Р Е Ф Е Р А Т
ЗА ИЗБОР НА НАСТАВНИК ВО СИТЕ ЗВАЊА ЗА НАСТАВНО-НАУЧНАТА ОБЛАСТ УРОЛОГИЈА НА ФАКУЛТЕТ ЗА МЕДИЦИНСКИ НАУКИ ПРИ УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ ВО ШТИП

Со Одлука бр.2002-304/22 донесена на 364. седница на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки, одржана на 23.9.2026 година, определена е Рецензентска комисија за избор на наставник во сите звања за наставно-научната област урологија (3.02.00.31) на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип во состав:

- проф. д-р Оливер Станков, редовен професор за наставно-научната област хирургија, здравствена нега и урологија, Медицински факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“ во Скопје – претседател;
- проф. д-р Скендер Саиди, редовен професор за наставно-научната област хирургија, здравствена нега или клиничко-болничка и општа здравствена нега и урологија, Медицински факултет, Универзитет „Св.Кирил и Методиј“ во Скопје – член;
- проф. д-р Слободан Ристовски, редовен професор во пензија, за наставно-научната област хирургија – член.

Конкурсот за овој избор беше објавен во весникот „Слободен печат” на 4.9.2026 година и во предвидениот рок се пријави д-р Јован Ивчев, вонреден професор на Факултет за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев” – Штип.

Врз основа на приложената документација од кандидатот, чест ни е на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки да му го поднесеме следниов

И З В Е Ш Т А Ј

Биографски податоци

Кандидатот вонреден професор д-р Јован Ивчев е роден на 5.7.1963 год. во Велес, каде што завршил основно и средно образование. Дипломирал на Медицинскиот факултет во Скопје, во 1988 година, со просек 8,65. Во Здравствен дом на Железница-Скопје бил вработен од 1988 до 1991 година. Како активно воено лице бил вработен како началник на Санитетска служба на бригада во Велес од септември 1991 до септември 1993 година. Во Воената болница во Скопје бил вработен во септември 1993 година. Специјализација по урологија завршил во октомври 1997 година. По завршување на постдипломските студии од областа на хирургијата со просек 9,50, во 2001 година го одбранил магистерскиот труд со наслов „Уро-дигестивни фистули: дијагноза, третман и превенција“ со што се здобил со звање магистер на медицински науки по хирургија. Во октомври 2005 година завршил и специјализација по општа хирургија. Од мај 2013 до 30 декември 2013 година бил поставен за началник на Санитетската служба на АРМ. По завршување на докторските студии од областа на клиничка медицина, во ноември 2016 година ја одбранил докторската дисертација со наслов „Подготвеност за медицински одговор при масовни инциденти со хемиски, биолошки и радиолошки агенси –

претхоспитална и хоспитална подготвеност“, со што се здобил со звање доктор на медицински науки–клиничка медицина. На 22.5.2008 година бил избран за асистент по хирургија на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје, каде што до 1.6.2017 година бил активно вклучен во подготовката и изведувањето на практичната настава на студентите по предметите: Урологија, Хирургија, Ургентна медицина и Клиничка медицина, како и во едукаторската настава на специјализантите по урологија, гинекологија и општа хирургија на Медицинскиот факултет во Скопје. Во учебната 2016/2017 година доц. д-р Ивчев бил вклучен и во наставата на Воената академија „Генерал Михаило Апостолски“ при Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип, како предавач по предметот Воено-хируршки гранки на медицината. На 30.6.2017 година бил избран за насловен доцент по предметот Урологија од страна на Научно-наставниот совет на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип. На 24.6.2021 година бил избран за доцент по предметот Урологија од страна на Наставно-научен совет на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип и до денес активно е вклучен како наставник по предметите Урологија и Општа хирургија и како ментор на специјализантите по урологија. На 22.3.2022 година бил избран за вонреден професор по предметот Урологија од страна на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип и активно е вклучен во наставата по предметите: Хирургија 1, Хирургија 2, Урологија и Клиничко испитување 2.

Како долгогодишен воен уролог и хирург со завршени бројни меѓународни стручни усовршувања и курсеви од областа на воено-хируршките гранки и урологијата, д-р Јован Ивчев како посебна област на интерес ги има обработено оперативните техники во третманот на малигните заболувања на простата, мочен меур, примарните тумори бубрег и ретроперитонеум, хируршкото лекување на повредите на урогениталниот тракт, лекувањето на машки инфертилитет и современите лапароскопски хируршки процедури.

Од 31.12.2013 година до денес е вработен на Уролошкото одделение при хируршките одделенија во ГОБ „8-ми Септември“, како специјалист по урологија и општа хирургија, раководител на Секторот за уролошка хирургија.

Општи законски услови кои треба да ги исполнува кандидатот за избор во звање редовен професор:

- Кандидатот има завршено прв циклус студии со времетраење од шест години студии на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“, со просечен успех 8,65 и втор циклус студии на истиот факултет со просек 9,50. Кандидатот е магистер на медицински науки по хирургија.
- Кандидатот е доктор на медицински науки - клиничка медицина.
- Кандидатот до сега е избиран во следниве соработнички и наставно-научни звања:

1. Со Одлука бр.02-1459 на 23.5.2008 год. е избран за асистент по наставно-научната област хирургија на Медицински факултет во Скопје;
2. Со Одлука бр.2002-193/8 на 30.6.2017 год. е избран за насловен доцент по наставно-научната област урологија на Факултет за медицински науки во Штип;

3. Со Одлука бр.2002-210/42 на 24.6.2021 год. е избран за доцент по наставно-научната област урологија на Факултет за медицински науки во Штип;

4. Со Одлука бр.2002-93/8 на 22.3.2022 година е избран за вонреден професор по наставно-научната област урологија на Факултетот за медицински науки во Штип.

- Кандидатот има способност за изведување на високообразовна дејност. Активно учествува во реализација на настава од наставно-образовниот процес на прв циклус на студиските програми Општа медицина, Дентална медицина, Медицински сестри/техничари, Акушерки, на втор циклус специјалистички стручни студии и на трет циклус студии на Базични и клинички истражувања во медицината.
- Кандидатот поседува потврда за познавање на најмалку еден странски јазик, односно има доставено валиден сертификат за познавање на англиски јазик;
- Кандидатот бил ментор и член на комисии за одбрана на дипломски трудови на студенти од интегрираните студии од прв и втор циклус по општа медицина и завршни испит кај студентите на стручните студии. Кандидатот, исто така, е ментор на специјализанти по урологија и на докторанди запишани на трет циклус студии.
- Објавени најмалку шест научноистражувачки трудови во соодветната област во меѓународни научни списанија / меѓународен уредувачки одбор.

Бр.	Автор	Наслов на трудот	Списание/публикација	Години на излегување на списанието
1	**Ivchev J.,** Gjorevski A.	Life threatening urology conditions as complications of SARS COV2 infection-symptoms, diagnose, conservative, operative and post-operative treatment	International Medical Journal Medicus 2022 Apr ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 27 (1) · 2022 Vol. 27 (1): 39-46	Од 2022 г. (5 години)
2	**Ivchev J.**	Gangrene's Fournier as a result of untimely diagnosis and treatment of urinary infections	Uronet, 1/2022 JuI ISSN 1312-1960, Vol 1: 3-8	Од 2022 г. 5 години)
3	**Ivchev J.**	Massive Benign Tumors of Urine Bladder: Types and Treatment	Uronet 2/2023 Nov ISSN 1312-1960, Vol 2 : 80-81	Од 2022 г. (5 години)
4	**Ivchev J.**	Representation of malignant tumors of the testis and correlation of tumor markers in relation to the clinical picture and the findings of ultrasound, magnetic resonance and computerized tomography, operated in our institution in the last 5 years.	International Medical Journal Medicus. 2024 May ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 29 (1) · 2024 Vol. 29 (1): 7-13	Од 2022 г. (5 години)
2	**Ivchev J.**	Adrenocortical Carcinoma: Symptomatology, Differential Diagnosis, Operative and Postoperative Treatment - our experiences in the last 5 years	Uronet 2/2024 Sept.ISSN 1312-1960, Vol 4 : 109-111	Од 2022 г. (5 години)
6	**J. Ivchev,** N. Ivcheva, Lj. Ivchev	Neurogenic Bladder: Types,, Etiology, Syptoms, Diagnosis and Treatment Methods, Our Experience to Date	Uronet 4/2025 Oct. ISSN 1312-1960, Vol 4 : 11-20	Од 2022 г. (5 години)
7	**Ivchev J.,** Ivchev Lj.	Synchronous and Metachronous Primary Malignant Neoplasms of the Urogenital Organs - Our Recent Experience	Medicus 2025, Vol. 30 (3): 378-384	Од 2022 г. (5 години)

Посебни услови:

Кандидат вонр. проф. д-р Јован Ивчев

- Кандидатот има учество во научноистражувачки проекти како истражувач со значајни достигнувања во примената на научноистражувачките резултати публицирани во бројни интернационални научни списанија презентирани на бројни меѓународни стручни и научни настани.

- **Позитивно рецензирани учебници, скрипти и практикуми објавени на е-библиотека на УГД и тоа:**

1. **Ивчев Јован (2026), Воена хирургија, универзитетски учебник за студентите по општа медицина**

http://e-lib.ugd.edu.mk/1276

Учебникот е рецензиран во Универзитетски билтен бр. 384 од 16.3.2026 година на Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип.

<u>Наставно-образовна и научноистражувачка дејност</u>

Вонреден професор д-р Јован Ивчев работи во Градската општа болница „8-ми Септември“ во Скопје. На 23.5.2008 год. е избран за асистент по наставно-научната област хирургија на Медицинскиот факултет во Скопје, со Одлука бр. 02-1459. Во периодот од 1.6.2017 година работи како доцент по урологија на Факултетот за медицински науки во Штип, а од 2017 година и како експерт од пракса на Воената академија „Генерал Михаило Апостолски“ од областа на воено-хируршките гранки на медицината. Со Одлука бр. 2002-193/8 на 30.6.2017 година е избран за насловен доцент по предметот Урологија, а со Одлука бр.2002-210/42 на 24.6.2021 год. е избран за доцент по наставно-научната област урологија на Факултетот за медицински науки во Штип. Со Одлука бр.2002-93/8 на 22.3.2022 година е избран за вонреден професор по наставно-научната област урологија на Факултетот за медицински науки во Штип. Од 31.12.2020 година, вонреден професор д-р Ивчев е вработен на Факултетот за медицински науки во Штип, како наставник по урологија и општа хирургија, каде што е целосно вклучен во наставната и научната работа на Универзитетот „Гоце Делчев“. За истакнување е неговиот коректен однос кон студентите, специјализантите и докторандите, и исполнувањето на сите задолженија од наставниот процес, како и досегашната соработка со колегите во колективите во кои работел.

Неговиот научен интерес е од областа на онколошката урологија, ендо-урологија, лапароскопска урологија, андрологијата и посттрауматската реконструктивна хирургија на урогениталниот тракт. Во изборниот период, како автор и коавтор има објавено повеќе научни трудови во меѓународни списанија и во зборници на трудови од меѓународни и домашни конференции. Тој е член на Здружението на уролози на Македонија, Европската уролошка асоцијација, Воено-медицинско истражувачката единица на НАТО за Европа и на Лекарската комора на Македонија.

Листа на научни трудови објавени во референтни научни публикации (научни списанија и зборници на рецензирани научни трудови презентирани на меѓународни академски собири), научни проекти и други научноистражувачки референци поднесени од вонреден проф. д-р Јован Ивчев за избор во редовен професор:

I. Трудови со оригинални научни резултати, објавени во меѓународни списанија со меѓународен уредувачки одбор во последните пет години:

I.1. Објавени трудови во целост – in extenso / full text

I. 1.1. Трудови кои се однесуваат на областите

1. I**vchev J**, Gjorevski A. LIFE THREATENING UROLOGY CONDITIONS AS COMPLICATIONS OF SARS COV2 INFECTION – SYMPTOMS, DIAGNOSE, CONSERVATIVE, OPERATIVE AND POST-OPERATIVE TREATMENT. International Medical Journal Medicus 2022 Apr ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 27 (1) · 2022 Vol. 27 (1): 39-46

Високата смртност од живото-загрозувачките уролошки компликации (60%), кај пациентите заболени од вирусот Covid-19, во нашата досегашна пракса, иако значително помалку застапени во однос на белодробните и кардио-васкуларните, укажува на потребата од брзо дијагностицирање и интензивно мултидисциплинарно лекување. За разлика од досегашните објавени студии во кои како најзастапена живото-загрозувачка уролошка компликација за време на епидемијата се јавува т.н. „акутна бубрежна повреда“ (Acute Kidney Injury-AKI) со 7,58%, во Р Македонија доминираат уролошките компликации настанати поради тежок облик на т.н. ендотелна клеточна дисфункција (Endotelial Cell Dysfunction–ECD), следена со спонтано масивно крвавење и руптура на крвните садови. Од нашето досегашно искуство произлегува дека во првите 8 часа од дијагностицирањето на ретроперитонеален хематом најдобри резултати се постигнуваат со интервентна радиолошка емболизација на руптурираните артерии. Фактот дека кај двајца пациенти од вкупно три со инфаркт на бубрег, постигната е реваскуларизација со конзервативна антикоагулантна терапија, истата може да се препорача како метод на избор во лекување на овој вид уролошка компликација.

Високиот процент на смртност од 60% кај конзервативно лекуваните пациенти укажува на потреба од брза минимално инвазивна интервенција.

Отворената хируршка интервенција (инцизија, евакуација на хематомот и дренажа) во нашата пракса се покажа како контраиндициран метод на лекување со фатален исход. Нивото на Procalcitonin се покажа како најадекватен биомаркер за диференцирање на бактериска од вирусна уролошка инфекција во досегашната пракса и кај нашите пациенти. Досегашната наша пракса покажа дека најголемиот број смртни случаи се резултат на коагулопатија настаната поради неадекватна антикоагуланта терапија (предозирање или недоволна доза?) и поради задоцнето дијагностицирање на ретроперитонеалните или абдоминални крвавења, што претставува посебен клинички предизвик во понатамошното справување со компликациите од инфекција со Covid-19 вирусот.

2. Ivchev J. Gangrene's Fournier as a result of untimely diagnosis and treatment of urinary infections. Uronet, 1/2022 JuI ISSN 1312-1960, Vol 1: 3-8

Во споредба со најновите студии, каде што компликациите од инфекциите на дигестивниот тракт се најчеста причина за некротизирачки фасциитис со над 50% од случаите, нашата студија покажа дека компликациите од инфекцијата на урогениталниот тракт се присутни кај над 39% од случаите,

главно поради ненавремена дијагноза и почеток на третманот. Морталитетот од 22,2% од случаите се совпаѓа со други студии, каде што се движи помеѓу 20-30%. Употребата на индексот на степенот на гангрена на Фурниер (FGSI) и индикаторот за лабораториски ризик за некротизирачки фасциитис (LRINEC) за навремена дијагноза треба да се препорача како стандардна дијагностичка процедура кај пациенти со почетни знаци и симптоми на перинеален фасциитис. Најдобри резултати во покривањето на дефектите на кожата според нашата пракса досега се постигнати со ротациони и лизгачки кожни клапи од околните ткива, а во случај на длабоки дефекти со употреба на вакуумски потпомогнати затворачи најмалку една недела откако ќе се повлече локалната инфекција.

3. Ivchev J. Massive Benign Tumors of Urine Bladder: Types and Treatment. Uronet 2/2023 Nov ISSN 1312-1960, Vol 2 : 80-81.

Миофибробластичниот тумор на мочниот меур и цистит гландуларис се ретки, но многу важни патолошки состојби кои можат да доведат до акутна бубрежна инсуфициенција или масивна хематурија, што налага итен радикален хируршки третман. Според нашето искуство, хроничната и нетретирана уринарна инфекција се најчестите етиолошки фактори. Во случаи на масивни бенигни тумори кои го исполнуваат целиот лумен на мочниот меур, кај кои не е можно да се изврши трансуретрална биопсија, одлука за радикална цистектомија со илеален канал како метод на избор за дефинитивен третман понекогаш може да се донесе без претходен патохистолошки наод, врз основа на тешката клиничка состојба придружена со перзистентна хематурија, анурија и билатерална уретерохидронефроза од висок степен.

4. Ivchev J. Representation of malignant tumors of the testis and correlation of tumor markers in relation to the clinical picture and the findings of ultrasound, magnetic resonance and computerized tomography, operated in our institution in the last 5 years. International Medical Journal Medicus. 2024 May ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 29 (1) · 2024 Vol. 29 (1): 7-13.

Позитивниот предоперативен наод на bHCG кај само 16,7% од пациентите со постоперативен патохистолошки наод на чист семином, како и вредностите на AFP пронајдени кај само 27,27% од мешаните ембрионални карциноми ја потврдуваат досегашната пракса дека тие не се строго специфични и сигурни како параметри за дијагностицирање на неопластичен тестисен процес и имаат ограничена улога во поставувањето на дефинитивната дијагноза. Иако ензимот LDH се смета за неспецифичен маркер присутен кај до 30% од пациентите со тестикуларен тумор (4,5), во нашата студија се покажа дека е значаен параметар за одредување на висок стадиум на малигнитет и метастатска болест со вредности од 422 до 1562 U/L. Високиот процент на преоперативна дијагностичка точност на „сликовните“ дијагностички испитувања („Доплерова“ ултрасонографија со точност од 92%, КТ на скротум и ретроперитонеум со точност од 68% и МР на тестис со точност од 92%), во нашата досегашна пракса, покажуваат дека дијагностичките методи се доволни за да се утврди индикација за хируршки третман без да се изврши перкутана или отворена биопсија на туморските промени на тестисот. Високиот процент на 5-годишно преживување од 92%, како

резултат на таканаречениот мултимодален третман (орхифуникулектомија во комбинација со превентивна онколошка терапија) и во нашата студија беше потврден како најдобар метод во успешното лекување на пациенти со малигни тумори на тестисите, дијагностицирани во стадиум од pT1aNoMo до pT2bNoMo. Недоволната специфичност и ограничувањето на серумските биомаркери укажува на потребата од воведување на нови таканаречени епигенетски маркери како што е microRNA-371a-3p, чија специфичност е 94%, сензитивност 90,1% и процент на предвидување на рекурентна болест кај 82% од пациентите.

5. J.Ivchev. Adrenocortical Carcinoma: Symptomatology, Differential Diagnosis, Operative and Postoperative Treatment - our experiences in the last 5 years. Uronet 2/2024 Sept.ISSN 1312-1960, Vol 4 : 109-111.

Адренокортикалниот карцином е многу ретка, но високоагресивна малигна болест, потврдена во нашата пракса досега, со застапеност од 16,7% од оперираните пациенти со дијагностициран аденом на надбубрежната жлезда. Адренокортикалниот карцином во оваа студија е дијагностициран како асимптоматски инциденталом или само со присуство на недефинирана тапа болка во лумбалниот предел, што го прави неговото рано откривање исклучително тешко. Предоперативните лабораториски анализи на надбубрежните хормони и нивните метаболити: ванилинманделична киселина - VMA, метанефрин, кортизол, ASTN, DHEA-SO4 - дехидроепиандростерон сулфат и брзиот дексаметазонски тест, во нашата студиска група предоперативно беа во границите на референтните вредности, односно не покажаа корелација со постоперативните патохистолошки наоди. Затоа, тие не можат да се земат како главен критериум за поставување индикација за оперативен третман. Магнетната резонанца и компјутерската томографија, како и големината на туморот над 4 см во дијаметар, во нашата студија се покажаа како релевантни критериуми за поставување индикација за хируршки третман. Лапароскопската супраадренална хируршка интервенција овозможува многу побрзо закрепнување на пациентот во споредба со отворениот хируршки пристап.

6. J Ivchev, N Ivcheva, Lj Ivchev. Neurogenic Bladder: Types,, Etiology, Syptoms, Diagnosis and Treatment Methods, Our Experience to Date. Uronet 4/2025 Oct. ISSN 1312-1960, Vol 4 : 11-20.

Клиничката слика на неврогена дисфункција на долниот уринарен тракт претставува сериозно нарушување на квалитетот на животот на пациентите. Дијагностицирањето на видот и етиологијата е комплексен процес кој вклучува голем број уролошки, уродинамски, невролошки, имунолошки, а во некои случаи и психијатриски дијагностички процедури. Неврогена дисфункција на мочниот меур во нашата досегашна пракса е лекувана како компликација на некоја автоимуна болест со застапеност од 41,7%, а на второ место по застапеност, како причина се јавува spina bifida со 25% од пациентите. Лекувањето на неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт се базира на т.н. индивидуален пристап, во зависност од етиологијата и клиничката слика. Истото често пати се состои од комбиниран оперативен и конзервативен третман, односно бара мултимодален и мултидисциплинарен третман. Навремено поставената дијагноза и навремениот третман на неврогената дисфункција на долниот уринарен тракт претставува најдобра превенција за спречување на трајно оштетување на бубрежната функција.

7. Ivchev J, Ivchev Lj. Synchronous and Metachronous Primary Malignant Neoplasms of the Urogenital Organs - Our Recent Experience. Medicus 2025, Vol. 30 (3): 378-384

Мултипните примарни малигни неоплазми со застапеноста меѓу 4,5% до 11,7% во однос на вкупниот број на малигни болести кај пациенти над 50-годишна возраст претставуваат релативно честа појава. Како најчести фактори за нивната појава во досегашната наша пракса беа утврдени: фамилијарниот фактор, односно генетската предиспозиција, со оглед на тоа дека беа дијагностицирани кај пациенти со автозомно наследни генетски синдроми како Von Hippel Lindau Syndrom, Wolfram Syndrom и др., и намален имунитет како резултат на примена радиолошка или хематолошка терапија и автоимуни заболувања како: Diabetes Melitus, Myasthenia Gravis, Sclerosis multiplex и др. Инциденцата на мултипните примарни малигни неоплазми е значително поголема кај мажите отколку кај жените, со однос 84,21% спрема 10,52%, поради што навремената скрининг дијагностика кај мажите над 50-годишна возраст претставува основна превенција за нивната појава. Анализата на секој поединечен случај во испитуваната група укажува на потреба од т.н. индивидуален пристап во лекувањето на овие пациенти, заснован на принципот на мултимодален и мултидисциплинарен третман, со оглед на тоа дека се уште не постои стандарден протокол за лекување на синхроните и хетерохроните примарни малигни неоплазми.

8. PHI AND MR SPECTROSCOPY AS GUIDELINES TO EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CA PROSTATE IN PATIENTS IN THE GRAY ZONE OF PSA – OUR EXPERIENCES Minev I, **Ivcev J**, Izairi A, Markovski D. International Medical Journal Medicus 2024 Sept. ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 29 (2) : 117-122.

Анализата на пребиопсиското испитување кај пациентите во таканаречената сива зона на ПСА меѓу 4 и 10 нг/мл овозможува подобра прогноза и нѐ насочува кон подобар третман на пациентите. Кај пациенти со негативни PHI-наоди и мултипараметарска MP- спектроскопија, не е неопходна итна биопсија, туку активно следење (мултипараметарска MP-спектроскопија еднаш годишно), а биопсија на простатата се спроведува само во случај на позитивен наод. Пациентите дијагностицирани на овој начин имаат поголема веројатност за потврдена дијагноза, односно позитивен хистопатолошки наод за карцином на простата. Употребата на PHI и мултипараметарска MP-спектроскопија го намалува процентот на пациенти подложени на прекумерен третман, а со тоа и трошоците за болничко лекување и трошоците за TRUS-биопсија на простатата. Со намалување на бројот на пациенти кај кои непотребно се врши биопсија, се намалува и процентот на постбиопсиски компликации.

9. Darko Markovski, Krsto Grozdanovski, **Jovan Ivcev**, Armend Izairi. FREQUENCY OF LEUKOPLAKIA OF THE BLADDER AND THE ROLE OF SURGICAL TREATMENT : AN ANALYSIS OF A SIX-YEAR PERIOD. Journal of Morphological Sciences 2025 May. *ISSN 2545-4706 Vol 8 No* 1(2025) JMS.

Хируршкиот третман претставува златен стандард во терапијата на леукоплакијата. Цел на студијата е да се утврди преваленцата на леукоплакија на мочниот меур и влијанието на хируршкиот третман на леукоплакијата врз подобрувањето на симптомите од долниот уринарен тракт. За таа цел е анализирана серија од 2.665 пациенти со дијагноза циститис, од вкупно

70.620 пациенти од целата територија на Република Северна Македонија, кои биле прегледани и третирани на Одделот за урологија при Градската општа болница „8-ми Септември“ – Скопје, во периодот од 1.1.2018 до 1.6.2024 година. Од 70.620 пациенти, кај 2.665 (3,77%) бил дијагностициран циститис, при што 1.768 (66,4%) биле од женски пол. Прашалникот IPSS (Меѓународен скор за симптоми на простата) покажа постоперативно подобрување од 65,4%. Леукоплакијата на мочниот меур е ретко уролошко заболување кое се јавува исклучиво кај женскиот пол; постоперативните резултати од прашалникот IPSS покажаа значително подобрување на симптомите.

10. I Minev, **J Ivchev,** B Noveska-Petrovska, D Markovski, A Izairi. Integrated prognostic value of PSA, Multiparametric Magnetic Resonance Imaging and Pathohistological Markers in Prostate Cancer. Uronet 4/2025 Oct. ISSN 1312-1960, Vol 4 : 3-10.

Студијата потврди дека повисоките нивоа на PSA и повисокиот Глисонов скор за биопсија беа значајно поврзани со сите оценети исходи. PSA и Глисонов скор покажаа најголема прогностичка моќ, со високи вредности на AUC (често >0,80), особено за предвидување на позитивни маргини и покачен постоперативен PSA. На пример, PSA >10 NG/mL идентификуваше позитивни маргини со ~90% сензитивност и ~70% специфичност. PI-RADS скорот, исто така, корелира со патолошки исходи, но со умерена точност (пониски вредности на AUC). Комбинираната евалуација на сите три параметри ја подобри предикативната прецизност и овозможи подобра стратификација на ризикот.

Од студијата произлегува заклучок дека интегриран пристап што ги вклучува PSA, mp MRI (PI-RADS) и Глисоновиот скор за биопсија, овозможува подобро предвидување на неповолните патолошки карактеристики и веројатноста за биохемиска рекурентност кај ракот на простата. Овој комбиниран пристап обезбедува подобрена стратификација на ризикот и може да придонесе за оптимални одлуки за третман.

11. I Stojanoski, **J Ivcev,** T Krstev. Comparison of Extracorporaleal Shock Wave Lithotripsy Versus Mini Precutaneous Nephrolithotomy for the Treatment of Kidney Stones of 10 to 20 mm in the Middle and Upper Pole. Uronet 4/2025 Oct. ISSN 1312-1960, Vol 4 :21-32.

Стапката на успешност на литотрипсија по една сесија во студијата покажа значително повисока во групата со mini-PCNL (90%) во споредба со групата со SWL (60,97%) (p = 0,005). Сепак, по втората и третата сесија на SWL, стапките на успешност беа споредливи – 75,6% (p = 0,056) и 82,9% (p = 0,35), соодветно. Стапката на повторен третман кај SWL изнесуваше 39,02%, наспроти 0% кај mini-PCNL (p = 0,00001). Потребата за дополнителни процедури беше слична во двете групи (14,64% за SWL наспроти 15% за mini-PCNL, p = 0,96).

Просечното времетраење на третманот е значително пократко кај SWL (47,1 ± 3,3 минути) отколку кај mini-PCNL (110,2 ± 17,7 минути) (p < 0,00001). Компликациите се јавуваа поретко во групата со SWL (17,1%) во споредба со групата со mini-PCNL (32,5%), иако разликата не е статистички значајна (p = 0,11). Хоспитализацијата е значително пократка по SWL (1,1 ± 0,4 дена) во споредба со mini-PCNL (6,0 ± 1,7 дена) (p < 0,0001).

Заклучок: И mini-PCNL и SWL се ефикасни и безбедни методи за третман на камења со големина од 10–20 mm во горните и средните чашкички на бубрегот. Mini-PCNL покажа супериорни резултати во однос на отстранувањето на камењата по една сесија, додека кај SWL беа потребни повеќе сесии за да се постигнат споредливи исходи. Со оглед на поголемата ефикасност во една сесија и прифатливиот профил на компликации, mini-PCNL претставува соодветна опција за третман од прва линија во одбрани случаи.

12. D Markovski, **J Ivchev,** I Minev, A Izairi. Bipolar Resection in Combination with Hyaluronic Acid: A Modern Approach to Treating Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS) in Woman With Bladder Leukoplakia. Uronet 4/2025 Oct. ISSN 1312-1960, Vol 4 : 33-38.

Студијата покажа дека биполарната ТУР (трансуретрална ресекција) во комбинација со постоперативна интравезикална терапија со хијалуронска киселина (ХК) е поефикасна од ТУР за краткорочен третман на леукоплакија на мочниот меур кај жени. Оваа комбинација значително ги подобрува IPSS-резултатите и квалитетот на живот, го намалува воспалението на уринарниот тракт, ги минимизира цитолошките абнормалности и ја намалува стапката на рецидив. Препорачуваме вклучување на ХК во стандардните постоперативни протоколи, особено кај пациентки со висок ризик од рецидив или дисплазија.

13. Minev I, **Ivcev J**, Markovski D, Izairi A, Stojkovski V. Comparative analysis of pathohistological results from prostate biopsy samples and radical prostatectomy specimens - our experiences. International Medical Journal Medicus. 2025 Jan. ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 30 (1) :37-44.

Компаративната анализа на патохистолошките резултати од примероците од биопсија на простата и примероците од радикална простатектомија ја истакнува комплементарната природа на овие дијагностички методи. Иако биопсиите се неопходни за почетна дијагноза и планирање на третман, примероците од радикална простатектомија обезбедуваат дефинитивна патолошка проценка, нудејќи увиди што го водат постоперативното следење и долгорочната нега. Разбирањето на предностите и ограничувањата на секој метод е клучно за оптимизирање на резултатите кај пациентите. Се очекува идните напредоци во дијагностиката на слики, молекуларната дијагностика и вештачката интелигенција да го премостат јазот помеѓу наодите од биопсија и простатектомија, зголемувајќи ја прецизноста на дијагнозата и третманот на ракот на простата.

14. Markovski D, Grozdanovski K, **Ivcev J**, Minev I, Izairi A. Preoperative characteristics of squamous keratinizing metaplasia of the bladder in women. International Medical Journal Medicus. 2025 Jan. ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 30 (1) :45-49.

Сквамозната кератинизирачка метаплазија на мочниот меур (SCM) се смета за ретко заболување со нејасна етиологија, за кое во моментов не постои ефикасна медицинска терапија. Пациентите со SCM имаат тешки симптоми од долниот уринарен тракт кои се отпорни на конзервативна терапија. Антибиотиците, алфа-блокаторите и антихолинергиците се ефикасни кај симптомите на долниот уринарен тракт поврзани со бенигна хиперплазија на простатата, но не и кај сквамозната кератинизирачка метаплазија на мочниот меур. Затоа, во овие случаи, засега, единствениот третман што нуди

подобрување и исчезнување на симптомите е трансуретралната ресекција на лезијата на мочниот меур. Според студијата на Бенели (5), подобрување на симптомите од долниот уринарен тракт е забележано постоперативно кај 75% од пациентите. Резултатите од оваа студија покажуваат дека биполарната трансуретрална ресекција на леукоплакијата на мочниот меур може значително да ги ублажи симптомите кај пациентките. Целата процедура (предоперативна, оперативна и постоперативна) беше детално објаснета на сите пациентки, а сите тие потпишаа согласност за оперативен третман и информирана согласност за учество во студијата.

15. Izairi A, **Ivcev J**, Minev I, Markovski D, Stoilkovska T. Vesicovaginal fistula: etiology, diagnosis, treatment and prevention. International Medical Journal Medicus. 2025 Jan. ISSN 1409-6366 UDC 61 Vol · 30 (1) :85-90.

Врз основа на студијата спроведена во Градската општа болница „8-ми Септември“ – Скопје, утврдивме дека водечка причина за везиковагиналните фистули, во 85% од случаите, е хистеректомијата. Исто така, според податоците добиени од студии спроведени во САД, можеме да заклучиме дека гинеколошките операции, односно хистеректомијата, се главната причина за појава на везиковагинални фистули.

Врз основа на анализата на нашата студиска група во Градската општа болница „8-ми Септември“ – Скопје во однос на третманот на везиковагиналните фистули, утврдивме дека трансвезикалниот пристап за помали и средни по големина фистули, а трансперитонеалниот пристап за поголеми и сложени фистули дава многу подобри резултати во споредба со моментално достапната референтна литература, во која трансвагиналниот пристап се користи како стандарден метод за третман на везиковагинални фистули.

<u>Трудови со оригинални научни резултати, објавени во зборник од трудови на научен собир</u>

16. МАНУ - Јован Ивчев, „Конзервативен третман на уринарна инконтиенција по радикална простатектомија - наше 5-годишно искуство, стр.165-171. Зборник на научни трудови посветен на академик Живко Попов по повод 70 години од неговото раѓање: „Предизвици во хирургијата на урогениталниот систем, трансплантацијата и медицината“, август 2022 г., ISBN 978-608-203-350-1.

17. Ivchev J. Gangrene's Fournier as a result of untimely diagnosis and treatment of urinary infections. National Urology Congress of Bulgaria, Varna 2022.

18. Ivchev J. Massive Benign Tumors of Urine Bladder: Types and Treatment. National Urology Congress of Bulgaria, Pravec 2023.

19. J.Ivchev. Adrenocortical Carcinoma: Symptomatology, Differential Diagnosis, Operative and Postoperative Treatment - our experiences in the last 5 years. National Urology Congress of Bulgaria, Pravec 2024.

20. J Ivchev, N Ivcheva, Lj Ivchev. Neurogenic Bladder: Types,, Etiology, Syptoms, Diagnosis and Treatment Methods, Our Experience to Date. Kongresen Broj. Uronet, 2-2025 ISSN 1312-1960.

21. **Ј. Ивчев.** Синхрони и метахрони примарни малигни неоплазми на урогениталните органи - наше досегашно искуство. Зборник на Балкански уролошки конгрес – Струга, октомври 2025 г.

Стручно-апликативна и организациско-развојна дејност

Кандидатот вонреден проф. д-р Јован Ивчев е:

- член на Комисијата за утврдување на услови за вршење на здравствена дејност на секундарно ниво (специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита); Одлука бр. 17-1877/2 од 25.3.2016 година, издадена од Министерството за здравство на РМ;
- член на Комисија за вршење на надзор на стручната работа на Универзитетската клиника за урологија и на Универзитетската клиника за нефрологија. Решение бр. 11-61/1 од 16.3.2016 година, Министерство за здравство;
- член на Комисија за утврдување на лекарска грешка во Лекарска комора на РСМ.

Воедно, кандидатот е и:

- раководител на Секторот за оперативна урологија при хируршките одделенија во ГОБ „8-ми Септември“ од 1.1.2014 година;
- шеф на Катедра по урологија на Факултетот за медицински науки при Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип.

Кандидатот д-р Јован Ивчев е член на следниве факултетски органи и комисии:

- член на Наставно-научен совет на Факултетот за медицински науки;
- член на Наставно-научен совет на трет циклус студии на Кампус 3 при Универзитет „Гоце Делчев“ – Штип;
- Одбор за специјализации при Факултетот за медицински науки.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕДЛОГ

Вонреден професор д-р Јован Ивчев, вработен во Градската општа болница „8-ми Септември“ - Скопје, е единствен пријавен кандидат на Конкурсот за избор на еден наставник во сите звања за наставно-научната област урологија на Факултетот за медицински науки при Универзитет „Гоце Делчев“ во Штип.

Врз основа на анализата на приложените документи, како и врз основа на личното познавање на кандидатот, Рецензентската комисија е едногласна во оценката дека со целокупната своја досегашна работа и позитивната оценка од самоевалуацијата, вонреден професор д-р Јован Ивчев има извонреден придонес во наставно-образовната, научноистражувачката, стручно-апликативната и организациско-развојната дејност.

Согласно со претходно изнесеното, како и во согласност со Законот за високо образование, Правилникот за критериумите и постапката за избор во наставно-научни, научни, наставно-стручни и соработнички звања на Универзитетот „Гоце Делчев” - Штип, Комисијата со особено задоволство му предлага на Наставно-научниот совет на Факултетот за медицински науки кандидатот **вонреден професор д-р Јован Ивчев** да биде избран во звање **редовен професор** од наставно-научната област **урологија**.

РЕЦЕНЗЕНТСКА КОМИСИЈА

Проф. д-р Оливер Станков – претседател, с.р.
Проф. д-р Скендер Саиди – член, с.р.
Проф. д-р Слободан Ристевски – член, с.р.

ТАБЕЛА НА АКТИВНОСТИ КОИ СЕ БОДУВААТ ПРИ ИЗБОР ВО ЗВАЊЕ ЗА Д-Р ЈОВАН ИВЧЕВ

Р. бр.	Наставно-образовна дејност	Поени				
1.	Избор во звање вонреден професор	40				
	ВКУПНО	**40**				
Р. бр.	**Научноистражувачка дејност и стручно-уметнички активности**	**Поени**				
		Во земјава		**Во странство**		
		број	**поени**	**број**	**поени**	Вкупно
	Научен труд објавен во меѓународно научно списание Прв автор ред. бр.1,2*,3*,4*,5*,6,7	3 x 9 4 x 11,7				73,8
3.	Научен труд објавен во меѓународно научно списание Втор автор ред. бр. 8,10,11,12,13,15	6 x 6				36
4.	Научен труд објавен во меѓународно научно списание Трет автор ред. бр. 9,14	2 x 3				6
5.	Труд со оригинални научни резултати, објавени во зборник од трудови на научен собир во земјава:16, 21 во странство: 17,18,19,20	2 x 2		4 x 3		16
6.	Учество на научен собир со реферат (постер/усно) Усна презентација во странство			4 x 2		8
7.	Член на уредувачки одбор на научно списание (СЦИ/ЦА/останати) - Член на уредувачки одбор на меѓународно научно-стручно списание (Merit Research Journals of Medicine and Medical Sciences IF 1,645) - Член на уредувачки одбор на меѓународно научно-стручно списание по урологија URONET			2	8	8
	ВКУПНО					**147,8**
Р.бр.	**Стручно-апликативна дејност и организациско-развојна дејност**	**Поени**				
		Во земјава		**Во странство**		
		број	**поени**	**број**	**поени**	Вкупно
8.	Книга/учебник	1 x 10				**10**
9.	Прифатени иновации, патент Воведување нова клиничко дијагностичка метода во здравствената установа (ТРУС биопсија на простата, слинг суспензија на м. меур, хибридна лапароскопско-ендоскопска уретеронефректомија)	**1 x 5**				**5**
10.	Елаборати и експертизи Експертски активности: евалуација, стручна ревизија	3 x 2				**6**

11.	Член на универзитетски или владини тела 3 комисии при Министерство за здравство	3 x 5	**15**
12	Раководител на катедра/оддел/центар. Раководител на Катедра по урологија - Факултет за медицински науки УГД – Штип. Раководител на Сектор за оперативна урологија - ГОБ „8-ми Септември“ - Скопје	2 x 3	**6**
13.	Член на факултетски орган, комисија. - Член на Наставно-научен совет на Факултетот за медицински науки. - Член на наставно-научен совет на трет циклус на кампус три. - Член на Одбор за специјализации при ФМН	3 x 2	**6**
	ВКУПНО		**48**
	ВКУПНО БОДОВИ ОД СИТЕ ОБЛАСТИ		**235,8**