

Република Северна Македонија
Универзитет „Св.Кирил и Методиј“
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
Бр.02-3106_/1
Дата 19.05.2025 год.
С к о п ј е

До _____

Член на Наставно-научниот совет

ТУКА

П О К А Н А

Врз основа на член 114 од Законот за високото образование и член 95 од Статутот на Медицинскиот факултет во Скопје во состав на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје **СВИКУВАМ**, **XIX** редовна седница на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет при УКИМ во Скопје, на ден **22.05.2025** година (**четврток**) со почеток во **13:00 часот** во Амфитеатарот во деканатот на Факултетот со следниов

Д Н Е В Е Н Р Е Д

1. Усвојување на записникот од XVIII седница на Наставно-научниот совет одржана на ден 08.05.2025 година.

2. Соопштенија на деканот.

3. Донесување на Одлука за утврдување на процентот на претставниците од катедрите за членови во Наставно-научниот совет (*прилог-предлог одлука*).

4. Донесување на одлука за давање на согласност за продолжување на работниот однос на лицата избрани во наставно-научни и научни звања кои се вработени на Медицински факултет во Скопје и кои доставиле изјава за продолжување на договорот за вработување (*прилог листа*).

5.Извештаи по рецензии.

а) Извештаи од комисији за рецензија на ракописи за:

1. Ракописот со наслов: „Медицинска бактериологија и вирусологија-специјален дел“ од авторите: проф.д-р Елена Трајковска Докиќ, проф.д-р Ана Кафтаницева, проф.д-р Весна Котевска, проф.д-р Гордана Јанкоска, проф.д-р Гордана Мирчевска, проф.д-р Жаклина Цековска, н.сор.д-р Кирил Михајлов, в.н.сор.д-р Лилјана Лабачевска Ѓатовска, проф.д-р Маја Јурхар Павлова, н.сор.д-р Марко Костовски, проф.д-р Никола Пановски, ас.д-р Радомир Јовчевски и проф.д-р Татјана Грдановска, Билтен на УКИМ бр. 1328 од 15.04.2025 година, стр.42-46.

2. Ракописот со наслов: „Медицинска микологија и паразитологија“ од авторите: проф.д-р Елена Трајковска Докиќ, проф.д-р Никола Пановски, проф.д-р Маја Јурхар Павлова, проф.д-р Гордана Мирчевска, в.н.сор.д-р Лилјана Лабачевска Ѓатовска, н.сор.д-р Кирил Михајлов, н.сор.д-р Марко Костовски, ас.д-р Радомир Јовчевски и Даница Ковачева Трпковска, Билтен на УКИМ бр. 1328 од 15.04.2025 година, стр.47-51.

3. Ракописот со наслов: „Медицинска микробиологија-општ дел“ од авторите: проф.д-р Елена Трајковска Докиќ, проф.д-р Никола Пановски, проф.д-р Гордана

Јанкоска, проф.д-р Жаклина Цековска, проф.д-р Весна Котевска, проф.д-р Ана Кафтанчиева, проф.д-р Тања Грдановска, в.н.сор.д-р Гордана Мирчевска, в.н.сор.д-р Лилјана Лабачевска Ѓатовска, н.сор.д-р Кирил Михајлов и н.сор.д-р Марко Костовски, Билтен на УКИМ бр. 1328 од 15.04.2025 година, стр.52-56.

4. Ракописот со наслов: „Медицинска психологија и социологија“ од авторите: проф.д-р в.н.сор.д-р Андрوماхи Наумовска, проф.д-р Димитар Боневски, проф.д-р Славица Арсова Хаџи Ангелковска и проф.д-р Антони Новотни, Билтен на УКИМ бр. 1329 од 01.05.2025 година, стр.233-237.

5. Ракописот со наслов: „Психијатрија“ од авторите: проф. д-р Антони Новотни, проф. д-р Димитар Боневски, проф. д-р Славица Арсова Хаџи-Ангелковска, проф. д-р Ненси Манушева, проф. д-р Лилјана Игњатова, проф. д-р Кадри Хаџихамза, проф. д-р Виктор Исјановски, проф. д-р Зоја Бабинкостова, проф. д-р Стојан Бајрактаров, проф. д-р Елизабет Мицева, в. н. сор. Андрوماхи Наумовска, доц. д-р Ана Филипче, доц. д-р Габриела Новотни, проф. д-р Викторија Вујовиќ и н. сор. Анета Спасовска Трајановска, Билтен на УКИМ бр. 1329 од 01.05.2025 година, стр.238-242.

б) Извештаи од комисији за оцена на предлог-докторски проект за изработка на докторски труд по медицина од докторанди на Школата за докторски студии при УКИМ (позитивните извештаи на рецензентските комисији за оцена на предлог-докторски проект за изработка на докторски труд за следните кандидати се едногласно прифатени од Советот на студиска програма од третиот циклус докторски студии) за:

1. Д-р Јасмина Митревска Велков на тема: "Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар".

2. Д-р Билјана Јанковска на тема: "Клиничко-патолошки карактеристики на POLE мутирани/ултрамутирани ендометријални карциноми".

3. Д-р Маја Котева Миравска на тема: "Плацентарни ангиогени кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход".

4. Д-р Радомир Гелевски на тема: "Хипербилирубинемијата како предоперативен биомаркер за идентификација на комплициран апендицитис: анализа на дијагностичка точност и клиничка применливост".

5. Д-р Наџица Божиновска Димова на тема: "Процена на психолошкото здравје кај пациенти со тип 2 дијабетес мелитус, во релација со метаболната контрола и животните навики".

6. Д-р Месут Хасипи на тема: "Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница".

в) Извештаи од комисији за оцена на докторски дисертации по медицина од докторанди на Школата за докторски студии при УКИМ за:

1. Д-р Дејан Даскалов на тема: „Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми“, Билтен на УКИМ бр. 1329 од 01.05.2025 година, стр. 243-252.

6. Извештаи од одбори, наставно-научни колегииуми, совети и комисији
- Кадровски одбор
 - Наставен одбор
 - Научен одбор
 - Совет на студиска програма за трет циклус студии по медицина
 - Одбор за специјализации и субспецијализации

- Одбор за меѓународна соработка
- Одбор за издавачка дејност

7. Избори по билтени

Избор во наставно-научни, научни и соработнички звања на Медицинскиот факултет, а според Билтен на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Билтен на Билтен на УКИМ бр.1329 од 01.05.2025 година.

I. Избор по билтен бр. 1329

- а) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научната област офталмологија, врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Емилија Ѓошевска Даштевска (*предложена за избор*), стр. 48-66.
- б) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научните области: интерна медицина, геријатрија, клиничко-болничка и општа здравствена нега и токсикологија, врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Жанина Переска (*предложена за избор*), стр. 67-84.
- в) Избор на доцент по предметите од наставно-научните области: патолошка физиологија и нуклеарна медицина, врз основа на рецензијата, а по пријава на н.сор. д-р Анамарија Јанкуловска (*предложена за избор*), стр. 85-98.
- г) Избор на научен советник по предметите од научната област педијатрија, врз основа на рецензијата, а по пријава на в.н.сор.д-р Татјана Зорчец (*предложена за избор*), стр. 99-112.
- д) Избор на научен соработник по предметите од научната област инфектологија, врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Катерина Спасовска и ас. д-р Милена Стевановиќ (*предложени за избор*), стр. 113-156.
- ѓ) Избор на научен соработник по предметите од научните области: хирургија, клиничко-болничка и општа здравствена нега и урологија, врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Башким Шабани (*предложен за избор*), стр. 157-169.
- е) Избор на научен соработник по предметите од научните области: анестезиологија и реанимација и клиничко-болничка и општа здравствена нега, врз основа на рецензијата, а по пријава на ас.д-р Биљана Андоновска (*предложена за избор*), стр. 170-199.
- ж) Избор на асистент по предметот инфектологија врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Фадил Цана (*предложен за избор*), а д-р Арлинда Османи не е предложена за избор, стр. 200-205.
- з) Избор на асистенти по предметот анестезиологија со реанимација врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Филип Наумовски и д-р Билјана Кипријановска (*предложени за избор*), а д-р Виолета Огњанова Симјановска не е предложена за избор, стр. 206-219.
- с) Избор на асистент по предметот онкологија со радиотерапија врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Маја Иванова (*предложена за избор*), стр. 220-223.
- и) Избор на асистенти по предметот радиологија врз основа на рецензијата, а по пријава на д-р Ивана Панчевска и д-р Наташа Хаџи-Николова Алчинова (*предложени за избор*), стр. 224-232.

Напомена: Материјалите за седницата се достапни на www.medf.ukim.edu.mk се доставени на Вашата е-маил адреса (доколку имате промена на Вашата е-маил адреса Ве молиме јавете се на тел: 3103 700).

Декан,
Проф.д-р Светозар Антовиќ



З А П И С Н И К

Од одржана XVIII редовна седница на ден **08.05.2025** година, на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет-Скопје, преку средствата за електронска комуникација (преку е-маил) со праќање на повратен е-маил (reply all).

Од вкупно 133 членови на Наставно-научниот совет, по предложениот дневен ред на седницата се изјасниле 103 членови од кои (97 наставници и 6 студенти) и тоа: Светозар Антовиќ, Марија Вавлукис, Јулија Живадиновиќ Богданова, Рубенс Јовановиќ, Симон Трпески, Ирена Костовска, Ники Матвеева, Билјана Бојациева Стојаноска, Билјана Трпковска, Јасна Богданска, Даница Лабудовиќ, Лена Какашева Маженковска, Сунчица Петровска, Лидија Тодоровска, Јасмина Плунцеевиќ Глигоровска, Гордана Јанкоска, Весна Котевска, Маја Јурхар Павлова, Славица Костадинова Куновска, Магдалена Богдановска Тодоровска, Невена Маневска, Димче Зафиров, Јасмина Тројачанец Павловска, Круме Јаковски, Мери Киријас, Весна Велиќ Стефановска, Верица Попоска, Александар Станков, Златко Јаковски, Ана Угринска, Венјамин Мајсторов, Тања Маказлиева, Билјана Пргова Велјанова, Елизабета Србиновска Костовска, Христо Пејков, Лидија Попоска, Ѓулшен Селим, Билјана Герасимовска Китановска, Павлина Џекова Видимлиски, Злате Стојаноски, Александра Пивкова Вељановска, Дејан Докиќ, Деска Димитриевска, Дејан Спасовски, Лидија Петковска, Жанина Переска, Ненад Јоксимовиќ, Мери Трајковска, Владимир Андреевски, Бети Тодоровска, Снежана Марковиќ, Саша Јовановска Мишевска, Соња Бојациева, Аспазија Софијанова, Светлана Кочева, Крсто Гроздановски, Ирена Кондова Топузовска, Марија Цветановска, Гордана Китева Тренчевска, Наталија Долненец Банева, Анита Арсовска, Емилија Цветковска, Игор Петров, Димитар Боневски, Ненси Манушева, Славица Арсова Хаџи Ангелковска, Ана Филипче, Виолета Клисаровска, Игор Стојковски, Христина Брешковска, Ѓорѓи Трајковски, Владимир Рендевски, Александра Димовска Гавриловска, Христијан Костов, Андреја Гавриловски, Горан Кондов, Оливер Станков, Сашо Дохчев, Шабан Мемети, Зоран Божиновски, Милан Самарџиски, Даниела Георгиева, Емилија Ѓошевска Даштевска, Јане Нетковски, Никола Николовски, Кристина Скепароска, Миле Тантуровски, Анета Сима, Атанас Сивевски, Гордана Ристовска, Игор Спироски, Билјана Митревска, Татјана Макаровска Бојациева, Јордан Минов, Александар Петличковски, Катарина Ставриќ и Томислав Станковски, *студенти*: Тоше Николов, Александра Божинова, Надица Танчева, Рита Ајдарага, Дарко Тимовски, и Ана Поповиќ.

Членови што не се изјасниле за седницата преку е-маил: Надица Митреска, Петар Јаневски, Силвана Наунова Тимовска, Илија Кировски, Антони Новотни, Стојан Бајрактаров, Сузана Николовска, Реџеп Сељмани, Огнен Костовски, Александар Чапароски, Илир Хасани, Смиља Туџарова Ѓоргова, Лазар Тодоровиќ, Васил Папестиев, Горан Димитров, Викторија Јовановска, Катерина Николоска, Елена Џикова, Ирена Алексиоска Папестиев, Јасминка Нанчева, Цветанка Ѓеракароска Савевска, и *студенти*: Јан Атанасовски, Мелиса Дани, Весна Спасова, Драгана Занова, Ана Ќупева, Нина Костоска, Ана Филипче, Пиринка Анастасова и Тома Бајрактаров.

Материјалите за седницата на членовите на ННС им беа доставени на 05.05.2025 година.

Членовите на ННС со мнозинство гласови го прифатија предложениот дневен ред.

Членовите на ННС се изјаснуваа по следниов

ДНЕВЕН РЕД

1. Усвојување на записникот од XVII седница на Наставно-научниот совет одржана на ден 08.04.2025 година.

2. Усвојување на извештајот од Кадровскиот одбор.

3. Избори по билтени

Избор во наставно-научни звања на Медицинскиот факултет, а според Билтен на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Билтен на УКИМ бр. 1327 од 01.04.2025 година и Билтен на УКИМ бр.1328 од 15.04.2025 година.

Ад-1. Усвојување на записникот од XVII седница на Наставно-научниот совет одржана на ден 08.04.2025 година.

ННС со мнозинство на гласови го усвои записникот од XVII седница на Наставно-научниот совет одржана на ден 08.04.2025 година.

Ад-2. Усвојување на извештајот од Кадровскиот одбор.

Кадровски одбор

Кадровскиот одбор на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет од Скопје одржал состанок на **05.05.2025 година во 13:30 часот**. На состанокот присуствуваа мнозинство од членовите на Одборот. Поради оправдано отсуство на деканот состанокот го водеше продеканот за меѓународна соработка проф.д-р Рубенс Јовановиќ.

По однос на предложените точки од дневниот ред и спроведеното гласање, Кадровскиот одбор на Наставно-научниот совет го предлага следното:

<i>1. Предлагање на рецензентски комисии по распишаниот конкурс од факултетот за избор на лица во наставно-научни, научни и соработнички звања.</i>

ННС ги усвои следниве рецензентски комисии:

❖ **За Конкурс објавен од Медицински факултет во Скопје на 23.04.2025 година_ во дневните весници „Нова Македонија“ и „Коха“ за избор на:**

- 1 наставник во сите наставно-научни звања по предметите од наставно-научните области:

- хирургија (3.02.00.27)
- клиничко-болничка и општа здравствена нега (3.03.02.01)
- дигестивна хирургија (3.02.00.34)

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Никола Јанкуловски
2. Проф.д-р Зоран Караџов
3. Проф.д-р Ѓорѓи Јота

- 1 лице во сите научни звања по предметите од научните области:

- хирургија (3.02.00.27)
- клиничко-болничка и општа здравствена нега (3.03.02.01)
- трауматологија (3.02.00.36)

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Виктор Камилоски
2. Проф.д-р Христијан Костов
3. Проф.д-р Симон Трпески

#

#

- **1 наставник** во сите наставно-научни звања по предметите од наставно-научните области:

- интерна медицина (3.02.00.01)
- геријатрија (3.02.00.15)
- клиничко-болничка и општа здравствена нега (3.03.02.01)
- кардиологија (3.02.00.02)

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Силвана Јованова
2. Проф.д-р Христо Пејков
3. Проф.д-р Антонио Георгиев
4. Проф.д-р Андон Чибишев
5. Проф.д-р Искра Битоска Милева

- **1 лице** во сите научни звања по предметите од научните области:

- социјална медицина (3.01.00.14)
- социјална медицина во јавно здравје (3.03.01.03)
- здравствен менаџмент (3.03.01.07)

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Фимка Тозија
2. Проф.д-р Моме Спасовски
3. Проф.д-р Елена Косевска

- **2 лица** во сите научни звања по предметите од научната област

- ортопедски болести (3.02.00.28)

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Милан Самарџиски
2. Проф.д-р Даниела Георгиева
3. Проф.д-р Марта Фотева

- **1 асистент** по предметот биохемија и клиничка биохемија

ННС формира комисија во состав:

1. Проф.д-р Даница Лабудовиќ
2. Проф.д-р Светлана Цековска
3. Проф.д-р Ирена Костовска

2. Донесување на Одлука за распишување на конкурс за нови места за избор во наставно-научни, научни и соработнички звања, по барање од катедрите.

Катедрите ги доставија следните барања кои Кадровскиот одбор ги разгледа и му предлага на Наставно-научниот совет да донесе Одлука за распишување на Конкурс за:

Катедра	Барања
Педијатрија	2 научни работника
Анестезија	1 асистент
Хирургија	3 асистенти

ННС донесе Одлука за распишување на бараните места.

3. Разгледување на барања за одобрување на отсуства за наставници и соработници врз основа на дадена согласност од институциите каде што се вработени и катедрите.

#

#

- поднесено е барање од проф.д-р Лилјана Игњатова вработена во ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ - Скопје, за одобрување на платено отсуство започнувајќи од 16.06.2025 до 20.06.2025 година, заради учество на средба на групата за развивање на сеопфатен систем за третман на растројство од дроги на Југоисточна Европа, кој ќе се одржи во Ларнака, Кипар.

За ова барање има согласност од раководителот на Катедрата за психијатрија и медицинска психологија и Одлука за платено отсуство од Управниот одбор на болницата.

ННС даде согласност за ова платено отсуство.

ННС со мнозинство на гласови го усвои Кадровскиот одбор.

Ад-3. Избори по билтени

Избор во наставно-научни звања на Медицинскиот факултет, а според Билтен на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, Билтен на УКИМ бр. 1327 од 01.04.2025 година и Билтен на УКИМ бр.1328 од 15.04.2025 година.

I. Избор по билтен бр. 1327

а) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научните области: интерна медицина, геријатрија, клиничко-болничка и општа здравствена нега и ревматологија, врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Љубинка Дамјановска-Крстиќ (*предложена за избор*), стр. 53-70.

ННС со мнозинство на гласови изврши избор на вонр.проф.д-р Љубинка Дамјановска-Крстиќ за редовен професор.

б) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научната област дерматовенерологија врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Катерина Дамевска (*предложена за избор*), стр. 71-83.

ННС со мнозинство на гласови изврши избор на вонр.проф.д-р Катерина Дамевска за редовен професор.

II. Избор по билтен бр. 1328

а) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научната област ортопедски болести врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Роза Цолева Толевска (*предложена за избор*), стр. 16-28.

ННС со мнозинство на гласови изврши избор на вонр.проф.д-р Роза Цолева Толевска за редовен професор.

б) Избор на редовен професор по предметите од наставно-научната област анатомија врз основа на рецензијата, а по пријава на вонр.проф.д-р Аце Додевски (*предложен за избор*), стр. 29-41.

ННС со мнозинство на гласови изврши избор на вонр.проф.д-р Аце Додевски за редовен професор.

Седницата на ННС заврши во 13 часот

Записничар
Дипл.прав. Радмила Митаноска, с.р.

Д е к а н
Проф.д-р Светозар Антовиќ, с.р.

ПРЕДЛОГ

Универзитет “Св. Кирил и Методиј”
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
Бр. 02-3106/-----
Дата 22.05.2025 година
Скопје

Врз основа на членовите 66, 67 и 73 од Статутот на Медицинскиот факултет во Скопје (Универзитетски гласник бр. 458/2019 година и 458/2021-анекс), Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет од Скопје во состав на Универзитетот “Св. Кирил и Методиј” во Скопје на својата XIX редовна седница одржана на **22.05.2025** година, ја донесе следнава

ОДЛУКА

за утврдување на процентот на претставниците од катедрите за членови во
Наставно-научниот совет

Член 1

Вкупниот број на претставници од катедрите во Наставно-научниот совет изнесува **43,6%**.

Процентот на претставници од секоја катедра во вкупниот број на претставници од катедрите изнесува:

Ред.бр	Катедра	Број на наставници	Број на претставници
1.	Катедра за медицинска хемија	1	1
2.	Катедра за анатомија	7	3
3.	Катедра за биохемија и клиничка биохемија	5	2
4.	Катедра за хистологија со ембриологија	2	1
5.	Катедра за физиологија	7	3
6.	Катедра за микробиологија со паразитологија	8	3
7.	Катедра за патологија	4	2
8.	Катедра за патолошка физиологија	5	2
9.	Катедра за фармакологија со токсикологија	6	3
10.	Катедра за имунологија	2	1
11.	Катедра за епидемиологија со статистика и информатика	3	1
12.	Катедра за социјална медицина	2	1
13.	Катедра за судска медицина	6	3
14.	Катедра за медицинска етика	1	1
15.	Катедра за нуклеарна медицина	1	1
16.	Катедра за радиологија	9	4
17.	Катедра за интерна медицина	56	24
18.	Катедра за педијатрија	15	7
19.	Катедра за инфективни болести	6	3
20.	Катедра за неврологија	11	5
21.	Катедра за психијатрија и медицинска психологија	12	5

22.	Катедра за онкологија со радиотерапија	5	2
23.	Катедра за дерматовенерологија	5	2
24.	Катедра за хирургија	37	16
25.	Катедра за ортопедија	6	3
26.	Катедра за офталмологија	2	1
27.	Катедра за оториноларингологија	3	1
28.	Катедра за гинекологија и акушерство	28	12
29.	Катедра за анестезиологија со реанимација	8	3
30.	Катедра за хигиена	3	1
31.	Катедра за физикална медицина и рехабилитација	7	3
32.	Катедра за трансфузиологија	2	1
33.	Катедра за медицина на трудот	3	1
34.	Катедра за семејна медицина	1	1
35.	Катедра за хумана генетика	2	1
36.	Катедра за медицинска физика	2	1
Вкупно:		283 наставници	125 претставници

Член 2

Постапката за избор на членови во Наставно-научниот совет е утврдена со Статутот на Медицинскиот факултет во Скопје.

Член 3

Оваа одлука влегува во сила со денот на донесувањето.

Д е к а н

Проф.д-р Светозар Антовиќ

Изготвил: Н. Цветковски

Контролирал: Г. Нелоски

Одобрил: Р. Митаноска

Примерок од Одлуката да се достави до:

- Катедрите
- Одделение за правни работи
- Архива на Факултетот

Листа на лица избрани во наставо-научни, научни и насловни звања кои се вработени на Медицинскиот факултет во Скопје и кои доставиле изјави за добивање согласност за продолжување на договорот за вработување со факултетот за следната академска 2025/2026 година:

1. Проф.д-р Гордана Петрушевска, доставена изјава за продолжување број 04-410/1 од 27.01.2025 година;
2. Проф.д-р Сунчица Петровска, доставена изјава за продолжување број 04-533/1 од 31.01.2025 година;
3. Проф.д-р Весна Котевска, доставена изјава за продолжување број 04-920/4 од 17.02.2025 година;
4. Проф.д-р Горан Кондов, доставена изјава за продолжување број 04-212/1 од 16.01.2025 година;
5. Проф.д-р Силвана Јованова, доставена изјава за продолжување број 04-187/1 од 16.01.2025 година;
6. Проф.д-р Ирена Кондова Топузовска, доставена изјава за продолжување број 04-185/1 од 16.01.2025 година;
7. Проф.д-р Никола Лабачевски, доставена изјава за продолжување број 04-106/1 од 13.01.2025 година;
8. Проф.д-р Фимка Тозија, доставена изјава за продолжување број 04-128/1 од 14.01.2025 година;
9. Проф.д-р Весна Гривчева Пановска, доставена изјава за продолжување број 04-103/1 од 13.01.2025 година;
10. Проф.д-р Јасна Богданска, доставена изјава за продолжување број 04-25/1 од 08.01.2025 година;
11. Проф.д-р Жаклина Цековска, доставена изјава за продолжување број 04-920/2 од 17.02.2025 година;
12. Проф.д-р Елена Трајковска Докиќ, доставена изјава за продолжување број 04-920/1 од 17.02.2025 година;
13. Проф.д-р Гордана Јанкоска, доставена изјава за продолжување број 04-920/3 од 17.02.2025 година;
14. Проф.д-р Петар Дејанов, доставена изјава за продолжување број 04-845/1 од 13.02.2025 година;
15. Проф.д-р Дејан Докиќ, доставена изјава за продолжување број 04-844/1 од 13.02.2025 година;
16. Проф.д-р Весна Антовска, доставена изјава за продолжување број 04-761/1 од 11.02.2025 година;
17. Проф.д-р Трајан Балканов, доставена изјава за продолжување број 04-715/1 од 10.02.2025 година;
18. Проф.д-р Бети Дејанова, доставена изјава за продолжување број 04-535/1 од 31.01.2025 година;
19. Проф.д-р Лидија Тодоровска, доставена изјава за продолжување број 04-534/1 од 31.01.2025 година;

20. Проф.д-р Марјан Камилоски, доставена изјава за продолжување број 04-1426/1 од 07.03.2025 година;
21. Проф.д-р Миле Петровски, доставена изјава за продолжување број 04-1425/1 од 07.03.2025 година;
22. Проф.д-р Ники Матвеева, доставена изјава за продолжување број 04-1403/1 од 06.03.2025 година;
23. Проф.д-р Татјана Миленковиќ, доставена изјава за продолжување број 04-1398/1 од 06.03.2025 година;
24. Проф.д-р Александар Чапароски, доставена изјава за продолжување број 04-1392/1 од 06.03.2025 година;
25. Проф.д-р Ненад Јоксимовиќ, доставена изјава за продолжување број 04-1357/1 од 05.03.2025 година;
26. Проф.д-р Миле Босилковски, доставена изјава за продолжување број 04-1275/1 од 03.03.2025 година;
27. Проф.д-р Лена Какашева Маенковска, доставена изјава за продолжување број 04-1242/1 од 28.02.2025 година;
28. Проф.д-р Снежана Марковиќ, доставена изјава за продолжување број 04-963/1 од 18.02.2025 година;
29. В.н.сор.д-р Тошо Плашески, доставена изјава за продолжување број 04-940/1 од 18.01.2025 година;
30. Проф.д-р Оливер Станков, доставена изјава за продолжување број 04-1594/1 од 13.03.2025 година;
31. Проф.д-р Даниела Поп Ѓорчева, доставена изјава за продолжување број 04-1636/1 од 17.03.2025 година;
32. Н.сов.д-р Соња Кузмановска, доставена изјава за продолжување број 04-1635/1 од 17.03.2025 година;
33. Проф.д-р Димитар Боневски, доставена изјава за продолжување број 04-1640/1 од 17.03.2025 година;
34. Проф.д-р Смиља Ѓоргова Туцарова, доставена изјава за продолжување број 04-1643/1 од 17.03.2025 година;
35. Проф.д-р Гордана Китева Тренчевска, доставена изјава за продолжување број 04-1648/1 од 17.03.2025 година;
36. Проф.д-р Лилјана Игњатова, доставена изјава за продолжување број 04-1647/1 од 17.03.2025 година;
37. Проф.д-р Наталија Долненец Банева, доставена изјава за продолжување број 04-1650/1 од 17.03.2025 година;
38. Проф.д-р Антони Новотни, доставена изјава за продолжување број 04-1652/1 од 18.03.2025 година;
39. Проф.д-р Марина Крстевска Константинова, доставена изјава за продолжување број 04-1661/1 од 18.03.2025 година;
40. Проф.д-р Елизабета Србиновска Костовска, доставена изјава за продолжување број 04-1665/1 од 18.03.2025 година;

41. Проф.д-р Јордан Минов, доставена изјава за продолжување број 04-1671/1 од 18.03.2025 година;
42. Насл.вонр.проф.д-р Татјана Сотирова, доставена изјава за продолжување број 04-1673/1 од 18.03.2025 година;
43. Проф.д-р Нико Беќаровски, доставена изјава за продолжување број 04-1676/1 од 18.03.2025 година;
44. Проф.д-р Деска Димитриевска, доставена изјава за продолжување број 04-1677/1 од 18.03.2025 година;
45. Проф.д-р Ериета Николиќ Димитрова, доставена изјава за продолжување број 04-1678/1 од 18.03.2025 година;
46. Проф.д-р Марјан Стојовски, доставена изјава за продолжување број 04-1680/1 од 18.03.2025 година;
47. Проф.д-р Атанас Сивевски, доставена изјава за продолжување број 04-1679/1 од 18.03.2025 година;
48. Проф.д-р Андон Чибишев, доставена изјава за продолжување број 04-1687/1 од 19.03.2025 година;
49. Проф.д-р Никола Николовски, доставена изјава за продолжување број 04-1694/1 од 19.03.2025 година;
50. Проф.д-р Сузана Николовска, доставена изјава за продолжување број 04-1693/1 од 19.03.2025 година;
51. Проф.д-р Мери Трајковска, доставена изјава за продолжување број 04-1695/1 од 19.03.2025 година;
52. Н.сор.д-р Звездана Петронијевиќ, доставена изјава за продолжување број 04-1706/1 од 19.03.2025 година;
53. Проф.д-р Илија Кировски, доставена изјава за продолжување број 04-1722/1 од 20.03.2025 година;
54. Проф.д-р Сашо Дохчев, доставена изјава за продолжување број 04-1728/1 од 20.03.2025 година;
55. Проф.д-р Катарина Ставриќ, доставена изјава за продолжување број 04-1755/1 од 20.03.2025 година;
56. Проф.д-р Зоран Божиновски, доставена изјава за продолжување број 04-1761/1 од 20.03.2025 година;
57. Проф.д-р Милан Самарциски, доставена изјава за продолжување број 04-1760/1 од 20.03.2025 година;
58. Проф.д-р Јасминка Нанчева, доставена изјава за продолжување број 04-1759/1 од 20.03.2025 година;
59. Проф.д-р Виктор Камилоски, доставена изјава за продолжување број 04-1808/1 од 21.03.2025 година;
60. Проф.д-р Весна Велиќ Стефановска, доставена изјава за продолжување број 04-1813/1 од 21.03.2025 година;
61. Проф.д-р Елена Шукарова Ангеловска, доставена изјава за продолжување број 04-1864/1 од 25.03.2025 година;

62. Н.сов.д-р Весна Радуловиќ Божиновска, доставена изјава за продолжување број 04-1865/1 од 25.03.2025 година;
63. Проф.д-р Сашко Кедев, доставена изјава за продолжување број 04-1866/1 од 25.03.2025 година;
64. Насл.вонр.проф.д-р Магдалена Отљанска, доставена изјава за продолжување број 04-1867/1 од 25.03.2025 година;
65. Н.сов.д-р Борјанка Танева, доставена изјава за продолжување број 04-1869/1 од 25.03.2025 година;
66. Проф.д-р Проф.д-р Емилија Велкова, доставена изјава за продолжување број 04-1900/1 од 25.03.2025 година;
67. Н.сов.д-р Анита Христова Димчева, доставена изјава за продолжување број 04-1899/1 од 25.03.2025 година;
68. Проф.д-р Ѓулшен Селим, доставена изјава за продолжување број 04-1967/1 од 26.03.2025 година;
69. Проф.д-р Гоце Спасовски, доставена изјава за продолжување број 04-1948/1 од 26.03.2025 година;
70. Проф.д-р Весна Ристовска, доставена изјава за продолжување број 04-1947/1 од 26.03.2025 година;
71. Проф.д-р Кадри Хацихамза, доставена изјава за продолжување број 04-1744/1 од 20.03.2025 година;

РЕЦЕНЗИИ

**ЗА ОЦЕНА НА ПРЕДЛОГ-ДОКТОРСКИ ПРОЕКТ ЗА ИЗРАБОТКА НА
ДОКТОРСКИ ТРУД ПО МЕДИЦИНА ОД ДОКТОРАНТИ НА ШКОЛАТА ЗА
ДОКТОРСКИ СТУДИИ ПРИ УКИМ**

РЕЦЕНЗИЈА

ЗА ОЦЕНА НА ПРИЈАВЕНА ТЕМА СО ПРЕДЛОГ ДОКТОРСКИ ПРОЕКТ ЗА ИЗРАБОТКА НА ДОКТОРСКИ ТРУД СО НАСЛОВ: "ВЛИЈАНИЕ НА АЦИДОБАЗНИОТ И ЕЛЕКТРОЛИТНИОТ СТАТУС ВРЗ ПРОГНОЗАТА И ИСХОДОТ ОД МОЗОЧНИОТ УДАР", НА АНГЛИСКИ ЈАЗИК "IMPACT OF ACID-BASE AND ELECTROLYTE STATUS ON THE PROGNOSIS AND OUTCOME OF STROKE" ОД СТУДЕНТОТ НА ТРЕТ ЦИКЛУС-ДОКТОРСКИ СТУДИИ Д-Р ЈАСМИНА МИТРЕВСКА ВЕЛКОВ ПРИЈАВЕНА НА МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ

Врз основа на член 73 од Статутот на Медицински факултет во Скопје во состав на Универзитетот "Св. Кирил и Методиј" во Скопје (Универзитетски гласник број 458/2019 и број 458- Анекс/2021), член 275 од Статутот на Универзитетот "Св. Кирил и Методиј" во Скопје (бр. 425 од 28.06.2019) и член 52 став 1 и став 2 од Правилникот за условите, критериумите и правилата за запишување и студирање на трет циклус академски студии-докторски студии на Универзитетот "Св. Кирил и Методиј" во Скопје (Универзитетски гласник бр. 530/2020) на предлог од Советот на трет циклус-докторски студии по медицина, Наставно-научниот совет на својата XVII редовна седница, одржана на ден 08.04.2025 година, донесе Одлука за формирање на Комисија за оцена на пријавена тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд на кандидатката Ас. д-р Јасмина Митревска Велков, со наслов "Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар", на англиски јазик "Impact of acid-base and electrolyte status on the prognosis and outcome of stroke" во следниот состав: проф. д-р Анита Арсовска (ментор), проф. д-р Игор Кузмановски (член) и проф. д-р Катерина Тошевска Трајковска (член). Комисијата во наведениот состав внимателно ја разгледа пријавената тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд и до Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

Анализа на пријавената тема со предлог- докторски проект за изработка на докторски труд

Пријавената тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд на кандидатката Ас. д-р Јасмина Митревска Велков со наслов "Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар", на англиски јазик "Impact of acid-base and electrolyte status on the prognosis and outcome of stroke" содржи 36 страници на компјутерски обработен текст во фонт Times New Roman, со проред 1,5 и големина на буквите 12, со 19 библиографски единици, меѓу нив научни трудови и статии.

Пријавената тема содржи апстракт на македонски и англиски јазик и е структуриран во 10 поглавја и тоа: вовед, мотив, цели на истражувањето, материјал и методи, резултати, дискусија, заклучоци, предлог мерки и препораки, користена литература и прилози. Во предлог-докторскиот проект за изработка на докторски труд, деловите се систематизирани во точки и потточки со наслови и поднаслови. Врз основа на начинот на кој е презентираан материјалот обработен во предлог-докторскиот проект за изработка на докторски труд, може да се заклучи дека кандидатката одлично ја владее материјата која е предмет на трудот.

Во **воведот**, кандидатката го дефинира мозочниот удар, кој според СЗО претставува „ненадеен развој на клинички знаци на фокални или глобални нарушувања на мозочните функции, со симптоми кои траат 24 часа или подолго, или доведуваат до смрт, без друга очигледна причина освен знаци на оштетување на крвните садови“. Најчест вид на МУ удар е исхемичниот мозочен удар (ИМУ), кој се јавува во околу 80-84% од сите случаи. Поредок, но не помалку значаен е хеморагичниот мозочен удар (ХМУ) може да се манифестира како интрацеребрална хеморагија (ИЦХ), интравентрикуларна хеморагија и субарахноидална хеморагија (САХ). Во однос на ацидо-базниот статус, д-р Јасмина Митревска Велков дава детален опис за неговото значење кај пациентите со мозочен удар. Имено, при евалуација на пациенти со МУ рано по почетокот на симптомите, само невролошкиот преглед може да даде лажен впечаток за прогнозата. Утврдувањето на факторите кои влијаат на оваа прогноза може да му помогне на лекарот што лекува да го приспособи планот за менаџирање за индивидуалниот пациент. Гасовите од артериската крв даваат информации што овозможуваат проценка на оксигенацијата, вентилацијата и ацидобазниот статус (АБС) на пациентот. Вообичаено современите апарати за испитување на гасови во крвта директно ја мерат рН вредноста и парцијалниот притисок на јаглерод диоксид (PaCO_2) и кислород (PaO_2) во крвта. Овие вредности потоа се користат за пресметување на артериската заситеност со кислород (SaO_2), концентрацијата на бикарбонат (HCO_3^-) и вишокот на база (BE). Пософистицираните апарати може да ги мерат концентрациите на електролити, вклучувајќи Na, Ca, K и магнезиум (Mg). Нарушувањата на АБС се патолошки промени во парцијалниот притисок на јаглерод диоксид (PCO_2) или серумскиот бикарбонат (HCO_3^-) кои обично предизвикуваат абнормални артериски рН вредности. Кандидатката понатаму дава објаснување на основните поими: киселини, бази и константа на дисоцијација, и ги наведува клиничките ефекти на ацидозата и алкалозата. Прикажана е компензацијата и корекцијата на ацидо-базните нарушувања. Д-р Јасмина Митревска Велков понатаму во воведот дава приказ на абнормалностите на електролитниот статус кај мозочен удар. Абнормалности на серумските електролити, како што се Na и K, се најзастапени електролитни абнормалности откриени кај пациенти со МУ.

Кандидатката дава **преглед на досегашните сознанија на оваа тема**. Во Р. С. Македонија досега не се објавени истражувања на оваа тема. Од достапната литература во странство, постојат неколку трудови кои се наведени во воведот. Nguyen и сор. 2017, испитувале варијации на гасови во артериска крв кај 70 пациенти со акутен МУ, хеморагичен и исхемичен и детерминирале корелација меѓу гасовите во артериската крв и Glasgow scale score, NIHSS, волуменот на оштетување на мозокот на KTM. Резултатите покажале намалени вредности на PCO_2 , PO_2 , SaO_2 при прием со вредности од

56.2%, 25%, 18.8% кај ИМУ и 44.4%, 72.2%, 63% кај ХМУ. После 24 часа, овие проценти биле 75%, 56.2%, 50% кај ИМУ и 50%, 79.6%, 70.4% кај ХМУ. После 48 часа, овие проценти биле 68.7%, 50%, 18.8% кај ИМУ и 53.7%, 59.3%, 44.4% кај ХМУ. Респираторна ацидоза била само присутна кај ХМУ. Респираторна алкалоза била присутна кај обата типа на МУ и имала највисок процент. При прием, SaO₂ била негативно корелирана со волуменот на оштетувањето ($r = -0.264$, $p < 0.05$). HCO₃⁻ корелирал со GCS ($r = 0.323$; $p < 0.01$) и NIHSS ($r = -0.274$; $p < 0.05$). За време на 24 час, постоела негативна корелација меѓу PO₂ ($r = -0.375$, $p = 0.001$) и SaO₂ ($r = -0.39$, $p < 0.01$) со NIHSS. Имало негативна корелација меѓу PO₂ ($r = -0.435$) и SaO₂ ($r = -0.457$) со волуменот на оштетувањето ($p < 0.0001$). За време на 48 час, постоела негативна корелација меѓу PCO₂, PO₂ и SaO₂ со NIHSS ($r = -0.312$, $p < 0.01$, $r = -0.35$, $p = 0.01$ и $r = -0.0270$, $p < 0.05$). PCO₂ позитивно корелирал со GCS ($r = 0.260$, $p < 0.05$). Имало негативна корелација меѓу PO₂ ($r = -0.391$, $p = 0.001$) и SaO₂ ($r = -0.421$, $p < 0.001$) со волуменот на оштетувањето. Авторите заклучиле дека кај пациенти со МУ, промените во АБС од кои што страдаат (А/Б нарушувања, хипоксемија) директно или индиректно ги афектираат мозочните клетки. Секундарното мозочно оштетување може да се превенира доколку овие нарушувања навремено се дијагностицираат и третираат. Martha и сор. 2018, опишале поврзаност меѓу акутни промени во АБСт статус и електролитите и исходот од МУ кај два модели на мозочен удар кај стаорци, дефинитивна и транзиторна оклузија на средната церебрална артерија, како и дека промените во рН и јонизиран Са⁺⁺ го предвидуваат волуменот на МУ кај моделот со дефинитивна оклузија на средната церебрална артерија. Нивната анализа покажала сигнификантни разлики во крвните гасови и електролитите пред и после оклузијата на средната церебрална артерија. Намалувањето на рН и Na, со зголемување на CO₂, K, јонизиран Са и промени во гликемија беа најдени во обата модели со оклузија на средната церебрална артерија; додека хематокритот и хемоглобинот беа сигнификантни кај транзиторниот модел. Вредностите на рН и јонизиран Са беа предиктори за волуменот на инфарктот во трајниот модел, како што промените во рН и јонизираниот Са се намалуваа, се зголемил волуменот на инфарктот. Авторите заклучиле дека постојат акутни промени во ацидобазниот и електролитниот статус за време на МУ во експериментални услови, кај транзиторните и трајните анимални модели. Тие пронашле дека рН и јонизираниот Са го предвидуваат волуменот на МУ кај модел на постојана оклузија на средната церебрална артерија. Поради тоа препорачуваат понатамошни испитувања во хуманата популација. Martha и сор. 2019, опишале дека еден од најраните промени при ИМУ настанува кај гасовите во крвта и електролитите и истите може да се искористат за предвидување на исходот од МУ. Авторите наведуваат дека оклузијата на големите крвни садови е причина за 20–40% од ИМУ и е најтешката форма на МУ. Некои од најраните промени кај ИМУ се случуваат во крвните гасови и електролитите. Овие биохемиски промени се случуваат за неколку минути после оклузијата кај експериментални модели на МУ и може да се искористат за да се предвиди исходот од МУ. Martha и сор. 2020, ги споредувале ацидо базната рамнотежа и електролитите кои се јавуваат проксимално и дистално на оклудираните интракранијални тромби кај 49 пациенти со АМУ од двата пола за време на тромбектомија и заклучиле дека одговорот на АБС и електролитите при исхемична состојба е различен кај двата пола. Liu и сор. 2024 ја испитале асоцијацијата меѓу BE и морталитетот кај критично болните пациенти со ИМУ во ретроспективна кохортна студија. Alishlash и сор. 2021 ги евалуирале параметрите на серумските електролити и бубрежната функција кај АМУ. Вклучиле 100

испитаници, од кои 56% имале пореметување на нивото на K^+ , а 52% имале пореметување на Na^+ . Овие електролитни абнормалности биле чести кај пациентите со АМУ кои починале во период од 3 месеци од следењето, но исто и хиперурикемијата и зголеменото ниво на креатинин придонело за високиот процент на морталитет кај овие пациенти. Оваа студија заклучила дека електролитниот дисбаланс е чест проблем кај АМУ заедно со зголеменото ниво на уреа и креатинин, кои се корисни адјувантни биохемиски маркери кои помагаат во брзата медицинска интервенција, превенција на компликации и резултираат во подобрен исход кај пациентите со МУ. Wang и сор. 2021 ја испитале асоцијацијата меѓу електролитите и клиничкиот исход кај пациентите со АМУ или транзиторна исхемична атака. Пациентите биле класифицирани во три групи спрема терцилите и нормалниот ранг за секој електролит. Статистичката анализа ја испитала асоцијацијата на електролитите со лошиот функционален исход (mRS 3–6/2–6) и смртен исход после 3 месеци и 1 година. Резултатите покажале дека електролитите во првиот терцил биле асоцирани со зголемен ризик за лош функционален исход (mRS score 3–6) после 1 година, а 95% интервали на доверба биле 1.33 (1.14–1.55) за K^+ , 1.41 (1.20–1.60) за Na^+ , 1.27 (1.08–1.48) за хлориди, споредено со вториот терцил. Слични резултати биле најдени кога лошиот функционален исход бил дефиниран како mRS скор 2–6 и смртен исход поради било кои причини. Меѓутоа, скоро и да немало сигнификантна асоцијација меѓу нивото на Ca^{++} со овие исходи. Сите резултати биле конзистентни кога секој електролит бил класифициран во три групи согласно нормалниот ранг и исходот после 3 месеци. Авторите заклучиле дека ниското ниво на K^+ , Na^+ и хлориди, но не и Ca^{++} било асоцирано со повисок ризик за лош функционален исход и смртен исход кај пациенти со акутен ИМУ или транзиторна исхемична атака.

Кандидатката таксативно ги набројува примарните и секундарните **цели на студијата**. Примарна цел е да се испитаат вредностите, т.е. варијациите на ацидобазниот и електролитниот статус кај пациенти со ИМУ и ХМУ. Секундарни цели на студијата се: Анализа и детекција на видовите на пореметувања на ацидобазниот и електролитниот статус, нивна компарација со присуството на факторите на ризик, тежината на клиничката слика (проценета со NIHSS и GCS), големината на ИМУ и ХМУ (проценет со волумен на КТМ/МР) и исходот на пациентите (проценет со mRS) и одредување на сензитивноста и специфичноста на ацидобазниот и електролитниот статус како метода, споредено со класичниот начин на проценка на исход и проценка дали може ацидобазниот и електролитниот статус да бидат брза, ефтина, едноставна метода за детерминирање на исходот кај пациентите со ИМУ и ХМУ. Главната работна хипотеза е дека постојат разлики во степенот на пореметување на ацидобазниот и електролитниот статус во споредба со тежината и прогнозата на ИМУ и ХМУ, како и присутните фактори на ризик.

Во делот **материјал и методи**, опишан е примерокот на истражувањето. Во оваа проспективна студија ќе бидат испитувани 120 возрасни пациенти > 18 години (60 мажи и 60 жени) со дијагностициран акутен ИМУ и ХМУ хоспитализирани на ЈЗУ УК за неврологија во првите 24 часа од настанувањето на симптомите. Пред започнување на студијата, етичкиот комитет ќе ја одобри истата и ќе биде потпишана информирана согласност од страна на пациентот. Инклузиони критериуми се: возрасни пациенти > 18 години со наод за ИМУ и ХМУ, хоспитализирани на ЈЗУ УК за Неврологија во првите 24 часа од почеток на симптомите, потврдено со КТ или МР на мозокот.

Ексклузивни критериуми се пациенти помлади од 18 години, пациенти со радиодијагностички наод во прилог на мозочен удар од постар датум (>24 часа), пациенти со радиодијагностички наод во прилог на мозочен удар асоциран со наод за туморски депозит во ЦНС, пациенти со претходно дијагностицирана акутна и хронична бубрежна инсуфициенција. Наведени се процедурите кои ќе бидат опфатени при изведување на студијата. Поради карактерот на студијата (проспективна, опсервациона студија) и клиничките индикации, пациентите ќе подлежат на стандарди на грижа во однос на дијагностика и терапија според актуелната патека за акутен исхемичен мозочен удар од страна на клиниката. Времетраењето на хоспиталниот третман е во временска рамка од 14 денови. Приемниот преглед при поставување на дијагнозата е проследен со земање на невролошка анамнеза и ризик фактори за мозочен удар, проверка на виталните знаци, невролошка проценка, радиодијагностичка евалуација, лабораториски анализи, вклучувајќи испитување на ацидобазниот и електролитниот статус. Специфичните процедури се: хетероанамнеза/анамнеза за коморбидни состојби и користењето на амтиагрегантна/антикоагулантна терапија, витална проценка – во склоп на иницијалниот преглед, по протокол следува и проценка на виталните знаци, од интерес е вредноста за артериска тензија. Планирано е артериската тензија да се мери по 3 минутен одмор на пациентот, со помош на рачен сфингоманометар, прво на едната, потоа на другата рака, а како вредност ќе се зема повисоката. Во однос на потврда на дијагнозата, клиничката патека на истите пациенти вклучува и радиоимидинг процедура со без-контрастна КТМ, а по потреба и МР. Невролошка проценка - истата ќе се спроведе со стандардизирана бодовна скала, NIHSS (National Institute of Health – Stroke Scale), која може да изнесува од 0 до 42 (0 = без симптоматологија), во два наврати; при прием, во првите 24 часа од настанувањето на состојбата и при контролната визита по хоспитализација, планирана за 14 дена по настанокот на состојбата. Пациенти со резултат > 25 се сметаат со многу тешко невролошко оштетување, додека 16-25 е тешко, 6-15 е умерено и < 6 е лесно невролошко оштетување. Невролошката проценка, заедно со радиодијагностичкиот наод утврдува и дали се работи за акутен ИМУ во предната или во задната мозочна циркулација. ХМУ ќе биде дефиниран како ИЦХ, интравентрикуларна хеморагија и САХ. За проценка на состојбата на свест ќе се користи GCS, при што ќе се процени способноста на пациентот да изведува движења со очите, да зборува или да се движи. Скорот може да варира од 3 (комплетно нереспонсивен) до 15 (респонсивен). Исходот од МУ се оценува со користење на mRS, и тоа поволен исход дефиниран како mRS 0-2, додека неповолен исход дефиниран како mRS 3-6. Ќе се прави Доплер сонографија на каротидни и вертебрални крвни садови со класификација во несигнификантна стеноза, сигнификантна стеноза и оклузија. Кај сите пациенти ќе биде направено ЕКГ за дијагноза на евентуална АФ. Истотака ќе се прави лабораториска анализа на крв, која опфаќа седиментација, крвна слика, гликемија, уреа, креатинин, електролити, ензими, протеини, липиди. Како примерок за крв ќе се земе венска крв, која се обработува со автоматизирани бројачи при самата клиника кои се достапни секој ден од 06 ч до 19 ч. Вредностите на АБС ќе се добијат преку анализа на параметрите добиени од венска крв. Лабораториската анализа на крв, вклучително електролитниот и АБС ќе се изведува на апаратот Гасен Анализатор GEM PREMIER 3500. Негови основни карактеристики се: технолошки најсовремен апарат на светскиот пазар, едноставен за работа, компактен и лесно пренослив, со голема дата на податоци, едноставен пристап до резултатите на пациентите. Принципот на работа се заснова на компактната

касета која го содржи целиот потрошен материјал неопходен за работа на апаратот (исто така електроди, калибрациони гасови, реагенси, калибратори и сл.), како и отпаден контејнер. Примероците можат да се анализираат од хепаринизирани шприц или капиларки. Тоа е универзален модел, а во зависност од видот на касетите истовремено се одредуваат: pH, pCO₂, pO₂ и Hct, како и пресметани параметри (HCO₃, HCO₃std, TCO₂, BE(B), BE(ecf), %SO₂C, Ca⁺⁺(7.4), TНb, алвеоларно артериски кислороден градиент [A-a DO₂], pAO₂, paO₂/pAO₂, и респираторен индекс [RI]); pH, pCO₂, pO₂, Hct, K, Na и Ca⁺⁺, како и пресметаните параметри; pH, pCO₂, pO₂, Hct, K, Na, Ca⁺⁺, глюкоза и лактат, и пресметните параметри. Потребниот волумен на примероците од артериската и венска крв за сите горенаведени параметри е 150 µL ±10% во зависност од избраниот панел. Пациентите ќе бидат евалуирани во следните временски точки (на прием, после 24-48 часа, после 1, 3 и 6 месеци од хоспиталниот третман).

А. Визита 0 (прием): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР), ЕКГ

Б. Визита 1 (24-48 часа): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР), колор дуплекс сонографија на вратни крвни садови, ЕКГ

В. Визита 2 (14 ден): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР), ЕКГ

Г. Визита 3 (1 месец): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР)

Д. Визита 4 (3 месец): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР)

Ѓ. Визита 5 (6 месец): соматски преглед, витални параметри, невролошки преглед (проценка преку NIHSS, GCS и mRS), проценка на ризик фактори, лабораториска анализа на крв (вклучително електролитен статус), гасни анализи, КТМ (по потреба МР)

Статистичката обработка ќе биде направена со софтвер SPSS 20,0 за Windows програма. Категориските променливи ќе бидат изразени како проценти, а континуираните променливи ќе се изразуваат како средна вредност ± SD или медијана (опсег), врз основа на дистрибуцијата на променливите податоци. Обработката започнува со приказ на број на пациенти кои се вклучени во анализите. Понатаму, ќе се направи опис на примерокот, со сумаризација на податоците за возраст, пол, наод за акутен исхемичен мозочен удар, вредности на NIHSS/GCS на прием и при повторно

одредување, случаи на морталитет, лабораториски вредности за посочените параметри (гликемија, Д-димери, ЦРП, липиден статус, АБС), податоци за коморбидитети (АФ, ДМ, ХТА, податок за хемодијализа/бубрежна слабост, податок за користење на антикоагуланс, обезитас, хиперлипидемија, каротидна стеноза), според показатели соодветни за варијаблата. Ќе се примени мултиваријабилна логистична регресиона анализа за да се испита независната поврзаност на вредностите на ацидобазниот и електролитниот статус со тежината на ИМУ и ХМУ, волуменот на лезијата и исходот од МУ. Резултатите ќе бидат прикажани табеларно и графички.

Во делот за **очекувани резултати** кандидатката наведува дека кај акутен ИМУ и ХМУ во првите 24-48 часа постојат промени во ацидобазниот и електролитниот статус кои корелираат со присуството на факторите на ризик, тежината на клиничката слика (проценета со NIHSS и GCS), големината на ИМУ и ХМУ (проценет со волумен на КТМ/МР) и исходот на пациентите (проценет со mRS). Истотака, очекува дека ацидобазниот и електролитниот статус имаат висока сензитивност и специфичност како метода, во споредба со класичниот начин на проценка на исход и тие може да бидат брза, ефтина, едноставна метода за детерминирање на исходот кај пациентите со ИМУ и ХМУ.

Во **прилозите** се опишани скалите кои се користат за проценка на невролошката состојба, односно NIHSS, GCS и mRS.

Оваа тема ќе даде извонреден **научен придонес** во областа на мозочните удари. Имено, д-р Јасмина Митревска Велков наведува дека кај пациенти со МУ, нарушувањата на гасовите во крвта (нарушувања во АБС, хипоксемија) директно или индиректно влијаат на мозочните клетки. Секундарните оштетувања на мозокот може да се спречат доколку овие нарушувања се дијагностицираат и третираат навремено. Исходот на МУ може да зависи од АБС. Рани промени во АБС и електролитите во венската крв може да бидат предиктори на волуменот на МУ и едемот и како потенцијални биомаркери може да се користат за предвидување на исходот кај пациенти со МУ. Ова може да му помогне на клиничарот да прилагоди индивидуален план за лекување. Во Р.С. Македонија досега не се направени истражувања на оваа тема. Кај пациентите со МУ повремено се испитуваат вредностите на АБС, меѓутоа тоа не претставува рутинска клиничка пракса. Мотивот е да се анализираат промените во АБС кај пациентите со МУ, со цел навремено да се препознаат и третираат, со што би се подобрил исходот кај овие пациенти, а со тоа би се намалил и товарот од ова заболување. Со ова би се развиле нови стратегии за терапија и оптимизирање на секундарната превенција. Затоа е неопходна анализа и детекција на најчестите промени во АБС кај пациентите со МУ, која кој ќе има апликативна вредност во рутинската невролошка клиничка пракса. Електролитниот статус рутински се испитува кај сите пациенти со МУ, меѓутоа, какви се импликациите врз исходот и прогнозата кај пациентите со МУ досега не е испитано.

ОЦЕНА НА ПРИЈАВЕНАТА ТЕМА СО ПРЕДЛОГ-ДОКТОРСКИ ПРОЕКТ ЗА ИЗРАБОТКА НА ДОКТОРСКИ ТРУД

Пријавената тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд на кандидатката Ас. д-р Јасмина Митревска Велков со наслов “ Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар”, на англиски јазик ”Impact of acid-base and electrolyte status

on the prognosis and outcome of stroke” е самостоен научен труд од областа на неврологијата и се фокусира на одредување на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар. Темата ќе даде голем придонес во проценката на состојбата на пациентите со мозочен удар и ќе даде практични препораки за оптимизирање на нивниот третман.

Пријавената тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд со на кандидатката Ас. д-р Јасмина Митревска Велков со наслов “ Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар”, на англиски јазик ”Impact of acid-base and electrolyte status on the prognosis and outcome of stroke” според мислењето на Комисијата за оцена, ги исполнува во целост условите и стандардите за оригинален предлог докторски проект за изработка на докторски труд.

ЗАКЛУЧОК

Врз основа на претходно изнесеното, Комисијата му предлага на Наставно научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје да ја прифати позитивната оценка и да овозможи изработка на предлог-докторски проект за изработка на докторски труд со на кандидатката **Ас. д-р Јасмина Митревска Велков со наслов “ Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар”, на англиски јазик ”Impact of acid-base and electrolyte status on the prognosis and outcome of stroke” .**

КОМИСИЈА

1. Проф. д-р Анита Арсовска, ментор, с.р.
2. Проф. д-р Игор Кузмановски, член, с.р.
3. Проф. д-р Катерина Тошевска Трајковска, член, с.р.

До Наставно научен совет на
Медицински факултет
Универзитет “Свети Кирил и Методиј”
Скопје

Наставно-научниот совет на својата XVII работна седница одржана на ден 08.04.2025 година, а по предлог на Советот на III циклус-докторски студии донесе Одлука за формирање на Комисија за оценка на предлог докторски проект за изработка на докторски труд на Д-р Билјана Јанковска со наслов:

**Клиничко-патолошки карактеристики на POLE мутирани/ултрамутирани
ендометријални карциноми**

во состав: проф. д-р Игор Николов (ментор), проф. д-р Гордана Петрушевска (член), проф. д-р Игор Стојковски (член)

Комисијата во наведениот состав, со внимание го прегледа и оцени предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд и на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет му го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

Приложениот предлог проект за изработка на Докторски проект на кандидатот д-р Билјана Јанковска со наслов *Клиничко-патолошки карактеристики на POLE мутирани/ултрамутирани ендометријални карциноми* обработува актуелна истражувачка тема. Истиот е изнесен на дваесет и две страници. Поделен е на вовед (со посебен осврт на сите подробности кои се предмет на истражувањето), мотив, цели на трудот, материјал и методи, статистика, очекувани резултати и преглед литература. Темата е исклучително корисна, научно вредна и апликативна од клинички аспект, а нејзиното изнесување е на разбирлив начин, интересен за следење, а воедно и побудува интерес кај читателот.

Во воведот кандидатката не запознава со предметот на ова истражување.

Предмет на ова истражување е најпревалентниот гинеколошки малигнитет, односно ендометријалниот карцином (ЕК). Ендометријалниот карцином се смета за најчестиот тип на гинеколошко малигно заболување во Европа. Најчесто се дијагностицира кај жени, во просек на околу 69 годишна возраст, но може да се појави и порано. Овој тип на карцином потекнува од внатрешната обвивка на матката, наречена „ендометриум. Во Р.С. Македонија, според податоците на Институтот за јавно здравје, бројот на новодијагностицирани случаи со ендометријален карцином во 2021 година изнесува 254, споредено со 2012 година имало 128 новодијагностицирани случаи. Инциденцата на ендометријален канцер е зголемена поради продолжениот животен век на луѓето и обезитетот. Во Р.С. Македонија во 2020 година инциденцата за карцином на матка изнесува 36,4, а стапката на морталитет 8,6 на 100 000 жени годишно. (ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија извештај 2024 година мај).

Селекцијата е направена според Bokhman кој го предложува двонасочниот патогенетски модел на ендометријален карцином, се изврши селектирање на киретажен материјал со хистолошка потврда за ендометријалниот карцином од низок и висок степен на малигнитет, односно тип 1 и 2. Тип I ЕК, кој се појавува кај дебели жени со хиперлипидемија и хиперестрогенизам. Овие тумори, сочинуваат 65% од испитуваната група, и се добро или средно диференцирани, поврзани со ендометријална хиперплазија, со површна инфилтрација, високо чувствителни на прогестини и имаа добра прогноза. Типот II на ендометријален карцином, 35% од случаите, се појавува кај не-дебели жени без метаболички и ендокрини нарушувања и покажува лоша 9 диференцијација, поврзаност со атрофичен ендометриум, длабока миометријална инвазија, чести метастатска болест, отпорност на прогестерон, и лоша прогноза. Новата/последна класификација на СЗО, хистопатолошките карактеристики на ЕК, ја задржуваат својата примарна улога, но се воведува интегриран морфолошко молекуларен пристап. Всушност, молекуларната класификација, базирана на студиите на Cancer Genome Atlas (TCGA), ја надополнува морфолошката класификација на ЕК поради нејзината прогностичка и предвидувачка вредност и е инкорпорирана во класификацијата на ендометриоидниот ЕК. Дополнително, во оваа класификација се воведени нови подтипови како што се мезонефричен аденокарцином, муцинозен карцином, интестинален тип (гастричен тип) и карциносарком неспецифициран поинаку (NOS), како и повторно воведување на сквамозен карцином како посебен NOS ентитет и отстранување на серозниот интраепителен карцином (SEIC) и невроендокрини тумори. Хистолошките карактеристики на ендометриоидниот ЕК, како што се сквамозна диференцијација, вилогландуларна и секреторна, не се пријавени во класификацијата поради нивната ирелевантна прогностичка вредност.

Во овој предлог проект, разбирливо и поддржано со адекватни референци од литературата, детално е објаснет пристапот кон пациентките со ендометријален карцином, осврнувајќи се на целокупниот менаџмент од почетокот на дијагностичкиот алгоритам, преку анализите поврзани со подготовка за третман, хируршкиот онколошки третман, добивањето на конечната дијагноза и стадиум на болеста, прогнозата и потребата од понатамошен медицинско онколошки менаџмент. Притоа детално е објаснето значењето на класификацијата на ендометријалните карциноми според нивниот хистолошки тип, како и стејдирањето по FIGO класификациониот систем. Тоа на што кандидатката се осврнува во воведот на својот предлог докторски проект се актуелните анализи и студии за поврзаноста на патогенезата и молекуларниот профил на ЕК, прогнозата и со доверливата употреба односно репродукцибилност на овие податоци во одлуките за понатамошен третман, оптимално стејдирање, односно третирање на овие пациентки.

Актуелноста на оваа тема се потврдува со голем број на научни студии објавени во светската литература, меѓу кои неколку големи студии веќе ги менуваат препораките и протоколите за третман на ендометријалниот карцином. Така како што е и прецизно наведено во овој Предлог проект, согласно ресурсите на здравствените системи, односно економската моќ на земјите, дадени се препораки за генетски и имунохистохемиски тестирања на адекватно презервирано туморско ткиво, чиј перформанс по зададен алгоритам, ги рекласифицира ендометријалните карциноми во нов молекуларен класификационен систем и тоа според номенклатурата на C3O (Светска Здравствена организација) во четири молекуларни субтипа: DNA polymerase epsilon (POLE) mutated subtype (POLEmut), Mismatch repair deficient subtype (MMRd), No specific molecular profile (NSMP), P53 abnormal (p53abn). Ваквата класификација предложена во 2013 година од страна на The Cancer Genome Atlas (TCGA), нуди конзистентна категоризација, како и предиктивна и прогностичка информација. Молекуларното субтипизирање е високо репродуцибилно и може да биде направено на дијагностичките ендометријални биопсии или киретажен материјал и постоперативниот материјал (хистеректомија). Молекуларната класификација има предиктивна вредност во однос на одговорот на радио/хемотерапијата, како и на таргет терапиите. Упатствата на European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) и European Society of Pathology (ESP) од 2023 година, предлагаат интегрирање на овие молекуларни анализи и тоа универзално имунохистохемиско тестирање за POLE генот, mismatch repair и p53 генските продукти кај сите ендометријални карциноми, независно од хистолошкиот тип и стадиумот на болеста. Оттука, поставеноста на научните испитувања кои кандидатката ги планира согласно изнесеното во овој Предлог проект, се јасни, издржани со најновите упатства и актуелни во научната јавност.

POLE генот е одговорен за кодирање на каталитичката поединица на ДНК полимеразата епсилон (ϵ), која покажува активност на ДНК полимеразата и 3'-5' егзонуклеазата за корективната активност. Овие активности се клучни за издолжување на синџирот на ДНК и корекција на неусогласените бази за време на репликацијата на ДНК, со што се обезбедува точна репликација. Меѓутоа, кога се појавуваат патолошки мутации во доменот на егзонуклеазата на генот POLE, функцијата за поправка на несовапаѓање е компромитирана, што резултира со аберантна акумулација на геномски мутации и последователен развој на тумори. Генот POLE игра клучна улога во регулацијата на клеточниот циклус контролни точки и модификации на хроматин, и како такви, мутациите во овој ген може да доведат до голем распон на клеточни абнормалности. Дополнително, истражувањата покажале дека патогените соматски мутации во генот POLE често се рани појави, кои служат како иницијални настани во развојот на ендометријален и колоректален карцином. Овие мутации може да се откријат дури и кај преканцерозните лезии. Исто така POLE мутациите претежно се манифестираат како соматски мутации, при што мутациите на герминалната линија се релативно ретки. Патогените мутации се идентификувани во егзоните 9-14, конкретно во доменот на егзонуклеазата на генот POLE. Овие мутации, вклучувајќи ги P286R, V411L, S297F, A456P и S459F, колективно се нарекуваат „топли POLE мутации“, при што P286R и V411L се најраспространети.

Со молекуларното иследување за POLE генот, односно неговите најчести топли точки мутации и неговата корелација со клиничко-патолошките карактеристики е важно од повеќе аспекти. Ова тестирање ќе го одреди процентот на мутации на POLE генот во оваа група на пациентки. Понатаму, актуелните студии предлагаат поврзаност меѓу мутациите на POLE генот со извесни клиничко-патолошки карактеристики на болеста, поврзаноста на овој молекуларен профил

со клиничките карактеристики на пациентките (возраст, фамилијарна анамнеза за малигнитети, BMI), наодите од хистопатолошките карактеристики на туморите (хистолошки тип, градус, лимфоваскуларна инвазија, тумор-инфилтрирачки лимфоцити) кои ги поседуваат горенаведени профили и корелацијата со p53, p16, PTEN, MMR CD4 и CD8. Со подобро разбирање на карактеристиките на оваа група на тумори кои генерално се со добра прогноза, според препораките не е потребна адјуватна терапија, односно се отвара нов прозорец терапија со checkpoint инхибитори. За прв пат меѓу пациентки од наша популација ќе се направат имунохистохемиски и молекуларни испитувања кои веќе се влезени во официјални упатства за FIGO класификацијата на ендометријалните карциноми од 2023 година.

Целите на истражувањето се јасно набројани и остварливи :

- Детекција на експресијата на точкести мутации (hot spot) на POLE генот кај пациентки со дијагностициран ендометријален карцином од низок и висок степен на малигнитет и одредување на застапеноста на истата.

- Утврдување на поврзаноста на клиничко-патолошките карактеристики на болеста, хистолошкиот тип на карциномот, хистолошки градус, лимфоваскуларна инвазија, присуството на тумор инфилтрирачките лимфоцити (возраст, BMI, коморбитети) со експресијата на точкести мутации (hot spot) на POLE генот.

- Корелација на POLE мутираните ЕК-и со експресијата на p53, p16 и статусот на MMR; • Корелација на POLE мутираните ЕК-и со статусот на тумор инфилтрирачките Т- лимфоцити CD8 и CD4. • Корелација на POLE мутираните ЕК-и со експресијата на PTEN кај пациенти со ЕК-и.

- Да се одреди поврзаноста меѓу RFS (recurrence free survival) кај POLE мутираните ЕК.

Методологијата и дизајнот на ова истражување се правилно и детално разработени. Предложениот број на пациентки, нивното регрутирање критериумите за инклузија и ексклузија, како и методите кои се предлагаат да се користат, се подобни, прецизно наведени и остварливи. Групата на пациентки е правилно избрана хетерогена. Избраните имунохистохемиски и молекуларни анализи се бројни, истите се правилно индицирани и јасно е прикажана поврзаноста меѓу нив. Опсежноста на предложените анализи покажува длабок и правилно насочен стремеж на овој предлог за докторски труд. Одлуката за тоа имунохистохемиската и молекуларната анализа да биде направена на материјалите од ендометријалната киретажа не само што пружа услови за подобар технички перформанс на овие боења, туку, истовремено, доколку се добијат очекуваните резултати, дава можност ваквите боења во иднина да бидат изведувани уште предоперативно, што може да даде корисни информации кои би влијаеле на изборот на типот на третман. Корелацијата на испитуваните варијабли со клиничките карактеристики на пациентките е значајна од аспект на добивање на нови научни докази за поврзаноста на појавата на ендометријалниот карцином со одредени карактеристики на пациентките, додека пак со утврдувањето на поврзаноста на испитуваните варијабли со хистопатолошките карактеристики од финалната анализа на туморот би се добило алатка плус во добивањето на информации уште во процесот на дијагностицирање на болеста, за нејзините конечни карактеристики.

Предложените **статистички методологии**, зададеното ниво на значајност, одговараат на зададените цели на докторскиот труд и методологијата за прибирање на податоците.

Очекуваните резултати пак, се јасно набројани. Од нив се очекува да се добијат валидни научни резултати кои ќе придонесат за подобро разбирање на биологијата на ендометријалните карциноми, односно валидни научни резултати кои ќе придонесат за подобро разбирање на биологијата на POLE мутираните ендометријални карциноми. Се очекува да се добијат репродукцибилни резултати за поврзаноста на овој молекуларен профил со клиничките карактеристики на пациентките (возраст, фамилијарна анамнеза за малигнитети, BMI), наодите од хистопатолошките карактеристики на туморите (хистолошки тип, градус, лимфоваскуларна инвазија, тумор-инфилтрирачки лимфоцити) кои ги поседуваат горенаведени профили и корелацијата со p53, p16, PTEN, MMR CD4 и CD8. Се очекува да се одреди и да се потврди честотата на hot spot мутациите на POLE генот кај ендометријалниот карцином, кои според достапната литература се присутни во 9-12%. Исто така се очекува испитувањето на POLE генот да стане дел од стандардниот протокол во дијагностиката и класификацијата на ЕК-и, согласно препораките на WHO/FIGO класификацијата од 2023 година.

Цитираната **литература** е богата, современа, референтна. Цитираните научни студии се студии со висок квалитет, од скорашен датум, правилно цитирани. Нивниот обем и содржина ја поддржуваат идејата и мотивот за изработка на овој докторски труд, како потребна и актуелна тема, на која во иднина допрва ќе се работи и која може да направи значајни промени во менаџментот со болеста која ја таргетира.

Очекуваниот научен придонес од оваа студија е значаен. Нашите иницијативи покажаа дека современата медицина базирана за докази бара интегрирање на параметри на туморската биологија во процесот на класифицирање и стејцирање на ендометријалните карциноми. Целите, дизајнот и методологијата која ја предлага овој проект имаат ветувачки капацитет да одговорат на новите научни предизвици, а истовремено покажуваат дека интегрирањето на предложените имунохистохемиски анализи на материјалите од ендометријалната биоопсија се предиктивни како за прогнозата, така и за целокупниот менаџмент на болеста, со што овие испитувања и резултати имаат капацитет да се **клинички аплиকাбилни**.

ЗАКЛУЧОК СО ПРЕДЛОГ ЗА ПОДНЕСОКОТ ЗА ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА

Комисијата, врз основа на приложениот материјал, оценува дека поднесокот за докторска дисертација под наслов *“Клиничко-патолошки карактеристики на POLE мутирани/ултрамутирани ендометријални карциноми”* од д-р Билјана Јанковска е актуелен и има голема апликативна важност за Република Северна Македонија. Комисијата смета дека темата ги задоволува принципите на научна работа и има технички предуслови без проблем да биде реализирана.

Врз основа на изнесеното, Комисијата му предлага на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет да го прифати извештајот на Рецензентската комисија и да овозможи изработка на докторската дисертација.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

1. Проф. Д-р Игор Николов _____
2. Проф. Д-р Гордана Петрушевска _____
3. Проф. Д-р Игор Стојковски _____

До Наставно научен совет на
Медицински факултет
Универзитет “Свети Кирил и Методиј”
Скопје

РЕЦЕНЗИЈА

Наставно-научниот совет на својата VII работна седница одржана на ден година, а по предлог на Советот на III циклус-докторски студии донесе Одлука за формирање на Комисија за оцена на предлог -докторски проект за изработка на докторски труд со наслов: **„Плацентарни ангиогени кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход“**, на англиски: **„Placental angiogenic markers in pregnancies with intrauterine growth restriction, small for gestational age fetuses, and their correlation with perinatal outcome“** од студент на трет циклус докторски студии Асс. Др. Маја Котева Мираковска, во состав: проф. д-р Лилјана Спасевска (ментор), проф. д-р Ана Данева Маркова (член), проф. д-р Иво Каев (член)

Комисијата во наведениот состав, со внимание го прегледа и оцени предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд и на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет му го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

Приложениот предлог за изработка на Докторски проект на кандидатот д-р Маја Котева Мираковска со наслов *Плацентарни ангиогени кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход* претставува оригинално и суштински важно научно истражување од областа на перинаталната медицина и акушерството. Темата е актуелна, научно оправдана и во согласност со современите тенденции во персонализираниот пристап во третманот и следењето на бременоста со висок ризик.

Поделен е на вовед (со посебен осврт на сите подробности кои се предмет на истражувањето), мотив, цели на трудот, материјал и методи, статистика, очекувани резултати и референтна литература. Предлогот за докторска дисертација обработува современа, научно релевантна и клинички значајна тема од областа на акушерството, феталната медицина и перинаталната дијагностика.

Предмет на ова истражување Дисертацијата се занимава со проучување на вредноста на ангиогените маркери – особено PlGF (Placental Growth Factor) и sFlt-1 (soluble Fms-like tyrosine kinase-1), како и нивниот однос (sFlt-1/PlGF ratio) – кај пациентки со докажан интраутерин застој во

растот (IUGR) и плодови мали за гестациска старост (SGA). Во трудот е предвидена компаративна анализа на вредностите на овие биомаркери и нивната поврзаност со исходот на бременоста, вклучително и перинаталниот морбидитет и морталитет, апгар индексот, потребата од неонатална интензивна нега, гестациската старост при породување и видот на завршување на бременоста.

Темата е јасно дефинирана и ја адресира потребата од рано препознавање и следење на состојбите на интраутерин застој во растот (IUGR) и плодови мали за гестациска старост (SGA), кои претставуваат значаен фактор за перинатален морбидитет и морталитет. Истражувањето предвидува анализа на нивото на специфични плацентарни ангиогени маркери, пред сè sFlt-1 и PlGF, како и нивниот сооднос (sFlt-1/PlGF), со цел да се утврди нивната дијагностичка и прогностичка вредност во однос на исходот од бременоста.

Предлогот содржи и преглед на современата литература, со навремени и авторитативни извори, што укажува на добра информираност на кандидатот за тековните научни достигнувања и дебати во областа.

Темата „Плацентарни ангиогени маркери кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход“ е високо актуелна и се вклучува во современите научни и клинички приоритети во перинаталната медицина. Интраутериниот застој во растот (IUGR) и состојбата на плод мал за гестациска старост (SGA) се поврзани со зголемен ризик за неповолен перинатален исход, вклучително и предвремено породување, интраутерина фетална смрт, како и краткорочни и долгорочни неонатални компликации.

Современите истражувања сè повеќе ја истакнуваат улогата на ангиогенезата и плацентарните фактори во патогенезата на овие состојби. Ангиогените маркери, како што се sFlt-1 и PlGF, претставуваат потенцијално моќни алатки за рана детекција и прогноза на нарушувања во плацентарната функција. Во таа насока, анализата на нивните вредности и соодносот sFlt-1/PlGF имаат клиничка и научна важност во идентификување на пациентки со зголемен ризик, како и во донесување навремени одлуки за интервенција.

Развојот на биохемиски параметри за стратификација на ризикот и подобрување на перинаталниот менаџмент претставува глобален предизвик, особено во услови на зголемен број комплицирани бремености. Токму затоа, истражувањето на ангиогените маркери како прогностички фактори се смета за приоритетно прашање во современата акушерска практика. Оваа тема директно кореспондира со стремежот кон персонализирана медицина, со што се оправдува нејзината научна и практична актуелност.

Целите на истражувањето се јасно набројани и остварливи :

1. Да се одредат вредностите на серумските нивоа на ангиогените маркери солубилан fms-like тирозин киназа 1(sFlt-1), плацентарен фактор на раст (PLGF) и нивниот сооднос sFlt-1/PLGF кај пациентки со плод интраутерин застој во растот (IUGR)
2. Да се одредат вредностите на серумските нивоа на ангиогените маркери солубилан fms-like тирозин киназа 1(sFlt-1), плацентарен фактор на раст (PLGF) и нивниот сооднос sFlt-1/PLGF кај пациентки со плод мал за гестациска старост (SGA)

3. Да се евалуира поврзаноста на вредноста на ангиогените маркери со перинаталниот исход кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот (IUGR) и пациентките со плод мал за гестациска старост (SGA)
4. Да се спореди предиктивниот перформанс за неповолен перинатален исход на ангиогените маркери (sFlt-1/PLGF) со предиктивниот перформанс на иследуваните ултразвучни параметри.
5. Да се спореди предиктивниот перформанс за неповолен перинатален исход на ангиогените маркери (sFlt-1/PLGF) со предиктивниот перформанс на иследуваните Доплер параметри

Методологијата и дизајнот на ова истражување се правилно и детално разработени. Методолошкиот пристап е детално разработен и изведен на ниво соодветно за докторска истражувачка работа. Предвидената студија вклучува добро дефинирани критериуми за вклучување и исклучување, соодветен број на испитанички и план за статистичка анализа кој овозможува верификација на поставените хипотези. Посебно е за пофалба интегрирањето на клинички параметри (перинатален исход, апгар индекс, неонатални компликации, вид на породување) со биохемиските показатели, што овозможува мултидисциплинарна анализа и реална примена на резултатите во клиничката пракса.

Предложените **статистички методологии**, зададеното ниво на значајност, одговараат на зададените цели на докторскиот труд и методологијата за прибирање на податоците.

Очекуваните резултати пак, се јасно набројани. Параграфот кој ги обработува очекуваните резултати е содржаен и ги отсликува главните насоки на истражувањето. Кандидатот соодветно ја поставува хипотезата дека пациентките со интраутерин застој во растот (IUGR) ќе покажуваат повисоки вредности на ангиогени маркери во споредба со пациентките со плод мал за гестациска старост (SGA), што е во согласност со тековните научни сознанија за патофизиологијата на овие состојби. Понатаму, се нагласува потенцијалната дијагностичка и прогностичка вредност на овие маркери, особено во диференцирање на IUGR од SGA и идентификација на плацентарна инсуфициенција.

Силна страна на параграфот е вклучувањето на мултимодален пристап, односно комбинирање на биохемиски маркери со ултразвучни и Доплер параметри, што ја засилува научната вредност и релевантност на истражувањето. Посебно е важно што се предвидува процена на корелацијата меѓу sFlt-1/PLGF соодносот и степенот на фетално страдање, што претставува практично значаен придонес.

Цитираната литература е обемна, актуелна и поткрепена со научни трудови од високо рангирани извори. Изборот на референци одразува критички пристап и добро познавање на темата, при што се вклучени релевантни студии од последните години, кои се значајни за областа. Начинот на цитирање е коректен, а содржината на наведените извори соодветно го поткрепува истражувачкиот проблем и ја оправдува важноста и навременоста на предложеното истражување. Трудот се темели на валидирана и современа научна основа, со што се нагласува неговата оправданост и потенцијалниот придонес во унапредување на дијагностичкиот и терапевтски пристап кај таргетираната патологија. Темата е отворена за понатамошни истражувања и има капацитет да влијае врз идните клинички протоколи.

Очекуваниот научен придонес од оваа студија е значаен и со јасна клиничка и истражувачка применливост. Современата медицина, базирана на докази, сè повеќе ја истакнува потребата од дополнителни биохемиски маркери кои ќе го надополнат дијагностичкиот арсенал и ќе овозможат прецизно стратифицирање на пациентките со ризик за неповолен перинатален исход. Анализата на плацентарните ангиогени маркери, особено соодносот sFlt-1/PlGF, уште во раните фази на следење на бременоста има потенцијал да стане вредна алатка во тријажата и менаџментот на пациентки со интраутерин застој во растот и плодови мали за гестациска старост.

Целите, дизајнот и предложената методологија во рамки на овој проект имаат потенцијал да одговорат на современите научни предизвици, при што се очекува интеграцијата на ангиогените маркери во клиничката пракса да даде предиктивна вредност како за поставување на дијагноза, така и за динамично следење и донесување одлуки за навремена интервенција. Ваквите истражувања имаат потенцијал да направат значајна разлика во идниот менаџмент на овие високо ризични бремености.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕДЛОГ

Комисијата, врз основа на приложениот материјал, оценува дека поднесокот за докторска дисертација под наслов: **„Плацентарни ангиогени кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход“**, на англиски: **„Placental angiogenic markers in pregnancies with intrauterine growth restriction, small for gestational age fetuses, and their correlation with perinatal outcome“** од д-р Маја Котева Мираковска е актуелен и има голема апликативна важност за Република Северна Македонија. Комисијата смета дека темата ги задоволува принципите на научна работа и има технички предуслови без проблем да биде реализирана.

Врз основа на изнесеното, Комисијата му предлага на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет да го прифати извештајот на Рецензентската комисија и да овозможи изработка на докторската дисертација.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

1. Проф. Д-р Лилјана Спасевска-ментор _____
2. Проф. Д-р Ана Данева Маркова-член _____
3. Проф. Д-р Иво Ќаев -член _____

До
Наставно-научен совет
НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
УНИВЕРЗИТЕТ “СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЈ”
СКОПЈЕ

Наставно-научниот совет на својата XVII работна седница одржана на ден 08.04.2025 година, а по предлог на Советот на трет циклус-докторски студии по медицина донесе Одлука за формирање на Комисија за оцена на пријавена тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд од д-р Радомир Гелевски со наслов:

Хипербилирубинемијата како предоперативен биомаркер за идентификација на комплициран апендицитис: анализа на дијагностичка точност и клиничка применливост, на англиски јазик
Hyperbilirubinemia as a preoperative biomarker for identification of complicated appendicitis: analysis of diagnostic accuracy and clinical applicability

во состав:

Проф. д-р Андријан Карталов, ментор

Проф. д-р Ѓорѓи Јота, член

Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски, член

Рецензионата комисија го разгледа доставениот материјал и по меѓусебни консултации го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

1. Извештај за доставениот предлог-докторски проект за изработка на докторски труд

Трудот “Хипербилирубинемијата како предоперативен биомаркер за идентификација на комплициран апендицитис: анализа на дијагностичка точност и клиничка применливост” е изнесен

на 26 страни. Поделен е на: вовед, работна хипотеза и цели, материјал и метод, очекувани резултати и користена литература.

2. Извештај за поодделни делови на трудот

Делот **Вовед** претставува содржајно и систематизирано разгледување на акутниот апендицитис, со посебен акцент на диференцијацијата помеѓу комплицираните и некомплицираниите форми на болеста. Текстот започнува со дефинирање на болеста и детален опис на патохистолошките и патофизиолошките механизми, вклучувајќи ги факторите на ризик, улогата на микробиомот, и активацијата на имуниот и инфламаторниот одговор.

Посебно внимание се посветува на современите концепти кои ја преиспитуваат традиционалната парадигма на континуитет помеѓу некомплицираниот и комплицираниот апендицитис, при што се разгледуваат алтернативни теории за постоење на два одделни патофизиолошки ентитети. Во таа насока, истакната е потребата од понапредна дијагностичка стратификација која ќе овозможи поефикасно лекување и намалување на бројот на негативни апендектомии.

Во понатамошниот дел се разработуваат функционалните и имунолошките аспекти на апендиксот, вклучително и неговата улога како микробиолошки резервоар и регулатор на имуниот одговор. На тој начин се оправдува научната и клиничката важност на апендиксот како предмет на детална анализа.

Заклучно, авторот поставува солидна теоретска рамка за истражувањето, со посебен фокус на идентификацијата на хипербилирубинемията како можеен биохемиски маркер за рана детекција на комплициран апендицитис. Воведот е логично структуриран, научно заснован и обезбедува релевантен контекст за поставување на работната хипотеза и целите на студијата.

Во делот **Работна хипотеза и цели** јасно и прецизно е формулира централната истражувачка претпоставка, која гласи дека постои значајна асоцијација меѓу покачените вредности на серумскиот билирубин и појавата на комплициран апендицитис. Работната хипотеза е логично изведена од претходно претставените патофизиолошки и микробиолошки механизми во воведниот дел и рефлектира релевантност за клиничката пракса.

Целите на истражувањето се јасно дефинирани и систематизирани во примарни и секундарни цели. Примарната цел се состои во проценка на дијагностичката точност на серумскиот билирубин и неговите фракции како предоперативен биомаркер за идентификација на комплицирани форми на апендицитис. Секундарните цели опфаќаат анализа на корелацијата меѓу билирубинот и други воспалителни маркери, споредба на лабораториски параметри помеѓу различни клинички форми, и проценка на потенцијалната примена на билирубин во клиничките одлучувачки процеси.

Овој дел демонстрира високо ниво на концептуална јасност и ориентација кон примена, при што истовремено ја задржува научната строгост. Целите се конкретни, мерливи и остварливи, што овозможува ефективна проверка на поставената хипотеза преку соодветна методолошка рамка.

Делот **Материјал и метод** претставува јасно разработена методолошка рамка на студијата, со доследно почитување на научната и етичката прецизност. Проектот е дизајниран како моноцентрична пресечна студија која ќе се реализира во ЈЗУ Општа болница Куманово, во временски период од дванаесет месеци, започнувајќи од април 2025 година. Примерокот ќе вклучи околу 70 пациенти од двата пола, кои се хоспитализирани со клиничка дијагноза на акутен апендицитис и имаат индикација за оперативен третман (отворена или лапароскопска апендектомија).

Инклузиони критериуми се следниве:

- Возрасни пациенти (>18 години) од машки и женски пол.
- Присуство на клинички и лабораториски знаци за акутен апендицитис.
- Планирана апендектомија (отворена или лапароскопска).
- Добиена информирана согласност за учество во студијата.

Ексклузиони критериуми вклучуваат:

- Пациенти со хронични хепатобилијарни заболувања или познато нарушување на метаболизмот на билирубин.
- Пациенти со хемолитички анемии или други хематолошки нарушувања кои можат да влијаат врз билирубинскиот метаболизам.
- Пациенти кои примале антибиотици или имunosупресиви пред хоспитализација.
- Бременост или постојни гинеколошки состојби со слична клиничка презентација.
- Непостоење на конечна патохистолошка потврда на апендицитис по оперативниот зафат.

За секој вклучен пациент ќе се приберат демографски податоци, клинички карактеристики и резултати од лабораториски анализи, вклучително и нивоа на серумски билирубин (вкупен, директен, индиректен), воспалителни биомаркери (CRP, PCT, IL-6, TNF- α), натриум, како и број на леукоцити, тромбоцити и неутрофилно-лимфоцитен сооднос (NLR). Патохистолошката анализа на отстранетиот апендикс ќе се користи како златен стандард за категоризација на апендицитисот како комплициран или некомплицирани.

Во однос на статистичката обработка, предвидена е употреба на параметарски (t-тест) и непараметарски тестови (Mann-Whitney U), Pearson или Spearman корелационски анализи, во зависност од распределбата на податоците. Како праг за статистичка значајност ќе се смета p -вредност < 0.05.

Овој дел рефлектира методолошка конзистентност и внимателна селекција на испитаници, што придонесува за внатрешна валидност и репродукцибилност на резултатите.

Во делот **Очекувани резултати** се претставуваат научните и клиничките исходи кои се предвидуваат врз основа на работната хипотеза и предложената методологија. Се очекува серумскиот билирубин – вкупниот, како и неговите фракции (директен и индиректен) – да се потврди како статистички значаен и клинички релевантен независен предиктор за присуство на комплициран апендицитис.

Предвидените резултати сугерираат дека повисоките вредности на билирубин ќе корелираат со тешките форми на болеста, особено кај случаи со перфорација, гангрена или апсцес. Истовремено, се очекува да се воспостави значајна асоцијација помеѓу билирубинските параметри и другите воспалителни биомаркери, како што се IL-6, CRP, PCT и TNF- α , што ќе ја зајакне нивната заедничка дијагностичка вредност.

Централната претпоставка е дека серумскиот билирубин може да се интегрира како дел од мултибиомаркерски предоперативен алгоритам за стратификација на ризик, со што ќе се подобрат клиничките одлуки, ќе се намали бројот на негативни апендектомии и ќе се унапреди квалитетот на третманот.

Овој дел е логичен заклучок на поставената методолошка рамка и ја рефлектира амбицијата на студијата да понуди применлива вредност во современата хируршка пракса.

Делот **Користена литература** содржи релевантен и научно заснован избор на извори кои го поткрепуваат теоретскиот и методолошкиот аспект на предложениот докторски проект. Литературните референци опфаќаат публикации со висок академски кредибилитет, вклучувајќи рецензирани научни статии, систематски прегледи, метаанализи и резултати од значајни клинички студии, како што се APPAC и CODA.

Изворите се современи и соодветни на темата, покривајќи ги клучните области како што се патофизиологијата и микробиологијата на акутниот апендицитис, улогата на биомаркерите во клиничката пракса, имунолошката функција на апендиксот и современите трендови во неоперативниот третман. Истовремено, литературата вклучува и податоци за дијагностичката точност и предиктивната вредност на биохемиските и воспалителните маркери, вклучително и серумскиот билирубин.

Структурата на библиографијата е уредна и доследна, што укажува на систематски пристап во обработката на постојната научна документација и на методолошка подготвеност на авторот за истражувањето. Овој дел ја зајакнува научната основа на проектот и обезбедува кредибилитет на поставената хипотеза и цели.

3. Оценка на поднесокот за докторска дисертација

Комисијата врз основа на приложениот материјал оценува дека поднесокот за докторска дисертација под наслов “Хипербилирубинемијата како предоперативен биомаркер за идентификација на комплициран апендицитис: анализа на дијагностичка точност и клиничка применливост” од д-р Радомир Гелевски е актуелен и има голема апликативна важност. Комисијата смета дека темата ги задоволува принципите на научна работа и има технички предуслови без проблем да биде реализирана.

Врз основа на изнесеното, Комисијата му предлага на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет да го прифати извештајот на Рецензентската комисија и да овозможи изработка на докторската дисертација.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

1. Проф. д-р Андријан Карталов _____

2. Проф. д-р Ѓорѓи Јота _____

3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски _____

До
Наставно-научен совет
НА МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ
УНИВЕРЗИТЕТ “СВЕТИ КИРИЛ И МЕТОДИЈ”
СКОПЈЕ

Наставно-научниот совет на својата XVII работна седница одржана на ден 08.04.2025 година, а по предлог на Советот на III циклус-докторски студии донесе Одлука за формирање на Комисија за оцена на тема за изработка на докторска дисертација од Д-р Надица Божиновска Димова со наслов:

“Процена на психолошкото здравје кај пациенти со тип 2 дијабетес мелитус, во релација со метаболната контрола и животните навики”
“Assessment of psychological health of patients with type 2 diabetes mellitus, in relation to metabolic control and lifestyle habits”

во состав: Проф. Д-р. Татјана Миленковиќ, Проф. Д-р Саша Јовановска Мишевска, и Проф. Д-р Антони Новотни.

Рецензионата комисија го разгледа доставениот материјал и по меѓусебни консултации го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

1. Предмет на истражување

Трудот “Процена на психолошкото здравје кај пациенти со тип 2 дијабетес мелитус, во релација со метаболната контрола и животните навики” опфаќа тема која е современа и исклучително корисна од научен и клинички аспект, ако се има предвид дека во нашата земја до сега не е направен сличен труд кој ги разгледува психолошките аспекти на пациентите со тип 2 дијабетес (Т2ДМ). Ова е од особена важност бидејќи е познато дека дијабетесот како хронична состојба, значително влијае на психолошкото здравје и добросостојбата на луѓето кои живеат со него.

Т2ДМ како хронична болест со себе носи краткорочни и долгорочни последици. Традиционалните компликации од дијабетес (дијабетична нефропатија, дијабетична невропатија, дијабетична ретинопатија, цереброваскуларен удар, периферна васкуларна

болест, коронарна артериска болест и срцева слабост) се добро познати и мета на голем број на испитувања ширум светот. Но, во минатите 20-тина години се поголем интерес претставуваат компликации кои порано не биле корелирани со дијабетесот, како што се функционална попреченост, когнитивни и афективни нарушувања, рак, инфекции и хепатална болест. Дијабетесот веројатно ќе биде дефинирачка болест на 21-от век, а како општеството ќе се справи со оваа болест во наредната декада ќе биде пресудно за здравјето и очекуваниот живот во наредните 80 години. Фокусот веќе подолг период е на третман и превенција на традиционалните компликации, со значителен прогрес во технологијата и развојот на лекови. До денес, светот сеуште не успеал да ја процесира социјалната природа на Т2ДМ и неговите „нетрадиционални“ компликации; а ние како општество значително ја потценуваме магнитудата на болеста и сите нејзини аспекти..

Како хронична болест, Т2ДМ изискува долгорочно менаџирање и долгорочни предизвици. Традиционалните и нетрадиционалните компликации можат во голем степен да го нарушат квалитетот на живот. Но, одржувањето на добра гликемиска регулација и превенција на компликации подразбира секојдневна само-контрола на пациентите, што може да претставува сериозен товар за индивидуата. Само-контролата опфаќа широка палета на дневно само-менаџирање, кое вклучува дневна орална терапија и/или инсулинска терапија, мониторинг на гликемиски вредности, грижа за стапалата, здрава исхрана (лимитиран внес на вкупни калории и/или јаглехидрати) и редовна физичка активност. Следствено, Т2ДМ може да има сериозно влијание на емотивната благосостојба и целокупниот квалитет на живот. Од друга страна, емотивната вознемиреност може негативно да влијае и да ја наруши секојдневната само-контрола кај пациентите со Т2ДМ, со што доаѓа до зголемување на ризикот за компликации. Психолошкиот аспект како исклучително важна компонента кај пациентите со Т2ДМ е сеуште неразјаснет и недоволно истражен; и покрај значително зголемениот интерес и истражувања во минатите две декади.

Студијата е дизајнирана како неинтервенциска, пресечна студија во која ќе бидат вклучени 120 пациенти, Т2ДМ, постари од 18 години. Кај сите пациенти ќе бидат одредени наведените серумски анализи (гликозилиран хемоглобин, глукоза во серум, хдл холестерол, лдл холестерол, вкупен холестерол, триглицериди, креатинин во серум, албумин/креатинин однос во урина) и ќе им бидат поделени прашалници кои ќе треба самостојно да ги пополнат.. Истражувањето ќе се врши на Универзитетска Клиника за Ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања, и ПЗУ КБ „Аџибадем Систина“ Скопје. Селекцијата на пациентите ќе се врши врз основа на потпишана информирана согласност, како и примената на критериуми за вклучување и исклучување од студијата. Во изборот на пациентите нема да влијае нивниот пол, раса, етничка припадност или социо-економскиот статус. Во текот на прегледот, ќе биде обезбедена информирана согласност од страна на испитувачот, ќе биде извршена проценка на медицинското досие на пациентите и потврдено преку консултација со пациентот и ќе биде утврдена подобност за учество врз основа на инклузии и ексклузии критериуми. Следно, во

периодот на прегледот ќе се изврши рандомизирање на пациентите, во две групи, во сооднос 1:1.

2. Состојба на научното подрачје во кое се работи дисертацијата

Повеќето прашалници кои го евалуираат психолошкиот аспект се фокусираат на самостојно пријавување на одредени однесувања, навики и активности со кои пациентите го менаџираат дијабетесот. Ова овозможува само фрагментирани податоци за психолошкиот аспект на Т2ДМ, затоа што варијацијата помеѓу пациентите и нивните потреби е голема. Одредени пациенти редовно го мониторираат гликемискиот статус, други воопшто не практикуваат мерење на гликемии. Одредени пациенти мораат да користат инсулинска терапија, додека други користат орална терапија. Голем број на пациенти внимаваат на исхраната, но и голем број воопшто не го менуваат начинот на исхрана по поставувањето на дијагноза за Т2ДМ. Сите овие варијабли го отежнуваат процесот и прашалниците кои најчесто се користат индивидуално можат да бидат несоодветни за детално изучување на психолошкиот аспект кај Т2ДМ. Во официјалните водичи за третман на дијабетес протоколите се менуваат, односно официјалните водичи веќе посветуваат голем дел на психолошкото здравје кај пациентите со дијабетес, па така одредени психолошки нарушувања и нивната правилна евалуација се веќе дел од редовната клиничка пракса, односно дел се и од официјалниот водич за третман на дијабетес на Америчката Асоцијација за Дијабетес (eng. American Diabetes Association – ADA). Апликацијата во секојдневната клиничка пракса е преку широко прифатени прашалници кои навлегуваат во одредени психолошки аспекти. Прашалниците кои се веќе етаблирани во секојдневната пракса, а позади себе имаат голем број на студии и докази во однос на нивната вредност, опфаќаат неколку психолошки нарушувања: депресија и нејзини подтипови (анхедонија, анскиозност), личност тип Д и присутност.

Личност тип Д - Иако се потребни сеуште голем број на студии, сепак депресијата е веќе асоцирана со негативен здравствен исход. Постојат многу помалку податоци за ризикот на здравствената состојба кај пациентите кои имаат одредена форма на психолошка вознемиреност. Дел од актуелните истражувања е т.н. Тип Д на личност или вознемирена личност, карактеристика која се покажува како зголемен ризик фактор за лош психолшки и медицински исход кај луѓето со хронични болести. Индивидите кои имаат Тип Д личност имаат тенденција да доживуваат негативни емоции во различни временски рамки и ситуации (карактеристика на негативна афективност), а сепак се склони кон инхибиција на изразувањето на тие емоции, со цел да избегнат неодобрување или отфрлање од другите (социјална инхибиција). Еден од потенцијалните механизми преку кој овие индивиди можат негативно да влијаат на сопственото здравје е преку однесување на недоволна грижа за себе. Досегашните податоци кои се правени кај различни популации укажуваат на тоа дека овие индивиди се со помала веројатност да практикуваат редовна физичка активност, да внимаваат во исхраната, да закажуваат

редовно консултации и да ги следат препораките на лекарите. Една од најголемите истражувања укажува дека луѓето со Т2ДМ и личност тип Д не се разликуваат во однос на историја на васкуларните компликации или психолошките ризик фактори, а сите учесници во истражувањето кои биле со т.н. Личност тип Д имале значително помал степен на социјална поддршка, а од друга страна поголем степен на стресни животни настани, осаменост и емотивна вознемиреност. Постои можност сите овие аспекти да влијаат на нивната грижа за себе.

Присутност - Една од поактуелните теми која станува се поинтересна за истражување од психосоматски аспект е присутноста, која се дефинира како состојба на умот во која индивидуата има тенденција да ја оддржи свесноста во сегашниот момент, без предрасуди. Иако е суште рано да се зборува за конкретни докази на оваа тема, иницијалните резултати укажуваат на тоа дека интервенции од страна на психолози врз присутноста на индивидуите со дијабетес, можат да ја намалат емотивната вознемиреност и да ја подобрат само-грижата на афектираните индивидуи, а тоа да доведе до подобра гликемиска контрола подтипови (анхедонија, анксиозност), личност тип Д и присутност.

Повеќето истражувања кои се посветени на психолошкиот аспект кај Т2ДМ во главно ја истражуваат општата емоционална благосостојба на луѓето кои живеат со дијабетес, а фокусот е на депресија. Постојат неколку студии кои укажуваат на тоа дека пациентите со депресија имаат општо поголеми здравствени трошоци и се со помала веројатност да се грижат за себе. Пациентите кои се дијагностицирани со депресија се пациенти кои статистички имаат повисок степен на незадоволителна гликорегулација, со пропратни микро и макроваскуларни компликации, како и зголемен морталитет. Но, иницијалните докази сугерираат дека во спектрумот на депресијата, симптомите како намален позитивен афект (анхедонија) се асоцирани со незадоволителна гликорегулација, додека симптомите од типот на негативни емоции (дисфорија, анксиозност) не се. Ова само го потврдува фактот дека се потребни поголем број на студии кои ја истражуваат релацијата помеѓу депресијата и негативните здравствени исходи.

Американската асоцијација за дијабетес во својот официјален водич за третман на дијабетес мелитус се повеќе го интегрира психолошкото здравје и психолошките нарушувања како значаен аспект во третманот на дијабетес. Лесно достапни се најупотребуваните прашалници кои се дел од водичите за третман на дијабетес на Америчката асоцијација за дијабетес, но и дел од препораките на интернационалната федерација за дијабетес (eng. International Diabetes Federation – IDF), како и водичот на Асоцијацијата на Обединетото Кралство и Австралија. Најчесто користени прашалници се: Скала на проблематични области кај дијабетесот е добро потврден, психометриски робустен прашалник со 20 ставки. Скала на засегнатост од дијабетесот (вознемиреност)

од 7 ставки, која е примарно наменета за возрасни индивидуи со тип 2 дијабетес мелитус. Овој прашалник може да донесе податоци во смисол на тотален резултат на засегнатост/вознемиреност од дијабетес, но и 4 подскалина на различни видови на засегнатост (емотивен товар, режим, интерперсонален и вознемиреност од лекар). Прашалник од 9 ставки за здравјето на пациентот е прашалник кој се користи за процена на депресивни симптоми и нивната тежина, истиот е одобрен за користење кај индивидуи со дијабетес мелитус. Иако овие прашалници, несомнено даваат увид во психолошкото здравје на пациентите со дијабетес, со цел да се добијат потемелни истражувачки податоци потребно е да се направи поширока анализа и да се добијат повеќе податоци од различни индивидуи со дијабетес, со цел да се добијат конкретни резултати кои би можеле да се аплицираат на поширок број на луѓе, наместо индивидуална проценка.

3. Цели на трудот

- Да се утврди каква релација постои помеѓу T2DM и одредени подтипови на психолошки нарушувања.
- Да се направи компарација помеѓу пациентите со добро и лошо регулиран T2DM и стапката на психолошки нарушувања.
- Да се утврди дали различни подтипови на емотивна вознемиреност (депресија, анксиозност, анхедонија) водат кон разлики во само-контролата на пациентите и регулацијата на дијабетесот.
- Да се утврди дали пациентите со т.н. Личност тип Д и T2DM помалку се грижат за себе и за регулација на дијабетесот, во споредба со пациентите кои не се Личност тип Д, но имаат T2DM.
- Да се утврди дали постои негативна корелација помеѓу одредени предуслови (демографски податоци, социјален аспект, степен на образование) и одредени животни навики (исхрана, физичка активност) и дали тоа корелира со добра или лоша гликорегулација

4. Очекуван научен придонес

Примарни очекувани резултати се очекува да покажат дека постои корелација помеѓу испитаниците со T2DM и испитуваните психолошки нарушувања. Се очекува испитаниците со лошо регулиран T2DM да имаат поголема стапка на испитуваните психолошки нарушувања, наспроти испитаниците кои се со добро регулиран тип 2 дијабетес мелитус. Се очекува да се докаже дека одредени подтипови на емотивна вознемиреност (депресија, анксиозност, анхедонија) водат кон разлики во само-контролата на испитаниците и регулацијата на дијабетесот. Се очекува да се утврди дека испитаниците кои спаѓаат во групата на Личност тип Д помалку се грижат за себе и имаат полоша само-контрола во контекст на регулација на дијабетес, во споредба со испитаниците кои немаат карактеристики на Личност Тип Д. Се очекува испитаните кои

имаа поголем степен на присутност да бидат асоцирани со подобра грижа за себе и постабилна емотивна благосостојба, наспроти пациентите со низок степен на присутност.

ЗАКЛУЧОК

Комисијата врз основа на приложениот материјал оценува дека пријавениот поднесок за докторска дисертација под наслов “Процена на психолошкото здравје кај пациенти со тип 2 дијабетес мелитус, во релација со метаболната контрола и животните навики” од Д-р. Надица Божиновска Димова е актуелен и има исклучителна апликативна вредност. Во Универзитетската Клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања и во ПЗУ КБ „Ацибадем Систина“ постојат предуслови за негова изработка, а кандидатката поседува капацитети за негова реализација. Комисијата смета дека темата ги задоволува принципите на научна работа.

Комисијата во полн состав едногласно одобрува пријавениот труд да продолжи да се реализира.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

1. Проф. Д-р. Татјана Миленковиќ
2. Проф. Д-р Саша Јовановска Мишевска
3. Проф. Д-р. Антони Новотни

РЕЦЕНЗИЈА

За оцена на предлог докторски проект за изработка на докторски труд **„Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница“** од кандидатот д-р Месут Хасипи, пријавен на Медицинскиот факултет во Скопје.

Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје, на својата XVII редовна седница одржана на 08.04.2025 година, донесе одлука број 0905-2181/75 за формирање на Комисија за оцена на пријавената тема со предлог докторски проект за изработка на докторски труд на кандидатот д-р Месут Хасипи со наслов **“Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница“**, во состав: проф. д-р Марија Цветановска (ментор), проф. д-р Ирена Кондова Топузовска (член), проф. д-р Бети Зафирова Ивановска (член).

Комисијата во горе наведениот состав, со внимание го прегледа и го оцени предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд и на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет му го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

АНАЛИЗА НА ТРУДОТ

Предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд на кандидатот д-р Месут Хасипи, со наслов **„Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница“**, содржи 26 страници компјутерски обработен текст во фонт Times New Roman, со 1,5 проред и големина на букви 12 и 34 библиографски единици, меѓу кои релевантни научни трудови, прегледни статии, современи водичи и интернет ресурси. Кандидатот користи актуелна литература.

Предлог докторскиот проект е структуриран во 6 глави: вовед, мотив на студијата, цели на истражувањето, материјал и методи, очекувани резултати и користена литература. Деловите се систематизирани во точки и потточки со наслови и поднаслови со што се обезбедува соодветно следење на материјата која ќе се обработува во истражувањето.

Првата глава од предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд е **воведот**. Кандидатот ги опишува клиничките манифестации на CAP кои може да варираат од полесна форма до тешка, живото загрозувачка состојба. Во воведот кандидатот детално ги дава епидемиолошки податоци за инциденцата на пневмонијата стекната во заедницата (CAP) на глобално ниво и нејзиното значење како една од водечките причини за хоспитализација и морталитет, особено кај постарите лица и пациентите со коморбидитети. Дадена е дефиницијата на CAP и критериумите за клиничко препознавање на истата. Наведен е дијагностичкиот протокол за потврдување на сомнението за пневмонија и нејзино понатамошно дијагностицирање со традиционалните и нови методи за поставување на етиолошка дијагноза. Во овој дел кандидатот ги наведува причините за промената на инциденцата на одредени етиолошки ентитети на CAP во пост-антибиотската ера потенцирајќи го намалувањето на инциденцата на *Streptococcus pneumoniae* благодарение на вакцинацијата за истиот. Го истакнува бенефитот на новововедените дијагностички методи во зголемување на процентот на етиолошки докажани пневмонии, а со тоа и можноста за насочен третман на истите. Во овој дел кандидатот детално ја опишува и улогата на акутните инфламаторни маркери како дел од дијагностичкиот протокол, особено на CRP и прокалцитонинот.

Во **втората глава** кандидатот го наведува и објаснува **мотивот** на истражувањето. Пневмонијата добиена во заедницата е сериозен здравствн и социоекономски проблем, со висока смртност и представува значително оптеретување на здравствениот фонд. Брзото идентификување и одредување на инфективни причинители е клучно за насочен терапевски пристап при лекување на овие болни но не и секогаш можно. Традиционалните микробиолошки методи за идентификација на инфективните причинители покажуваат ограничена ефикасност во клиничка пракса. Новите пак молекуларни техники, како долгореспираторен панел (Automated Nested Multiplex PCR System), овозможуваат брзо и истовремено откривање на повеќе инфективни причинители. Меѓутоа овие техники се скапи и не секогаш достапни од една страна, а од друга страна не секогаш може да се добие квалитетен спутум. Од овде произлегува мотивот на кандидатот за ова истражување, преку одредувањето на нивото на инфламаторните маркери и нивната асоцијација со поедини етиолошки причинители, да се предвиди можната етиологија на пневмонијата. Одредувањето на асоцијацијата на нивото на акутните инфламаторни маркери би било од огромна важност во предвидување на можната етиологија на CAP уште на самиот прием на болниот што би овозможило поевтин, побрз и понасочен антимикробен терапевски пристап, намалување на појава на резистентни причинители, скратување на хоспиталниот третман и намалување на економските трошоци.

Третата глава ги содржи **целите** на истражувањето кои се јасни, дефинирани во 3 точки и кореспондираат со очекуваните резултати.

1. Да се одреди значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница, како и нивната асоцијација со поедини етиолошки причинители.
2. Да се одреди значењето на клиничките, епидемиолошките и лабораториско-биохемиските анализи во предвидување на етиологијата кај хоспитализираните пациенти со пневмонија стекната во заедница
3. Да се дефинираат најчестите етиолошки причинители на пневмонија стекната во заедница кај хоспитализирани пациенти

Во **четвртата глава** се презентирани **материјалот и методите**. Во овој дел е даден детален план за спроведување на истражувањето, што укажува на тоа дека проектот е внимателно и методолошки осмислен. Дизајнот на студијата е опишан како ретроспективно-проспективна клиничка пресек-студија. Предвидено е да бидат опфатени најмалку 150 пациенти со CAP, хоспитализирани на Универзитетската Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје. Критериумите за вклучување и исклучување на испитаниците се јасно наведени: ќе бидат вклучени возрасни пациенти (≥ 18 години) со клиничка и радиолошка потврда на CAP, со обезбеден соодветен примерок од долните респираторни патишта (спутум со задоволителен квалитет, бронхоалвеоларен лават или трахеален аспират) и со дадена информирана согласност за учество. Исклучени ќе бидат пациенти помлади од 18 години, како и пациенти со состојби кои можат да влијаат на нивоата на PCT независно од пневмонијата (на пример, пациенти со хронична бубрежна инсуфициенција, тешки изгореници, акутен панкреатитис или скорешна голема хируршка траума), со цел да се избегнат збунувачки фактори. Ова покажува дека кандидатот размислувал за факторите што би можеле негативно да влијаат на резултатите и ги исклучил тие случаи од дизајнот, што е за пофалба. Протоколот на студијата е темелно разработен и јасно структуриран. На сите вклучени пациенти при прием ќе им бидат земени примероци за микробиолошка дијагностика (култура на спутум) и современа молекуларна дијагностика со мултиплекс ПЦР панел за респираторни патогени. Паралелно, веднаш на прием, од крвта на пациентите ќе се одредат нивото на Ц-реактивен протеин и прокалцитонин (како акутни инфламаторни маркери). Врз основа на резултатите од микробиолошките и молекуларните анализи, пациентите ќе бидат поделени во две главни групи: бактериска етиологија и небактериска етиологија на пневмонијата. Потоа, во секоја од тие групи, планирано е формирање подгрупи според конкретниот идентификуван причинител (на пр., посебни подгрупи за пневмонија предизвикана од *Streptococcus pneumoniae*, од *Mycoplasma pneumoniae*, од вируси, итн.). Во рамките на овие групи и подгрупи, ќе се анализираат нивоата на инфламаторните маркери (CRP и PCT) и нивната асоцијација со типот на причинителот. Овој пристап ќе овозможи да се утврди дали постојат статистички значајни разлики во средните вредности на CRP/PCT помеѓу бактериски и небактериски пневмонии, како и меѓу различни видови патогени. Во делот Материјали и методи, кандидатот исто така предвидува следење и евидентирање на релевантните клинички и лабораториски

податоци за пациентите (симптоми, знаци, резултати од крвна слика, биохемиски параметри, гасни анализи кај потешките случаи, итн.), што ќе овозможи понатамошна анализа на потенцијалната прогностичка вредност и на тие параметри. Наведено е дека сите пациенти ќе добиваат третман согласно стандардните протоколи за CAP, што значи дека истражувањето нема да влијае на терапевтскиот пристап, туку само ќе ги анализира податоците кои инаку рутински се собираат.

Кандидатот во својот предлог-докторски проект предвидува детална и соодветна статистичка обработка на податоците. За обработка и анализа на резултатите ќе се користи статистичкиот пакет Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, Illinois), верзија 25.0, што претставува стандарден и широко прифатен софтвер за ваков тип на клинички истражувања. Планирано е за тестирање на нормалноста на дистрибуцијата на податоците да се применат Kolmogorov-Smirnov и Shapiro-Wilk тестовите, што е методолошки исправен пристап. Квалитативните варијабли ќе бидат презентирани преку апсолутни и релативни броеви, додека квантитативните варијабли ќе се прикажат преку описни статистики – просек, минимални и максимални вредности, стандардна девијација, медијана и интерквартилен ранг. За споредба на групи, во зависност од типот и распределбата на податоците, предвидено е користење на соодветни статистички тестови: за квалитативните податоци Chi-square тест и Fisher exact тест, додека за квантитативните податоци t-test за независни примероци или Mann-Whitney U тест за непараметарски дистрибуирани податоци.

Покрај тоа, за анализа на врската помеѓу различните параметри, кандидатот планира да примени Pearson-ов коефициент на линеарна корелација кај нормално распределени податоци и Spearman-ов коефициент на ранк корелација кај податоци што не ја следат нормалната распределба. Дополнително, за утврдување на асоцијацијата помеѓу нивоата на инфламаторните маркери и етиологијата на пневмонијата (бактериска наспроти небактериска) ќе се користи бинарна логистичка регресија, што претставува соодветен модел за анализа на дихотомни исходи.

Статистичката сигнификантност е дефинирана на конвенционално ниво $p < 0.05$, што е прифатен стандард во биомедицинските истражувања.

Во **петата глава** кандидатот укажува кои би биле **очекуваните резултати**. Кандидатот очекува резултатите да покажат значајна предиктивна вредност на двата испитувани инфламаторни маркери, особено на прокалцитонотинот, во разликување на бактериска од небактериска етиологија кај CAP. Поточно, се претпоставува дека високо ниво на PCT при прием значајно ќе корелира со бактериска пневмонија, додека пониски вредности би сугерирале небактериска (вирусна или атипична) етиологија. Покрај тоа, очекувано е да се утврдат и одредени гранични (cut-off) вредности на CRP и PCT кои статистички ќе се поврзат со специфични патогени. Можно е да се идентификува праг на PCT над кој веројатноста за одреден бактериски причинител е висок. Исто така, кандидатот очекува дека примената на мултиплекс молекуларниот панел за респираторни патогени ќе доведе до значително зголемување на процентот на етиолошки

потврдените случаи на САР во споредба со традиционалните методи, што значи дека студијата ќе ги демонстрира придобивките од современата дијагностика. Овие очекувани резултати би имале големо значење, односно би се потврдило дека CRP и особено PCT можат да служат како брзи индикатори за предвидување на можната етиологија на пневмонијата уште при прием, а со тоа и понасочен антибиотски третман. Дополнително, би се добиле податоци за локалната распределба на причинителите на САР и нивната поврзаност со клиничките и лабораториските карактеристики, што може да помогне во иднина при креирање домашни водичи за емпириски третман.

Шестата глава од предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд ја содржи приложената **литература** која е обемна, прегледна и коректно цитирана по прифатените стандарди.

ОЦЕНА НА ТРУДОТ

Предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд на кандидатот д-р Месут Хасипи, со наслов „Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница“ претставува истражување од областа на инфектологијата.

Во целина, анализата на трудот покажува дека кандидатот д-р Месут Хасипи презентирал издржан, добро структуриран и научно заснован предлог докторски проект. Темата е актуелна и значајна, литературата е подробно прегледана, а истражувачките цели се јасно поставени. Методологијата е соодветна за остварување на целите и ги следи современите трендови, комбинирање на класични и молекуларни дијагностички методи, употреба на биомаркери, ригорозни критериуми за вклучување/исклучување. Очигледен е потенцијалот на резултатите да донесат нови научни сознанија и да имаат практична примена.

ЗАКЛУЧОК НА ПРЕДЛОГОТ

Научниот придонес на овој предлог докторски проект се состои во можноста со одредување на cut-of вредностите на инфламаторни маркери (CRP и PCT), особено прокалцитонинот, кои значајно ќе корелираат со поедини бактериски и атипични причинители брзо предвидување на можната етиологија кај пациентите со пневмонија стекната во заедницата. Со тоа би се овозможила примена на ран насочен и рационален антибиотски третман. Ова, пак, во пракса може да доведе до подобри клинички исходи за пациентите, намалување на непотребната употреба на антибиотици, намалување на антибиотската резистенција, пократко времетраење на хоспитализацијата и намалени трошоци за здравствениот систем. Дополнително, со дефинирање на најчестите етиолошки причинители на САР и нивната поврзаност со клиничките и лабораториските параметри, трудот ќе даде основа за подобрување на идните препораки за дијагностика и третман на ова заболување во нашата

средина. Со оглед на наведеното, Комисијата му предлага на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет да ја прифати позитивната оценка на предлог докторскиот проект за изработка на докторски труд на кандидатот д-р Месут Хасипи со наслов „Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница“.

Комисија

Проф. д-р Марија Цветановска, ментор

Проф. д-р Ирена Кондова Топузовска, член

Проф. д-р Бети Зафирова Ивановска, член

РЕЦЕНЗИИ
ЗА ОЦЕНА НА ДОКТОРСКИ ДИСЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНА ОД ДОКТОРАНТИ НА ШКОЛАТА ЗА
ДОКТОРСКИ СТУДИИ ПРИ УКИМ

РЕЦЕНЗИЈА
ЗА ОЦЕНА НА ДОКТОРСКАТА ДИСЕРТАЦИЈА „ЕВАЛУАЦИЈА НА
ЕНДОВАСКУЛАРНА ДИЈАГНОСТИКА И ТРЕТМАН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО
НЕРУПТУРИРАНИ И РУПТУРИРАНИ МОЗОЧНИ АНЕВРИЗМИ“ ОД Д-Р
ДЕЈАН ДАСКАЛОВ, ПРИЈАВЕНА НА МЕДИЦИНСКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО
СКОПЈЕ

Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје, на својата XVII редовна седница одржана на 8.4.2025 г., а по предлог на Советот на студиската програма на III циклус – докторски студии, донесе Одлука за формирање на Комисија за оцена на докторската дисертација од **д-р Дејан Даскалов**, под наслов:

ЕВАЛУАЦИЈА НА ЕНДОВАСКУЛАРНА ДИЈАГНОСТИКА И ТРЕТМАН КАЈ ПАЦИЕНТИ СО НЕРУПТУРИРАНИ И РУПТУРИРАНИ МОЗОЧНИ АНЕВРИЗМИ.

Комисијата за оцена на докторската дисертација е во следниов состав:

1. проф. д-р Маја Јакимовска Димитровска, претседател
2. проф. д-р Елизабета Србиновска Костовска, ментор
3. проф. д-р Елизабета Стојовска Јовановска, член
4. проф. д-р Александар Чапароски, член, и
5. проф. д-р Василчо Спиров, член.

По доставувањето на материјалот, Рецензентската комисија го разгледа доставениот материјал и по извршените консултации го поднесува следниов

ИЗВЕШТАЈ

1) Извештај за доставената докторска дисертација

Поднесената докторска дисертација **Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми** од **д-р Дејан Даскалов** претставува самостоен труд изнесен на 120 страници. Докторската дисертација се состои од: извадок на македонски и англиски јазик, вовед, мотив, хипотеза, цели на истражувањето, материјал и методи, статистичка обработка, резултати, дискусија, заклучоци, клиничка импликација и библиографија на користена литература. Резултатите се прикажани на 11 слики, 47 графици и 82 табели.

2) Извештај за одделни делови на трудот

Во **извадокот на македонски и англиски јазик** е направен краток осврт на проблемот, целта, материјалот и користените методи, резултатите од студијата, како и заклучоците што се произлезени од спроведеното иследување.

Во **воведот**, кандидатот дава осврт на дијагнозата на мозочните аневризми, класификацијата на мозочните аневризми, како и симптомите на мозочните аневризми како руптурирани и неруптурирани. Кандидатот прави осврт на анатомијата на мозочните аневризми, причините и факторите на ризик за развој на мозочните аневризми, вообичаени, невообичаени и други фактори на ризик за нивна појава и исход. Во понатамошниот тек, кандидатот ги прикажува дијагностичките процедури за откривање и поставување на индикација за ендоваскуларно/оперативно лекување на мозочните аневризми. Прикажана е техниката на ендоваскуларно коилирање, како и можните техники на ендоваскуларниот третман кај мозочните аневризми. Прикажана е индикацијата за различниот избор на ендоваскуларните техники во однос на типот на аневризмата и нејзината достапност за третман.

Во делот **Мотив** на оваа студија е прикажан мотивот за изработка на докторската дисертација, кој е насочен во проценката на вредноста на интервентните ендоваскуларни радиолошки процедури кај пациенти со руптурирани и неруптурирани аневризми во време на решавањето на аневризмите и во наредниот период на следење, како и во обезбедувањето на основа за унапредување на доктринарните ставови за дијагностика и третман на мозочните аневризми.

Во делот **Хипотези**, поставена е хипотеза дека откривањето на мозочните аневризми во однос на симптомите, нивната анатомија, локализација, типот на аневризмата и фазата на откривање ќе овозможи ризик-стратификација на овие пациенти со цел да се овозможи ран третман за да се подобри квалитетот на живот на овие пациенти, намалување на компликациите предизвикани од руптурираните аневризми и продолжување на животот и намалување на морталитетот.

Во делот **Цели**, прикажани се примарните и секундарните цели на студијата. Примарните цели се насочени кон одредување на фреквенцијата на мозочните аневризми кај пациенти упатени за дијагностика и третман; одредување на локализацијата и типот на мозочните аневризми кај пациенти упатени за дијагностика и третман; евалуација на вредноста на интервентните ендоваскуларни радиолошки процедури – coiling, споредбено помеѓу некрвавечки и крвавечки аневризми; процената на компликациите и смртноста за време на интервенцијата, во раната постинтервентна фаза до 6 месеци кај пациентите кај кои е направена ендоваскуларни радиолошка процедура – coiling, споредбено помеѓу некрвавечки и крвавечки аневризми; како и во проценката на квалитетот на живот кај пациентите со мозочни аневризми во постинтервентниот период. Секундарните цели се насочени да се

направи класификација на тежината на аневризми на пациентите индицирани за интервентните ендоваскуларни радиолошки процедури – coiling; да се одредат факторите на ризик кај пациентите со мозочни аневризми; да се одреди релативниот ризик (Odds Ratio) што го носи секој релевантен фактор на ризик за неповолен исход кај одделни категории на мозочни аневризми според нивната тежина.

Во делот **Материјал и методи**, кандидатот објаснува дека истражувањето претставува ретроспективно-проспективна клиничка опсервациона студија, работена на ЈЗУ Институт за радиологија – Скопје, која е во согласност со етичките принципи на Хелсиншката декларација на Светската медицинска асоцијација за медицински истражувања со учество на хумани субјекти. Пациентите кои биле вклучени во студијата, следени се во наредните 6 месеци по ендоваскуларниот третман во однос на појава на компликации и смртност. Кандидатот објаснува дека студијата се одвивала во две фази: дијагностичка и терапевска. Во дијагностичката фаза биле користени МДКТ-ангиографија, МРА на мозок и класична пункциона ангиографија по Селдингер преку бипланарен ангиограф. Во терапевскиот третман, односно за ендоваскуларен третман на мозочните аневризми во оваа студија се користени следниве материјали: краток воведувач, водечки катетер 90-110 cm со дијаметар 5-6-7 френчи (F), дијагностички катетери со различен облик на врвот (најчесто ветербрален и симпсон, дијагностички жици 25” или 35” со прав или закривен врв и различна мекост – тврдина на врвот, интермедијарен поддржувачки катетер со помек дистален дел, микрокатетер со дијаметар од 1,7 до 2,8 F, микро жица 010-014” и платинумски коили, кои се спирални со различна должина и облик на дијаметар со можност ширење во различни рамнини, односно 2D-хеликални и 3D со различна мекост, како и обложени со хидрогел или други набабрувачки материјали. За покомплексните аневризми со широк врат, користени се: интракранијални стентови со различни димензии и плетење и карактеристики за одредени специфични локации, балони за оклузија и ремоделирање, пренасочувачи на проток, бројни „Y” и тројни конектори со валвула и стоп коки. Ендоваскуларниот третман на интракранијалните аневризми бил реализиран на бипланарен ангиограф, Siemens Artis Q.

Пациентите биле поделени во две групи: пациенти третирани со некрвавечки аневризми со интервентни ендоваскуларни радиолошки процедури – coiling и пациенти третирани со крвавечки аневризми со интервентни ендоваскуларни радиолошки процедури – coiling.

Во критериуми за вклучување биле пациенти со мозочна аневризма (мала, голема, циновска), **руптурирана** или неруптурирана и возраст над 18 години. Секој од вклучените пациенти потпишал информирана согласност за доброволно учество во студијата и можност за нејзино напуштање по лична желба без никакви реперкусии по

однос на натамошното лекување на основното заболување. Во студијата не биле вклучени пациенти со возраст под 18 години, бремени жени и оние кои не потпишале информативна согласност.

Кај двете групи биле анализирани следниве варијабли: демографски податоци (возраст, пол); проценка за присуство на ризик-фактори и минати заболувања, постоење на аневризми во семејството, хипертензија, тежок физички напор, дијабетес, висок ЛДЛ-холестерол и триглицериди, пушач, алкохол, наркотици, лекови, инфекции, дијабетес, придружни болести, потоа земени се податоци за аневризмата (локација, големина, руптурираност) обезбедени во дијагностичката постапка; податоци за терапевтската интервенција „коилинг“ во однос на време кога е спроведена по дијагностицирање на аневризмата. Анализирани се податоци за исходот на интервенциите (успешна, неуспешна, компликации, смртен исход), податоци за постоперативниот тек, и тоа: ран постинтервентен тек до 6 месеци, состојба на третираната аневризма, должина на хоспитализација, витални физиолошки параметри и постоење на невролошки дефицит. Обработените пациенти во обете групи се слични според број, демографски и други релевантни варијабли. Во материјалот и методите, објаснета е процедурата при изведување на дијагностичка и терапевтска постапка, односно на почетокот на истражувањето пациентите со упатна дијагноза на сомнителна мозочна аневризма биле подложени на понатамошни дијагностички постапки, МДКТ на мозок нативна серија, а во зависност од добиените примарни резултати биле упатувани и на дополнителни дијагностички иследувања - КТА, МРА. Кај оние со дијагностицирана мозочна аневризма, била спроведена конечна дијагностичка пункциона ендоваскуларна метода по Селдингер за конечна анализа и земање параметри за терапевтска процедура. Изборот на терапевтската интервенција – хируршка или ендоваскуларна, била донесувана од конзилиум од неврохирурзи и радиолози, во согласност со пациентот, секој пациент требал да потпише согласност за процедурата доколку бил подобен за вклучување во студијата. По спроведување на терапевтската постапка – коилинг, бил анализиран исходот од интервенцијата и понатаму бил следен во постинтервентниот период до 6 месеци. По контрола на собраните податоци, биле статистички анализирани.

За **статистичка обработка**, собраните податоците добиени во текот на истражувањето биле статистички обработени со користење на статистички софтвер SPSS for Windows, version 26.0(IBM). Дескриптивната анализа на атрибутивните (квалитативни) серии била направена преку одредување на коефициент на односи, пропорции и стапки, а на нумеричките (квантитативни) серии со употреба на мерките на централна тенденција (аритметичка средина, медијана, минимали вредности, максимални вредности) и мерки на дисперзија (стандардна девијација, варијанса и

стандардна грешка). За утврдување на асоцијација меѓу одредени атрибутивни белези биле користени непараметриските тестови: Pearson Chi-square test, Fisher's exact test (само за дихотомни белези) и Fisher-Freeman-Halton Exact Test (за поголеми од 2x2 табели). Тестирањето на разликите или корелациите меѓу две и повеќе нумерички варијабли биле изведени со параметриски или непараметриски тестови, во зависност од нормалноста на нивните дистрибуции. Биле користени тестовите на Kolmogorov-Smirnov и Shapiro-Wilk. За испитување на хомогеноста на варијансите бил употребен тестот на Levene или Bartlett. За испитување на корелацијата меѓу една зависна и повеќе независни варијабли, биле употребувана повеќекратна регресиона анализа (Multiple Regression Analysis). За испитување на зависноста меѓу една дихотомна зависна варијабла и повеќе нумерички и/или атрибутивни варијабли била употребувана биномна логистичка регресија (Binomial Logistic Regression). За тестирање на значајноста на разликите меѓу два независни примерока ако варијаблите имаат нормални дистрибуции и хомогени варијанси бил употребен Student-ов t-тест за независни примероци. За два зависни примерока бил употребен Student-ов t-тест за два зависни примерока; за повеќе од два независни примерока се користел ANOVA за независни примероци; за повеќе од два зависни примерока – ANOVA за зависни примероци; непараметриски тестови: за два независни примерока – Mann-Whitney U тест, за два зависни примерока – факторите на ризик биле квантифицирани преку користење на сооднос на веројатности (ризичи) (Odds ratio – OR), со соодветни 95-процентни интервали на доверба – 95 % confidence intervals (95 % CI). Преживувањето било анализирано со Kaplan-Meier крива. Униваријантен мултиваријантен Cox Proportional модел бил користен за утврдување на асоцираноста на одредени параметри со времето на преживување. Тестирањето било изведено при ниво на сигнификантност помало од 5 % ($p < 0,05$). Прикажувањето на податоците се изведе со соодветни табели и графикони.

Во наредното поглавје се претставени **резултатите** од направената студија, која претставува ретроспективна-проспективна опсервациона студија спроведена на ЈЗУ Институт за радиологија, Скопје, Република Северна Македонија, со однапред поставените инклузии и ексклузии критериуми. Во истражувањето биле вклучени 80 испитаници, пациенти од ЈЗУ Клиника за неврохирургија, со симптоматологија на аневризма. Пациентите биле на возраст од 31 до 84 години, со просечна возраст од $56,1 \pm 10,3$ години. Почесто биле застапени пациенти над 50 години – 56 (70 %). Половата структура на пациентите ја сочинувале 48 (60 %) жени и 32 (40 %) пациенти од машки пол. Во однос на големината на аневризмата, кај 57 (71,25 %) пациенти било дијагностицирана мала аневризма, кај 18 (22,5 %) голема аневризма, а 5 (6,26 %) пациенти имале џиновска аневризма. Биле обработени ризик-факторите, при што е

согледано дека сите пациенти биле пушачи, а останатите ризик-фактори биле регистрирани кај 69 (86,25 %) пациенти. Кај 11 (13,75 %) имало историја за дијабетес, 27 (33,75 %) имале хиперлипидемија, додека 69 (86,25 %) имале висок притисок. Прикажано е дека кај 63 (78,75 %) пациенти била извршена coiling-интервенција, останатите 17 (21,25 %) пациенти биле подложени и на друга дополнителна интервенција, односно кај 7 пациенти бил ставен стент, а кај 10, преносувач на проток. Реканализација по ендоваскуларна интервенција била дијагностицирана кај 13 (16,25 %) пациенти. Компликации од крвање се појавиле кај 18 (22,5 %) пациенти, додека за време на интервенцијата, компликации биле регистрирани кај 5 (6,25 %) пациенти. Повторен третман поради реканализирање или компликација од крвање било направено кај 7 (8,75 %) пациенти. За време на интервенцијата, или во раната постинтервентна фаза до 6 месеци починале 4 (5 %) пациенти. Била анализирана локализацијата на аневризмата, при што е видено дека локализацијата на аневризмата не се разликувала сигнификантно меѓу двата пола, како и дистрибуцијата на мали, големи и џиновски аневризми меѓу женските и машките пациенти. Руптурирана мозочна аневризма почесто била дијагностицирана кај пациентите од машки пол – 27 (84,38 %) vs 30 (62,5 %), која статистички се потврдила како сигнификантна. Coiling како интервенција била извршена сигнификантно почесто кај пациентите од машки пол – 29 (90,63 %) vs 34 (70,83 %), $p=0.034$. Прикажано е дека во групата женски пациенти било извршено стентирање кај 6 (12,5 %) пациенти, а пренасочувач на проток кај 8 (16,66 %) пациенти. Во групата машки пациенти, стентирање било извршено кај 1 (3,13 %) пациент, а пренасочувач на проток кај 2 (6,25 %) пациента. Кај пациентите од женски и машки пол, сигнификантно различно биле регистрирани компликации од крвање, односно кај машките пациенти значајно почесто од женските пациенти имало компликации од крвање – 13 (48,15 %) vs 5 (16,67 %). Полот на пациентите не бил сигнификантно асоциран со неповолен исход од интервенцијата, односно со смрт на пациентите ($p=0.14$). Индикација за реендоваскуларен третман била поставена кај 4 (9,52 %) пациенти од женски пол и кај 3 (10 %) пациенти од машки пол, без статистичка сигнификантна разлика ($p=0.95$). Во двете возрасни групи, помлади и постари од 50 години, почесто биле застапени пациенти од женски пол – 13 (54,17 %) и 35 (62,5 %). Тестираната разлика во дистрибуцијата на пациенти од женски и машки пол на возраст до и над 50 години била статистички несигнификантна ($p=0.49$). Пациентите кај кои аневризмата била локализирана антериорно биле помлади од 50 години, просечно 56.0 ± 10.4 години. Пациентите кај кои аневризмата била постериорно локализирана биле на возраст од 54 и 63 години. Дистрибуцијата на мали, големи и џиновски аневризми меѓу двете возрасни групи била статистички несигнификантна ($p=0.41$). Пациентите со џиновска

аневризма биле несигнификантно помлади од пациентите со мала и голема аневризма ($p=0.19$). Просечната возраст на пациентите со џиновска аневризма била 52.0 ± 6.0 години, на пациентите со мала аневризма 55.3 ± 10.5 години, пациентите со голема аневризма биле на просечна возраст од 59.7 ± 9.8 години. На граница на статистичка сигнификантност била тестираната разлика во дистрибуција на пациенти со и без ризик-фактор за мозочна аневризма, меѓу возрасните групи 50 години и помлади, и постари од 50 години ($p=0.056$). Во помладата возрасна група, ризик-фактор бил присутен кај 18 (75 %) пациенти, во постарата возрасна група биле регистрирани 51 (91,07 %) пациент со ризик-фактор за мозочна аневризма. Субарахноидално крвање почесто било дијагностицирано кај помладите пациенти – 12 (70,59 %) vs 20 (50 %), субарахноидално и интрацеребрално крвање почесто кај пациентите од постарата возрасна група – 8 (20 %) vs 1 (5,88 %), субарахноидално и интравентрикуларно крвање почесто кај пациентите од постарата возрасна група – 3 (17,65 %) vs 11 (27,5 %), субарахноидално, интрацеребрално и интравентрикуларно крвање имале по 1 пациент од двете возрасни групи. Овие опишани разлики во типот на крвање кај пациентите од двете возрасни групи не биле доволни за да се потврдат и статистички како сигнификантни.

Статистичка сигнификантна разлика била детектирана во возраста на пациентите во зависност од типот на крвање ($p=0.0029$). Со post-hoc анализата било добиено дека вкупната сигнификантност се должи на значајна разлика меѓу пациентите со субарахноидално и пациентите со субарахноидално и интрацеребрално крвање ($p=0.003$), кои беа значајно постари. Прикажано е дека пациентите од двете возрасни групи најчесто биле подложени на coiling-интервенција – 19 (79,17 %) и 44 (78,57 %) соодветно пациенти под 50 и над 50 години ($p=0.95$). Во однос на други интервенции, во групата пациенти ≤ 50 години, кај 3 (12,5 %) пациенти бил вграден стент, кај 2 (8,33 %) бил извршен пренасочувач на проток; во групата пациенти > 50 години, кај 4 (7,14 %) пациенти бил вграден стент, а кај 8 (14,29 %) бил извршен пренасочувач на проток. Возраста на пациентите со coiling и со друга интервенција не се разликувала сигнификантно (55.7 ± 9.9 vs 57.3 ± 11.6 , $p=0.56$). Реканализација била индицирана кај 2 (8,33 %) пациента на возраст од 50 години и помлади и 11 (19,64 %) пациенти постари од 50 години. Тестираната разлика во дистрибуција на пациенти со и без реканализација меѓу двете возрасни групи не била статистички сигнификантна ($p=0.21$). Во однос на компликациите, прикажано е дека компликациите од крвање биле слично застапени во двете возрасни групи, односно кај 5 (29,41 %) пациенти на возраст од 50 години и помлади и кај 13 (32,5 %) пациенти на возраст над 50 години ($p=0.82$). Пациентите од помладата возрасна група почесто од пациентите од постарата возрасна група имале компликации за време на интервенцијата, но без

статистичка докажана разлика – 3 (12,5 %) vs 2 (3,57 %), $p=0.13$. Егзитус настапил кај пациент од помладата возрасна група, 3 од постарата возрасна група, односно леталитетот изнесувал 4,17 % и 5,36 %, соодветно во групите под 50 и над 50 години. Починале 2 пациента од групата со мала аневризма и 2 од групата со голема аневризма, односно леталитетот кај малите, големите и џиновските аневризми изнесувал 3,51 %, 11,11 % и 0 %, соодветно. Тестираната разлика во дистрибуција на починати и преживеани пациенти во зависност од големината на аневризмата не била статистички сигнификантна, односно големината на аневризмата немало значајно влијание на исходот ($p=0.42$). Сите 4 пациенти кои починале имале крвавечка аневризма. Леталитетот од мозочни аневризми бил 5,3 %, а леталитетот од руптурираните аневризми бил 7,02 %. Во испитуваната група на пациенти со мозочна аневризма доминирале пациенти кај кои аневризмата била руптурирана, односно крвавечка – 57 (71,25 %). Тестираните разлики во процентуалната застапеност на мали, големи и џиновски аневризми, во групите руптурирани и неруптурирани, покажале дека малите аневризми незначајно почесто биле крвавечки – 77,19 % vs 56,52 % ($p=0.06$), големите аневризми незначајно почесто биле некрвавечки – 26,09 % vs 21,05 % ($p=0.62$), џиновските аневризми значајно почесто биле некрвавечки – 17,39 % vs 1,75 % ($p=0.0089$). Реендоваскуларен третман поради реканализирање или крвање бил индициран почесто кај пациентите без руптурирана аневризма – 4 (20 %) vs 3 (5,77 %), но разликата не била доволна за да се потврди како статистички сигнификантна ($p=0.068$). Тестирањето на процентуалната застапеност на одделните типови крвање меѓу аневризмите со различна големина, како статистичка сигнификантна ја потврдува процентуалната разлика меѓу мали и големи аневризми наспроти џиновски во однос на застапеност на субарахноидално крвање ($p=0.0026$ и $p=0.041$, соодветно) и меѓу големи и џиновски аневризми во однос на застапеност на субарахноидално + интравентрикуларно крвање ($p=0.0064$). Типот на интервенција сигнификантно се разликувал во зависност од големината на аневризмата ($p<0.0001$). Coiling-интервенција беше извршена доминантно почесто кај пациентите со мала аневризма – 53 (92,98 %). На друга интервенција биле подложени 4 (7,02 %) пациенти со мала аневризма, 8 (44,44 %) пациенти со голема аневризма и сите 5 пациенти со џиновска аневризма. Во однос на други интервенции, стентирање било извршено кај 3 (5,26 %) пациенти со мала и 4 (22,22 %) пациенти со голема аневризма, а пренасочување на проток било извршено кај 1 (1,75 %) пациенти со мала, 4 (22,22 %) пациенти со голема и сите 5 пациенти со џиновска аневризма. Coiling-интервенција била извршена кај 14 (82,35 %) пациенти со мултипни аневризми и кај 49 (77,78 %) пациенти со една аневризма, без статистичка сигнификантна разлика, $p=0.68$. Во групата пациенти со мултипни аневризми, стентирање било извршено кај 1 (5,88 %) пациент, а

пренасочувач на проток кај 2 (11,76 %) пациенти. Во групата пациенти со една аневризма, стентирање било извршено кај 6 (9,52 %) пациенти, а пренасочувач на проток кај 8 (12,7 %) пациенти. Големината на аневризмите имала сигнификантно влијание на типот на интервенција ($p < 0.0001$). Малите аневризми најчесто биле третирани со coiling-техника, големите аневризми најчесто биле стентирани, а кај џиновските аневризми најчесто било извршено пренасочување на проток. Во групата со coiling-интервенција, немало пациенти со џиновски аневризми, 10 (15,87 %) пациенти со оваа интервенција имале голема аневризма, додека, пак, доминирале пациенти со мала аневризма – 53 (84,13 %). Во групата пациенти со вграден стент, 4 (57,14 %) имале голема, додека останатите 3 (42,86 %) пациенти имале мала аневризма. Половина пациенти со пренасочувач на проток имале џиновска аневризма, 4 (40 %) имале голема, 1 (10 %) пациент имал мала аневризма. Руптурирани аневризми најчесто имале пациентите третирани со coiling – 52 (82,54 %), поретко пациентите со стент – 3 (42,86 %), најретко пациентите со пренасочувач на проток – 2 (20 %). За $p < 0.0001$ се потврдила статистички сигнификантна разлика во дистрибуција на пациенти со руптурирана и неруптурирана аневризма во зависност од типот на интервенција.

Во наредното поглавје **Дискусија**, направено е споредување и дадени се коментари во однос на резултатите од студијата и објавената литература. Резултатите од оваа студија се во согласност со постојната литература и можат да помогнат во формулирање на персонализирани третмани и стратегии за управување со пациенти со мозочни аневризми. Со зголемено разбирање на овие фактори, можеме да го подобриме квалитетот на животот и да ги намалиме ризиците поврзани со мозочните аневризми. Прикажано е дека со стареењето на населението и напредокот во дијагностиката со невровизуелизација, сè поголем број на постари пациенти се дијагностицираат со мозочни аневризми. Преовладувањето на пациенти над 50 години (70 %) ја потврдува старосната поврзаност на аневризмите, според претходните студии кои го пријавуваат зголемувањето на инциденцата на аневризми со зголемување на возраста. Напоменато е дека пациентите со руптурирана и неруптурирана аневризма имале слична возраст, односно статистички несигнификантна, и направена е споредба со други објавени студии дека аневризмите растат со текот на времето, со тоа што аневризмите кај пациенти на возраст од 60 години или постари биле поголеми од оние кај пациенти помлади од 60 години, но било забележано отсуство на каква било врска помеѓу големината, возраста и исходот. Прикажана е поврзаноста помеѓу половите во однос на појава на аневризмите, нивната локализација, руптурираност во однос на неруптурираност и исходот од нив. Направена е дискусија за причината за појавата на мозочни аневризми која се смета

дека е мултифакторијална, а во зависност е и од географската локализација, поставеноста на здравствениот систем во однос на имплементацијата на примарната и секундарната превенција, начинот на исхрана, но и потенцијалниот ризик од етничката или расната разлика. Со оглед на поголемата инциденца на мозочни аневризми во женскиот пол, покажано е дека женскиот пол е независен фактор на ризик за растот и руптурата на аневризмата, а дека недостатокот на естроген, особено кај жените во постменопауза, има важно влијание врз патофизиологијата на формирањето и руптурата на аневризмите, односно дека естрогенот има влијае на васкуларната ендотелијална функција. Направена е анализа на ризик-фактори за кои се смета дека се важни бидејќи нивното присуство може да придонесе за оштетување на сидот на крвниот сад. Високата преваленца на хипертензија меѓу пациентите ја потенцира потребата за агресивно управување со овој ризик-фактор за да се превенира формирањето и руптурирањето на аневризми. Пушењето и хипертензијата можат да бидат причина за ендотелијална дисфункција на крвниот сад и инфламаторен одговор, кое ќе води до оштетување на крвниот сад и создавање на мозочна аневризма, односно присуството на повеќе ризик-фактори можат да бидат причина за хемодинамски промени во сидот и иницијација на мозочна аневризма, со круцијална улога во одржување на ризикот за руптура. Артеријата во одреден сегмент може да ја изгуби еластичноста на сидот и мускулните компоненти, водејќи до формирање на аневризма. Потенцирано е дека во последните години сè повеќе се обрнува внимание на улогата на хемодинамските сили, односно сидниот стрес во иницијацијата на аневризмата, растот и руптурата на аневизмата. Направена е анализа за ризик-факторите и возраста, полот, локализацијата на аневризмите, големината, изборот на третман, компликациите и исходот по ендоваскуларен третман. Обрнато е посебно внимание на морфолошките параметри на мозочните аневризми, односно локализацијата на аневризмата, големината и обликот. Во студијата, пациентите со докажана аневризма биле анализирани според локализацијата и големината на аневризмата, како и во однос на исходот од присутната аневризма, односно дали била дијагностицирана руптурирана или неруптурирана аневризма. Најдено е дека кај 78 (97,5 %) од пациентите имало аневризма на локализирана на предна циркулација, а само кај 2 (2,5 %) пациента постериорна локализација, што се совпаѓа со објавените резултати во литературата. Статистичка сигнификантна разлика била детектирана во дистрибуцијата на мали, големи и гигантски аневризми меѓу групите руптурирани и неруптурирани аневризми во испитуваната група. Од анализираниите пациенти, најголем број на пациенти имале мали аневризми, односно 57 (71,25 %) пациенти, големи 18 (22,5 %), а само 5 (6,25 %) пациенти имале циновски аневризми. Оваа распределба ја рефлектира генералната тенденција пријавена во клиничката

литература, каде што малите аневризми сè почесто се дијагностицираат поради подобрените техники на снимање. Посебно внимание е обрнато на компликациите од крвање и нивната локализација. Компликациите за време на интервенцијата не покажале значајна разлика во зависност од локализацијата на аневризмата. Овие наоди се во согласност со објавени студии кои укажуваат дека компликациите при третман на аневризмите се сложени и зависат од повеќе фактори, вклучувајќи ја и локализацијата. Типот на крвање не покажало значајна разлика во зависност од локализацијата на аневризмите ($p=0.192$). Сепак, субарахноидалната хеморагија била најчест тип на крвање кај аневризмите со локализација на ICA (80 %), што е во согласност со студијата на Brisman и соработниците/90, која укажува дека субарахноидалната хеморагија е најчестиот тип на крвање кај руптурирани аневризми. Ендоваскуларниот третман на мозочните аневризми како минимално инвазивна метода на избор е претставен дека претставува оптимален бенефит за пациентите во текот на спроведување на постапката како и во посттерапевскиот период, што допринесува за целосно опоравување. Потенцирано е дека овој третман на мозочните аневризми сè повеќе се наметнува како прва опција за третман, со оглед на тоа што може да се изведе и кај аневризмите со неповолни морфометриски карактеристики и локализација, кои не се погодни за хируршки третман. Ендоваскуларните процедури претставуваат целосен дијагностички и тераписки пресврт во дијагностиката и третманот на мозочните аневризматски промени, како во нивното рано откривање, така и во целосното менаџирање и третман на оваа состојба. Прикажано е дека целта на ендоваскуларните процедури е да се постигне густо пакување и да се поттикне брза коагулација во аневризмалната кеса, со што се изолира од активната циркулација, при што е прикажана важноста од геометријата на аневризмата за одлуката за лекување и исходот. Само коилингот е типичен третман за мозочните аневризми со поволни анатомски карактеристики. За повеќе комплексни аневризми кои покажуваат неповолна анатомија, дополнителни техники со стентирање, како и пренасочување на проток, потенцирано е дека може да се користат во третманот. При третман на комплексни, сложени аневризми со широк врат, наведено е дека е тешко да се постигне стабилност на намотката и густо пакување, па се користат балони, различни типови на стентови. Дискутирано е дека резултатите ја истакнуваат важноста на прецизното оценување на големината и локализацијата на аневризмите при определувањето на ризик-факторите и изборот на интервенции, што може да придонесе кон подобрување на стратегиите за третман и превенција, со цел намалување на компликациите и подобрување на исходите кај пациенти со мозочна аневризма. Прикажана е стапката на смртност во раната постинтервентна фаза која била 5 %, бројка која ги рефлектирала и ризиците својствени за третманот на

аневризми и критичната состојба на многу пациенти. Смртноста не покажала значајна разлика во зависност од локализацијата на аневризмите ($p=0.74$), што е во согласност со литературни податоци, кои укажуваат дека смртноста од аневризми зависи од повеќе фактори. Реендоваскуларниот третман, исто така, не покажа значајна разлика во зависност од локализацијата ($p=0.232$), што е повторно во согласност со повеќето студии. Реендоваскуларниот третман бил најчесто индициран кај пациентите со циновска аневризма (60 %), следено од пациентите со голема (13,33 %) и мала аневризма (3,85 %). Разликите во зачестеноста на реендоваскуларен третман се статистички значајни, што укажува дека големината на аневризмата има влијание врз потребата од дополнителни интервенции. Овие анализи покажуваат дека големината на аневризмата има значително влијание врз потребата од реендоваскуларен третман, но не е сигнификантен фактор за предвидување на компликациите од крвање и леталитетот. Овие наоди може да бидат корисни за подобрување на стратегии за третман и управување со пациенти со мозочни аневризми. Студијата покажа дека ендоваскуларниот коилинг бил значително почесто извршен кај пациенти со руптурирани аневризми, а реканализацијата била почеста кај пациенти со неруптурирани аневризми, што укажува на различни стратегии за иницијален третман во зависност од статусот на руптурирање на аневризмата. Прикажано е дека се анализирани пациентите со мозочни аневризми третирани со различни типови интервенции: коилинг, стентирање и пренасочувач на проток. Овие наоди биле споредени со постојната достапна светска литература за да се утврди ирелевантноста на резултатите и да се подобрат стратегиите за третман. Големината на аневризмите имала значајно влијание на типот на интервенција, при што малите аневризми најчесто биле третирани со коилинг, додека гигантските аневризми со пренасочувач на проток. Во групата со коилинг-интервенција немало пациенти со гигантски аневризми, додека половина од пациентите со пренасочувач на проток имале гигантски аневризми. Овие наоди биле во согласност со литературата која укажува дека големината на аневризмата е клучен фактор за изборот на интервенција. Руптурираните аневризми најчесто биле третирани само со коилинг (82,54 %), што е значително повисок процент во споредба со коилинг-стентираните пациенти (42,86 %) и оние со пренасочувач на проток (20 %) ($p<0.0001$). Ова е во согласност со литературата, која покажала дека само коилинг е најчесто користена техника за третман на руптурирани аневризми. Притоа, покажано е дека типот на крвање не бил значајно различен меѓу различните типови интервенции.

Во делот **Заклучоци**, дадени се 76 заклучоци врз основа на детален преглед на карактеристиките на пациенти со мозочни аневризми, нивните демографски фактори, анатомската локализација, големината на аневризмите, ризик-факторите, типот на

интервенции и исходите, вклучувајќи ги и починатите пациенти и добиените статистички резултати. При тоа, согледани се најважните заклучоци поврзани со направената анализа

Во делот **Импликации за практиката**, кандидатот смета дека добиените наоди помагаат да се разберат критичните фактори кои влијаат на ризикот и исходот кај пациенти со мозочни аневризми. Демографските фактори, анатомската локализација, големината на аневризмите и присуството на ризик-фактори се потенцирани како клучни за определување на стратегиите за третман. Прецизното оценување на овие фактори е наведено дека може да помогне во подобрување на прогнозата и намалување на компликациите и смртноста.

Во делот **Литература** се наведени 118 референци, кои се уредно цитирани и се соодветни како извор користен во анализата на проблематиката наведена погоре, како и литература со која е направена дискусијата на добиените резултати.

3) Оцена на докторска дисертација

Оцената на докторскиот труд со наслов: **Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми**, од д-р **Дејан Даскалов**, покажа дека тој претставува актуелно истражување во клиничката медицина од областа на интервентната радиологија. Докторската дисертација е изработена по сите принципи на едно научно истражување. Во согласност со мотивот на студијата, дефинирани се и целите на истражувањето, научниот пристап е оригинален и внимателно избран, а методологијата на испитување е современа. Поставените цели се во целост реализирани, а добиените резултати се адекватно обработени и прикажани. Од добиените резултати се изведени соодветни заклучоци. Клиничкото значење и научниот придонес на оваа студија произлегуваат од добиените резултати кои покажале дека ендоваскуларниот третман на мозочните аневризми е минимално инвазивна метода на избор за третман на пациентите со мозочни аневризми, руиптурирани или неруптурирани, со оптимален бенефит за пациентите во текот на спроведување на постапката како и во посттерапевскиот период.

Оваа студија дава можност таа да го најде своето место во идните алгоритми за избор на ендоваскуларна процедура наспроти хирушки пристап на решавање на мозочните аневризми. Докторската дисертација **Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми** на д-р Дејан Даскалов, според мислењето на Комисијата за

оцена на докторската дисертација, ги исполнува основните услови и стандарди за подготовка на докторски труд.

ИСПОЛНЕТОСТ НА ЗАКОНСКИТЕ УСЛОВИ ЗА ОДБРАНА НА ТРУДОТ

Кандидатот, пред одбраната на докторскиот труд, ги објавил (како прв автор со меѓународни уредувачки одбори) следниве рецензирани научноистражувачки трудови:

1. Dejan Daskalov, Smiljana Bundovska Kocев, Vjolca Aliji, Elizabeta Srbinovska Kostovska: Size, Localization and Risk Factors in Ruptured and Unruptured Brain Aneurysms; J Med - Clin Res & Rev. 2025; 9(1): 1-7.
2. Dejan Daskalov, Petar Janevski, Vjolca Aliji and Elizabeta Srbinovska: Coiling in Patients with Unruptured and Ruptured Brain Aneurysms. Japanese J Med Res. 2024; 3(1): 1-8.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕДЛОГ

Главен научен придонес на докторската дисертација претставува можноста од клиничка апликативна примена на добиените резултати кои укажуваат на значењето и прогностичката вредност на ендоваскуларниот третман. Ендоваскуларниот третман на мозочните аневризми е прикажан како минимално инвазивна метода на избор со оптимален бенефит за пациентите во текот на спроведување на постапката, како и во посттерапевскиот период, што придонесува за целосно опоравување. Прикажано е дека овој третман на мозочните аневризми сè повеќе се наметнува како прва опција за третман, со оглед на тоа што може да се изведе и кај аневризмите со неповолни морфометриски карактеристики и локализација, кои не се погодни за хирушки третман. Улогата на ендоваскуларните процедури претставува целосен дијагностички и терапевски пресврт во дијагностика и третман на мозочните аневризматски промени, како во нивното рано откривање, така и во целосното менаџирање и третман на оваа состојба.

Докторската дисертација **Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми** на д-р **Дејан Даскалов**, претставува оригинален и самостоен научен труд и во целост ги исполнува условите согласно со Правилникот за условите, критериумите и правилата за запишување и студирање на третиот циклус – докторски

студии на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Комисијата смета дека трудот е автентичен и актуелен, има значаен научен и апликативен придонес, во целина ги обработува поставените проблеми и ги содржи сите елементи на научен труд, со јасно дефинирани цели, прецизно изложени материјал и методи и детално прикажани и статистички обработени резултати на студијата. Дискусијата и заклучоците се објективни и даваат прецизни одговори на поставените цели.

Со оглед на наведеното, Комисијата му предлага на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје да ја прифати позитивната оценка и да закаже одбрана на докторската дисертација на кандидатот Дејан Даскалов со наслов: **Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми.**

КОМИСИЈА

- 1. Проф. д-р Маја Јакимовска Димитровска, претседател, с.р.**
- 2. Проф. д-р Елизабета Србиновска Костовска, ментор, с.р.**
- 3. Проф. д-р Елизабета Стојовска Јовановска, член, с.р.**
- 4. Проф. д-р Александар Чапароски, член, с.р.**
- 5. Проф. д-р Василчо Спиров, член, с.р.**

ИЗВЕШТАЈ ОД КАДРОВСКИОТ ОДБОР

Кадровскиот одбор на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет од Скопје одржа состанок на **19.05.2025 година во 13 часот**. На состанокот присуствуваа мнозинство од членовите на Одборот.

На самата седница, деканот го дополни предложениот дневен ред со точка 2 која гласи:

„(2) Донесување на Одлука за формирање на рецензентска комисија за доделување на звање – почесен професор на д-р Кипрос Николаидес, редовен професор на King's College London, Велика Британија“.

По однос на предложените точки од дневниот ред со дополната и спроведеното гласање, Кадровскиот одбор на Наставно-научниот совет го предлага следното:

<i>1. Предлагање на рецензентски комисии по распишаниот конкурс од факултетот за избор на лица во наставно-научни, научни и соработнички звања.</i>

Кадровскиот одбор му предлага на ННС да ги усвои следниве рецензентски комисии:

За конкурс објавен на 12.05.2025 година во дневните весници „Нова Македонија“ и „Коха“ од катедрите, пристигнати се следните предлози за рецензентски комисии:

- **1 наставник** во сите наставно-научни звања по предметите од наставно-научната област

- имунологија (3.01.00.08)

Се предлага комисија во состав:

1. Проф.д-р Дејан Трајков
2. Проф.д-р Мирко Спировски
3. Проф.д-р Сунчица Петровска

- **1 наставник** во сите наставно-научни звања по предметите од наставно-научните области:

- хирургија (3.02.00.27)
- клиничко-болничка и општа здравствена нега (3.03.02.01)
- пластична хирургија (3.02.00.33)

Се предлага комисија во состав:

1. Проф.д-р Елизабета Мирчевска Жоговска
2. Доц.д-р Софија Пејкова
3. Проф.д-р Горан Кондов

- **3 асистенти** по предметот хирургија

Се предлага комисија во состав:

1. Проф.д-р Светозар Антовиќ
2. Проф.д-р Оливер Станков
3. Проф.д-р Александар Чапароски

- **2 лица** во сите научни звања по предметите од научната област

- педијатрија (3.02.00.14)

Се предлага комисија во состав:

1. Проф.д-р Илија Кировски

2. Проф.д-р Татјана Јаковска
3. Проф.д-р Аспазија Софијанова
4. Проф.д-р Катерина Бошковска
5. Проф.д-р Соња Бојациева

- 1 асистент по предметот анестезиологија со реанимација

Се предлага комисија во состав:

1. Доц.д-р Дафина Карацова
2. Доц.д-р Вања Џамбазовска Трајковска
3. Проф.д-р Андријан Карталов

2. Донесување на Одлука за формирање на рецензентска комисија за доделување на звање – почесен професор на д-р Кипрос Николаидес, редовен професор на King's College London, Велика Британија.

Со одлука на Наставно-научниот совет на Нашиот факултет донесена на седница одржана на 08.04.2025 година, на предлог на катедрата за гинекологија и акушерство се покрената иницијатива за доделување звање почесен професор на Универзитетот “Св. Кирил и Методиј”- Скопје, за д-р Кипрос Николаидес, редовен професор на King's College London, Велика Британија.

Комисијата за соработка со универзитетите во земјата и во странство, Комисијата за настава и Комисијата за наука на УКИМ, на својата заедничка седница одржана на 14.05.2025 година, донесоа одлука за прифаќање на предлогот на нашиот ННС, за доделување звање – почесен професор на УКИМ за д-р Кипрос Николаидес.

Согласно член 335 од Статутот на УКИМ, следен чекор во постапката е формирање на рецензентска комисија која ќе изготви извештај со предлог. Извештајот со предлогот на рецензентската комисија потоа ќе се објави во Билтен на Универзитетот. Ректорската управа дава мислење по предлогот и извештајот, а одлука за доделување на звањето почесен професор донесува Сенатот.

Кадровскиот одбор му предлага на ННС да ја усвои следната рецензентска комисија:

1. Проф.д-р Светозар Антовиќ
2. Проф.д-р Горан Димитров
3. Проф.д-р Ирена Алексиоска Папестиев

Декан,
Проф.д-р Светозар Антовиќ,с.р.

ИЗВЕШТАЈ ОД НАСТАВЕН ОДБОР

Наставниот одбор на Наставно - научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје, одржа седница на ден 25. 4. 2025 година, со следниов дневен ред:

1. Разгледување предлог-комисии за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија.
2. Разгледување барања од катедри
3. Разно

1. Разгледани беа предлог-комисиите за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија. Исто така, се разгледаа и **предлог-темите** за изработка на дипломски работи на студентите од академските студии по логопедија. Членовите на наставниот одбор едногласно ги прифатија предложените комисии и теми.

I. Предлог-комисии за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија

1. Викторија Костова (бр.индекс 80082/ДЛ)

Тема: Улогата на логопедот во превентива и правилен развој на говорот кај децата

Ментор: Проф. д-р Татјана Георгиевска Јанческа

Предлог на членови за рецензентска комисија:

1. Проф. д-р Татјана Георгиевска Јанческа
2. Доц. д-р Весна Лазаровска
3. Виш. науч. сор. д-р Татјана Зорчец

2. Жаклина Манасиевска (бр.индекс 800126/ДЛ)

Тема: Употреба на логопедски тестови и инструменти при рехабилитациски третман

Ментор: Доц. д-р Весна Лазаровска

Предлог на членови за рецензентска комисија:

1. Доц. д-р Весна Лазаровска
2. Проф. д-р Јане Нетковски
3. Проф. д-р Татјана Георгиевска Јанческа

II. Предлог-теми за изработка на дипломски работи на студентите од академските студии по логопедија

Ментор: проф. д-р Татјана Георгиевска Јанческа

1. Теоретски приказ на терапевтските пристапи во логопедската работа со деца со орофацијални расцепи од аспект на говорни нарушувања

2. Логопедска интервенција кај деца со детска говорна апраксија
3. Назалноста и говорниот развој: појава, проценка и влијание
4. Улогата на забите во фонацијата
5. Проценка на разбирливоста на говорот на деца со орофацијален расцеп
6. Рани знаци на отстапување во комуникацијата, јазикот и говорот
7. Логопедската работа во градинките и училиштата
8. Влијанието на изложеноста на екраните на комуникацискиот, јазичниот и говорниот развој на децата од предшколска возраст
9. Јазичните способности на децата со аутистичен спектар на нарушувања
10. Аудиолошки профил на деца со расцеп на непце

Ментор: доц. д-р Весна Лазаровска

1. Рана интервенција кај деца со аутистичен спектар
2. Селективен мутизам (класификација, етиологија и клиничка слика)
3. Етиологија, класификација и клиничка слика на пелтечење
4. Логопедски третман кај лица со пелтечење
5. Логопедски третман на дизартрија кај деца и возрасни
6. Влијанието на екранизмот врз вербалната комуникација кај школски деца
7. Поврзаноста на екранизам и пелтечење
8. Аутизам и вербална комуникација
9. Социјалн патологија (вербална и невербална комуникација)
10. Социјалната когниција и нејзината улога во комуникациско- јазичниот развој.

2. Разгледување барања од катедри

Членовите на наставниот одбор едногласно го прифатија предлогот од Катедрата за фармакологија за промена во редоследот на полагање на испитите во 4., 5., и 6. година на општа медицина. Почнувајќи од генерацијата која ќе го слуша предметот Фармакологија во академската 2025/26 г., положен испит по предметот Фармакологија ќе претставува услов за пристапување на испит по предметите Интерна медицина, Инфектологија и Неврологија.

3. Разно

Членовите на наставниот одбор едногласно прифатија комисиите за полагање стручен специјалистички испит за едногодишни стручни специјалистички студии за медицинска сестра/техничар - специјалист за интензивна нега да се формираат според предлозите доставени од катедрите ангажирани во оваа студиска програма.

Продекан за настава

Проф. д-р Јулија Живадиновиќ Богдановска, с.р.

ИЗВЕШТАЈ ОД НАСТАВЕН ОДБОР

Наставниот одбор на Наставно - научниот совет на Медицинскиот факултет во Скопје, одржа седница на ден 12.5.2025 година, со следниов дневен ред:

1. Разгледување предлог-комисии за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија.

1. Разгледани беа предлог-комисиите за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија.

Членовите на наставниот одбор едногласно ги прифатија предложените комисии.

Предлог-комисии за одбрана на дипломски работи за студентите од академските студии по логопедија

- 1. Александра Стојановска (индекс број 80067/ДЛ)**

Тема: Градба на грклан

Ментор: Проф. д-р Елизабета Чадиковска

Предлог на членови за рецензентска комисија:

1. Проф. д-р Елизабета Чадиковска
2. Проф. д-р Ники Матвеева
3. Проф. д-р Јасмина Плунцетик

- 2. Елма Имишти Цури (индекс број 800114/ДЛ)**

Тема: Функционална анатомија на ларинкс

Ментор: Проф. д-р Јулија Живадиновиќ Богдановска

Предлог на членови за рецензентска комисија:

1. Проф. д-р Јулија Живадиновиќ Богдановска
2. Проф. д-р Аце Додевски
3. Проф. д-р Лена Какашева Маженкова

Продекан за настава

Проф. д-р Јулија Живадиновиќ Богдановска, с.р.

Извештај од одржаната редовна седница на Научниот одбор на УКИМ – Медицински факултет во Скопје на ден 07.05.2025 година (среда) со почеток во 13.00 часот во просториите на Деканатот на факултетот со следниов

Д Н Е В Е Н Р Е Д

- 1. Конкурс за распределба на средства за финансирање на научно-истражувачки проекти на државните универзитети-факултети/научни институти/МАНУ за 2025 година.**

ИЗВЕШТАЈ ОД СЕДНИЦАТА:

На седницата на 07.05.2025 година (среда) беа присутни: проф. д-р Марија Вавлукис, проф. д-р Даница Лабудовиќ, проф. д-р Ники Матвеева, доц. д-р Ирена Костадинова Петрова, проф. д-р Славица Костадинова Куновска, проф. д-р Венјамин Мајсторов, проф. д-р Дејан Трајков, проф. д-р Елена Косевска, проф. д-р Рената Јанкова Ајановска, проф. д-р Златко Јаковски, проф. д-р Виолета Василевска Никодиновска, проф. д-р Марина Крстевска Константинова, проф. д-р Крсто Гроздановски, проф. д-р Емилија Цветковска, проф. д-р Зоја Бабинкостова, н. сор. д-р Ирина Богдановска – замена за доц. д-р Наташа Шекеринов, проф. д-р Сашо Стојчевски, ас. д-р Александра Петрова – замена за проф. д-р Игор Спироски, доц. д-р Марија Гоцевска, проф. д-р Татјана Макаровска Бојациева, н.сов. д-р Виолета Анастасовска, и проф. д-р Томислав Станковски.

Отсутни на 07.05.2025: проф. д-р Ирена Костовска, проф. д-р Сања Манчевска, проф. д-р Каќа Поповска, доц. д-р Невена Маневска, проф. д-р Маја Сланинка Мицевска, проф. д-р Весна Велиќ Стефановска, проф. д-р Александра Пивкова Вељановска, проф. д-р Милан Самарциски, проф. д-р Симонида Црвенкова, проф. д-р Сузана Николовска, проф. д-р Лазар Тодоровиќ, проф. д-р Јане Нетковски, проф. д-р Билјана Кузмановска, проф. д-р Драган Мијакоски, и проф. д-р Катарина Ставриќ.

Претседателот на Научниот одбор, продекан за наука, проф. д-р Марија Вавлукис, ги информираше присутните членови на седницата дека Министерството за образование и наука на Република Северна Македонија на 24.04.2025 година распиша **Конкурс за распределба на средства за финансирање на научно-истражувачки проекти на државните универзитети-факултети/научни институти/МАНУ за 2025 година**. Крајниот рок за поднесување на апликациите е 07.06.2025 година, односно 45 дена од денот на објавувањето на Конкурсот во средствата за јавно информирање. Научниот одбор беше информиран дека и медицинските и здравствените науки се дел од 15те мајорни научни области во кои Медицинскиот факултет може да аплицира. Максималниот број на проекти со кој еден факултет може да аплицира е 5. Колегите од клиниките и институтите кои ќе аплицираат, може да ги достават своите предлог-проекти до Научниот одбор во хартиена форма преку Архивата на Медицински факултет до **20.05.2025** година. На 21.05.2025 година, Научниот одбор на редовна седница ќе формира комисија од неговите членови кои не се учесници во поднесените проекти, со цел селекција на 5 проекти од УКИМ Медицински факултет во Скопје кои ќе аплицираат на Конкурсот.

Покрај наведените услови во конкурсот, Медицинскиот факултет преку Научниот одбор, ги дава и следните препораки во поглед на проектите:

- Предлог проектите да интегрираат институти и клиники (најмалку по еден институт со клиника);
- Во секој предлог проект треба да бидат вклучени најмалку по двајца активни докторанти;
- Не се охрабрува вклучување, односно предлог проектите кои вклучуваат и други факултети.

Сите услови, Конкурсот и пропратни документи потребни за конкурсот беа доставени до сите членови на Научниот одбор, како и до сите Раководители на катедри и институти, со цел десиминација на информацијата за Конкурсот до сите членови на катедри и вработени на институтите при Медицинскиот факултет во Скопје.

Претседател на
Научен одбор
Проф. д-р Марија Вавлукис, с.р.

ИЗВЕШТАЈ ОД СОВЕТОТ НА СТУДИСКАТА ПРОГРАМА ОД ТРЕТИОТ ЦИКЛУС АКАДЕМСКИ СТУДИИ-ДОКТОРСКИ СТУДИИ

Советот на студиската програма за трет циклус академски студии-докторски студии по медицина на Медицинскиот факултет во Скопје, одржа седница на ден **06.05.2025** година и по предложените точки на дневниот ред заведе став:

1. Формирање на комисии за оцена/одбрана на докторска дисертација од:

- д-р Христина Поповска на тема: **"Анализа на функционални конектоми на ЦНС проценети со rs-fMRI кај пациенти со Паркинсонова болест со и без лесен когнитивен дефицит"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Дијана Никодијениќ, претседател
2. Проф. д-р Игор Петров, ментор
3. Проф. д-р Иван Барбов, член
4. Проф. д-р Игор Кузмановски, член
5. Проф. д-р Слободан Калајциски, член

- д-р Јулија Митрова Телента на тема: **"Микробиологија на хроничните рани, евалуација на потенцијалот за создавање биофилм и осетливост кон антимикробните агенси на изолатите"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Сузана Николовска, претседател
2. Проф. д-р Никола Пановски, ментор
3. Проф. д-р Катерина Дамевска, член
4. Проф. д-р Жаклина Цековска, член
5. Проф. д-р Весна Гривчева Пановска, член

- д-р Елена Крстевска Келепуровска на тема: **"Корелација помеѓу инфекции предизвикани со хуман папилома вирус (ХПВ), концентрација на ХПВ ДНК и вагинален микробиом со интраепителни лезии и карцином на грлото на матката- студија на жени од југозападниот регион на Република Северна Македонија"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Ана Кафтанчиева, претседател
2. Проф. д-р Марјан Стојовски, ментор
3. Проф. д-р Елена Трајковска Докиќ, член

4. Проф. д-р Гордана Јанкоска, член
5. Проф. д-р Викторија Јовановска, член

2. Формирање на комисији за пријава на тема со предлог-докторски проект за изработка на докторски труд од:

-д-р Андријана Петрушевска на тема: **"Комплементарност на наодите од видното поле и ганглиски клеточен комплекс во предикција на прогресија на болеста кај пациенти со примарен глауком со отворен агол"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Милена Голубовиќ, ментор
2. Проф. д-р Емилија Ѓошевска Даштевска, член
3. Доц. д-р Наташа Шекеринов, член

-д-р Билјана Шурбевска Бонева на тема: **"Интеграција на комерцијален дијагностички тест базиран на полимераза верижна реакција во реално време во дијагноза на туберкулоза и компаративна анализа со конвенционалните методи"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Гордана Јанковска, ментор
2. Проф. д-р Александар Петличковски, член
3. Проф. д-р Весна Котевска, член

-д-р Арта Бина на тема: **"Предноста на плацентарниот фактор на раст споредено со плазма протеин А поврзан со бременоста во рана предикција на прееклампсија во прв триместар скрининг на трудниците"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Нинослав Ивановски, ментор
2. Проф. д-р Ана Данева Маркова, член
3. Проф. д-р Иво Каев, член

- д-р Влатко Ѓиревски на тема: **"Самотестирање за хуман папилома вирус кај жени во Република Северна Македонија: прифатливост, точност, психолошки аспекти и бариери во скринингот за цервикален карцином"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Елизабета Стојовска Јовановска, ментор
2. Проф. д-р Викторија Јовановска, член
3. Доц. д-р Миле Тантуровски, член

-д-р Благоја Србов на тема: **"Keystone Designer Perforator Island Flap: Интеграција на анатомските и физиолошките принципи во хируршките апликации"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Горан Кондов, ментор

2. Проф. д-р Елизабета Мирчевска Жоговска, член
3. Проф. д-р Софија Пејкова, член

-д-р **Валентин Вејсели** на тема: **"Компаративна анализа на клиничките резултати кај пациенти со гонартроза (I и II степен според Kellgren-Lawrence) третирани со Open-wedge high tibial osteotomy на медијалниот кондил на коленото и пациенти конзервативно третирани"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Ана Кафранчиева, ментор
2. Проф. д-р Симон Трпески, член
3. Проф. д-р Христијан Костов, член

-д-р **Томислав Јованоски** на тема: **"Споредба помеѓу модифицирана Kessler-Tsuge и класична Kessler техника за репарација на флексорни тетиви: импликации врз постоперативниот исход и раната активна мобилизација"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Велковски, ментор
2. Проф. д-р Елизабета Мирчевска Жоговска, член
3. Проф. д-р Смиља Туцарова Ѓоргова, член

-д-р **Горан Андонов** на тема: **"Влијанието на аерополутантите од работната средина врз појавата на хроничната опструктивна белодробна болест кај професионалните возачи"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Сашо Столески, ментор
2. Проф. д-р Јордан Минов, член
3. Проф. д-р Драган Мијакоски, член

-д-р **Сања Латкоска** на тема: **"Хронична опструктивна белодробна болест, силикоза и хронична опструктивна белодробна болест со силикоза кај рудари од подземен коп"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Јордан Минов, ментор
2. Проф. д-р Драган Мијакоски, член
3. Проф. д-р Сашо Столески, член

-д-р **Илир Куртиши** на тема: **"Споредба на третманската одлука за адјувантна хемотерапија кај ран карцином на дојка согласно резултатите од мамапринт/блупринт и стандардната имунохистохемија"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Виолета Клисаровска, ментор
2. Проф. д-р Снежана Смичкоска, член
3. Проф. д-р Горан Кондов, член

-д-р **Јована Станоева** на тема: **"Компарација на одредени траума скоринг системи во однос на нивната предиктивност на интрахоспитален морталитет кај возрасни пациенти со политраума примени во Универзитетскиот Ургентен хируршки центар во Скопје"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Ники Матвеева, ментор
2. Проф. д-р Андреја Гавриловски, член
3. Проф. д-р Билјана Кузмановска, член

-д-р **Бесим Вејсели** на тема: **"Ефикасност и безбедност на рано започната терапија со кофеин цитрат врз појава на апноични кризи кај предвремено родени новороденчиња"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Аспазија Софијанова, ментор
2. Проф. д-р Николина Здравеска, член
3. Проф. д-р Христина Манџуковска, член

-д-р **Артан Дика** на тема: **"Евалуација на хируршките техники за реконструкција на кожните дефекти по екцизија на немеланомски кожни карциноми во лицева регија"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Ѓорѓе Џокиќ, ментор
2. Проф. д-р Смиља Туцарова Ѓоргова, член
3. Н. сор. д-р Маргарита Пенева, член

-д-р **Нела Костова** на тема: **"Коронарен калциумски скор во ризик стратификација на лица со сомнеж за коронарна артритиска болест подложени на миокардна перфузиона томосцинтиграфија"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Христо Пејков, ментор
2. Проф. д-р Марија Вавлукис, член
3. Проф. д-р Даниела Поп Ѓорчева, член

-д-р **Адријана Угриноска Пандева** на тема: **"Клиничка дијагноза на опструктивна ноќна апнеа кај деца потврдена со кардиореспираторна полиграфија"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Јагода Стојковиќ, ментор
2. Проф. д-р Татјана Јаковска, член
3. Проф. д-р Катерина Бошковска, член

-д-р Елена Ѓиновска Тасевска на тема: **"Ефекти на аерозагадувањето врз белодробната болест кај пациентите со цистична фиброза"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Емилија Влашки, ментор
2. Проф. д-р Јордан Минов, член
3. Проф. д-р Татјана Јаковска, член

-д-р Леарта Велиу на тема: **"Морфолошки, имунохистохемиски и молекуларни карактеристики на билијарната интраепителна неоплазија на жолчно кесе"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Весна Јаневска, ментор
2. Проф. д-р Славица Костадинова Куновска, член
3. Проф. д-р Рубенс Јовановиќ, член

-д-р Розјана Николова Јанева на тема: **"Перинатално ментално здравје и употребата на 4Д интерактивен ултразвук во подобрување на анксиозно депресивните состојби во бременост"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Славица Арсова Хаџи-Ангелковска, ментор
2. Проф. д-р Антони Новотни, член
3. Проф. д-р Елена Џикова, член

-д-р Елма Кандиќ на тема: **"Компаративни исходи кај пациенти со имплантиран кардиовертер-дефибрилатор за секундарна превенција при кардиомиопатија од исхемично и неисхемично потекло"**, се предлага комисија во состав:

1. Проф. д-р Лидија Попоска, ментор
2. Проф. д-р Маријан Бошевски, член
3. Проф. д-р Емилија Христова, член

3. Информација за извештај од комисији за оцена на предлог-докторски проект за изработка на докторски труд од:

- д-р Јасмина Митревска Велков на тема: **"Влијание на ацидобазниот и електролитниот статус врз прогнозата и исходот од мозочниот удар"**,

- д-р Билјана Јанковска на тема: **"Клиничко-патолошки карактеристики на POLE мутирани/ултрамутирани ендометријални карциноми"**,

- д-р Маја Котева Миравовска на тема: **"Плацентарни ангиогени кај пациентки со плод со интраутерин застој во растот, плод мал за гестациска старост и нивната корелација со перинаталниот исход"**,

- д-р Радомир Гелевски на тема: **"Хипербилирубинемијата како предоперативен биомаркер за идентификација на комплициран апендицитис: анализа на дијагностичка точност и клиничка применливост"**,

- д-р Надица Божиновска Димова на тема: **"Процена на психолошкото здравје кај пациенти со тип 2 дијабетес мелитус, во релација со метаболната контрола и животните навики"**,

- д-р Месут Хасипи на тема: **"Значењето на маркерите на акутна инфламација во предвидување на етиологијата и нивна асоцијација со најчестите етиолошки причинители кај хоспитализирани пациенти со пневмонија стекната во заедница"**.

4. Информација за извештаи од комисии за оценка/одбрана на докторска дисертација од:

- д-р Дејан Даскалов (*објавен во Билтен на Универзитетот бр. 1329 од 01.05.2025*) на тема: **„Евалуација на ендоваскуларната дијагностика и третман кај пациенти со неруптурирани и руптурирани мозочни аневризми“**.

Раководител на
Советот на Трет циклус студии-докторски
студии по медицина
Проф. д-р Марија Вавлукис с.р.

ИЗВЕШТАЈ ОД ОДБОРОТ ЗА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИИ И СУПСПЕЦИЈАЛИЗАЦИИ

Одборот за специјализации и супспецијализации на Наставно-научниот совет на Медицинскиот факултет од Скопје одржа состанок на **15.05.2025 година во 14,00 часот**. На состанокот присуствуваа мнозинство од членовите на Одборот.

По однос на предложените точки од дневниот ред, Одборот за специјализации и супспецијализации едногласно заведе став:

1. Предлагње на комисији за полагање на предиспитен завршен колоквиум и специјалистички испит по специјалноста:

Одборот за специјализации и супспецијализации му предлага на ННС да ги усвои следните комисији за полагање на предиспитен завршен колоквиум и специјалистички испит по специјалноста:

а) Неврохирургија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Александар Чапароски
2. Проф. д-р Венко Филипче
3. Проф. д-р Владимир Рендевски

Било кој член за заменик од комисија бр.2

Комисија 2:

1. Проф. д-р Венко Филипче
2. Проф. д-р Александар Чапароски
3. Проф. д-р Александра Димовска Гавриловска

Било кој член за заменик од комисија бр.3

Комисија 3:

1. Проф. д-р Владимир Рендевски
2. Проф. д-р Александар Чапароски
3. Проф. д-р Александра Димовска Гавриловска

Било кој член за заменик од комисија бр.4

Комисија 4:

1. Проф. д-р Александра Димовска Гавриловска
2. Проф. д-р Венко Филипче
3. Проф. д-р Владимир Рендевски

Било кој член за заменик од комисија бр.1

б) Уролошка хирургија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Оливер Станков
2. Проф. д-р Скендер Саиди
3. Проф. д-р Сашо Дохчев

Било кој член за заменик од комисија бр.2

Комисија 2:

1. Проф. д-р Оливер Станков
2. Проф. д-р Сашо Дохчев
3. Доц. д-р Александар Трифуновски

Било кој член за заменик од комисија бр.3

Комисија 3:

1. Проф. д-р Скендер Саиди
2. Проф. д-р Оливер Станков
3. Проф. д-р Сашо Дохчев

Било кој член за заменик од комисија бр.4

Комисија 4:

1. Проф. д-р Скендер Саиди
2. Проф. д-р Оливер Станков
3. Доц. д-р Александар Трифуновски

Било кој член за заменик од комисија бр.5

Комисија 5:

1. Проф. д-р Сашо Дохчев
2. Проф. д-р Скендер Саиди
3. Проф. д-р Оливер Станков

Било кој член за заменик од комисија бр.6

Комисија 6:

1. Проф. д-р Сашо Дохчев
2. Проф. д-р Скендер Саиди
3. Доц. д-р Александар Трифуновски

Било кој член за заменик од комисија бр.1

в) Абдоминална хирургија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Зоран Караџов
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски

Било кој член за заменик од комисија бр.2

Комисија 2:

1. Проф. д-р Зоран Караџов
2. Проф. д-р Реџеп Сељмани
3. Проф. д-р Светозар Антовиќ

Било кој член за заменик од комисија бр.3

Комисија 3:

1. Проф. д-р Светозар Антовиќ
2. Проф. д-р Реџеп Сељмани
3. Доц. д-р Едевит Кадри

Било кој член за заменик од комисија бр.4

Комисија 4:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Проф. д-р Симон Трпески

Било кој член за заменик од комисија бр.5

Комисија 5:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Огнен Костовски
3. Проф. д-р Симон Трпески

Било кој член за заменик од комисија бр.6

Комисија 6:

1. Проф. д-р Светозар Антовиќ
2. Проф. д-р Огнен Костовски
3. Проф. д-р Андреја Гавриловски

Било кој член за заменик од комисија бр.7

Комисија 7:

1. Проф. д-р Реџеп Сељмани
2. Проф. д-р Огнен Костовски

3. Проф. д-р Лазар Тодоровиќ

Било кој член за заменик од комисија бр.8

Комисија 8:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
3. Проф. д-р Ристо Чоланчески

Било кој член за заменик од комисија бр.9

Комисија 9:

1. Проф. д-р Огнен Костовски
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Ецевит Кадри

Било кој член за заменик од комисија бр.10

Комисија 10:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
3. Доц. д-р Андреј Николовски

Било кој член за заменик од комисија бр.11

Комисија 11:

1. Проф. д-р Огнен Костовски
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски

Било кој член за заменик од комисија бр.12

Комисија 12:

1. Проф. д-р Реџеп Сељмани
2. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски
3. Доц. д-р Андреј Николовски

Било кој член за заменик од комисија бр.1

г) Опишта хирургија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Реџеп Сељмани
2. Проф. д-р Христијан Костов
3. Проф. д-р Ристо Чоланчевски

Било кој член за заменик од комисија бр.2

Комисија 2:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Сашко Јовев
3. Доц. д-р Илир Вела

Било кој член за заменик од комисија бр.3

Комисија 3:

1. Проф. д-р Симон Трпески
2. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски
3. Доц. д-р Александар Трифуновски

Било кој член за заменик од комисија бр.4

Комисија 4:

1. Проф. д-р Смиља Ѓоргова Туцарова
2. Проф. д-р Сашо Дохчев
3. Проф. д-р Владимир Рендевски

Било кој член за заменик од комисија бр.5

Комисија 5:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Тони Ристески
3. Проф. д-р Борислав Кондов

Било кој член за заменик од комисија бр.6

Комисија 6:

1. Проф. д-р Александар Чапароски
2. Проф. д-р Виктор Камилоски
3. Проф. д-р Шабан Мемети

Било кој член за заменик од комисија бр.7

Комисија 7:

1. Проф. д-р Светозар Антовиќ
2. Проф. д-р Елизабета Мирчевска Жоговска
3. Проф. д-р Огнен Костовски

Било кој член за заменик од комисија бр.8

Комисија 8:

1. Проф. д-р Оливер Станков
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Софија Пејкова

Било кој член за заменик од комисија бр.9

Комисија 9:

1. Проф. д-р Лазар Тодоровиќ
2. Проф. д-р Венко Филипче
3. Доц. д-р Андреј Николовски

Било кој член за заменик од комисија бр.10

Комисија 10:

1. Проф. д-р Огнен Костовски
2. Проф. д-р Марјан Камиловски
3. Доц. д-р Васил Папестиев

Било кој член за заменик од комисија бр.10

Комисија 11:

1. Проф. д-р Миле Петровски
2. Проф. д-р Симон Трпески
3. Проф. д-р Скендер Саиди

Било кој член за заменик од комисија бр.12

Комисија 12:

1. Проф. д-р Горан Кондов
2. Проф. д-р Илир Хасани
3. Проф. д-р Александра Гавриловска Димовска

Било кој член за заменик од комисија бр.13

Комисија 13:

1. Проф. д-р Александар Чапароски
2. Доц. д-р Марко Спасов
3. Доц. д-р Едевит Кадри

Било кој член за заменик од комисија бр.14

Комисија 14:

1. Проф. д-р Оливер Станков
2. Проф. д-р Андреја Гавриловски
3. Доц. д-р Никола Граматниковски

Било кој член за заменик од комисија бр.1

2. Предлагање на комисија за полагање на супспецијалистички испит по супспецијалноста :

Одборот за специјализации и супспецијализации му предлага на ННС да ја усвои следната комисија за полагање на супспецијалистички испит по супспецијалноста:

а) Абдоминална хирургија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Реџеп Сељмани
3. Проф. д-р Огнен Костовски

Било кој член за заменик од комисија бр.2

Комисија 2:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Андреј Николовски

Било кој член за заменик од комисија бр.3

Комисија 3:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Огнен Костовски
3. Доц. д-р Ецевит Кадри

Било кој член за заменик од комисија бр.4

Комисија 4:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски

Било кој член за заменик од комисија бр.5

Комисија 5:

1. Проф. д-р Огнен Костовски
2. Проф. д-р Реџеп Сељмани
3. Доц. д-р Андреј Николовски

Било кој член за заменик од комисија бр.6

Комисија 6:

1. Проф. д-р Зоран Карацов
2. Проф. д-р Светозар Антовиќ
3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски

Било кој член за заменик од комисија бр.7

Комисија 7:

1. Проф. д-р Ѓорѓи Јота
2. Проф. д-р Реџеп Сељмани
3. Доц. д-р Ѓорѓи Трајковски

Било кој член за заменик од комисија бр.1

б) Перинатологија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Ана Данева Маркова
2. Проф. д-р Елена Џикова
3. Проф. д-р Иво Ќаев

Комисија 2:

1. Проф. д-р Елена Џикова
2. Проф. д-р Весна Ливринова
3. Проф. д-р Игор Самарџиски

Комисија 3:

1. Проф. д-р Иво Ќаев
2. Проф. д-р Ана Данева Маркова
3. Проф. д-р Слаѓана Симеонова Крстевска

Комисија 4:

1. Проф. д-р Игор Самарџиски
2. Проф. д-р Јадранка Георгиевска
3. Проф. д-р Слаѓана Симеонова Крстевска

Комисија 5:

1. Проф. д-р Слаѓана Симеонова Крстевска
2. Доц. д-р Горан Кочоски
3. Проф. д-р Елена Џикова

Комисија 6:

1. Проф. д-р Весна Ливринова
2. Проф. д-р Иво Ќаев
3. Доц. д-р Горан Кочоски

Комисија 7:

1. Проф. д-р Јадранка Георгиевска
2. Проф. д-р Ана Данева Маркова
3. Проф. д-р Весна Ливринова

Комисија 8:

1. Доц. д-р Горан Кочоски
2. Проф. д-р Игор Самарџиски
3. Проф. д-р Јадранка Георгиевска

Заменски членови:

1. Проф. д-р Ана Данева Маркова
2. Проф. д-р Јадранка Георгиевска
3. Проф. д-р Игор Самарџиски
4. Проф. д-р Весна Ливринова
5. Проф. д-р Елена Џикова
6. Проф. д-р Иво Каев
7. Проф. д-р Слаѓана Симеонова Крстевска
8. Доц. д-р Горан Кочоски

в) Урогинекологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Весна Антовска
2. Проф. д-р Сашо Стојчевски
3. Проф. д-р Драге Дабески

Комисија 2:

1. Проф. д-р Сашо Стојчевски
2. Проф. д-р Ирена Алексиоска Папестиев
3. Доц. д-р Ива Малахова Ѓореска

Комисија 3:

1. Проф. д-р Драге Дабески
2. Проф. д-р Весна Антовска
3. Проф. д-р Ирена Алексиоска Папестиев

Комисија 4:

1. Проф. д-р Ирена Алексиоска Папестиев
2. Доц. д-р Ива Малахова Ѓореска
3. Проф. д-р Весна Антовска

Комисија 5:

1. Доц. д-р Ива Малахова Ѓореска
2. Проф. д-р Драге Дабески
3. Проф. д-р Сашо Стојчевски

Заменски членови:

1. Проф. д-р Весна Антовска
2. Проф. д-р Сашо Стојчевски

3. Проф. д-р Драге Дабески
4. Проф. д-р Ирена Алексиоска Папестиев
5. Доц. д-р Ива Малахова Ѓореска

з) Гинеколошко хируршка онкологија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Марјан Стојовски
2. Проф. д-р Викторија Јовановска
3. Проф. д-р Игор Алулоски

Комисија 2:

1. Проф. д-р Викторија Јовановска
2. Проф. д-р Марјан Стојовски
3. Доц. д-р Миле Тантуровски

Комисија 3:

1. Проф. д-р Игор Алулоски
2. Доц. д-р Миле Тантуровски
3. Проф. д-р Викторија Јовановска

Комисија 4:

1. Доц. д-р Миле Тантуровски
2. Проф. д-р Игор Алулоски
3. Проф. д-р Марјан Стојовски

Заменски членови:

1. Проф. д-р Марјан Стојовски
2. Проф. д-р Викторија Јовановска
3. Проф. д-р Игор Алулоски
4. Доц. д-р Миле Тантуровски

д) Гастроентерохепатологија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Магдалена Геннадиева Димитрова
2. Проф. д-р Владимир Андреевски
3. Проф. д-р Дафина Николова

Во услови на отсуство со потреба од замена на член од комисијата, замена е наставник од клиниката, хиерархиски следен по академски стаж: Проф. д-р Ненад Јоксимовиќ, Проф. д-р Мери Трајковска, Проф. д-р Калина Гривчева Старделова....

Комисија 2:

1. Проф. д-р Мери Трајковска
2. Проф. д-р Ѓорѓи Дерибан
3. Проф. д-р Фана Личоска-Јосифовиќ

Во услови на отсуство со потреба од замена на член од комисијата, замена е наставник од Клиниката, хиерархиски следен по академски стаж: Проф. д-р Ненад Јоксимовиќ, Проф. д-р Магдалена Генадиева Димитрова, Проф. д-р Калина Гривчева Старделова....

Комисија 3:

1. Проф. д-р Ненад Јоксимовиќ
2. Проф. д-р Калина Гривчева Старделова
3. Проф. д-р Бети Тодоровска

Во услови на отсуство со потреба од замена на член од комисијата, замена е наставник од Клиниката, хиерархиски следен по академски стаж: Проф. д-р Мери Трајковска, Проф. д-р Магдалена Генадиева Димитрова, Проф. д-р Ѓорѓи Дерибан....

ѓ) Ендокринологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Татјана Миленковиќ
2. Проф. д-р Снежана Марковиќ
3. Проф. д-р Саша Јовановска Мишевска

Заменик: Доц. д-р Ирфан Ахмети

Комисија 2:

1. Проф. д-р Снежана Марковиќ
2. Проф. д-р Татјана Миленковиќ
3. Проф. д-р Искра Битоска

Заменик: Проф. д-р Саша Јовановска Мишевска

Комисија 3:

1. Проф. д-р Саша Јовановска Мишевска
2. Проф. д-р Искра Битоска
3. Доц. д-р Ирфан Ахмети

Заменик: Проф. д-р Татјана Миленковиќ

Комисија 4:

1. Проф. д-р Татјана Миленковиќ
2. Проф. д-р Искра Битоска
3. Доц. д-р Ирфан Ахмети

Заменик: Проф. д-р Снежана Марковиќ

Комисија 5:

1. Проф. д-р Снежана Марковиќ
2. Проф. д-р Саша Јовановска Мишевска
3. Доц. д-р Ирфан Ахмети

Заменик: Проф. д-р Искра Битоска

е)Кардиологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Маријан Бошевски
2. Насл.Вон.Проф. д-р Магдалена Отљанска
3. Проф. д-р Јорго Костов

Комисија 2:

1. Проф. д-р Сашко Кедев
2. Проф. д-р Лидија Попоска
3. В.Н.Сор. д-р Ирена Митевска

Комисија 3:

1. Проф. д-р Елизабета Србиновска Костовска
2. Доц. д-р Оливер Калпак
3. Насл.Доц. д-р Советка Паљошковска Јорданова

Комисија 4:

1. Проф. д-р Силвана Јованова
2. Проф. д-р Антонио Георгиев
3. Насл.Доц. д-р Жан Зимбаков

Комисија 5:

1. Проф. д-р Марија Вавлукис
2. Проф. д-р Христо Пејков
3. Насл.Доц. д-р Саша Анастасовска Ќаева

Комисија 6:

1. Проф. д-р Сашко Кедев
2. Проф. д-р Билјана Зафировска-Талеска
3. Насл.Доц. д-р Марија Ѓеракароска Радовиќ

Комисија 7:

1. Проф. д-р Маријан Бошевски
2. Н. Сов. д-р Боријанка Танева
3. Н. Сор. д-р Валентина Андова

Комисија 8:

1. Проф. д-р Марија Вавлукис
2. Проф. д-р Емилија Антова
3. Насл.Доц. д-р Јане Талески

Во случај на замена на член од комисија редоследот би бил следниот:

Проф. д-р Силвана Јованова, Проф. д-р Сашко Кедев, Проф. д-р Елизабета Србиновска Костовска, Проф. д-р Маријан Бошевски, Проф. д-р Марија Вавлукис, Вон. Проф. д-р Христо Пејков, Вон. Проф. д-р Лидија Попоска, Вон. Проф. д-р Јорго Костов, Вон. Проф. д-р Емилија Антова, Вон. Проф. д-р Антонио Георгиев, Доц. д-р Оливер Калпак

ж)Нефрологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Петар Дејанов
2. Проф. д-р Весна Ристовска
3. Проф. д-р Игор Николов

Комисија 2:

1. Проф. д-р Ѓулшен Селим
2. Доц. д-р Ирена Рамбабова-Бушлетиќ
3. Н. Сор. д-р Галина Северова Андреевска

Комисија 3:

1. Проф. д-р Гоце Спасовски
2. Проф. д-р Билјана Герасимовска-Китановска
3. Доц. д-р Ирена Рамбабова Бушлетиќ

Комисија 4:

1. Проф. д-р Ѓулшен Селим
2. Проф. д-р Игор Николов
3. Н. Сор. д-р Владимир Пушевски

Комисија 5:

1. Проф. д-р Гоце Спасовски
2. Проф. д-р Игор Николов
3. Н. Сор. д-р Светлана Павлеска Кузмановска

Комисија 6:

1. Проф. д-р Билјана Герасимовска-Китановска
2. Проф. д-р Весна Ристовска
3. Н. Сор. д-р Звездана Петронијевиќ

Комисија 7:

1. Проф. д-р Весна Ристовска
2. Проф. д-р Павлина Џекова Видимилски
3. Доц. д-р Лада Трајческа

Заменици: Комисија 1 и 2- Проф. д-р Гоце Спасовски
Комисија 3 и 4- Проф. д-р Петар Дејанов
Комисија 5 и 6- Доц. д-р Лада Трајческа
Комисија 7- Проф. д-р Гулшен Селим

з) Пулмологија и алергологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Дејан Докиќ
2. Проф. д-р Јагода Стојковиќ
3. Доц. д-р Димитар Каркински

Комисија 2:

1. Проф. д-р Дејан Докиќ
2. Проф. д-р Деска Димитријевска
3. Доц. д-р Димитар Каркински

Комисија 3:

1. Проф. д-р Дејан Докиќ
2. Проф. д-р Деска Димитријевска
3. Доц. д-р Сава Пејковска

Комисија 4:

1. Проф. д-р Дејан Докиќ
2. Проф. д-р Јагода Стојковиќ
3. Доц. д-р Сава Пејковска

Комисија 5:

1. Проф. д-р Дејан Докиќ
2. Доц. д-р Марија Здравеска
3. Доц. д-р Ирина Ангеловска

Во случај на отсуство на некој од членовите на комисија за супспецијалистички испит, замена ќе биде Н. Сор. д-р Ирфан Исмаили.

с) Ревматологија**Комисија 1:**

1. Проф. д-р Љубинка Дамјановска Крстиќ
2. Проф. д-р Дејан Спасовски

3. Доц. д-р Маја Бојациоска

Комисија 2:

1. Проф. д-р Дејан Спасовски
2. Проф. д-р Љубинка Дамјановска Крстик
3. Доц. д-р Маја Бојациоска

Комисија 3:

1. Доц. д-р Маја Бојациоска
2. Проф. д-р Дејан Спасовски
3. Проф. д-р Љубинка Дамјановска Крстик

и) Хематологија

Комисија 1:

1. Проф. д-р Соња Геннадиева Ставриќ
2. Проф. д-р Злате Стојановски
3. Проф. д-р Сања Трајкова

Комисија 2:

1. Проф. д-р Ирина Пановска Ставридис
2. Проф. д-р Александра Пивкова Велјановска
3. Проф. д-р Светлана Крстевска Балканов

Комисија 3:

1. Проф. д-р Соња Геннадиева Ставриќ
2. Н. Сов. д-р Светлана Станковиќ
3. Н. Сор. д-р Лазар Чадиевски

Заменици се по следниот редослед:

- Проф. д-р Соња Геннадиева Ставриќ
Проф. д-р Ирина Пановска Ставридис
Проф. д-р Злате Стојановски
Проф. д-р Александра Пивкова Велјановска
Проф. д-р Сања Трајкова
Н. Сов. д-р Светлана Станковиќ
Н. Сор. д-р Лазар Чадиевски

3. Формирање на комисија за разгледување на Предлог програма за супспецијализација по супспецијалноста Клиничка ензимологија во времетраење од 24 месеци во состав:

1. Проф. д-р Виолета Клисаровска
2. Доц. д-р Марко Спасов
3. Проф. д-р Сашо Столески

4. Формирање на комисија за разгледување на Предлог програма за супспецијализација по супспецијалноста Лабараториска ендокринологија во времетраење од 24 месеци во состав:

1. Проф. д-р Ана Кафтандиева
2. Проф. д-р Марија Цветановска
3. Проф. д-р Ирена Костовска

Продекан за специјализации
и супспецијализации
Проф. д-р Симон Трпески, с.р.

ЗАПИСНИК

Од одржаниот одбор за Меѓународна соработка, одржан на ден 08. 05.2025 година

Присутни членови на Одборот:

1. Проф. д-р Миле Босилковски
2. Проф. д-р Фимка Тозија
3. Проф. д-р Јасмина Тројачанец
4. Проф. д-р Соња Бојаџиева
5. Проф. д-р Тони Ристески
6. Проф. д-р Саша Јовановска Мишевска

Спреченост да присуствуваат на Седницата на Одборот за меѓународна соработка најавија проф. д-р Билјана Кузмановска, проф. д-р Симонида Црвенкова, доц. д-р Габриела Новотни, кои едногласно се согласни со сите точки од дневниот ред.

Дневен ред

1. Извештај за потпишан билатерален ЕРАЗМУС+ договор помеѓу УКИМ и Универзитетот Катип Челеби од Измир, Турција (во прилог);
- **Извештајот е едногласно прифатен од членовите на Одборот**
2. Предлог за иницирање на нов билатерален ЕРАЗМУС+ договор од страна на Медицинскиот факултет на Универзитетот во Бургас, Р. Бугарија;
- Информации за Универзитетот и Медицинскиот факултет во Бургас: во прилог
- **Предлогот е едногласно прифатен од членовите на Одборот (потребна е одлука од ННС)**
3. Извештај за ЕРАЗМУС+ мобилност на студенти по конкурсот објавен во летниот семестар 2025 година;

А. Појдовна мобилност:

На конкурсот се пријавива и беа номинирани 6 студенти од шеста година на интегрираните студии од прв и втор циклус по општа медицина зимскиот семестар 2025/20026 година и тоа: 2 студенти на Медицинскиот факултет на Универзитетот во Љубљана, 3 студенти за Медицинскиот факултет на Универзитетот во Истанбул и 1 студент за Медицинскиот факултет на Универзитетот во Сплит.

Б. Дојдовна мобилност:

Најавен 1 студент по општа медицина од Медицинскиот факултет на Универзитетот во Константа за летна пракса во тек на јули и август месец 2025 година.

- **Извештајот е едногласно прифатен од членовите на Одборот**

4. Извештај за ЕРАЗМУС+ мобилност на наставен кадар за летниот семестар 2025 година;

- Најавени се 3 мобилности на наставен кадар од Медицинскиот факултет на Универзитетот во Русе, Република Бугарија во траење од по една недела во тек на Јули 2025 година.
- Извештајот е едногласно прифатен од членовите на Одборот

5. Разно

- Катедрата за Семејна медицина, поднесува предлог за апликација за добивање на Меѓународен проект под наслов "Здравствен систем и политика за справување со нееднаквоста и злоупотребата (НУРАТИА)", главен истражувач од УКИМ е проф. д-р Катерина Ставриќ.

- Предлогот за апликација на проектот е едногласно прифатен од членовите на Одборот

08.05.2025
Скопје

Продекан за меѓународна соработка
Проф. д-р Рубенс Јовановиќ, с.р.

ИЗВЕШТАЈ ОД ОДБОРОТ ЗА ИЗДАВАЧКА ДЕЈНОСТ

Членовите на Одборот за издавачка дејност на Медицинскиот факултет одржа состанок на ден **06.05.2025** година, **преку средствата за електронска комуникација (e-mail)** и произнесувајќи се по точките од дневниот ред, го донесе следниов извештај кој го доставува до членовите на ННС:

1. Донесување на Одлука за утврдување на цена на чинење на учебникот „**Трансфузиологија**“ во издание на Медицинскиот факултет во Скопје.

- Одборот за издавачка дејност му предлага на ННС да ја усвои следната цена на чинење на печатениот учебник „**Трансфузиологија**“ во издание на Медицинскиот факултет во Скопје од **1.100,00 денари**.

2. Донесување на Одлука за утврдување на цена на чинење на Монографија со наслов: „**Фактори на ризик за настанување, дијагноза и третман на цервикална интраепителна неоплазма (CIN)**“ во издание на Медицинскиот факултет во Скопје.

- Одборот за издавачка дејност му предлага на ННС да ја усвои следната цена на чинење на печатената Монографија „**Фактори на ризик за настанување, дијагноза и третман на цервикална интраепителна неоплазма (CIN)**“ во издание на Медицинскиот факултет во Скопје од **260,00 денари**.

3. Донесување на Одлука за печатење на рецензирани учебници/учебни помагала:

Одборот за издавачка дејност му предлага на ННС да донесе одлуки за печатење на следните учебници/учебни помагала:

а) Практикум со наслов: „**Практикум по ортопедка пропедевтика**“ од авторите: проф.д-р Зоран Божиновски, проф.д-р Милан Самарциски, проф.д-р Даниела Георгиева, проф.д-р Роза Цолева-Толевска, проф.д-р Марта Фотева, доц.д-р Александар Савески, доц.д-р Александар Трајановски, н.сор.д-р Ненад Атанасов, н.сор.д-р Алан Андоновски, н.сор.д-р Вилијам Велковски, насл.доц.д-р Антонио Гавриловски, насл.доц.д-р Нерон Поповски, ас.д-р Милена Богоевска-Доксевска, ас.д-р Игор Атанасовски и ас.д-р Дејан Дамјановиќ, од Катедра за ортопедија во **тираж од 500 примероци**.

б) Учебникот со наслов: „**Мускулно-скелетни тумори практичен пристап во дијагнозата и третманот**“ од од авторите: проф.д-р Милан Самарциски, проф.д-р Игор Стојковски, доц.д-р Марта Фотева, н.сор.д-р Ненад Атанасов, насл.доц.д-р Антонио Гавриловски, насл.доц.д-р Нерон Поповски, доц.д-р Александар Трајановски, н.сор.д-р Вилијам Велковски, д-р Владимир Ристовски, д-р Теодора Тодорова, ас.д-р Станислав Рајковиќ, ас.д-р Никола Богосављевиќ и доц.д-р Никола Граматниковски, од Катедра за ортопедија во **тираж од 300 примероци**.

в) Учебникот со наслов: „**Хигиена и здравствена екологија**“ од авторите: проф.д-р Михаил Кочубовски, проф.д-р Гордана Ристовска, проф.д-р Мирјана Димовска и проф.д-р Игор Спироски од Катедра за хигиена во **тираж од 200 примероци**.

Претседател на
Одборот за издавачка дејност
Проф. д-р Људмила Ефремовска, с.р.