



ПРВА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА
ЗА ГЕРИЈАТРИСКА И ПАЛИЈАТИВНА МЕДИЦИНА

ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ

14-15 Ноември, Скопје 2025



Здружение на
ПАЛИЈАТИВНА НЕГА
на Р. Македонија



PSH SPECIALIZED HOSPITAL
FOR GERIATRIC AND PALLIATIVE MEDICINE
13 NOVEMBER
СКОПЈЕ



МЗГМ MAGM
Македонско Здружение за Герјатриска Медицина
Macedonian Association for Geriatric Medicine

OMRON

Добијте иста доследна точност* како во кабинетот на вашиот доктор!**

No.1
brand in Europe,
Middle East and Africa***



Choose the
M3 Comfort
with Intelli Wrap Cuff technology

- Автоматско надување на манжетната,
- Веќе оформена манжетна Intelli Wrap Cuff (обем на надлактица 22-42 cm),
- Индикатор за неправилен пулс,
- Индикатор за висок крвен притисок - црвена боја,

- Индикатор за правилно поставена манжетна,
- Меморија - двајца корисници по 60 резултати од мерењата,
- Работи на батери - 4 алкални од 1.5 V (во комплет со апаратот), опција - адаптер

* Intelli Wrap Cuff Clinical Study with HEM-7321-E, Dr.G. Bilo et al. Italy 2015. Data on file. The study was done with the M6 Comfort with Intelli Wrap Cuff (M3 Comfort is technically equivalent).

** IP Protocol, ESH, 2010

*** IMS Market Share Report, March 2016.



Бул. Александар Македонски бр.12 1000 Скопје, Република Македонија
тел. +389 2 3204 438
моб. +389 72 211 083



PUCKO
PETROL

Power and excellence to the last drop

www.puckopetrol.mk

Почитувани колешки и колеги,

ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина “13 Ноември - Скопје” го организира овој научен собир, кој го нарекуваме Годишна научна конференција, со намера да стане традиционална.

Конференцијата ќе се одржи под мотото: **КАДЕ СМЕ И КАДЕ САКАМЕ ДА БИДЕМЕ?**

Оваа година Конференцијата е посветена на стратегиите и политиките околу згрижувањето на геријатриските и палијативните пациенти.

Имаме цел да ги обединиме лекарите од различни специјалности, чиј интерес се преклопува со геријатријата и палијативата, а секако и психолозите, социјалните работници и медицинските сестри кои се составен дел на тимот.

Конференцијата се реализира во целосна соработка со Македонското здружение за геријатриска медицина и Здружението на палијативна нега на Република Македонија.

Ве очекуваме во Скопје!

Прим. Д-р Ленче Нелоска, м-р сци.
Претседател на Конференцијата

Dear colleagues,

PHI Specialized Hospital for Geriatric and Palliative Medicine “13 November - Skopje” is organizing this scientific gathering, which we have called the Annual Scientific Conference, with the intention of making it a tradition. The conference will be held under the motto: **WHERE ARE WE AND WHERE DO WE WANT TO BE?**

This year the Conference is dedicated to strategies and policies surrounding the care of geriatric and palliative patients.

We aim to unite doctors from different specialties, whose interests overlap with geriatrics and palliative care, and of course psychologists, social workers and nurses who are an integral part of the team.

The conference is being held in full cooperation with the Macedonian Society for Geriatric Medicine and the Palliative Care Association of the Republic of Macedonia.

We look forward to seeing you in Skopje!

Prim. Dr. Lence Neloska, M.Sc.
President of the Conference

ТЕМИ НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

- Каде сме и каде сакаме да бидеме
- Интегрирана грижа за старите лица
- Проценка на геријатриски пациент
- Принципи и практика во палијативната грижа
- Организационски модели на палијативна грижа

Претседател на конференцијата

Прим. Д-р Ленче Нелоска

Почесен научен одбор

По азбучен ред

Спец.Д-р Александар Манолев
Проф.Д-р Анита Арсовска
Проф.Д-р Анте Поповски
Проф.Д-р Борче Георгиевски
Проф.Д-р Каролина Пјотровиќ
Проф.Д-р Катерина Дамевска
Проф.Д-р Кочо Чакаларовски
Проф. Д-р Дончо Донеv

Научен одбор

По азбучен ред

Спец. Д-р Билјана Петреска Зовиќ
Спец. Д-р Лидија Павлеска
Прим. Д-р Ленче Нелоска М-р Сци
Доц. Д-р Миленко Костов
Спец. Д-р Павлинка Милосављевиќ

Организациски одбор

По азбучен ред

Спец.Д-р Деспина Еврушовска
Спец.Д-р Дима Илиевска
Спец.Д-р Јорде Симоноска
Спец.Д-р Јованка Јакимовска
Спец.Д-р Лазо Јордановски

TOPICS

- Where are we and where do we want to be?
- Integrated Care for Older People
- Assessment of the Geriatric Patient
- Principles and Practice of Palliative Care
- Organizational Aspects of Palliative Care

President

Prim.Dr Lenche Neloska

Honorary Scientific Committee

In alphabetical order

Dr. Aleksandar Manolev
Prof.Dr. Anita Arsovska
Prof.Dr. Ante Popovski
Prof.Dr. Borche Georgievski
Prof.Dr. Karolina Piotrovich
Prof.D-r Katerina Damevska
Prof.Dr. Kocho Chakalarovski
Prof. Dr. Doncho Donev

Scientific Committee

In alphabetical order

Dr. Biljana Petreska Zovic
Dr. Lidija Pavleska
Prim.Dr. Lenche Neloska Mr.Sci
Assoc. Prof. Dr. Milenko Kostov
Dr. Pavlinka Milosavljevic

Organizing Committee

In alphabetical order

Dr. Despina Evrusovska
Dr. Dima Ilievska
Dr. Jorde Simonovska
Dr. Jovanka Jakimovska
Dr. Lazo Jordanovski

ГЕРИЈАТРИЈА И ПАЛИЈАТИВА: ПРЕДИЗВИК ЗА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ НА МАКЕДОНИЈА

*Прим. Д-р Ленче Нелоска М-р Сци.
ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска
и палијативна медицина 13 Ноември Скопје*

Апстракт

Цели на предавањето се да се направи осврт на современиот пристап во геријатријата и палијативната грижа, да се прикаже состојбата во светот и во Македонија во однос на згрижувањето на возрасните лица и палијативните болни, да се посочат клучните актуелни проблеми во Македонија во однос на здравствената заштита и социјалното згрижување на оваа категорија од населението, како и да се разгледаат стратегии за делување во иднина.

Геријатриската медицина е посебна гранка – специјалност во медицината и може да се дефинира како специјализирана грижа за постарите лица. Палијативната грижа се занимава со сеопфатно управување со симптомите, а често и грижа на крајот на животот, на пациенти со болести кои го ограничуваат животот, најчесто малигни, но и останати хронични и дегенеративни заболувања, независно од возраста.

Старењето на популацијата е предизвик на 21 век, до 2050 година се очекува бројот на население да надмине над 2 милијарди на светско ниво. Во Македонија во 2021 год. бројот на жители над 65 години изнесува 315 334 и има тренд на растење. Усвоени се повеќе меѓународни политички инструменти во однос на стареењето - Мадридската политичка декларација (2002), СЗО: меѓународниот план „Активно стареење - политичката рамка“ кои се базираат на базичните човекови права, го промовираат зголемувањето на животниот век, а важноста на здравјето кај постарата популација е фундамент во овие документи.

Здравствените предизвици на старата популација се однесуваат како на нормалното стареење со сензорни промени (слух и вид), вестибуларна функција, губење на мускулната маса и функција, уролошки промени, така и на мултиморбидитетот – пред се кардиоваскуларните, цереброваскуларните и малигните болести, понатаму

психолошките и когнитивните проблеми (деменција и депресија), социјалната ранливост итн.

Трендот на раст на хроничните незаразни болести и нивните секвени се најчеста причина за институционализација кај постарата популација и потребата за капацитети за институционализација во иднина ќе расте. Во однос на големината на популацијата во 2022 година и бројот на кревети во установи за долготрајна грижа и други резиденцијални објекти на 100.000 жители се разликува меѓу европските земји: во Холандија, Шведска, Белгија и Малта со над 1200 кревети, во повеќето од преостанатите земји на ЕУ за кои се достапни податоци над 600, со најмал број во Грција и Бугарија – 25. Во Македонија на 100.000 жители со 65+ има 127 кревети во геријатриски установи.

Стратегија за во иднина - потребна е заедничка стратегија и интерсекторска соработка - со регионален пристап во планирање на капацитетите и кадарот како и категоризација на пациентите според потребите заради основната дијагноза ќе дојдеме до оптимални капацитети за долготраен престој, а во локална заедница потребни се програми за услуги во зависност од потребите на старите лица во домот.

ГЕРИЈАТРИСКАТА МЕДИЦИНА – СТОЛБ НА ИНТЕГРИРАНАТА ГРИЖА ЗА СТАРИТЕ

*Билјана Пејреска-Зовиќ
СБГПМ 13 Ноември Скопје*

Ајсџраќи

Геријатриската медицина е развиена како специјалност во 23 европски земји, а во Македонија за првпат како активна супспецијалност од 2024 година. Геријатрите имаат клучна улога во обезбедувањето решенија за предизвиците што ги наметнува здравствената заштита на повозрасните пациенти со повеќе хронични заболувања. Еден од најзначајните предизвици е демографската транзиција, при што се очекува бројот на лица на возраст од 80 години и повеќе во Европа да се удвои до 2050 година.

Иако геријатриските оддели ќе продолжат да имаат значајна улога во третманот на кривките (frail) постари пациенти, неопходно е развивање на нови модели на здравствена грижа кои ќе овозможат интеграција на пристапот на сеопфатна геријатриска проценка во грижата за мнозинството постари пациенти хоспитализирани на оддели кои не се специјализирани за геријатрија, односно потребни се модели на ко-менаџмент и соработка. Истовремено неопходно е да се развиват иновативни модели за амбулантна грижа, превенција, промоција на здравјето и долготрајна грижа.

Европските стручни здруженија имаат утврдено заедничка основна наставна програма со минимални барања за обука неопходни за стекнување на специјалистичката титула по геријатриска медицина, со цел да се надмине хетерогеноста во наставните програми меѓу различни земји. Интегрирање на геријатриската медицина во додипломската едукација, како и развојот на упатства за клиничка примена во однос на геријатриските синдроми, можат значително да придонесат за унапредување на квалитетот на здравствената грижа за постарата популација.

Светската здравствена организација (СЗО) во 2015 година го вовеле поимот Интринзичен (внатрешен) капацитет (Intrinsic Capacity) кој подразбира збир на физички и ментални детерминанти кои ја дефинираат функционалната

способност на индивидуата. Интегрирана грижа за старите лица (Integrated Care for Older People – ICOPE) претставува пристап за оптимизирање на траекторијата на вродениот капацитет (IC) преку основна проценка, а за лицата кај кои резултатите од таа проценка се позитивни, понатаму подетална проценка и изготвување на персонализиран план на грижа. Овој пристап овозможува предвидување на функционалното опаѓање и морталитетот, и важно е и за планирање на ресурсите за здравствена и социјална заштита.

THE ESSENTIAL ROLE OF PROGNOSTICATION IN PALLIATIVE CARE

*Jordanovski L. Jakimovska J. Pavleska L. Veterovska Miljkovic L.
Ivanovska M. PHI Specialized hospital for geriatric and palliative
medicine 13 November Skopje*

The term prognostication is commonly used for patient's prognosis developing a particular outcome over a specific period of time. Prognostication is essential in palliative care because it provides information for patients, families, and healthcare professionals to make informed decisions, plan for the future, and focus on what matters most when facing a life-limiting illness. It facilitates shared decision-making, allows for goal-concordant care, helps avoid unnecessary interventions, and enables patients and families to prepare for loss.

In palliative care, prognostication takes additional significance, helping to focus on quality of life for the patient rather than on curative efforts. Prognostication is important for patients and families, for healthcare professionals.

When we prognosticate, we as healthcare professionals use population survival curves. In order to create survival curves we need data on patients with the same malignancy and similar symptoms in order to find where the patient for whom we prognosticate is located on the survival curve. Symptoms such as pleural effusion, brain metastases, weight loss, heart failure, liver disease dyspnoea are prognostic indicators. When we talk about function of the patient with malignancy we use function-based tools like Karnofsky score, ECOG or Palliative Performance Status.

Despite that we have the data; we have prognostic indicators prognostication is incredibly challenging. With wrong prognostication we are afraid that we will cause depression and hopelessness in our patients and their families.

When we prognosticate, we're talking about when someone's going to die. This is a very emotionally laden conversation. We as physicians spend a lot of time talking about diagnosis and therapeutics and very little time talking about prognosis.

When patient ask from as to prognosticate he/she want to know how long they have to live. Despite we have all the data we could be wrong, but they just want a ballpark.

ADVOCATING FOR PALLIATIVE CARE INTEGRATION INTO NORTH MACEDONIA'S PRIMARY HEALTHCARE SERVICES

*Veterovska Miljkovic L. Jordanovski L, Jakimovska J. Pavleska L.
Ivanovska M. Brezovska E. Ilieska D. Neloska L.
Specialized Hospital for geriatric and palliative medicine 13th
November- Skopje*

Introduction: The palliative care approach is a fundamental part of all clinical care. Each country is developing its own system of palliative care development. Republic of North Macedonia has an established model of integrated palliative care at the secondary, tertiary (hospital) level. Access to palliative care services is limited, resulting in unnecessary suffering and inadequate support for patients and their families.

Aim: To design and implement an advocacy strategy to integrate palliative care into the national primary healthcare list of services, by means of the essential and expanded palliative care packages.

Material and methods: Barrier Identification: Interviews with family doctors throughout the country, to identify and understand barriers to implementation of the packages in palliative care. Training and education: creation, delivery and evaluation of educational materials on the packages for healthcare professionals. This could but not limited to symposia and workshops. Collaboration and Partnership: meetings and events to establish and strengthen collaborative working with family doctors with focus on improving access to palliative care.

Results: palliative care packages should be available to all family doctors, so that they can prescribe medications and use and recommend palliative services and resources. Establishing greater partnerships with primary care physicians, patients who need palliative care will receive it in the best and most accessible way of medications and resources in the country.

Conclusion: Services and institutional developments, strategic and operational emphasis is focused on comprehensiveness (from home care to tertiary level care), modernisation and integration of all service elements into a unified and coherent service model.

PALLIATIVE CARE IN FAMILY MEDICINE IN THE NETHERLANDS – SUMMARY –

*Isidora Jurisa
Specialist in Family Medicine – huisarts
Amsterdam, Nijmegen*

Summary:

Family medicine in the Netherlands is a cornerstone of the healthcare system and is deeply rooted in society.

The family doctor (huisarts) has been the recognizable face of this system for more than half a century.

The huisarts is an omnipracticus in the full sense of the word. We cover more than 90% of healthcare needs on a daily basis. My everyday practice includes medical cases across all stages and ages of life — from prenatal counseling to euthanasia.

High quality palliative care is an integral part of primary healthcare. Practice has undoubtedly shown that these two entities are mutual requirement: the one can not exist without the another.

This presentation showcases our organization and the activities we perform, both in the clinic and in home settings.

I would like to present to the interested reader and colleague the remarkable applicability of our methods and inspire them to take action in their own professional environment.

The majority of our palliative patients wish to spend the final phase of life at home, surrounded by loved ones, and they seek the support of their family doctor during that time. Most of them are oncology patients.

Our knowledge and their trust are of inestimable value to the quality of life at its end; when more days can no longer be added to life, we add life to the days.

To make the transition from academic interest to practical application as straightforward as possible, I have chosen a pragmatic concept.

I have addressed the most common symptoms (e.g., pain, shortness of breath, nausea, fear), procedures (medication-related and others), and standard protocols (e.g., palliative sedation). They are presented clearly with a focus on real-world applicability in daily practice.

This text can thus serve as a small handbook, covering the basic guidelines and skills necessary for good palliative care within family medicine.

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS IN GERIATRIC PATIENTS – INSIGHTS AND PRACTICE GAPS FROM FIVE EUROPEAN COUNTRIES FROM THE PROGRAMMING 21122 COST ACTION

Karolina Pitrowicz

Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland.

Abstract:

Malnutrition remains a significant yet often underdiagnosed issue among older adults, particularly those residing in long-term care (LTC) facilities. Although malnutrition risk is widely acknowledged, routine, standardized assessment is not universally implemented, and follow-up interventions are often fragmented. Despite existing guidelines and tools, routine assessment and individualized nutritional care planning remain inconsistent across Europe. This presentation will summarize the findings of the recent study, «*Nutritional practices in long-term care across five European countries: Findings from the COST Action PROGRAMMING,*» published in the Journal of Nutrition, Health and Aging.

The presentation will highlight both shared challenges and country-specific barriers, such as workforce shortages, lack of standardized protocols, and limited awareness of geriatric nutrition among healthcare providers. Emphasis will be placed on identifying actionable solutions to close the practice gap, ranging from staff training and education, to policy development and implementation of evidence-based practices.

PROFILE OF THE GERIATRIC PATIENT FOR LONG-TERM CARE

Milosevska-Evrushoska D. Jordanovski L. Ivanovska M.

PetreskaZovic B. Neloska L.

*PHI Specialized hospital for geriatric and palliative medicine 13
November Skopje*

Geriatric patients represent a heterogeneous group with complex medical and psychosocial needs. Typically, these are individuals over 75 years of age, often with multiple chronic conditions (cardiovascular, endocrine, neurodegenerative), reduced mobility, and cognitive decline. The coexistence of multimorbidity leads to functional dependency and requires continuous medical and nursing support.

Additional challenges include polypharmacy, increased risk of falls, pressure ulcers, infections, and malnutrition. Social isolation and insufficient family support are frequent reasons for institutional care. Sensory deficits (impaired vision, hearing loss) and cognitive disorders (dementia, depression) further complicate communication and care.

Long-term care demands a multidisciplinary approach involving physicians, nurses, physiotherapists, psychologists, and social workers. Individualized assessment of each patient's condition is essential, with emphasis on quality of life, prevention of complications, and provision of palliative support in advanced stages of illness.

Conclusion: When a patient can be maintained at home with adequate family support and community nursing services, home-based care is recommended. However, in cases of significant functional dependency, advanced cognitive decline, and absence of appropriate family support, institutional long-term care in a nursing home or specialized facility becomes the optimal solution.

PALLIATIVE CARE IN ROMANIA

*MITREA N, APRN, MSc, PhD, FAAN Senior lecturer, Faculty of Medicine – University of TRANSILVANIA from Brasov, Romania.
Director of Nursing Practice, Education and Research – HOSPICE Casa Sperantei, Brasov, Romania*

Palliative care services became known and developed slowly in Romania after the fall of communism, in the winter of 1989. Hospice Casa Sperantei, the pioneering organization set up in 1992 with the mission to introduce and develop palliative care in Romania, has played a considerable role in the development of palliative care services in our country. We have developed specialist palliative care services in home-based settings, inpatient units, day care centers, and hospital support teams. We have provided national and international education programs for professionals in the palliative care field, as well as promoting palliative care integration in the health care system. Very soon in our work, we realized that proper palliative services must be based on adequate, standardized, and up-to-date education of professionals involved in offering such services, starting from the physician, to the nurse and social worker involved. A palliative care subspecialty for doctors was recognized as early as 2000, and a multidisciplinary master's degree program has been available at Transilvania University since 2010, when the first palliative care academic position was established. Medical and nursing education include mandatory palliative care modules in medical and nursing universities. For coordinated development of palliative care at the national level, a national strategy was introduced defining three levels of palliative care provision, local, district, and national. Legislative improvements were adopted, including funding mechanisms for the reimbursement of palliative care services through the health insurance funds, review of opioid policy, and quality standards of care. By the end of 2025, Romania has 135 specialist palliative care services (120 palliative care inpatient units, six home-based palliative care services, three outpatient palliative care clinics, four day care centers, and two hospital support teams).

BRIDGING THE GAP, THE ROLE MALTA' S NEW INTERMEDIATE CARE UNIT IN STEPPING UP THE CARE FOR OLDER ADULTS

*Mohamed Salem, Malta
Geriatric Medicine Society of Malta*

Abstract:

Like many nations, Malta is experiencing the growing challenges of an ageing population, necessitating continuous evolution within its healthcare system to address the complex needs of older adults. This presentation examines the strategic role of Malta's newly established Intermediate Care Unit (ICU) in bridging the gap between acute hospital care and long-term residential services.

Functioning as a transitional care model, the ICU is designed to reduce hospital readmissions, facilitate rehabilitation, and promote functional independence among older patients. It aims to exemplify multidisciplinary geriatric care within a patient-centred, age-friendly environment, mitigating the risks of deconditioning commonly associated with prolonged inpatient stays.

Drawing on early implementation data, case studies, and stakeholder insights, the session will demonstrate how the ICU enhances continuity of care, improves resource utilisation, and supports national objectives for geriatric service development. Additionally, the presentation will explore implications for workforce planning and the potential for broader integration across Malta's healthcare infrastructure.

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT(CGA)

Pavlinka Milosavljevikj

PHI Specialized hospital for geriatric and palliative medicine "13 November" Skopje

Abstract

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) is an internationally established method for evaluating older adults in clinical practice. It is defined as a multidisciplinary diagnostic and treatment process that identifies the medical, psychosocial, and functional limitations of the frail older person, with the aim of developing a coordinated plan for better health in the aging process.

Health care for older adults extends beyond traditional medical disease management. An assessment of multiple components is required, including physical, cognitive, affective, social, financial, environmental, and spiritual aspects that influence the health of older adults.

Through systematic evaluation of frail older persons by a team of health professionals, CGA enables the identification of various health problems that can be treated, leading to improved health outcomes.

CGA has proven to be an effective tool in improving functional status, preventing institutionalization, and reducing mortality in frail older adults. It allows for the creation of a patient-centered care plan. CGA can be initiated or continued in any setting, from the emergency department or surgical ward to a nursing home: it is no longer a process limited only to the geriatric ward.

ДЕКУБИТАЛНИ УЛКУСИ - ПРЕВЕНЦИЈА И ПРЕДИЗВИЦИ

*Симоноска Ј., Нелоска Л., Пеџреска -Зовиќ Б., Јорганоски Л,
ЈЗУ Специјализирана Болница за Геријатриска и Палијативна
Медицина 13-ти Ноември Скопје*

Декубиталните улкуси се локализирано оштетување на кожата и ткивата што се наоѓаат под неа, како последица на долготрајна позиција (продолжен притисок) на телото најчесто над коскени проминенции. Најчесто тоа е притисок на самото тело на подлогата, но и било каков притисок може да доведе до појава на декубит.

Оригинаалното истражување од Косијак, и Резвик и Роџерс идентификуваше врска помеѓу големината на надворешно применетиот притисок, времето на изложеност и веројатноста за компромитирање (оштетување) на ткивото. Но треба да се напомене дека влијаат и други фактори како што се возраста, исхраната, состојбата на кожата (историја на рани) и други коморбидитети.

Декубитот може да се јави во било која возраст, но најголема преваленција е кај постари пациенти, пациенти хронично врзани за кревет, притоа 70% од декубитите се јавуваат кај пациенти над 70 годишна возраст и кај 85% од пациентите со параплегија. Постои еднакава преваленција кај двата пола.

Со превземање на превентивни мерки како оценка на ризикот, намалување на притисокот и триењето, одржување на интегритетот на кожата, нутритивна и хидратациска поддршка ризикот од декубитални улкуси може да се намали за 40-60%. Исто така потребен е добро обучен медицински персонал кој делува во болниците, но и на терен во домашни услови, а со тоа и едукација на населението како да превенираат настанување на декубитални улкуси кај неподвижни пациенти, со што се зголемува можноста за поквалитетен живот на пациентите, превенирање на можни несакани последици, па дури и спасување на нивните животи.

Недостатокот на ресурси и персонал, финансиски и логистички бариери, коморбидитети и сложеност на случаите, бихејвиоралниот фактор на самите пациенти, образовни и

системски пропусти се предизвиците со кои се соочуваме.

Декубиталните улкуси претставуваат сериозен, но во голема мера спречлив здравствен проблем кој бара проактивен и мултидисциплинарен пристап. Превенцијата е инвестиција во здравјето-секој чекор кон неа е чекор кон достоинствен живот.

УЛОГАТА НА РАДИОТЕРАПИЈАТА ВО ПАЛИЈАТИВНАТА ОНКОЛОГИЈА

Сшојковски И^{1,2}, Иванова М^{1,2}

1. УК за радиошераија и онкологија - Скопје,
2. УКИМ – Медицински Факултет – Скопје

Абстракт

Вовед:

Палијативната онкологија има цел подобрување на квалитетот на животот на пациентите со напреднат малигни заблупувања. Палијативната радиотерапијата претставува клучен терапевтски модалитет, кој значително придонесува во контролата на симптомите и намалувањето на туморското оптоварување.

Цел:

Целта на ова предавање е да се прикаже значењето на палијативната радиотерапија, нејзините главни индикации, со фокус на подобрување на квалитетот на животот на пациентите.

Обработка:

Ќе се презентираат најчестите клинички сценарија каде радиотерапијата има значајна палијативна улога: третман на болка кај коскени метастази, компресија на ЦНС, намалување на крварење или опструкција, како и контрола на локални симптоми. Ќе се дискутира употребата на кратки, хипофракционирани режими кои овозможуваат брза симптоматска контрола на болеста.

Заклучок:

Радиотерапијата е ефикасен и безбеден метод во палијативната онкологија, кој овозможува контрола на симптомите и подобрување на квалитетот на животот. Интегрираниот, мултидисциплинарен пристап е клучен за постигнување на максимално ефикасна палијативна контрола кај пациентите со малигни заболувања.

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR THE ASSESSMENT OF SARCOPENIA - A GERIATRIC SYNDROME

*Assoc. Prof. Sumru Savas, MD, PhD
Geriatrics Section, Department of Internal Medicine, Faculty of
Medicine, Ege University, Izmir, Türkiye
Health of Older People PhD Program, Department of Internal
Medicine, Institute of Health Sciences, Ege University, Izmir,
Türkiye*

Abstract

Sarcopenia, characterized as an age-related loss of skeletal muscle mass and function- can lead to a wide range of poor outcomes such as diminished quality of life, functional decline, higher risks for falls and fractures, and increased morbidity, even a higher risk of mortality. Though the prevalence largely varies depending on how sarcopenia is designated, it emerges as a critical public health challenge requiring attention immediately, especially among older population. There is an ongoing evolution of the definitions of sarcopenia that lead to significant diversity in the individuals defined to have the geriatric syndrome. The use of different definitions, methodologies, measurement tools and thresholds as well as patient characteristics, the setting, and differences across regions contribute to the inconsistency that challenges both clinical approach and research, complicating detection, diagnosis, and intervention efforts.

Core obstacles include the absence of a unified diagnostic consensus and the practical hurdles of accurately measuring sarcopenia domains. Gaps remain in applying findings across different groups with limited longitudinal data and a lack of validated tools for diverse patients. Encouragingly, international collaborations are moving towards a global consensus for the definition of sarcopenia. Such initiatives combined with multi-disciplinary, patient-focused strategies, offer the potential for more reliable diagnosis, prevention and improved care. Bridging remaining gaps among the methods and practice which makes the condition a fruitful research subject, will be a key to improve outcomes, research quality, and the management of sarcopenia as the population ages.

ADVANCING PALLIATIVE CARE IN NORTH MACEDONIA: A NEW SERVICE FRAMEWORK

Victoria Hewitt

International association for Hospice and Palliative Care

Abstract

This presentation outlines North Macedonia's national framework for home-based and palliative care, drawing on WHO and European best practices. Aligned with the 2021–2030 health strategy, it uses the WHO “palliative care house” model, focusing on policy, community, research, workforce training, and access to medicines.

To achieve Universal Health Coverage, palliative care must be integrated into primary and long-term care. Palliative care that is based almost exclusively at the tertiary level cannot meet the rising demand in North Macedonia from an ageing population. Current gaps will be presented, together with a proposed three-tier model of palliative care, integrated vertically and horizontally in the system to meet local needs.

Key measures include workforce development led by the Centre of Excellence, prescriber accreditation, a national palliative care dataset, evidence-based standards, and a dedicated budget. The framework also calls for adding palliative care codes to health records, competency-based training at all levels, and national palliative care health literacy campaigns.

УЛОГА НА МАТИЧНИОТ ЛЕКАР ВО ИНТЕГРИРАНИОТ ГЕРИЈАТРИСКИ ПРИСТАП-МУЛТИМОРБИДИТЕТ

*Билјана Пејковска-Оѓанова
Здружение на ПЗУМ*

Клучен предизвик во модерната семејна медицина претставува интегрираниот пристап во обезбедување на здравствена грижа за геријатриските пациенти. Според последниот попис во Р.Македонија живеат 315331 лица над 65 години, односно 17.17% од вкупна популација. Со својот холистички пристап 1499 матичните лекари обезбедуваат здравствена грижа во просек за 212 пациенти, кои остваруваат просечно 1,7 посети месечно. Наша основна цел како матични лекари е да ја подобриме Стратегијата за стари лица, да им дадеме живот на годините, но и години на животот.

Мултиморбидитет се дефинира како присуство на две или повеќе хронични болести кај една индивидуа, со стареењето на населението, преваленцата на мултиморбидитетот се зголемува, што бара сеопфатен и прилагоден пристапи на здравствена заштита.

Присуството на хронична болест, а особено на неколку хронични заболувања истовремено, има бројни последици:

Медицински последици (на пр. дијета, лекови, посети на лекар, рехабилитација итн). Функционални последици: функционална попреченост, емоционални последици, емоционален стрес, развој на ментални нарушувања покрај физичка болест и социјални последици: осаменост и социјална изолација, губење на приход, сиромаштија.

Главните предизвици во управувањето со мултиморбидни пациенти вклучуваат сложени планови за лекување, полифармација, ризик од несакани ефекти од лекови и влијание врз квалитетот на живот.

Посебно внимание да се посвети на современите пристапи кон грижата, како што се превентивните програми, индивидуализираните планови за лекување, тимска работа во примарната здравствена заштита и зајакнување на улогата на пациентот во донесувањето на одлуки..

Мултиморбидитетот бара сеопфатна интегрирана грижа, а семејните лекари играат централна улога во управувањето со овие пациенти преку обезбедување на континуитет на грижата, координирање меѓу специјалистите и обезбедување на холистички третман кој ги зема предвид биопсихосоцијалните аспекти на здравјето.

Се вели дека староста е златно доба,есен во животот. „Есента е втора пролет каде секој лист всушност е втор цвет.“ – Алберт Каму (Albert Camus).

УЛОГАТА НА МЕДИЦИНСКИОТ ПЕРСОНАЛ ВО ПАЛИЈАТИВНАТА ГРИЖА

*Д. Илиеска, Л. Павлеска, Л. Нелоска, П. Милосављевиќ, Л. Веџеровска Миљковиќ, Ј. Јакимовска, Л. Јордановски
ЈЗУ Специјализирана болница за Геријатриска и Палијативна медицина “13 Ноември,, - Скопје*

Палијативна грижа е пристап кој го подобрува квалитетот на животот на пациентите и нивните семејства кои се соочуваат со проблеми поврзани со опасни по живот болести. Клучен фактор за ефикасна палијативната грижа се здравствените работници и соработници. Нивната улога опфаќа не само управување со болка и други симптоми, туку и обезбедување психосоцијална, емоционална и духовна поддршка - холистички модел на грижа.

Интердисциплинарната соработка помеѓу лекарите, медицинските сестри, социјалните работници, психолози и други професионалци е од суштинско значење за обезбедување сеопфатна и координирана грижа. Преку тимска работа и јасна комуникација им се овозможува на пациентите и нивните семејствата да донесат комплексни одлуки, зачувувајќи го достоинството и автономијата на пациентите на крајот од животот. Нивното присуство и грижа носи сигурност, гарантирајќи дека вредностите и желбите на пациентот се почитувани.

Здравствените работници и соработници се темел на палијативната грижа. Клиничкиот пристап придружен со емпатија и комуникациски вештини овозможува задоволување на физичките, емоционалните и духовните потреби на пациентите, а истовремено обезбедува и поддршка на семејствата. Потребно е континуирана едукација, професионална поддршка и системско признавање на нивната улога во палијативната нега.

ОРТОГЕРИЈАТРИЈА (МУЛТИДИСЦИЛИНАРЕН ПРИСТАП ВО ТРЕТМАНОТ НА СКРШЕНИЦИ КАЈ ПОСТАРАТА ПОПУЛАЦИЈА, СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА ФРАКТУРИ НА КОЛК)

*Иџор Мерџановски
ЈЗУ УК за ТОАРИЛУЦ - Скопје*

Вовед: Ортогеријатрија претставува нова медицинска субспецијалност која ги поврзува геријатријата и ортопедијата, со заедничка цел на најефективно третирање на скршениците кај постарата популација кои во основата имаат остеопоротична компонента, што е директна последица на напредната возраст. Во поширок контекст ортогеријатрискиот пристап го опфаќа целокупниот динамичен тек на акутна фрактурна епизода, од моментот на повреда, операцијата, пост оперативниот тек, а особено медицинската, социјална и психолошка рехабилитација на повредениот и неговата поблиска и поширока средина (фамилија, домови за стари лица, социјални служби и импакт на здравствено-економскиот систем на државата

Цел на студијата: Стареенето е најактуелен јавно здравствен предизвик ширум светот. Според податоците од WHO, популацијата со над 60 години ќе се дуплира од 12% во 2015 до 22% до 2050 година. Следењето на трендот на болести поврзани со староста ќе игра важна улога во здравствените политики. Особено ова се однесува на мускулоскелетните заболувања и повреди кои ќе бидат доминантен проблем кај возрасната популација на прво место со остопорооза и остеопротичните фрактури. Сите овие особености не одложно бараат развој на модели за ефикасно згрижување на остеопоротичните фрактури. Во нашата студија акцентот ќе биде ставен на фрактурите на колкот, поради неопходноста на оперативниот третман и хоспитализација.

Метод: Анализирани се сите фактори кои потекнуваат од организмот и неговата средина од медицински, социјален, економски аспект кои имаат негативно или позитивно влијаније на целта на студијата (обезбедување ефикасно менаџирање на фрактурите во напредна возраст) Направен е обид преку практичен осврт на фрактурите на колкот да се

детектираат и систематизират сите слабости и според тоа да се изгради систем за ефективен третман и рехабилитација

Резултати и значење на студијата: Показаа дека има простор за опсежни анализи во повеќе сегменти во целиот синџир на овој морбидитет. Токму тоа силно ја исткнува потребата од развој на оваа гранка од медицината која долгорочно ќе обезбеди повеќе сознанија кои ќе можат систематизирано практично да се применат во општеството, а што догорочно ќе обезбеди поквалитетен живот за сите

Заклучок: Модерниот живот носи тешка задача да се постигне баланс меѓу продолжениот животен век и квалитетен живот во староста. Исправени пред предизвикот да го обезбедиме тоа, мора да изградиме систем на превенција на скршеници и падови, рана детекција и третман на остеопорозата и брз и ефективен третман на скршениците кои веќе настанале со активна и динамична рехабилитација која ќе користи минимални човечки, економски, болнички и соцјални ресурси.

ПАТЕКА НА ДВИЖЕЊЕ НА ПАЛИЈАТИВЕН ПАЦИЕНТ

Ј. Јакимовска, Л. Јордановски, Л. Павлеска, Л. Нелоска, П. Милосављевиќ, Л. Вејеровска Миљковиќ
ЈЗУ Специјализирана болница за Геријатриска и Палијативна медицина “13 Ноември,, - Скопје

Палијативен пациент е лице на било која возраст и со која било прогноза, кое што боледува од сериозна, хронично прогресивна или животно ограничувачка болест.

Палијативната грижа е пристап кој го подобрува квалитетот на животот на пациентите и нивните семејств, преку превенција и олеснување на страдањата, со рана идентификација, процена и елиминирање на симптомите, подобрување на физичката, психосоцијалната и духовната состојба. Палијативната грижа може да започне во било која стадиум на заболувањето, варира од типот на болеста и личните преференци на пациентот.

Патеката на движење на палијативниот пациент вклучува еволутивни фази, од почетна проценка и планирање на грижата, до обезбедување на истата и поддршка на пациентот и неговото семејство. Патеката се движи и прилагодува зависно од прогресијата на болеста, од стабилна, нестабилна, влошувачка до терминална фаза.

Патеката започнува од моментот на дијагностицирање на заболувањето или сомнеж за истото кај семејниот доктор, и продолжува кај специјалистите и субспецијалистите (од различни специјалности) до онкологотот, а во целиот тек е вклучена палијативаната грижа.

Главни фази се: Иницијална дијагноза и план за грижа, по што следи симптом контрола и емоционална поддршка, преодна грижа при прогресија на болеста, до грижа на крајот од животот и поддршка на семејството по емоционалната загуба.

Постојат неколку модели на спроведување на палијативната грижа-во домот на пациентот, во болница, во дом за стари лица и во хоспис.

Во текот на целиот процес е вклучен

мултипрофесионален тим од доктори од различни специјалности, медицински сестри, помошен медицински персонал, физиотерапевти, психолози, социјални работници и духовни лица.

Единствена цел на палијативната грижа е подобрување на квалитетот на животот на пациентот, укажувајќи на потребата од рано вклучување за поефикасно справување со симптомите и задоволување на личните потреби на пациентот и неговото семејство.

ИНТЕГРИРАЊЕ НА ОНКОЛОГИЈАТА И ПАЛИЈАТИВНАТА ГРИЖА ВО ПРОЦЕСОТ НА ЛЕКУВАЊЕ НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

*Л. Павлеска, Л. Нелоска, П. Милосављевиќ, Л. Вејеровска
Миљковиќ, Ј. Јакимовска, Д. Илиеска, Л. Јордановски
ЈЗУ Специјализирана болница за Геријатриска и Палијативна
медицина “13 Ноември,, - Скопје*

Абстракт

Палијативната медицина гледа на човекот како на единствена целина, севкупност на една личност уважувајќи го сето она што е еден човек - неговите вредности, култура, неговите приоритети и надежта.

Палијативната грижа веќе се препознава како суштинска компонента од канцер грижата и истата треба да им биде овозможена на пациентите од моментот на поставување на дијагнозата до крајот на животот.

Потребата од интегрирање на онкологијата и палијативната грижа се потпира на специфичните знаења и вештини на два начини на грижа: пристап насочен кон малигната болест, чиј главен фокус е лекувањето на болеста и пристап насочен кон болниот, кој се фокусира на пациентот со оваа болест.

Грижата насочена кон пациентот треба да биде интегриран дел од онколошката грижа, независно од прогнозата на пациентот. За да се постигне оваа цел потребни се промени во професионалните култури и приоритети во здравствената заштита.

АКТУЕЛНИ КЛИНИЧКИ ПРАКТИЧНИ УПАТСТВА ЗА ПРОЦЕНКА И МЕНАЏМЕНТ НА ЛИЦА СО ДЕМЕНЦИЈА

Проф Др Ненси Манушева^{1,2}

1 ЈЗУ УК за психијатрија – Скопје

2 Медицински факултет – Скопје, Катедра за психијатрија и медицинска психологија

Деменцијата е неврокогнитивно нарушување кое се карактеризира со прогресивно влошување со текот на болеста. Главна карактеристика е пад од претходното ниво на когнитивно функционирање, а потоа понекогаш појава на невролошки симптоми и/или промени во однесувањето. Бидејќи овие нарушувања имаат различни клинички карактеристики и етиологија, од голема важност е да се имаат практични упатства за подобра проценка, а исто така и менаџирање на пациенти со деменција.

Анализираме неколку упатства од различни земји и научни друштва во таа област кои обезбедуваат рамка за дијагностицирање на неврокогнитивни нарушувања, како што се Меѓународната класификација на ментални болести (ICD-11) и Дијагностичкиот и статистички прирачник за ментални нарушувања (DSM-5). Исто така, ќе бидат презентирани неколку упатства кои нудат практични аспекти за стадиумите на болеста, прецизна дијагноза и адекватен третман на пациентите со деменција.

Но, како што старее светската популација, очекуваме дека бројот на луѓе кои живеат со деменција ќе се зголемува. Бидејќи сите достапни упатства се само за специјалисти, обидот е да се имплементира упатството засновано на докази кое е развиено за да ги оспособи сите - вклучително и лекарите од примарната здравствена заштита - да имплементираат структуриран пристап за евалуација на пациент со симптоми кои можат да претставуваат клиничка слика на Алцхајмерова деменција и сродни растројства (AD/ADRD) обезбедено од Здружението на Алцхајмерова болест, кое беше објавено оваа година.

ПАТОТ НА ПАЦИЕНТОТ СО МУЛТИПЛЕН МИЕЛОМ

*Проф. Соња Генадиева Сџавриќ
ЈЗУ УК за Хематологија*

Мултипниот миелом претставува малигно хематолошко заболување кое е 1-2 % од вкупниот број на малигни заболувања, односно 10-15% од малигните хематолошки заболувања.

На Европскиот континент мултипниот миелом со инциденца 4,5-6 заболени/100000 жители е второ најчесто хематолошко малигно заболување. Последните две декади се донесоа многу нови можности во лекувањето на пациентите со мултипен миелом.

Во сите класи на антимиеломски групи на лекови, кортикостероиди, алкилирачки агенси, протеозом инхибитори, имуномодулатори, анти ЦД 38 антитела се јавуваат нови генерации на лекови. Протоколите за лекување кои содржат комбинации на лекови од различните групи на лекови со антимиеломски ефект направија значаен исчекор во успехот на третманот на овие пациенти. Сепак сеуште 5 годишното преживување изнесува околу 61,1% во 2024 година, односно само 10-15% од пациентите ќе го достигнат очекуваниот животен век како и во општата популација. Две третини од пациентите се постари од 60 години, односно се геријатриската популација, односно се пациенти преоптеретени со коморбидитети. Најголем број од пациентите со мултипен миелом имаат релапси на заболувањето, кои по повеќе линии на терапија се рефрактерни на третманот. Во такви случаи на релапсен, рефрактерен мултипен миелом, палијативната грижа е од особен интерес и вклучува интензивен супортивен третман, купирање на болка, стратегија за надминување на компликациите на заболувањето.

PHYSICAL THERAPY IN ELDERLY PATIENTS WITH SURGICALLY TREATED PERTROCHANTERIC FRACTURES

Mitrevska B. Koevska V. Gerakaroska- Savevska C. Gocevska M. Kalcovska-Ivanovska B. Manoleva M. Gecevska D. Krsteska A. Jugova T. University Clinic for physical medicine and rehabilitation, Skopje, N.Macedonia

In the world, increasing incidence of hip fractures is a major challenge for the health system and society. For adults, the consequence of hip fracture can be the start of a significant decline in functioning levels.

Aims: To evaluate the effects of physical therapy and rehabilitation with magnetictherapy versus interference currents and to identify possible differences in the quality of life of patients with surgically treated pertrochanteric fractures .

Material and methods: The research included 90 patients, divided in two groups: examined group - 45 patients, treated with kinesiotherapy and magnetictherapy, and control group – 45 patients, treated with kinesiotherapy and interference currents. Patients were followed for one year, during which were performed three examinations, the first control on the day of discharge, than after 6 and 12 months The first and third controls complete the SF-36 Quality of Life Questionnaire.

Results: The analysis of the study and control group, after 12 months, indicated that the quality of life of patients treated with kinesiotherapy and magnetictherapy had a better quality of life compared to patients treated with kinesiotherapy and interference currents over all eight parameters of SF36 , $p < 0,05$, this difference is statistically significant for the following parameters: “physical functioning”; pain and “general health” in addition to magnetictherapy.

Conclusion: It can be concluded that postoperative rehabilitation of pertrochanteric fractures, therapy of choice is kinesiotherapy and magnetictherapy, from which there is an improvement both in functional status, in the stimulation of osteogenesis and quality of life in adult patients.

PHYSICIANS' ATTITUDES TOWARDS OLDER PEOPLE AND THEIR KNOWLEDGE ABOUT FACTS ON AGING

Taskiran, E

Geriatrics Clinic, Isparta City Hospital, Isparta-Turkiye

Introduction

Main aim of geriatrics science is to improve care for older people. However, there are some barriers among physicians which cause neglectance of healthcare needs for older people.

Objective

This study aims to define physicians' attitudes towards older people and their knowledge about facts on aging.

Material and Methods

A cross-sectional, single-centered survey was performed among 64 specialists in Isparta City Hospital in August 2025. "UCLA-GA" and "Facts on Aging Quiz (FAQ)" surveys were filled by physicians. The maximum score for UCLA-GA is 70. Higher scores means more positive attitude towards elderly. The maximum score for FAQ is 50. Higher scores means more knowledge on aging. Also, they were categorized by their specialty as surgery and non-surgery. Working duration as years, percentage of encountering with older patients in their daily practice and status of having education about geriatrics at the medical college of physicians were noted. UCLA-GA and FAQ scores were compared according to groups with suitable statistical analysis.

Results and Conclusion

UCLA-GA scores were significantly higher in non-surgery group than the surgery group ($p=0,001$). Non-surgery physicians had more positive attitudes towards older people than surgeons. There were not any significant differences between surgery and non-surgery groups on FAQ scores.

Physicians divided into 4 groups according to their frequencies of encountering older patients in daily practice from %0-25 to %75-100. Physicians who encounter more older patients in their daily practice performed better on FAQ ($p=0,001$).

While physicians' working time in the profession positively correlated with their UCLA-GA scores ($p=0,047$), it was negatively correlated with their FAQ scores. ($p=0,001$) In our study, older physicians had more positive attitudes towards older patients although they scored less on FAQ.

МИНИ-ИНВАЗИВНИ ПРОЦЕДУРИ ЗА ТРЕТМАН НА ДИСКУС ХЕРНИЈА: (ОЗОН ТЕРАПИЈА И ДИСК-ФХ)

Д. Халими

*Оддел за интервенциона радиологија, Ојшша болница
„8-Сейшемери“, Скопје*

Вовед: Лумбалната болка е една од најчестите медицински патологии, а околу 80% од возрасната популација ја доживува барем еднаш во животот. Најчесто настанува поради дегенеративни промени или хернијација на интервертебралните дискови, кои се составени од желатиозна маса во средина и повеќе слоен фиброзен дел. Со текот на времето доаѓа до губење на вода, намалување на еластичноста и оштетување на фиброзните слоеви, што резултира со херниација на дискот која врши компресија на нервните корени и појава на болка.

Цел: Презентација на улогата и ефикасноста на озонската терапија како минимално инвазивен метод за третман на лумбална дискус хернија.

Материјали и методи: Истражувањето опфати пациенти на возраст од 45 до 65 години со симптоми на радикулопатија и МР потврда за дискус хернија. Секој пациент беше подготвен со прекин на антикоагулантна терапија и лабораториска проверка на ПТТ и ИНР. Интервенцијата се изведува под флуороскопија со локална анестезија, користејќи 22G спинална игла за апликација на Озон директно во дискот, проследено со епидурални блокади со кортикостероид и локален анестетик.

Механизам на дејство: Озонот го разградува протеогликанот во дискот, го намалува осмотскиот притисок и волуменот, што доведува до декомпресија на нервниот корен и намалување на болка.

Резултати: Според студијата, успешноста изнесува 75–85%, при што 50% од пациентите имаат целосно подобрување по една сесија, а 25% бараат повторување. Компликациите се <0,1%.

Заклучок: Перкутаната озонска хемонуклеолиза е безбедна, ефикасна и добро толерирана процедура, овозможувајќи брзо враќање на пациентите во секојдневниот живот, со значително намалување на болката и подобрување на функционалноста без потреба од отворена хирургија. Оваа техника исто така придонесува за намалување на времето на болнички престој и медицинските трошоци. Со својата минимална инвазивност, претставува модерен пристап во интервенционалната радиологија за третман на дискус хернии.

ВРСКА ПОМЕЃУ РАКОТ, ТРЕТМАНОТ НА РАК И КЛЕТОЧНОТО СТАРЕЕЊЕ

*Милан Ристиќески, Сашко Панов
Клиника “Жан Миќрев”*

Постојат значајни врски помеѓу ракот, неговите третмани и клеточното стареење, при што клеточното стареење делува како меч со две острици. Додека хемотерапијата и радиотерапијата предизвикуваат клеточно стареење за да се инхибира пролиферацијата на канцерските клетки, акумулацијата на овие сенесцентни клетки може да поттикне раст на туморот, рецидиви или метастазирање, преку секретираниите цитокини. Прецизно ќе бидат зборувани линковите помеѓу 12те белези на стареењето и 12те белези на неоплазмите.

Од една страна, клеточното стареење е природна бариера за ракот, трајно запирајќи го клеточниот циклус на клетките со потенцијал за малигна трансформација, па има тумор-супресивно дејство. Третманите на ракот (хемотерапија, радиотерапија и таргет терапија) можат да предизвикаат стареење и кај канцерогените и кај околните нормални клетки, бидејќи предизвикуваат оштетување на клеточната ДНК или супресија на пролиферативните сигнални траси, активирајќи ги сигналните патишта кои трајно го запираат клеточниот циклус, или пак да го зголеми анти-туморскиот имунолошки одговор.

Од друга страна пак, SASP (Секреторен фенотип асоциран со клеточно стареење) клетките лачат воспалителни фактори и ензими (промотори на хронично воспаление и туморски раст) кои можат да поттикнат туморска инвазија, метастазирањето, формирањето на туморските крвни садови, па дури и активација на матичните клетки на ракот.

Во насока пак на елиминација на штетните ефекти од клеточното стареење во туморогенезата, се развиваат комбинации на хемо/радио/таргет терапии со лекови кои селективно ги елиминираат сенесцентните клетки (сенолитици), или пак со модулатори на фенотипот (SASP), односно таргетирање на штетните цитокини на сенесцентните клетки.

СЕОФАТНА ГЕРИЈАТРИСКА ПРОЦЕНКА – ОСНОВА ЗА ОПТИМАЛЕН ТРЕТМАН КАЈ МАТИЧЕН ЛЕКАР

Блажевска Т.

ПЗУ Поликлиника Медика-М, Скопје

Геријатриските пациенти претставуваат сè поголем дел од популацијата, со 17% жители во Северна Македонија над 65 години и над 1% постари од 85 години. Оваа група е особено ранлива поради високата преваленца на хронични болести, когнитивни нарушувања, падови, полифармација и социјална изолација. Сеопфатната геријатриска проценка (СГП) претставува мултидимензионален процес кој ги надминува стандардните медицински прегледи, вклучувајќи физичка, когнитивна, психолошка, функционална и социјална евалуација.

Во практиката на матичниот лекар, СГП овозможува рано откривање на ризик за деменција, депресија, падови и малнутриција. Се користат стандартизирани алатки како Mini-Mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale (GDS), Timed Up and Go Test (TUG), Katz Index за активности од секојдневниот живот, Mini Nutritional Assessment (MNA) и MUST. Малнутрицијата, која се јавува кај 5–20% од постарите лица, претставува значаен ризик фактор за слабеење, имунолошки нарушувања, падови и хоспитализации. Причините се мултифакторни: хронични заболувања, депресија, проблеми со цвакање и варење, несакани ефекти од лекови, сиромаштија и социјална изолација.

Матичниот лекар има клучна улога во редовен скрининг, советување за исхрана, суплементација и упатување кај нутриционисти или социјални служби. Систематското воведување на СГП овозможува подобрување на квалитетот на живот и намалување на морбидитетот и морталитетот кај постарата популација.

NURSING INTERVENTIONS FOR CARE AND PREVENTION OF PRESSURE SORES (DECUBITUS)

*Arsova A¹, Todorovska Damjanoska D², Gorichanec V²
1PHI Center-Skopje, 2International Balkan University Skopje*

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers (decubitus ulcers) represent a significant clinical challenge, most frequently occurring in patients with impaired mobility, prolonged immobilization, or neurological conditions. Their prevention and management require a comprehensive, continuous, and evidence-based nursing approach. The nurse plays a crucial role in early risk identification, implementation of preventive strategies, and evidence-based wound management interventions.

Case Presentation: This case study presents a patient in a persistent vegetative state with developed stage III and IV pressure ulcers. Assessment of the patient's condition was performed through systematic observation, interview, and review of medical records, leading to the formulation of an individualized nursing care plan. The primary objectives included preservation of skin integrity, prevention of additional tissue breakdown, promotion of wound healing, and enhancement of overall patient well-being. Nursing interventions comprised regular repositioning and pressure relief, aseptic wound dressing techniques, maintenance of optimal nutritional and hydration status, and continuous education and counseling of family caregivers to ensure effective continuity of care at home.

Conclusion: Timely, evidence-based nursing interventions, integrated with active family participation and multidisciplinary collaboration, can result in complete wound healing and improvement of the patient's general condition. This case highlights the pivotal role of nursing care in the holistic management, treatment, and prevention of pressure ulcers within long-term and palliative care settings.

Keywords: pressure ulcer, decubitus ulcer, nursing care, prevention, wound management, vegetative state.

PERCEPTION AND PREPAREDNESS OF NURSING STUDENTS FOR WORKING WITH GERIATRIC PATIENTS IN THE CONTEXT OF PALLIATIVE CARE

*Gorichanec V¹, Damjanoska Todorovska D¹,
Dechovski N¹, Lazareva K¹
1International Balkan University Skopje*

Abstract

Introduction: Population aging represents one of the most significant health and social challenges of modern society. The increasing number of older adults requires health professionals equipped with specific knowledge and competencies in geriatric and palliative care. Nursing students, as future healthcare providers, need to develop both theoretical and practical skills, as well as an empathetic attitude towards elderly patients.

Aim: To examine the perception, attitudes, and preparedness of nursing students from the Vocational Medical School at the International Balkan University Skopje for working with geriatric patients within the scope of palliative care.

Materials and Methods: This research was conducted as a descriptive, cross-sectional study during the period of September–October 2025. The sample included 60 nursing students from the second and third year of studies. Data were collected using a structured questionnaire consisting of four sections: theoretical knowledge of geriatric and palliative care, attitudes toward aging, emotional preparedness, and self-assessment of communication competencies.

Results: Preliminary findings revealed that the majority of students expressed a positive attitude toward caring for older adults, yet reported moderate uncertainty when providing palliative care. More than 70% of participants indicated the need for more practical and simulation-based sessions within the nursing curriculum.

Conclusion: The results highlight the necessity of strengthening educational content and practical training related to geriatric and palliative care in nursing programs. Early involvement of students in real and simulated clinical scenarios could

significantly enhance professional competence, empathy, and confidence in providing high-quality care to elderly patients.

Keywords: geriatrics, nursing, students, palliative care, education

THE OUTCOME OF HIP FRACTURES WITH THE INCLUSION OF EARLY REHABILITATION WITH A MULTIDISCIPLINARY TEAM, IN THE ABSENCE OF A GERIATRICIAN

*Marija Markovski, Bozidar Blazevski,
Afrim Halimi – Bulqizaku, Ilija Zdravkov
GCH 8 th September – Skopje, N Macedonia*

Introduction

Hip fracture remains one of the most important threats to health in elderly patients.- case report. Despite a reduction of incidence reported from several countries and regions, the burden of hip fracture is expected to increase due to an ageing population. Almost all patients with hip fracture need surgery, but they also need excellent perioperative care and rehabilitation due to concurrent medical problems. A patient with a hip fracture has an increased risk of death and may also experience loss of mobility and loss of independence, cognitive decline, and new falls and fractures. Orthogeriatric care with comprehensive geriatric assessment is a well established care model, which aims to handle these issues, as well as the need for timely high- quality surgery.

However, orthogeriatric care can be organised in different ways and there is limited data on which system may provide the best possible outcome for patients.

Case report

During preoperative and postoperative early rehabilitation with an individual rehabilitation protocol, prepared and implemented by the team of physiatrists with a rehabilitation plan and physiotherapists who carry out the rehabilitation. A 78-year-old patient with a per trochanteric fracture of the left hip was surgically resolved under spinal anesthesia and placement of DHS osteosynthetic material. The patient has been suffering from multiple sclerosis since he was 18 years old, currently only on vitamin therapy. Discharged with early rehabilitation before and after surgery with verticalization, mobilization and referral to treatment at home

Conclusion

Acute care and early rehabilitation for the hip fracture patients measured by selected quality indicators. However, more research which embraces a wider spectrum is needed to clearly state that a model of comanagement between the orthopaedics and the phisiatrist and the lack of a geriatrician in our institution. Affects important outcome measures such as mobility, dependence after hospital discharge, and quality of life.

PAPILLOMATOSIS CUTIS LYMPHOSTATICA AFTER A RADICAL HYSTERECTOMY

Ribarski O¹, Polozani N², Damevska K², Neloska L³

1. PHI Neuromedica Hospital- Skopje;

2. University Clinic for Dermatology- Skopje;

*3. PHI Specialized Hospital for Geriatric and Palliative Medicine
"13 November"-Skopje*

Introduction: Papillomatosis cutis lymphostatica (PCL) is a chronic skin condition characterized by verrucous, papillomatous, and hyperkeratotic skin lesions. It typically develops secondary to chronic lymphedema following a surgical lymph node dissection, radiation therapy, severe infections, or trauma. The treatment of PCL is multimodal, involving a combination of lymphatic drainage, pharmacological systemic and topical agents, as well as surgical and laser treatment in more advanced stages.

Case report: a 50-year-old female presented to the University Clinic for Dermatology in Skopje with complaints of swelling, tightness, heaviness, skin changes, pain, and reduced mobility of the lower extremities. Before the onset of symptoms, the patient had undergone a radical hysterectomy following the diagnosis of cervical cancer. Over the subsequent 5-6 years, the chronic lymphedema gradually developed to more severe verrucous papillomatous lesions affecting both legs.

Conclusion: Although PCL is a benign dermatological condition, if left untreated can be later complicated with recurrent infections, chronic ulcerations, and functional impairment.

THALIDOMIDE-INDUCED ERYTHEMA MULTIFORME-LIKE REACTION IN A PATIENT WITH MULTIPLE MYELOMA: A CASE REPORT

*Rushiti Mehmeti K. Ichokaeva Jakovljevik N, Popovski T
PHI University Clinic of Dermatology – Skopje*

Abstract

Introduction:

Thalidomide, in combination with proteasome inhibitors and corticosteroids, remains a widely used therapeutic option for multiple myeloma. Although cutaneous adverse drug reactions (CADRs) are relatively common with cancer therapies, erythema multiforme (EM)-like eruptions attributed to thalidomide are rarely described in the literature. Accurate diagnosis often requires both clinical and histopathological correlation.

Case Presentation:

A 70-year-old male with newly diagnosed multiple myeloma was initiated on combination therapy including bortezomib, thalidomide 100 mg daily and dexamethasone. Shortly after treatment initiation and during preparation for adjuvant radiotherapy, the patient developed cutaneous changes. Within two weeks, he presented with widespread erythematous patches and targetoid lesions affecting the back, neck, face, chest, abdomen, lumbosacral region and all extremities, without mucosal involvement or systemic symptoms. Skin biopsy revealed histopathological features consistent with a drug-induced reaction. Thalidomide was discontinued and a short course of systemic methylprednisolone and oral antihistamines led to rapid resolution of lesions. Bortezomib was later reintroduced with premedication and was well tolerated, with no recurrence of skin changes. Based on the clinical course and biopsy findings, thalidomide was considered the most likely trigger and we advised avoiding immediate re-exposure and considering alternative agents with different chemical structures to reduce the risk of recurrence.

Discussion:

Thalidomide-induced EM-like eruptions are exceptionally

rare and may be under-recognized in oncology practice. The characteristic lesion morphology, close temporal relationship to drug initiation and biopsy confirmation supported the diagnosis in this case. Published reports caution that re-challenge with the offending drug can lead to more severe or even life-threatening cutaneous reactions, such as Stevens–Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis. Preventive measures include permanent withdrawal or replacement with non–cross-reactive agents.

Conclusion:

The importance of early recognition of EM-like drug reactions in patients receiving thalidomide is crucial. Prompt diagnosis, histopathological confirmation and avoidance of re-exposure are essential to prevent recurrence and to maintain continuity of cancer therapy through safe alternative regimens.

ПАЛИЈАТИВЕН ПРИСТАП КАЈ ПАЦИЕНТКА СО НАПРЕДНАТ АДЕНОКАРЦИНОМ НА ЖЕЛУДНИК И ОПСТРУКТИВНА МАЧНИНА И ПОВРАЌАЊЕ –КЛИНИЧКИ ПРИКАЗ

Појовски А¹, Гашир Г¹, Паидимитриу Е¹, Бошковска А¹,
Нолевски А¹

1 ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и
палијативна медицина 13 Ноември –Скопје Хоспис Сју
Рајгер –Бишкола

Вовед: Гастроинтестиналните симптоми, особено гадење и повраќање, се чести кај пациенти со напреднат гастричен карцином и може значајно да го влошат квалитетот на животот. Управувањето со овие симптоми претставува предизвик, особено во услови со ограничени ресурси.

Приказ на случај: Презентираме пациентка со аденокарцином на желудник, оперирана во јануари 2025г.со преостаната 1/5 од желудникот. По 6 месеци од операцијата се развила дисеминација на болеста со метастази во хепар, и појава на асцит. Пациентката имаше упорно повраќање, оскудни столица и мизерере, што претставува клиничка слика на малигна опструкција во ГИТ. Пробаните антиеметици, метоклопрамид и бутилскополамин, не дадоа значајно олеснување. Поради опструктивната природа на симптомите, прокинетиците беа прекинати. Започната е комбинација со левомепромазин (Нозинан), бутилскополамин и дексаметазон, со цел контрола на гадењето, повраќањето и абдоминалните грчеви. Недостатокот на морфиум, претставуваше лимитирачки фактор во управување со болката и висцерална перисталтика. По воведувањето на терапијата, забележано е намалување на епизодите на повраќање и подобрување на комфорот на пациентката. Се намали стресот поврзан со абдоминалните симптоми и се подобри сонот.

Заклучок: Случајот ја нагласува разликата меѓу централно индуцирано и опструктивно гадење и повраќање, и покажува дека со соодветен избор на достапни лекови, дури и без опиоиди, може да се постигне значајно олеснување на симптомите. Овој клинички приказ исто така ја потенцира потребата од подобрување на достапноста на палијативни лекови и обука на тимовите за индивидуализирана нега, со цел подобрување на квалитетот на животот на пациенти во терминална фаза.

ДИЈАГНОСТИКА И МОНИТОРИНГ НА ВИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО АЛЦХАЈМЕР

Аниџа Велкова

ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина “13 Ноември” - Скопје

Употребата на вештачка интелигенција (ВИ) во дијагностицирање и следење на различни медицински состојби како што е Алцхајмеровата болест покажува голем потенцијал за тоа како вештачката интелигенција може да помогне во раната дијагноза на оваа болест. Алцхајмеровата болест, невродегенеративно нарушување кое се карактеризира со прогресивен когнитивен пад е сè уште еден од најголемите предизвици за лекарите широм светот кога станува збор за дијагностика поради недостаток на рани симптоми и стандардизирани дијагностички алатки. Неодамнешните истражувања во дијагностиката управувана од вештачка интелигенција покажуваат голем потенцијал за подобрување на раното откривање, следење на прогресијата на болеста и генерирање персонализирани планови за третман за пациентите со АБ.

Алгоритмите за вештачка интелигенција, особено техниките за машинско учење (ML), можат да анализираат различни податоци од различни извори, како што се невровизуелизација, генетски информации и клинички проценки, за да ги идентификуваат шемите што укажуваат на почетокот на Алцхајмеровата болест. Напредната анализа на слики, вклучувајќи МРИ и ПЕТ скенови, во комбинација со вештачка интелигенција обезбедува рана идентификација на структурните промени во мозокот и акумулацијата на амилоидната плоча како главни симптоми на Алцхајмерова болест. Ваквата анализа, направена рано, може да помогне да се утврдат знаците на Алцхајмерова болест пред да се појават какви било когнитивни симптоми. Дополнително, употребата на алатки засновани на вештачка интелигенција може да помогне во следењето на однесувањето на пациентот, обрасците на говорот и секојдневните активности преку различни уреди, нудејќи увид во реално време за тоа како болеста напредува.

Како резултат на тоа, употребата на системи за следење на вештачката интелигенција им дава можност на старателите и здравствените работници да понудат интервенции што можат да се создадат за специфичните потреби на секој пациент. Ова би можело да помогне во интегрирањето на персонализирана грижа насочена кон пациентот и да резултира не само со рана дијагноза, туку и подобар квалитет на живот за пациентите со АБ.

АНЕМИЈА КАЈ ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ ВО ОРДИНАЦИЈА НА СЕМЕЈНИОТ ДОКТОР

Билјана Пеџковска Оѓњанова¹, Дијана Трајчевска¹, Сузана Арсова², Таџјана Појовска³

1. ПЗУ Урѓенџа, 2. ПЗУ Д-р. Арсова, 3. ПЗУ Вигар, Скопје

Вовед: Хронична опструктивна белодробна болест (ХОББ) е мултисистемска воспалителна болест карактеризирана со белодробни и вонбелодробни симптоми. Геријатриската популација е најзасегната заради присутни коморбидитети. Анемија е вообичаен и едноставен клинички наод кој често е со потцентето значење за патофизиологијата на ХОББ. Преваленцијата на коморбидната анемија кај пациентите е во рамките на 6,3% и 46% во зависност од избраната популација.

Методи и Материјали: Анализиравме 232 пациенти на возраст над 60 години со ХОББ за преваленцијата на анемија.

Резултати: Анемијата беше дијагностицирана кај 27 пациенти (Хемоглобин $<13,5$ mg/dL кај мажи и $11,5$ mg/dL кај жени), со преваленца од 12,3%. Имаше 66,6% (18)анемични мажи и 33,4%(9) анемични жени (просечна возраст $76\pm 1,62$ години кај мажи и $72,5\pm 1,66$ години кај жени).

Заклучоци: Анемијата многу често се јавува кај пациенти на возраст над 60 год.со ХОББ и е асоцирана со тежината на болеста. Мажите се почесто загрозени од анемија. Понатамошни студии се потребни за да се утврди точната преваленција на ХОББ и подобри менаџментот на пациентите со ХОББ и коморбидна анемија.

КОНСУМАЦИЈА НА ПРОИЗВОДИ ОД ТУТУН КАЈ ГЕРИЈАТРИСКА ПОПУЛАЦИЈА

*Билјана Пејковска-Оџанова, Дијана Трајчевска, Најшали
Божиновска Мураџаџиќ, Лигија Косџиќ-Манчева,
ПЗУ „Урџенџа“; ПЗУ „Медиак“; ПЗУ „Д-р Лигија Косџиќ
Манчева“*

Вовед: Пушењето е една од најчестите зависности. Пушењето е главен фактор на ризик за развој на многу болести. Просечниот очекуван животен век на пушачите е намален за 10-15 години.

Цел: Да се процени фреквенцијата на пушење кај пациенти на 60 години во медицинските установи во Скопје.

Методи: Користен е соодветно подготвен прашалник на случаен примерок од 162 пациенти на возраст над 60 години. Прашалникот вклучувал прашања во врска со полот, возраста, количината на испушени цигари и влијанието на зголемувањето на цената на цигарите и пушењето.

Резултати: Анкетата покажа дека од 162 учесници 72 (44,4%) биле пушачи. Односот на пушачи бил 39/33 мажи/жени. Количината на испушени цигари била 10 цигари дневно кај 19 учесници, од 10 до 20 цигари дневно кај 32, над 20 цигари дневно кај 21 учесници. Дистрибуцијата според возраста била следнава: 60-65 години 18 учесници, 66-70 години 26 учесници, 70-75 години 22 и повеќе од 75 години 6 учесници. Во однос на времетраење на консумацијана цигари, дистрибуцијата беше следнава: 0-5 години 8 учесници, 6-10 години 29 учесници и над 10 години 35 учесници. По зголемувањето на цената на цигарите, 9 учесници престанаа да пушат, што е 12,5% од вкупниот број пушачи во тој момент.

Заклучок: Пушењето е подеднакво распределено во однос на полот, додека на возраста од 66-70 години има најголем број пушачи. Слободно можеме да кажеме дека пушењето е високо застапено и покрај тоа што тие се добро информирани за штетата од пушењето. Ова покажува дека познавањето на штетата од пушењето не влијае на одлуката да се пуши или не, додека цената на цигарите има само ограничувачко влијание. Затоа можеме да заклучиме дека борбата против пушењето бара промена на стратегијата.

НАДЗОР НАД УПОТРЕБА НА АНТИМИКРОБНИ СРЕДСТВА И ИНТРАХОСПИТАЛНИ ИНФЕКЦИИ ВО ИНСТИТУЦИЈА ЗА ДОЛГОТРАЈНА НЕГА И ЛЕКУВАЊЕ – ИСКУСТВА (СТУДИЈА: 2016-2017)

*Пеџровска Басовска Бранка, Кочински Драѓан,
Андоновска Марија
Инстџишџи за јавно здравје
на Република Македонија - Скопје*

ЦЕЛ: Надзор над употребата на антимикробните средства и интрахоспиталните инфекции во институција за долготрајна нега и лекување во Република Македонија.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДИ: Институција за здравствена заштита од областа на геријатриската и палијативна медицина за прв пат беше вклучена во студија на преваленција за употреба на антимикробните средства и интрахоспиталните инфекции. Податоците беа добиени во директен разговор со здравствените работници, користејќи стандардизиран прашалник од Европскиот центар за превенција и контрола на заразни болести.

РЕЗУЛТАТИ: Од вкупниот број на опфатени лица (n=220), 23 беа со антимикробна терапија (10,5%). Најчесто користени антимикробни средства беа цефалоспорините (34,5%) и кинолоните (24,1%). Користени беа и бета-лактамската (13,8%) и аминогликозидната група на антибиотици (13,8%). Најмалку биле користени макролидите, линкозамидите и стрептограмините (6,9%) како и други антимикробни средства (6,9%). Пријавени беа само 7 инфекции стекнати во институцијата, 2 лабораториски потврдени и 5 можни инфекции на уринарниот тракт.

Заклучок: Резултатите прикажуваат емпириско препишување на антибиотици. Неопходи се мерки за рационална употреба на антибиотици, соодветна лабораториска конфирмација и мерки за превенција на интрахоспитални инфекции.

КЛУЧНИ ЗБОРОВИ: долготрајна нега, антимикробна употреба, инфекција, надзор

НЕВРОЛОШКИ ПРЕДИЗВИЦИ И МУЛТИФАКТОРИЈАЛНА НЕВРОПАТСКА БОЛКА КАЈ ПАЦИЕНТКА СО МЕТАСТАТСКИ КАРЦИНОМ НА ДОЈКА-КЛИНИЧКИ ПРИКАЗ И ПАЛИЈАТИВЕН ПРИСТАП

Гашиџар Г¹, Појовски Д¹, Пајадимитриу Е¹, Бошковска Д¹,
Нолевски Д¹

1. ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина 13 Ноември – Скопје Хоспис Сју Рајгер – Бишопска

Вовед: Пациентите со метастаски карцином честопати имаат комбинирани централни и периферни невролошки манифестации. Управувањето во палијативна фаза бара интегриран пристап кој адресира невролошки дефицити, болка и симптоми на покачен интракранијален притисок (ИПК)

Приказ на случај: Презентираме жена на 48г. со карцином на дојка и метастази во бели дробови, црн дроб и мозок, со покачен ИПК манифестиран со гадење, главоболки и вртоглавици. На терапија со манитол и дексаметазон. Дополнително пријавува болка по должина на десна нога, парестезии во подколеници и стапала, како и субјективно чувство на „ладни“ нозе. Клинички се манифестираше пад на стапалото (foot-drop) со изгубен пателарен и Ахилов рефлекс десно. На левата страна клинички се нотира дрифт на раката, појачан пателарен рефлекс до клонус и позитивен Бабински знак.

Дополнително во терапија воведени се дулоксетин за невропатска болка и метадон за контрола на болката. Пристапот беше мултидисциплинарен, со фокус на симптом-контрола, функционална поддршка и персонализиран палијативен план.

Дискусија: Случајот илустрира сложена состојба каде ко-егзистираат централни (покачен ИПК) и периферни радикуларни испади, како и можен паранеопластичен синдром. Истовремено страдање на централен и периферен моторен неврон. Во палијативен контекст, терапијата беше насочена кон олеснување на гадењето и главоболките, оптимизација на аналгезијата и зачувување на функционалноста. Овој случај дополнително ја илустрира

важноста на клиничката проценка како водилка во услови на ограничена достапност на дијагностичка технологија.

Заклучок: Овој приказ ја нагласува потребата од темелен невролошки преглед и мултидисциплинарен пристап за пациенти со метастатска болест. Раното препознавање на мешани невролошки механизми може значително да ја подобри симптом-контролата и квалитетот на живот.

ACUTE DIARRHOEA AND ITS CLINICAL SIGNIFICANCE IN THE ELDERLY

Curakova Ristovska E

University Clinic for Gastroenterohepatology, Skopje, Republic of North Macedonia

Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, 1000 Skopje, Republic of North Macedonia

Acute diarrheal syndrome is a common clinical condition in the elderly, often associated with increased risk of systemic complications due to age-related physiological vulnerability. Older adults are particularly susceptible to dehydration and malnutrition, which can exacerbate the severity and impact of otherwise self-limiting illnesses. In most cases, acute diarrhea is caused by viral gastroenterocolitis and resolves with supportive care, including fluid replacement, dietary adjustments, vitamin supplementation, and probiotics. However, in frail or debilitated elderly patients, especially those recently treated with antibiotics, the possibility of *Clostridium difficile* infection must be considered. Pseudomembranous colitis is frequently associated with the use of antibiotics such as clindamycin, fluoroquinolones, second and third-generation cephalosporins, broad-spectrum penicillins, and carbapenems. In patients with prolonged or severe symptoms, comprehensive diagnostic evaluation is essential and should also include an assay for *C. difficile* toxins. While most cases are self-limiting, targeted antibiotic therapy is warranted in confirmed cases of *C. difficile* infection or other identified bacterial causes. Early detection and appropriate management of acute diarrhoea in the elderly are vital to prevent complications and support effective, comprehensive geriatric care.

UNRAVELLING CHRONIC DIARRHOEA IN THE ELDERLY: A DIAGNOSTIC AND CLINICAL APPROACH

Curakova Ristovska E

University Clinic for Gastroenterohepatology, Skopje, Republic of North Macedonia

Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, 1000 Skopje, Republic of North Macedonia

Chronic diarrhea is a common and clinically significant issue in the elderly population, particularly in the context of palliative and geriatric care. It often arises from a wide range of multifactorial etiologies and is associated with a substantial decline in both quality of life and functional status. Common causes include ischemic colitis, irritable bowel syndrome (IBS), inflammatory bowel disease (IBD), microscopic colitis (MC), and medication-induced diarrhea. Frequently implicated medications include laxatives, antibiotics, bisphosphonates, NSAIDs, proton pump inhibitors, H₂-receptor antagonists, metformin, prokinetics (erythromycin, metoclopramide), ACE inhibitors, cytotoxic agents (5-fluorouracil, methotrexate, cisplatin), and magnesium-containing supplements. A comprehensive diagnostic approach involves a detailed clinical history, covering stool frequency and consistency, presence of blood or mucus, red flag symptoms, medication use, family history, and prior gastrointestinal surgery or disease, followed by physical examination, including abdominal and rectal examination. Initial laboratory investigations should include complete blood count, inflammatory markers, nutritional markers (albumin, iron, B12, folate), electrolytes, and pancreatic enzymes. Stool testing should be performed for pathogens (culture, ova, cysts, and parasites), *Clostridium difficile* toxin, fecal calprotectin, and fecal elastase. In clinically stable patients with persistent symptoms, warning signs, or inconclusive initial workup, colonoscopy is recommended for further evaluation. Management is directed at the underlying etiology when identifiable and should include treatment of IBD (5-ASA, corticosteroids, immunosuppressants), microscopic colitis (systemic or topical corticosteroids, cholestyramine, bismuth subsalicylate), or diarrhea-predominant IBS (loperamide, tricyclic antidepressants, 5-HT₃ receptor antagonists, and antispasmodics). A multidisciplinary, individualized approach is essential to improve outcomes and quality of life in elderly patients with chronic diarrhea.

WHEN DIGESTION FAILS: UNRAVELING DIARRHEA IN ELDERLY PATIENTS WITH MALABSORPTION SYNDROME

Curakova Ristovska E

University Clinic for Gastroenterohepatology, Skopje, Republic of North Macedonia

Faculty of Medicine, Ss. Cyril and Methodius University in Skopje, 1000 Skopje, Republic of North Macedonia

Aging is naturally accompanied by a gradual decline in organ function. However, small intestinal function generally remains intact in elderly individuals, except for reduced calcium absorption and increased bacterial overgrowth. As a result, diarrhea may develop as a symptom of underlying intestinal malabsorption. The most common causes include pancreatic insufficiency (due to chronic pancreatitis, pancreatic tumors, or surgery), bile salt malabsorption (following ileal resection or inflammation, or after cholecystectomy), celiac disease, lactose intolerance, and Small Intestinal Bacterial Overgrowth Syndrome (SIBO). SIBO often occurs in patients with gastrectomy, intestinal strictures, Crohn's disease, right-sided colectomy with valve resection, small intestinal diverticulosis, or impaired intestinal motility caused by conditions such as diabetes or scleroderma. Malabsorption typically presents with light, loose, voluminous, and foul-smelling stools, along with weight loss despite adequate caloric intake. Pancreatic exocrine insufficiency frequently causes steatorrhea, fatty stools resulting from fat maldigestion. Some elderly patients, however, present with mild or nonspecific gastrointestinal symptoms such as bloating, flatulence, and abdominal distension, accompanied by laboratory signs of malnutrition (anemia, hypoalbuminemia, micronutrient deficiencies, and metabolic bone disease). Management is tailored to the underlying cause: pancreatic enzyme replacement for exocrine insufficiency, bile acid sequestrants like cholestyramine for bile salt malabsorption, gluten-free or lactose-free diets for respective intolerances, and antibiotics such as rifaximin (550 mg three times daily for 14 days) for SIBO. Alternative antibiotics include trimethoprim-sulfamethoxazole, norfloxacin, ciprofloxacin, metronidazole, tetracycline, or amoxicillin-clavulanate. In patients with suspected or high risk of SIBO, a course of empirical antibiotic

therapy may also be considered. Recognizing the diverse presentations of malabsorption in elderly patients is critical for timely diagnosis and effective treatment, ultimately improving quality of life in this vulnerable population.

КУТАНИ МЕТАСТАЗИ ОД АДЕНОКАРЦИНОМ НА ПРОСТАТА СО ЗОСТЕРИФОРМНА ДИСТРИБУЦИЈА

Стойчовска Е.¹, Димова М.^{1,2}, Филиповиќ Д.², Дамевска К.^{1,2}

1. Универзитетот Св. Кирил и Методиј,

Медицински факултет – Скопје

2. Универзитетска клиника за дерматологија - Скопје, Р. С.

Македонија

АПСТРАКТ

Карциномот на простата претставува еден од најчестите малигни тумори кај мажите, сочинувајќи околу 18,5% од сите новодијагностицирани карциноми кај машката популација според податоците на IARC-GLOBOCAN 2022. Најчестите метастатски локализации се коските, лимфните јазли, белите дробови и црниот дроб, додека метастазите во кожата се сметаат за исклучително ретки, со инциденца од 0,1–0,3%. Појавата на кутаните метастази укажува на напреднат стадиум на болеста, поврзан со неповолна прогноза.

Прикажуваме случај на 65-годишен пациент со аденокарцином на простата дијагностициран во 2022 година, со познати метастази во лимфни јазли (ингвинални, парааортални, субмандибуларни) и коски. Пациентот бил подложен на комбиниран онколошки третман: андрогена депривациона терапија (goserelin; MAB), хемотерапија (docetaxel, шест циклуси), abiraterone acetate, како и палијативна радиотерапија на L4, сакрумтот и цервикалниот регион. Во септември 2025 година пациентот за првпат се јави на Универзитетската клиника за дерматологија во Скопје заради еритемо-ливидни нодули и плаки со зостериформна дистрибуција, локализирани во левата цервикална и горна предна торакална регија. Анамнестички, истите се појавиле пред околу девет месеци. Клинички, промените првично беа интерпретирани како herpes zoster, но поради нивниот инфилтративен и атипичен карактер беше направена кожна биопсија. Хистопатолошкиот наод потврди дека станува збор за кутани метастази, со инфилтрација на дермисот со добро ограничени туморски маси, составени од крупни клетки со светла цитоплазма и големи јадра со знаци за атипичност. Последниот достапен лабораториски резултат покажа

вредност на PSA од 27,7 ng/mL.

Во најголем дел од пријавените случаи во литературата, кутаните метастази од аденокарциномот на простата се лоцирани во предел на предниот абдоминален ѕид, гениталната регија и натколениците. Нашиот случај претставува исклучително ретка и неочекувана локализација на кутаните метастази во предел на цервикалната регија и горниотделнапреднатастрананатораксот, созостериформна дистрибуција. Иако ретки, кутаните метастази треба да се земат предвид при појава на нови дерматолошки промени кај пациенти со познат метастатски карцином на простата, особено во подоцнежните стадиуми на болеста.

ПОСТОПЕРАТИВНО ИНДУЦИРАН ПЕМФИГУС ВУЛГАРИС ПО ЕКСЦИЗИЈА НА WARTY DYSKERATOMA НА ЛИЦЕ: СЛУЧАЈ НА АВТОИМУН КОЕБНЕР ФЕНОМЕН МЕХАНИЗАМ

*Ичокаева Јаковљевиќ Н. Рушиџи Мехмеџи К.
ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија – Скопје*

Апстракт

Вовед:

Пемфигус вулгарис е хронично автоимуно интрепидермално булозно заболување посредувано од IgG антитела насочени кон десмоглеин 1 и 3. Загубата на клеточната адхезија доведува до формирање на плускавци и ерозии. Повеќе егзогени фактори, како траума, хируршки интервенции, инфекции и лекови, се идентификувани како можни тригери на болеста. Коебнер-like феноменот го опишува појавувањето на нови лезии на места на траума кај предиспонирани лица. Постоперативниот пемфигус се смета за ретка Коебнер-like реакција опишана по дерматолошки, стоматолошки и општи хируршки зафати.

Приказ на случај:

Се прикажува машки пациент кој две недели по хируршка ексцизија и реконструктивна пластика поради warty dyskeratoma со акантолитичка дискератоза на лице развил дисеминирани ерозивни и хеморагични промени на лицето, скалпот, трупот и екстремитетите, проследени со болни орални улцерации. Хистопатолошкиот наод покажа супрабазална акантолиза конзистентна со пемфигус вулгарис, а серолошките анализи беа позитивни на anti-desmoglein 1 и 3 антитела. Директната имунофлуоресценција беше негативна. Пациентот покажа значително клиничко подобрување по системска кортикостероидна и имunosупресивна терапија.

Дискусија:

Постоперативниот пемфигус се смета за ретка Коебнер-like реакција, при која хируршката траума и локалната инфламација доведуваат до откривање на десмосомални антигени и автоимун одговор против десмоглеин 1 и 3. Кај прикажаниот пациент, комбинацијата од хируршка траума

и морфолошките карактеристики на warty dyskeratoma веројатно го активирале автоимуниот процес.

Заклучок:

Овој случај претставува клиничко-патолошка потврда на постоперативно индуциран пемфигус и ја нагласува важноста од внимателна проценка на акантолитични лезии по хируршки зафат.

СИСТЕМСКА РЕАКЦИЈА ПО КОЖЕН ПРИК-ТЕСТ СО ХРАНЛИВИ АЛЕРГЕНИ: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

*Ичокаева Јаковљевиќ Н. Рушиџи Мехмеџи К.
ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија –Скопје*

Вовед:

Кожниот прик-тест (SPT) претставува стандарден дијагностички метод во алергологијата за идентификација на IgE-посредувани алергии на инхалативни и хранливи алергени. Иако се смета за безбеден и високо информативен, во ретки случаи може да предизвика системски реакции, со проценета инциденца од околу 15 на 100.000 тестирани пациенти. Овие реакции најчесто се јавуваат во првите 15–30 минути по апликацијата на алергенот, што ја нагласува потребата тестирањето да се спроведува во контролирани услови и од стручни лица. Во овој труд се прикажува случај на системска алергиска реакција по прик-тест со хранливи алергени кај пациентка со анамнеза за повремени алергиски симптоми.

Приказ на случај:

Се работи за 37-годишна пациентка која се жалеше на повремено чувство на јадеж, осип по телото и благ оток на усните. Во рамки на дијагностичката постапка беше изведен прик-тест со стандардна панел серија на хранливи алергени, со позитивна реакција на јајце, какао, бадем и лешник. Петнаесет минути по тестирањето, пациентката разви локална уртикација, генерализиран пруритус, чувство на малаксаност и лесна диспнеа. Веднаш беше применета антиалергиска терапија, со што симптомите се повлекоа во рок од 30 минути. Пациентката беше задржана под набљудување во траење од два часа, без дополнителни компликации и со целосно закрепнување.

Дискусија:

Системските реакции по SPT се ретки, но потенцијално сериозни. Овој случај ја потврдува важноста на детална анамнеза, внимателна проценка на ризик и навремено препознавање на симптомите. Според достапните податоци,

ваквите реакции се јавуваат кај помалку од 0,02% од тестирани пациенти, најчесто кај лица со висока сензибилизација кон протеински алергени од храна. Потребно е присуство на обучен персонал и опрема за итна терапија при секое тестирање.

Заклучок:

Прик-тестот е безбеден, но не е целосно без ризик. Навременото препознавање и третман на реакциите се од суштинско значење за безбедноста на пациентите и за унапредување на клиничките протоколи во алерголошката пракса.

КОМПАРАТИВНА АНАЛИЗА НА КОНЦЕПТИТЕ НА ГРИЖА ЗА СТАРИ ЛИЦА – ПОМОШ И НЕГА ВО ДОМОТ НАСПРОТИ ИНСТИТУЦИОНАЛЕН ТИП НА ГРИЖА ЗА СТАРИ ЛИЦА

Јорданче Јосифов
ЈЗУ СБГПМ “13 Ноември” – Скопје

Се надминува осаменоста на старото лице во домот, бидејќи во нашиот модел тоа добива комплетна социјализација и исполнет живот во безбедна и благопријатна средина наспроти изолираност и осаменоста во сопствениот дом/соба

Поддршката и помошта не е ограничена само на 4 часа како во концептот помош и нега во домот, туку е целосна 24 часа како кај институционалното сместување

Не се обезбедува само поддршка во домот, туку нудиме целосна здравствена и социјална заштита, од квалификуван и искусен тим на здравствени работници и соработници, наместо негуватели со брз и несоодветен курс (изведен во кабинет наместо со живи луѓе)

Нашиот модел нуди надминување на стигматизацијата и дискриминацијата кон старите лица, бидејќи нудиме и поддржуваме концепт на активно стареење, каде тие се дел од заедницата и општеството а не се на маргините од истото

Ги потенцирам бенефитите на работната (окупационата) терапија – чувството на валоризација на нивниот труд и видливоста на изработените предмети, наспроти моментот што тие напoлно отсутвуваат во концептот на помош и нега во домот кој СБ го финансира.

Анализата ја потенцира разликата во однос на цена и квалитет помеѓу нашата понуда и понудата на приватните старски домови како и цената за помош и нега во домот кои ја чинат државата.

КОРОНА ВИРУС ИНФЕКЦИЈА КАЈ 86 ГОДИШЕН ПАЦИЕНТ - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Крсџевска Е.¹, Камбери Б², Дјосџоловски В², Хаџи Николов Б², Кироска А², Јовановски А²

ПЗУ ДР Русанка Крсџевска, Скопје, ПЗУ Пеницилин, ПЗУ Др Дјосџоловски, ПЗУ Хаџи Николов - Гевгелија, ПЗУ др Кироска

Апстракт

ВОВЕД: Пост ковид компликациите кај пациенти со хронични заболувања се многу чести. Најчесто се јавуваат на респираторниот систем како бронхопневмонии, а на кардиоваскуларниот систем како промени во ритамот на срцето (флатер) и перикардити. Исто така многу често има промени во лабораториските анализи со зголемени ЦРП, Дидимери, ЛДХ.

ЦЕЛ: Нашата цел е да ги прикажеме пост ковид компликациите кај 86 годишен пациент кои го зафаат кардиоваскуларниот и респираторниот систем.

ДИСКУСИЈА: Пациент на 86 години со дијабет, хипертензија, хиперплазија на простата. Развива висока температура и сува кашлица и се докажува позитивен тест. Од испитувања се изработува лабораторија каде има промена во параметрите. Од дијагностички испитувања направена е РТГ графика со наод на билатерална пневмонија. Пациентот третиран во домашни услови со витаминска, антибиотска и терапија. По два месеци од прележување се жали на интензивна слабост во секојдневните активности, слабеење, срцебиење, отоци по двете долни екстремитети. Лабораториски се следи анемија. Направено ЕКГ каде се следи атријална фибрилација со синус фреквенција над 150 во минута. На кардиолошки преглед се следи значително срцево опуштање со ЕФ 49%. При преглед на каротиди се следи задебелен сид. Дадена е кардиолошка терапија. По една година се жали на замор, срцебиење и отоци по екстремитети. РТГ хронични перибронхитични периваскуларни промени паракардиобазално обострано, десно се следи плеврална ефузија, хилуси зголемени, срце наголемено - миопатско

Извадена е 2 л течност, дадена антибиотска терапија,

диуретска терапија, модификација на останантата терапија .

Заради коморбидитети и возраст по подобрување на состојбата сместен во дом за стари лица.

ЗАКЛУЧОК: Во овој случај ковид инфекцијата доведе до срцева декомензација .Пост ковид компликациите се опасни по здравјето на пациентите истите треба навремено да се препознат од страна на матичниот лекар и да се превенираат.

УЛОГАТА НА МАТИЧНИОТ ЛЕКАР ВО МОНИТОРИНГОТ НА ХРОНИЧНО БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ КАЈ ПОСТАРАТА ПОПУЛАЦИЈА

*Др Л. Манчева¹; Др Б. Пејковска Оѓњанова²; Др С. Арсова³
ПЗУ Д-р Лидија Косџиќ Манчева¹; ПЗУ Урџенџа²; ПЗУ Д-р
Арсова³*

Вовед: Улогата на матичниот лекар е препознавање опструктивните белодробни болести, лекување, мониторинг на нивниот хроничитет, превенирање компликации, егзацербации .

Цел: Добиените резултати од посетите на пациенти со респираторни зболувања регистрираат, дека инциденцата на хроничните опструктивни белодробни болести е во пораст, но егзацербации се намалени.

Материјал и методи: Ретроспективна анализа за последниве три години, 2022г.,2023г. и 2024 година.

Резултати: Во три матични ординации во Скопје со вкупно 8752 пациенти, 1725 се на возраст над 60 години. Статистички преваленца на пациенти над 60 години со ХОББ и други опструктивни белодробни болести (J.41 –J.44) во 2022г. (136), во 2023г.(192) и 2024г.(212). За астма бронхиале (J.45) 2022г (68), 2023 г. (74), а 2024г.(82) пациенти. Во однос на долно респираторни инфекции пневмонии (заедно со бронхопневмонии) во 2022г (124), во 2023г.(117), во 2024г. (108). Акутните бронхити и бронхиолити во 2022г.(210), во 2023 г.(198),а во 2024г.(195). Процентот на заболени од хронични опструктивни болести кај возрасна група над 60 години е 12,3% и е со тенденција на пораст, најмногу поради биометропизмот (глобалното затоплување , климатските промени , аерозагаденоста и експанзија на алергиите.). Од друга страна долнореспираторните инфекции, особено бронхопневмоиите и пневмоиите се во намалување. Ова се должи на зголемениот мониторинг на матичните лекари, зголемениот број на прегледи и контроли, намалениот број егзацербации , лекување по МБД и со континуирани едукации на пациентите.

Заклучок: Матичниот лекар добро ги познава своите

пациенти. Бенефитот е во превенцијата и куративата на белодробните болести, нивниот мониторинг, како и намалувањето на нивни егзацербации. А).Навремено препознавање на опструктивните белодробни болести (добра анамнеза, користење пикфлуометар во амбуланта, препраќање на алерголшки (Prick Rida, ELISA) тестови, РТГ бели дробови, спирометриски испитувања, без оглед на возраста и полот. Б)..На веќе утврдените пациенти правиме едукација за правилно користење на аеросолите и спрејовите. Посетуваме, секојдневно земање (да не се прескокне дозата) или евентуално зголемување, бидејќи контролните прегледи се почести кај нас, матичните. Успешно ги реализираме егзацербациите по М.Б.Д., кои за среќа со новата комбинирана терапија, се поретки. На секои 6 месеци редовно закажуваме на 'МОЈ ТЕРМИН', на специјалист (евентуално порано, приоритетно). В) .Сугерираме на витаминска терапија и профилактична терапија за егзацербациите, (tabl. Respivaх, Bronhoxом, Isoprinozine, во есенските месеци). Повикуваме за вакцинација на грип на вурнебилните групи, ХОББ, АСТМА и други коморбидитети. Ординираме инхалационата терапија, симптоматска терапија, експокторанси и кога е потребно друга. (антибиотска, броходилататорна). Г). Водиме палијативна грижа на ХББ болните, со домашни визити, обука на кардио и респираторни вежби на дишење, релаксација, дренажа на секретот и друга респираторна рехабилитација.

СКОР СИСТЕМИ ЗА ПРЕДИКЦИЈА НА НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ ОД ХЕМОТЕРАПИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ ПОСТАРИ ОД 70 ГОДИНИ

*Милан Ристиќески, Игор Сиојковски
Клиника “Жан Мишрев”*

Вовед

Скоро половина од сите малигни заболувања се јавуваат кај пациенти на возраст ≥ 70 години. Многу такви пациенти ќе бидат кандидати за хемотерапија, без разлика дали е адјувантна, куративна или палијативна. Од присутните коморбидитети, најчести се кардиоваскуларните и тип 2 дијабетот. Во другите области на медицината, како што е анестезиологијата, процената за физиолошка и оперативна способност во вид на скор системна Американското здружение на анестезиолози (ASA) се користат со децении наназад. До 2012 не постоеја такви оценки за хемотерапија.

Овој труд практично го презентира начинот на предикција на токсичноста на хемотерапијата според двата тековни системи: CRASH скор – системот (Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients) и CARG-TT скор-системот (Cancer and Aging Research Group Chemotherapy Toxicity Tool), а и во исто време потенцира за потребата од доработка на овие системи во однос на предикцијата за токсичност од таргет и биолошките терапии, бидејќи во модерната онкологија во последните 10 години се одобрени повеќе од 400 нови лекови како таргет или биолошки терапии.



People.Health.Care.

Suprasorb[®] wound care for you.



vivamel

Мојот прв избор

облоги за рани
со медецински костенов мед



✓ го подобрува чистењето на раните

✓ го забрзува заздравувањето на раните

✓ делува antimikrobno и antiinflamatorno

ПРВА ГОДИШНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА
ЗА ГЕРИЈАТРИСКА И ПАЛИЈАТИВНА МЕДИЦИНА
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО

КАДЕ СМЕ И КАДЕ САКАМЕ ДА БИДЕМЕ?

1ST ANNUAL SCIENTIFIC CONFERENCE
ON GERIATRIC AND PALLIATIVE MEDICINE
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION

WHERE ARE WE AND WHERE DO WE WANT TO BE?

14.11-15.11.2025

Хотел Александар Палас, Скопје

Hotel Alexandar Palas, Skopje



Здружение на
ПАЛИЈАТИВНА НЕГА
на Р. Македонија



PHI SPECIALIZED HOSPITAL
FOR GERIATRIC AND PALLIATIVE MEDICINE
13 NOVEMBER
SKOPJE



МЗГМ | MAGM
Македонско Здружение за Геријатриска Медицина
Macedonian Association for Geriatric Medicine



PUCKO
PETROL

Power and excellence to the last drop



People. Health. Care.



КИНС КОМ

TOSAMA TREJD

**ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и
палијативна медицина „13 Ноември“**

Борис Сарафов бр. 129, 1000 Скопје
Р. Северна Македонија

Тел: +389 2 20 31 238
Факс: +389 2 2041461