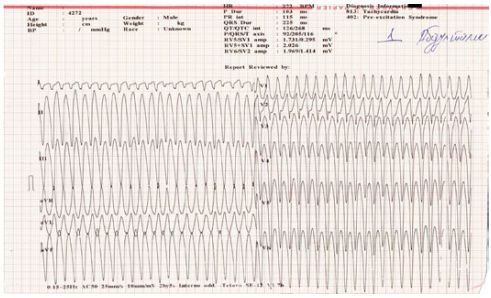
Hyrje: Aneurizma e ventrikulit të majtë është një nga komplikimet e shpeshta të infarktit të miokardit që mund të cojë drejt vdekjes ose deri në komplikime të tjera serioze. Aneurizma mund të jetë asimptomatike ose të manifestohet në formë të insuficiencës kardiake, tahiaritmive të qëndrueshme ventrikulare ose embolizmit

arterial.

Trajtimi i aritmive rekurente ventrikulare mund të jetë mjaft i vështirë në pacientët me kardiopati iskemike dhe prezencë të aneurizmës të VM edhe përkundër trajtimit maksimal medikamentoz apo implantimit të defibrilatorit (ICD).

Prezentim rasti: Pacienti mashkull në moshën 20 vjet u pranua në njësinë e kujdesit intensiv koronar me ankesa për dhimbje gjoksi. EKG nga spitali amë me tahikardi ventrikulare, në momentin e pranimit në ritëm sinusal, troponina I HS 660,35 ng/mL.





Pacienti menjëherë iu nënshtrua angiografisë koronare që rezultoi pa lezione dhe pa stenoza signifikante të arterieve koronare.

Si antiaritmik për trajtim u perdor kombinimi i amiodaronit dhe metoprolol.

Në echokardiografi rezulton akinezi e apeksit te VM me aneurizmë të të njejtit.

Pacienti u lirua nga spitali ne gjendje te stabilizuar klinike me antiaritmikët e përmendur më sipër, antiagregantë dhe antilipemikë.

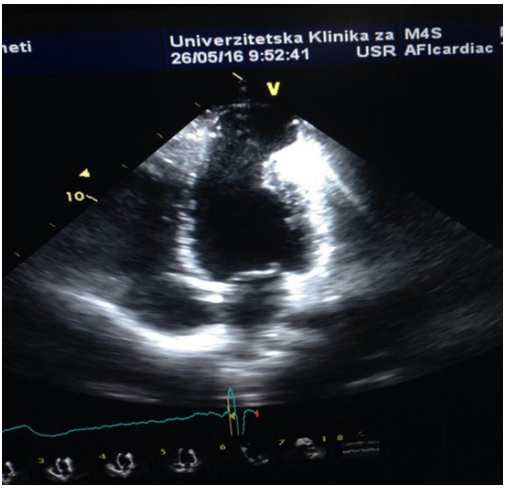
Dy muaj më pas pacienti u hospitalizua përsëri me ankesa për dhimbje gjoksi dhe marramendje.

EKG në pranim me tahikardi ventrikulare.

Pacienti u konvertua në ritëm sinusal me DC elektrokardioverzion.

Echokardiografia me apex te balonizuar (Tackotsubo kardiomiopati?!), pa masa trombotike, me EF 46%.

Edhe në rezonance magnetike shihet nekrozë e apeksit të VM dhe segmenteve apikale te murrit lateral dhe anterior, me balonizim të apexit.



Pacientit iu implantua defibrilator ICD.

Pacienti u lirua me terapi me metoprolol 100 mg /ditë, dhe Amiodarone 200 mg/ditë, diuretik, antiagregant dhe antilipemik.

Në kontrollin e parë teknik të ICD pas 1 muaji u vërejtën episode të shpeshta të tahikardisë ventrikulare, shumica e të cilave janë trajtuar me ATP (antitachycardia pacing) e disa prej tyre me elektrokardioversion nga ICD.

Për këtë shkak pacienti u referua në kardiokirurgji për aneurizmektomi eventuale.

Në gusht 2016 pacienti iu nenshtrua aneurizmektomisë dhe ventrikuloplastikës të VM.

Në kontrollin teknik të ICD pas një muaji pacienti nuk kishte të regjistruar asnjë episod të tahikardisë ventrikulare.

Edhe 1 vit më pas pacienti nuk ka pasur asnjë episod të TV.

Diskutim: Linja e parë e trajtimit të aritmive ventrikulare është trajtimi maksimal medikamentoz, i ndjekur më pas me implantimin eventual të defibrilatorit (ICD), ose në qendrat e specializuara edhe trajtimi elektrofiziologjik me ablacion. Por në rastet e aritmive rekurente ventrikulare që nuk mund të kontrollohen edhe përkundër trajtimeve të përmendura, atëherë trajtimi kirurgjikal i aneurizmës së VM është opsioni i zgjedhur.

Konkluzion: Ky prezentim rasti sugjeron se pacientët me aneurizmë të apexit te VM që vuajnë nga episode të shpeshta të tahikardive ventrikulare rekurente dhe që nuk i përgjigjen trajtimit maksimal të toleruar medikamentoz, mund të përfitojnë nga resekcioni kirurgjikal i aneurizmës së VM.

RISK STRATIFIKACIONI I PACIENTEVE ME PROLAPS TE VALVULLES MITRALE(PVM) DHE PARAQITJE RASTI PER ANALIZE

A. Ferati[1], B. Pocesta[2], A. Ferati[2], Y. Jani[3], F. Ferati[4]

[1] Spitali Klinik I Tetoves

[2] Klinika e kardiollogjise prane Qendres Klinike Univerzitare "Nena Tereze" ne Shkup

[3] Fakullteti I Mjekesise prane U.SH.T

[4] Spitali Klinik I Tetoves

Qellimi I punimit:

Prolapsi I VM (PMV) konsiderohet si nje semundje me ecuri benigne por e cila ka mundesi te jep ndryshime serioze te ritmit te zemres tek disa pacient.Raportohen te dhene se mundet te paraqitet dhe me sindromin e vdekjes se papritur(SCD).

Sindrom I vdekjes se papritur(SCD) tek PMV paraqitet nen 0,1%, por nese meret parasysh fakti se 3-4% te populates se pergjthshme eshte me kete semundje, numri I ketyre rasteve mundet te jete I larte .Ne baze te dhenave te disponueshme , 96% te pacienteve te cilet kane perjetuar SCG dhe kane te implantuar ICD pa semundje te verifikuar kardiake, kane pase PVM me mitral anular disjunkction(MAD)(fig2). Ky element , RS e pacienteve me PMV e ben shume te rendesishem , me qellim te detektimit te pacineteve te cilet kane risk me te larte per ndodhi majore kardiake ose SCD.

Metodat e reja diagnostifikuese si Rezonanca magnetike(RM) e zemres, mundet te vizuelizon keto ndryshime te vogla, te cila munden te verifikojne rezikun e mundeshem per ndryshime malignje te ritmit.Por kostoja e aparatures e RM, si dhe numri I vogel I pacienteve te cilent munden te analizohen me RM, e ben kete metode joefikase dhe joproduktive, duke marre parasysh numrin e madh te pacienteve me kete semundje.

Metode tjeter alterantive, e cila ka mundesi te cakton kete rezik eshte ehokardiografia si dhe Speckle tracking ehokardiografia, e cila mundeson analizen e funksionit e VM dhe AM , me qellin te caktimit te rizikut potencial te pacientit.fig.1

Ne punim do prezentojme dhe nje raste me PMV per analize.

Metodollogjia e RS te pacienteve me PVM:

Metodollogjia e RS te pacienteve me PMV bazohet ne:

1.Te dhenat anamnestike te pacientit

2.Morfollogjia e VM

2.Aritmite ventrikulare tek PVM

3.Fibroza miokardiale e VM

1/Te dhenat anamnestike te pacientit me Prolaps te VM:

Anamneza per SCD bazohet ne te dhenat anamnestike familiar per egzistence te SCD ose te dhena per evente majore kardiake ,eshte nje nder te dhenat te cilat jane shume te rendesishme.Te shoqeruara me te dhenat eventuale per sinkopa ne

anamneze ,duhet te analizohen ne menyre serioze

Shenjat ehokardiografike ne pacient me PVM

Ne baze mofollogjike ne baze te koncensus dokumentit te fundit te EHRA , PVM ndahet ne

1.Valvule mitrale me miksomatoze dhe regurgitation significant ne nivel te VM me ose pa MAD

1/2. Valvule miksomatoze bileflete e theksuar si Mb Barlow me ose pa regurgitacion , dhe me ose pa MAD

NE kohen e fundit ,rendesi ne RS e pacineteve me PVM , I kushtohet Mitral anular disjunction(MAD).Cka paraqet MAD:Cvendosje e njerit nga kuspiset e VM ne nivel te atriumit te majte , dhe cili formimi zone te lire nemas anlusit dhe miokardit te VM e cila paraqet nje form te atrializim te nje segmenti te VM posacerisht ne nivel te kuspisit posterior.Ky regjion mundet te kete tendence me te theksuar te fibrozes e cila ka reperkusin si ritmik ashtu dhe efekt ne kontraktibilitetin e Murit miokardial , gje e cila mundet te verfikohet me strain longitudinal te VM(LS)

MAD duhet te analizohet bashke me strukturen e VM dhe ate duke marre parasysh:

a/Gradimi I regurgitacionit mitral ku kuantifikimi I regurgitacionit te PVM me PISA metoden ose metodat volumetrike eshte shume I rendesishem per RS e ketyre pacienteve

b1/Miksomatozen si dhe gjatesia e vavules

b2/Analiza e ndryshime dhe perhapjes se ndryshimeve te VM

b3/Analiza e long.strain te ventrikulit te majte ,sidomos ne rast te ndryshimeve ne LS na nivel te zonave me MAD

b4/Dispersioni elektromekanik me 3D strain ose me 2D strain

b5/MAD zonat te cilat munden te jene prej 5-10 mm sidomos ne rast te paraqitjes se tyre ne nivel te murrit posterion

b6/Madhesia e atriumit te majte dhe funksioni I tij ku analizohen volumeni I AM, PLAS I AM si dhe EF I AM

Ndryshimet ne ritmin tek PVM:

PMV arithmogjenik eshte entitet me PMV e EXV te shpeshte dhe forma komplekse, pa ndonje semundje madhore tjeter

Karakteristikat ECG te MVP me rizik me te larte:

1.T vale negative in derivacionet inferior

2.Zgjatje e QT intervalit

3.Defragmentim RR' ne dy derivacione(mundesi e sugjerimit te presences se fibrozes miokardiale

4.Prezenca e aritmive ventrikulare te cilat gradohen si (fig3):

a/ Pacient me PMV me numer te voget te aritmive ventrikulare(AV) te cilat ne holter jane nen 5%

b/ Pacientet me numer te madh te AV , numri I tyre eshte mbi 5% ne holter ECG dhe me VT me frekvence gjer me 120/min

c/ Pacientet me forma komplekse te AV si SVT,NSVTme frekvenca prej 120-179/min

d/PAcientet me risk te larte te cilet kane ne holter SVT me frekvenca mbi 180/min, SCD te cilat e kane perjetuar si dhe sinkopat e pashpjegueshme me mundesi te Fibr. ventrikular.

Tek RS I ketyre pacienteve pervec structures se VM , rol te madh ka niveli I regugitimit te VM si dhe funksioni I zvogluar I VM.Korrigjimi adekuat I PMV tek keta pacient e zvoglon si simptomat ashtu dhe mundesine per SCD

F**enotipi I PVM me aritmive atriale karakterizohet me dilatim ekcesiv te Atriumit te majte(AM) si dhe fibrozes me te thesuar te mureve te AM e cila mundet te kuantifikohet me strain te AM_dhe metodat tjerat te cilat u nenvizuar me siper.** Te ky fenotip ,dilatimi I AM I shoqeruar me ose pa dillatimin e VM , rrite mundesine per Evente majore kardiake(EMK).Fibroza me e theksuar e AM, e cila mundet te caktohet me zvoglim te PLAS (Peak longitudinal atrial strain) si dhe EF te Am.

Gjer me tani nuk ka pasur ndonje model te sukseshme te caktimit te rezikut tek keto paciente duke u nderlidhur me ndryshimet morfollogjike te VM.

EKG ndryshimet:

1.T valet negative ne EKG,ne derivacionet inferior dhe laterale me ose pa ST ndryshime. Nuk duhet harruar se 40% te pacienteve me PVM kane kete ndryshim dhe shumica e tyre nuk kane aritmi serioze

2.Zgjatja e periodes QT ne EKG

3.FRagmentim I QRS segmentit me R' ne 2 derivacione e cila mundet te jete shenje e nje demitimi local miokardial me tendence te paraqitjes se AV

4.Arimite ventrikulare(AV)..algoritmi I figures 3.

Per analize te ketyre pacienteve te cilet kane ndryshime ritmike , Holter ECG eshte metoda e preferuar per diagnostifikim

Stress ECG

Holter ECG ose ILR(implantable loop recorder)

RM e zemres me contrast

TRajtimi I pacienteve me PVM

Mjekimi I aritmive ventrikulare(AV)

a/Ne format asimtomatike beta blokues si dhe verapamil japin rezultaten te kenaqshme , por nuk kane tendence te theksuar per zvoglimin e AV._Flecainida, propafenoni si dh amjodaroni kane efekt e rendesishem por duhet te merren parasysh kontraindikacionet eventuale.Sotatol ka mundesi per kontrollim te AV por ka pak efekt ne permirsimin hemodinamik te VM

b/Ablacioni RF I Tahikardive ventrikulare

c.ICD ne rast se VF dhe pacineteve te cilen kane pase episode te VF

Mjekimi operativ:

KA efekt te theksuar ne kontrollimin e AV.Nderhyrjet operative munden te jenE:

1.Reparimi I VM

2.Reparimi VM me krioablacion intraoperativ ne raste te formave komplekse aritmike ,te cilat nuk munden te kontrollohen me terapi antiaritmike.

Rasti Jone:

Paciente Z.M me moshe 19 vjece.Ne menyre anamstike sinkope te shkurte te pashpjeguar, me hemianopsi te syrit te majte ,te percjelle me nje dobsi te pergjithshme, e cila ka qene tranzitore.

Ekg: SR me T negative ne derivacionet inferior

Ehokardiografia:

Pa dillatim te AM dhe VM.Miksomatoze te theksuat te te dy fleteve te VM (mb Barlow) me ndryshime dhe proximale fletes posteriore(FP) te VM.(fig4,5dhe 6), por me MAD te Fletes posteriore prej 9 mm.

Gjate egzaminimit u regjistrua dhe nje PFO me dimension prej 4-5 mm.(Fig 7)

Funksioni I VM eshte normal me GLS prej -22,5% por me hipokinezi inferoposteriore bazale ne LS te VM(fig8).Funksioni I AM eshte ne rregull ne PLAS prej 42,1%(fig9)

Ne 3D funksioni normal te VM , pa shenja te disinkronise dhe disociacionit elektromekanik,por me nje hipokinezi bazale inferior ne LS(fig.10)

Ne Holter ECG pa ndryshime te theksuara te ritmit me 56 VES, pa SVT,pa NSVT os sVT si dhe pa AFF.

Rekomandimet:

1.RM te trurit

2.Bouble test me TEE

3.Eventualisht ILR

4.Prevence per endokardit

Konkluzion:

PVM eshte semundje benigne, por ne disa raste mundet me dhene ndryshime shume te rezikshme hemodinamike dhe ritmike.Eshte me rendesi te caktohet RS I pacienteve me PMV, sidomos te ato ,te cilat kane ndryshime te theksuara morfollogjike me MAD, si dhe ndryshime ritmike.Pervec pacienteve me ndryshime majore hemodinamike dhe ritmike,vlen te theksohe se nuk ka ndonje algoritem te sakte ,i cili mundet te detekton me nje siguri te larte, pacientet me rizik te larte .Por ,cdo pacient duhet te analizohet ne menyre optimal dhe individuale, me qellim te zbulimit te pacienteve te cilet kane Risk me te larte per evente majore kardiake

CASE REPORT: MYXEDEMA COMA COMPLICATED WITH PERICARDIAL EFFUSION IN A PATIENT WITH DOWN SYNDROME DUE TO UNTREATED HYPOTHYROIDISM

Rre. Elezi[1], E. Tresi[2], H. Sejfuli[3]

[1]Specialist Endocrinologist Clinical University Tetovo

[2] Specialist Endocrinologist Clinical University Tetovo

[3] Resient of Endocrinology Clinical University Tetovo

Myxedema coma is a very severe and a life-threatening condition, which is characterized by progressive weakness, stupor, hypothermia, hypoventilation, hypoglycemia, stupor and hyponatremia and clinically its presented with yellow skin, hoarse voice, large tongue, puffy eyes and slow reflexes. The pathophysiology of myxedema coma involves carbon dioxide retention and hypoxia, fluid and electrolyte imbalance, and hypothermia. The patient due to his primary nonverbal, condition was untreated for years for this primary hypothyroidism, so his first clinical presentation was in a severe myxedema coma, presented with bradycardia, shortness of breath, difficulty breathing, unconsciousness in a state of stupor. Laboratory findings confirmed a case of severe hypothyroidism; therefore, the substitutive treatment began immediately, but unfortunately the whole condition got complicated with pericardial effusion. The patient was immobilized to the intensive cardiologic unit where the appropriate treatment was given, with the recommendation for regular checkups with the endocrinologist until the desired laboratory findings for the thyroid hormonal status. This case presentation hopes to present a rare but serious complication of untreated hypothyroidism, how to recognize early and preferably how to prevent such cases in the future, and how the screening process can be of more aid to the most vulnerable class of patients.

Keywords: Myxedema coma; Down syndrome; hypothyroidism: pericardial effusion

THE IMPORTANCE OF PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN CHILDREN

S. Bojadzieva[1], A. Murtezani[1], E. Simonovska[1], O. Jordanova[1], G. Stefanovski[2], B. Poposka Stamenkovikj[3], L. Sulemani[3], O. Atanasova[1], S. Smailovikj[4]

[1] University Children's Hospital, Skopje,Faculty of Medicine, Skopje UKIM

[2] University Clinic of Gastroenterohepatology Skopje

[3] University Clinic for TOARILUC Skopje

[4] PHI Health Center Skopje

Introduction: Inflammatory Bowel Disease (IBD), including ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) are idiopathic chronic diseases of the gastrointestinal tract. The etiology and pathogenesis of UC and CD is still unknown, but the recent researches indicates simultaneous influence of the immunological, genetic, external factors and an imbalance between proinflammatory and antiinflammatory cytokines. Cytokines with proinflammatory function which have main role in pathogenesis of disease are: Interleukin 1 (IL-1), Tumor necrosis factor alpha (TNF-α), IL-6, IL-8, IL-12. They have a central role in the modulation of the intestinal immune defense.

Aim: The aim of our study was to examine pro-inflammatory cytokines in patients with IBD and their correlation with phenotypic characteristics of disease.

Material and methods: In our study we have examined 46 children with IBD, (25 with CD and 21 with UC). Diagnosis was confirmed after the realisation of all diagnostic protocols provided by the European Society for Pediatric Gastroenterohepatology and Nutrition (ESPGHAN).Cytokines were determined with the ELISA (Enzyme-linked immunosorbent assay) method.

Results: The IL-1, IL-6 and TNF- α values were increased in patients with CD and severe forms of disease. Correlation has been found between the phenotypic characteristics and the cytokines profile through increased TNF-α and IL-6 values in patients with CD with disease of terminal ileum, stenosis, fistulas and severe forms of IBD. Pro-inflammatory cytokines levels significantly decreased during therapy.

Conclusion: Pro-inflammatory cytokines, especially the key cytokine TNF-α are very important in determing the disease activity, as well as in deciding when to implement biological therapy.

Key words: Cytokines, Inflammatory Bowel Disease, Crohn's disease, ulcerative colitis.

HEMATURIA-CASE REPORT

M. Islami[1], I. Saidi[1], A. Saliu[2], J. Qamili[3], M. Saidi[4]

[1] GMA "As-med", Tetova, Republic of North Macedonia

[2] General Hospital, Gostivar, Republic of North Macedonia

[3] University Clinic of Urology, Skopje, Republic of North Macedonia

[4] University Clinic of Nefrology, Skopje, Republic of North Macedonia

Hematury is a condition when erythrocytes are found in the urine. The erythrocytes in urine may originate from the entire urinary tract, that is, from the glomerular membrane to the distal urethra. Gross hematuria refers to visible blood in the urine, while microhaematuria according to American Urological Association-Microhaematuria Guideline (2020) is unexplained finding in a uncentrifuged specimen on light microscopy (x400) evaluation of $\geq$ 3RBC/HPF. Hematuria is detected either by microscopy or by urine dipstick. Urine dipstics are widely used, but they also have a significant percentage of false positive results. This happens because they are positive with presence of only two erythrocytes in the field. For these reasons, positive dipstick tests require confirmation by microscopy. In general, collaboration with the urologist and occasionally the nephrologist is recommended when treating patients with hematuria in general practice. It is not very dangerous in most cases, but it can be a manifestation of life-threatening pathology. Gross haematuri should always be treated as an sign for malignancy, until proven othervise. Approximately 40% of patiens with gross hematyria and 4% of them with microscopic hematuria have a malignancy in urinary tract.

A 58-year-old man has had occasional blood clots in urine for the past two weeks. There are no other symptoms. In reviewing the results of the urine, we note that in three cases, in the last two years, there were 8-10 erythrocytes in the urine. The new laboratory result shows that the hemogram is normal, the urine analysis is in favor of gross hematuria. We performed ultrasonography of the urinary tract, which resulted in a proliferation on the left wall of the urinary bladder. We consulted the urologist.

Key words: hematury, bladder tumors, urinalzsis, ultrasonography of urinary tract.

UROTHELIAL CARCINOMA, DIAGNOSTICS, CURRENT TRENDS

S. Shoipi[1], A. Saliji[4], Y. Ademi[4], A. Musa[2], A. Izairi[3]

[1] Sestre milosrdnice University Hospital Center, Zagreb, Croatia

[2] Mother Theresa University Hospital, Skopje, North Macedonia

[3] General Hospital, Tetovo, North Macedonia

[4] Dr. Ferid Murad General Hospital, Gostivar, North Macedonia

Urothelial carcinoma (UC) is the second most common urological malignacy in developed countries. It can occur in the lower (bladder and urethra) and upper urinary tract (pyelocaliceal system and ureter). Bladder cancer accounts for 90-95

% of UC whilst upper tract UC accounts for 5-10%. Bladder cancer is the 10th most common cancer worldwide accompanied by significant mortality and morbidity. The incidence of UC in Croatia for 2021 is 6% and it is the 4th most common cancer site. Exposure to aristolochic acid and to tobacco smoking increases the risk of developing UC. The diagnosis of UC is based on patient history, signs and symptoms, urinalysis and imaging. Most common symptom of UC is painless hematuria, while less common are lower urinary tract symptoms. Urinalysis can show eritrocituria while urine cytology can indicate the presence of malignant cells. Computed tomography (CT) with intravenous contrast is a gold standard for detecting upper tract UC. Upper tract UC typically presents on imaging as a filling defect. Cystoscopy is an invasive examination of bladder, and it is a gold standard for detecting bladder cancers. Ultrasound of urinary bladder is a valuable method for detecting bladder cancer as it is cheap and not invasive, but it does not have a strong diagnostic value as cystoscopy. Direct visualization of upper urinary tract by semi-rigid or flexible ureterorenoscope has a great diagnostic value if the CT scan is unclear.

Key words: Bladder cancer, Urothelial cancer, Computed tomography, Cystoscopy.

DEVELOPMENTS AND CURRENT RECOMMENDATIONS IN IMAGING OF BLADDER TUMORS

E. Stojovska Jovanovska

University Institute of Radiology

Bladder cancer is a complex disease, ranking as the sixth most prevalent form of cancer, and the use of multimodal diagnostic tools—clinical assessments, histopathological analysis, and radiological imaging—ensures a comprehensive evaluation of the cancer's stage, grade, and biological potential. This approach helps mitigate errors that might arise from reliance on a single diagnostic modality.

Imaging is fundamental in the comprehensive management of bladder cancer. It provides critical information that complements the findings from cystoscopy and biopsy/resection procedures.

It facilitates the locoregional staging and evaluation for distant metastatic disease, allows for better planning of surgical interventions, radiation therapy, and chemotherapy and helps in evaluating the effectiveness of treatment and guiding further management if necessary.

Among the available imaging modalities, CT stands out as the most widely accessible and commonly employed method for bladder cancer. It exhibits commendable performance in detecting both nodal and visceral metastatic diseases.But, there is growing interest in advanced imaging techniques such as multiparametric MRI (mpMRI) because Its superior resolution of tissue planes compared to computed tomography (CT) and the absence of radiation make it particularly advantageous. MpMRI can offer detailed insights into the tumor's extent and characteristics for locoregional staging and assessing muscular invasion in bladder cancer cases, which is crucial for accurate staging and treatment planning.

A particularly promising advancement in this field is the emergence of FDG-PET/MRI, a pioneering hybrid imaging modality that combines the strengths of both MRI and FDG-PET/CT in a single-setting comprehensive staging examination.

The review will benefit from a detailed comparison of these modalities, discussing how they complement each other and how they could be integrated into a cohesive imaging strategy for bladder cancer.

Key words: Bladder tumors, imaging, multiparametric MRI.

TRANSURETHRAL RESECTION OF BLADDER TUMOR AS A GOLD STANDARD IN SURGICAL DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF BLADDER TUMORS

V. Fahredin[1], H. Sabri[1.2], S. Liridon[1.2], F. Bujar[1.2], V. Diellon[3]

[1] Special Urology Hospital VitaHospital, Prishtina

[2] UCC of Kosova , Clinic of Urology , Prishtina

[3] Medical Faculty of Rijeka ,Croatia

Transurethral resection (TUR) remains a cornerstone technique in the management of bladder and prostate conditions, particularly for the treatment of non-muscle invasive bladder cancer and benign prostatic hyperplasia. This presentation will review the current advancements in TUR, focusing on refinements in surgical technique, equipment improvements, and postoperative outcomes. Emphasis will be placed on the role of bipolar and laser-assisted TUR in reducing complications such as bleeding and TUR syndrome. Additionally, recent data on long-term efficacy and recurrence rates will be discussed, highlighting the ongoing evolution of TUR in urological practice.

Key words: Transurethral resection (TUR), Monopolar TUR, Bipolar TUR , Transurethral resection of bladder tumour (TURBT); non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC); carcinoma in situ (CIS); en bloc resection of bladder tumour technique (ERBT technique)

THE 2022 WORLD HEALTH ORGANIZATION CLASSIFICATION OF TUMORS OF THE URINARY SYSTEM - ADVANCES AND CHALLENGES IN CITY HOSPITAL 8 SEPTEMBER

L. Veliu

City Hospital 8 September, teaching assistant at the University of Tetova

Bladder cancer is ranked as the 10th most prevalent cancer in the world, in 2020, accounting for 3% of all cancers. Approximately 95% of bladder tumors are of epithelial origin, particularly of the urothelial (transitional cell) type. As a result, they are commonly referred to as urothelial or transitional tumors. However, squamous and glandular carcinomas are also prevalent. All of the urothelial lesions discussed herein have the potential to occur in any location with urothelium, ranging from the renal pelvis to the distal urethra, despite the bladder being the most prevalent location for them.

There are two distinct precursor lesions to invasive urothelial carcinoma: papillary tumors and flat noninvasive urothelial carcinoma. Histological characteristics remain the gold standard for classifying and diagnosing urinary and male genital tumours in the fifth-edition WHO classification of urinary and male genital tumours. Histological characteristics remain the gold standard for classifying and diagnosing urothelial tract tumours.

The two-tier distinction between low-grade and high-grade carcinomas was first proposed in the 1998 WHO/ISUP consensus and has been maintained by WHO in the third and fourth editions. As per the 2022 classification for urinary tract neoplasia, every invasive urothelial carcinoma must undergo a grade. In a substantial proportion of cases, invasive urothelial carcinomas are characterized by high-grade cytological findings. Often, invasive urothelial carcinomas lacking marked nuclear atypia and architectural disorder, both in exophytyc and invasive components, can be encountered. It is imperative to distinguish low-grade papillary tumors with lamina propria invasion from pT1 carcinomas. In fact, literature data indicate that invasive pT1 low-grade tumors exhibit a more favorable outcome than pT1 high-grade carcinomas. Therefore, papillary tumors should be reported as high-grade in the WHO 2022 Blue Book if the high-grade component accounts for 5% or more of the tumor.

Furthermore, tumors that have less than 5% of a high-grade component should be classified as low-grade.

Prognosis depends on the histologic grade and the stage at diagnosis. Papillomas, papillary urothelial neoplasms of low malignant potential, and low-grade papillary urothelial cancer yield a 98% 10-year survival rate regardless of the number of recurrences; only a few patients (<10%) have progression of their disease to higher grade lesions. The prognosis depends on the histologic grade and stage of diagnosis. Papillomas, papillary urothelial neoplasms of low malignant potential, and low-grade papillary urothelial cancer exhibit a 98% 10-year survival rate, irrespective of the number of recurrences. Only a small percentage of patients (10%) experience progression of their disease to higher grade lesions. The invasion and progression of high-grade papillary urothelial carcinomas. In approximately 25% of cases, mortality occurs. A 30% mortality rate is associated with invasive urothelial carcinoma once the tumor invades into the lamina propria. In general, squamous cell carcinoma and adenocarcinoma are associated with a less favorable prognosis than urothelial carcinoma, despite being similar in terms of stage. The main clinical challenge

with these neoplasms is their early detection and adequate follow-up.

In our center we have every day specimens from transurethral resection and less frequently gross specimens from radical bladder removal. In this study I will present some statistical findings during the 2023 year in our pathology department-single center experience.

Key words: bladder, urothelial tumors, grading subgroups WHO 2022

NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER: SURGERY AND INTRAVESICAL THERAPY

A. Schütte

Non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) is a heterogeneous group of urothelial carcinomas confined to the bladder mucosa or lamina propria. The standard surgical treatment for NMIBC is transurethral resection of bladder tumor (TURBT), which allows for both diagnosis and therapeutic intervention. TURBT is often followed by adjuvant intravesical therapy to reduce the risk of recurrence and progression. Common intravesical treatments include chemotherapy agents like mitomycin C or immunotherapy using Bacillus Calmette-Guérin (BCG). The risk stratification of NMIBC is based on factors such as tumor size, grade, number of tumors, and the presence of carcinoma in situ (CIS). High-risk patients may benefit from maintenance BCG therapy or even early cystectomy in case of BCG failure. Advances in molecular profiling are beginning to influence treatment decisions, and ongoing research focuses on improving the effectiveness of both surgical and pharmacological therapies to enhance patient outcomes.

TREATMENT OF MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER IN UNIVERSITY CLINIC OF UROLOGY IN SKOPJE

S. Saidi[1], N. Musliu[3], S. Ramadani[1], J. Qamili[1], M. Ambardzieva[2]

[1] PHI University Clinic for Urology, Campus Mother Theresa, Skopje. Republic of North Macedonia

[2] University Hospital for Surgical diseases Skopje. Republic of North Macedonia

[3] General Hospital, Kumanovo, Republic of North Macedonia.

Muscle invasive bladder cancer or advanced bladder cancer (≥pT2), is cancer that has invaded the muscle fibers of bladder wall or spread outside of the bladder. The diagnosis and histological verification of these tumors is similar to NMIBC. In the Urological Clinic, patients with this diagnosis and with this stage of the disease are treated according to the recommendations of the EAU Bladder Cancer Guidelines. There is a general consensus among all urological associations that the gold standard for treatment of MIBC is radical

cystectomy with dissection of pelvic lymph nodes and urinary diversion. Cystectomy except the removal of bladder and distal ureter in man is composed of: removal of the bladder, prostate, seminal vesicles, while in women the uterus and the anterior part of the vagina. The morbidity and mortality pate reaches 26-64% and 1-7% respectively. The derivation of urine implies, temporarily or permanently, the creation of a new path for the elimination of urine from the body. The surgens from our department uses the following derivation techniques: Abdominal wall derivations (ureterocutanostomy, ileal conduit-Bricker, urethral derivations (W neobladder-Houtman, Doublefold neobladder-Studer). Rectosigmoid derivations are rarely used due to side effects. Postoperatively, the patient is treated and evaluated based on guidelines.

Conclusion: Treatment of Muscle invasive bladder cancer require the involvement of a specialist multidisplinary team and a model of integrated treatment strategies to avoid fragmentation of patient care.

BLADDER CANCER: CURRENT EVIDENCE AND FUTURE PERSPECTIVES

I. Ismaili[1], F. Bajrami[2], S. Bilali[3], A. Saliu[4], F. Ebibi[5]

[1] University Clinic of Radiotherapy and Oncology,,Mother Theresa,, Skopje, Republic of North Macedonia

[2] General Hospital Kumanovo, Republic of North Macedonia

[3] Clinical Biochemistry,, Mother Theresa,, Skopje, Republic of North Macedonia

[4] General Hospital ,,Dr. Ferit Murat,, Gostivar, Republic of North Macedonia

[5] General Hospital Kumanovo, Republic of North Macedonia

Bladder cancer is the sixth most frequently occurring cancer in the United States, with a global mortality rate of 2.9%. The treatment paradigm in most subtypes of the disease was defined by chemotherapy for many years; however, recent updates from clinical studies have spurred hope that more modern agents, such as immunotherapeutics and antibody-drug conjugates (ADCs), can be added to the treatment armamentarium and spare patients from the toxicity that is often associated with traditional cytotoxic agents while maintaining, or even improving, efficacy.Its incidence increases worldwide, particularly in developed countries . It is more common in patients older than 55 years. For over 4 decades, the systemic management of muscle-invasive and advanced bladder cancer has primarily consisted of platinum-based chemotherapy. The incidence of bladder cancer is higher in male individuals than in female individuals. Over the past 10 years, innovations in sequencing technologies have led to rapid genomic characterization of bladder cancer, deepening our understanding of bladder cancer pathogenesis and exposing potential therapeutic vulnerabilities. On the basis of its high mutational

burden, immune checkpoint inhibitors were investigated in advanced bladder cancer, revealing durable responses in a subset of patients. These agents are now approved for several indications and highlight the changing treatment landscape of advanced bladder cancer. In addition, commonly expressed molecular targets were leveraged to develop targeted therapies, such as fibroblast growth factor receptor inhibitors and antibody-drug conjugates. The molecular characterization of bladder cancer and the development of novel therapies also have stimulated investigations into optimizing treatment approaches for muscle-invasive bladder cancer. Herein, the authors review the history of muscle-invasive and advanced bladder cancer management, highlight the important molecular characteristics of bladder cancer, describe the major advances in treatment, and offer future directions for therapeutic development.

Key words: Bladder cancer, immunotherapeutics and antibody-drug conjugates (ADCs), molecular targets

SPONTANEOUS PROXIMAL URETERAL RUPTURE

F. Ziba, R. Alioski, E. Vejseli

General Hospital – Struga, Department of Radiology, Struga, North Macedonia

Spontaneous ureteral rupture is a rare condition and it can be defined as an extravasation of urine from the ureter which occurs without trauma or iatrogenic manipulation of the ureter. Often it occurs secondary to ureterolithiasis with urinary tract obstruction, which results in increased intraluminal pressure and subsequent rupture. Even more rare, is when it happens without a prior complication just like our case. Our patient, an 82 year old male, was examined in different hospitals before arriving at us with abdominal meteorism, pain on the left side and on the blood tests, high inflammation and degenerative products were detected. After performing a CT scan with IV contrast, a ureteral rupture in the proximal part of the ureter was found, including a urinoma (which is a complication from the ureteral rupture, with urine collections usually found in the retroperitoneum, most commonly in the perirenal space). After this the patient was referred to the urological department for further examinations and treatment, where nephrectomy was performed.

Keywords: rupture, spontaneous, ureter, CT scan, urinary extravasation

KARAKTERISTIKAT KLINIKO- PATOLOGJIKE TË KANCERI TË MUSHKËRIVE ME QELIZA JO TE VOGLE ME ALK MUTACION

I. Ismaili, Z. Shaini, R. Mustafa

Klinika Univerzitare e Pulmologjisë dhe Alergologjisë- Shkup

Hyrje: Rreth 80-85% e të gjithë kancereve të mushkërive i përkasin kancerit të mushkërive me qeliza jo të vogla (NSCLC). Ekzaminimi për mutacionin ALK në NSCLC është me rëndësie të veçantë sepse tumoret "ALK-pozitive" janë shumë të ndjeshëm ndaj terapisë me ALK inhibitorë - tirozin kinaza inhibitorë.

Objektivat: Qëllimi i hulumtimit ishte përcaktimi i frekuencës së ALK mutacioneve te pacientët me NSCLC, të zbuluar me metodën FISH dhe me analizë IHC, si dhe përcaktimi i korrelacionit të ALK mutacionit me karakteristikat kliniko- patologjike.

Materiali dhe metoda: Studimi ishte një studim prospektiv i kryer në Klinikën e Pulmologjisë dhe Alergologjisë dhe Institutit të Patologjisë në një periudhë 2-vjeçare. Gjithsej 120 pacientë u përfshinë në studim. Te të gjithë pacientët është marë biopsion i mushkërive, janë bërë analiza histologjike dhe analiza molekulare.

Rezultatet: Pacientët e përfshirë në hulumtimin tonë kishin një moshë mesatare prej 62.6 vjeç, kryesisht pacientë meshkuj - 92 (76.66%) kundrejt femrave 28 (23.33%). 102 (85%) ishin duhanpirës, me adenokarcinoma 74 (61.67%), në stadin IV - 77 pacientë (64.17%). Mutacioni ALK ishte i pranishëm në 6 nga 120 (5%).

Konkluzioni: Në këtë studim, ne vlerësuam prevalencën e riorganizimit të ALK e cila ishte 5 %. Ne zbuluam se mosha më e re, mbizotërimi i joduhanpirësve dhe sëmundja në fazën e mëvonshme ishin statistikisht me një mbizotërim të pacientëve të riorganizuar me ALK .Tumoret me ALK mjutacion në të gjitha rastet ishin të tipit të adenokarcinomës. Ne zbuluam se IHC ishte specifike, por jo e ndjeshme për zbulimin e rirregullimeve të ALK midis rasteve të konfirmuara nga FISH.

Fjalë kyçe: ALK, FISH, IHC, adenokarcinoma

OZON TERAPIA SI METODË MINI-INVAZIVE NË TRAJTIMIN E HERNIES DISKALE TË PJESËS LUMBALE TË SHTYLLËS KURIZORE

A.Halimi

Reparti i Radiologjisë Intervente, Spitali Klinik Zhan Mitrev, Shkup

Hyrje: Dhimbja lumbale është një nga patologjitë më të shpeshta në ditët e sotme. Tek 80% e popullatës, së paku një herë në jetë manifestohet dhimbja lumbale. Kjo dhimbje më së shpeshti është si rezultat i ndryshimeve degjenerative në disqet intervertebrale dhe hernias diskale. Disqet intervertebrale përbëhen nga pjesa xhelatinoze (nucleus pulposus) në brendi, kurse përreth nga 15-25 shtresa fibrotike (anulus fibrosus). Pjesa xhelatinoze e brendshme apo nucleus pulposus, reth 80% është e përbëre nga uji dhe pjesa tjetër nga kolagjeni dhe proteoglykoni. Në moshë

të avancuar vjen deri tek humbja e lëngut në diskun intervertebral (dehidratimi i diskut) dhe si rezultat vjen deri tek lëndimi i diskut. Gjatë lëndimit të diskut, vjen deri te plasaritja e shtresave fibrotike dhe rrjedhja e pjesës xhelatinoze nga qendra në periferi të diskut e cila bën kompresion në rënjën e nervit dhe shkakton dhimbje. Mvaresisht se sa nga këto shtresa fibrotike jane të dëmtuara, mund të vjen deri te fryrja e diskut (disk bulging), hernia diskale, ekstruzion ose sekuestrim të diskut. Simptomet më të shpeshta të diskopative në pjesën lumbale janë: lumboishialgjia, spasëm dhe dobësim i muskulaturës, mpirje e kembës, fleksion i limituar i këmbës dhe sindroma 'cauda equina.' Trajtimi i diskopative mund të jetë me terapi konservative, pushim, terapi fizikale, ose me trajtime mini-invazive si që janë: ozon terapia (hemonukleolize), discectomi perkutane, ablacion radiofrekuent (termonukleolise) si dhe metoda kirurgjikale.
Ozon terapia është metodë mini-invazive e aplikimit të përzierjes O2-O3 në diskun intervertebral,e cila zakonisht përcillet me injektim periradikular të kortikosteroidit dhe anestetikut lokal.

Qëllimi: Që të prezantohet roli dhe efikasiteti i ozon terapisë si metodë mini-invazive për trajtimin e fryrjeve diskale (disc bulging) dhe të hernies diskale të pjesës lumbale të shtyllës kurrizore.

Materiale dhe metoda: Pacientët me grupmoshë 45-65 vjet të të dy gjinive, janë paraqitur në spital me dhimbje në pjesen e poshtme të shpines dhe përhapje të dhimbjes në njërën ose në të dy këmbët, me mpirje dhe dobesim të këmbës. Pasi që është bërë rezonanca magnetike dhe është konstatuar diagnoza e saktë, përcaktohet intervenimi me ozon terapi dhe blok epidural (kortikosteroid dhe anestetik lokal). Pregadiitja e pacientit: Pacienti duhet 3 ditë para intervenimit të mos përdor aspirin apo antikoagulant të tjerë. Ditën e intervenimit pacienti duhet të jetë i urritur. Para hyrjes në sallë bëhet indeksi i protrombinës (INR,PT). Procedura:
Intervenimi bëhet në sallë angiografike me anestezion lokal dhe zgjat 45-60 minuta. Gjatë intervenimit, me përcjellje në monitorin fluoroskopik, depertohet në diskun intervertebral me gjylpërë spinale 22G dhe aplikohet përzierja e O2-O3. Ozoni bën zbërthimin e proteoglykanit që gjindet në diskun intervertebral, zvogëlon presionin osmotik, gjegjësisht volumin e diskut intervertebral dhe vjen deri te dekompresioni i nervit dhe lirohet dhimbja. Pas aplikimit të ozonit, tërhiqet gjilpëra prej diskut intervertebral në hapsirën epidurale rreth rënjës së nervit, apikohet mjet kontrasti për tu verifikuar që jemi në hapsirë epidurale dhe pastaj injektohet kortikosteroid dhe anestetiku lokal. E njëjta procedurë mund të përsëritet në disa nivele. Pas intervenimit pacienti mbahet në spital 1-2 orë në spital dhe pastaj mund të vazhdojë me aktivitetet e përditshme. Rekomandim:Tre ditë antibiotik (si profilaksë) dhe analgjetik sipas nevojës.

Rezultatet: Në bazë të studimeve të radiologjisë intervente (Bonetti et al, 2023) aplikimi i ozon terapisë tek herniacionet diskale të pjesës lumbale të shtyllës kurizore, rezulton efikasitet tek 75-85% të pacientëve, prej të cilëve 50% e pacienteve kanë përmirësim me një trajtim, ndërsa tek 25% e pacientëve nevojitet përsëritja e procedurës. Efektet anësore ose komplikacionet janë kalkuluar në <0.1%.

Përfundim: Përparsitë e ozon terapisë me procedurë mini-invazive në trajtimin e hernies diskale janë : **1.** Siguria e lartë: intervenimi bëhet me gjiplërë të hollë 22G, dhe përcillet në monitor, prandaj rreziku për komplikim është minimal. **2**.Procedura bëhet me anestezion lokal. **3.**Trajtim ambulantor: procedura e intervenimit zgjat 45-

60 minuta, pas intervenimit pacienti qëndron në spital (1- 2 orë) dhe pastaj vazhdon me aktivitetet e përditshme.

Fjalë kyçe: Hernia diskale, kompresion i nervit, dhimbje e pjesës së poshtme të shpinës dhe të gjymtyrave të poshtme, mpirje dhe dobësim të gjymtyrave, Oksigjen-Ozon terapi,dekompresioni dhe lirimi i dhimbjes.

TISSUE PLASMINOGEN ACTIVATOR AS A SURGICAL ALTERNATIVE FOR THE MANAGEMENT OF PLEURAL EMPYEMA IN CRITICALLY ILL PATIENTS

I. Vela[1], N. Novakovska[2], K. Kalanoska[2], M. Kostojchinoski[2]

[1] Clinic for Thoracic and Vascular Surgery, Clinical Centre "Mother Teresa" – Skopje, N. Macedonia

[2] Medical faculty-Skopje, "Ss. Cyril and Methodius University", Skopje, N. Macedonia.

Empyema, defined as the accumulation of pus in the pleural cavity, is associated with considerable morbidity and mortality, with approximately 20% to 30% of patients experiencing complications or requiring further surgical intervention within the first-year post-diagnosis. In patients considered high-risk for surgery, there is a pressing need for effective, non-surgical treatment options that minimize procedural risks while maintaining therapeutic efficacy. Alteplase (tPA, Tissue Plasminogen Activator), a fibrinolytic agent, has emerged as a potential alternative in such cases due to its ability to degrade fibrin, reduce pleural fluid viscosity, and promote effective drainage. The purpose of this study is to demonstrate the beneficial effects of alteplase (tPA) as a fibrinolytic agent used for treating empyema. Alteplase offers several key advantages, including a high affinity for fibrin, which ensures targeted action, and a short half-life, allowing for controlled and predictable outcomes. Its activity is restricted to the presence of fibrin, making it highly selective and specific, thus minimizing unintended effects on surrounding tissues. These characteristics make it a valuable alternative in managing inoperable cases of empyema.

Keywords: Empyema, alteplase, tPA, fibrinolysis, pleural drainage, non-surgical intervention.

MINIMALLY INVASIVE GLAUCOMA SURGERY – ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

I. Bogdanova[1,2], E. Gosevska Dashtevska[1,2], M. Rushiti[3]

1 PHI University Clinic for Eye Diseases – Skopje, Rep. of North Macedonia

2 Faculty of Medicine - Skopje. University of St. Cyril and Methodius - Skopje

3 Clinical Hospital – Tetovo

The term minimally invasive glaucoma surgery (MIGS) refers to a new group of surgical procedures for the treatment of glaucoma. These surgical procedures are characterized by minimal invasiveness and high potential in the future. Specifically, these surgical procedures have common characteristics in that they create micro incisions.

The mechanism of action of MIGS is that these procedures reduce the intraocular pressure qualitatively and long-term by increasing the outflow of aqueous humor and to a lesser extent by reducing its production by the ciliary body. Some MIGS procedures improve the outflow of the ocular guide into the Schlemm canal by removing the resistance of the trabecular pathway or by bypassing it. Other procedures improve the uveoscleral discharge by creating a connection between the anterior chamber and the suprachoroidal space. Globally, there are six basic conditions associated with all MIGS procedures, but most authors divide them into Ab-internal and Ab-external approaches to glaucoma surgery.

The approach of ab-internal glaucoma surgery is performed through a small incision in a clean cornea avoiding cuts and scarring of the conjunctiva. In addition, this approach will allow direct visualization of anatomical structures thereby optimizing the position of the device or incision inside the ventricular angle. The most known devices that are implanted with this method are: iStent, Trabectome, Hydrus Microstent, Gold Micro-Shunt (Supra-Choroidal device), The CyPass Micro-stent, Xen glaucoma implant and the latest Preserflo Micro Shunt.

The ab-external approach includes various methods of canaloplasty, deep sclerotomy, and impaling the EX-PRESS shunt.

It has been scientifically proven that MIGS procedures induce less complications compared to traditional incisional surgery – trabeculectomy and drainage implants because the non-traumatic approach itself reduces inflammation and accelerates postoperative recovery and preserves the anatomy and physiology of drainage pathways.

Key words: Glaucoma, minimally invasive surgery, trabeculectomy.

SPEKTRI PATOLOGJIK DHE HEMODINAMIK I TETRALOGJISË FALLOT

B. Bejiqi[1], R. Retkoceri[2], A. Maloku-Ceku[2], A. Mustafa[2], Sh. Dedinca[2], A. Keka[2], R. Bejiqi[2], Ra. Bejiqi[1,2]

[1] Poliklinika "EchoScan" Prishtinë, Republika e Kosovës

[2] Klinika e Pediatrisë, Qendra Klinike Univerzitare e Kosovës, Prishtinë, Republika e Kosovës

Hyrje Së pari herë e përshkruar post mortem nga mjeku holandez Eduard Sandiford 1777 dhe 111 vjet më vonë e përshkruar në detaje nga mjeku Etienne-Louis-Arthur Fallot, sot e njohur si Tetralogjia Fallot - Tetralogy of Fallot (TOF) paraqet keqformimin klasik dhe më të shpeshtë të zemrës me cianozë qendrore. Përbëhet nga tetrada: stenoza e shkallës së ndryshme e pjesës dalëse e ventrikulit të djathtë (OTRV), me hipertrofi të ventrikulit të djathtë (VD), defekti i gjërë i septumit interventrikular (DIV) mbi të cilin, në shkallë të ndryshme, mbishalon Ao dhe mbushet nga të dy ventrikujt. Te numri më i madh e të prekurve regjistrohet harku i djathtë i aortës. Mirëpo, spektri patologjik dhe hemodinamik është i gjerë dhe varet nga shkalla e stenozës e OTRV dhe kjo mund të shkojë nga forma e lehtë, ku arteria pulmonare është relativisht e ngushtë, deri te atresioni i arteries pulmonare (AP).

Qëllimi i punimit Është prezantimi i formavë të ndryshme të TOF, nga format e lehta deri te atresioni i arteries pulmonare dhe varrësisht nga patologjia, ecuria e intervenimit kardiokirurgjik.

Metodologjia Në punim kemi shfrytzuar literaturën e publikuar si dhe përvojën 25 vjeçare të Klinikës Pediatrike në Prishtinë

Rezultatet Nga viti 1999 deri qershor 2024, në Klinikën e Pediatrisë në Prishtinë janë diagnostikuar 112 fëmijë me TOF. Numri më i madh i tyre është diagnostikuar në moshën neonatale. Te 6 fëmijë diagnostikimi është bërë në moshën mbi 10 vjeçare. Te një numër i vogël (6 fetuse) diagnostikimi është bërë në periudhën fetale. Numri më i madh i fëmijve ka formën klasike të TOF. Te 14 fëmijë kemi formën më të rëndë të TOF, me atresion të arteries pulmonare. Te të gjithë fëmijët është bërë një lloj i intervenimit kardiokirurgjik. Nga viti 2019 korrigjimi kardiokirurgjik i formave të lehta të TOF bëhet edhe në Kosovë (8 fëmijë të operuar deri tani). Prognoza postoperative varret nga shkalla e ngushtimit të pjesës OTRV, mosha e intervenimit dhe Qendra kardiokirurgjike ku është bërë korrigjimi kardiokirurgjik.

Konkluzion TOF është njëra nga keqformimet më të shpeshta të lindura të zemrës dhe diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi kardiokirurgjik i formave klasike japin rezultate të mira postoperative. Te format e rënda nevojiten disa intervenime kardiokirurgjike dhe rezulatet ende janë sfiduese.

Fjalët bosht Tetralogia Fallot, keqformimet e zemrës me cianozë qendrore, atresioni i arteries pulmonare.

EVALUIMI I CISTËS POST-TRAUMATIKE TË SUPIT TE PACIENT NË MOSHËN 8 VJEÇARE – RAPORT RASTI

A. Bellçishta Shaqiri[1], J. Damçeska[1], M. Samarxhiski[2], S. Ferati Bellçishta[3]

[1] ISHP Shtëpia e Shëndetit Shkup

[2] ISHP TOARILUC – Klinika e Sëmundjeve Ortopedike

[3] ISHP Mediars

Supet dhe nyja e krahut shpesh mund të jenë cak i pasojave pas lëndimeve dhe atëherë rregullisht evaluohen në MRI që të konfirmohet ose eliminohet dëmtim i mbrendshëm. Në raste mund të zbulohet masë e re në mbrendinë e tyre, që duhet të përputhet klinikisht me interprtimin e radiologut dhe ortopedit duket përfshi në diagnozën diferenciale paletë prej cistës deri në neoplazmat ortopedike.

Një cistë post-traumatike është komplikimi rallë i traumës të indeve të buta, që ndodh në lidhjen e indit nënlëkuror me fascian e thellë dhe muskujt, ku hematomi nuk arrin të resorbohet dhe reorganiyohet plotësisht , duke u zhvilluar në cistë kronike e mbushur me lëng e lidhur me indin fibroz. Kjo rezullton me të ënjtur që perziston me vite, gradualisht e rritur në madhësi, shpesh pa shkaktuar shqetësim, te pacienti.

Rasti jonë është pacient 8 vjeçar që para një viti e gjysëm gjatë një loje futbolli me top e ka lënduar supin e djathtë. Në fillim ka perzistuar hematom në të gjithë supin dhe krahun e djathtë e cila me kohë ka filluar të tërhiqet, tani kemi masë me diametër prej 5cm mbi nyjen akromioklavikulare të djathtë që u evaluua me EHO dhe MRI.

Klinikisht këta cista mund të ngatërohen me lezione neoplastike. Këta lezione janë të rënda për tu trajtuar dhe ndjekur dhe shpesh përfundojnë me intervenim kirurgjikal.

EVALUATION OF POST-TRAUMATIC SHOULDER CYST IN AN 8-YEAR-OLD PATIENT - CASE REPORT

A. Bellçishta Shaqiri[1], J. Damčeska[1], M. Samarxhiski[2], S. Ferati Bellçishta[3]

PHI House of Health Skopje

PHI UC TOARILUC – Clinic of Orthopedic Diseases

PHI Mediars

The shoulder and arm joint can often have sequelaes after their injury and are then regularly evaluated on MRI to confirm or rule out internal injury. In some cases, a new mass can be discovered inside them, which should be clinically consistent with the interpretation of the radiologist and the orthopedic surgeon which in differential diagnosis might include a range from cyst to orthopedic neoplasms.

A post-traumatic cyst is the rare complication of soft tissue trauma that occurs at the connection of the subcutaneous tissue with the deep fascia and muscles, where the hematoma fails to resorb and completely reorganize, developing into a chronic fluid-filled cyst associated with fibrous tissue. This results in local swelling that persists for

years, gradually increasing in size, often without causing discomfort to the patient.

Our case is an 8-year-old patient who injured his right shoulder a year and a half ago during a football game. In the beginning, there was a hematoma in the entire right shoulder and arm, which over time has started to recede, now we have a mass with a diameter of 5 cm above the right acromioclavicular joint that is been evaluated with US and MRI.

Clinically, these cysts can be confused with neoplastic lesions. These lesions are difficult to treat and follow and often end with surgical intervention.

ULTRAZËRI NË DIAGNOSTIKIMIN E ANOMALIVE KONGJENITALE TË SNQ

E. Zeka, N. Zeka, A. Asllani

Hyrje: Anomalitë kongjenitale të Sistemit Nervor Qendror (SNQ) përbëjnë një nga sfidat më të mëdha në mjekësinë fetale dhe neonatale. Diagnostikimi i hershëm i këtyre anomalive është i rëndësishëm për menaxhimin klinik dhe planifikimin e trajtimit të pacientëve. Ultrazëri është metoda kryesore jo-invazive për diagnostikimin prenatal dhe postnatal të anomalive të SNQ, duke siguruar një vlerësim të detajuar të strukturave trunore.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të shqyrtojë rolin e ultrazërit në identifikimin e anomalive të ndryshme të SNQ, përfshirë çrregullimet e citogjenezës, histogjenezës dhe organogjenezës

Materiali dhe Metoda: Ky studim përfshin një analizë të rasteve klinike në pacientët tanë dhe të dhënave të imazherisë diagnostike nga ultrazëri, duke përfshirë pacientë të diagnostikuar me anomali të SNQ nga periudha postnatale. U vlerësuan çrregullimet e citogjenezës (p.sh. anomalitë gjenetike), histogjenezës (p.sh. fakomatozat, anomalitë vaskulare), si dhe organogjenezës (p.sh. defektet e mbylljes së tubit neural dhe migrimit të neuroneve).

Rezultatet:

1. Anomalitë e citogjenezës: Anomalitë gjenetike u identifikuan me një frekuencë të lartë përmes ultrazërit, duke përfshirë defekte si mikrocefalia dhe agjeneza e corpus callosum.

2. Çrregullimet e histogjenezës: Fakomatozat dhe anomalitë vaskulare u diagnostikuan me sukses, me ultrazë që mundësoi zbulimin e anomalive strukturore dhe masave tumorale

3. Çrregullimet e organogjenezës: Defektet e mbylljes së tubit neural si karanioshiza dhe encefalocela ishin të pranishme në disa raste, ndërsa malformacionet Arnold-Chiari dhe Dandy-Walker ishin të identifikueshme përmes zhvendosjes së strukturave trunore dhe dilatimit të ventrikujve.

4. Lezionet destruktive: Hidrocefalia dhe porencefalia u diagnostikuan përmes dilatimit të ventrikujve dhe pranisë së zgavrave fokale, të dallueshme nga leukomalacioni periventrikular.

Diskutim: Ultrazëri ka një ndjeshmëri të lartë në zbulimin e anomalive të SNQ, duke

përfshirë anomalitë më komplekse si malformacionet e Arnold-Chiari dhe Dandy-Walker. Është një metodë thelbësore për të ndihmuar në vlerësimin e zhvillimit të trurit dhe për të identifikuar anomalitë që ndikojnë drejtpërdrejt në zhvillimin neurokognitiv dhe motor të pacientëve.

Përfundim: Përdorimi i ultrazërit në diagnostikimin e anomalive kongjenitale të SNQ ofron një metodë të sigurt dhe jo-invazive për identifikimin e hershëm të tyre. Diagnostikimi i hershëm është vendimtar për menaxhimin e këtyre anomalive dhe përmirësimin e rezultateve klinike tek pacientët e prekur.

Fjalë kyçe: Ultrazëri, anomalitë kongjenitale,malformacioni Arnold-Chiari, Dandy-Walker, hidrocefalia.

ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL CNS ANOMALIES

E. Zeka, N. Zeka, A. Asllani

Introduction: Congenital anomalies of the Central Nervous System (CNS) represent one of the greatest challenges in fetal and neonatal medicine. Early diagnosis of these anomalies is crucial for clinical management and treatment planning. Ultrasound is the primary non-invasive method for prenatal and postnatal diagnosis of CNS anomalies, providing detailed assessment of brain structures.

Objective: The aim of this study is to examine the role of ultrasound in identifying various CNS anomalies, including cytogenesis, histogenesis, and organogenesis disorders.

Materials and Methods: This study includes an analysis of clinical cases in our patients and diagnostic imaging data from ultrasounds, including patients diagnosed with CNS anomalies postnatally. The evaluated disorders include cytogenesis disorders (genetic anomalies), histogenesis disorders (phakomatoses, vascular anomalies), as well as organogenesis disorders (neural tube defects and neuronal migration disorders).

Results:

1. Cytogenesis anomalies: Genetic anomalies were identified at a high frequency through ultrasound, including defects such as microcephaly and agenesis of the corpus callosum.

2. Histogenesis disorders: Phakomatoses and vascular anomalies were successfully diagnosed, with ultrasound enabling the detection of structural anomalies and tumor masses.

3. Organogenesis disorders: Neural tube defects such as cranioschisis and encephalocele were present in several cases, while Arnold-Chiari and Dandy-Walker malformations were identifiable through brain structure displacement and ventricular dilation.

4. Destructive lesions: Hydrocephalus and porencephaly were diagnosed by ventricular dilation and the presence of focal cavities, distinguishable from periventricular leukomalacia.

Discussion: Ultrasound has a high sensitivity in detecting CNS anomalies, including more complex anomalies such as Arnold-Chiari and Dandy-Walker malformations. It is an essential method in assessing brain development and identifying anomalies that directly affect the neurocognitive and motor development of patients.

Conclusion: The use of ultrasound in diagnosing congenital CNS anomalies provides a safe and non-invasive method for early identification. Early diagnosis is crucial for the management of these anomalies and improving clinical outcomes in affected patients.

Keywords: Ultrasound, congenital anomalies, Arnold-Chiari malformation, Dandy-Walker, hydrocephalus.

FROM AN INCONSPICOUS BENIGN-LOOKING LESION TO SARCOMA

A. Gjorgjievska[1], E. Todorovska[1], R. Gelevski[1], D. Biljali[2], A. Petkovska-Bozinova[2], E. Velickovski Nikolikj[3]

[1] General Hospital Kumanovo

[2] Institute for Transfusion medicine Skopje

[3] Dermatovenerology resident at University of Goce Delcev Stip

Introduction: Undifferentiated pleomorphic sarcoma (UPS) is a rare type of cancer that arise mostly in the soft tissues. Only 15 % occur in the head and neck region. Soft tissues like collagenous, muscle, adipose, tendinous tissues connect, support and surround the organs and body structures. UPS usually occurs in the extremities. Less often it can appear in the retroperitoneum.

Case report: A 74-old male patient underwent a surgical excision of a lesion in the head region. Microscopic analysis showed skin overlayed with thinned and atrophic epidermis, and basophilic degeneration of the dermis. Subepidermaly, at the level of the macroscopically described lesion, in the papillary and reticular dermis as well as in the subcutaneous fatty tissue, an infiltration of a highly cellular malignant neoplasm was seen, composed of atypical, oval to polygonal, pleomorphic cells, with irregular, hyperchromic or vesicular nuclei with prominent nucleoli and numerous pathological mitoses. The neoplastic infiltration invades bundles of the skeletal muscles and was present at the deep, basal resection line. This morphological finding indicates a malignant neoplasm, but to determine the origin of the neoplasm it was sent for additional immunohistochemical analyses. The immunohistochemical analyses showed positive expression of immunohistochemical markers for CD68 and CD10, and negative expression for Melan A, CKAE1/AE3, S-100, SOX10, HHV8, p40 and Desmin. Ki-67 showed high proliferation index. The pathological finding is considerable for undifferentiated pleomorphic sarcoma.

Conclusions: Every nodular mass, whether it's painful or not, or a nodular lesion larger than a 5 centimeters need to be carefully examined. Undifferentiated sarcoma is a very rare and are aggressive tumor associated with a poor prognosis.

Keywords: undifferentiated pleomorphic sarcoma, epicranii.

ALGORITMI DIAGNOSTIK NË SËMUNDJEN CELIAKE BAZUAR NË TESTE SEROLOGJIKE

P. Paparisto[1], A. Shtylla[2], I. Elezi[3], V. Gurra[3], X. Çeka[1]

[1] Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Mjekësor, Tiranë

[2] Departmenti i Obstetrikë Gjinekologjisë, SUOGJ "Koço Glozheni", Tiranë

[3] Shërbimi Mjekësor, Ambulator, Tiranë

Hyrje: Sëmundja e celiakisë sipas të dhënave të fundit perfaqëson një patologji multifaktoriale me bazë autoimune e cila paraqitet si një gjendje inflamatore kronike intestinale me shkaktar të jashtëm të njohur dhe komponent të rëndësishëm gjenetik. Testet serologjike kanë rol të rëndësishëm në diagnozën e pacientëvë me sëmundje celiake. Ato përfshijnë antitrupat antigliadinë (klasa IgA dhe IgG), antitrupat anti-endomyzium dhe antitrupat anti tTG (klasa IgG dhe IgA). Kombinimi i autoantitrupave të mësipërm me komponentin gjenetik te klasës HLA kondiderohet sot si një "vulë" diagnostike për sëmundjen.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi ishte identifikimi i antikorpeve antigliadinë IgA dhe IgG si dhe antitrasnglutaminazë indore IgA dhe IgG në fëmijët e moshës mbi 2 vjeç me shenja klinike gastrointestinale si: diare, konstipacion, dhimbje barku, rënie oreksi, intolerancë ndaj laktozës, rënie në peshë si pasojë e sëmundjes apo keqthithjes si ndërlikim i saj.

Materiali: U studiuan antikorpet antigliadinë IgA dhe IgG, si dhe antitransglutaminazë IgA dhe IgG në 95 fëmijë të moshës mbi 2 vjeç të shtruar në Shërbimin e Gastroenterologjisë të Departamentit të Pediatrisë të QSUT, apo që të paraqitur në konsultën gastroienterologjike në këtë shërbim. Tërë rastet e marrë në studim kishin shenja klinike gastrointestinale si: diare, konstipacion, dhimbje barku, rënie oreksi, intolerancë ndaj laktozës, rënie në peshë si pasojë e sëmundjes apo keqthithjes si ndërlikim i saj.

Metodika: Tërë rastet e studiuar ju përcaktua titri i antikorpeve anti-gliadinë IgA, IgG si dhe anti-transglutaminazë IgA dhe IgG. Përcaktimi i titrit të këtyre antikorpeve u bë me metodën e imunoenzimologjisë, sipas përshkrimit të bërë tek pjesa përkatëse.

Rezultat: 7/27 (25,9%) raste kishin antikorpe antgliadinë IgG, 5/27 (18,5%) raste kishin pozitiv antikorpet antigliadinë IgA, 12/27 (44,4%) raste kishin pozitiv antikorpet anti-transglutaminazë IgG, 16/27 (59,2%) prej tyre kishin pozitiv antikorpet anti-

transglutaminazë IgA dhe 27/27 (100%) e rasteve kishin pozitiv të paktën një nga antikorpet anti-gliadinë IgA dhe IgG si dhe/ose anti-transglutaminazë IgA dhe IgG.

Përfundime: Nga 95 fëmijët e studiuar për antikorpe antigliadinë IgA dhe IgG, si dhe antikorpe antitransglutaminazë IgA dhe IgG, në 27 prej tyre (28,4%) u gjet të paktën një nga këto antikorpe pozitiv.Bazuar në sensitivitin dhe specifitetin e këtyre testeve serologjike, si dhe në përmirësimin e shenjave klinike pas heqjes së dietës me gluten, mundësia e diagnozës serologjike të sëmundjes celiake kalon mbi 95%.

Fjalë kyçe: sëmundja celiake, antikorpet antigliadinë, antikorpet antitransglutaminazë, titri i antikorpeve.

ROLI I BASHKËPUNIMIT MJEK FARMACIST NË ELIMINIMIN E GABIMEVE LIDHUR ME PËRSHKRIMIN DHE PËRDORIMIN E BARNAVE

Z. Gashi[1], F. Gashi[2], D. Tolaj[3]

[1] Alma Mater Europaea, Campus Rezonanca, Prishtinë

[2] Shtëpia e Shëndetit, Zhur

[3] Shtëpia e Shëndetit, Junik

Analiza e marrjes së barnave në barnatore, në shumë raste tregon për gabimet që bëhen lidhur me përshkrimin e barnave dhe përdorimin e tyre pa recetë.

Fatkeqësish edhe sot në Kosovë përshkrimi i barnave në recet bëhet me shkrim dore, në shumicën e rasteve vështirë i lexueshë, por edhe me mungesa të dozim dhe form faramaceutike. Në anën tjetër hasen ngabime lidhur me terapinë e përshkruar te pacientët të sëmurë kronik, të cilët marrin barna të shumta, sidomos kurr ndrrojnë mjekun si edhe gjatë vetmjekimi me barna shtesë.

Qëllimi i këtij punimi është që të indentifikojm faktorët e rezikut lidhur me përshkrimin dhe përdorimin e barnave të gabuar dhe bashkëpunimin ndërmjet mjekut dhe farmacistit për të ndikuar në reduktimin sa më të madh të këtyre gabimeve.

Metoda e punës bazohet në analizën e përshkrimit të recetëës dhe përdorimit të barnave te pacientët të cilët përdorin dy ose më shumë barna në të njëjtën kohë. Është bërë edhe klasifikimi i grupeve sipas moshës dhe sëmundjeve me qëllim që të nxjerren në pah të gjithë faktorët e mundshëm.

Rezultate tregojnë se gjatë analizës së përshkrimit të recetave, nga 100 receta e përshkruara me dorshkrimi, 30 prej tyre janë tvështirë të lexueshme, 3 prej tyre të pa lexueshme, 9 prej tyre ju mungon doza individuale, 3 prej tyre ju mungon forma faramaceutike. Ndërsa nga 100 pacientët të cilët kanë pasur të përshkruar më shumë se 5 barna, 3 prej tyre kanë përdorur barna në mënyrë të gabuar. Pacientët te të cilët hasen më së shpeshti gabime në mjekim, janë kryesisht pacientët kronik dhe me sëmundje të shoqruara e që kryesiht përbëjën moshën mbi 55 vjeq. Gjithashtu janë edhe pacientët të cilët vizitohen te dy ose më shumë mjekë, të cilët ndërojn mjekimin.

Bazuar në analëizën e rezultateve të fituara, vihen në pah se mjekët vazhdojn të

shkruajn recetat me dorë dhe vështirë të lexueshëm , si dhe me mungesa lidhur formën farmaceutike dhe dozimin. Pacientët kronik për shkak të marrjes së barnave të shumëta, rezikojnë në papajtueshmërit e barnave të marrura, ndrrimi i barnave për shkak të vizitave te mjekët e ndryshëm që ndryshojn mjekimin paraprak, sjellin huti dhe pasiguri për barnat e përshkruar, si dhe marrjen e barnave pa recetë bashk me barnat e përshkruara janë rezik për ndërveprimet e tyre.

Roli i farmacistit në këtë rastë është shumë i rëndësishëm në indentifikimin dhe reduktimin e këtyre gabimeve, duke bashkëpunuar me mjekun dhe duke dhënë informacionet dhe këshillat e nevojshme lidhur me eliminimin e gabimeve të mundshme.

Rekomandojmë që barnat e përshkruar me dorë të jenë të lexueshëm dhe me përmbajtje sipas standardeve të recetës, të kihet kujdes kur përshkruajm ose pacienti merr më shumë se 2 barna në të njejtën kohë, për shkak të ndërveprimeve të barnave si dhe bashkëpunimi i sëmurë , mjekë – farmacist, të jetë i një rëndësie të veqant në eliminimin e gabimeve dhe marrjen e sigurt të barnave.

Fjalë kyqe: gabime, barna, pacientë kronik, barna pa recet, bashkëpunim.

VISCERAL LEISHMANIASIS IN AN INFANT

M. Islami Limani, A. Hasani, K. Mironska

University Clinic for Children's Diseases, Department of Immunology, Skopje, North Macedonia

Visceral leishmaniosis (VL) or kala azar is an endemic parasitic disease characterized by fever, splenomegaly, hepatomegaly and pancytopenia. Here we report a 9-month-old female infant, hospitalized at our department due to severe infection with a prolonged high temperature lasting for two weeks. She was treated at the primary health care twice with antibiotics without any effect. On admission, the patient presented high fever, tachycardia, pale skin, hepato- splenomegaly and distended abdomen. Although the infant was raised at home during the winter months, suspicion for leishmaniosis has raised after the taken detailed history, for their visit into the zoo and skin infection afterword localized on the upper lip and left hand, treated locally with antibiotics. Laboratory findings showed deep anemia, thrombocytopenia, high inflammatory markers and hepatic lesion. The diagnosis was confirmed with the positive PCR test for leishmaniosis, positive serology test for both IgM and IgG, and presence of leishmanias in the myelogram.The infant was successfully treated with two cycle of AmphotericinB .There was no need for the application of the third cycle of Amphotericin B, as the control PCR test for leishmaniosis was negative and myelogram were also negative.

Visceral leishmaniasis although rare, is possible in our country and therefore should be considered, especially when prolonged fever and acute hepatosplenomegaly exist. We present the case to emphasize the importance of a well-taken detailed history, when only one piece of data is enough to point to the correct and fast diagnose. Sudden enlargement of the liver and the prolonged high temperature are two important signs that may point to a diagnosis of leishmaniosis.

Key words: Kala-azar, Visceral Leishmaniosis.

TAKIKARDITË SUPRAVENTRIKULARE TEK FËMIJËT-CASE REPORT

M. Xhaferi, V. Jovanovska, K. K. Maneva, M. N.Shumenkovska

Reparti I Kardiologjisë -Klinika Univerzitare për sëmundje të fëmijëve- Shkup

Hyrje: Takikarditë supraventrikulare (TSV) tek fëmijët paraqesin një çrregullim të shpeshtë dhe serioz të zemrës, që manifestohet me një rritje të papritur të ritmit të zemrës nga 180-300 rrahje në minutë tek latantët dhe femijët Kjo gjendje mund të ndodhë për shkak të faktorëve të ndryshëm etiologjikë duke përfshi infeksionet e ndryshme bakteriale dhe virusale ,tek femijët e operuar nga kardiopatitë kongjenitale, fokuset ektopike në atriume ose në rrugët e përçimit të impulseve.

Simptomat mund të përfshijnë palpitacione, marramendje, lodhje dhe, në raste të rënda jostabilitet hemodinamik.

Prezantimi I rastit: Rasti i parë përfshin një fëmijë të moshëse 12 vjeçare që u hospitalizua për shkak të episodeve të përsëritura të takikardisë përgjat një viti edhe përkundër terapisë me antiaritmik. Pas stabilizimit në institucionin amë,u dërgua në repartin e kardiologjisë në klinikën e fëmijëve. EKG-ja në pranimin ,tregoi nje ritëm të rregullt, ritëm sinusal me 100/min dhe rezultate normale nga ekokardiografia. Testet laboratorike ishin brenda vlerave referente, pasoi monitorimi I pacientit dhe terapia jospecifike me vitaminë B6. U vendos indikacion për realizim të Holter EKG-së ku u zbuluan komplekse WPW pa regjistruar epizoda të takikardisë. Terapia antiaritmike me Metoprolol u modifikua dhe më pas u kërkua konsultimi me një ritmolog për studim elektrofiziologjik dhe realizim të ablacionit rafiofrekuent. Pas ablacionit të suksesshëm,fëmija lëshohet në shtëpi me rekomandimin për të vazhduar me terapi me Verapamil dhe Flecainide,deri në kontrollën e ardhëshme kardiologjike.

Rasti i dytë përfshin një vajzë të moshës 6 vjeçare, e cila u hospitalizua për shkak të takikardisë supraventrikulare , me puls prej 250 rrahjeve në minutë. Në pranim ishte në një gjendje të rënduar shëndetësore me shenja të dekompensimit të zemrës. EKG-ja konfirmoi takikardi supraventrikulare paroksizmale. Terapia me antiaritmik Amiodarone u fillua menjëherë, por pa ndonjë përgjigje pozitive.

Për shkak të perzistimit të takikardisë transferohet në repartin e kujdesit intenziv dhe menjeherë u fillua me aplikim të Adenozinës ,por pa efekt pozitiv.

Rtg-ja dhe ekokardiografia treguan dilatim bilateral të kaviteteve të zemrës dhe lëng pleural, ndërsa tomografia kompjuterike zbuloi praninë e efuzionit pleural bilateral dhe shenja të dështimit të anës së djathtë të zemrës.

Për shkak të jo përmisimit të gjendjes klinike, pacientja u transferua në një institucion privat, ku u realizua ablacioni i suksesshëm i fokusit në atriumin e majtë, pas së cilës lëshohet në shtëpi në gjendje stabile dhe pa terapi të mëtejshme.

Përfundim: Takikardia supraventrikulare (TSV) tek fëmijët është lloj aritmie që mund të ketë pasoja serioze nëse nuk menaxhohet siç duhet. Diagnostifikimi i hershëm dhe ndërhyrja në kohë janë thelbësore për trajtimin e suksesshëm të kësaj gjendjeje, me qëllim që të shmangen komplikacionet si dekompensimi i zemrës ose shoku kardiogjen. Eksperiencat nga rastet klinike tregojnë se kombinimi i trajtimeve farmakologjike dhe procedurave elektrofiziologjike, si ablacioni me frekuencë

radiofrekvente, ndihmon ndjeshëm në përmirësimin e rezultateve dhe cilësisë së jetës së fëmijëve me TSV. Me mbikëqyrje dhe terapi të duhur mjekësore, shumë fëmijë me TSV mund të jetojnë një jetë normale dhe aktive, pa kufizime të rëndësishme.

A CASE REPORT OF A CORTICOSTEROID-DEPENDENT FORM OF CROHN'S DISEASE

N. Beadini, S. Bojadzieva, E. Simonovska, A. Murtezani, O. Atanasova, D. Nechofski, E. Kraljeva

University Children's Hospital, Faculty of Medicine, University "St. Cyril and Methodius" - Skopje, Republic of North Macedonia

Crohn's disease is a multifactorial chronic inflammatory condition affecting any portion of the gastrointestinal tract. It is manifested by intestinal symptomatology that lasts longer than 4 weeks, and the diagnosis is established by colonoscopy and pathohistological confirmation. Therapeutic modalities include treatment with steroids, immunomodulators, and biological therapy. Corticosteroids remain the first line of treatment for the acute phase of the disease. Some of the patients are cortico-dependent and they need biological therapy.

We present a case of a 16-year-old girl diagnosed with Crohn's disease at the age of 13. The disease was manifested by diarrhea, vomiting, weight loss and anemia in the complete blood count. The diagnosis was confirmed by colonoscopy. Therapy was initiated with Mesalazine, Azathioprine and corticosteroid in a dose of 40 mg and later gradually reduced.Clinical condition was routinely monitored. On a corticosteroid dose of 5 mg the disease relapsed which lead biological therapy with anti-TNF-α antibody/Infliximab to be included, with good response.

Although corticosteroids have proven to be effective induction agents, they have not been shown to be able to maintain remission in a number of patients with Crohn's disease. In the course of corticosteroid therapy, regular controls of laboratory analysis and clinical monitoring is required, to gradually reduce the dose of corticosteroid therapy.

Key words: Crohn's disease, corticosteroids, inflammatory bowel disease

PARS PLANA VITRECTOMY COMBINED WITH PHACOEMULSIFICATION AND INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN THE MANAGEMENT OF RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT – A CASE REPORT

G. Mehmeti[1], N. Shekerinov[1,2], B. Nikolovska[1], J. Nivicka–Kjaeva[1,2], H. Duma[1,2]

[1] University Clinic for Eye Disease - Skopje

[2] Ss. Cyril and Methodius University - Medical Faculty – Skopje

Introduction: Rhegmatogenous retinal detachment (RRD) is the most common type of retinal detachment and is a sight-threatening condition that requires prompt diagnosis and surgical intervention. It occurs when a full-thickness retinal break, such as a tear or hole, allows fluid from the vitreous cavity to pass through the retinal defect and accumulate in the subretinal space, leading to the separation of the neurosensory retina from the underlying retinal pigment epithelium. This detachment disrupts normal retinal function, which, if left untreated, can result in permanent vision loss.

Objective: This case report aims to demonstrate the successful management of rhegmatogenous retinal detachment (RRD) through a combined surgical approach involving pars plana vitrectomy (PPV), phacoemulsification, and intraocular lens (IOL) implantation, with the use of silicone oil as an internal tamponade.

Case Presentation: A 64-year-old male presented with sudden-onset photopsia and a superior visual field defect in the right eye, alongside progressive visual impairment. Clinical examination and fundus imaging confirmed a macula-off rhegmatogenous retinal detachment, with coexisting significant nuclear sclerotic cataract. Given the dual pathology, a combined surgical procedure was performed, including PPV, phacoemulsification, and IOL implantation. The surgical technique included complete vitrectomy, fluid-air exchange, silicone oil tamponade, and endolaser photocoagulation around the retinal breaks.

Results: Postoperatively, the retina was fully reattached, and there were no signs of proliferative vitreoretinopathy (PVR). The patient's visual acuity improved significantly from 0,01 preoperatively to 0,5 at the two-month follow-up. The use of silicone oil provided stable retinal reattachment, particularly in the presence of a large detachment, while simultaneously addressing the cataract. No postoperative complications such as raised intraocular pressure, silicone oil-related issues, or recurrent detachment were noted.

Conclusion: This case highlights the advantages of performing combined PPV, phacoemulsification, and IOL implantation in patients with concurrent rhegmatogenous retinal detachment and cataract. The simultaneous approach not only facilitates improved visualization during vitrectomy but also eliminates the need for subsequent cataract surgery, accelerating visual recovery and minimizing overall surgical risk. This case underscores the value of comprehensive surgical planning in complex retinal detachment cases, particularly in older patients with coexisting cataracts, to achieve optimal visual and anatomical outcomes.

Key words: Pars Plana Vitrectomy, Phacoemulsification, Intraocular Lens,
Rhegmatogenous Retinal Detachment

MOSMBAJTJA URINARE E LIDHUR ME RREZIKUN E DEPRESIONIT PAS LINDJES

A. Shtylla[1], P. Paparisto[3], D. Teferici[2], E. Spahiu[1], X. Ceka[3]

[1] Departamenti i Obstetrikës dhe Gjinekologjisë, SUOGJ "K. Glozheni", Tiranë Shqiperi

[2] Departamenti i Kardiologjisë dhe Kardiokirurgjisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë, Shqiperi

[3] Departamenti Morfologjise, Fakulteti i Mjekesise, Tirane, Shqiperi

Sfondi: Në një studim të kohëve të fundit, gratë me mosmbajtje urinare kishin më shumë gjasa të përjetonin depresion pas lindjes si nën dhe mbi 6 muaj pas lindjes. Rreziku i depresionit pas lindjes (PPD) është rritur tek gratë me mosmbajtje urinare (UI), sipas një studimi të kohëve të fundit i botuar në American Journal of Obstetrics & Gynecology$_1$. Një episod depresioni është vlerësuar në 10% deri në 25% të grave gjatë jetës së tyre, duke e bërë atë një nga kushtet më të zakonshme psikiatrike. Për më tepër, 14% e grave preken nga PPD pas lindjes, me simptoma më të zakonshme nga 6 deri në 8 javë pas lindjes. PPD mund të çojë në ulje të cilësisë së jetës, ankth, humor të dëshpëruar, mungesë shprese, lodhje, privim gjumi, faj dhe nervozizëm, duke e bërë atë një problem të rëndë të shëndetit mendor. Cleveland Clinic rekomandon që pacientët të kontaktojnë ofruesin e tyre të kujdesit shëndetësor nëse përjetojnë simptoma të tilla si mendime për vetëvrasje dhe vështirësi në të menduarit.$_2$ Pasardhësit mund të ndikohen gjithashtu nga PPD, pasi prindërit me PPD mund të dështojnë të krijojnë një lidhje me foshnjën e tyre. Fëmijët e nënave me PPD mund të përjetojnë probleme të sjelljes ose të të mësuarit, çështje të ushqyerjes dhe gjumit, aftësi të dëmtuara sociale dhe rritje të rrezikut të obezitetit. Kujdesi për fëmijët gjithashtu mund të neglizhohet kur ata janë të sëmurë. UI ka qenë e lidhur me shtatzëninë dhe faktorët e lindjes së fëmijëve, me një prevalencë mesatare pas lindjes prej 31%.$_1$ Meqenëse UI mund të kontribuojë në shfaqjen e simptomave depresive, ajo mund të shoqërohet me PPD.

Qëllimi i studimit: Përcaktimi i lidhjes ndërmjet UI dhe PPD.

Metodat: Kemi kryer një rishikim sistematik dhe meta-analizë. Artikujt u identifikuan nëpërmjet kërkimeve në bazat e të dhënave MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science dhe PsycINFO nga 2 recensues të pavarur. Kriteret e përfshirjes përfshinin studimin grupor dhe ndër-seksional, duke pasur gratë pas lindjes si pjesëmarrëse, UI si ekspozim dhe një rezultat PPD të përcaktuar përmes pyetësorëve të vërtetuar. Lidhja midis UI dhe PPD u raportua si rezultati kryesor. Të dhënat e nxjerra përfshinin emrin e autorit të parë dhe vitin e botimit, llojin e studimit, vendin, emrin e grupit, karakteristikat e mostrës, rezultatet e PPD, qëllimin e studimit dhe variablat e rregullimit. Këto të dhëna janë nxjerrë nga 2 autorë të pavarur, me një të tretë që vlerëson saktësinë e informacionit.

Rezultatet. Në analizën përfundimtare u publikuan 7 studime grupore dhe 4 studime ndër-seksionale të botuara ndërmjet viteve 2000 dhe 2023. Pacientët ishin të moshës 15 deri në 40 vjeç dhe koha nga lindja varionte nga 25 ditë deri në 1 vit. Për më tepër, 4.5% deri në 16.4% e grave ishin beqare, të divorcuara ose të veja, dhe 18.6% deri

në 97.5% kishin një arsim të lartë shkollor profesional. Lloji i UI u raportua vetëm në 1 studim, i cili raportoi UI stresi. Shkalla e Depresionit Postnatal të Edinburgut u përdor për të matur PPD në të gjitha studimet. Gjatë vlerësimit të lidhjes midis UI dhe PPD në 7 studimet e grupit, u raportua një raport i përbashkët i shanset (OR) prej 1.63. Në 4 studimet ndër-seksionale, OR e bashkuar ishte 1.05, duke çuar në një OR të përgjithshme prej 1.45. Në një analizë nëngrupi që vlerësonte lidhjen bazuar në kohën pas lindjes, OR e bashkuar ishte 1.44 për kohën pas lindjes nën 6 muaj kundrejt 1.53 për 6 muaj ose më gjatë.

Konkluzioni. Këto rezultate treguan një lidhje midis UI dhe rritjes së rrezikut të PPD. Studiuesit arritën në përfundimin se ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm për këtë shoqatë dhe të ofrojnë mbështetje dhe mundësi trajtimi për gratë që përjetojnë këto çrregullime gjatë periudhës pas lindjes.

URINARY INCONTINENCE LINKED TO POSTPARTUM DEPRESSION RISK

A. Shtylla[1], P. Paparisto[3], D. Teferici[2], E. Spahiu[1], X. Ceka[3]

[1] Department of Obstetrics and Gynecology, SUOGJ "K. Glozheni", Tirana

[2] Department of Cardiology and Cardiosurgery, UHC "Mother Theresa", Tirana

[3] Department of Morphology, Faculty of Medicine, Tirana, Albania

Background: In a recent study, women with urinary incontinence were more likely to experience postpartum depression at both under and over 6 months after delivery. The risk of postpartum depression (PPD) is increased among women with urinary incontinence (UI), according to a recent study published in the American Journal of Obstetrics & Gynecology.[1] A depression episode has been estimated in 10% to 25% of women during their lifetime, making it one of the most common psychiatric conditions. Additionally, 14% of women are impacted by PPD after delivery, with symptoms most common from 6 to 8 weeks after delivery. PPD can lead to decreased quality of life, anxiety, depressed mood, hopelessness, fatigue, sleep deprivation, guilt, and irritability, making it a serious mental health condition. Cleveland Clinic recommends patients contact their health care provider if they experience symptoms such as thoughts of suicide and difficulty thinking.[2] Offspring may also be impacted by PPD, as parents with PPD may fail to establish a connection with their baby. Children of mothers with PPD may experience behavior or learning problems, feeding and sleeping issues, impaired social skills, and increased obesity risk. Child care may also be neglected when they are ill. UI has been linked to pregnancy and childbearing factors, with a postpartum mean prevalence of 31%.[1] As UI may contribute to depressive symptom onset, it may be associated with PPD.

Aim of the study: To determine the association between UI and PPD.

Methods: We conducted a systematic review and meta-analysis. Articles were identified through searches of the MEDLINE, Embase, Cochrane, Web of Science, and PsycINFO databases by 2 independent reviewers. Inclusion criteria included cohort and cross-sectional study, having postpartum women as participants, UI as the exposure, and a PPD outcome determined through validated questionnaires. The association between UI

and PPD was reported as the main outcome. Extracted data included first author name and publication year, type of study, country, cohort name, sample characteristics, PPD outcomes, purpose of the study, and adjustment variables. This data was extracted by 2 independent authors, with a third appraising the accuracy of the information.

Results. There were 7 cohort studies and 4 cross-sectional studies published between 2000 and 2023 included in the final analysis. Patients were aged 15 to 40 years, and the time from delivery ranged from 25 days to 1 year. Additionally, 4.5% to 16.4% of women were single, divorced, or widowed, and 18.6% to 97.5% had a university of professional school education. The type of UI was reported in only 1 study, which reported stress UI. The Edinburgh Postnatal Depression Scale was used to measure PPD in all but 1 study. When evaluating the association between UI and PPD in the 7 cohort studies, a pooled odds ratio (OR) of 1.63 was reported. In the 4 cross-sectional studies, the pooled OR was 1.05, leading to an overall OR of 1.45. In a subgroup analysis evaluating the association based on the time after delivery, the pooled OR was 1.44 for time after delivery under 6 months vs 1.53 for 6 months or longer.

Conclusion. These results indicated an association between UI and increased PPD risk. Investigators concluded health care providers should be aware of this association and provide support and treatment options to women experiencing these disorders during the postpartum period.

CASE REPORT - MUKOCELA E APENDIKSIT

B. Lena, A. Asani

Spitali i Përgjithëm - Strugë, Reparti i Kirurgjisë

HYRJE: Mukocela është një patologji e rrallë e apendiksit, e cila karakterizohet me një dilatim cistik të lumenit me stazë intraluminare të lëngut mukoid si pasojë e të cilit do të vijë deri te dilatimi i apendiksit. Është e mundur edhe ruptura e apendiksit si pasjë e së cilës do të vijë deri te përhapja e qelizave epiteliale në lëngun mukoid kudo në kavitetin peritoneal, e ashtuquajtura pseudomyxoma peritonei, ose karcinomatoza mucinoze me origjinë nga apendiksi. Apendiksi është burimi më i zakonshëm i grumbullimeve të lëngut mukoid në abdomen. Më shpesh shkaktohet nga cistadenoma mucinoze dhe më rrallë nga cistadenokarcinoma mucinoze. Pacientët janë shpesh asimptomatikë dhe ndonjëherë mund të paraqiten me simptomat e apendicitit akut. Shoqërohet me pseudomyksoma peritonei si pasojë e rupturës së mukocelës. Diagnoza para operacionit është e nevojshme për të planifikuar rezeksionin e kujdesshëm. Ultrasonografia dhe tomografia e kompjuterizuar janë mjete të dobishme për diagnostikimin e mukocelës së apendiksit.

RAPORTIM RASTI: Pacientja 41 vjeçara paraqitet në repartin tonë për shkak të dhembjeve të vazhdueshme në kuadrantin e poshtëm të djathtë të barkut. Pas analizave të kryera u vendos se pacientja duhet ti nënshtrohet trajtimit kirurgjikale. U vendos për incizionin mediana inferior. Gjatë eksplorimit u vërejtë një masë cistike e apendiksit prej rreth 8 cm në fosën iliake te djathtë e cila nuk kishte mure të inflamuara dhe nuk ishte e rupturuar. U realizua vetëm apendektomia pasi që nuk u gjend

asnjë proces tjetër patologjik në bazën e apendiksit. Diagnoza histopatologjike ishte Cystadenoma serosum appendicis vermiformis ose Lowgrade appendiceal mucinosus neoplasma – LAMN.

FJALËT KYÇE: Mukocela, apendiks, trajtimi kirurgjikal.

НЕОНАТАЛНА ГАСТРИЧНА ПЕРФОРАЦИЈА: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

С. Ристовска[1], Р. Димитриоска[1], О. Стомнароска[1], В. Наунова[2], А. Рачај[2], М. Исљами Лимани[1]

[1] ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство-Скопје, Оддел за неонатална интензивна нега и терапија

[2] ЈЗУ Универзитетска клиника за детска хирургија-Скопје

Неонаталната гастрична перфорација е ретка и живото загрозувачка кондиција кај новороденчињата. Се јавува кај 7% од сите гастроинтестинални перфорации и е 4 пати почеста кај машките новороденчиња. Најчесто е на големата кривина на желудникот. Етиологијата за појава на гастрична перфорација кај неонатусите е контроверзна. Ризик фактори се прематуритетот и ниската родилна тежина, како и хипоксијата, сепсата, одредени лекови, пласирање на орогастричнни сонди, nCPAP и вродени анатомски абнормалности.

Приказ на случај: Прематурно женско новороденче родено во 30 гестацикса недела, втор близнак од втора редовно контролирана бременост, родено со царски рез, со РТ=1450г, Апгар скор 7/8, без потреба од неонатална реанимација. Иницијално е поставено на неинвазивна вентилација CPAP-NIV, со уредни гасни анализи, стабилни витални параметри и уредна стартна редген графија. 18 часа по раѓање настанува акутно влошување на клиничката состојба, десатурација, диспнеа, изразена абдоминална дистензија и гасни анализи со респираторна ацидоа. Новрооденчето е интубирано, аплициран е сурфактант и е прикучено на конвенционална механичка вентилација. Веднаш е направена ренгенграфијата кај која е забележан пневмоперитонеум. Консултиран е детски хирург и е направена супраумбиликална десностарна трансферзална лапаротомија, при што е детектирана перфорација на преден ѕид и мала кривина на желудникот со исхемични зони. Направена е сутура и оментопексија. Новороденчето е со добар постоперативен тек, екстубирано е по 10 дена од хирушката интервенција, а по 7 дена е започанато со ентерална исхрана. На возраст од 42 дена во добра општа состојба е испишано дома.

Неонаталнат гастрична перфорација е асоцирана со висока стапка на морталитет и морбидитет. Диференцијално дијагностички треба да се помисли на оваа состојба особено кај прематурните новороденчиња кај кои се развива абдоминална дистензија и знаци на пневмоперитонеум. Мултидисциплинарниот пристап, навремената дијагноза и брзата хирушка интервенција овозможува добар исход кај новороденчето.

Клучни зборови: гастрична перфорација, пнеумоперитонеум, прематурно новороденче

TRAUMATOLOGY AND SKIN DISEASE

I. Besimi[1,2], F. Selimi[1,2], E. Ismani[2], G. Zeqiri[1,2], B. Ismaili[2]

[1] Clinical Hospital Tetovo (North Macedonia)

[2] UT- Faculty of Medical Sciences Tetovo (North Macedonia)

Skin disease in traumatology a skin continuity disorder associated with increased bacterial flora at the site of injury or other pathogens such as fungus and parasites.

Ulcers appear more often in high pressure locations, where the skin is closer to the bones. In patients with systemic illness even a minor scratching injury, contact with hygienic chemicals or frequent itching leads to the appearance of dermatoses of various forms and ulcers as a result.

In our paper we present two type of cases, a ulcer in traumatological injury cases of circulatory insufficiencies and ulcer in case of vasculitis after trauma injury in patients with diabetes.

In first group we have treated 28 patients and in second group we have 21 patients, different type of trauma in extremities, the average age was 44.5 years, and follow up was 6 months.

Beside the local clinical picture in different regions, we have compliance with the general parameters, in the blood tests we have leukocytosis, thrombocytosis, high SE and CRP. Specific blood parameters like RA factor, Vit D, electrolyte, are at normal limits.

Treatment was made on a 3-month series of peroral antibiotics by antibiogram, peroral anticoagulants, antiedematous with concentrated dose, vitamin C, vitamin D and water hypertonic treatment 2-5 times a day and letting wound open to breath continuously.

In the case of ulcer in case of vasculitis after trauma injury in patients with diabetes, improvement and wound closure was performed for 6 weeks. In the case of ulcer associated with RA factor, we have results of improvement and reorganization of skin from week 4 and the wound gradually closes, value of glycemia in cases with diabetes are increased during the time of treatments.

Local hygiene and hypertonic water treatment and high concentrations in vitamins and antiedematous in combination with antibiotics and anticoagulants if needed enhance the wound closure and restore skin function faster despite systematic therapy for primary disease. It is preferable to ventilate the wound all the time.

Key words: Skin disease, traumatology, injury

PNEUMONI ATIPIKE ME MIKOPLAZMË TE NJË FËMIJË 14-VJEÇAR –PREZENTIM RASTI

B. Abdiu, A. Pajaziti

Spitali klinik- Tetovë,

Hyrje: Mycoplazma pneumoniae(agjenti i Eatan-it) është shkaktar i sëmundjes respiratore- mikoplazmoza, e cila është më e shpeshtë në moshën shkollore nga 5-15 vjeç. Transmetohet me anë të pikave dhe është më e shpeshtë në kolektive të mbyllura. Zakonisht fillon me shenja katarale të rrugëve të sipërme respiratore dhe në një numër të caktuar pacientësh mund të shkaktojë pneumoni (3%) si dhe komplikime të rënda (atelektazë, pleurit, insuficiencë respiratore). Infeksionet ndodhin në epidemi çdo 4-6 vjet. Në 1/5 e pacientëve ka skuqje të lëkurës, por edhe probleme të zemrës të ngjashme me miokarditin që shkaktohet nga përgjigja imune e trupit ndaj pranisë së mikoplazmës, si dhe mund të shfaqen manifestime neurologjike si inflamacioni i trurit dhe membranave të trurit. Pneumonitë quhen atipike sepse gjatë auskultimit është e mundur që të mos ketë gjetje, ndërsa në rëntgen të mushkërive mund të shihen ndryshime të mëdha. Gjithashtu është atipike për shkak të shkaktarit atipik, kohëzgjatjes atipike të periudhës së inkubacionit prej 2-3 javësh, gjithashtu është atipike fakti që pacienti mund të ketë mikoplazmën në sekrecione dhe të jetë pa simptoma.

Prezentim i rastit: Fëmija - mashkull 14 vjeç, paraqitet me temperaturë (40˚ C˚) në çdo 4 orë, kollë të thatë dhe dhimbje muskulore për 3 ditë, i trajtuar në mënyrë simptomatike. Gjatë ekzaminimit të parë me shenja të infeksionit të rrugëve të sipërme respiratore dhe gjetje të rregullt në mushkëri - analiza laboratorike me marker të rritur të inflamacionit (CRP-137), trajtimi me preparat Cefalosporine i.v. dhe terapi simptomatike. Për shkak të perzistimit të temperaturës, kollës së thatë dhe nxitjes për të vjella, bëhet radiografi e gjoksit me gjetje të konsolidimit të shpërndarë në lobin e sipërm të djathtë, me hilus të djathtë të theksuar, pas së cilës është referuar për trajtim spitalor. Një sërë hetimesh janë bërë, me gjetje të markerëve të rritur të inflamacionit. Ndërsa PPD, aspirati trakeal, dy hemokultura si dhe testi i shpejtë SARS-Cov2 rezultuan negativ, paneli molekular PCR-respirator me një gjetje pozitive për Mycoplasma pneumoniae, pas së cilës trajtimi u vazhdua me preparat makrolid. Nga dita e tretë fëmija ishte afebril me një përmirësim gradual dhe të ndjeshëm të gjendjes së përgjithshme si dhe qetësimin e intensitetit të kollës. Radiografia e kontrollit (dita e 10-të) me gjetje normale. Pneumoslide rezultoi pozitiv në IgG për Mycoplasma Pneumoniae.

Konkluzioni: Pneumonia mikoplazmatike duhet gjithmonë të merret në konsideratë tek fëmijët e moshës shkollore. Veçanërisht në rast të kollës së thatë të zgjatur dhe gjetjeve auskultative të rregullta ose minimale. Standardi i artë në diagnostikim është serologjia dhe gjetja e antitrupave IgM në fillimin e hershëm të sëmundjes. Gjetja pozitive e IgG dhe një rritje e konsiderueshme e IgG në serumet e çiftuara sugjerojnë gjithashtu infeksion akut ose reinfeksion. Antibiotikët makrolidë mbeten trajtimi i duhur, si dhe terapia simptomatike.

Fjalët kyçe: Mycoplasma pneumoniae, pneumoni, serologji, makrolide.

ATYPICAL MYCOPLASMA PNEUMONIA IN A 14-YEAR OLD CHILD- CASE REPORT

B. Abdiu, A. Pajaziti

Clinical Hospital- Tetovo,

Introduction: Mycoplasma pneumonia (Eatan's agent) is the cause of respiratory disease - mycoplasmosis, which is most common in school age from 5-15 years. It is transmitted by droplet and is most common in closed collectives. It usually starts with catarrhal signs of the upper respiratory tract. In a certain number of patients it can cause pneumonia (3%) and serious complications (atelectase, pleurisy, respiratory insufficiency). Infections occur in epidemics every 4-6 years. In 1/5 of the patients there is a skin rash, but also heart problems similar to myocarditis which is caused by the body's immune response to the presence of mycoplasma, and neurological manifestations such as inflammation of the brain and the brain membranes can also appear. Pneumonias are called atypical because during auscultation it is possible that there is no finding, and extensive lung changes can be seen on the X-ray of the lungs. It is also atypical due to the atypical causative agent, the atypical long duration of the incubation period of 2-3 weeks, it is also atypical that the patient can have the mycoplasma in the secretion and be without symptoms

Case report: 14-year-old male child with fever (up to 40C) every 4 hours, dry cough and muscle-joint pain for 3 days, treated symptomatically. During the first examination with signs of an upper respiratory infection and regular lung findings - laboratory tests with the finding of elevated markers of inflammation(CRP-137), treatment was started with parenteral cephalosporin and symptomatic therapy. Due to the persistence of fever, dry cough and urge to vomit, a chest X-ray was performed with the finding of scattered consolidation in the right upper lobe, indicated right hilus, after which he was referred for hospital treatment. A range of investigations were carried out with the finding of elevated markers of inflammation. PPD, tracheal aspirate, two blood cultures and a rapid SARS-Cov2 test resulted negative, a molecular PCR-respiratory panel with a positive finding for Mycoplasma pneumoniae, after which a macrolide antibiotic was added to the treatment. From the third day, the child was afebrile with a gradual and significant improvement in the general condition with the calming of the cough intensity. The control X-ray of the lungs (10th day) with normal findings. A positive IgG for Mycoplasma Pneumonia was obtained on pneumonslide.

Conclusion: Mycoplasma pneumonia should always be considered in school-age children, especially in case of prolonged dry cough and regular or minimal auscultatory findings. The gold standard in diagnostics is serology and the finding of IgM antibodies in the early onset of the disease. Positive IgG finding and a significant rise in IgG in paired serums also suggest acute infection or reinfection. Macrolide antibiotics remain the treatment of choice and symptomatic therapy.

Key words: Mycoplasma pneumoniae, pneumonia, serology, macrolides.

ЕДУКАЦИЈА СО СИМУЛАЦИЈА ВО ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – НАШИ ИСКУСТВА

А. Касами, Н. Шаурек Александровска, С. Јаневска,
Е. Прилепчанска Костовска, К. Ставриќ

Медицински Факултет Центар за семејна медицина, Универзитет Св Кирил и Методиј Скопје, Република Северна Македонија,

Вовед: Ургентни состојби се ретки но се случуваат во примарна здравствена заштита (ПЗЗ) и здравствени работници треба да бидат подготвени за справување со нив со цел да се зголеми безбедноста на пациентите. Едукација на здравствените работници од ПЗЗ за лекување ургентни состојби во безбедна и контролирана средина со примена на методи на симулација се покажа како корисна алатка, каде што ќе можат да стекнат знаења и вештини, но и да научат како да се справат со своите чувства и да работат во тим.

Материјал и методи: Центарот за семејна медицина, Медицински Факултет УКИМ Скопје учествува во проектот ТРАНСИМЕД, во склоп на ЕРАСМУС+ програмата, заедно со Здравствен дом Љубљана, Здравствен дом Загреб и Медицински Факултет Загреб. Преку овој проект се воспостави одржлив систем на едукација со симулација во ПЗЗ заснована на компетентност со што се подобрува безбедноста во третманот на пациентите. Се обучија 16 инструктори кои воспоставија континуирана обука на здравствени работници од ПЗЗ. Два модула се креирани: еден за базично оживување со пациент во бесознание и втор за анафилактичен шок.

Резултати: До јуни 2024 година се спроведоа 82 обуки и се обучија 400 здравствени работници. Генерална оценка на обуката е одлична (5 – 99.5% од учесниците ја оценија со највисока оценка организацијата (едукативни материјали, клинички вештини, симулација и дебрифинг). 92.2% од партиципантите ја оценуваат едукацијата со симулација како најдобра, реалистична метода на едукација која ги подобрува вештините на здравствените работници за справување со ургентни состојби во секојдневната работа на работното место.

Заклучок: со оваа едукација здравствените работници во секојдневната работа се чувствуваат сигурни, способни да ги решаваат ургентните состојби без грешки. Со тоа ќе се намали бројот на безбедносни ризици кои можат да влијаат на преживувањето на пациентите на споредливо европско ниво.

Клучни зборови: симулациска едукација; примарна здравствена заштита; ургентни состојби, безбедност на пациенти.

CANCER OF ESOPHAGUS - CASE REPORT

E. Todorovska[1], A. Gjeorgjievska[1], E. Curakova Ristovska[2], D. Biljali[3], A. Petkovska Bozinova[3]

[1] General Hospital Kumanovo

[2] University Clinic for Gastroenterohepatology, Skopje

[3] Institute of Transfusiology, Skopje

Introduction: esophageal cancer is cancer arising from the esophagus. The two main subtypes of the disease are esophageal scuamous-cell carcinoma which is most common in the developing world and esophageal adenocarcinoma which is most common in developed world. Causes of the scuamous-cell type include tobacco, alcohol, very hot drinks, poor diet. The most common causes of the adenocarcinoma type are smoking tobacco, obesity and acid reflux.

Case report: 59 year old man, smoker and alcohol abuses, consultation in ambulance due to difficult swallowing of solid and liquid food and weight loss during last three months. Laboratory analyzes were without significant deviations. A gastroscopy was scheduled. Gastroscopy finding: starting from 26sm from the incisors there is stenosing, infiltrative lesion with a vulnerable mucosa that covers the entire circumference. No further progression is possible. Biopsy samples were taken. Histopathology finding was conclusive for carcin oma planocellulare oesophagei. CT thorax with contrast shows metastases in lung. CT abdomen with contrast shows metastases in hepar. The patient was referred to thoracic surgery clinic. No surgical treatment was possible. He was referred to department of oncology where irradiation and chemotherapy was recommended. 4 month after chemo and radiotherapy control gastroscopy was performed. The finding was without changes compared to previous gastroscopy. A fatal outcome occurred 3 months after the gastroscopy

Conclusion: esophageal cancer is a devastating disease. It is the 11th most commonly diagnosed cancer and 7th most common cause of cancer death worldwide. Although some patients can be cured, the treatment for esophageal cancer is protracted, diminished quality of life and is lethal in significant number of cases.

Key words: esophageal cancer.

EMERGENCY SURGERY AN ROLE OF ANTITHROMBOTIC PROPHYLAXIS

F. Selimi[1,2], I. Besimi[1,2]

[1] Clinical Hospital Tetovo (North Macedonia)

[2] UT- Faculty of Medical Sciences Tetovo (North Macedonia)

Introduction: Antithrombotic prophylaxis in surgery emergency medicine particular specialty, defined as such by the needs of practice and that stands out imported access from other ambulatory practice of medicine as practiced in any environment and at any time. Antithrombotic prophylaxis in surgery emergency in department of surgery are playing an increasingly important role in the care of older adults and to prevented complication spatiality in CVS and thrombosis.

Aim. Evaluation of the characteristics of patients for Antithrombotic prophylaxis in surgery emergency presenting in the Tetovo Surgery emergency in department of surgery during 2023.

Methodology. The study is retrospective transversal where the first records of patients admitted to the Surgery emergency in department of surgery between January to December 2023 and needs and role of Antithrombotic prophylaxis to start immediately after injury. They are included older patients of 18 years. Data on age, gender, education, place of residence, time of arrival in the Surgery emergency in department of surgery, type of health problem that have been reported and the medicines that have been used or collected. Categorical variables are presented in frequency and chi square test was used to analyze any difference in the distribution of variables in the study.

Results. The study involved 168 patients who were admitted to the Surgery emergency service at the Clinical Hospital of Tetovo during the period January to December 2023 and treated with antithrombotic prophylaxis where in most cases the patients belong to the age group over 60 years and less aged 18-24 with only 7.2 % Of cases. By gender in 55.6% belong to the female gender more expressive than the male and in the chi square statistically significant ($p = 0.001$). Most of the patients are presented in April by 18.8% of cases and less in February to 13.6%, this difference is significant. With the largest occurrence of changes in the form of a health problem, male patients over 60 years of age with significant neurosurgons trauma, fractures, pain, compared to female patients, but with wound and hand trauma. The age group 25-40 years often presents with traumatological injury and problems from different etiology and age group 18-24 years with traffic accidents with trauma injury ($p < 0.05$).

Conclusions. Age over 55 and women are more frequent users of Surgery emergency in department of surgery. The most frequent disorders are Trauma injury wound and neurosurgeons trauma, after examined of data we suggest immediately to start with antithrombotic prophylaxis and in our cases we recommended oral Antithrombotic prophylaxis in surgery emergency, the delivery times are most common in the afternoon and at night. The profile of patients and model of presentation should be taken into account in the organization of Surgery emergency in department of surgery. Characterization of their use will facilitate planning for providing the most appropriate care for the complex health needs of this population especially in surgery and traumatology.

Keywords: Surgery, emergency. Antithrombotic prophylaxis

КАРЦИНОМ НА МЕРКЕЛОВИ КЛЕТКИ (MERKEL CELL CARCINOMA)-ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Е. Величковски Николиќ[1], А. Ѓорѓиевска[2], Д. Биљали[3], В. Витанова[1]

[1] Специјализант по дерматовенерологија

[2] Специјалист по патологија ЈЗУ „Општа болница "-Куманово

[3] Специјалист по трансфузиона медицина „Институт за трансфузиона медицина "-Скопје

,**Вовед :** Карцином на Меркелови клетки(MCC) е невообичаен редок и многу аргесивен примарен кожен невроендокрин карцином. Обично се појавува како јазол со боја на месо или синкасто-црвен.Примарно се јавува кај постари и имуносупримирани лица .

Приказ на случај: 76- годиишна пациентка со нодуларна промена на кожа во reg.mamilaris lat.dexter. Третирана со симптоматска терапија,направена дерматоскопија со сомнителен наод и испратена за екцизија**.** По направена хирушка интервенција, примерокот е испратен за хистопатолошка анализа .каде хистопатолошкиот наод покажа површно улцериран епидермис под кој се прати туморски пролиферат кој е граден од мали релативно униформни хиперхромни клетки во дел со базалоиден аспект, но со присутни везикуларни јадра со мрежест или фино гранулиран хроматин со чести митози, како и клетки со релативно униформни хиперхромни јадра. Во длабочина туморот инфилтрира во вид на конфлуентни островца или фасцикули, а на места во вид на ирегуларни туморски маси. Во фокуси се наоѓа дискохезивен раст на туморски клетки со дискретна мукоидна дегенерација на туморска строма и слаб до умерен перитуморски лимфоцитен инфилтрат. Туморот ја инфилтрира целата дебелина на дермис и навлегува во субкутано масно ткиво.

За имунофенотипизација на туморските клетки, направени се дополнителни имунохистохемиски анализи во Институт за патологија – Скопје со следниов наод: CK7,LCA,CD31,ER,PR,TTF,Chromogranin,CD34,Melan A,ХМБ 45 - негативни; CD56-позитивен, CK AE1/AE3,EMA,Synaptophysin - парцијален цитоплазматски позитивитет. Ki 67 висок пролиферативен инедкс ->80 -90 % туморски клетки .

Според морфолошка слика и имунофенотип на туморска популација оди во прилог на Merkell call Carcinoma.

Заклучок:Разлика меѓу примарен кожен MCC и метастатски невроендокрин карцином на кожа се заснова на имунохистохемиска анализа и клиничка патолошка корелација т.е клиничко исклучување на претходен малигнитет.

Клучни зборови: Merkel cell,невроендокрин карцином

TRAJTIMI I NJË FOSHNJË ME PERTUSSIS ME KOMPLIKIME PULMONARE, KARDIAKE DHE RENALE

A. Hasani, N. Abazi-Emini, T. Daci-Rexhepi

Ky raport paraqet ecurinë klinike dhe trajtimin mjekësor të një foshnje femër 1.5-muajshe me Pertussis të komplikuar me pneumoni, glomerulonefrit postinfektiv dhe komplikacione kardiake.

Foshnja u pranua me një status të përgjithshëm vigjilent, pa temperaturë, turgor normal të lëkurës dhe reflekse të ruajtura. Nga egzamini fizik u konstatua një takikardi, frymëmarrje vezikulare e shoqeruar me zhurma të lagështa. Nga ekografia e zemrës u konstatu një hipertrofi e lehtë e septumit interventrikular dhe stenozë pulmonare. Pavarësisht ruajtjes së kontraktilitetit miokardial, u vunë re regurgitime të vazhdueshme të valvulës mitrale me një gradient në rritje (80-120 mmHg) gjatë qëndrimit në spital.

Rezultatet iniciale laboratorike treguan anemi (Hgb 90 g/l, Er 2.94x10^{*12}/l), hiperleukocitozë (Le 68.7 x 10^{*9}/l), trombocitozë (Tr 1017x10^{*9}/l), dhe pas disa ditëve u manifestua një mikrohematuri dhe proteinuri e nivelit nefrotik (>50mg/kg/ditë), që kërkoi konsultim me pediatër nefrolog. Te fëmija u shfaqën edhe edeme dhe hipertension arterial. Në analizat biokimike u detektu hipoalbuminemi, rritje të ferritinës në serum dhe çrregullime elektrolitike. Nivelet e kreatininës dhe uresë mbetën të qëndrueshme, duke treguar funksion të ruajtur të veshkave. Ekografia e veshkave tregoi veshka lehtë edematoze. Pavarësisht terapive antibiotike të drejtuara ndaj patogjenëve të identifikuar (Escherichia coli dhe Klebsiella pneumoniae), simptomat respiratore vazhduan. Gjatë trajtimit foshnja shfaqi luhatje në oksigjenimin e gjakut, që kërkonin mbështetje të vazhdueshme respiratore. Statusi kardiak i foshnjës u përkeqësua me zhvillimin e një efuzioni perikardial të lehtë, që kërkonte monitorim të afërt përmes vlerësimeve ekokardiografike. Terapia me diuretik – Furosemid dhe medikamentet si Lanicor dhe Enalapril u iniciuan për të menaxhuar takikardinë, regurgitimin mitral dhe hipertensionin si pasojë e glomerulonefritin postinfektiv. Gjithashtu u ordinuan edhe kortikosteroidë.

Gjendja komplekse e foshnjës, i përfshinte sistemet kardiovaskulare, renale dhe respiratore, kërkonte menaxhim vigjilent dhe përshtatje të terapive për të stabilizuar statusin e saj klinik. Pas një muaji gjendja e foshnjes u stabilizua krejtsisht me normalizim të parametrave klinike dhe ndrëprerje të terapisë medikamentoze.

Ky rast prezanton komplimim të rrallë – glomerulonefrit postinfektiv me proteinuri të rangut nefrotik dhe komplikime kardiake tek një foshnjë me pneumoni të shkaktuar nga Bordetella Pertussis.

Fjalët kyçe: Pertussis, pneumoni, glomerulonefrit postinfektiv, komplikacione kardiake.

EVOLUCIONI I NUMRIT TË KOMPONENTEVE TË GJAKUT-KONCENTRAT TË ERITROCITEVE TË DHËNA NGA INSTITUTI I TRANSFUZIOLOGJISË MJEKËSORE-SHËRBIMI I TRANSFUZIOLOGJISË MJEKËSORE NË KUMANOVË PËR NSHP"SPITALI I PËRGJITHSHËM KUMANOVË"NË PERIUDHËN KOHORE NGA VITI 2021-2023

D. Bilalli[1], T. Makarovska-Bojaxhieva[1], A. Gjorgjievska[2], E. Todorovska[2], A. Petkovska-Bozhinova[1], A. Rushiti-Azizi[1]

[1] Instituti per transfuziologji mjekesore-Shkup

[2] Spitali i Pergjithshem Kumanove

Hyrje: Një njësi gjaku përmban 450 ml gjak dhe 70 ml antikoagulans,e cila ruhet në temperaturë nga +1 deri +6 gradë celzius,kurse gjysëmjeta e saj varet nga konzervansi i shfrytëzuar në njësinë e gjakut,edhe atë nëse përdoret CPD(citrat-fosfat-dekstrozë) zgjatë 21 ditë,kurse në SAG-Manitol zgjatë deri në 42 ditë.

Nga njësia e gjakut pas largimit të 200-300 ml plazmë të gjakut me anë të aferezës mbetet koncentrati i eritrociteve.

Shfrytëzimi klinik racional i gjakut është shumë i rëndësishëm për efikasitetin e transfuzionit të gjakut dhe gjithashtu edhe për ruajtjen e rezervave të gjakut në praktikën e transfuzionit të gjakut.Monitorimi i këtij procesi është gjithashtu i rëndësishëm për menaxhim kohor dhe adekuat dhe balancim të njësive të dhuruara të gjakut.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është që të analizohet sasia e njësive të gjakut,që janë dhuruar pacientëve të Spitalit të Përgjithshëm në Kumanovë në periudhën kohore 2021-2023.

Materiali dhe metoda: Për këtë punim janë shfrytëzuar kartela Diaclon ABO/D+ Reverse Grouping (monoclonal antibodies) A,B,DVI-,ctl/A1,B (Biorad) dhe jane shfrytezuar te dhenat nga ditari për evidencë të njësive të dhuruara të gjakut të SHTM-Kumanovë dhe të sistemit informativ të donorëve pranë Institutit të Transfuziologjisë Mjekësore-Shkup.

Rezultatet: Numri i njësive të gjakut –koncentrat të eritrociteve është për vitin 2021-1110,për viti 2022-1321 dhe për vitin 2023-1289.

Konkluzionet dhe rekomandimet: Nga rezultatet e f ituara mund të konkludojmë se nga viti në vit nevojat për gjak janë rritur.Kjo e rritë nevojën që edhe më shumë të punohet në motivimin e gjakdhuruesve të rinj,që të rritet numri i gjakdhuruesve,që të plotësohen nevojat për gjak në Spitalin e Kumanovës.

Fjale-kyce: Grupet e gjakut,koncentrat te eritrociteve.

CLINICAL PRESENTATION AND MANAGEMENT OF AMYOPATHIC DERMATOMYOSITIS WITH POLYRADICULONEUROPATHY: A RARE CASE REPORT

S. Zhaku[1,2], M. Arifi[1], R. Zyberi[1], K. Mehmeti[1], N. Pollozhani[1]

[1] University Clinic of Dermatology, Ss.Cyril and Methodious University, Skopje, North Macedonia

[2] Department of Dermatology, General Hospital in Struga, Struga, North Macedonia

Amyopathic Dermatomyositis (ADM) is a rare (10-20%) subtype of dermatomyositis, an inflammatory disease primarily affecting the skin and muscles. Women are more affected than men (2:1). Polyradiculoneuropathy (PRN) is a condition that affects the nerve roots and peripheral nerves, causing weakness, loss of reflexes, sensory disturbances, and pain, with an incidence of 1-2 cases/100,000 people annually.

The patient, a 62-y/o female, reported several months ago the onset of weakness, pronounced fatigue, and the appearance of redness in the facial area, chest, spine and extremities. Upon admission, erythematous and livid plaques, infiltrated in the aforementioned regions. Laboratory analysis revealed increased sedimentation, reduced erythrocytes and hemoglobin, with all other findings, including tumor markers and thyroid status, within normal reference values. Immunological tests showed the following results: RF-3.5, CRP-7.5, Anti-CCP-Negative, Anti-dsDNA-Negative, Anti-SSA/Ro-Negative, Anti-SSB/La-Negative, Anti-proteinase (PPP3)-Negative, Anti-Scl70-Negative, Anti-Centromere B-Negative.

Electromyography (EMG) indicated generalized lesions of the peripheral motor neuron of mild axonal type. A computed tomography (CT) scan of the chest and abdomen showed findings of mediastinal and hilar lymphadenopathy, with all other results within normal findings. A skin biopsy was performed, which supported the presence of cutaneous changes associated with systemic disease, including dermatomyositis.

The patient was treated with corticosteroid therapy (methylprednisolone 120 mg for 10 days, followed by 100 mg for 4 days), vitamin therapy (Amp. Vit B1, Vit B6, Vit C), and gastroprotective therapy (Tbl. Pantoprazole 40 mg), improvement in the dermatological status was noted, and the patient was transferred to the Neurology Clinic for further treatment.

Key words: Amyopathic Dermatomyositis, Polyradiculoneuropathy, Inflammatory Disease, Muscle Weakness and Corticosteroid Therapy

TRABECULECTOMY AS THE GOLD STANDARD IN THE SURGICAL TREATMENT OF GLAUCOMA

I. Bogdanova[1,2], E. Gosevska Dashtevska[1,2], M. Rushiti[1,3], N. Rustemi[3]

[1] University Clinic of Eye diseases- Skopje

[2] University of SS Cyril and Metodi - Skopje

[3] Clinical Hospital of Tetovo

Glaucoma is a complex neuropathic disease that leads to irreversible changes that directly damage vision. Worldwide, there are over 65 million people diagnosed with various types of glaucoma. The two main divisions of glaucoma are primary glaucoma, which can be open-angle and closed-angle, and secondary glaucoma caused by other conditions. Another type of glaucoma recently discovered is normal tension or normotensive glaucoma.

Glaucoma treatment can be managed through local eye drops and sometimes tablets, which includes conservative treatment, laser treatments and surgical treatments.

Regarding the surgical treatment of glaucoma, trabeculectomy still remains as a basic surgical treatment compared to canaloplasty and the implantation of various devices such as shunts and valves.

In our study we documented and analyzed the patient data that we took for study, we also made research from different databases that testify to the impact of the surgical treatment of glaucoma through trabeculectomy in reducing the intraocular pressure and improving the life of these patients.

A 56-year-old male patient was diagnosed with open-angle glaucoma 2 years ago and was treated conservatively, but without success in lowering and stabilizing intraocular pressure. From the examinations, anamnesis, visual acuity, tonometry, gonioscopy, OCT were obtained.

After the surgical intervention - trabeculectomy in the patient, it was successfully achieved to reduce the pressure to 17.3-18.9 mmHg in the right eye by eliminating local therapy.

Key words: glaucoma, intraocular pressure, OCT, trabeculectomy.

AWARNESS ABOUT NUTRITION DURING PREGNANCY AMONGST PATIENTS AT THE CLINICAL HOSPITAL OF TETOVO

S. Bajrami[1], M. Rexhepi[1], F. Besimi[1],D. Abazi[1]

[1] Department of Neonatology-Obstetry ,Clinical Hospital Tetovo

[2] Faculty of Medical Sciences Tetovo, SUT

The study was based on a questionnaire for the awareness on nutrition during pregnancy and its impact on pregnant women. Part of this study were 110 pregnant women from Municipality of Tetovo. The questionnaire was developed in Albanian language. The response format included multiple choice questions in which the participants were asked to choose the most accurate answer for them on the given list of options that represented their statement.

The current levels of education, cultural concepts, lack of information, and economic conditions have resulted in meat consumption being approximately half of what is recommended. This is a significant deviation from dietary guidelines, reflecting deeper socio-economic and educational challenges. Additionally, fruit consumption is notably deprioritized, with only 38% of individuals consuming fruit several times a week. This indicates a gap in understanding or valuing the importance of a balanced diet rich in fruits.

Milk, despite being widely accessible, is consumed by 65% of individuals only several times a week. This could be indicative of dietary habits that do not emphasize regular milk consumption. On the other hand, vegetables are consumed more frequently than fruits, showing a partial adherence to dietary recommendations but still leaving room for improvement in overall dietary habits.

Alarmingly, 55% of the population consumes sweets several times a week. This frequent intake of sweets is concerning due to its potential connection to obesity and related complications, especially during pregnancy. High sugar consumption can lead to increased risks of gestational diabetes and other pregnancy-related complications, emphasizing the need for better dietary education and interventions.

A significant health concern is the prevalence of anemia, with 60% of participants reporting experiencing anemia before and during pregnancy. This high incidence of anemia may be correlated with excessive carbohydrate cravings, which can displace the intake of more nutrient-dense foods essential for maintaining healthy iron levels.

Keywords: nutrition,impact,pregnancy,awareness

INCIDENCA E SHTATZËNISË MULTIPE

N. Ajeti, B. Demiri Nuredini, A. Islami Zulfiu, I. Zulfiu

I.P.SH Spitali i specializuar për gjinekologji dhe obstetrikë "Nëna Tereza" Çair Shkup, Reparti per shtatzëni patologjike dhe reparti i lindjes

Hyrje : Incidenca e shtatzënisë multipe ndryshon ne mbare boten me një incidencë më të ulët prej 6.7 në 1000 lindje në Japoni dhe më të lartë në Nigeri, 40 në 1000 lindje.Në përgjithësi shkalla e lindjeve tek shtatzënitë me bineq monozitgotë është relativisht konstante, 35 në 1000 lindje, kurse shkalla e lindjeve tek shtatzënitë dizigote ndryshon varësisht nga mosha, pariteti si dhe zhvillimi i riprodhimit të asistuar .

Qëllimi: Studimi dhe vlerësimi i shkallës së lindjeve tek nënat me shtatzëni binjake që kan lindur në spitalin tonë gjatë periudhës katërvjeçare, nga viti 2020-2023 .

Materiali dhe metodat : Punimi paraqet një studim observues prospektiv të realizuar në Spitalin e Specializuar për Gjinekologji dhe Obstetrikë "Nënë Tereza" Shkup, në repartin për shtatzëni patologjike dhe repartin e lindjeve në një periudhë katërvjeçare nga viti 2020 deri 2023.Studimi përfshin nënat shtatzëna në tremujorin e tretë, të shtruara për lindje , nga java gestacionale 34 0/7 deri në javën 38-6/7.

Rezultatet: Numri i përgjithshëm i lindjeve gjatë kësaj periudhe katërvjeçare është 15,714. Prej tyre 141 ishin me shtatzëni binjake, shtatzëni monozigote 2, dizigote 139. Me prerje cezariane kan lindur 136, kurse me lindje spontane 5. Incidenca e lindjeve me shtatzëni binjake ne Spitalin tonë është 8.9 në 1000 lindje.

Konkluzioni: Informacioni e fituara nga ky studim për shkallën e shtatzënive binjake në institucionin tonë kontribuon në edukimin e mjekëve dhe informimin adekuat për të vlerësuar kohën dhe mënyrën e duhur të lindjes , si dhe në përmirësimin e rezultatit të lindjes për nënën dhe të porsalindurit.

Fjalët kyçe : incidenca ; shtatzënia binjake; lindje me prerje cezariane ;lindje spontane

WERNICKE ENCEPHALOPATHY FOLLOWING HYPEREMESIS GRAVIDARUM - CASE REPORT

T. Dalipi[1]**,** G. Mehmeti[2] , R. Dalipi[3]

[1] University Clinic of Neurology - Skopje

[2] University Clinic of Eye Diseases - Skopje

[3] University Clinic of Orthopaedic Diseases – Skopje

Wernicke encephalopathy (WE) is a neurological disorder resulting from thiamine deficiency, often characterized by the classic triad of ophthalmoplegia, ataxia, and altered mental status. While commonly associated with chronic alcoholism, WE can also occur in the context of severe malnutrition, such as hyperemesis gravidarum (HG), a condition marked by extreme nausea and vomiting during pregnancy. Prolonged vomiting in HG can lead to significant weight loss and inadequate nutritional intake,

critically depleting thiamine levels. Magnetic resonance imaging (MRI) is sensitive and specific for diagnosis and follow up evaluation. Early recognition and prompt thiamine replacement are crucial to prevent irreversible neurological damage. This highlights the need for increased awareness among healthcare providers regarding the risk of Wernicke encephalopathy in pregnant patients with hyperemesis gravidarum, emphasizing the importance of timely intervention and comprehensive management strategies to improve maternal outcomes. The aim of this report is to present case of Wernicke's encephalopathy induced by hyperemesis gravidarum. The course of the disease, clinical signs, diagnostic tools, treatment and its results are presented.

Keywords: Wernicke's encephalopathy, Hyperemesis gravidarum, Thiamine deficiency

BENIGN ACUTE CHILDHOOD MYOSITIS

F. Bajrami

Benign acute childhood myositis (BACM) is a self-limited sudden onset od lower extremity pain and walking difficulty during or following recovery from a viral illness. It is characterized by difficulty walking due severebilateral calf pain,which usually resolves in three days .It is typically appreciated during times of large influenza outbreaks and epidemics. The most severe complication can be rhabdomyolisis without proper treatment and can be lead to potential renal failure.There are limited reported cases of BCAM and therefore no clear guidelines in the treatment of menagment of the condition.This case is unique in the sense that patient had leg pain the entire month prior to presentation in the absence of trauma or injury ,and it is belevied that the pre-existing myalgia may have been exacerbated by an upper respiratory infection that started a few weeks after leg pain onset.In addition, this patient's creatin kinase peaked at over 13,000 U/L , which is three to five times higher than average of other reported children with this condition.The patient is five year old male who presented to the emergency department with bilateral leg pain and difficulty ambulating. His guardian reported that the leg pain began one month prior to presentation and worsened to the point where he could no longer ambulate, following a fever and cough that began one week prior to presentation.Arespiuratory viral panel was positive for Influenza B and initial creatin kinase (CK) levels were greater than 10,000 . A diagnosis of BACM was made and supportive care was initiated.BACM is an infrequent complication following a viral infection that typically treatable with hydration management and routine CK monitoring. Symptoms of BAC, are usually limited to muscle pain and weakness , but it can progress to rhabdomyolysis and renal failure if not managed properly. It is therefore crucial that physicians monitor CK values daily until a downtrend is noticed and symptoms begin to resolve.

INTRODUCTION: Virus-induced nyositis,also known as a beingn childhood myositis (BACM) is a rarely reported complication that can present a viral respiratory infection. The incidence of this complication is not currently known,but the most reported case involve school-aged children ,with median age 8,3 years old and male-to-female rati of 2:1 .Several authors have confirmed influenza B with association of viral myositis,

but it has also been associated with Influenza A, Adenovirtus,Parainfluenza,Coxac kievirus and Mycoplasma Pneumoniae. The condition often starts with prodromal viral symptomssuch as headache,fever, rhinosinusitis,cough and fatigue.A few days following, patients then describe symmetric leg painthat lasts on average up to three days. There are currently no specific guidelines or recommended steps of management for BACM as the condition is mostly self-limiting with the exception of the rare complication of rhabdomyolysis ,which would require further workup and management .Common practice in BACM mangament involves trending creatin kinse (CK) values during a hospital stay as a primary measure of the patient's inflammatory response. Reports have suggested that CK values do not necessarily correlate with the severity of symptoms , but many physicians rely on CK values as benchmark for discharge ,wanting to ensure that renal function is preserved and there is no onset of myoglobinuira .Patients who progress to rhabdomyolysis experience surge in CK levels and decline in kidney function.

CASE PRESENTATION 1

The patient is five year old male patient with no significant past medical history who presented bilateral leg pain. He was initially accompanied by his brother at bedside who contributed as a historian. The brother reported that the patient had been complaining of leg pain for roughly one month and over the past few days,the pain worsened to the point where he could not ambulate independently. His brother also reported that about one week ago , the patient was having upper respiratory symptoms and fevers at home,which resolved on their own after few days. Otherwise the patient has no vomiting , diarrhea or rashes. There was no other sick contacts in the household.Upon presenting to the emergency , the patient was afebrile with stable vital signs.He was noted to have trouble standing and could not ambulate. Laboratory work revealed CK that remarkably elevated at 10,318 U/L, and otherwise creatinine within normal limitsof 0,6 mg/dL ,and blood urea nitrogen (BUN) of 7 mg/dl. White blood cell (WBC) and hemoglobin were within normal limits 4,96 and 12,9 g/dl, respectively. A respiratiry viral panel was performed given his history of recent fever and upper respiratory symptoms ,which as a positive Influenza B.The combined elevated CK,patient presentation and history of upper respiratory infection were consistent with benign acute childhood myositis .To rule out rhabdomyolysis,a urine analysis was done which revealed no blood ,trace protein and a normal specific gravity of 1002 .He was given two normal saline boluses while in the emergency and then admitted to the pediatrics inpatient unit for continuation of IV fluids and monitoring.

Lactated ringers were administrated at a rate of mainterance x 1,5 and the patient 's CK level was trended until it reached an acceptable level for discharge.Adequate hydration was also encouraged.The patient did not present with upper respiratory symptoms or fever despite his Ibfluenza B diagnosis and it was therefore decided to not begin with Tamiflu treatment but rather monitor for any worsening symptoms. Over the next day,bilateral leg pain, limited bilateral dorsiflexion of the feet, and an abnormal gait were still present examination.Physical therapy and active stretching were recommended for improvement of the poor dorsiflexion.

As demonstrated CK level continued to rise, peaking on day 2 at 13,990 U/L, but then it began to trend downwards measuring 10,513U/L, 9,429 U/L, and 4,174 U/L on day 3,4 and 5 respectively. By day 5 the CK value dropped by more than half the

peak recorded value and musculoskeletal symptoms began to improve. The patient was then discharged and the family was advised to provide adequate hydration and Tylenol as needed for pain. The family was also instructed to be vagiant for worsening leg pain, difficulty ambulating ,blood in urine and upper respiratory symptoms.

CASE PRESENTATION 2

A four-year-old female, who is medically and surgically free, presented to the ED with bilateral lower limb pain and an inability to walk without assistance for the past day, along with one episode of vomiting. She also experienced a subjective fever, a runny nose, a sore throat, and a mild cough. The patient was in good health until four days prior to the ED visit, when she developed a subjective fever and coryzal symptoms. She visited a private hospital, where her temperature was recorded at 38.5 °C, and received two doses of intravenous antibiotics and nebulizations of salbutamol and budesonide.

The patient's lower limb pain was not accompanied by joint pain, swelling, or skin rashes. In terms of her overall condition, she had decreased oral intake and activity. Her medical history revealed no recent trauma or vigorous exercise prior to the onset of symptoms. There was no ingestion of contaminated food or medications, and she did not have any gastrointestinal symptoms. The patient's family denied any neurological issues or changes in urine frequency, color, or smell. There were no hematological symptoms, such as a bleeding tendency or easy bruising.

The patient had a positive travel history one week prior to the ED visit and a positive family history of a recent upper respiratory tract infection. However, she did not have any known contact with COVID-19 patients. She received vaccinations up to the age of two, follows a regular diet without any known allergies, and has parents who are second-degree relatives with no chronic diseases in the family. She has five healthy siblings, and her developmental milestones are appropriate for her age as she attends kindergarten.

Upon arrival at the ED, the patient presented with stable vital signs. Her blood pressure was 111/67 mmHg, heart rate was 136 beats per minute, respiratory rate was 28 breaths per minute, temperature was 38.4 °C, and oxygen saturation (SpO2) level was 99% on room air. The patient was fully conscious and showed no signs of respiratory distress or marked discoloration. Mild dehydration was observed, and the chest examination revealed clear lungs. The patient's overall condition upon admission was well and alert, with no cyanosis, pallor, or jaundice. As there were no signs of respiratory distress and only mild dehydration, no nasal cannula was attached. However, intravenous fluids were administered to the patient.The head-ears-eyes-nose-throat (HEENT) assessment revealed normal ears without redness of the tympanic membrane. The throat exhibited congestion without any exudate or pus, and lymphadenopathy was absent. The neuromuscular examination demonstrated normal activity and a full range of motion in all limbs. Muscle tone and power were within normal limits, with intact deep tendon reflexes and no sensory or motor deficits. Meningeal signs such as nuchal rigidity, Kernig's sign, and Brudzinski's sign were all negative. Furthermore, all cranial nerves were intact without any abnormalities, and there were no signs of proximal weakness. During the gait assessment, the patient refused to walk independently but demonstrated weight-bearing ability and took a few steps with assistance from her mother. The

Gower sign was negative. The cardiovascular examination revealed normal heart sounds (S1+S2) and intact peripheral pulses, with a capillary refill time (CRT) of less than two seconds. In the chest examination, equal bilateral air entry was observed without any adventitious sounds. The gastrointestinal system assessment showed a soft, non-distended abdomen with no splenomegaly or organomegaly.

On the day of presentation, initial laboratory tests revealed elevated levels of CK Aspartate aminotransferase (AST) levels were also elevated. Inflammatory markers, including C-reactive protein and procalcitonin, were within the normal range. Lactate dehydrogenase levels were also normal. The complete blood count showed leukopenia with mild neutropenia and lymphopenia. The respiratory virus panel confirmed a positive result for influenza A virus and negative results for COVID-19, influenza B virus, and respiratory syncytial virus. The urine myoglobin test and blood coagulation profile yielded normal findings Based on the clinical presentation, laboratory findings, and positive result for influenza A virus, the patient was diagnosed with viral myositis secondary to influenza A infection and was admitted due to dehydration. Treatment with oseltamivir commenced after confirming the positive result for the influenza A virus. The patient was initiated on maintenance intravenous fluids and encouraged to begin oral feeding During her hospital stay, the patient became afebrile, well-hydrated, tolerated oral intake, and was able to walk without pain. After 72 hours, the patient was discharged home with instructions to continue taking oseltamivir orally at a dosage of 45 mg twice daily for five days. Additionally, the mother received instructions on maintaining hydration at home. Two days later, the patient presented for a follow-up appointment at the general pediatric clinic. She appeared healthy and active, able to walk freely without experiencing any pain or limping. Repeat laboratory evaluations showed improvement in CK and all other biomarkers; however, LDH levels were elevated.

DISCUSSION: Viral myositis is a rare but clinically significant condition characterized by muscle inflammation following a recent viral illness, with influenza A or B being the most commonly associated pathogens. The incidence of viral myositis is observed to be higher in cases associated with influenza B (33.9%) compared to influenza A (5.5%) . Notably, during influenza epidemics, the rate of viral myositis cases escalates from 0.23 cases per 100,000 to 2.6 cases per 100,000 . The epidemiology of viral myositis shows variations in age distribution and gender predilection. It predominantly affects children and young adults, with a higher prevalence observed in males This gender disparity may be attributed to hormonal and genetic factors, as well as differences in immune responses between males and females.Regarding the incidence and prevalence of viral myositis in Saudi Arabia, limited data are available. However, a study conducted in the eastern region of Saudi Arabia estimated a prevalence rate of approximately 3.17 per 100,000 pediatric patients under the age of 12 The pathogenesis is not fully understood. However, animal studies have proposed a potential association between viral myositis and the direct invasion of muscle tissue by the infecting virus. This initial infection causes notable muscle fiber necrosis, leading to an elevation in levels of CK. However, despite these observations, no viruses were detected in biopsy samples, indicating a possible incapacity of the virus to replicate within the muscle tissue. Conversely, in specific cases, influenza virus antigens were identified in the muscle biopsies of patients, suggesting a potential direct viral infection of the muscle. Consequently, there remains

uncertainty regarding whether myositis is induced by direct viral activity or immune-mediated mechanisms Patients with viral myositis present with abrupt bilateral muscle pain and tenderness within one to seven days following the resolution of an upper respiratory or gastrointestinal infection The pain typically manifests in the lower limbs, particularly in the calf or quadriceps muscles, leading to difficulties in walking and abnormal gait patterns, such as tiptoe walking or a stiff-legged gait. In addition to pain, patients may experience constitutional symptoms such as fever, cough, nausea, vomiting, and other associated symptoms It is crucial to note that gait changes in patients with myositis are primarily driven by severe pain upon limb movement; thus, it is imperative to ensure normal neurological and strength examinations Furthermore, a comprehensive medical history should be obtained to investigate any previous similar presentations, recent trauma, or drug use, as well as a family history of metabolic, neuromuscular, and endocrinologic disorders Viral myositis is a self-limiting disease that can be managed through pain relief, hydration, and regular follow-up. Typically, clinical symptoms demonstrate improvement within three days of the initial onset, and creatine kinase levels tend to decrease within two weeks Antiviral medications have shown limited efficacy in treating myositis, and the condition often resolves without interventions or complications. However, it is important to note that rare cases may develop symptoms of rhabdomyolysis, such as the presence of tea-colored urine The diagnosis of viral myositis involves a clinical evaluation and a thorough assessment of symptoms and muscle involvement . Supporting the diagnosis and identifying the specific viral agent responsible for the myositis are achieved through laboratory tests, which may include measuring CK levels, conducting a complete blood count, and performing viral serology Laboratory tests can show increased CK, AST, and LDH. A complete blood count and viral serology can help support the diagnosis and identify the viral agent responsible As a result of the relatively infrequent occurrence of viral myositis, there is a risk that it might not be considered when assessing a pediatric patient presenting with sudden muscle weakness and gait disturbances Physicians often prioritize the investigation of more severe etiologies for muscle weakness, including Guillain-Barré syndrome (GBS), hypokalemia, rhabdomyolysis, and acute post-infectious cerebellar ataxia . Other pathologies that present with similar symptoms include dermatomyositis, polymyositis, trauma, or fracture Guillain-Barré syndrome is a post-infectious disorder that can give rise to ataxia . Patients typically manifest bilateral, ascending, progressive, and symmetrical muscle weakness, primarily originating in the lower limbs, often accompanied by the presence of paresthesia and pain . A prominent characteristic of GBS is the absence or reduction of deep-tendon reflexes. Furthermore, lumbar puncture findings commonly demonstrate elevated levels of protein in the cerebrospinal fluid, while the white blood cell count remains within the normal range Guillain-Barré syndrome was ruled out in our patient since these clinical findings were not present, and an LP was not performed.Rhabdomyolysis can manifest as a severe complication of viral myositis, leading to extensive muscle damage and kidney damage or failure Viral infections such as influenza A and B, Epstein-Barr virus, and enteroviruses have been linked to viral myositis and its progression to rhabdomyolysis Clinical manifestations often encompass myalgia, weakness, and tea-colored urine. The acute onset occurs within hours following a muscle injury, seizures, or strenuous exercise

Dermatomyositis is an autoimmune disease characterized by muscle inflammation and skin involvement Unlike viral myositis, it is not caused by a viral infection. This condition typically presents with muscle weakness, particularly in the proximal muscles, and a characteristic skin rash on the face and bending points of the knee and elbow [16]. Another pathology with similar symptoms to viral myositis is polymyositis. Polymyositis is also an autoimmune disorder characterized by persistent muscle inflammation, resulting in a gradual onset of proximal muscle weakness and progressive limitations in everyday activities . In contrast, viral myositis has a more acute onset of muscle symptoms that improve once the viral infection resolves To distinguish the clinical characteristics of viral myositis from other potential pathologies, it is crucial to undertake a comprehensive and thorough medical history and physical examination This approach will ensure the precise identification and treatment of viral myositis.

CONCLUSIONS: The presence of muscle weakness and abnormal gait in a child during an acute upper respiratory tract infection may raise concerns, but it can often be disregarded when considering potential serious neurological conditions, leading to unnecessary investigations. Conducting a comprehensive neurological examination and identifying signs of myositis, particularly during the appropriate season, can contribute to a more focused and accurate differential diagnosis, thereby facilitating optimal patient care.

RESULTS: During the 5-year period, 100 (57.5%) out of 174 cases with elevated CPK values presenting to the emergency department corresponded to BACM-compatible clinical presentations. This corresponds to 96 different patients, because three of them had more than one episode during the study period. The distribution by gender indicates that 77 boys (77.0%) and 23 girls (23.0%) had BACM, which corresponds to a male predominance, with a median age of 6 years (IQR = 5–9).

A MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO A PEDIATRIC CASE: ARTERIOVENOUS MALFORMATION, HYDROCEPHALUS, AND BACTERIAL INFECTION

S. Memeti[1,2], H. Sulejmani[1] , L. Alili Ademi[1,3], M. Kamilovski[1,2], L. Todorovic[1,2], N. Ljumani Bakiu[1,2], T. Ristevski[1,2]

[1] Faculty of Medicine, S. S. Cyril and Methodius University in Skopje, North Macedonia

[2] University Clinic of Paediatric Surgery, Skopje, North Macedonia

[3] University Clinic for Children Diseases, Skopje, North Macedonia

Hydrocephalus and arteriovenous malformations (A-V malformations) pose significant clinical challenges, particularly for pediatric patients. This case emphasizes the complex relationship between infectious complications and congenital abnormalities in an infant.

We present a case of a 6-month-old female newborn with Turner syndrome who

underwent A-V malformation surgery and VP shunt placement at a neurosurgery facility. At 4 months old, a Belgrade hospital performed the first procedure to treat a vena galena aneurysm. The neurosurgery unit of Mother Teresa Hospital in Skopje later treated the patient, implanting a ventriculoperitoneal shunt due to hydrocephalus. They then moved her to the Hospital for Children's Diseases in Skopje. The patient had severe anemia, leukocytosis, and elevated C-reactive protein (CRP), all of which indicate an acute inflammatory reaction.

The laboratory analysis revealed the presence of a virulent strain of Escherichia coli K1 and Enterococcus faecalis, which has raised concerns about the possibility of central nervous system infections. Furthermore, the identification of the CTX-M gene indicated antimicrobial resistance, which further complicated treatment options. The negative results of the viral assays suggest that a bacterial infection was the cause of the patient's clinical decline.

We closely monitored the infant in an intensive care setting and placed her on oxygen support. We implemented a comprehensive management plan to address both infectious and cardiovascular complications, which included supportive care and antibiotic therapy.

This case highlights the critical importance of prompt detection and management of bacterial infections in infants with complex congenital conditions. It emphasizes the importance of a multidisciplinary approach in the management of pediatric patients with a combination of neurological and infectious challenges, as well as the ongoing need for vigilance in recognizing and addressing potential complications in this vulnerable population. We need to conduct further studies to enhance the outcomes of similar cases in the future.

Keywords: Arteriovenous malformation, hydrocephalus, pediatric infection, c-reactive protein, antimicrobial resistance

MENAXHIMI I INFEKSIONEVE URINARE NË KUJDESIN PARËSOR

M. A. Gërguri[1], A. Gërguri[2], M. Kozmaqi[1], H. Z. Jashari[1]

[1.]QKMF Obiliq, Kosovë
[2.]Ligjërues Kolegji AAB, Prishtinë , Kosovë

Infeksionet e traktit urinar janë të shpeshta në shërbimin primar mjekësor. Infeksioni mund të atakojë çdo pjesë të urotraktit, nga veshka deri tek uretra. Për qëllime mjekimi ndahen në infeksione të segmentit të sipërm të urotraktit (veshkat dhe pielloni), kanë prognozë më të keqe, kërkojnë trajtim më të gjatë. Infeksionet e segmentit të poshtëm (fshikëza urinare, uretra) klinikishtë janë më të lehta dhe rrallë komplikohen. Ekzistojnë dy rrugë të mundëshme për infeksione urinare, ascendente dhe hematogjene. Këto infeksione kryesisht shkaktohen nga bakterie gram negativ (Escherichia coli, Enterococcus faecalis) të cilat janë kolonizues të zorrëve e rrallë shkaktohen nga viruset dhe kërpudhat. Preken të gjitha grup-moshat. Sipas gjinisë më e shpeshtë është tek femrat si pasojë e anatomisë së kësaj zone. Grupet me

rrezik të lartë janë edhe të sëmurët me diabet, pacientët e palëvizshëm, prania e kateterit urinar, pacientët me vështirësi në zbrazjen e fshikëzës urinare (gurët e traktit urinar, anomalitë kongjenitale të traktit urinar, prostata e zmadhuar), të sëmurët me imunitet të kompromituar. **Diagnoza** e infeksioneve urinare është diagnozë klinike, që bazohet në simptomat klinike dhe gjetjet e urinës. Simptomatologjia është e varur nga segmenti i atakuar. Inflamacioni i pjesës së sipërme të traktit urinar karakterizohet me simptomatologji më të rëndë, temperaturë të lartë trupore, ethe, plogështi, ndryshime në urinë por rrallë me hematuri masive, ngritje të tensionit arterial, paraqitjen e edemave. Në kujdesin primar mjekësorë urina analizohet makroskopikisht pastaj me letër indikuese (Dipstick i urinës) dhe së fundi bëhet analiza mikroskopike e saj. Urinën duhet analizuar në fillim të terapisë dhe 3 ditë pas mbarimit të terapisë, mandej çdo 3 muaj gjatë vitit të parë pas infeksionit. Nëse simptomatogjia është tipike për cistit, zakonisht nuk mirret urinokultura sepse mbi 80% e infeksioneve të cistiteve shkaktohen nga Escheria coli. Megjithatë, tek gratë shtatëzëna, diabetikët dhe pacientët me infeksione të përsëritura, duhet të bëhet urinokultura për të përcaktuar shkaktarin e inflamacionit dhe për të caktuar ndieshmërinë e shkaktarit në antibiotikë. Gjetja e 100.000 baktereve në ml urinë vërteton diagnozën e uroinfeksionit. **Trajtimi** varet nga simptomatologjia, agjensi etiologjik si dhe nga ashpërsia e simptomave. Trajtimi i cistitit është empirik, 5 ditë, sepse nuk arrin rezultati i urinokulturës, ndërsa trajtimi i piellonefritit vazhdohet me antibiotikun sipas ndjeshmërisë së paku 10 ditë. Bakteriuria asimptomatike e shpeshtë tek femrat nuk duhet trajtuar me antibiotikë, përveq në rastet e shtatëzanësisë, tek ato që i nënështrohen ndonjë procedure invazive urologjike ose gjinekologjike, tek personat me imunitet të kompromentuar. **Prognoza** e infeksioneve urinare është e mirë, nëse nuk janë të shoqëruara me anomali të sistemit urinar ose patologji obstruktive të urotraktit.

Konkluzioni: Infeksionet urinare janë patologji e shpeshtë në Kujdesin Parësor. Ecuria klinike e tyre varet nga diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi adekuat i tyre.

Fjalë kyçe: Infeksionet urinare, diagnostikimi, trajtimi ambulator.

MALADAPTIVE PATTERNS OF THINKING IN PATIENTS WITH PSYCHOSIS

S. Sallahi Pasholli[1], A. S. Trajanovska

Center for Mental Health "Vlae"- Skopje

Psychiatric "Hospital Skopje"- Skopje

Importance: Different cognitive models of delusional beliefs focus on different types of beliefs and cognitive biases differently. According to different types of thoughts, beliefs, cognitive processes and cognitive biases, especially their delusional beliefs may reflect the operation of catastrophic misinterpretation of bodily sensations, selective attention to threatening information which may influence negative affect and maladaptive behaviors.

Objective: Cognitive Biases Questionnaire for psychosis (CBQ p) was developed

to capture 5 cognitive distortions (*intentionalising, catastrophising, dichotomous thinking, jumping to conclusion and emotional reasoning,*), with 2- related factor scale Anomalous Perception and Threatening Events.

Method: In the Center For Menthal Health "Vlae"- Daily Hospital For Psychosis, in the period from January - June 2024. 40 patients completed the CBQp assessment. Gender ratio, women : men was 25% to 75%. 82,5 % of patients were diagnosed according to ICD 10- F20, from which F20.3 -48,5%, F20.5-28% F20.0- 18,2%. Other patients were diagnosed F23- or 5 %, F22- 5%and F25-8%.

Conclusions: Thinking errors are likely to interact, such as abnormal perceptual events in psychosis.Intentionalising, emotional reasoning and jumping to conclusion suggesting that these specific distortions may be particularly specific to psychosis. CBT for Psychosis have proposed specific training procedures for cognitive distortions.

Key words: psychosis, thinking errors, CBT for psychotic symptoms.

PRIMARY CESAREAN SECTION RATE AMONG FULL TERM PREGNANT WOMEN

S. Saracini, B. Ismaili, A. Islami Zulfiu, N. Ajeti

Special Hospital for Obstetrics and Gynecology „Mother Theresa "Cair -Skopje

Introduction: Cesarean section has become commonly used procedure for delivery of the fetus, rates of cesarean section continue to increase year on year , with marked variation both nationally and internationally. However, the concern about a rapid increase in the primary cesarean section rate is growing in all regions.

Aim: Estimate primary cesarean section rate among full term pregnant women in our hospital during the last three years.

Material and methods: This study is prospective observational study conducted on primary cesarean section from January 2022 to September 2024 in Special Hospital for Gynecology and Obstetrics "Mother Teresa " Cair, Skopje. In this study include full term pregnant women 37 0/7- 41 0/7, primigravida admitted in our hospital for childbirth.

Results : In 2022 The primary cesarean section rate was 40.7 %. Emergency Cesarean section rate was 18.2%, while elective cesarean section rate was 22.5% . Main indication were dystocia 16.4%), fetal distress (16.1%), malpresentation (2.4%), maternal request (5.3%), preeclampsia (0.5%).0

In 2023 The primary cesarean section rate was 49.5 %. Emergency Cesarean section rate was 22.5%, while elective cesarean section rate was 27% . Main indication were dystocia 20.5%), fetal distress (18.1%), malpresentation (5.%), maternal request (5.4%), preeclampsia (0.5%).

In 2024 until September The primary cesarean section rate was 52.7 %. Emergency Cesarean section rate was 24.6%, while elective cesarean section rate was 28.1% . Main indication were dystocia 22%), fetal distress (19.7%), malpresentation (4.9%), maternal request (5.4%), preeclampsia (0.7%)

Conclusion : This study confirm that primary cesarean rate remains high. Main indications were dystocia, fetal distress and fetal malpresentation. Information obtained about primary cesarean section rate helps clinicians to review indications and be aware in order to limited their practice to absolute fetal and maternal indication and reduce the rate.

Key words : primary cesarean section, cesarean rate, indication,

VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC DECORTICATION AS A MINIMALLY INVASIVE FIRST-LINE PROCEDURE FOR PLEURAL EMPYEMA MANAGEMENT

B. Mustafai[1], A. Qafjani[1], I. Vela[2], I. Karapetrov[1], V. Xhaferi[1]

[1] Department for General Surgery," Clinical Hospital "– Tetovo, N. Macedonia,

[2] Clinic for Thoracic and Vaslucar Surgery, Clinical Centre "Mother Teresa" – Skopje, N. Macedonia,

Empyema is a well-known diagnose that significantly increases the morbidity and mortality associated with pneumonia. There are a number of treatment modalities available but recently video assisted thoracoscopic surgery (VATS) has been suggested as a reliable tool in management of empyema; particularly in early stages. The aim of our case presentation, is to assess the safety and effectiveness of using initial VATS for all surgically fit patients with early stages of empyema. We present a 64 years-old man who came into our department with expressed pain in the right hemithorax. An X-ray was promptly performed, which revealed pleural effusion in the right lower lobe of the right lung. Knowing how complicated and life-threatening this condition can be, given the seriousness of the situation and the established protocols, we placed a chest tube from which purulent material was isolated. After the results of the CT scan, the final diagnosis of pleural empyema in the inferior lobe of the right lung, has been determined. Taking into account the patient's characteristics and age, we opted for first-line surgical management of the empyema, compared to other thoracic surgical procedures, known as minimally invasive, video assisted thoracoscopic surgery (VATS).

Key words: Decortication, pleural empyema, video-assisted thoracoscopic surgical decortication

SËMUNDJET K ARDIOVASKULARE DHE HOMOCYSTEINA(HCY)

G. Zylbeari[1], E. Zylbeari-Masha[2,3], A. Zylbeari[1,2,3], Z. Bexheti [1,3],
K. Çakalarovski[4], T. Krstev[2]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore,Universiteti i Tetovës,Tetovë,R.M.së Veriut

[2] Fakulteti i Shkencave Mjekësore-UGD,Shtip, R.M së Veriut

[3] Spitali Klinik i Tetovës,Republika e Maqedonisë së Veriut

[4] Fakulteti i Mjekësisë,,Universiteti ,,Shën Qirili dhe Metodij"- Shkup,R,MV

[5] Universiteti i Evropës Jugëlindore(UEJL),Tetovë,RMV

Shkaqet dhe etiologjia e rrezikut nga sëmundjet kardiovaskulare(SKV) janë komplekse dhe multifaktoriale. Përveqë faktorëve të njohur (predispozicionit gjenetik,hipertensionit arterial,diabetit, dislipide-misë gjentike, adipoziteti, gjinisë, moshës,sedanteritetit,duhanpirjes,stresit psiqik, koncentracionet e rritura të fibrinogjenit, viteve të fundit si faktorë i ri dhe i pavarur riskant në etiologjinë e SKV numërohet edhe hiperhomocisteina_HHcy Që para 25 viteve shkencëtarët dokumentuan se midis shfaqjes së SKV dhe vlerave të larta të homocysteinës (Hiperhomocysteinemia-HHcy) ekziston një lidhëshmëri e lartë dhe individët meë HHcy jan kandidat potencijal për zhvillim e procesve të hershme aterosklerotike koronare që në moshën e re(<20 vjeçare).Mbi efektet e HHcy ndaj parqitjes së proceseve aterosklerotike premature ndaj arterieve kornare,cerebrael etj. ka pasur debate kontradi-ktore deri sa u shkencëtarët vërtetuan se nivelet e rritura të Hcy ndikojnë në reduktimin apo uljen e përqën-drimeve të lipoproteinave me densitet të lartë (HDL) në plazmë duke frenuar sintezën hepatike të apolipoproteinës A-I(apoA-I), apolipoproteinës kryesore të HDL-ch.Rezultatet e studimeve të fundit jo vetëm që shpjegojnë korrelacionin e dokumentuar të anasjelltë midis përqendrimeve plazmatike të HDL-ch dhe HHcy por gjitha-shtu dëshmon dukurinë se frenimi i sintezës së apoA-I i shkaktuar nga Hcy është mekanizmi që ndikon që HHcy të ndikojnë në zhillimin e aterosklerozës premature.**Qëllimi i punimit:**punimi kishte p;r q;llim p;rcaktimin e përqëndrimit të Hcy te pacientët me SKV krahasuar me individët e grupit kontrolues të shëndoshë dhe roli i Hcyt në paraqitjen e aterosklerozës premature të arterieve koronare.Propozimi i masave preventive-medikamentoze për korigjimin dhe trajtimin e HHcy me çka dukshëm do të ndikonte në zvogëlimin e pasojave të Hcyt dhe aterosklerozës premature.**Materijali dhe metodat:**Si material pune u shfrytëzua gjaku i marrë nga vena e pacientëve dhe grupit kontrollues në ora 8 të mëngjezit në temperaturë të dhomës prej 19-24^{o}C, në pozitë të shtrirë. Hcy u analizua te 100 pacientë, prej të cilëve 55 ishin meshkuj ndërsa 45 femra) me sëmundje koronare, me moshë mesatare prej identike prej 58,00±

STOMATITI AFTOZ TE FËMIJËT

V. Muça, F. Muça, B. Shishko Aziri, S. Beba, V. Beshiri, D. Xhabiri,
Z. Biljali Shuajibi

Spitali i përgjithshëm "Dr.Ferid Murad",Reparti i Pediatrisë,Gostivar,R.M.V

Hyrje: Aftet janë një ndër sëmundjet më të shpeshta të mukozës së gojës që paraqiten te fëmijët. Në periudhën e ndryshimeve dhe ulje të temperaturës,në vjeshtë dhe në dimën,më shpesh vjen deri te dobësimi i imunitetit te femijët. Ky dobësim i imunitetit asht shkaku kryesor i paraqitjes të afteve në zgavren e gojës.

Qëllimi i punimit: Ka qenë të prezentohen arsyet për të cilat fëmijët me stomatit aftoz janë pranuar në repartin e Pediatrisë,pranë spitalit të përgjithshëm "Dr.Ferid Murad" ne Gostivar.

Rezultatet: Gjatë periudhës kohore 2022-2023 janë shtruar 901 fëmijë me sëmundje të ndryshme. Prej tyre 22 fëmijë me stomatit aftoz.Diagnozat shoqëruese te këta fëmijë kanë qenë Gastroenterocolit ac. 10 fëmijë, me sëmundje respiratore 8 femijë, ITU 2 fëmijë dhe me anemi 2 fëmijë. Shumica e fëmijëve me afte kanë qenë në vitin e tretë të jetës 12 dhe më së paku në dy vitet e para të jetës.

Diskutimi dhe përfundimi: Nga 901 fëmijë të shtruar në repart,prej tyre 22 fëmije kanë qenë me stomatit aftoz. Studimi ynë vërteton se stomatiti aftoz zhvillohet për shumë arsye dhe se faktorët etiologjik janë shumë të ndryshëm. Sa më i dobët të jetë imuniteti,aq më të larta janë gjasat për tu zhvilluar aftet. Nëse nuk miren masa për qetësimin e afteve me kohë, ata depërtojne më thellë ne mukozë, shërimi mund të zgjat më tepër se dy javë.

Fjalë kyç; stomatiti aftoz,fëmijët me afte

MORBUS CROHN - CASE REPORT

E. Todorovska[1], A. Gjorgjievska[1], E. Curakova Ristovska[2], D. Biljali[3],
A. Petkovska Bozinova[3]

[1] General Hospital Kumanovo,

[2] University Clinic for Gastroenterohepatology, Skopje

[3] Institut of Transfusiology, Skopje

Introduction: Crohn disease is an idiopathic, chronic inflammatory process that can affect any part of the gastrointestinal tract from the mouth to the anus. Individuals with this condition often experience periods of symptomatic relapse and remission.

Case report: 23 year old man consultation on duty because of severe diffuse abdominal pain and vomiting since four hours ago. He gives data for intermittent epigastric pain and diarrhea during 3 months and weight loss. Clinical examination shows pale skin, sweating, filiform pulse and abdominal muscle defense. ECG shows sinus tachycardia. Laboratory- inflammatory

markers were raised. Because of clinical and laboratory signs for acute abdomen he was immediately referred to department of digestive surgery. Acute abdomen was established and explorative laparotomy was performed. Hemicolectomy l. dex. extensive cum ileotransverse T-L anastomosis was performed. The operational material (terminal ileum and cecum, colon ascendants with flexure hepatica and part of colon transverse) were sent for histopathology analyses. Microscopic analysis shows transmural inflammatory infiltration, diffuse fibrosis and hypertrophy of the muscle layer of colon and ileum. Omentum samples shows pronounced fibrosis and a rich inflammatory infiltrate and extensive areas of hemorrhage. The histopathology finding is conclusive for Morbus Crohn with peritonitis fibrinopurulent. One month after surgery he was referred to gastro clinic for further treatment.

Conclusion: Crohn disease is an autoimmune disease with an indolent course. Appropriate medical and surgical therapy helps patients to have a reasonable quality of life with an overall good prognosis and low risk of a fetal outcome.

Key words: Morbus Crohn, autoimmune disease.

КОКСАРТРОЗА КАЈ РЕУМАТОИДЕН АРТРИТИС –ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

И. Велиу, И. Шабани

Коксартроза може да биде предизвикана од остеоартритис, остеонекроза на феморалната глава и ревматоиден артритис. Брзо деструктивна коксартроза генерално се јавува кај млади и возрасни пациенти кои покажуваат силна болка, ограничени движења и кривење при одење.

Брзо деструктивната коксартроза се карактеризира со брзо уништување, ресорпција и сублуксација на феморалната глава, уништување на артикуларната област во ацетабулумот, над 50% или 2 mm/годишно губење на зглобниот простор и минимално формирање на остеофити. Радиолошките слики ,ЦТ на колкот и МРИ се употребуват за за поставување на дијагнозата.Нашата цел е прикажување на еден случај оперирaн на нашата клиника за ортопедски болести Скопје .Пациентка која се лекува од Реуматоиден артхрисис беше оперирана поради секундарна коксартоза .пациентката на 44 годишна возраст беше третирана по хирушки пат и беше вградена тотална ендопротеза на колкот безцемента .

Коксартрозата кај реуматоиден артхритис се решава по хирушки пат со вградување на тотална ендопротеза на колк.

REVIEW OF ISSUED PLATELETS IN THE LAST THREE YEARS IN R.NORTH MACEDONIA

A. Bozhinova Petkovska[1] , B.Todorovski[1], D.Biljali[1], J. Trajkova[1],
A. Gjorgjievska[2], E. Todorovska[2]

[1] Institute for Transfusion Medicine of Republic of Nord Macedonia,

[2] General Hospital Kumanovo

Background: The platelets (PLTs) transfusions according established guideline is used in patients with thrombocytopenia, bleeding.

Aim: The number of issued PLTs for patients in R. Nord Macedonia in period from 2021 to 2023 year.

Material: A retrospective three years study has been done using database from information system e-Delphyn in Institute for Transfusion Medicine.

Results: In 2021 were collected 50 925 units of blood and we issued 22 467 PLTs for usage in Clinical Center Mother Teresa(CCMT) , of those 12 518 (55, 7%) were issued for Clinic for Hematology(CH) , 1576 (7%) for Clinic for Children's Diseases(CCsD), 1106 (4,9%) for Clinic for Oncology(CO), 696 (3%) for Cardiac Surgery Clinic(CSC), 1390 (6,2%) for private hospitals(PH). The rest PLTs 5181 (23, 2%) were issued for other Clinics.

In 2022 were collected 53 631 units of blood and we issued 23 184 PLTs for usage in CCMT, out of those 13 702 (59%) were issued for CH, 845 (3, 6%) for CCsD, 1581 (3%) for CO, 735 (3, 2%) for CSC, 2104 (9%) for PH. The rest PLTs 4217 (20, 2%) were issued for other Clinics.

In 2023 were collected 56 451 units of blood and we issued 26 745 PLTs for usage in (CCMT), of those 17 153 (64%) were issued for CH, 815 (3%) for CCsD, 1544 (5, 8%) for CO, 1104 (4%) for CSC, 1741 (6, 5%) for PH. The rest PLTs 4388 (16, 6%) were issued for other Clinics.

Conclusion We can conclude that the number of PLTs has increased by the year. Based on out calculation that largest percent of PLRs (more than 50 %) have been utilized in the Clinic for Hematology. In the future with better collaboration with clinicians doctors the number of single-donor apheresis PLTs, should be increased, for satisfy needs of PLTs for patients.

DIAGANOSTIFIKIMI I HERSHËM I NEFROPATISË DIABETIKE SIPAS RAPORTIT TË ALBUMINËS URINARE NDAJ KREATININËS (UACR-URINARY ALBUMIN –TO- CREATININE RATIO)

A. Zylbeari, E. Zylbeari-Masha[2], G. Zylbeari[1,2], L. Zylbeari[1,3], K. Çakalarovski[4], M. Zdravkovska[2]

[1] Fakulteti i Shkencave Mjekësore,Universiteti i Tetovës,Tetovë,Republika e Maqedonisë së Veriut

[2] Fakulteti i Shkencave Mjekësore-UGD,Shtip, Republika e Maqedonisë së Veriut

[3] Spitali Klinik i Tetovës,Republika e Maqedonisë së Veriut

[4] Fakulteti i Mjekësisë,,Universiteti ,,Shën Qirili dhe Metodij"- Shkup. Republika e Maqedonisë së Veriut

Diabeti Tip1 dhe Tip2 (nefropatia diabetike-ND) është shkaktar kryesor te 36-45 % e pacientëve me sëmundje kronike renale(skr) e cila zhvillohet ngadalë brenda dhjetë viteve të paraqitjes së sëmudjes. Pacientët me ND dhe kanë një rrezik tejet më të lartë nga manifestimet e sëmundjeve kardiovaskulare (SKV), krahasuar me individët e shendoshë. SKR karakterizohet me uljen e shkallës së vlerësuar të filtrimit glomerular (Glomerular-Filtration-Rate-GFRR) dhe nga rritje e sekretimit të albuminës urinare (albuminrisë). Viteve të fundit ekspertët e nefrologjisë për diagnistifikimin e hershëm të ND dhe SKR përdorën vlerësimit të raportit të albuminës urinare ndaj kreatininës (Urinary-Albumin-to-Creatinine-Ratio) i cili test konsiderohet si tregues më i sigurt dhe i hershëm për të vlerë-suar me saktësi fazën e dëmtimit renal.Sipas rekomandimeve të fondacionit nacional për nefrologji dhe shoqatës europiane të veshkave(European Renal Association),SKR përkufizohet kur UACR është me përqëndrime ≥30 mg/g dhe/ose stëherë kemi funksionin e reduktuar të veshkave dhe shkalla e vlerësimit glomerular është <60 ml/min/1.73 m^2 e cila ka perzistuar për >3 muaj,ndërsa albuinuria >30-300 mg/g tregon për një albuminuri të lartë dhe klasifikohet në kategori me rrezik më të lartë të SKR.Udhëzimet praktike të vitit 2022-2023 rekomandojnë, minimalisht,vlerësimin vjetor të UACR dhe shkallën e vlerësimit glomerular (Glomerular Filtration Rate) te të gjithë pacientët me ND,pavarësisht nga trajtimi, duke ndikuar në parandalimin e komplikimeve kardiovaskulare,cerebrale dhe ato periferike.Nëse testet e UACR tregojnë nivele të larta të albuminës në urinë atëherë është i nevojshëm ekzaminim më i detajuar nefrologjik për të ngadalësuar dhe parandaluar përparimin e SKR fillimin e trapisë.

Qëllimi i punimit:punimi kishte për qëllim rëndësinë e testimit të raportit të albuminës ndaj kreatininës urinare(Urine-Albumin-to-Creatinine Ratio-UACR) në zbulimin dhe diagnostifikimin e hershëm te SKR te paientët me DM tip1 dhe DM tip2.

Konkluzione: prandaj në përfundim mund të rekomandojm se monitorimi i rregullt i sekretimit të albuminës urinare ndak krateininës te pacientët me DM tip1 dhe DM tip 2 është një metodë kryesore në zbulimin e fillimit të hreshëm të SKR. UACR me saktësi të lartë ndihmon në zbulimin e hershëm të SKR dhe duhet të përdoret si metodë rutinore në ekzaminimite nefrologjike për parashikimin e ecurisë së SKR te pacientët me ND.

Fjalëkyç:raporti i albuminës ndaJ kreatininës urinare, nefropatia diabetike.

SINDROMI KORONAR AKUT, DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI

N. Uzairi[1,2], V. Ameti[3], D. Selmani[1,2], F. Demiri[5], P. Izairi[4]

[1] Department I mjekesis interne dhe kardiologji

[2] Universiteti I Tetoves FSHM, Tetove

[3] Laboratori biokimik I UT, Tetove

[4] Poliklinika "Florens " Zheline

[5] Njesia intervente kardiologjike Tetove

Semundja koronare definohet si iskemi e miokardit pershkak te pamundesis se arterieve koronare qe te furnizoj me gjak muskulin e zemres-miokardin. Semundjet kardiovaskulare jane ne vendin e pare ne statistikat e vendeve perendimore si shkaktare te vdekjes. Kjo ndodh ne 95% te rasteve per shkak te obstrukcionit te arterieve koronare. Me termin sindromi koronar akut (ACS) nenkuptojme bashkesin e sindromeve klinike te shkaktuar nga cregullimi rapid I qarkullimit te gjakut ne arteriet koronare qe per pasoje kane, poashtu, iskemine e muskulit te zemres. Ky sindrom ngerthen ne vete keto entitete klinike: angina pectoris non stabilis, infarkti I miokardit pa elevacion te segmentit ST, dhe infarkti I miokardit me elevacion te segmentit ST ne EKG-e. Ne kuptimin e ngusht te fjales sindromi koronar akut sipas disa autor nenkupton vetem anginen pectoris jo stabile dhe infarktin e miokardit pa elevacion te segmentit ST. E karakterizuar nga nje dhimbje e fort prekordiale, pasqyra klinike ka spekter te gjere simptomesh, per baze ka anginen pectoris, e cila lajmerohet si e perseritur e shkalles III-IV, shpesh eshte atipike si dhimbje ne qetsi, cregullime digjestive etj. Patofiziologjia per baze ka: procesin e aterosklerozes qe per pasoj ka : plasjen e pllakes aterosklerotike dhe pason formimi I trombit qe okludon pjeserishem enen koronare te (angina pectoris jo stabile) apo teresisht te infarkti I miokardit non-Q.

Qellimi I punimit: ishte qe te deshmojme ne materialin tone se nje diagnostikim I hershem dhe nje terapi e qelluar primare intervenuese te sindromi koronar akut eshte mese I arsyeshem per jeten e pacientit.

Materiali dhe metodat: kemi analizuar historite e 762 pacienteve meshkuj dhe 459 pacienteve femra te cilet u hospitalizuan ne vitin 2023 ne kliniken interne dhe kardiologjike Tetove rangu I moshave 33-89 vjec.perfshire ketu dhe koronaarografite elective. Pjesa dermuese ishte me anamnez positive per semundje kardiovaskulare, kurse rizik faktoret ishin keto: hipertensioni, diabeti, hyperlipidemia, abuzimi me nikotin etj.Ajo qe terhoqi vemendjen ishte grupi I pacienteve me predominim te meshkujve me dhimbje precordiale ne anamnez qe I ngjajn angina pectoris stabile, e cila lajmerohej me shpesh ne qetsi, nuk kishte lidhje me aktivitetin fizik apo stresin,perhapej ne qafe, krahe dhe duar, shoqerohej me diskomofort, djersitje dhe dispne, dhe nitroglicerina ishte me efekt te shkurte. Nga metodat e deshmuara ku u diagnostikua sindromi koronar akut si: EKG me ndryshime specifike ne segmentin ST dhe valen T, stres testi koronar, EKG dinamike, ekokardiografi, enzimet kardiospecifike CK dhe CK-MB, AST, ALT, LDH, Troponinet, Natrium, Kalium, Urea, Kreatinin,Trigliceridet, LDL, HDL, dhe glukoza ne serum,koronarografia qe behej ne njesin intervente ne Tetove ne keto ene koronare: LAD-mbi 60%, RCA- 40% dhe

deget tjera Cx, OM dhe diagonalet me perqindje me te vogel, LMCA-13.3 %.

Terapia invasive ishte: PCI, PTCA dhe venia e stenteve, revaskularizimi.

Terapia: sherimi antitrombotik (ASA, Klopidogrel ose Prasugrel dhe Ticagrerol si alternative e Klopidogrelit, Statinet, terapi antianginale rendom Nitroglicerin, Antikoagulantet : Heparina e pa fraksionuar ose Bivalirudin, inhibitoret e receptorve te glikoproteines IIb, IIIa, sherimi intiiskemik (beta bllokatoret, nitratet, antagonistet e kalciumit duke zvogluar kerkesen per oksigjen),ACE inhibitoret, dhenia e oksigjenit te pacientet me hipoksi.

Konkluzioni: te pacientet me elevacion te segmentit S-T terapia intervente eshte e dores se pare,kurse te pacientet pa elevacion te segmentit S-T terapia duhet tu pershtatet faktoreve te rezikut. Pacientet me rrezik te larte dhe troponinet e ngritura, jo stabilitet hemodinamik dhe cregullime te ritmit, depression te segementit ST, diabetes mellitus duhet te trajtohen ne menyre invasive 48-72 oret e para, kurse ata me rezik te ulet ne menyre konzervative sic rekomandojne disa autore.

Fjalet kyc: sindromi koronar akut, koronarografia, PCI, Klopidogrel, ASA...

HEALTHY MANAGEMENT: THE MODERATING ROLE OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP ON WORKERS' HEALTH

A. Sadikaj[1,2], M. Muriqi[1], R. Gjyliqi

[1] UBT (University for Business and Technology) – Higher Education Institution

[2] Ss Cyril and Methodius University in Skopje; Institute of Psychology – Skopje

Introduction: Psychosocial risks arising from work, like workload, have a negative impact on the quality of work life, especially in terms of the deterioration in working conditions and negative consequences for employees' health. The style of leadership exercised is key in coping with perceived psychosocial risks.

Methodology: This research employed a quantitative methodology to examine the moderating role of transformational leadership on the relationship between healthy management practices and workers' health. A cross-sectional survey design was utilized, involving 150 employees from UBT. Data were collected using validated instruments, including the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) by Bass and Avolio to assess transformational leadership styles, a Healthy Management Practices Scale developed by Becker and Hu (2007) to evaluate management strategies, and the General Health Questionnaire (GHQ-12) by Goldberg and Williams to measure employees' health and well-being. The data were analyzed using statistical software (SPSS), with regression analysis employed to test for moderation effects and interactions between transformational leadership and healthy management practices on workers' health. This approach aimed to provide empirical evidence on the interplay between leadership and management practices in promoting employee well-being.

Results: The analysis of data from 150 employees from UBT. Descriptive statistics

indicated high perceptions of both transformational leadership (M = 4.20) and healthy management practices (M = 4.10), with workers' health measured at a mean score of 2.85. Correlation analysis showed significant positive relationships among transformational leadership, healthy management practices, and workers' health (r = 0.60 and r = 0.55, respectively). Hierarchical regression demonstrated that healthy management practices accounted for 34% of the variance in workers' health, which increased to 42% with the inclusion of transformational leadership. The interaction term indicated that transformational leadership significantly moderated this relationship, with stronger positive effects on health at higher levels of leadership (β = 0.72) compared to lower levels (β = 0.38).

Conclusion: Integrating leadership development with healthy management strategies will be essential for fostering a thriving workforce in evolving workplaces. By creating a supportive work environment, transformational leaders significantly boost employee well-being, leading to improved organizational performance.

Key words: transformational leadership, psychosocial risks, workers' health, employee well-being, healthy management practices, organizational behavior.

ARRESTET KARDIAKE JASHTËSPITALORE NË RAJONIN E PRIZRENIT GJATË VITEVE 2020-2023

B. Gjyliqi[1], L. Gjyliqi[2], R. Gjyliqi[1]

[1] Qendra Klinike Universitare e Kosovës – Prishtinë

[2] Universiteti për Biznes dhe Teknologji "UBT" – Prishtinë

Prezantimi: Shumë mjek dhe studiues e shohin shumë pjesë të vështirë përpjekjen për ringjallje nga arresti kardiak jashtëspitalor.

Arresti kardiak është një emergjencë mjekësore serioze që karakterizohet nga ndërprerja e papritur e funksionit të zemrës, duke shkaktuar ndalimin e qarkullimit të gjakut në trup.

Kjo gjendje është shpesh fatale nëse nuk trajtohet menjëherë me ndërhyrje mjekësore, si reanimacioni kardiopulmonar (RCP) dhe defibrilimi.

Shkaktarët kryesorë përfshijnë sëmundjet e zemrës, fibrilacionin ventrikular dhe infarktin akut të miokardit, megjithatë, faktorë të tjerë si trauma, mbidoza dhe anomalitë e lindura gjithashtu mund të kontribuojnë.

Trajtimi përfshin ndërhyrjet urgjente dhe përpjekjet për të rivendosur ritmin normal të zemrës, si dhe trajtime afatgjata për të parandaluar rikthimin e episodeve të tjera.

Studimi në vijim synon të përshkruaj profilin e Shërbimit të Urgjencës në Prizren dhe menagjimin e arresteve kardiake jashtëspitalore në Rajonin e Prizrenit gjatë viteve 2020-2023

Metodat: Janë përdorur metoda historike, përshkruese dhe krahasimore. Statistikat janë marrë nga Libri i Regjistrave i Shërbimit Urgjeng pranë Qendrës Kryesore te Mjekësisë Familjare në Prizren, të cilat u përdorën për të identifikuar të gjitha rastet e arresteve kardiake jashëspitalore gjatë viteve 2020-2023.

Rezultatet: Midis 2020 dhe 2023, Shërbimi Urgjent në Prizren, me mjekët dhe infermierët morën pjesë në 183 raste të arresteve kardiake jashtëspitalore. Nga ta dhe 138 ishin meshkuj dhe 45 femra.

Ekipa e Shërbimit Urgjent tentoi reanimim, CPR u krye në të gjitha rastet me kohë mesatare të mbërritjes në vendin e ngjarjes prej 6 min.

Nga të gjithë këta pacientë 113 (81%) transportuan në Spitalin e Prizrenit, kurse në 70 prej tyre u ndërprehet reanimimi, nuk u transportuan dhe u lanë në vendin e ngjarjes, në shtëpi, rastet e rëndomta, dhe në vendin ku ka ndodhur arresti kardiak jashtëspitalor, për procedura të mëtutjeshme ligjore tek rastet e dyshimta.

Konkluzioni: Në tentativat për ringjallje nga arresti kardiak të ofruar nga mjekët dhe infermierët e Shërbimit Urgjent, arritja e shpejtë në vend të ngjarjes dhe trajtimi sipas udhërrefyesve Evropian dhe Amerikan, ka arritur që 113 raste nga 180 të transportohen në Spitalin e Prizrenit me shenja jete.

Fjalët kyqe: arresti kardiak, reanimimi kardiopulmonar, shërbimi urgjent, reagimi i shpejtë, transport

OUT-OF-HOSPITAL CARDIAC ARRESTS IN THE REGION OF PRIZREN DURING THE YEARS 2020-2023

B. Gjyliqi[1], L. Gjyliqi[2], Rexhep Gjyliqi[1]

[1] Qendra Klinike Universitare e Kosovës – Prishtinë

[2] Universiteti për Biznes dhe Teknologji "UBT" – Prishtinë

Introduction: Many physicians and researchers find the difficult part of attempting resuscitation from out-of-hospital cardiac arrest.

Cardiac arrest is a serious medical emergency characterized by the sudden cessation of heart function, causing blood flow to the body to stop.

This condition is often fatal if not treated promptly with medical intervention, such as cardiopulmonary resuscitation (RCP) and defibrillation.

Major causes include heart disease, ventricular fibrillation, and acute myocardial infarction, however, other factors such as trauma, overdose, and congenital abnormalities may also

contribute.

Treatment includes emergency interventions and efforts to restore normal heart rhythm, as well as long-term treatments to prevent recurrence of other episodes.

The following study aims to describe the profile of the Emergency Service in Prizren and the management of out-of-hospital cardiac arrests in the Prizren Region during the years 2020-2023

Methods: Historical, descriptive and comparative methods were used. The statistics were taken from the Register Book of the Emergency Service at the Main Center of Family Medicine in Prizren, which were used to identify all cases of out-of-hospital cardiac arrests during the years 2020-2023.

Results: Between 2020 and 2023, the Emergency Service in Prizren, with doctors and nurses attended 183 cases of out-of-hospital cardiac arrests. Of them, 138 were men and 45 were women.

The Emergency Service team attempted resuscitation, CPR was performed in all cases with an average time on scene of 6 min.

Of all these patients, 113 (81%) were transported to Prizren Hospital, while in 70 of them resuscitation was interrupted, they were not transported and were left at the scene, at home, ordinary cases, and at the place where the arrest took place out-of-hospital cardiac, for further legal procedures in suspicious cases.

Conclusion: In the resuscitation attempts from the cardiac arrest provided by the doctors and nurses of the Emergency Service, the quick arrival at the scene and the treatment according to the European and American guidelines, 113 cases out of 180 were transported to the Prizren Hospital with signs of life. .

Key words: cardiac arrest, cardiopulmonary resuscitation, emergency service, rapid response, transport

CYCLIC ESOTROPIA

E. Tateshi, B. Tateshi

Cyclic esotropia is an extremely rare condition, which in most of cases is characterized by regularly periods of orthophoria and esotropia, classically it follows 48-hour cycle: 24 hours of ortophoria and 24-hours of esotropia. A 9-year-old hyperopic boy, was seen with esotropia of 5 months duration. Our checkup was the second one. At his first checkup, hyperopic glasses were prescribed in other institution. His parents claimed that esotropia was more evident early in the morning and afternoon, "so at 17:00 o'clock his eyes are 'straight'"– said his mother. From the first checkup they were told to do some analyzes like neurological evaluation which was normal, including imaging and blood work to rule out thyroid pathology and myasthenia. We asked them to see the patient many more times at different periods of the day, so we could be sure for the diagnose. We decided for monocular surgery, recession of medial rectus for 6.0 mm and resection of lateral rectus for 7 mm. Results of the surgery were excellent. He has straight eyes at distance and near still.

KUJDESI INFERMIEROR PËR FËMIJËT ME TEMPERATURË TË LARTË

F. Besimi[1,2], I. Besimi[1,2], F. Selimi[1,2], N. Nuhii[2]

[1] Spitali Klinik Tetovë

[2] UT- Fakulteti i Shkencave mjeksore Tetovë

Kujdesi infermieror për një fëmijë me temperaturë të lartë fokusohet në monitorimin e shenjave vitale, sigurimin e rehatisë së pacientit, dhënien e antipiretikëve dhe edukimin e kujdestarëve. Temperatura e lartë, e përcaktuar si një temperaturë trupore që tejkalon 38°C, mund të tregojë gjendje të ndryshme shëndetësore themelore dhe shpesh kërkon ndërhyrje të kujdesshme infermierore (Smith, 2020). Identifikimi i hershëm dhe menaxhimi i duhur janë thelbësorë për të parandaluar komplikime të tilla si dehidratimi, krizat febrile ose përkeqësimi i gjendjes së fëmijës. Infermierët luajnë një rol kryesor në vlerësimin dhe menaxhimin e temperaturës së fëmijës nëpërmjet masave farmakologjike dhe jofarmakologjike. **Vlerësimi dhe Monitorimi -** Hapi i parë në kujdesin infermieror është kryerja e një vlerësimi të plotë. Monitorimi i rregullt i temperaturës, rrahjeve të zemrës, ritmit të frymëmarrjes dhe ngopjes me oksigjen të fëmijës është thelbësor (Jones & Brown, 2019). Infermieret duhet të vëzhgojnë për simptoma shtesë si nervozizëm, letargji dhe shenja dehidrimi, duke përfshirë mukozën e thatë dhe uljen e prodhimit të urinës. Dokumentacioni gjithëpërfshirës i këtyre gjetjeve është thelbësor për të udhëhequr planin e trajtimit dhe për të vlerësuar efektivitetin e ndërhyrjeve (Anderson, 2021). **Ndërhyrjet farmakologjike -** Për menaxhimin farmakologjik, administrimi i antipiretikëve, si acetaminofeni ose ibuprofeni, zakonisht rekomandohet për të ulur temperaturën dhe për të lehtësuar shqetësimin. Doza duhet të llogaritet në bazë të peshës së fëmijës dhe respektimi i kujdesshëm i intervaleve të dozimit është i detyrueshëm për të parandaluar mbidozimin (Instituti Kombëtar për Shëndetin dhe Përsosmërinë e Kujdesit [NICE], 2020). Është thelbësore që infermierët të kontrollojnë për ndonjë histori të alergjive ndaj ilaçeve dhe të verifikojnë medikamentet e përshkruara me një mjek ose farmacist përpara administrimit. **Ndërhyrjet jofarmakologjike -** Krahas terapisë medikamentoze, po aq të rëndësishme janë edhe ndërhyrjet jofarmakologjike. Këto përfshijnë mbajtjen e një temperature të rehatshme të dhomës, sigurimin e lëngjeve të mjaftueshme dhe përdorimin e sfungjerit të vakët sipas nevojës. Inkurajimi i marrjes së lëngjeve ndihmon në parandalimin e dehidrimit, i cili është një shqetësim i zakonshëm tek fëmijët febrilë (Johnson et al., 2018). Përdorimi i veshjeve të lehta dhe promovimi i pushimit kontribuojnë gjithashtu në rehatinë e fëmijës dhe ndihmojnë në menaxhimin e etheve (Smith, 2020). **Edukimi i kujdestarit -** Edukimi i kujdestarëve është një komponent themelor i kujdesit infermieror. Prindërit duhet të informohen për dozimin e duhur dhe përdorimin e sigurt të antipiretikëve pa recetë. Përveç kësaj, ata duhet të këshillohen se kur duhet të kërkojnë kujdes të mëtejshëm mjekësor, veçanërisht nëse ethet vazhdojnë ose shfaqen simptoma të tjera, të tilla si të vjella të vazhdueshme, dhimbje koke të forta ose vështirësi në frymëmarrje (NICE, 2020).

Si përfundim, kujdesi efektiv infermieror për një fëmijë me temperaturë të lartë përfshin një vlerësim gjithëpërfshirës, ndërhyrje të përshtatshme farmakologjike

dhe jofarmakologjike dhe edukim të plotë të kujdestarit. Respektimi i udhëzimeve të bazuara në prova dhe ruajtja e monitorimit vigjilent janë thelbësore për të garantuar sigurinë dhe rehatinë e fëmijës gjatë episodeve febrile (Jones & Brown, 2019).

Fjalët kyçe: kujdes, infermieristik, temparaturë e lartë,

NURSING CARE FOR A CHILD WITH HIGH FEVER

F. Besimi[1,2], I. Besimi[1,2], F. Selimi[1,2], N. Nuhii[2]

[1] Clinical Hospital Tetovo (North Macedonia)

[2] UT- Faculty of Medical Sciences Tetovo (North Macedonia)

Nursing care for a child with a high fever focuses on monitoring vital signs, ensuring patient comfort, administering antipyretics, and educating caregivers. High fever, defined as a body temperature exceeding 38°C, can indicate various underlying health conditions and often requires careful nursing interventions (Smith, 2020). Early identification and appropriate management are essential to prevent complications such as dehydration, febrile seizures, or worsening of the child's condition. Nurses play a pivotal role in assessing and managing the child's fever through both pharmacological and non-pharmacological measures.

Assessment and Monitoring

The first step in nursing care is to conduct a thorough assessment. Regular monitoring of the child's temperature, heart rate, respiratory rate, and oxygen saturation is crucial (Jones & Brown, 2019). Nurses should observe for additional symptoms like irritability, lethargy, and signs of dehydration, including dry mucous membranes and reduced urine output. Comprehensive documentation of these findings is essential to guide the treatment plan and evaluate the effectiveness of interventions (Anderson, 2021). **Pharmacological Interventions -**For pharmacological management, the administration of antipyretics, such as acetaminophen or ibuprofen, is commonly recommended to reduce fever and alleviate discomfort. The dosage should be calculated based on the child's weight, and careful adherence to dosing intervals is mandatory to prevent overdosing (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2020). It is critical for nurses to check for any history of drug allergies and verify the prescribed medications with a physician or pharmacist before administration. **Non-Pharmacological Interventions -** In addition to drug therapy, non-pharmacological interventions are equally important. These include maintaining a comfortable room temperature, providing adequate fluids, and using tepid sponging as needed. Encouraging fluid intake helps prevent dehydration, which is a common concern in febrile children (Johnson et al., 2018). Using light clothing and promoting rest also contribute to the child's comfort and aid in fever management (Smith, 2020). **Caregiver Education -**Educating caregivers is a fundamental component of nursing care. Parents should be informed about appropriate dosing and the safe use of over-the-counter antipyretics. Additionally, they should be advised on when to seek further medical attention, especially if the fever persists or other symptoms develop, such as persistent vomiting, severe headache, or difficulty breathing (NICE, 2020).

In conclusion, effective nursing care for a child with high fever involves comprehensive assessment, appropriate pharmacological and non-pharmacological interventions, and thorough caregiver education. Adhering to evidence-based guidelines and maintaining vigilant monitoring are essential to ensure the child's safety and comfort during febrile episodes (Jones & Brown, 2019).

Key words: nursing care, high fever

DEFORMIMET E SHTYLLËS KURRIZORE DHE SHPUTËS SË KEMBËS TE FEMIJËT SHKOLLORË

N. Xhaferi[1], M. Bajrami[2], G. Elezi[2], H. Xhaferi[3], S. Elezi[4], A. Jankoski[3], E. Bubakovska Jankoska[3]

[1]ISHP Klinika e Ortopedisë Shkup

[2]ISHP Spitali i përgjithshëm Kumanovë

[3]ISHP Emergjenca-Studeniçan

[4] ISHP Shtëpia e Shëndetit-Likovë

Hyrje: Skolioza është lakimi anash i shtyllës kurrizore, e cila si pasojë e këtij lakimi i jep shtyllës kurrizore pamjen e gërmës C ose S. Jo gjithmonë shfaqet me shenja të dukshme të deformitetit nga jashtë, por fëmija ankohet për nga dhimbjet në pjesën torakale dhe lumbale të shtyllës kurrizore gjatë qëndrimit në këmbë për një kohë të gjatë. Etiologjia është shpesh e panjohur (idiopatike) dhe një rrol të madh luan lëvizja apo qëndrimi jo siç duhet i trupit.

Pes planus ose këmbët e sheshta, një gjendje e përcaktuar kur harqet gjatësore ose tërthore të këmbës janë të sheshtë. Ky është një shqetësim i përbashkët për shumë prindër. Një fëmijë mund të ketë këmbë të sheshta për një sërë arsyesh, duke përfshirë ndryshimet e zhvillimit ortopedik, dëmtimet, laksitetin ose mosfunksionime të tjera të ligamenteve dhe tendinave të cilat çojnë në deformim të këmbës dhe/ose të kyçit. Trajtimi bëhet i domosdoshëm nëse këmbët e sheshta sjellin dhimbje të këmbëve, ose çojnë në vështirësi ecjeje.

Qëllimi: Paraqitja e rezultateve të studiuara dhe trajtimi konzervativ i kësaj patologjie për periudhën Maj-Qershor 2024.

Materiali dhe metodika: Ky është një studim i realizuar pranë ISHP EMERGJENCA në bashkpunim me Shtëpinë Ortopedike Medicus Help. Janë realizuar 50 skrining kontrola te femijët e moshës 8-13 vjet me metodën kompjuterike (Pedomedic dhe Scoliometër).

Konkluzione: Fillimi i detektimit dhe mjekimit duhet të filloj që në moshat e hershme femijërore në bashkpunim të ngushtë të Instutucioneve përkatëse si p.sh. shkollat fillore, klubet sportive ,edukatorët, mjekët amë dhe specialistët perkatës.

Fjalë kyç: Scoliosis, Pes planus, pedomedic,scoliometer, prevenimi.

LLOJET E KANCERIVE TË MUSHKËRIVE DHE EFUZIONET MALINJE PLEURAL

R. Rexhepi[1,2], S. Arifi[4], I. Ismaili[3], S. Memishi[4], M Rexhepi[5]

[1]ISHP Spitali Klinik Tetove

[2] Univerziteti Goce Delçev, Fakulteti i mjekësis, Shtip, RMV

[3] ISHP Klinika Univeryitare për Pulmologji dhe Alergollogji

4 ISHP Omega Medika, Tetovë,

5 SHMKM NIKOLLA SHTEJN-Tetovë

Përmbajtja: Termi kancer i mushkërive përdoret për tumoret që dalin nga epiteli respirator. Mesothelioma, limfoma dhe tumoret stromale janë të ndryshme nga kanceri epitelial në mushkerin e bardha. Sipas klasifikimit Organizatës Boterore të Shëndetësisë, katër llojet kryesore të qelizave përbëjnë 88% të totalit neoplazmave primare të mushkëris së bardhë . Është karcinoma skuamoze ose epidermoide, karcinoma me qeliza të vogla, adenokarcinoma dhe karcinoma me qeliza të mëdha. Llojet e ndryshme të qelizave kanë histori të ndryshme natyrore dhe përgjigje ndaj terapisë, dhe për këtë arsye diagnostifikimii drejtë histologjike është hapi i parë për trajtimit e drejtë. Vendimet kryesore për trajtimi jepet në bazë të faktit nëse tumori klasifikohet si qelizë e vogël karcinoma (SCLC) ose si një nga llojet e karcinomës me qeliza jo të vogla (NSCLC- squamosen, adenokarcinoma, karcinoma me qeliza te medha, karcinoma bronkioalveolare dhe versionet e përziera të këtyre). Më shumë kancere të indit pulmonar të bardha në momentin e diagnoza është në fazën e avancuar ose metastatike. Shumica e pacientëve kanë shenjat, simptomat ose anomalitë laboratorike që mund t'i atribuohen lezionit primarë, rritje lokale, perfshirja ose pengim i strukturave ngjitur, rritje në distancë metastaza ose sindroma paraneoplazike.

Metodat

Ky është një studim retrospektiv tetë mujor i yhvilluar me një numer prej70 pacientë nga gjinia mashkull dhe femër në Spitalin Klinik Tetovë, në periudhën nga shtatori 2023- Prill 2024 viti.

Rezultatet: Ky studim tregoi se 15.2% nga pacientët ishin diagnostikuar me kancer me qeliza të vogla, 27.5% me karcinomën skuamoze, 23.0% me karcinomën me qeliza skuamoze dhe 34.3% me adenokarcinoma.

Konkluzioni :Të gjitha rastet e zbuluara në fazën e avancuar të sëmundjes shoqëroheshin me effuzion malinje pleurale.

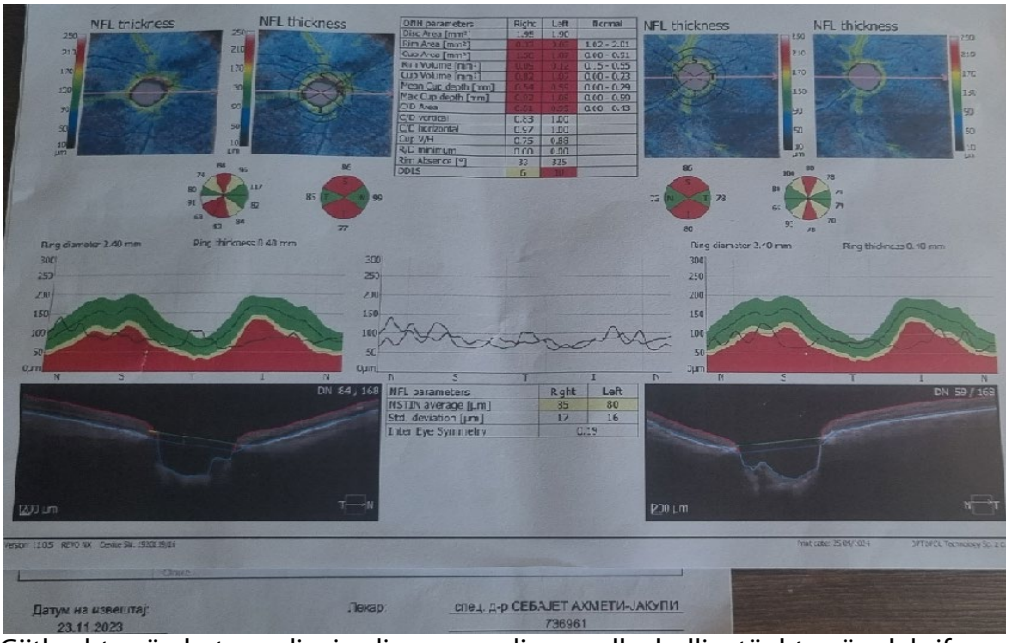
Fjalët kyçe: kanceri i mushkërive, efuzion pleural.

ROLI I OCT NË DIAGNOSTIKIMIN E GLAUKOMËS NË SHËRBIMIN SEKUNDAR AMBULANTOR TE PUNËTORËT GJATË KONTROLLIT SISTEMATIK – PREZENTIM RASTI

S. Ahmeti Jakupi

Shtëpia e Shëndetit, Shkup.

Hyrje. Glaukoma është një sëmundje kronike, progresive e syrit e shkaktuar nga dëmtimi i nervit optik, i cili çon në humbjen e fushës së të pamurit për shkak të rritjes së presionit në sy. Tomografia e koherencës optike (OCT) është bërë një metodë diagnostike që ndihmon në zbulimin e hershëm dhe monitorimin e dëmtimit strukturor te glaukoma. **Prezentim rasti:** Punëtore e moshës 62 vjeçare vjen në kontrollim sistematik të shikimit. Ankohet në zvoglim të shikimit për larg dhe në kokëdhembje edhepse nuk ka kërkuar ndihmë oftalmologjike. Gjatë matjes së presionit me tonometer vërehet nje presion intraokular i rritur në të dy sytë 39,3mmHg. Është indikuar OCT e segmentit të pasëm, papilës së nervit optik dhe pahimetria. Nga OCT vërehen hollim i theksuar në shtresën nervore retinale (RNFL) dhe ekskavacion I diskut të nervit optik (C/D OD 0.83 dhe OS 1.0) (fig.1).



Gjithashtu vërehet zvoglim i qelizave ganglionare dhe hollim të shtresës pleksiforme interne:(GCL+IPL). Pacientja menjëherë është trajtuar me terapi antiglaukomatoze dhë është udhëzuar për trajtim të mëtutjeshëm në institucion terciar ku indikohet trajtim kirurgjikal – trabekulektomi.

Përfundim: Kontrollimi I rregullt dhe I detajuar, OCT si metodë diagnostike e avancuar është bërë një mjet i fuqishëm për diagnostikimin dhe zbulimin e hershëm dhe vlerësimin e progresionit të glaukomës.

Fjalët kyçe: OCT, glaucoma, kontrollimet sistematike

HEREDITARY ANGIOEDEMA - OUR EXPERIENCE

L. Svarça[1], S. Bojadzieva[2], P. Rashiti[3], A. Rashiti – Bytyçi[4]

[1] Clinic of Allergy and Immunology, University Clinical Center of Kosovo, Pristina, Kosovo.

[2] Department of Gastroenterohepatology, University Pediatric Clinic, University Ss. Cyril and Methodius, Skopje, N Macedonia

[3] University Clinical Center of Kosovo-Cardiology Emergency Clinic, Medical Faculty, University of Prishtina ''Hasan Prishtina", Prishtina, Kosovo

[4] Department of Epidemiology, National Institute of Public Health, University of Prishtina "Hasan Prishtina", Prishtina, Kosovo.

Hereditary angioedema (HAE) is a rare autosomal-dominant disease that is caused by a deficiency or dysfunction of the C1 inhibitor (C1-INH). There are three primary forms of HAE. Low levels of C1-INH are the hallmark of type I HAE, whereas C1 inhibitor protein-coding mutations in the SERPING1 gene generate type II of HAE, which is characterized by C1-INH dysfunction. Type III (qualitatively and quantitatively normal C1-INH) is frequently brought on by an F12 gene mutation without any SERPING1 gene alterations. Clinical signs of this uncommon kind of HAE are comparable to those of C1-INH deficiency HAE, with the exception that a higher percentage of cases are in women because of exacerbated symptoms during pregnancy and estrogen reliance.

Introduction: A deficit or malfunction of the C1 inhibitor (C1-INH) results in the rare autosomal-dominant condition known as hereditary angioedema (HAE), which affects 1/50,000 persons globally (1–3). There are three primary forms of HAE. Low levels of C1-INH are the hallmark of type I HAE, whereas C1 inhibitor protein-coding mutations in the SERPING1 gene generate type II of HAE, which is characterized by C1-INH dysfunction.

Type III (qualitatively and quantitatively normal C1-INH) is frequently brought on by an F12 gene mutation without any SERPING1 gene alterations. Clinical signs of this uncommon kind of HAE are comparable to those of C1-INH deficiency HAE, with the exception that a higher percentage of cases are in women because of exacerbated symptoms during pregnancy and estrogen reliance (1–8). There are already around 700 distinct SERPING1 variations associated with HAE types I and II (9). Bradykinin-mediated pathophysiology is the term used to characterize HAE.

The complement and contact systems, as well as key enzymes involved in the cascades of bradykinin production, are regulated by the C1 esterase inhibitor (C1-INH). This regulation leads to angioedema by increasing vascular permeability and facilitating the flow of fluids into the extracellular space. Clinically, HAE is characterized by sporadic bouts of subcutaneous tissue oedema or submucosal layers of the gastrointestinal or respiratory system (10). Precipitating variables include emotional stress, trauma, hormonal changes, infections, and surgical or dental operations. These conditions can also cause attacks of swelling of tissues in the hands, feet, limbs, face, digestive system, or airway (1–3).

Although the gene abnormality is present from birth, neonates and infants rarely

experience symptoms. Attacks of angioedema can happen at any age, but small children are typically asymptomatic, and people with HAE typically show symptoms in their early 20s (3). Induced recurrent episodes of angioedema of the extremities and face without urticaria and pruritus and an abdominal angioedema attack and had a family history of HAE.

Case report

Patient male 22 years old is reported to the clinic for leg edema distributed in the thigh,

testicles and pain in stomach. Then the facial edema, difficulty in breathing and the hoarseness of the voice begins.

The first changes are announced in adolescence, respectively 7 years ago where free fluid was found in the intestines of unknown etiology. Father and half-brother suffer from Hereditary Angioedema. Patient performed all necessary examinations to find the diagnosis.

	Values found	Reference values
Complement C3	normal value	
Complement C4	3.0 mg/dl	10-40 mg/dl
C1 Esterase Inhibitor	0.17 mg/dl	0.23-0.40 mg/dl

Specific Ig E positive in cow's milk, tomatoes and lentils.

DAO is performed. Histamine intolerance is excluded.

Since that time, the patient is occasionally treated with therapy symptomatic to prevent exacerbation of the disease.

The patient is admitted to the Allergology Clinic with the above-described complaints. During the stay it is treated according to the indications.

Th: Sol. NaCl 0.9% a 100ml, Synopen amp. a 10 mg, Urbason amp. a 40 mg, amp. Pantoprazole tab a 40mg, Fresh frozen plasma- 1 doses, Ventolin spray.

Leaves the Clinic in an improved condition and with a recommendation to use the therapy.

Not to use foods in which there is hypersensitivity.

In case of need for antihypertensives, do not use ACE inhibitors

In the case of small dental interventions, to be performed in hospital premises, to be used as premedication

TH; Danazol tab. 200 mg 3x1, 5 days before and 2 days after the intervention

Frozen plasma 1 h before intervention.

Candidate for receiving C1 esterase inhibitor recombinant (RUCONEST)

Purpose: This case report aims to raise awareness among emergency physicians about a syndrome like peritonitis that can progress to angioedema because of acquired C1 esterase inhibitor deficiency. This will assist to avoid false positives that lead to needless surgery.

Discussion: Currently, short- and long-term prophylaxis, together with on-demand medicine, are used to manage the disease in patients with HAE. To lower morbidity and death, HAE attacks should be treated as soon as possible, and prophylaxis should be taken into consideration prior to known triggering events (1, 2).

Acute treatment options include subcutaneous administration of the kallikrein inhibitor ecallantide (approved for use in the United States but not in the EU), bradykinin B2 receptor antagonist icatibant, and C1-INH replacement therapy (plasma-derived or recombinant human C1-INH (rhC1- administered intravenously). Before operations like surgery or dental work, which are known to cause swelling, short-term prophylaxis may be advised. The choices include fresh frozen plasma, attenuated androgens (e.g., oxandrolone, danazol), and intravenous plasma-derived C1-INH (pdC1-INH). Long-term prophylactic measures include subcutaneous lanadelumab, a completely human monoclonal antibody (mAb) against plasma kallikrein; attenuated androgens; antifibrinolytics (tranexamic acid); and C1-INH (by intravenous or subcutaneous injection) (1, 2, 5, 11, 12).

The World Allergy Organization (WAO)/European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) guidelines suggest intravenous plasma-derived C1-INH and icatibant for children under the age of twelve. Both have high safety profiles, are efficient, and are well tolerated (1, 13).

Conclusion: This case report is unique and shows that C1-INH deficiency can cause hereditary angioedema that manifests at a very young age. Improving the quality of life for those suffering with this incapacitating illness requires an early diagnosis and suitable therapy. Given that HAE is inherited in an autosomal-dominant manner, genetic counselling is crucial for families afflicted by the condition to prevent incorrect or delayed diagnosis and to start treating affected family members on time.

Keywords

Hereditary angioedema, C1-INH deficiency, C1 esterase inhibitor recombinant.

PASOJAT E VAKSINIMIT TEK FËMIJËT: NJË VËSHTRIM SHKENCOR

S. Jusufi[1], N. Elezi[2], B. Ismaili[2], F. Maliqi[3], M. Jusufi[1]

[1]IPSH Alfa Medikus, Kumanovë,

[2]Universiteti Shtetëror i Tetovës

[3]Spitali i përgjithshëm, Kumanovë

Hyrje: Vaksinimi është një ndër arritjet më të mëdha të shëndetit publik, që ka ndihmuar në kontrollin dhe çrrënjosjen e shumë sëmundjeve infektive që dikur ishin fatale për fëmijët dhe të rriturit. Megjithatë, vaksinat, si çdo ndërhyrje mjekësore, mund të shkaktojnë efekte anësore. Ky punim shqyrton pasojat e mundshme pas vaksinimit tek fëmijët, duke analizuar efektet e zakonshme, ato të rralla, dhe shqetësimet që janë ngritur nga komunitetet e ndryshme.

1. Historia e Vaksinimit

Historikisht, vaksinimi ka luajtur një rol të rëndësishëm në reduktimin e sëmundjeve infektive. Sëmundje si poliomieliti, difteria, fruthi, dhe rubeola, të cilat ishin një kërcënim serioz për jetën e fëmijëve, janë kontrolluar ose çrrënjosur në shumë vende të botës falë vaksinimit masiv. Fushatat e vaksinimit kanë shpëtuar miliona jetë dhe kanë përmirësuar cilësinë e jetës për brezat e ardhshëm.

2. Pasojat e Zakonshme të Vaksinimit

Vaksinat, si çdo mjekim tjetër, mund të shkaktojnë disa efekte anësore. Megjithatë, shumica e tyre janë të lehta dhe kalimtare, duke përfshirë:

- Reaksione lokale: ënjtje, dhimbje ose skuqje në vendin e injektimit.
- Temperaturë e lehtë: disa fëmijë mund të kenë temperaturë të lehtë pas vaksinimit.
- Lodhje dhe plogështi: pas vaksinave të caktuara, fëmijët mund të ndihen të lodhur ose plogësht për disa ditë.
- Shqetësime gastrointestinale: të përzierat ose të vjellat janë efekte anësore të rralla, por të mundshme.

Këto efekte zakonisht kalojnë brenda disa ditëve dhe janë të parashikueshme.

3. Pasojat e Rralla

Në raste shumë të rralla, vaksinimi mund të shkaktojë pasoja më serioze:

- Reaksione alergjike të rënda (anafilaksa): ky është një efekt shumë i rrallë, që mund të ndodhë brenda pak minutash pas injektimit të vaksinës. Reaksioni anafilaktik është një gjendje urgjente që kërkon trajtim të menjëhershëm, por për fat të mirë ndodh në më pak se 1 rast në milionë doza vaksine.
- Sëmundje neurologjike: në raste shumë të rralla, mund të ketë raste të inflamacionit të trurit ose ndërlikime neurologjike, siç është sindroma Guillain-Barré pas vaksinave të caktuara.
- Pasojat autoimune: ka pasur disa shqetësime se vaksinat mund të shkaktojnë çrregullime autoimune, por studimet shkencore nuk kanë gjetur lidhje të drejtpërdrejtë midis vaksinave dhe sëmundjeve autoimune.

4. Shqetësimet e Ngritura për Sigurinë e Vaksinave

Në dekadat e fundit, një pjesë e publikut ka shprehur shqetësime rreth sigurisë së vaksinave. Një nga çështjet më të përfolura ka qenë pretendimi se vaksinimi shkakton autizëm. Këto pretendime u ngritën për herë të parë nga një studim i vitit 1998 që sugjeroi një lidhje midis vaksinës së fruthit, shytave dhe rubeolës (MMR) dhe autizmit. Megjithatë, ky studim u tërhoq më vonë për shkak të metodologjisë së dobët dhe konflikteve të interesit. Studime të shumta më të mëvonshme kanë hedhur poshtë çdo lidhje midis vaksinave dhe autizmit.

5. Roli i Shkencës dhe Studimeve Klinike

Vaksinat kalojnë nëpër faza të shumta të testimit klinik para se të aprovohen për përdorim në publik. Këto faza përfshijnë:

- Testime laboratorike dhe studime para-klinike për të vlerësuar sigurinë dhe efektivitetin në modelet e kafshëve.
- Testime klinike në njerëz në disa faza, duke përfshirë mijëra pjesëmarrës, për të monitoruar efektet anësore dhe për të siguruar që vaksina është e sigurt dhe efikase.

Këto teste ndjekin një standard shumë të lartë, dhe organet rregullatore ndërkombëtare monitorojnë çdo vaksinë për të garantuar sigurinë e saj.

6. Vaksinimi dhe Përfitimet Afatgjata

Edhe pse ka pasur disa raste të rralla të efekteve anësore serioze, përfitimet e vaksinimit tejkalojnë shumë rreziqet e tij. Falë vaksinave, sëmundje të tilla si poliomieliti dhe difteria janë pothuajse çrrënjosur. Për më tepër, imunizimi masiv ndihmon në krijimin e imunitetit të tufës, duke mbrojtur ata që nuk mund të vaksinohen për arsye shëndetësore.

Përfundimi: Vaksinimi i fëmijëve është i lidhur me uljen e sëmundshmërisë dhe reduktimin e

vdekshmërisë tek fëmijët e vegjël. Të dhënat nga literatura sugjerojnë se vaksinimi tek fëmijët ka

efektet pozitive shëndetësore dhe është një investim kapital në zhvillimin dhe rritjen e popullatës në përgjithësi.

Vaksinat janë një ndër arritjet më të mëdha të shëndetit publik dhe kanë shpëtuar miliona jetë. Ekzistojnë disa pasoja të mundshme pas vaksinimit, shumica janë të lehta dhe kalimtare. Rreziqet më serioze janë jashtëzakonisht të rralla, dhe përfitimet e vaksinimit tejkalojnë në mënyrë të qartë këto rreziqe. Informimi i saktë dhe i bazuar në shkencë është esencial për të kuptuar rëndësinë e vaksinave dhe për të luftuar dezinformimin rreth tyre.

MIOKARDITI AKUT TEK FËMIJA 4 VJEÇAR SI KOMPLIKACION I INFEKSIONIT NGA SARS COVID-19

J. Abdullai Nuhija[1], K. Kusevska Maneva[2], V. Jovanovska[2], M. Miholova[3], R. Jovanovska[4], M. Abazi Misimi[1], A. Bajraktari[1], V. Skenderi Neziri[1]

[1] Clinical Hospital - Tetovo

[2] Clinical Hospital - Skopje

[3] Clinical Hospital - Stip

[4] City Hospital - Prilep

HYRJE: Miokarditi është një inflamacion i miokardit që shkaktohet më shpesh nga viruset, bakteriet, kërpudhat dhe nga materiet me natyrë jo infektive. Procesi inflamator është një kaskadë komplekse ngjarjesh kronologjike që mund të çojnë deri te një një pamje klinike akute ose të kalojnë në një fazë më kronike. Simptomat janë: vështirësi në frymëmarrje, dhimbje gjoksi, të fikët, temperaturë, tahipnea, ritme të shpejta (tahikardi) ose të parregullta të zemrës (aritmi).

QËLLIMI: Të hulumtohen karakteristikat klinike dhe trajtimi i miokardit si komplikim pas COVID 19.

PARAQITJA E RASTIT: Një fëmijë mashkull 4 vjeç u pranua në klinikë me takikardi, dhimbje gjoksi, vështirësi në frymëmarrje dhe nivele të larta të markerëve inflamatorë dhe enzimeve (CRP=77mg/L, LDH=660 U/L, CK=1471U/L dhe CK-MB =304U/L).

Në ditën e pranimit, për shkak të uljes së saturimit të oksigjenit nën 70%, takidispnesë dhe takikardisë së theksuar, ai u transferua në Repartin e Terapisë Intensive për trajtim të mëtejshëm. Vendoset në oksigjen me maskë.

REZULTATI: Është kryer rentgen i mushkërive dhe Echo e zemrës me konstatim të miokarditit dhe është vendosur në terapi me diuretik, kortiko preparat dhe kardiotonik. Gradualisht, gjendja dhe parametrat vitalë u stabilizuan dhe fëmija u transferua në Repartin e Kardiologjisë, ku kryhen testet laboratorike për SARS CoVID 19 me konstatim të vlerave të larta të IGG 642.6 G/L. Tek fëmija, pas 20 ditësh qëndrimi, ka pasur përmirësim të gjetjeve ECHO kardiografike me kinetikë të rregullt pa efuzion perikardial dhe normalizim të analizave laboratorike.

PËRFUNDIMI: Diagnoza dhe trajtimi i miokarditit në tek fëmijët si ndërlikim nga SARS COVID-19.

FJALË KYÇE: Miokardit, Tahikardi, Aritmi, Ehokardiografi, SARS Covid-19.

FRACTURES OF THE PATELLA-TREATMENT

I. Shabani, I. Veliu

University Clinic for Orthopaedic Surgery

A patellar fracture is a common injury caused by excessive strain through the extensor mechanism or direct impact. .Fractures of the patella occur in about 1% of all skeletal fractures. An intact patella increases the power and efficiency of the extensor mechanism and articulates with the femoral trochlea. Fractures of the patella can lead to stiffness, extension weakness, and patellofemoral arthritis.

Non-surgical treatment is indicated for intact fractures with an intact extensor mechanism. Surgical fixation is recommended for fractures that either disrupt the extensor mechanism or show >2 to 3 mm of deviation and >1 to 4 mm of displacement. Several surgical techniques were used for anatomical reduction and fixation.

All patients were treated at a clinic for orthopedic diseases in Skopje. Open fractures are associated with more complications than closed fractures. These complications can be alleviated by timely debridement, irrigation and internal fixation.

Key words: patella, fracture, surgery, treatment

MANAGING MRP VACCINATION IN A CHILD WITH SEVERE EGG ALLERGY: A CASE REPORT

K. Mehmeti[1], N. Jakovlevikj[1], Q. Kadriu[4], S. Zhaku[3], K. Damevska[1,2]

[1] University Clinic of Dermatology - Skopje

[2] Ss. Cyril and Methodius University - Medical Faculty – Skopje

[3] Departament of Dermatology – General Hospital – Struga

[4] Departament of Dermatology – General Hospital – Gostivar

Introduction: Allergic reactions to vaccines are a significant concern in pediatric patients with known food allergies, especially those with egg allergies, due to the potential presence of egg proteins in some vaccines.

Background: Egg allergies and vaccine administration pose clinical challenges, particularly with MRP vaccine, which may contain traces of egg proteins. While guidelines generally recommend vaccination, individual risk assessment is critical in high-risk cases.

Case Presentation: This case report discusses a 4-year-old girl with in-vitro proven egg allergy (Cl 4 to egg white and Cl 6 to egg yolk) and a total IgE level of 62 IU/mL. She had a history of generalized urticarial rashes at 6 and 9 months of age, which led to hospitalization in a pediatric pulmonology unit. Despite her egg allergy, she had received all other vaccines in the regular immunization schedule without allergic reactions.

Before MRP vaccination, the child underwent skin testing, revealing a positive

intradermal reaction at a 1:10 dilution of the MRP vaccine solution. Given the positive result and her history of allergic reactions, the decision was made to delay the administration of the MRP vaccine. It was postponed for one year to allow for additional skin testing and further evaluation of her risk.

Discussion: This case underscores the importance of individualized vaccine administration plans for children with severe food allergies. Although many guidelines support vaccinating children with egg allergies, a personalized approach is crucial when skin testing results are positive, or there is a history of severe allergic reactions. Delaying the vaccine while conducting additional testing and monitoring may provide a safer course of action for high-risk patients. Vaccination in individuals with a known history of allergic skin reactions can usually proceed with careful risk assessment, including skin testing, observation periods post-vaccination and access to emergency treatment if necessary.

Conclusion: This case emphasizes that a positive skin test to an egg-containing vaccine does not automatically preclude vaccination. Instead, careful planning, ongoing monitoring, and strict adherence to protocols are essential for safely administering vaccines to children with severe food allergies. It underscores the balance between the benefits of vaccination and the need for vigilance in patients at risk of allergic reactions.

Keywords: MRP vaccine, egg allergy, delayed, managing

АКУТНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА АСОЦИРАНА СО РОТАВИРУСЕН ГАСТРОЕНТЕРИТИС

С. Смаиловиќ[1], А. Хасани[2], Љ. Муаремоска Канзоска[2], Л. Алили Адеми[2]

[1] ЈЗУ Здравствен дом Скопје

[2] ЈЗУ Универзитетска клиника за Детски Болести

Вовед: Ротавирус е најчестиот предизвикувач на тежок гастроентеритис кај деца под 5 годишна возраст низ светот. Познато е дека ротавирусот може да предизвика знаци и симптоми вон гастроинтестиналниот тракт, вклучувајќи невролошки манифестации како енцефалопатија.

Презентираме случај на 3,5 годишно девојче со клинички знаци на енцефалит по изолирање на Ротавирус во фецес.

Презентација на случај: Претходно релативно здраво дете примено поради гастроентероколит комплициран со редуцирана свест и појава на конвулзии.

Од микробиолошки анализи изолиран рота вирус во фецес, лумбална пункција со наод на микроскопски присутни Ly 220/mm3.

Поставено на терапија за менингоенцефалит со двојна антибиотска терапија, виростатик, кортикопрепарат и антиконвулзив. Подоцна во терапија вклучени имуноглобулини и антиедематозна терапија.

Реализираното ЕЕГ со основна мозочна активност доминантна од делта ритам

со фокус од ШБК левострано во прилог на енцефалопатија.

Клиничката состојба се подобри со постепено разрешување на симптомите.

Контролни анализи на фецес без наод на Рота вирус и лумбална пункција без лимфоцитоза.

На контролниот преглед 3 месеци по хоспитализација со уреден невролошки статус и ЕЕГ со основна активност во сон доминатна од алфа ритам.

Заклучок: Појавата на конвулзии или енцефалопатија при ротавирусна инфекција вообичаено има бениген тек. И покрај тешката слика пациентката опишана во овој приказ на случај заврши со оздравување.

Ротавирусниот гастроентеритис се појавува често во нашата земја и покажува различни клинички текови. Ако конвулзии или енцефалопатија се јавуваат истовремено со дијареа кај дете, ротавирусот треба да се земе во предвид како етиолошки причинител.

Клучни зборови: ротавирус, енцефалопатија

THE PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISM OF GASTROCARDIAC (RHOEMHELD) SYNDROME. THE INTERACTION BETWEEN THE CARDIOLOGIST AND GASTROENTEROLOGIST IN OVERCOMING DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

V. Zhaku[1,3], E. Bexheti[2,3], Y. Zendeli[3], E. Rizmani-Selim[3], A. Murati[3], B. Pocesta[3]

[1] Faculty of Medical Sciences, Department of Physiology, University of Tetova, Tetovo, North Macedonia

[2] Clinical Hospital Tetovo, Tetovo, North Macedonia

[3] Univeristy Clinic of Cardiology, Ss Cyril and Methodius University, Skopje, North Macedonia

Roemheld Syndrome, also known as gastrocardiac syndrome, is a rare condition with unclear pathophysiological mechanisms. The most widely accepted theory involves gastric distension, which can trigger palpitations by stimulating the heart muscle and activating the vagus nerve, leading to bradycardia. A 32-year-old male presented to the clinic with palpitations, shortness of breath, and flatulence, occurring 30 minutes before the examination. This was the fourth event in the past month, with the most recent episode lasting approximately 2 minutes. An ECG revealed sinus rhythm at 94 bpm, and his blood pressure was 126/84 mmHg. Laboratory tests, including high-sensitivity troponin, D-dimers, and complete blood count, were within normal limits. An echocardiogram showed no abnormalities. The patient underwent 24-hour Holter monitoring, which revealed sinus rhythm with a premature ventricular contraction (PVC) burden of 5.9% (5,174 beats), mostly monomorphic singles, with some couplets and two bigeminy cycles. Additionally, 1,805 (2.1%) supraventricular ectopic beats (SVEs) were recorded, along with a supraventricular run exceeding five complexes at a rate of 150 bpm.

After comprehensive cardiac evaluation, the patient was referred to a gastroenterologist, who prescribed a combination of butyric acid, Bifidobacterium, and fructooligosaccharides. Over three months, the patient experienced a marked reduction in palpitations, along with a significant decrease in ventricular and supraventricular ectopic beats.

In patients with no structural or functional cardiac abnormalities, Roemheld Syndrome should be considered as a potential diagnosis.

Key words: Roemheld syndrome, palpitations, Premature Ventricular Contractions (PVCs), vagus nerve

INDEKSI I AUTORËVE

A

A. Asani 43
A. Asllani 32
A. Bajraktari 88
A. Bellçishta Shaqiri **31**
A. Bozhinova Petkovska **71**
A. Ferati **13**
A. Gavrilovski **8**, 9, 10
A. Gërguri 64
A. Gjeorgjievska 49
A. Gjorgjievska **34**, 51, 53, 69, 71
A. Grozdanova 3
A. Hajdari 7
A. Halimi **26**
A. Hasani 37, **52**, 90
A. Islami Zulfiu 57, 66
A. Izairi 19
A. Jankoski 80
A. Kasami **48**
A. Keka 30
A. Maloku-Ceku 30
A. Murati 91
A. Murtezani 18, 39
A. Musa 19
A. Mustafa 30
A. Pajaziti 46
A. Petkovska-Bozhinova 34, 49, 53, 69
A. Qafjani 67
A. Racaj 44
A. Rashiti-Bytyçi 83
A. Rushiti-Azizi 53
A. Sadikaj **74**
A. Sajkovski **2**
A. Saliji 19
A. Saliu 19, 24
A. Saveski 8, 9, **10**
A. Schütte **23**
A. Shabani **3**
A. Shtylla 35, **41**
A. S. Trajanovska 65
A. Trajanovski 8, **9**, 10
A. Zylbeari 68, **72**

B

B. Abdiu **46**
B. Bejiqi **30**
B. Budikj 9, 10
B. Cokorova Miteva 3
B. Demiri Nuredini 57
B. Gjyliqi **75**
B. Ismaili **3**, 45, 66, 86
B. Lena **43**
B. Mustafai **67**
B. Nikolovska 40
B. Pocesta **10**, 13, 91
B. Poposka Stamenkovikj 18
B. Shishko Aziri 69
B. Tateshi 77
B. Todorovski 71

D

D. Abazi 56
D. Bilalli **53**
D. Biljali 34, 49, 69, 71
D. Billali 51
D. Jahja 7
D. Nechofski 39
D. Rezeart 9, 10
D. Selmani 73
D. Teferici 41
D. Tolaj 36
D. Xhabiri 69

E

E. Bexheti 91
E. Bubakovska Jankoska 80
E. Curakova Ristovska 49, 69
E. Gosevska Dashtevska 29, 55
E. Ismani 45

E. Kraljeva 39
E. Prilepcanska Kostovska 48
E. Rizmani-Selim 91
E. Seyfula 9, 10
E. Simonovska 18, 39
E. Spahiu 41
E. Stojovska Jovanovska **20**
E. Tateshi **77**
E. Todorovska 34, **49**, 53, **69**, 71
E. Tresi 17
E. Vejseli 25
E. Velickovski Nikolikj 34, **51**
E. Zeka **32**
E. Zylbeari-Masha 68, 72

F

F. Bajrami 24, **58**
F. Besimi 56, **78**
F. Bujar 21
F. Demiri 73
F. Ebibi 7, 24
F. Ferati 13
F. Gashi 36
F. Maliq 86
F. Muça 69
F. Selimi 45, **50**, 78
F. Ziba **25**

G

G. Amzai **6**
G. Dimitrov III, 3
G. Elezi 80
G. Mehmeti **40**, 57
G. Stefanovski 18
G. Zeqiri 45
G. Zylbeari **68**, 72

H

H. Duma 40
H. Sabri 21
H. Sejfuli 17
H. Sulejmani 63
H. Xhaferi 80
H. Z. Jashari 64

I

I. Ahmeti **5**
I. Aleksioska Papestiev III, 3
I. Besimi 3, **45**, 50, 78
I. Bogdanova **29**, **55**
I. Elezi 35
I. Hasani **7**, 8, 10
I. Ismaili **24**, **26**, 81
I. Karapetrov 67
I. Saidi 19
I. Shabani 9, 10, 70, 89
I. Vela **28**, 67
I. Veliu 7, **70**, 89
I. Zulfiu 57

J

J. Abdullai Nuhija **88**
J. Damçeska 31
J. Nivicka–Kjaeva 40
J. Qamili 19, 23
J. Trajkova 71

K

K. Çakalarovski 68, 72
K. Damevska 89
K. Gjorgjieska 9, 10
K. Kalanoska 28
K. K. Maneva 38
K. Kusevska Manev 88
K. Mehmeti 54, **89**
K. Mironska 37
K. Nikolovska III, 3
K. Stavrik **1**, 48

L

L. Alilil Ademi 63, 90
L. Gjyliqi 75
L. Muaremoska Kanzoska 90
L. Sulemani 18
L. Svarça **83**
L. Todorovic 63
L. Veliu **22**
L. Zylbeari 72

M

M. Abazi Misimi 88
M. A. Gërguri **64**
M. Ambardzieva 23
M. Arifi 54
M. Baftjari-Bakij 3
M. Bajrami 80

M. Braimi - Elezi 4
M. Islami **19**
M. Isllami Limani **37**, 44
M. Jusufi 86
M. Kamilovski 63
M. Kostojchinoski 28
M. Kozmaqi 64
M. Miholova 88
M. Muriqi 74
M. N. Shumenkovska 38
M. Rexhepi 56, 81
M. Rushiti 29, 55
M. Saidi 19
M. Samarxhiski 31
M. Xhaferi **38**
M. Zdravkovska 72

N

N. Abazi-Emini 52
N. Ajeti **57**, 66
N. Beadini **39**
N. Elezi **4**, 86
N. Jakovlevikj 89
N. Ljumani Bakiu 63
N. Musliu 23
N. Novakovska 28
N. Nuhii 78
N. Pollozhani 54
N. Popovski 8
N. Rustemi 55
N. Shaurek Aleksandrovska 48
N. Shekerinov 40
N. Uzairi **73**
N. Xhaferi **80**
N. Zeka 32

O

O. Atanasova 18, 39
O. Jordanova 18
O. Stomnaroska 44

P

P. Izairi 73
P. Paparisto **35**, 41
P. Rashiti 83

Q

Q. Kadriu 89

R

Ra. Bejiqi 30
R. Alioski 25
R. Bejiqi 30
R. Dalipi 7, **8**, 57
R. Dimitrioska 44
R. Elezi 4
R. Gelevski 34
R. Gjyliqi 74, 75
R. Jovanovska 88
R. Mustafa 26
Rre. Elezi 4, **17**
Rr. Elezi 7
R. Retkoceri 30
R. Rexhepi **81**
R. Saiti 3
R. Zyberi 54

S

S. Ahmeti Jakupi **82**
S. Arifi 81
S. Bajrami **56**
S. Beba 69
S. Bilali 24
S. Bojadzieva **18**, 39, 83
S. Elezi 80
S. Ferati Bellçishta 31
Sh. Dedinca 30
S. Janevska 48
S. Jusufi **86**
S. Karapandzevska 8, 9, 10
S. Liridon 21
S. Memeti **63**
S. Memishi 81
S. Ramadani 23
S. Ristovska **44**
S. Saidi **23**
S. Sallahi Pasholl **65**
S. Saracini **66**
S. Shoipi **19**
S. Smailovik **90**
S. Smailovikj 18
S. Zhaku **54**, 89

T

T. Daci-Rexhepi 52
T. Dalipi 8, **57**
T. Krstev 68

T. Makarovska-Bojaxhieva 53
T. Ristevski 63
T. Todorova 8

V

V. Ameti 73
V. Beshiri 69
V. Diellon 21
V. Fahredin **21**
V. Gurra 35
V. Jovanovska 38, 88
V. Muça **69**
V. Naunova 44
V. Skenderi Neziri 88
V. Vitanova 51
V. Xhaferi 67
V. Zhaku **91**

X

X. Çeka 35, 41

Y

Y. Ademi 19
Y. Jani 13
Y. Zendeli 91

Z

Z. Bexheti 68
Z. Biljali Shuajibi 69
Z. Bozinovski **7**, 8
Z. Gashi **36**
Z. Shaini 26

www.medalb.com