



Disciplina de Geriatrie  
și Gerontologie



Academia de Științe  
Medicale din România

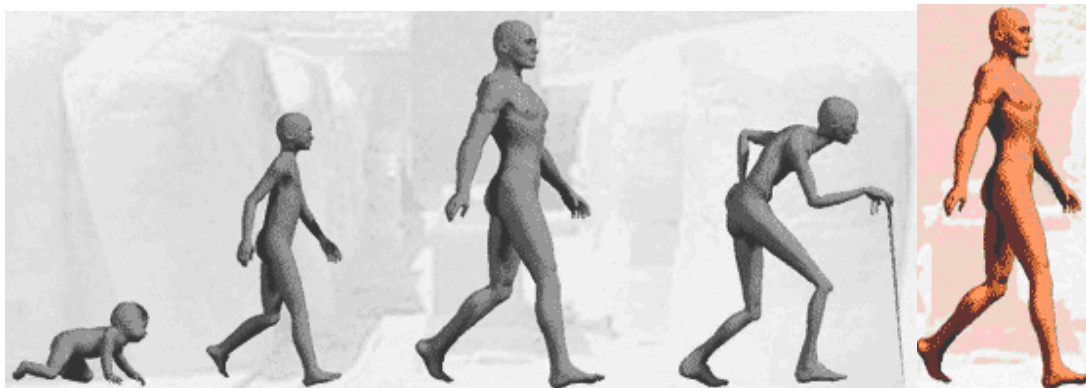


Societatea Română  
de Gerontologie și Geriatrie



**a-33-a CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ  
DE GERONTOLOGIE ȘI GERIATRIE  
cu participare internațională**

***Îmbătrânirea sănătoasă -  
Prezent și perspective***



**Clinica Otopeni  
București 4 -7 octombrie 2007**

**S P O N S O R I**

**GLAXO SMITH KLINE**

**UCB – PHARMA**

**EBEWE PHARMA**

**SERVIER**

**PFIZER**

**BERLIN–CHEMIE MENARINI**

**GEDEON–RICHTER**

**IPSEN**

**KRKA**

**NOVARTIS**

**NYCOMED**

**RANBAXY**

**SANOFI–AVENTIS**

**VIFOR–ROMANIA**

**ASTRA–ZENECA**

## COMITET DE ORGANIZARE

**Președinte de Onoare:** Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

**Președinte:** Șef lucrări Dr. Gabriel-Ioan Prada

**Vicepreședinți:** Șef lucrări Dr. Dana Ioana Alexa (Iași)

Dr. Monica Bârsan

Dr. Marcela Covic

Șef lucrări Dr. Valer Donca (Cluj)

Prof. Dr. Olimpia Ghidrai (Cluj)

Prof. Dr. Rodica Ghiuru (Iași)

Dr. Rodica Nicolescu (Timișoara)

Dr. Viorel Ochiană

CS II Dr. Raluca Pircalabu

CS I Dr. biochim. Cornelia Rusu

Dr. Doina State

**Membri:** CS II Dr. psih. Adelina Bojan

Dr. Antoaneta Bucur

Dr. Anca Domocoș

Dr. Radu Ionică

Dr. Magda Ivan

CS II Dr. biol. Elena Lupeanu

Dr. Gabriela Mehedințu

Dr. Liliana Năstase

Dr. Adina Petrea

CS II Dr. biol. Mariana Răchită

CS I Dr. biol. Floarea Revnic

Șef lucrări Dr. Elena Strobescu (Iași)

CS II Elena Turcu

Dr. Cristina Vâlcea

Dr. Alexandru Vrăbiescu

**Secretari:** CS II Conf. Dr. biochim. Daniela Grădinaru

Asist. Elena Spătaru

**Secretariat:** CS III Claudia Borsa; CS Dr. Florentina Halici; CS Dr. Rodica Hnidei; CS III Cristina Ionescu; CS Dr. Bogdan Moroșanu; CS III Dr. Cătălina Pena, CS Dr. Ileana Răducanu; CS Gianina-Ioana Constantin

## Programul Conferinței Naționale

	<b>JOI 4 octombrie</b>	<b>VINERI 5 octombrie</b>	<b>SÂMBĂȚĂ 6 octombrie</b>	<b>DUMINICĂ 7 octombrie</b>
<b>SALA A</b>	<p>15.00 – 16.00 Înscriere participanți</p> <p><b>16.00 – 17.00 Deschidere Conferință</b></p> <p>17.00 – 18.00 SIMPOZION – EBEWE PHARMA</p> <p><b>18.00 COCKTAIL EBEWE PHARMA</b></p>	<p><b>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p>11.00 – 11.30 Pauză de cafea</p> <p><b>11.30 – 12.30 Adunare Generală SRGG</b></p> <p><b>12.30 – 13.30 SIMPOZION SERVIER</b></p> <p>13.30 – 15.00 Pauză de masă</p> <p><b>15.00 – 17.00 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p><b>17.30 – 18.30 SIMPOZION</b> – GLAXO SMITH KLINE</p> <p><b>18.30 CINĂ FESTIVĂ</b> GLAXO SMITH KLINE</p>	<p><b>08.30 – 09.30 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p><b>09.30 – 11.30 SIMPOZION – UCB PHARMA – Medici de Familie (Partea I)</b></p> <p>11.30 – 11.45 Pauză de cafea</p> <p><b>11.45 – 12.45 SIMPOZION – UCB PHARMA– Medici de Familie (Partea a II-a)</b></p> <p>12.45 – 13.30 Pauză de masă</p> <p><b>13.30 – 16.30 SIMPOZION – UCB PHARMA – Medici de Familie (Partea III)</b></p>	<p><b>09.00–10.00 Masă rotundă rezidenți</b></p> <p>10.00 – 10.30 Pauză de cafea</p> <p><b>10.30–12.30 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>12.30–13.00</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Închiderea Conferinței</b></p>
<b>SALA B</b>		<p style="text-align: center;"><b>SIMPOZION</b> <b>“Nursing geriatric-abordare multidisciplinară”</b></p> <p><b>08.00 - 09.00 Înscriere participanți</b></p> <p><b>09.00 – 12.00 Sesiune de comunicări</b></p> <p>12.00 – 13.00 Pauză de masă</p> <p><b>13.00 – 16.00 Sesiune de comunicări</b></p> <p><b>16.00 – 17.00 Discuții</b></p> <p>17.00 – 17.30 Pauză</p> <p><b>17.30 – 18.00 Prezentare Medicamente – BONVIVA – GLAXO SMITH KLINE</b></p>	<p><b>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p>11.00 – 11.30 Pauză de cafea</p> <p><b>11.30 - 13.30 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p>13.30 – 15.00 Pauză de masă</p> <p><b>15.00 – 17.00 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p>	
<b>SALA C</b>		<p><b>15.00 – 16.00 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p><b>16.00 – 17.30 Masă Rotundă</b> – Iatrogenia la vârstnici</p>	<p style="text-align: center;"><b>SIMPOZION</b> <b>“Nursing geriatric-abordare multidisciplinară”</b></p> <p><b>09.00 – 12.00 Sesiune de comunicări</b></p> <p>12.00 – 13.30 Pauză</p> <p><b>13.30 – 15.30 Sesiune de comunicări științifice – MEDICI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SIMPOZION</b> <b>“Nursing geriatric-abordare multidisciplinară”</b></p> <p><b>15.30 – 18.30 Sesiune de comunicări</b></p> <p><b>18.30 – 19.00 Discuții</b></p>	

## **Joi 4 octombrie 2007**

15.00 – 16.00 – Înscrierea participanților

16.30 – 17.00 – Deschiderea Conferinței Naționale

### ***SALA A***

**17.00 – 18.00 SIMPOZION:**

**„Tulburări Cognitive la Vârstnici”**

**EBEWE – PHARMA**

**18.00 – COCKTAIL**

**EBEWE - PHARMA**

# Vineri 5 octombrie 2007

## SALA A

09.00 – 11.00            SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE

### „Riscul Cardio-vascular la Pacientul Vârstnic”

**Moderatori:** Prof.Dr.Olimpia Ghidrai, Dr.Doina State, Dr.Ioana Alexa

09.00 – 09.10 – **Evaluarea relației dintre spitalizarea pacienților vârstnici cu boli cardio - vasculare și complianța terapeutică**

Ioana Dana Alexa, Laura Leon, Diana Mărmureanu, Anca Moroșanu, Oana Girigan

Clinica IV Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie

Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

09.10 – 09.20 – **Locul tratamentului cu IECA la pacientul vârstnic cu cardiopatie ischemică cronică**

Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Moroșanu, Oana Girigan, Ioana Dana Alexa, Adrian Covic

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”Iași

Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

09.20 – 09.30 – **Particularități evolutive ale cardiomiopatiei dilatative etanolice la pacientul vârstnic**

Gina Constantinescu, Ionela Ramona Răileanu, Oana Girigan, Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Moroșanu, Radu Ionuț Rusu, Ioana Dana Alexa

Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”Iași

Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

09.30 – 09.40 – **Afectarea plurivasculară aterosclerotică la pacientul vârstnic cu afectare cardiovasculară - Prezentare de caz -**

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Ionela Ramona Răileanu, Ioana Dana Alexa, Larisa Panaghiu, Gabriel Ungureanu

Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași

Spitalul Clinic "Dr.C.I.Parhon" Iași

09.40 – 09.50 – **Incidenta factorilor de risc la bolnavii cu sindrom de ischemie cronica periferica a membrelor inferioare**

Monica Barsan\*, A. Barsan\*\*, Florentina Matei\*

\*I.N.G.G. “Ana Aslan”Bucuresti

\*\*Clinica de chirurgie Cardio-vasculara Spit. Fundeni

- 09.50 – 10.00 – **Influența tratamentului cu medicamente antianginoase asupra sintezei endogene a factorului de relaxare derivat din endotelium (EDRF-NO). Corelații cu parametrii lipidici și lipoproteici**  
 Daniela Gradinaru, Florentina Halici, Petre Gherasim, Emanuela Constantinescu  
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”
- 10.00 – 10.10 – **Asimetria microcirculației capilare la nivelul conjunctivei bulbare la un lot de pacienți hipertensivi**  
 Florentina Halici\*, E.Pijpers\*\*, A. J. Houben\*\*\*, A. Kroon\*\*, P. W. de Leeuw\*\*  
 \*Ana Aslan” Institute of Gerontology-Geriatrics Bucharest, Romania  
 \*\*University Hospital Maastricht, The Netherlands
- 10.10 – 10.20 – **Longevitatea si afectarea cardiaca**  
 Doina State, Rodica Hnidei, Violeta Bogdaneanu, Sorina Covlescu, Viorica Banches  
 INGG Ana Aslan
- 10.20 – 10.30 – **Evaluarea riscului cardio-vascular la varstnici**  
 Raluca Ionica, Doina State, Radu Ionica  
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Bucuresti
- 10.30 – 10.40 – **Cercetari privind monitorizarea Holter ECG in diagnosticul si evaluarea ischemiei miocardice la varstnici**  
 D. Munteanu, Cristina Gavrilescu, Irina Cotea, Rodica Ghiuru, J. Hurjui  
 UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala si de Geriatrie si Gerontologie
- 10.40 – 10.50 – **Beneficiile administrării extractului de Ginkgo-Biloba in arteriopatiile obliterante periferice la varstnici**  
 Cristina Gavrilescu, Rodica Ghiuru, Irina Cotea, Irina Esanu, D. Munteanu, Cringuta Paraschiv.  
 UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala si de Geriatrie si Gerontologie
- 10.50 – 11.00            Discuții
- 11.00 – 11.30            PAUZĂ DE CAFEA
- 11.30 – 12.30            *Adunarea Generală a Societății Române de Gerontologie și Geriatrie*
- 12.30 – 13.30            **SIMPOZION SERVIER**
- 13.30 – 15.00            PAUZĂ DE MASĂ

# Vineri 5 octombrie 2007

## SALA A

**15.00 – 17.00      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

**“Perspective în Abordarea Tulburărilor Cognitive la Vârstnici”**

**Moderatori:** Prof.Dr.C. Bogdan, Prof.Dr.Delia Maria Podea, Dr.Marcela Covic

- 15.00 – 15.10 – **Relația dintre factorii de risc cardiovasculari și deficitul cognitiv la pacientul vârstnic dializat și nedializat**  
Anca Moroșanu, Oana Girigan, Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Seica, Șerban Ardeleanu, Ioana Dana Alexa, Adrian Covic  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași
- 15.10 – 15.20 – **Managementul profilactic al dementelor**  
Marcela Covic, Cristina Datu, Teodor Covic  
Institutul National de Geriatrie si Gerontologie “Ana Aslan”-Bucuresti
- 15.20 – 15.30 – **Observatii privind gero-semiologia nocturna**  
Constantin BOGDAN  
Spital de Boli Cronice si Geriatrie „Sf.Luca”
- 15.30 – 15.40 – **Afectivitatea vârstnicului între normal și patologic**  
Daniela IOVA, Dr. Constantin BOGDAN  
Spital de Boli Cronice si Geriatrie „Sf.Luca”
- 15.40 – 15.50 – **Managementul demenței**  
Delia Marina Podea  
Universitatea de Vest “Vasile Goldiș” Arad, Facultatea de Medicină Generală, Catedra de Psihiatrie
- 15.50 – 16.00 – **Date cu privire la evaluarea electrofiziologica a sistemului nervos central la persoanele de varsta a IIIa**  
Emanuela Dinca  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”-Bucuresti
- 16.00 – 16.10 – **Recuperarea afectării cognitive post–stroke la vârstnici**  
Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.  
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
- 16.10 – 16.20 – **Modificari ale somnului la varstnici**  
Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.  
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
- 16.20 – 16.30 – **Considerații psihofarmacologice în practica geronto-psihiatrică**  
Covic M., Covic T., Datu C.  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"



16.30 – 16.40 – **Frecventa complicatiilor microangiopate la pacienti virstnici cu diabet zaharat de tip 2**

Luminita Pasca, Ramona Nistor ,Valer Donca,Olimpia Ghidrai  
Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu”  
Cluj–Napoca

16.40 – 17.00            Discuții

**17.00 – 18.30**

## **SIMPOZION**

**“Osteoporoza la Vârștnici”**

**GLAXO–SMITH–KLINE**

**18.30                    CINA FESTIVĂ – GlaxoSmithKline**

# **Vineri 5 octombrie 2007**

## **SALA B**

**08.00 – 17.30**

## **SIMPOZION**

**„Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”**

08.00 – 09.00 – Înscriere participanți

09.00 – 12.00 – Sesiune de comunicări științifice

**Moderatori:** Camelia Carjan, Mihaela Pascu, Gabriela Ungureanu

- Aspecte de patologie digestive geriatrica  
-As.med.pr. Camelia Carjan
- Ingrijirea pacientului varstnic cu AVC ischemic  
-As. med.pr.Lavinia Urzica
- Prevenirea infectiilor nosocomiale  
-Ungureanu Gabriela
- Evaluarea geriatrica a pacientului  
-Mihailescu Maria
- Dietoterapia in obezitate  
-Badea Valeria
- Ingrijirea bolnavilor varstnici agitati si psihici  
-Utan Cornelia
- Rolul asistentului medical in ingrijirea bolnavilor varstnici cu probleme de mobilizare  
-Pascu Mihaela
- Osteoporoza – I Generalitati  
-Marin Cristina
- Osteoporoza – II Aspecte privind ingrijirea si tratamentul  
-Cojocaru Cezarina
- Osteoporoza - III Profilaxia osteoporozei  
-Comarniceanu Dorina

12.00 – 13.00 – Pauză de masă

13.00 – 16.00 – Sesiune de comunicări științifice

**Moderatori:** Carmen Cioroiu, Verginia Gurguta

- Normal si patologic in imbatranire  
-Gurguta Verginia
- Alimentatia la pacientul varstnic  
-Stan Emilia
- Aspecte clinice ale imbatranirii retinei  
-Dobre Rebeca
- Ingrijirea pacientului varstnic cu incontinenta urinara  
-Ionita Laura
- Calitatea vietii la varstnic  
-Minea Gabriela
- Tulburari de echilibru si de mers  
-Cioroiu Carmen
- Afectiunile respiratorii si procesul de imbatranire  
-Zaharia Tudora
- Depresia la varstnic  
-Iancu Angelica
- Recuperarea si medicina fizica la varstnici  
-Paunescu Elena
- Sindromul de imobilizare  
-Toma Viviana

16.00 – 17.00 – Discuții

17.00 – 17.30 – Pauză

17.30 – 18.30 – Prezentări medicamente – BONVIVA

## **Vineri 5 octombrie 2007**

### ***SALA C***

**15.00 – 15.50                      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**  
**"Recuperarea la Vârstnici"**

**Moderatori:** Prof.Dr. Adriana Sarah Nica, Conf.Dr.Gilda Mologhianu

15.00 – 15.20 – **Beneficii si limite ale Recuperarii Medicale la Pacientul Vârstnic**

**Raport** – Autor: Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Catedra de Recuperare, INRMFB, Bucuresti

15.20 – 15.30 – **Accesul varstnicului la programele de recuperare si calitatea vietii**

Conf. Dr.Gilda Mologhianu, Prof. Dr. Adriana Sarah Nica, Dr.

Andreia Murgu, FKT-ut Marius Ivascu, FKT Brindusa Sirghii

Catedra de Recuperare, INRMFB, Bucuresti

15.30 – 15.40 – **Studiu privind dinamica psiho-comportamentala la varstnic in programele de Recuperare neurologica si posttraumatica**

Adriana Sarah Nica, Gilda Mologhianu, Florina Ojoga, Mariana Comanoiu

Catedra de Recuperare, INRMFB, Bucuresti

15.40 – 15.50 – **Particularitati de recuperare ale mainii reumatismale la varstnic**

Mihaela Firu, Adriana Sarah Nica, FKT. Brindusa Sirghii, As.

Fizioterapie Mariana Moise

Catedra de Recuperare, INRMFB, Bucuresti

15.40 – 16.00    Discuții

# Vineri 5 octombrie 2007

## *SALA C*

**16.00 – 17.30**

### **MASĂ ROTUNDĂ „Iatrogenia la vârstnici”**

**16.00 – 17.15 – Particularități Farmacotoxicologice în Geriatrie”**

Prof.Dr. Ion G. Fulga  
Catedra de Farmacologie și Farmacoterapie  
U.M.F. „Carol Davila”, București

**16.15 – 16.30 – Iatrogenia și Vârstnicii**

Prof.Dr.Gabriel Ungureanu, Ioana Dana Alexa, Ortansa  
Stoica  
Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

**16.30 – 16.45 – Iatrogeniile psihice (de comunicare) la varstnic si  
consecintele lor**

Prof.Dr.Olimpia Ghidrai  
Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu”  
Cluj–Napoca

**16.45 – 17.00 – Spitalizarea varstnicului - reversul medaliei**

Valer Donca  
Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu”  
Cluj–Napoca

**17.00 – 17.15 – Manifestări cognitive induse iatrogen la vârstnici**

Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.  
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

**18.30**

## **CINA FESTIVĂ – GlaxoSimthKline**

# Sâmbătă 6 octombrie 2007

## SALA A

**08.30 – 09.30            SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

**“Aspecte Endocrino-Metabolice ale Procesului de Îmbătrânire”**

**Moderatori:** Dr. Lelia Șușan, Dr.V.Donca, Dr.G.I.Prada

**08.30 – 08.40 – Principiile tratamentului fizioterapeutic ale polineuropatiei diabetice la pacienții de vârstă a III-a asociat cu administrarea de Pregabalin**

Dițoiu Doina, Tuțu-Pața Doina, Cioroiu Razvan, Raluca Irimia  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Bucuresti

**08.40 – 08.50 – Corelații medico-sociale într-un caz de neglijare a vârstnicului cu hipotiroidism - Caz clinic -**

P. Ilieș<sup>1</sup>, V. Donca<sup>1</sup>, Steliana Donca<sup>2</sup>, Cristina Giurgiu<sup>1</sup>, Ramona Mateaș<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj  
Napoca

<sup>2</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

**08.50 – 09.00 – Modificările renale în diabetul zaharat tip 2 asociat sau nu cu hipertensiunea arterială la persoanele vârstnice**

N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Lelia Maria Șușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, Corina Gorun<sup>1,3</sup>,  
Ioana Mozoș<sup>3</sup>, Ch. Banciul, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C.Dașcău<sup>1</sup>

1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Victor Babeș" Timisoara

2- Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara,,  
Catedra de Fiziologie

3 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara,  
Catedra de Fiziopatologie

4 - Universitatea "Politehnica" Timisoara

**09.00 – 09.10 – Managementul problemelor nutritionale la varstnici**

Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

**09.10 – 09.20 – Implicațiile cardiace ale hipertiroiziilor la varstnici**

Irina Cotea, Irina Esanu, Cristina Gavrilăscu, Cringuta

Paraschiv, D.Munteanu, Rodica Ghiuru

UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala si de Geriatrie  
si Gerontologie

**09.20 – 09.30            Discuții**

# Sâmbătă 6 octombrie 2007

## SALA A

### **09.30 – 11.30 SIMPOZION MEDICI DE FAMILIE (Partea I-a)**

09.30 – 10.00 – Introducere: Batranetea-noi provocari:

- Tendinte demografice in Romania si pe plan international
- Subgrupe populationale cu varste peste 65

Consecintele cresterii populatiei de varstnice asupra politicilor socio-medicale

10.00 – 10.30 – Imbatranirea normala- modificari anatomo-functionale si cognitive la varstnici

10.30 – 11.30 – Dementa versus depresie in patogenia tulburarilor cognitive ale varstnicilor:

Prof.Dr. Florin Tudose

Spitalul Clinic Universitar de Urgență București

11.30 – 11.45 PAUZĂ DE CAFEA

### **11.45 – 12.45 SIMPOZION MEDICI DE FAMILIE (Partea a – II – a)**

11.45 – 12.15 – Afectarea cognitiva la varstnici (imbatranirea normala versus imbatranirea patologica)

12.15 – 12.45 – Clinica tulburarilor cognitive – Conceptul de „Deficit Cognitiv Usor”(DCU)= MCI

12.45 – 13.30 PAUZĂ DE MASĂ

### **13.30 – 16.30 SIMPOZION MEDICI DE FAMILIE (Partea a – III – a)**

13.30 – 14.00 – Teste de depistare precoce a DCU (screening)

14.00 – 14.30 – Metode nefarmaceutice de prevenire a declinului cognitiv si promovarea unei batraneti sanatoase

14.30 – 15.30 – Managementul modern farmacologic al DCU-principii de tratament

15.30 – 16.00 – Implicarea medicilor de familie in managementul DCU,principii generale

16.00 – 16.30 – Concluzii. Discutii

# Sâmbătă 6 octombrie 2007

## SALA B

**09.00 – 11.00      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

### “Mecanisme și Modele ale Îmbătrânirii”

**Moderatori:** Dr.Cornelia Rusu, Dr.Mariana Rachita, Dr.Floarea Revnic, Dr.Daniela Gradinaru

- 09.00 – 09.10 – **Modificari morfofunctionale ale mitocondriilor in imbatranire**  
Elena Lupeanu  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”
- 09.10 – 09.20 – **O noua ipoteza privind efectele gerontomodulatoare ale procainei (Gerovitalului H3)**  
Mariana Rachita \*, Gabriela Diaconeasa\*\*  
\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”  
\*\*Qeme proiect S.R.L.
- 09.20 – 09.30 – **The role of physical training on neuroendocrine modulation and on skeletal muscle function in elderly sedentary men with arterial hypertension**  
Revnic F<sup>1</sup>.Teleki N.<sup>2</sup> Revnic,C,R.<sup>3</sup>,  
"Ana Aslan" NIGG<sup>1</sup>,NIPMR<sup>2</sup>, UMF"Carol Davila"<sup>3</sup>
- 09.30 – 09.40 – **The effect of Na glutamate treatment upon enzyme and bioelectric activity in rat brain**  
C.R.Revnic\*<sup>a</sup>, F. Revnic<sup>b</sup>, S. Botea<sup>c</sup>  
<sup>a</sup>UMF “Carol Davila”,NIGG”Ana Aslan”. <sup>c</sup>”Victor Babes”Institute
- 09.40 – 09.50 – **Concepte privind biomarkerii ai îmbătrânirii**  
Cornelia Rusu  
INGG Ana Aslan
- 09.50 – 10.00 – **Produsii de oxidare avansata ai proteinelor si dinamica oxidarii lipidelor serice la pacienti varstnici cu dislipidemie**  
Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”,  
Bucuresti
- 10.00 – 10.10 – **Participarea mitocondriilor si peroxizomilor la modularea stresului oxidativ în îmbătrânire**  
Lupeanu Elena  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”
- 10.10 – 10.20 – **Activitatea ATP-azei in peretele vaselor sanghine normale si cu ateromatoza - Studiu histochimic**  
Ana Capisizu  
Spitalul de Geriatrie “Sf. Luca” Bucuresti

10.20 – 10.30 – **Ficatul gras non-alcoolic parte a sindromului metabolic**

Ana Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

INGG Ana Aslan

10.30 – 11.00            Discuții

11.00 – 11.30            PAUZĂ DE CAFEA

## **11.30 – 13.30            SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

### **„Gerontologie Socială”**

**Moderatori:** Dr.Catalin Popescu, Dr.Adelina Bojan, Dr.Monica Bârsan

11.30 – 11.40 – **Elemente de epidemiologie si sanatate publica privind bolile cronice la varstnici**

Monica Barsan\*, S.Barsan\*\*,Florentina Matei\*,Gratiela Baidac\*

\*I.N.G.G. “Ana Aslan” Bucuresti

\*\*Spitalul Elias Bucuresti

11.40 – 11.50 – **Comportamentul alimentar la persoanele de 55-70 de ani în diverse contexte psihosocioprofesionale**

Emilia Pătru<sup>1)</sup>, Aurelia Lascu<sup>2)</sup>, Claudia Raluca Persu<sup>3)</sup>, S.B. Persu<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Disciplina de Sănătate Publică și Management Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

<sup>2)</sup> Clinica ATI, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova

<sup>3)</sup> Clinica ATI, Spitalul Clinic CF Craiova

<sup>4)</sup> Secția de Chirurgie, Spitalul Municipal Caracal

11.50 – 12.00 – **Timpul in semantica mortii**

Maria Patrascu

12.00 – 12.10 – **Societățile actuale europene devin tot mai îmbătrânite**

Cătălin Popescu, Adelina Bojan, Maria Popescu\*

INGG Ana Aslan

\* Institutul National de Cercetare si Dezvoltare “Urbanproiect”, Bucuresti

12.10 – 12.20 – **Evoluția speranței medii a vieții la naștere în România, după anul 1956 – rezultat al procesului de îmbătrânire demografică ?**

Cătălin Popescu, Adelina Bojan, Maria Popescu\*

INGG Ana Aslan

\* Institutul National de Cercetare si Dezvoltare “Urbanproiect”, Bucuresti

12.20 – 12.30 – **Activismul ca premiză a unei îmbătrâniri sănătoase**

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

INGG Ana Aslan

12.30 – 12.40 – **Îmbătrânire și sociabilitate**

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

INGG Ana Aslan

12.40 – 12.50 – **Exercițiile TAI CHI și beneficiile la pacienții vârstnici**

Antonia Macarie<sup>1)</sup>, V. Donca<sup>1)</sup>, S. Vesa<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

<sup>2)</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

12.50 – 13.00 – **Fumatul și îmbătrânirea**  
V. Donca<sup>1</sup>, Antonia Macarie<sup>1</sup>, Steliana Donca<sup>2</sup>, Ramona Mateaș<sup>1</sup>,  
Cristina Giurgiu<sup>1</sup>, Oana Palagyi<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj  
Napoca  
<sup>2</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

13.00 – 13.10 – **Correlates of active and healthy ageing over seventy in a rural setting. Cross-sectional and longitudinal study.**  
Petrov I.C.  
Bulgarian Association on Ageing; and Medical University of Sofia.

13.10 – 13.20 – **Prescrierea medicației la vârstnici**  
Prada G.I., Prada S.P., Fita I.G., Vancea C.  
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

13.20 – 13.30            Discuții

13.30 – 15.00            PAUZĂ DE MASĂ

**15.00 – 17.00            SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

**„Aspecte Endocrino-Metabolice ale Procesului de Îmbătrânire”**

**Moderatori:** Prof.Dr.Rodica Ghiuru, Dr.Lelia Susan, Dr.Ileana Raducanu

15.00 – 15.10 – **Polimediacația – cauză de spitalizare la pacientul vârstnic.**  
**Prezentare de caz**  
Laura Leon, Larisa Panaghiu, Oana Girigan, Anca Moroșanu, Diana  
Mărmureanu, Ioana Dana Alexa  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

15.10 – 15.20 – **Incidenta factorilor de risc la bolnavii cu lombalgie cronica de cauza reumatismala degenerativa**  
Monica Barsan\*, Florentina Matei,\* Gratiela Baidac\*\*  
\*I.N.G.G. “Ana Aslan”  
\*\*medic rezident I.N.G.G.” Ana Aslan”

15.20 – 15.30 – **Osteoporoza la barbatul varstnic**  
Ileana Raducanu, Raluca Pircalabu  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

15.30 – 15.40 – **Cuantificarea relației dintre stil de viață, vârstă, cancerul de colon și cancerul gastric**  
Lelia Maria Sușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Corina  
Gorun<sup>1,3</sup>, Ch. Banciu<sup>1</sup>, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C.Dașcău<sup>1</sup>  
1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie  
"Victor Babeș" Timișoara  
2 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,,  
Catedra de Fiziologie



- 15.40 – 15.50 – **Evaluarea toleranței la radioterapie a pacienților varstnici cu cancer de sân în diferite stadii evolutive**  
Stefan Alexandru Sterea<sup>1</sup>, Laura Rebegea<sup>2</sup>
- 15.50 – 16.00 – **Particularități ale recuperării fracturii de col femural la paciențele de vârstă a III-a cu osteoporoză post menopauză din I.N.G.G. „Ana Aslan” Sediul Central**  
Daniela Boruzescu  
INGG „Ana Aslan”
- 16.00 – 16.105 – **Erori de interpretare în investigația DXA**  
Doina Nicodin  
I.N.G.G. “Ana Aslan” Clinica Otopeni
- 16.10 – 16.20 – **Anamneza în vederea determinării factorilor de risc în osteoporoză**  
Doina Nicodin  
I.N.G.G. Ana Aslan Clinica Otopeni
- 16.20 – 16.30 – **Cauze frecvente de disfagie la pacientul geriatric**  
Daniela Neacsu, Carmen Movileanu,  
INGG “Ana Aslan” Otopeni
- 16.30 – 16.40 – **Starea de sănătate a cavității orale la pacienții varstnici spitalizați**  
Cringuta Paraschiv, Rodica Ghiuru,  
UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala și de Geriatrie și Gerontologie
- 16.40 – 17.00            Discuții

# Sâmbătă 6 octombrie 2007

## *SALA C*

**09.00 – 18.00**

**SIMPOZION**

**„Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”**

**09.00 – 12.00 – Sesiune de comunicări științifice**

**Moderatori:** Elena Spătaru, Viviana Olteanu

- Alimentatia la varsta a treia  
-Chivu Diana
- Comunicare asistent-pacient: perceptie, profesionalism  
-Spataru Elena
- Particularitati ale ingrijirii varstnicului  
-Ciobanu Elena
- Incontinenta urinara  
-Sandu Elena
- Rolul asistentei medicale in recunoasterea durerii la pacientul varstnic cu dementa  
-Raicu Georgeta
- Dieto-terapia in guta  
-Lupu Rodica
- Medicina Paleativa la varstnici  
-Dobos Laura
- Ingrijirea pacientului varstnic cu infectie urinara  
-Nefliu Sanda
- Boala cardiaca ischemica la pacientul varstnic  
-Olteanu Valentina
- Ingrijirea pacientului varstnic cu BPOC  
-Pirlitu Magdalena
- Stopul cardio-respirator  
-Zaharia Angela

**12.00 – 13.30 – Pauză de masă**

**13.30 – 15.30**

**SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

**“Biologia Îmbătrânirii”**

**Moderatori:** Dr.Cornelia Rusu, Dr.Catalina Pena, Dr.Raluca Pircalabu

**13.30 – 13.40 – Valoarea tratamentului cu GH3 fiole la vârstnici în cadrul**

**ambulatoriului INGG Ana Aslan**

Marilena Florian-Strochi

Ambulator INGG Ana Aslan

**13.40 – 13.50 – Implicațiile radicalilor liberi în îmbătrânirea hepatică**

Ana Maria Georgescu, Mariana Rachita, Maria Georgescu

INGG Ana Aslan

- 13.50 – 14.00 – **Posibile modificari ale trombocitelor in prezenta acidului ascorbic si a fierului**  
Cristina Ionescu, Cornelia Rusu , Gianina-Ioana Constantin, Daniela Gradinaru  
INGG Ana Aslan
- 14.00 – 14.10 – **Inflamația în îmbătrânire- o cheie pentru înțelegerea patologiei asociată cu vârsta**  
Cătălina Pena  
INGG Ana Aslan
- 14.10 – 14.20 – **Particularități ale markerilor sindromului inflamator la persoanele vârstnice**  
Cătălina Pena, Victoria Andrei, Irina Dumitrescu  
INGG Ana Aslan
- 14.20 – 14.30 – **Dehidroepiandrosteronul- marker biologic al îmbătrânirii**  
Raluca Pîrcălabu, Ileana Răducanu, Cătălina Pena, Victoria Andrei  
INGG Ana Aslan
- 14.30 – 14.40– **Modificari histopatologice datorate procesului de imbatranire la nivelul structurii mucoasei gastrice**  
Crina Amalia Carazanu,  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti
- 14.40 – 14.50 – **Unele mecanisme fiziopatologice sugerate in declanșarea aterosclerozei premature in bolile autoimune**  
Ciomaga Georgeta  
Spitalul “C.I.Parhon” Iasi
- 14.50 – 15.30            Discuții

### **15.30 – 18.30 – Sesiune de comunicări științifice**

**Moderatori:** Viviana Olteanu, Rodica Ioniță

- Imbatranirea populatiei  
-Capota Adriana
- Calitatea vietii la varstnic  
-Boboc Liliana
- Supravegherea bolnavului  
-Olteanu Viviana
- Longevitate demna  
-Alexandrescu Fanuta
- Particularitati ale principiilor deontologice in practica geriatrica  
-Dan Mioara
- Ingrijirea pacientului varstnic  
-Craciun Mirela
- Ingrijirea pacientului in faza terminala  
-Taranu Camelia
- Imbatranirea psihologica  
-Negoita Adriana

- Administrarea medicamentelor la pacientul varstnic
  - Popescu Martha
- Ingrijirea escarelor la bolnavul varstnic
  - Vasilescu Roxana
- Ingrijirea pacientului varstnic cu ulcer duodenal cronic
  - Niculescu Cornelia
- Insuficienta renala cronica
  - Jucan Mihaela
- Acordarea primului ajutor in caz de epistaxis la pacientul geriatric
  - Abeaboer C.
- Particularitati de ingrijire a pacientului varstnic cu dementa
  - Stanica Nicoleta
- Tulburari cognitive - implicatii in nursing-ul pacientilor varstnici
  - Cazacu Cristina

**18.30 – 19.00 – Discuții**

# Duminică 7 octombrie 2007

## SALA A

**09.00 – 10.00 MASĂ ROTUNDĂ MEDICI REZIDENȚI**

**10.30 – 11.00 PAUZĂ DE CAFEA**

**11.00 – 12.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**

### **„Factori de Risc în Îmbătrânire”**

**Moderatori:** Prof.Dr.Rodica Ghiuru, Dr.Catalina Tudose, Dr.Elena Strobescu

**11.00 – 11.10 – Sindromul anemic la vârstnic: particularități clinico-evolutive**

Ioana Dana Alexa, Alina Galu, Ana-Maria Judele, Teodora Alexa, Gina Constantinescu, Larisa Panaghiu, prof. dr. Gabriel Ungureanu  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T.Popa” Iași  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

**11.10 – 11.20 – Particularități ale menopauzei sugestive pentru creșterea riscului de ateroscleroză**

Ciomaga Georgeta  
Spitalul “C.I.Parhon” Iași

**11.20 – 11.30 – Mecanisme etiopatologice sugerate în declanșarea sindromului SNEDDON**

Ciomaga Georgeta  
Spitalul „C.I. Parhon” Iasi

**11.30 – 11.40 – Bacterie anaeroba nesporulata izolata dintr-un condrom**

Maria Patrascu

**11.40 – 11.50 – Corelații clinico-evolutive în afectarea renală la pacienții cu HTA**

N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Lelia Maria Sușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, Corina Gorun<sup>1,3</sup>, Ioana Mozoș<sup>3</sup>, Ch. Banciu<sup>1</sup>, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C.Dașcău<sup>1</sup>

1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie

"Victor Babeș" Timisoara

2 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara,,  
Catedra de Fiziologie

3 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara,  
Catedra de Fiziopatologie

4 - Universitatea "Politehnica" Timisoara

**11.50 – 12.00 – Tulburările non cognitive si calitatea vietii la pacientul varstnic cu dementa**

Catalina Tudose

U.M.F. "Carol Davila", Catedra de Psihiatrie Spital Clinic "Al. Obregia", București

12.00 – 12.10 – **Strategii de promovare a îngrijirilor paleative geriatrice în medicina de familie**

Rodica Ghiuru, D. Munteanu, Cristina Gavrilăscu, Irina Esanu  
UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala și de Geriatrie și Gerontologie

12.10 – 12.20 – **Hipotensiunea ortostatică și disfuncția autonomă cardiacă la varstnicii diabetici**

Elena Strobescu, Cranguta Paraschiv, Rodica Ghiuru, Cristina Strobescu  
Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa Iasi,  
România  
Clinica a V-a Medicală, Spitalul Univ.C.F. Iasi

12.20 – 12.30            Discuții

**12.30 – 13.00    Închiderea Conferinței**

# PREZENTĂRI POSTER

## **P.1. Relatia dintre imbatranire si statusul imun celular la subiectii varstnici selectati dupa protocolul SENIEUR**

Victoria Andrei, Adriana Dumitrescu, Speranta Babeanu.  
INGG Ana Aslan

## **P.2. Hiperglicemia postprandiala, stresul oxidativ si ateroscleroza la pacienti varstnici cu diabet non-insulino-dependent**

Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti.

## **P.3.Aspecte actuale privind adaptarea psihologică la îmbătrânire**

Adelina Bojan\*, Onose G.\*\*, Popescu C.\*, Cristina Chendreanu\*\*, Ioana Holban\*\*,  
Aura Spînu\*\*

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București  
\*\* Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar- Arseni", București

## **P.4. Modificările complexelor imune circulante în funcție de vârstă**

Gianina – Ioana Constantin, Daniela Grădinaru  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie « Ana Aslan »

## **P.5. Incidente si factori favorizanti ai bolii de reflux gastroesofagian**

Mariana Dercaci, Sonia Preduna, Doina Nicodin, Cristina Valcea  
INGG Ana Aslan

## **P.6. Scale folosite la evaluarea stadiului clinic si al progresiei dementei Alzheimer (DA)**

Domocos Doina Carmen, Domocos Anca Maria, Stanescu Adrian  
Sectia II INGG Ana Aslan Otopeni

## **P.7. Evaluarea geriatrica standardizata – actualizarea datelor**

Domocos Anca Maria, Domocos Doina Carmen, Stanescu Adrian  
Sectia II INGG Ana Aslan Otopeni

## **P.8. Rezultatele unei aplicatii psihoterapeutice de grup la varstnici**

Rozeta Draghici  
INGG Ana Aslan

## **P.9. Etiologia actuala a infectiilor urinare la varstnici**

Mariana Homos\*, Valentina Simion\*, Monica Barsan\*\*

\*Clinica de boli infectioase si tropicale "V.Babes" Bucuresti

\*\*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie "Ana Aslan" Bucuresti

## **P.10. Rezultatele tratamentului de recuperare privind performantele functionale ale varstnicilor cu gonartroza**

Ghiorghe Simona , Popescu Georgeta , Khayat Mihaela, Grigoruta Mariana , Andrei Elena  
INGG "Ana Aslan"

## **P.11. Accidentul cerebral vascular si microalbuminuria la varstnicii hipertensivi**

Luciana Mardirosevici, Florentina Halici  
INGG "Ana Aslan", Bucuresti

**P.12. Obezitatea si patologia asociata**

Morosanu Bogdan Alexandru, Pircalabu Raluca, Raducanu Ileana, Morosanu Dora  
Mihaiela  
INGG Ana Aslan

**P.13. Relația dintre vârstă, oxidul nitric și fibrinogen la pacienții cu ateroscleroză carotidiană avansată**

Simona Opreș1, Victoria Andrei1, Florentina Halici1, Cecilia Găinaru1,  
Luminița Iliuță2, A. Valuch1

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

<sup>2</sup>Institutul Clinic Fundeni-Secția de Cardiologie

**P.14. Relatia dintre QOL si activitatea fizica la pacientii varstnici cu IC**

Georgeta Popescu\*, Simona Ghiorghe,\* Antonio Teixeira\*\*

\*INGG”Ana Aslan”

\*\* Brazilia

**P.15. Noul context demografic european**

Popescu C.\*\*\*, Adelina Bojan\*\*, Cristina Chendreanu\*, Maria Popescu\*\*\*

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

\*\* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București

\*\*\* Institutul Național de Cercetare Dezvoltare “Urbanproiect”, București

**P.16. Sindromul vertiginos si sincopa la varstnici**

Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

**P.17. Perspective diagnostice si terapeutice ale arteriopatiei obliterante periferice la varstnici**

Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

**P.18. Relatia HTA si factorii de mediu**

Sonia Preduna, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea

INGG Ana Aslan

**P.19. Complicatiile digestive ale obezitatii**

Sonia Preduna, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea

INGG Ana Aslan

**P.20. Managementul anxietății la pacienții vârstnici cu afecțiuni cardiovasculare**

Raluca Pîrcălabu, Ileana Răducanu, Bogdan Moroșanu, Alina Tănase

INGG Ana Aslan

**P.21. Particularitatile diagnosticului de mielom multiplu in cadrul polipatologiei varstnicului**

Ileana Raducanu

Institutul National de Gerontologie si Geritrie “Ana Aslan”

**P.22. Aspecte epidemiologice ale tulburărilor de auz ale vârstnicilor**

Doina Roditis

Institutul de Gerontologie si Geriatrei “Ana Aslan”, Bucuresti



**P.23. Riscul cardiovascular la pacienții varstnici**

Doina State, Florentina Halici, Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu  
INGG “Ana Aslan”, Bucuresti

**P.24. Biomarkeri specifici deficitului cognitiv ușor (MCI) și ai dementei Alzheimer (DA)**

Stanescu Adrian, Domocos Doina Carmen, Domocos Anca Maria –  
Sectia II INGG „Ana Aslan” Otopeni

**P.25. Studiu privind consumul de alcool la vârstnici, pe un lot de pacienți ai INGG**

Luminița Tronaru, Doina Roditis, Florentina Matei  
Institutul de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”- București

**P.26. Glutathionul și metabolismul lipidic în ateroscleroza carotidiană. Studii cu vârstă.**

Valuch<sup>1</sup>, Simona Opris<sup>1</sup>, Luminita Iliuta<sup>2</sup>, Florentina Halici<sup>1</sup>, P. Gherasim<sup>3</sup>,  
Emanuela Constantinescu<sup>3</sup>

1 - Institutul National de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, Biologia  
Imbatranirii, Bucuresti, Romania

2 - Institutul de Boli Cardiovasculare „CC Iliescu”, Laboratorul de Ecografie  
Doppler, Bucuresti, Romania.

3 - Institutul National de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, Laboratorul de  
Biochimie, Bucuresti, Romania.

**REZUMATE**  
**(în ordinea alfabetică a primului autor)**

## **EVALUAREA RELAȚIEI DINTRE SPITALIZAREA PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU BOLI CARDIO - VASCULARE ȘI COMPLIANȚA TERAPEUTICĂ**

Ioana Dana Alexa, Laura Leon, Diana Mărmureanu, Anca Moroșanu, Oana Girigan  
Clinica IV Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași  
Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

**INTRODUCERE:** Non-complianța este o cauză importantă de spitalizare la pacienții vârstnici. Aceasta se datorește, pe de o parte, prezenței comorbidităților (impun prescrierea unor scheme terapeutice elaborate ceea ce crește riscul apariției răspunsurilor inadecvate și efectelor adverse), pe de altă parte involuției fizice și psihice inerentă procesului de îmbătrânire.

**MATERIAL ȘI METODĂ:** Am realizat un studiu prospectiv ce a cuprins 922 pacienți cu vârsta  $\geq 65$  de ani internați în compartimentul de geriatrie a Spitalului „Dr. C. I. Parhon” Iași cu afecțiuni cardio - vasculare în perioada ianuarie 2004 - ianuarie 2006. Datele au fost obținute pe bază de interviu și comparate cu informațiile din foile de observație și cu cele obținute de la membrii familiei. Am acordat o atenție deosebită cazurilor internate pentru decompensări ale funcției cardiace datorate nerespectării indicațiilor medicale și cauzelor care au dus la non-complianță.

**REZULTATE:** Analiza datelor demografice ale lotului de studiu relevă: vârsta medie a grupului studiat a fost 74,5 ani, cu o ușoară preponderență a sexului feminin (58.03 %), 9 % din pacienți locuiau singuri, 59 % au avut studii superioare. Numărul mediu de tipuri de medicamente a fost mai mare de 4 iar numărul mediu de tablete luate zilnic a fost în medie mai mare de 5. La 90 de pacienți (9,76 %) internarea s-a datorat agravării afecțiunii cardio - vasculare secundar non-complianței iar la 148 de pacienți (16,05 %) am identificat și alți factori favorizanți. Analiza sublotului de pacienți internați pentru non-complianță a arătat că majoritatea aveau între 70 și 80 de ani (48,89 %), nu aveau studii superioare (72,22 %) și aveau venituri mai mici de 350 RON. Durata medie de spitalizare a fost de 7 zile cu un cost total de 310 RON/zi. Acești pacienți au avut 166 de internări pe perioada studiului, ceea ce înseamnă un cost total de 360.220 RON. Majoritatea pacienților aveau ca boală de bază cardiopatia ischemică (46,67 %), urmată de hipertensiune arterială (18,89 %), aritmii diverse (17,77%) și cardiomiopatie dilatativă (16,67%). Cauza cea mai frecventă a non-complianței a fost venitul lunar scăzut (34,2%) urmată de absența unei informări corespunzătoare a pacientului (17,7%).

**Key words:** compliance, cardio-vascular disease, elderly

## **SINDROMUL ANEMIC LA VÂRSTNIC: PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE**

Ioana Dana Alexa, Alina Galu, Ana-Maria Judele, Teodora Alexa, Gina Constantinescu, Larisa Panaghiu, prof. dr. Gabriel Ungureanu  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”Iași  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

**SCOPUL LUCRĂRII:** Sindromul anemic este frecvent întâlnit la persoanele vârstnice, alterând atât calitatea vieții cât și evoluția bolilor concomitente. Lucrarea noastră își propune analiza particularităților clinico-evolutive ale sindromului anemic la pacienții vârstnici cu comorbidități.

**MATERIAL ȘI METODĂ:** Am realizat un studiu retrospectiv pe un lot de pacienți (N= 159) internați în perioada ianuarie 2006 – noiembrie 2006 în compartimentul de Geriatrie din Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” și depistați cu sindrom anemic. Criteriile de includere în studiu au fost reprezentate de prezența anemiei, definită pe baza criteriilor OMS: Hb < 13 g/dL la bărbați și Hb < 12 g/dL la femei și de vârsta pacienților ( $\geq$  65 ani). Am analizat simptomele care au dus la internarea în spital precum și eventualele comorbidități care ar fi putut justifica apariția sindromului anemic. Datele obținute au fost interpretate statistic prin programul SPSS, iar rezultatele au fost evaluate prin testul Student ( $p < 0.05$ ).

**REZULTATE:** Analiza caracteristicilor demografice arată că nu există diferențe semnificative în ceea ce privește repartiția pe sexe, medii de reședință sau subgrupe de vârstă. Un procent semnificativ (91,82%) din lotul de studiu s-a prezentat în clinică pentru fenomene de decompensare ale unei boli concomitente: cardio-vasculară (68,55%), respiratorie (10,69%), renală (1,25%) sau digestivă (6,28%) și doar un procent nesemnificativ (8,18%) se prezintă pentru simptome determinate de apariția anemiei. Din numărul mare de cazuri cu coafectare cardio-vasculară un procentaj semnificativ este reprezentat de insuficiența cardiacă (70,44%), urmată de ischemia miocardică (11,94%) și tulburările de ritm (4,40). Analiza funcției renale a relevat că 85,33% din pacienții studiați au boală cronică de rinichi în diverse stadii (st I – 30,00%; st. II – 24,00%; st. III – 16,66%; st. IV – 13,33%; st. V – 1,33%) dar nu am găsit o corelație între apariția sindromului anemic și scăderea Cl de creatinină ( $p = 0,12$ ).

**CONCLUZII:** Sindromul anemic este o afecțiune frecvent întâlnită la pacientul vârstnic cu comorbidități dar a căror simptome sunt cel mai adesea ignorate sau subordonate simptomelor bolii de bază. Prezența anemiei determină agravarea evoluției bolilor concomitente și, nedepistată și netratată corespunzător, duce la lipsa răspunsului la tratament, cu prelungirea duratei de spitalizare, realizarea de investigații nenesecare și adăugarea de medicamente cu potențial toxic, iatrogen.

**Key words:** anemia, elderly, cardiovascular disease.

## **RELATIA DINTRE IMBATRANIRE SI STATUSUL IMUN CELULAR LA SUBIECTII VARSTNICI SELECTATI DUPA PROTOCOLUL SENIEUR**

Andrei Victoria, Adriana Dumitrescu, Speranta Babeanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Este cunoscut ca functia sistemului imun scade o data cu imbatranirea. Modificarile primare ale reactivitatii imune sunt cele care se produc la varstnicii sanatosi in timp ce modificarile secundare sunt cele datorate suprapunerii bolilor sau diferitilor factori de mediu. Aceasta distinctie este importanta atat din punct de vedere stiintific cat si pentru punerea diagnosticului, prevenirea si posibilul tratament al bolilor mediate imun. Pentru aceasta distinctie au fost concepute criteriile de selectare clinice, hematologice, biochimice si farmacologice ale protocolului Senieur adoptat de EURAGE.

Prezentul studiu a fost efectuat pentru a investiga daca exista modificari ale parametrilor imunologici celulari la subiectii varstnici sanatosi selectati dupa criteriile protocolului Senieur. Pe baza acestor criterii au fost selectati 50 de subiecti cu varste intre 30 si 85 de ani si impartiti in 3 grupe de varsta: un lot martor cu varste intre 30 – 55 ani, un lot de subiecti cu varste intre 56 – 65 ani, un lot de subiecti varstnici cu varste intre 66 – 85 ani. Determinarea imunofenotiparii pe baza markerilor antigenici de suprafata a limfocitelor din sangele periferic a fost efectuata pentru urmatoarele subseturi limfocitare: T totale (CD3+), T helper/inductoare (CD4+), T supresoare/citotoxice (CD8+), B (CD19+), NK (CD16+CD56+). Analiza citometrica in flux a fost efectuata cu un citometru FACScan Becton Dickinson.

Din analiza valorilor medii obtinute se constata ca o data cu inaintarea in varsta procentul de limfocite T (CD3+) prezinta o scadere nesemnificativa de la  $72,6\% \pm 3,7\%$  la  $70,5\% \pm 1,8\%$ . In ce priveste limfocitele B (CD19+) se observa de asemenea o scadere de la  $15,5\% \pm 3\%$  la  $9,2\% \pm 1,1\%$ . Populatia de limfocite NK (CD16+CD56+) prezinta o crestere semnificativa a procentului de la  $9,8\% \pm 2,5\%$  la  $20\% \pm 1,6\%$ . Un dezechilibru marcat se observa la nivelul subpopulatiilor T, constatandu-se o data cu inaintarea in varsta o scadere a procentului de limfocite T (CD4+) de la  $50,5\% \pm 4,2\%$  la  $43\% \pm 1,9\%$ , in timp ce procentul de limfocite T (CD8+) creste semnificativ de la  $23,3\% \pm 3,5\%$  la  $37,8\% \pm 1,9\%$ . Dezechilibrarea acestor subpopulatii se reflecta si in scaderea raportului Th/Ts de la  $2,2 \pm 0,6$  la  $1,2 \pm 0,4$ .

Concluzii: Analiza imunitatii celulare la subiectii varstnici sanatosi selectati conform protocolului Senieur, a dus la constatarea ca atat numarul absolut cat si procentele de limfocite CD3+, CD4+ si CD19+ scad cu varsta pe cand celulele CD8+, CD16+CD56+ cresc. Raportul Th/Ts scade de la  $2,2 \pm 0,6$  la  $1,2 \pm 0,4$ .

### **ELEMENTE DE EPIDEMIOLOGIE SI SANATATE PUBLICA PRIVIND BOLILE CRONICE LA VARSTNICI**

Monica Barsan\*, S.Barsan\*\*, Florentina Matei\*, Gratiela Baidac\*

\* I.N.G.G. "Ana Aslan" Bucuresti

\*\* Spitalul Elias Bucuresti

Secolul XX si inceputul secolului XXI se confrunta cu modificari importante la nivel populational pe plan mondial, modificari ce determina implicatii imense si in sistemul de ingrijiri medico-sociale.

Modelul persoanelor care traiesc peste 65 ani este modelul unei persoane cu o afectiune cronica nonfatala a carei consecinta principala este disabilitatea. In plus, boli letale [cardiovasculare, cerebrovasculare, neoplasme] au devenit in mare procent boli cronice insotite de disabilitati.

Cea mai frecventa afectiune cronica a persoanelor varstnice este boala reumatismala degenerativa- raportata la 48% din persoanele de peste 65 ani si la 55% din persoanele de peste 75 ani- ducand la limitarea activitatii fizice uzuale.

Pe de alta parte, o boala raspunzatoare pentru o morbiditate semnificativa- considerata practic de proportii epidemice si cauza cea mai importanta a bolilor cu cea mai mare rata de mortalitate pe plan mondial este ateroscleroza cu determinarile ei principale: sistemul aorto-coronarian, sistemul arterial cerebral, sistemul arterial periferic.

Astfel ca la persoanele de varsta a iii-a modelul predominant de patologie sunt bolile cronice cu evolutie mai mult sau mai putin indelungata- iar recurgerea la ingrijiri medicale este un fapt curent.

**Lucrarea actuala este un studiu pe un lot de peste 5000 bolnavi internati in I.N.G.G. privind morbiditatea generala ca si patologia polimorfa a varstnicilor.**

### **INCIDENTA FACTORILOR DE RISC LA BOLNAVII CU SINDROM DE ISCHEMIE CRONICA PERIFERICA A MEMBRELOR INFERIOARE**

Monica Barsan\*, A. Barsan\*\*, Florentina Matei\*

\* I.N.G.G. "Ana Aslan" Bucuresti

\*\* Clinica de chirurgie Cardio-vasculara Spit. Fundeni

Obiective: evaluarea factorilor de risc cel mai frecvent intalniti in patologia arteriala periferica a bolnavilor de peste 65 ani.

Metodologie: dintr-un numar de 5620 bolnavi studiatii un numar de 298 [5,3%] au prezentat sindrom de ischemie cronica a membrelor inferioare- majoritatea fiind clasificati in stadiul ii Leriche-Fontaine, iar cei cu ischemie cronica critica de membru inferior[43 bolnavi] ca si cei cu tulburari trofice distale grave[ ulceratii, gangrene suprainfectate]-18 cazuri- au necesitat consulturi interdisciplinare si/sau dirijarea catre servicii de chirurgie vasculara. Variabilele de grupare alese au permis efectuarea corelatiilor intre patologia bolnavilor si prezenta factorilor de risc.

## **INCIDENTA FACTORILOR DE RISC LA BOLNAVII CU LOMBALGIE CRONICA DE CAUZA REUMATISMALA DEGENERATIVA**

Monica Barsan\*,Florentina Matei,\* Gratiela Baidac\*\*

\* I.N.G.G. "Ana Aslan"

\*\* medic rezident I.N.G.G." Ana Aslan"

Lombalgia cronica de cauza reumatismala degenerativa reprezinta o cauza importanta in tulburarile de statica si mobilitate ale varstnicului.

Cauzele cele mai frecvente ale lombalgiei cronice- atunci cand aceasta este de cauza reumatismala degenerativa- sunt musculoscheletale locale- astfel ca factorii de risc trebuie cautati printre acele cauze care determina o insuficienta a musculaturii paravertebrale ca si a centurii musculare abdominale. Factorii precipitanti{in special traumatismul] pe o coloana lombara cu leziuni degenerative preexistente sau anomalii necorectate, pot determina instalarea unor complicatii cu consecinte negative asupra calitatii vietii..

Obiective: studiul isi propune sa determine cele mai frecvente cauze ale durerii lombare in scopul prevenirii si corectarii lor.

Metodologie: s-au luat in studiu toti bolnavii internati pe parcursul a doi ani, prin datele furnizate de anamneza si examenul clinic stabilindu-se pe grupe de varsta si sexe prezenta lombalgiei cronice cu sau fara complicatii.

Rezultate:din numarul total de pacienti-5620- un numar de 2156[38,4%] prezinta afectare degenerativa de cauza locala a coloanei vertebrale lombare cu afectare mai mult sau mai putin semnificativa acalitatii vietii.

Concluzii: bolile reumatismale degenerative-si in mod particular spondilartroza lombara- ocupa un loc important in patologia varstnicului si reprezinta o cauza frecventa de disabilitate iar posibilitatile de ameliorare includ in primul rand combaterea factorilor de risc prin adoptarea unui stil de viata igienico-dietetic.

## **ÎMBĂTRÂNIRE ȘI SOCIABILITATE**

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Studiul realizat pe un eșantion de 102 vârstnici români, spitalizați sau tratați ambulatoriu în I.N.G.G. "Ana Aslan", cu o medie de vârstă de 73 de ani, își propune să rangheze principalele variabile sociodemografice, psihosociale sau de personalitate care influențează eficiența adaptativă a vârstnicilor investigați.

“Succesul adaptării poate fi evaluat în funcție de două criterii: starea de bine, sau competența/eficiența ” (M.Golu, 1993).

Datele sociodemografice și psihosociale au fost obținute prin interviu semidirijat pe bază de chestionar, cele de personalitate prin aplicarea a două probe specifice: “Testul de

sociabilitate” (dr.Gh. Arădăvoaice și dr.Șt. Popescu, 2002) și „Testul stării de mulțumire”(Philip Carter, 2004).

Rezultatele obținute arată că: starea de bine/de mulțumire/de satisfacție, ca indicator al eficienței adaptative este influențată semnificativ statistic, în primul rând de sociabilitate și apoi de starea de sănătate. Pe de altă parte, starea de sănătate este influențată la rândul său, cel mai înalt semnificativ statistic, tot de variabila “sociabilitate”. Iată că atât starea de satisfacția de viață cât și starea de sănătate indicatori semnificativi ai unei adaptări eficiente, sunt influențate prioritar, la această grupă de vârstă de sociabilitate, ca trăsătură de personalitate dar și ca trebuință umană primară (nevoia fundamentală de “a fi băgat în seamă”).

Alte două variabile indicator ale adaptării cu succes la vârsta a treia sunt calitatea vieții și stima de sine. Ele sunt influențate, în mod semnificativ statistic, în primul rând de variabila studii/nivel educațional. Rezultatele obținute evidențiază o relația asociativă, înalt semnificativă statistic, între sociabilitate și nivel educațional. Cele două variabile au prin definiție puternice conotații sociale, provenind din sfera relațiilor interumane.

În concluzie calitatea dar și “cantitatea” relațiilor interumane influențează cel mai puternic eficiența adaptativă la această grupă de vârstă.

## **ACTIVISMUL CA PREMISĂ A UNEI ÎMBĂTRÂNIRI SĂNĂTOASE**

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Studiul realizat în cadrul I.N.G.G. “Ana Aslan” pe un eșantion alcătuit din 185 de vârstnici, 71-spitalizați și 114 activi ( cu o medie de vârstă de 68 de ani) își propune: evidențierea rolul jucat de anumite trăsături de personalitate, precum și de nucleul acesteia – conceptul de sine-, în adaptarea la vârsta a treia;

analiza comparativă a stării acestui “construct”, la vârstnici activi și spitalizați, și la persoane vârstnice aparținând celor două sexe.

În acest scop am utilizat Chestionarul de personalitate Eysenck, în principal scala “L” (a minciunii), pentru relevarea tendinței de auto-înfrumusețare a imaginii de sine și Scala Lavoejie, pentru evidențierea unor trăsături proiective și dinamice de personalitate, alături de evaluarea nivelului de aspirație și performanță.

Rezultatele arată că: vârstnicii studiați se plasează la limita dintre introversie și ambivalență: introversia crește pe măsura avansării în vârstă, în detrimentul ”extraversiei”, este vorba de tendința centripetă generică, de închidere în sine și de reducere a participării sociale specifice vârstnicului.

Tendințele nevrotice ale subiecților investigați, sunt moderate, mai accentuate la femei și la vârstnicii cu nivel educațional scăzut. Nota de nevrotism scade pe măsura avansării în vârstă (vârstnicul devine mai puțin “reactiv” la stresori). Vârstnicii cu o notă mai mare de nevrotism, manifestă o tendință mai accentuată de înfrumusețare a imaginii de sine.

Principalele variabile care diferențiază în mod semnificativ statistic cele două grupuri de vârstnici “activi” și “spitalizați” sunt variabile de personalitate: introversia-extraversia, nevrotismul, scala “L” a dezirabilității sociale, optimismul și nivelul de aspirație - performanță, toate în avantajul vârstnicilor activi.

Putem spune că rezultatele obținute evidențiază conturarea a două posibile stiluri adaptative: unul activ incluzând axa " ascendență - dominantă " - "perseverență - tenacitate " - “energie - activism " , altul pasiv alcătuit din "conștiinciozitate - simțul răspunderii" - “sociabilitate”-” inteligență socială”.

Faptul că niciuna din variabilele sociodemografice nu diferențiază loturile între ele și nici nu influențează celelalte variabile în sensul acestei diferențieri ne determină să conchidem că aspectele ce țin de personalitate sunt mult mai importante în explicarea unor diferențe stilistice în abordarea procesului adaptativ la această grupă de vârstă.

### **ASPECTE ACTUALE PRIVIND ADAPTAREA PSIHOLOGICĂ LA ÎMBĂTRÂNIRE**

Adelina Bojan\*, Onose G.\*\* , Popescu C.\* , Cristina Chendreanu\*\* , Ioana Holban\*\* , Aura Spînu\*\*

\* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București

\*\* Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar- Arseni”, București

În cadrul acestui studiu ne-am propus prezentarea unor concepte, principii și teorii legate de un domeniu care devine din ce în ce mai actual și anume adaptarea la cerințele vârstei a treia. Gerontologia socială își propune ca principală direcție de cercetare, cunoașterea particularităților procesului de adaptare și integrare psiho-socială a populației vârstnice. “Gerontopsihologia” și “psihologia îmbătrânirii” își propun la rândul lor, ca obiective prioritare de studiu, analiza unor aspecte psihosociale ale adaptării în cadrul procesului de îmbătrânire, mai ales în scopul prevenirii pe cât posibil a bine cunoscutelor consecințe negative ale acestui proces. Personalitatea, prin intermediul căreia se realizează adaptarea la cerințele interne și externe de mediu, devine punctul central de studiu. Psihologia îmbătrânirii, ramură a psihologiei dezvoltării evidențiază faptul că ciclurile vieții au o considerabilă continuitate de la o etapă la alta, fiecare vârstă succesivă construindu-se în baza experiențelor și deprinderilor din perioada precedentă. Adulții, în perioada de vârstă mijlocie și chiar și persoanele de vârstă a treia, utilizează aspectele de continuitate, ca pe o strategie adaptativă primară pentru a face față schimbărilor asociate procesului de îmbătrânire normală.

### **PRODUSII DE OXIDARE AVANSATA AI PROTEINELOR SI DINAMICA OXIDARII LIPIDELOR SERICE LA PACIENTI VARSTNICI CU DISLIPIDEMIE**

Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti.

Dislipidemia este asociata cu intensificarea stresului oxidativ si un risc marit pentru ateroscleroza. Lucrarea si-a propus studierea produsilor de oxidare avansata ai proteinelor si cinetica de oxidare a lipidelor serice la pacienti varstnici ( $75 \pm 7$  ani) cu dislipidemie precum si interrelatiile lor cu profilul aterogenic. Utilizand un model original, in dinamica, de studiere a cineticii de oxidare lipidica am obtinut cresteri semnificative ( $p < 0.01$ ) ale parametrilor cinetici ( $V_{max}$ , viteza maxima de oxidare;  $OD_{max}$ , absorbanta maxima;  $OD_{24h}$ , acumularea produsilor de oxidare la 24 de ore) si scaderi marcante a timpului de „lag” la grupul de pacienti varstnici cu dislipidemie ( $N=30$ ), comparativ cu lotul de control ( $N=25$ ). Nivelele produsilor de oxidare avansata ai proteinelor au fost semnificativ crescute la pacientii varstnici cu dislipidemie fata de lotul de control ( $87.5 \pm 11.3$  vs.  $70.3 \pm 12.7$ ;  $p < 0.05$ ). Am semnalat corelatii pozitive semnificative ( $p < 0.01$ ) intre parametrii cinetici si lipoproteinele aterogene si o corelatie negativa marcanta intre lipoproteinele non-aterogene si  $OD_{24h}$ . De asemenea, valorile semnificativ crescute ale noului indice aterogenic la grupul de pacienti dislipidemici si corelatiile sale pozitive semnificative ( $p < 0.01$ ) cu toti parametrii cinetici studiati, confirma interactiile puternice dintre profilul aterogenic si extensia oxidarii lipidice. Dimensiunea particulelor aterogene reprezinta un determinant major al acumularii produsilor de oxidare, reflectata de corelatia ei pozitiva semnificativa cu  $OD_{24h}$ . De asemenea, s-a evidentiat o corelatie pozitiva semnificativa ( $p < 0.01$ ) a AOPP cu trigliceridele serice



( $r=0.655$ ;  $p<0.05$ ). Rezultatele obtinute releva statusul oxidativ crescut si accelerarea proceselor de oxidare la pacienti varstnici cu dislipidemie, care ar putea contribui la formarea extensiva a produsilor de oxidare avansata ai proteinelor, care actionand ca mediatori ai inflamatiei conduc la progresia leziunilor aterogene.

### **ADVANCED OXIDATION PROTEIN PRODUCTS AND LIPID OXIDIZABILITY IN ELDERLY DYSLIPIDEMIC PATIENTS**

Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

Dyslipidemia is associated with an enhanced oxidative stress and a higher risk for atherosclerosis. We studied the advanced oxidation protein products and lipid oxidation kinetics in aged patients ( $75\pm 7$ , years old) with dyslipidemia and its interrelations with atherogenic profile. Using an original time-dependent lipid oxidation kinetics model we obtained significant increases ( $p<0.01$ ) in kinetic parameters of serum lipid oxidizability ( $V_{max}$ , maximal oxidation rate;  $OD_{max}$ , maximal absorbance and  $OD_{24h}$ , oxidation products accumulation at 24 hours) and markant decreases in  $T_{max}$  (the time at which the oxidation rate is maximal) in dyslipidemic patients group ( $N=30$ ), compared with control ( $N=25$ ). The levels of serum advanced oxidation protein products were significant higher in elderly patients with dyslipidemia versus control group ( $87.5\pm 11.3$  vs.  $70.3\pm 12.7$ ;  $p<0.05$ ). Significant positive correlations ( $p<0.01$ ) between atherogenic lipoproteins and kinetic parameters, and a strong negative one between non-atherogenic lipoproteins and  $OD_{24h}$ , were pointed out. Also, significantly higher values of the newly established atherogenic index in dyslipidemia group and their significant positive correlations ( $p<0.01$ ) with all kinetic parameters confirme strong interactions among atherogenic profile and the extent of lipid oxidation. The atherogenic particles size is a major determinant of oxidation products accumulation, reflected by its significant positive correlation ( $p<0.01$ ) with  $OD_{24h}$ . Also, a significant positive correlation of AOPP with serum triglycerides ( $r=0.655$ ;  $p<0.05$ ) was pointed out. Our results reveal the increased oxidative status and the acceleration of oxidative processes in elderly patients with dyslipidemia, which may contribute to extenssive formation of advanced oxidation protein products, which acts as inflammatory mediators and lead to progression of atherogenic injuries.

### **HIPERGLICEMIA POSTPRANDIALA, STRESUL OXIDATIV SI ATEROSCLEROZA LA PACIENTI VARSTNICI CU DIABET NON-INSULINO-DEPENDENT**

Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti.

Statusul postprandial este considerat un factor important care contribuie la dezvoltarea aterosclerozei in diabet. Studiul si-a propus sa investigheze relatiile dintre parametrii glicemici ai statusului postprandial si unii factori de risc si indici ai aterosclerozei la pacienti varstnici cu diabet non-insulino-dependent (NIDDM). Studiile s-au efectuat pe un lot de pacienti varstnici ( $68\pm 5$ ) cu NIDDM ( $n=27$ ), supusi testului de toleranta la glucoza (OGTT), utilizat ca model al statusului postprandial. Parametrii glicemici ai statusului postprandial urmariti au fost: glicemia a-jeun (FSG), glicemia dupa 30, 60, 90, si 120 de minute de la ingestia glucozei (PG), glicemia maxima (PGmax) si picurile glicemice (PGS) pe parcursul OGTT. De asemenea am investigat profilul lipidic, lipoproteic si al apolipoproteinelor serice in vederea determinarii indicelui aterogenic ( $A_i$ ), al indicelui lipid-aterogenic ( $LA_i$ ) nou

introdus si ai altor factori de risc cardiovasculari. Am determinat susceptibilitatea la oxidare a lipidelor serice (viteza de oxidare si timpul de "lag") si susceptibilitatea eritrocitului la peroxidarea lipidica (ESP) ca markeri ai stresului oxidativ. Analiza de corelatie efectuata intre parametrii glicemici studiatii si diferiti factori de risc ai aterosclerozei a relevat valori mai semnificative pentru PGS decat pentru FSG sau PG pe parcursul OGTT. Picurile glicemice (PGS) s-au corelat semnificativ ( $p < 0.01$ ) cu HDL-C, TC/HDL-C, HDL-C/LDL-C, Ai si LAi; precum si marcant pozitiv cu TG/HDL-C si log TG/HDL-C. Susceptibilitatea la oxidare a lipidelor serice, cuantificata prin Vmax, precum si ESP s-au corelat semnificativ ( $p < 0.01$ ) cu PG2h si PGS, dar nu si cu FSG. In concluzie picurile hiperglicemice postprandiale sunt mai puternic asociate cu factorii de risc ai aterosclerozei si indicii aterogeni decat glicemia a-jeun sau glicemia din OGTT si induc un stress oxidativ puternic asupra lipidelor si lipoproteinelor plasmatiche si eritrocitare. Reducerea picurilor glicemice postprandiale ar putea fi o parte a strategiei de preventie si management a aterosclerozei in diabet.

### **POSTPRANDIAL HYPERGLYCEMIA, OXIDATIVE STRESS AND ATHEROSCLEROSIS IN ELDERLY PATIENTS WITH NON-INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS**

Claudia Borsa, Daniela Gradinaru, Cornelia Rusu

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The postprandial state is considered an important contributing factor to the development of atherosclerosis in diabetes. We investigated the relationships between glycemic parameters of postprandial state and some risk factors and indices of atherosclerosis in aged patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM). The studies was conducted in aged patients ( $68 \pm 5$ , years of age) with NIDDM (N=27), subjected to the oral glucose tolerance test (OGTT), used as the model of the postprandial state. We determined fasting serum glucose (FSG), postchallenge serum glucose (PG) at 30, 60, 90, and 120 minutes during OGTT, maximal postchallenge glucose (PGmax) as well as postchallenge glucose spikes (PGS) as glycemic parameters of postprandial state. Also, we investigated the serum lipids, lipoproteins and apolipoproteins profile in view of assessing the atherogenic index (Ai), the new lipid atherogenic index (Lai), and other cardiovascular disease risk factors. We assessed the serum lipid oxidation susceptibility (Vmax, oxidation rate; and "lag" time) and the erythrocyte susceptibility to lipid peroxidation (ESP) as markers of oxidative stress. The correlation analysis performed between glycemic parameters under study and various atherosclerosis risk factors showed more significantly values for PGS than FSG and other postchallenge serum glucose. Glycemic spikes (PGS) were significantly correlated ( $p < 0.01$ ) with HDL-C, TC/HDL-C, HDL-C/LDL-C, Ai and Lai and strongly positive correlated with TG/HDL-C and log TG/HDL-C. Lipid oxidizability quantified by Vmax, and ESP were significantly correlated ( $p < 0.01$ ) with 2-hours PG and PGS but not with FSG. Conclusions: Postprandial glycemic spikes are more strongly associated with atherosclerosis risk factors and atherogenic indices than postchallenge or fasting serum glucose and induce an oxidative stress on lipoproteins. The reduction of postprandial glycemic spikes could be a part of the strategy for the prevention and management of atherosclerosis in diabetes.

## **PARTICULARITĂȚI ALE RECUPERĂRII FRACTURII DE COL FEMURAL LA PACIENTELE DE VÂRSTA A III-A CU OSTEOPOROZĂ POST MENOPAUZĂ DIN I.N.G.G. ANA ASLAN SEDIU**

Daniela Boruzescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

### **I. Obiectivul studiului**

Stabilirea unui program de kinetoterapie de recuperare pentru pacientele de vârstă a III-a, în vederea recuperării funcționale optime, corelat cu polipatologia caracteristică a vârstei.

### **II. Material și metodă.**

Studiul s-a desfășurat pe un lot de 20 de paciente internate în I.N.G.G. Ana Aslan Sediul, în perioada ianuarie 2007-iulie 2007, cu vârste cuprinse între 55-80 ani, cu osteoporoză tip II.

Unele dintre paciente nu au putut fi operate (două paciente datorită comorbidității afecțiuni cardio-vasculare); trei paciente cu osteosinteză, cu tije Ender și cincisprezece au fost protezate.

### **III. Concluzii:**

Pacientele de vârstă a III-a, pot beneficia de o recuperare funcțională post afecțiune traumatică care să-i permită reinserția socio-funcțională.

## **ACTIVITATEA ATP-azei ÎN PERETELE VASELOR SANGHINE NORMALE ȘI CU ATEROMATOZA - Studiu histochimic**

Ana Capisizu

Spitalul de Geriatrie “Sf. Luca” București

A fost cercetată localizarea “in situ” a activității ATP-azei de membrane (pH= 9,4) în arterele normale și în ateromatoza, experimental la iepure.

Studiul s-a efectuat pe fragmente de artere coronare și aorta, recoltate la 30 zile și 45 zile după dieta îmbogățită cu colesterol.

**In arterele normale** activitatea colinesterazică intensă este localizată în treimea externă a mediei, în tunica externă adventitială și în periadventitie, în special de-a lungul a vaselor.

Reacția enzimatică prezintă ușoare diferențe de intensitate în raport cu calibrul vaselor și cu tunicile vasculare.

**In ateromatoza**, activitatea ATP-azică se intensifică în special în aorta.

Se menține și apare mai pregnantă asimetria enzimatică colinergică între cele două artere, în și între tunicile peretelui vascular.

Se poate presupune că excesul de ATP s-ar datora surplusului de steroizi, care integrați în citomembrane, fixează calciul și magneziul, crescând schimbările prin endomembrane și determină activarea ATP-azei de membrană, dependentă de acești doi ioni.

## **MODIFICARI HISTOPATOLOGICE DATORATE PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL STRUCTURII MUCOASEI GASTRICE**

Crina Amalia Carazanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Studiul s-a efectuat pe douăsprezece cazuri de pacienți decedați în clinica institutului nostru, cu vârsta cuprinsă între 78 de ani și 87 de ani. Criteriul de eligibilitate a fost absența unei patologii gastrice clinic manifeste. Astfel, s-a lucrat pe fragmente de perete gastric, atât din zona corpului gastric cât și a antrului, recoltate post mortem. După fixare în soluție de formaldehidă 10%, au fost prelucrate prin tehnica histopatologică de includere la parafină, sectionate la 5 micrometri și colorate cu tehnica de rutină, hematoxilina-eozina și cu tehnica Van Gieson, pentru evidențierea țesutului conjunctiv, apoi examinate la microscopul optic.

În urma examinării s-au observat modificări asemănătoare în toate cele 12 cazuri și anume: prezența unui infiltrat inflamator limfo-plasmocitar predominant la nivelul mucoasei antrale cu formarea de pseudofoliculi limfoizi. La baza foveolelor apar mitoze, semn al turnover-ului caracteristic. În mucoasa de la nivelul corpului gastric s-a observat fenomenul de metaplazie pilorică cu creșterea numărului de celule secretoare de mucus. S-a evidențiat prezența zonalei de expansiune a laminei proprii care tinde să disocieze glandele, semn de atrofiere a mucoasei, toate aceste modificări înscriindu-se în evoluția naturală a procesului de îmbătrânire reflectat la nivelul microstructurii mucoasei gastrice.

Cuvinte cheie: mucoasa gastrică, histopatologice, senescentă, atrofiere.

## **UNELE MECANISME FIZIOPATOLOGICE SUGERATE ÎN DECLANȘAREA ATEROSCLEROZEI PREMATURE ÎN BOLILE AUTOIMUNE**

Ciomaga Georgeta

Spitalul “C.I. Parhon” Iași

În elucidarea mecanismelor ce determină creșterea riscului de ateroscleroză în bolile autoimune s-au sugerat mai multe teorii: 1—acumularea în placă a LDL colesterol oxidat, un produs adeziv ce este ușor depozitat pe straturile interne ale vaselor; 2-homocisteina care contribuie la oxidarea LDL colesterol și acumularea acestuia în peretele vascular; 3-Fibrinogenul, colesterolul, trigliceridele, calciul, LDL colesterolul și alți factori de agregare care aderă pe peretele arterelor determinând formarea în timp a plăcii aterosclerotice. Agregarea anormală a trombocitelor poate dezvolta în timp trombusul pe peretele arterial de la nivelul inimii, creierului sau al altui organ, rezultând ischemia, și / sau infarctul. Anticorpul anti beta 2 glicoproteina I favorizează coagularea. Anticorpul antifosfolipidic declanșează hipercoagularea independent de acțiunea anticorpilor anti beta 2 glicoproteina I prin: 1-activarea trombocitelor la aderare la endoteliu; 2-activarea endoteliului vascular; 3-Producerea de anticorpi împotriva factorilor de coagulare, inclusiv protrombina, proteina C, proteina S; 4-activarea anticorpilor după oxidarea low-density lipoproteina, 5-Activarea complementului. În sindrom anticorpi antifosfolipid se produce interacțiunea dintre anticorpi IgG anti beta2 glicoproteina I cu complexe beta 2 glicoproteina I care determină încărcarea macrofagelor cu ox LDL. Acumularea ox LDL în peretele vaselor stimulează celulele endoteliale la producerea a numeroase molecule proinflamatorii incluzând moleculele de adeziune: ICAM, VCAM și selectina endotelială. Creșterea nivelului anticorpilor anti ox-LDL este evidențiată la pacienții cu boli autoimune inclusiv în artrita reumatoidă, diabet zaharat, uremie, psoriazis, lupus eritematos sistemic, sindrom anticorpi antifosfolipid, uremie, periaortita cronică, carcinomul hepatocelular, beta talasemia, și preeclampsia sau eclampsia. Glucocorticoizii, inhibă sinteza leukinelor, a interferonului gama, ale altor citokine și ale

celulelor de adeziune. Dar, tratamentul de lungă durată determină dereglări ale metabolismului lipidic, cu creșterea nivelului colesterolului și a trigliceridelor și creșterea ratei LDL/HDL cu apariția modificărilor vasculare. De aceea în ultimii ani se evocă tot mai des rolul aterogenic al corticoizilor.

## **PARTICULARITĂȚI ALE MENOPAUZEI SUGESTIVE PENTRU CREȘTEREA RISCULUI DE ATEROSLEROZĂ**

Ciomaga Georgeta  
Spitalul "C.I. Parhon" Iași

Susceptibilitatea de ateroscleroză este determinată de factori de mediu și genetici. Prevalența bolilor cardiovasculare crește după menopauză, deoarece dispare protecția hormonală. Estrogenii acționează prin creșterea activității sintezei oxidului nitric, a prostacilinei și endotelinei, blocarea canalele de calciu și inhibarea proprietăților enzimei de conversie a aldosteronului. Sindromul metabolic de climax include creșterea în greutate, perturbări ale lipidelor, rezistența la insulină, perturbări ale funcției endoteliului, creșterea nivelului homocisteinei și ale lipoproteinei, a proteinei C dezechilibre ale factorilor de coagulare, După menopauză se produce un dezechilibru privind lipidele plasmatice: crește concentrația colesterolului total, a LDL, afectarea funcționalității receptorului LDL, și creșterea LDL3 care este mai aterogenic.

Creșterea riscului de boli cardiovasculare din cadrul diabetului zaharat este rezultatul hiperglicemiei (determină formarea pe adventice a produșilor finali glicosilați) dar și prin perturbări lipidice care sunt de obicei mai pronunțate.

La menopauză se produce schimbarea mediatorilor trombotici ce include: creșterea producției de prostacilină în endoteliul vascular, descreșterea producției de tromboxan A2 plachetar, schimbarea fibrinolizei sistemice via descreșterea inhibitorului activator de plasminogen.

Creșterea apolipoproteina E (o proteină plasmatică legată de receptorul LDL care acționează ca transportor pentru colesterol și alte lipide în diferite celule ale organismului) va determina creșterea riscului ateroscleroza cerebrală și cardiovasculară.

La menopauză se produc dezordini ale coagulării și ale sistemului fibrinolitic, cu creșterea markerilor protrombotici: concentrația crescută de fibrinogen, ale factorului VIIc, al plasminogen activator inhibitor 1 (PAI-1) și complexului trombin-antitrombin III.

## **MECANISME ETIOPATOLOGICE SUGERATE ÎN DECLANȘAREA SINDROMULUI SNEDDON**

Ciomaga Georgeta  
Spitalul "C.I. Parhon" Iași

Sindromul Sneddon este o afecțiune neurocutanată ce se caracterizează prin livido reticularis și boli cerebrovasculare. Biopsia de piele relevă "endotelita inflamatorie" a arterelor mici și mijlocii, cu proliferare subendotelială și fibroză. Studii multiple au arătat că există o întrepătrundere între mecanismele fiziopatologice ale pielii și ale sistemul nervos central. Pielea umană poate produce unele neuropeptide (peptide vasointestinale, neuropeptide Y etc), care influențează pe sistemul imun. Simptomele neurologice sunt uneori trigger în declanșarea unor mecanisme imune de la nivelul pielii. Există o relație directă dintre sistemul neuropeptidergic, sistemul imun, și structura a pielii. Răspunsul imun este rezultatul unor complexe interacțiuni celulare, fiecare având multiple puncte

reglatorii :-1) inervația compartimentată cu fibre simpatico noradrenergice ce determină arii imunologice active în organele limfoide primare și secundare ; 2) diverși stimuli ce determină răspuns imun al neuropeptidelor, neurotransmițătorilor produși de creier și ai hormonilor ; 3) citokinele au activitate neuroendocrin-like și pot influența funcțiile sistemului nervos central și periferic. De regulă leziunile primare ale pielii nu determină modificări ale sistemului nervos central. Aceste perturbări se produc în paralel și sunt determinate în general de dezordini sistemice și genetice, iar modificările din cadrul sindromului nervos epidermic sunt determinate de ocluzia sau displazia arterelor.

## **OBSERVAȚII PRIVIND GERO-SEMILOGIA NOCTURNA**

Constantin BOGDAN

Spitalul de Geriatrie “Sf. Luca” Bucuresti

Semiologia pacientului varstnic este bogată, diversă, în raport cu polipatologia; în plus, este adesea atipică, uneori frustră, alteori “de împrumut”.

Achizițiile moderne în domeniul investigațiilor par să fi trecut într-un plan secundar semiologia clinică clasică; în geriatrie însă, instrumentarul clinic – observația, examenul clinic, anamneza, testele psihologice s.a. își păstrează utilitatea, ținând cont de particularitățile semnalate mai înainte, de unele dificultăți legate de investigații invazive, laborioase, greu accesibile sau expunând la riscuri.

Semiologia, instrument esențial în exercitarea actului medical este prezentă în tratate și cursuri, în general fără a se raporta la ciclul circadian, deși în cursul acestui ciclu există variații ale funcțiilor fiziologice, bine studiate de cronobiologie, cronofiziologie, cronoendocrinologie, cronofarmacologie.

În baza unei experiențe îndelungate în geriatria clinică am putut face observații privind incidența și variațiile semiologiei subiectului varstnic, de-a lungul celor 24 de ore, cu deosebire în cursul nopții, interval puțin studiat, în ciuda - în cazul pacientului varstnic - bogăției simptomatologice declanșate în cursul nopții. Prezintă în cazul lucrării în extenso, în premieră la noi, observațiile personale, culese de-a lungul unei perioade de trei decenii, inclusiv în cursul garzilor de noapte.

## **MODIFICĂRILE COMPLEXELOR IMUNE CIRCULANTE ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ**

Gianina – Ioana Constantin, Daniela Grădinaru

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie « Ana Aslan »

Odată cu înaintarea în vârstă se constată o scădere marcantă a abilității sistemului imunitar în apărare cât și o creștere a reacțiilor autoimune. Lipoproteinele modificate oxidativ au capacitatea de a transmite un răspuns imun ce conduce la producerea de autoanticorpi și implicit la formarea complexelor imune, inducând astfel profunde schimbări în metabolismul colesterolului la nivel celular. Scopul studiului de față a fost determinarea conținutului de lipoproteine modificate din complexe imune circulante, la un grup de pacienți adulți tineri ( $35 \pm 4$  ani), față de un grup de pacienți adulți presenescenti ( $54 \pm 3$  ani), selectați conform criteriilor protocolului SENIEUR. Acesta prevede selecția unor subiecți aparent sănătoși, fără afecțiuni majore, după anumite criterii clinice, hematologice, biochimice și imunologice. Complexele imune circulante s-au determinat din ser prin precipitare cu polietilenglicol (PEG 8000) urmată de dozarea enzimatică a “colesterolului imun”. Rezultatele obținute arată o tendință de creștere nesemnificativă a conținutului de colesterol din complexe imune

circulante în cazul pacienților adulți presenescenti în raport cu grupul pacienților adulți tineri ( $11 \pm 6.47$  vs.  $8.39 \pm 4.49$   $\mu\text{g}$  colesterol/ ml ser). Deoarece cu înaintarea în vârstă se produc multiple schimbări morfologice ale sistemului imunitar, această creștere s-ar putea datora atât tulburărilor metabolismului lipidic, cât și modificărilor oxidative suferite de lipoproteinele plasmatic. Astfel, înțelegerea profundă a mecanismelor imunologice ale îmbătrânirii ar fi extrem de utilă în prevenția cât și în terapia bolilor asociate vârstei a treia.

## **PARTICULARITĂȚI EVOLUTIVE ALE CARDIOMIOPATIEI DILATATIVE ETANOLICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC**

Gina Constantinescu, Ionela Ramona Răileanu, Oana Girigan, Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Moroșanu, Radu Ionuț Rusu, Ioana Dana Alexa  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

**OBIECTIVE:** Studiul eficienței sevrajului la consumatorii cronici de etanol cu insuficiență cardiacă în funcție de vârstă.

**MATERIAL ȘI METODĂ:** Studiu prospectiv, realizat în perioada ianuarie 2005 – decembrie 2006 la pacienții cu cardiomiopatie etanolică internați în Clinica IV Medicală. Studiul s-a realizat pe două loturi:

- Lotul A (N = 104), format din pacienți cu vârsta mai mare de 65 de ani
- Lotul B (N = 90), format din pacienți cu vârsta cuprinsă între 40 și 65 de ani

Criteriile de introducere în loturile de studiu au fost: anamneza sugestivă pentru consum cronic de etanol, parametri clinici și biochimici sugestivi pentru intoxicația cronică cu alcool și pentru factorii de risc cardio-vasculari, diagnosticul ecocardiografic al cardiomiopatiei dilatative (CMD). Datele obținute au fost interpretate statistic prin programul SPSS, iar rezultatele au fost evaluate prin testul Student ( $p < 0.05$ ).

**REZULTATE:** Analiza dazelor obținute arată că CMD etanolică este mai frecventă la pacienții vârstnici ( în special la femei, care recunosc mai greu consumul cronic de etanol) și are, în cele mai multe cazuri, etiologie mixtă datorită comorbidităților. Ambele loturi prezintă tulburări de ritm (în special fibrilație atrială) și de conducere ca manifestări de decompensare cardiacă în contextul CMD; sevrajul etanolic duce la diminuarea și chiar dispariția tulburărilor de ritm datorită evoluției favorabile a afectării miocardice. CMD la vârstnic se asociază mai frecvent cu stază pulmonară și hidrotorax iar ecocardiografic se depistează mai frecvent modificări de contractilitate și scăderea importantă a fracției de ejeție. La ambele loturi evoluția a fost net favorabilă la instituirea sevrajului, acesta reprezentând singura terapie eficace.

**Key words:** chronic alcohol intake, dilatative cardiomyopathy, elderly

## **MANAGEMENTUL PROFILACTIC AL DEMENTELOR**

Marcela Covic, Cristina Datu, Teodor Covic  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Bucuresti

Dementele, prioritatea majora a geronto-psihiatriei ramine un subiect totdeauna actual. Prevalenta ridicata in continua crestere, costurile crescute ale ingrijirii si mai ales gravitatea dementelor sunt doar citeva argumente legate de importanta acestora.

Prevalenta dementelor creste o data cu inaintarea in varsta de la 6 % - 8 % la 65 ani, la 20 % la 80- 85 ani. Peste 85ani prevalenta este de 30 %- 40 %. Estimările pentru viitor sunt de crestere a prevalentei acestora paralel cu cresterea sperantei de viata

Paralel si in concordanta cu descifrarea etiopatologica preventia dementelor are aceeaș importanta.

Obiectivele principale ale preventiei sunt cele de : **diagnostic precoce** atit al **factorilor etiopatogenici** cit si ai **factorilor de risc** specifici pentru fiecare pacient si de identificarea cit mai exacta a **stadiului** bolii, de **prevenire a complicatiilor si a agravarilor** pentru dezideratul major cel de **pastrare inde-lungata a autonomiei**

O profilaxia primara eficienta, specifica si adaptata pentru fiecare pacient va modifica substantial prognosticul oricarei demente. Profilaxia secundara eficienta prelungeste substantial autonomia dezideratul oricarui tratament eficient al dementelor. Eficienta profilaxiei terțiare reduce suferinta pacientului si a familiei, impactul datorat unei boli invalidante si degradante.

Persista necesitatea abordarii complexe a dementei profilactic, curativ, medical, social, familiar, institutional se impune.

## **INCIDENTE SI FACTORI FAVORIZANTI AI BOLII DE REFLUX GASTROESOFAGIAN**

Mariana Dercaci, Sonia Preduna, Doina Nicodin, Cristina Valcea

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

Din 1350 pacienti internati au fost selectati 61 de pacienti cu pirozis retrosternal carora li s-a efectuat tranzitul baritat. La 37 dintre acestia s-a evidentiat BRGE izolata (14) sau asociata cu ulcerul duodenal (7) si hernia hiatala (16).

Ca factori favorizanti au fost studiat: fumatul, obezitatea, afectiuni tiroidiene, litiția biliara, ulcerul duodenal, hernia hiatala.

Acesti factori au fost gasiti la 28 pacienti (75,67%) dintre care 17 prezentau asocieri de factori favorizanti.

9 dintre pacientii cu BRGE nu prezentau factori favorizanti de mai sus sau poate aveau alti factori favorizanti care nu au fost luati in studiu.

## **DATE CU PRIVIRE LA EVALUAREA ELECTROFIZIOLOGICA A SISTEMULUI NERVOS CENTRAL LA PERSOANELE DE VARSTA a IIIa**

Emanuela Dinca

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

In urma efectuării numeroaselor studii cu privire la activitatea functionala a SNC s-au constatat modificari fiziologice la subiectii de peste 50 de ani comparativ cu subiectii adulti. Rezultatele obtinute in Laboratorul de electroencefalografie si explorari neurofiziologice din cadrul Institutului National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, prin investigarea a peste 40000 de pacienti cu varsa cuprinsa intre 55 - > 90 de ani, de-a lungul a peste 20 de ani de cercetare, prin coroborarea lor dau expresia procesului de senescenta la nivel cerebral si o noua perspectiva de interpretare cu aplicare directa la cunoasterea unor date exacte cu privire la exporarea neurofunctionala la varsta a IIIa. Investigatiile sunt de ordin electroencefalografic si anume: electroencefalograma standard, EEG-rama cu activari (hiperpnee, stimulare luminoasa intermitenta, apnee voluntara, deschiderea ochilor), analiza cantitativa a EEG-ramei, activitatea EEG-rafica provocata (potentiale evocate auditive si potentiale evocate vizuale). Aceste rezultate obtinute prin



analiza parametrilor neurofuncionali descriși anterior precum și a altora (mapping cerebral 3D, EEG computerizat, consumul procentual al oxigenului, blink reflex, potențiale evocate somestezice, etc) cu aparatura de înaltă performanță pot fi sistematizate și pot da noi perspective de interpretare, cu aplicabilitate directă în vederea cunoașterii limitei de trecere de la normal la patologic la vârsta a III-a. Pe baza acestor investigații non-invasive, cu cost redus, timp minim de analiză, s-au obținut și se pot obține date cu privire la starea de sănătate a subiectului vârstnic din punct de vedere neurologic și psihiatric, dând posibilitatea prevenirii unor afecțiuni ale SNC și aplicării unor tratamente adecvate în primele stadii ale patologiei pe care o poate dezvolta vârstnicul.

## **PRINCIPIILE TRATAMENTULUI FIZIOTERAPEUTIC ALE POLINEUROPATIEI DIABETICE LA PACIENȚII DE VÂRSTA A III-A ASOCIIAT CU ADMINISTRAREA DE PREGABALIN**

Dițoiu Doina, Tuțu-Pața Doina, Cioroiu Razvan, Raluca Irimia  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"- București

Obiectiv: Lucrarea de față își propune stabilirea principiilor de tratament fizioterapeutic al pacienților de vârstă a III-a cu polineuropatie, în principal pentru cei cu polineuropatie diabetică versus administrarea de Pregabalin.

Material și metodă: Studiul s-a desfășurat pe o perioadă de 6 luni în 2007, pe un lot de 30 de pacienți monitorizați în I.N.G.G. Ana Aslan Sediul. Pacienții au primit tratament electroterapeutic cu efect neurotrop alături și de administrarea de pregabalin 75mg-150mg/zi., evaluarea durerii făcându-se la inițierea tratamentului și pe parcursul lui cu ajutorul unui chestionar specific.

Concluzii: S-a observat o ameliorare netă a electroterapiei și pregabalinului. Studiul este în desfășurare urmărindu-se beneficiile acestei asocieri cât și eventualele efecte secundare.

## **FUMATUL ȘI ÎMBĂTRÂNIREA**

V. Donca<sup>1</sup>, Antonia Macarie<sup>1</sup>, Steliana Donca<sup>2</sup>, Ramona Mateaș<sup>1</sup>, Cristina Giurgiu<sup>1</sup>, Oana Palagyi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

<sup>2</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Fumatul la populația vârstnică este încă un fenomen frecvent și reprezintă o cauză semnificativă de morbiditate și mortalitate. De asemenea, fumatul reprezintă o cauză importantă de accelerare a proceselor care însoțesc îmbătrânirea fiziologică. Ambele elemente sunt direct răspunzătoare de așa numita îmbătrânire nereușită. Cu toate că renunțarea la fumat chiar la vârsta a treia se însoțește de efecte benefice, consilierea vârstnicilor în această privință poate reprezenta o adevărată provocare pentru medici. Utilizarea mijloacelor terapeutice dovedite eficiente la populația adultă, cu anumite rezerve, poate reprezenta o alternativă viabilă în procesul renunțării la fumat a vârstnicilor.

**Cuvinte cheie: vârstnic, fumat, îmbătrânire**

## **SCALE FOLOSITE LA EVALUAREA STADIULUI CLINIC SI AL PROGRESIEI DEMENTEI ALZHEIMER (DA)**

Domocos Doina Carmen, Domocos Anca Maria, Stanescu Adrian  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” - Otopeni

Exista numeroase instrumente/scale folosite pentru a evalua stadiul si progresia bolii. Aceste scale pot fi impartite in cinci mari categorii: cognitive, functionale, de stadializare, comportamentale si globale. Datorita interesului in crestere pentru dementa Alzheimer –in studierea bolii fiind implicati cercetatori, neurologi, psihiatrii, geriatrii-, actualizarea si sintetizarea datelor legate de scalele de evaluare din DA sunt foarte utile si fac obiectul acestui poster.

## **EVALUAREA GERIATRICA STANDARDIZATA – ACTUALIZAREA DATELOR**

Domocos Anca Maria, Domocos Doina Carmen, Stanescu Adrian  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” - Otopeni

Evaluarea geriatrica standardizata este un concept aparut din dorinta de evaluare rapida si eficienta a pacientului varstnic. Aparitia de noi date (in crestere exponentiala datorita boom-ului informational in special de tip electronic) coroborate cu cele care faceau obiectul acestei evaluari cu ani in urma, impun actualizarea datelor respectand conceptul de standardizare.

## **VALOAREA TRATAMENTULUI CU GH3 FIOLE LA VARSTNICI IN CADRUL AMBULATORIULUI INGG ANA ASLAN**

Marilena Florian-Strochi  
Ambulator INGG Ana Aslan

Studiul evidentiaza eficienta aplicarii terapiei eutrofice cu GH3 fiole dupa metoda “Acad. Prof. Dr. Ana Aslan” in profilaxia procesului de imbatranire si in tratamentul unor boli cronice (HTA, reumatism degenerativ, nevroze, AVC cu tulburari circulatorii cerebrale, boala Parkinson, cardiopatie ischemica, tulburari de ritm, dislipidemie, pelada pielii capului, astm bronsic, arterita, ulcer varicos), asupra unui lot de 100 de persoane varstnice intre 55-90 ani luate in observatie gerontologica. Examenul medical complex, activ a evidentiat la majoritatea subiectilor o polipatologie. Aceasta polipatologie creste cu varsta si este mai frecventa la barbati fata de femei. Influenta pozitiva a tratamentului de durata cu GH3, corect aplicat s-a manifestat asupra sanatatii varstnicilor prin: reducerea tensiunii arteriale de la 220 la 150 maximum stabilindu-se la acest nivel dupa un an de la tratament (in HTA); ameliorarea si chiar disparitia simptomelor reumatismale, a nevrozelor si a bolilor cronice mentionate mai sus dupa un an de tratament; normalizarea chiar a unor analize de laborator (in dislipidemii), a unor probe functionale: PFR (astm bronsic), oscilometrie (arterite); scaderea imbolnavirilor invalidante prin agravarea unor boli nedescoperite la timp. Dupa 15 ani de tratament cu GH3 fata de diagnosticul initial de imbatranire prematura stabilit, 85% au o stare foarte buna, 10% ameliorata semnificativ si 5% au ramas la starea initiala. In terapia eutrofica s-a observat reducerea dozelor de medicament administrat in unele boli cronice degenerative. In concluzie putem spune ca tratamentul de lunga durata cu GH3 corect aplicat la varstnici este mai eficient decat cel efectuat sporadic; rezultatele se mentin pe o perioada lunga de timp; se mentine evolutia procesului de imbatranire in limitele sale fiziologice. Ameliorand boala de baza si bolile cronice degenerative asociate s-a produs o scadere a numarului de imbolnaviri, o crestere a gradului de independenta a varstnicului in satisfacerea celor mai diferite cerinte ale vietii lui personale, integrarea sociala si in familie, cresterea duratei vietii varstnicilor.

## **Beneficiile administrării extractului de Gingko-Biloba în ischemia periferică cronică la vârstnici**

Gavrilescu Cristina-Maria, Ghiuru Rodica, Cranguta Paraschiv, Irina Cotea, D.Munteanu\*

\* Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie, UMF 'Gr.T.Popa' Iași

### **Rezumat**

Numeroase date experimentale și clinice au demonstrat că administrarea extractului de Gingko-Biloba la pacienții cu arteriopatii obliterante periferice are efect favorabil atât dacă acesta se administrează izolat, cât și în asociere cu alte vasodilatatoare periferice.

Continuând preocupările anterioare ale clinicii, am urmărit un lot de pacienți vârstnici cu ischemie periferică cronică (31 pacienți cu arteriopatie obliterantă st I-II, 8 pacienți cu arteriopatie obliterantă periferică st III), la care timp de trei luni s-a administrat un extract de Gingko-Biloba sub forma preparatului Tanakan în doză de 1 ml soluție (40 mg extract pur) de 3 ori/zi. La sfârșitul intervalului s-a constatat o ameliorare a parametrilor clinici subiectivi (creșterea perimetrului de mers, diminuarea durerilor de repaos, ameliorarea simptomelor de nevrită ischemică) și obiectivi (ameliorarea modificărilor de culoare, amplificarea umplerii venoase periferice, creșterea temperaturii venoase distale) și creșterea indicelui oscilometric cu 5%. În cele 7 cazuri în care s-a efectuat Echo-Doppler Vascular, s-a constatat o creștere a debitului arterial în teritoriul afectat. Ameliorarea clinică și paraclinică a fost mai evidentă la pacienții la care afectarea vasculară era de cauză aterosclerotică și mai puțin la cei având drept cauză principală macroangiopatia diabetică.

În concluzie extractul de Gingko-Biloba are efect benefic asupra ischemiei periferice cronice la pacienții vârstnici, care au deseori și alte indicații asociate pentru administrarea acestui produs.

## **FICATUL GRAS NON-ALCOOLIC PARTE A SINDROMULUI METABOLIC**

Ana Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"- București

Sindrom metabolic este un complex anatomo-clinic ce are ca etiopatogenie atât factori metabolici, endocrini, ereditari cât și dobândiți și care asociază trei sau mai multe entități clinico-biologice, precum obezitatea abdominală, sindromul de rezistență la insulină, alterarea toleranței la glucoză, dislipidemiile, boala coronariană, hipertensiunea arterială și hiperuricemiile. Toate acestea pot coexista, între ele fiind o interdependentă fiziopatogenică, ceea ce face posibil ca o componentă a sindromului metabolic să determine sau să-o agraveze pe cealaltă, uneori existând chiar etape în evoluția sindromului metabolic. În această lucrare introducem o altă entitate anatomo-patologică, ficatul non-alcoolic, care este întâlnit în cadrul sindromului metabolic și care, în opinia noastră este parte a sindromului metabolic. Asocierea și includerea acestei entități anatomopatologice în cadrul sindromului metabolic va face posibilă prevenirea steato-hepatitei non-alcoolice, care de cele mai multe ori evoluează către ciroza hepatică. Pentru a demonstra această ipoteză au fost luați în studiu 107 de pacienți, cu vârste de peste 65 de ani, 72% femei și 28% bărbați, criteriile de includere în studiu fiind, în afara vârstei și abstinencei, prezenta a cel puțin trei factori, din cei care definesc sindromul metabolic. Studiul a relevat faptul că steatoza hepatică a fost prezentă în 100% din cazuri. Steato-hepatita, ilustrată prin creșterea aminotransaminazelor a fost prezentă în 17% din cazuri. Concluzionăm astfel că ficatul non-alcoolic este parte a sindromului metabolic, în studiul nostru.

## **IMPLICATIILE RADICALILOR LIBERI IN IMBATRANIREA HEPATICA**

Ana Maria Georgescu, Mariana Rachita, Maria Georgescu  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

Procesul de imbatranire in organismul uman este asociat printre altele cu cresterea susceptibilitatii la stresul oxidativ, precum si cu diminuarea mecanismelor antioxidante. In lucrare prezantam unele date actuale privind implicatiile radicalilor liberi in patologia fibrozei ficatului, in special la persoanele de varsta a treia, precum si mecanismele si ipotezele legate de acestea si, nu in ultimul rand, posibile terapii.

Stresul oxidativ produs la nivelul hepatocitului, duce la eliberarea speciilor de oxigen reactive, fapt ce induce peroxidarea lipidica. In conditii clinice si experimentale implicarea stresului oxidativ a fost evidentiata adesea in asociere cu descresterea mecanismelor antioxidante, mai ales in cadrul procesului de fibroza. In cazul aterosclerozei si bolilor cronice degenerative, radicalii liberi care induc stresul oxidativ pot actiona la nivel tisular si celular ca mediatori capabili sa moduleze procesele oxidative sau antioxidative, acestea putand fi responsabile si de instalarea fibrozei. Presupunem ca acelasi lucru se intampla si la nivelul structurii hepatice.

De asemenea, se stie ca radicalii liberi au un rol important in cadrul sindromului de reperfuzie post-transplant hepatic. Colestaza aparuta post-transplant hepatic este datorata stresului oxidativ produs la nivelul hepatocitului. Acesta determina modificari la nivelul citoscheletului si ruperea filamentelor de actina, asociate cu dilatarea canaliculara si pierderea microvililor, precum si la scaderea fluxului biliar si aparitia colestazei si a reducerii functiei hepatice.

Date obtinute si in laboratorul de culturi de celule in cadrul INGG "Ana Aslan" sustin ideea ca reducerea cu varsta a potentialului regenerativ al celulelor hepatice in culturi primare, reprezinta o manifestare a unor modificari intrinseci celulare, in al caror mecanisme de productie sunt implicate si procesele oxidative.

In cazul maladiilor a caror incidenta creste cu varsta si in al caror mecanisme de productie sunt implicati radicalii liberi, studiile la nivel molecular hepatic ar trebui sa fie dirijate si spre identificarea mecanismelor de actiune al medicatiei antioxidanta asociata cu cea antifibrotica. Aceasta ar permite prevenirea aparitiei fibrozei hepatice, intalnita in fenomenul de imbatranire a ficatului. Consideram ca instituirea tratamentului cu antioxidanti concomitent cu medicamente anti-fibrotice, ar avea eficienta in preventia si reducerea fibrozei hepatice cu efect favorabil asupra imbatranirii precoce sau accelerate.

Studiile viitoare ar trebui sa ofere un tablou mai cuprinzator al mecanismelor de actiune al substantelor antioxidante si anti-fibrotice la nivel hepatic, ceea ce ar permite identificarea unor noi surse de antioxidanti fie naturali, fie de sinteza care sa aiba ca tinta terapia afectiunilor degenerative hepatice si prevenirea imbatranirii.

## **REZULTATELE TRATAMENTULUI DE RECUPERARE PRIVIND PERFORMANTELE FUNCTIONALE ALE VARSTNICILOR CU GONARTROZA**

Ghiorghe Simona , Popescu Georgeta , Khayat Mihaela, Grigoruta Mariana , Andrei Elena  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Clinica Otopeni

Artroza genunchiului este una din cele mai frecvente suferinte ale pacientului varstnic , prevalenta sa fiind de 85 % la persoanele peste 65 ani. Aceasta boala ameninta mobilitatea si independenta pacientului , influentand evident calitatea vietii acestuia , nefiind vindecabila.

Opțiunile terapeutice cuprind măsuri conservatoare menite să atenueze durerea, să îmbunătățească mobilitatea și să întârzie procedurile chirurgicale.

**Scopul lucrării** – evaluarea unui program de recuperare la pacienții vârstnici cu gonartroză internati în INGG “Ana Aslan”, comparativ cu un grup de control tratat doar medical.

**Metoda** – au fost luați în studiu 85 pacienți cu vârste între 70 și 82 ani, care au urmat timp de 4 săptămâni tratament recuperator (kinetoterapie, electroterapie, hidrotermoterapie și masaj) alături de tratament medical cu AINS, comparativ cu un grup de control tratat doar cu AINS. S-au urmărit:

durerea, forța musculară, echilibrul, mărimea pasului, viteza de mers, utilizarea sau nu a dispozitivelor ajutoare de mers, nevoia de ajutor în activitatea obișnuită, autoaprecierea stării de bine.

**Rezultate** – după 4 săptămâni de tratament s-a observat o îmbunătățire evidentă a parametrilor urmăriți, fapt ce a condus la ameliorarea netă a calității vieții la pacienții ce au urmat și tratament recuperator, comparativ cu grupul de control.

**Concluzie** – programul de recuperare alături de tratamentul medical, aduce beneficii superioare pacienților vârstnici cu gonartroză comparativ cu grupul de control care a primit doar AINS ameliorând performanțele funcționale și implicit calitatea vieții vârstnicului bolnav.

## **STUDIUL PRIVIND INFLUENȚA TRATAMENTULUI CU MEDICAMENTE ANTIANGINOASE ASUPRA SINTEZEI ENDOGENE A FACTORULUI DE RELAXARE DERIVAT DIN ENDOTELIU (EDRF-NO). CORELAȚII CU PARAMETRII LIPIDICI ȘI LIPOPROTEICI.**

Daniela Gradinaru, Florentina Halici, Petre Gherasim, Manuela Constantinescu  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

**Scopul lucrării:** Determinarea nitritilor ( $\text{NO}_2^-$ ) și nitraților ( $\text{NO}_3^-$ ) plasmatici este tot mai frecvent utilizată în chimia clinică, fiind un marker al activității nitric oxid sintazei (NOS) și al formării radicalului de monoxid de azot (NO). Lucrarea de față a avut ca scop evidențierea unor corelații între parametrii lipidici și lipoproteici, indicatori ai riscului aterosclerotic și nivelurile plasmatice de  $\text{NO}_2^-$  și  $\text{NO}_3^-$  la pacienți vârstnici cu cardiopatie ischemică, aflați sub tratament cu coronarodilatatori de tip nitroderivati, betablocante sau blocanți ai canalelor de calciu.

**Material și metode:** S-au comparat nivelurile bazale ale NO la un număr de 41 de pacienți vârstnici ( $67 \pm 10$  ani) diagnosticați cu angina pectorală stabilă, spitalizați la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”. Produsii finali, stabili ai metabolizării NO ( $\text{NO}_x$ :  $\text{NO}_2^- + \text{NO}_3^-$ ) au fost determinați în probele de plasmă bogată în trombocite, obținute de la pacienți după 12 ore de post. S-a utilizat o metodă indirectă și globală, de conversie cantitativă a  $\text{NO}_3^-$  în  $\text{NO}_2^-$  cu cadmiu metalic, urmata de reacția Griess.

**Rezultate și discuții:** S-a semnalat o creștere semnificativă a valorilor medii pentru  $\text{NO}_x$  plasmatici la grupul pacienților hipercolesterolemici, comparativ cu cei normocolesterolemici ( $7,23 \pm 3,32$  față de  $5,24 \pm 2,76$   $\mu\text{moli/L}$  plasmă,  $p=0,021$ ). De asemenea, studiul statistic de corelare multiplă a acestor parametri a evidențiat la grupul pacienților cu valori ale colesterolului seric total  $< 220$  mg % existența unei corelații directe semnificative între  $\text{NO}_x$  și trigliceridele serice ( $r = 0,524$ ;  $p < 0,01$ ) precum și a unei corelații inverse semnificative între  $\text{NO}_x$  și fracțiunea lipoproteinelor cu densitate înaltă- HDL ( $r = - 0,601$ ;  $p < 0,002$ ).

**Concluzii:** În studiile bine controlate acest parametru ar putea constitui un marker al disfuncției endoteliale, fenomen ce este în prezent considerat ca etapă timpurie a aterosclerozei.

## **AFECTAREA PLURIVASCULARĂ ATEROSCLEROTICĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ**

### **- PREZENTARE DE CAZ -**

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Ionela Ramona Răileanu, Ioana Dana Alexa, Larisa Panaghiu, Gabriel Ungureanu  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași  
Spitalul Clinic "Dr.C.I.Parhon" Iași

**Introducere:** Patologia pacientului vârstnic este grevată de afectarea plurivasculară datorată proceselor inerente de ateroscleroză. Această afectare se manifestă de obicei predominant într-un singur sector vascular (cerebral, coronarian, mezenteric, periferic) ceea ce determină internarea într-un serviciu medical specializat unde investigațiile și tratamentul se adresează strict afecțiunii principale fără a se investiga și restul teritoriilor vasculare.

**Scopul lucrării:** prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru necesitatea investigării afectării plurivasculară la pacienții vârstnici internați cu patologie cardiacă în secția de Geriatrie.

**Material și metodă:** Pacient de 75 ani internat pentru investigarea unor dureri precordiale de tip anginos, dispnee la eforturi mici și valori necontrolate ale TA sub tratamentul cronic corect administrat. Este diagnosticat de 10 ani cu HTA, angină de efort și fibrilație atrială, de 6 ani cu AIT cu hemipareză stângă tranzitorie și de 3 luni cu IMA antero-septal STEMI.

Investigarea celorlalte teritorii vasculare și a factorilor de risc coronarieni relevă:

- sdr. dislipidemic mixt
- anemie normocromă, normocitară
- boală cronică de rinichi stadiul III (cl.creatinina 45ml/min)
- infarcte cerebrale multiple
- stenoză carotidiană bilaterală de 35%, plăci de aterom
- stenoză bilaterală de artere renale de 40%

**Concluzii:** Agravarea simptomatologiei anginoase a fost interpretată atât în contextul progresiei leziunilor ATS (mai ales în prezența sindromului dislipidemic) cât și în contextul apariției sindromului anemic. Sindromul anemic și rezistența relativă la tratamentul antiHTA au fost interpretate în contextul bolii cronice de rinichi secundară nefropatiei ischemice aterosclerotice. Tratamentul corect al retenției azotate și a anemiei (eritropoietină) a dus la rezolvarea simptomelor pacientului. Investigarea completă a aparatului vascular a indicat suferința arterială multiplă și a impus tratament corespunzător precum și profilactizarea factorilor de risc arteriali.

## **ASIMETRIA MICROCIRCULAȚIEI CAPILARE LA NIVELUL CONJUNCTIVEI BULBARE LA UN LOT DE PACIENȚI HIPERTENSIVI**

Florentina Halici\*, E.Pijpers\*\*, A. J. Houben\*\*\*, A. Kroon\*\*, P. W. de Leeuw\*\*

\*"Ana Aslan" Institute of Gerontology-Geriatrics Bucharest, Romania

\*\*University Hospital Maastricht, The Netherlands

\*\*\* Cardiovascular Research Institute Maastricht -CARIM, The Netherlands

Studii variate au aratat ca la pacientii hipertensivi adaptarea vasculara de la nivelul microcirculației se caracterizeaza prin fenomenul de rarefacției a capilarelor.

### **Material si metoda:**

Studiul a cuprins un lot de 36 pacienti olandezi hipertensivi admisi in spital (63.8% barbati si 36.2% femei). S-a evaluat cantitativ si calitativ microcirculația conjunctivei bulbare stanga-

dreapta, prin metoda CAIM. Statistic s-au folosit: Wilcoxon rank test, Spearman test (SPSS 10)

**Rezultate:**

S-a observat scaderea densitatii microcirculatiei conjunctivale la pacienti hipertensivi, cu diferente semnificative stanga-dreapta ( capilar  $p < 0,01$  si venular  $p < 0,05$  ), De asemenea s-a observat diferente semnificative statistic intre cele doua sexe, a densitatilor vasculare la nivelul conjunctivei bulbare stangi, unde procesul rarefactiei a capilarelor si a arteriolelor s-a produs predominant la barbati ( $p < 0.001$ ).

**Discutii:**

Asimetria observata la nivelul microcirculatiei conjunctivale ne poate sugera ca pe partea stanga, hipertensiunea are un efect mai vizibil sau ca debutul adaptarii microvasculare incepe mai devreme, fapt care daca se confirma in studii mai ample ar putea avea consecinte importante in evaluarea si tratamentul imbatrinirii pe plan cardiovascular.

## **ETIOLOGIA ACTUALA A INFECTIILOR URINARE LA VARSTNICI**

Mariana Homos\*, Valentina Simion\*, Monica Barsan\*\*

\*Clinica de boli infectioase si tropicale "V.Babes" Bucuresti

\*\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan" Bucuresti

### **Infectiile urinare la persoanele varstnice reprezinta o patologie foarte frecventa cu rasunet important asupra intregului organism.**

Obiective: Studiul isi propune sa evalueze etiologia actuala a infectiilor urinare la varstnici.

Metodologie: Lucrarea este un studiu retrospectiv pe un lot de 355 pacienti diagnosticati cu infectie urinara, internati in clinica de boli infectioase si tropicale Sp. Dr. V. Babes. Bucuresti in perioada 01.01.2006-01.12.2006.

Rezultate: Lotul studiat a fost constituit din pacienti cu varsta de peste 60 ani. Se remarca o supramorbiditate a sexului feminin: 70,39%.

Etiologia cea mai frecventa a fost reprezentata de bacili Gram negativi 69,92%, coci Gram pozitivi 6,24% iar in 23,2% etiologie mixta.

Etiologia a fost stabilita cu certitudine in 247 cazuri (67,8%), pentru restul pacientilor fiind nedeterminata.

La 67,5% din pacientii internati s-a decelat in antecedente o patologie considerata ca potential factor de risc: litiaza renala, anomalii congenitale, adenom de prostata, interventii chirurgicale, plurispitalizari, afectiuni ginecologice.

Se observa caracterul recidivant al infectiilor urinare, 206 pacienti din 355 prezentand in antecedente unul sau mai multe episoade.

Tratamentul in clinica a fost in 53,85% monoterapie, in 46,15% din cazuri dintr-o asociere de antibiotice.

Concluzii:

- predominanta bacililor Gram negativi si in special E. Coli in producerea infectiilor urinare
- etiologie mixta la un numar ridicat de pacienti
- rolul factorilor favorizanti in producerea infectiilor urinare
- evolutie favorabila cu raspuns terapeutic in 95,3% din cazuri

## **CORELAȚII MEDICO-SOCIALE ÎNTR-UN CAZ DE NEGLIJARE A VÂRSTNICULUI CU HIPOTIROIDISM - CAZ CLINIC -**

P. Ilieș<sup>1</sup>, V. Donca<sup>1</sup>, Steliana Donca<sup>2</sup>, Cristina Giurgiu<sup>1</sup>, Ramona Mateaș<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

<sup>2</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Interacțiunea dintre problemele medicale și cele sociale ale vârstnicului reprezintă o caracteristică importantă în geriatrie. Neglijarea vârstnicului este una din pârgurile de bază în perpetuarea negativă a interacțiunii dintre componenta medicală și cea socială, neglijare care în multe cazuri duce la pierderea sau nerecuperarea unei autonomii (de altfel ușor de realizat în circumstanțele unui suport social adecvat) ce poate avea un final tragic: exitusul social și medical al unui vârstnic cu potențial recuperatoriu. Medicul geriatru are oportunitatea și obligația de a coordona diferitele servicii medico-sociale care



să optimizeze autonomia vârstnicului și să micșoreze stresul inerent al îngrijitorilor și a societății. Ca pretext de discuție prezentăm cazul clinic al unei paciente vârstnice cu antecedente medicale multiple și manifestări medicale nespecifice, în condițiile unei cooperări dificile, a cărei evoluție clinică s-a îndreptat spre o degradare accelerată, în contextul unei privațiuni sociale marcate, caz în care un tratament adecvat și susținut ar fi putut reda autonomia. Hipotiroidismul, cauză majoră de morbiditate a persoanei vârstnice, datorită unor manifestări particulare la vârstnic, este în multe cazuri greu de precizat și adesea întârziat. Cu toate acestea, tratamentul hipotiroidismului este specific, simplu, eficient, cu mențiunea că necesită mai multă precauție la vârstnici. Cuvinte cheie: vârstnic, hipotiroidism, neglijare, autonomie.

### **POSIBILE MODIFICARI ALE TROMBOCITELOR IN PREZENTA ACIDULUI ASCORBIC SI A FIERULUI**

Cristina Ionescu, Cornelia Rusu , Gianina-Ioana Constantin, Daniela Gradinaru  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

Modificările biochimice care se produc prin mecanisme oxidante la nivelul membranei plachetare sunt asociate frecvent cu scăderea fluidității membranare și cu alterări ale funcției receptorilor. În cazul trombocitelor, o serie de cercetări au semnalat atât modificări ale raportului colesterol/fosfolipide din membrana cât și scăderi ale activității superoxid dismutazei, ceea ce a sugerat un posibil mecanism radicalic implicat în apariția acestor modificări. Scop: aceasta lucrare își propune să detecteze biochimic, posibile modificări induse prin incubarea suspensiilor de trombocite în prezența acidului ascorbic și fierului feros ( $\text{FeSO}_4$ ). Materiale și metode: Trombocitele au fost izolate din plasma sanguină recoltată de la adulți ( $n=11$ , grup de vârstă 50-65 ani) și vârstnici ( $n=12$  grup de vârstă 66-80 ani) la care nu s-au identificat boli acute sau afecțiuni majore caracteristice celor 2 categorii de subiecți. Izolarea plachetelor din plasma s-a realizat prin prepararea unui gradient Ficoll Histopaque și centrifugări succesive. Plachetele re-suspendate în tampon fosfat (pH 7.4) au fost sonicate. Amestecul de reacție a conținut suspensia de trombocite la care s-a adăugat un amestec pro-oxidant conținând acid ascorbic, sulfat feros ( $\text{FeSO}_4$ ), acid etilendiamintetraacetic EDTA, și peroxid de hidrogen ( $\text{H}_2\text{O}_2$ ). S-au urmărit eventuale modificări ale concentrațiilor de substanțe care reacționează cu acidul tiobarbituric (TBARS), în funcție de raportul acid ascorbic /  $\text{Fe}^{2+}$  din amestecul de reacție. Rezultate: La un raport al concentrațiilor acid ascorbic /  $\text{Fe}^{2+}$  1:1, s-a detectat prezența TBARS. O dată cu creșterea concentrațiilor de acid ascorbic, s-a semnalat scăderea concentrațiilor de TBARS. Concluzii: Modelul experimental poate fi completat prin utilizarea unor date privind posibilă variație a concentrațiilor serice de fier. Cele mai utile date în sensul valorificării acestor cercetări, pot fi rezultatele obținute prin determinări ale capacității de saturare a transferinei.

## **POSSIBLE CHANGES IN THROMBOCYTES IN PRESENCE OF ASCORBIC ACID AND FERROUS IRON**

Cristina Ionescu, Cornelia Rusu , Gianina-Ioana Constantin, Daniela Gradinaru  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

Changes in platelet membrane occurring through oxidant mechanisms are frequently associated with decreased membrane fluidity and receptor function alterations. In the case of platelets, research has shown both membrane changes in the ratios cholesterol / phospholipids and decreased superoxide dismutase activity. These findings have suggested a radical mechanism through which aforementioned changes occur. Aim of this work has been to detect using an experimental model and biochemical methods, possible modifications of platelets in presence of ascorbic acid and ferrous iron. Materials and methods: Platelets were collected from blood plasma of adult and old subjects without acute diseases and/or diagnosed age related disorders. For thrombocytes' separation we used a Ficoll Histopaque gradient and subsequent centrifugations. Thrombocytes re-suspended in phosphate buffer (pH 7.4) were sonicated and afterwards incubated in presence of a pro-oxidant mixture containing ascorbic acid, ferrous iron (FeSO<sub>4</sub>), ethylenediaminetetraacetic acid EDTA, and hydrogen peroxide (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>). Modifications of platelets were detected by measurements of TBARS concentrations. Results: At a 1:1 ratio ascorbic acid / Fe<sup>2+</sup> in the reaction mixtures, we detected the presence of TBARS. Concentrations of TBARS found out decreased as concentrations of ascorbic acid were increased. Conclusions: This experimental model may be concluded with data regarding effects of changes in serum iron concentrations. In this sense, we have suggested further using of results on the transferrin saturation capacity.

## **EVALUAREA RISCULUI CARDIO-VASCULAR LA VARSTNICI**

Raluca Ionica, Doina State, Radu Ionica  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

**Scopul studiului:** am urmarit incidenta, morfologia si semnificatia prognostica a tulburarilor de ritm, substratul etiologic, patologia asociata, controlul eficientei tratamentului, aparitia proaritmiei, aprecierea riscului de moarte subita cardiaca, deces, infarct miocardic fatal/nonfatal. Monitorizarea Holter-ECG pe 24 ore la pacientii internati cu :boala cardiaca ischemica cunoscuta, insuficienta cardiaca clasa functionala III ,IV NYHA,stenoză aortica, fibrilatie atriala cronica, cardiomiopatie hipertrofica \ dilatativa, factori de risc cardio-vascular, lipotimii\sincope, anamneza de tulburari de ritm neeventuate pe traseul ECG de repaus,istoric de infarct miocardic,angina sau echivalent.  
**Material si metoda:** 244 pacienti intenati in INGG in 2007, din care 168 femei si 76 barbati, cu varste intre 65-89 ani au fost monitorizati Holter-ECG 24 de ore,peptu a determina tipul de tulburare de ritm, variabilitatea frecventei cardiace, durata si dispersia intervalului QT, prelungirea complexelor QRS >15 msec, tulburari de conducere asociate, blocuri AV gradul II si III, episoade de ischemie silentioasa(subdenivalare tranzitorie a segmentului ST >1 mm in cel putin doua derivatii cu durata >1 minut),a modificarilor de faza terminala in timpul durerilor anginoase, detectarea accentuarii modificarilor preexistente de repolarizare.

**Rezultate:** tulburari de ritm au fost obiectivate la 82 % pacienti monitorizati, aritmii severe la 47%, boala de nod sinusal la 8%, tulburari de conducere la 7%, ischemie silentioasa la 32%, pauze sinusale >3 secunde repetitive la 5% .

**Concluzii:** monitorizarea Holter-ECG este o metoda nein vaziva, repetabila, cu o complianta buna a pacientilor. La pacientii cu diabet zaharat tip II asimptomatici din punct de vedere cardio-vascular (angina, infarct), s-au evidentiat un procent de 25% episoade de ischemie miocardica silentioasa. Evaluarea riscului individual de boala a evidentiat risc inalt la: varste inaintate, asociere de factori de risc si la cei cu fractie de ejectie scazuta. A permis o evaluare mai exacta a afectarii cardiace si la pacientii varstnici asimptomatici, a selectat pacientii pentru investigatii suplimentare de electrofiziologie, pentru paceing (cardiostimulare) si trimiterea in servicii specializate de cardiologie pentru completarea investigatiilor.

**Cuvinte cheie:** monitorizare Holter-ECG, risc cardio-vascular, risc individual de boala, varstnic.

## **AFECTIVITATEA VÂRSTNICULUI ÎNTRE NORMAL ȘI PATOLOGIC**

Daniela Iova\*, Constantin Bogdan\*\*

\*\* Spitalul de Geriatrie "Sf. Luca" Bucuresti

Îmbătrânirea este prețul inevitabil pe care organismul îl plătește pentru complexitate. Procesul îmbătrânirii afectează atât sistemul nervos central, cât și pe cel imunitar, endocrin, cardiovascular etc. Creierul este cel care coordonează și controlul asupra îmbătrânirii întregului organism.

Afectivitatea, ca funcție psihică, prezintă modificări fiziologice dependente de îmbătrânirea psihologică (fenomen tributar modificărilor induse de vârstă, în planul biostructurilor, și care constituie suportul material al vieții psihice).

În patologia neurologică a îmbătrânirii participă, atât îmbătrânirea fiziologică cerebrală, cu acumularea progresivă de alterări și restructurări, cât și modificările de vascularizație din procesul de ateroscleroză.

Cele mai reprezentative tulburări afective la vârstnic sunt: *tulburările de tip obsesiv, anxietățile, depresiile tardive și sinuciderile*. Necunoașterea și ignorarea tulburărilor afective în această etapă a vieții este legată de doi factori: pe de o parte atitudinea generală a medicilor, care consideră că tristețea și scăderea amplitudinii emoționale fac parte din procesul de îmbătrânire normală, ceea ce conduce la banalizarea simptomelor cardinale ale acestei patologii și pe de altă parte indisponibilitatea vârstnicilor de a vorbi spontan despre aceste simptome, fie din jenă, fie din teama de a nu supăra pe cei din jur, de care cel mai adesea depind în mod direct.

Cunoașterea prevalenței și incidenței tulburărilor afective este importantă nu numai ca studiu epidemiologic, ci permite și planificarea și organizarea măsurilor preventive și a serviciilor de sănătate comunitară.

### **Abstract**

Aging is the inevitable price paid by the human body for its complexity. Aging affects both the central nervous system as well as the immune, the endocrine, the cardiovascular systems, etc. The brain coordinates and controls the aging process of the human body as a whole.

Affectivity, as psychic function, displays physiological alterations dependent upon the process of psychological aging (a phenomenon conducive to the changes brought about on biostructures and which constitutes the material support of psychic existence).

The neurological pathology of aging includes both cerebral physiological aging, with a progressive accumulation of alterations and restructurings, as well as the changes in vascularization intervened in the process of arteriosclerosis.

The most representative of affective disorders in the elderly patient are : *obsessive behaviours, anxieties, late depressions, and suicides*. Incomplete knowledge or ignorance of these affective disorders at this stage of life stems from two factors : the general attitude of physicians, on the one hand, who tend to consider sadness and a reduced magnitude of emotional response as part of the normal aging process which then leads to the minifying of the critical symptoms of this pathology and, on the other hand, the reluctance on the part of the elderly themselves to willingly and spontaneously discuss these symptoms whether out of shame, discomfort, or fear of not imposing on those around them on whom, more often than not, they are directly dependant.

Knowing and understanding the distribution and the ratio of occurrence of affective disorders among the elderly is important not only from an epidemiological viewpoint but also as a factor that can allow for the planning and organisation of preventive measures as well as of community health services.

## **POLIMEDICAȚIA – CAUZĂ DE SPITALIZARE LA PACIENTUL VÂRSTNIC. PREZENTARE DE CAZ**

Laura Leon, Larisa Panaghiu, Oana Girigan, Anca Moroșanu, Diana Mărmureanu,  
Ioana Dana Alexa  
Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași  
Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

**INTRODUCERE:** Anamneza incompletă, cu ignorarea co-morbidităților și a medicației prescrise de alți medici poate genera prescripții inadecvate la care sunt vulnerabili mai ales vârstnicii cu afecțiuni multiple și polimedicație recomandată de diverși specialiști care se ignora adesea reciproc.

**SCOPUL LUCRĂRII:** prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru riscurile asocierilor medicamentoase la pacienții vârstnici cu comorbidități.

**MATERIAL ȘI METODĂ:** Pacientul C.V., 76 ani, internat în clinică pentru stare lipotimică precedată de palpitații, dispnee la eforturi medii, anxietate, cu debut în urmă cu 7 zile. La momentul internării urma tratament cu: Seretide 50/100 2puf x2 zi, IECA, 10 mg/zi, Nitroglicerină R, 2,6 mg x 2/zi, Mexiletin 200 mg x 2/zi, Doxazepin 2 mg/zi.

Supoziții de etiologie a sincopiei: tulburare malignă de ritm, accident ischemic tranzitor prin creșteri tensionale, sincopă vaso-vagală, hipoTA ortostatică indusă de tratamentul cu: enap, nitriți, cardura. În urma investigațiilor efectuate diagnosticul a fost de sincopă de etiologie mixtă. În vederea profilactizării tahicardiei ventriculare s-a crescut doza de Mexiletin la 200 mg x 4/zi iar prezența hipoTA ortostatice a impus întreruperea administrării de Doxazepin. După 3 zile de tratament pacientul reface hipoTA ortostatică și se întrerupe administrarea IECA și Nitroglicerină R la care se asociază hidratare, 2000

ml/zi i.v. cu evoluție favorabilă. După 48 de ore pacientul prezintă amețeli, instabilitate la mers, somnolență alternând cu agitație, grețuri, vărsături, bradicardie, hipoTA. Se pune în discuție reacție adversă la Mexiletin, se suspendă administrarea acestuia și se administrează Atropină, 1 mg i.v, cu evoluție favorabilă.

**CONCLUZII:** Acest caz a fost supus următoarelor erori terapeutice:

- asocierea mai multor medicamente ce au ca efect advers hipoTA ortostatică: IECA, Nitroglicerina retard, Doxazosin

- omiterea efectelor proaritmogene ale doxazosinului

- creșterea rapidă a dozei de Mexiletin de la 400 mg la 600 mg/zi

- continuarea tratamentului cu Mexiletin la un pacient cu tulburări extrapiramidale

Deși în prezent importanța patologiei iatrogene ca problemă de sănătate publică este unanim recunoscută, studiile epidemiologice sunt puțin numeroase și incomplete, prevalența este practic necunoscută, fiind voluntar subestimată, subdeclarată, subevaluată, principala cauză fiind teama medicului de a fi culpabilizat.

**Key words:** polimedication, side-effects, elderly

## **MODIFICARI MORFOFUNCTIONALE ALE MITOCONDRIILOR IN IMBATRANIRE**

Lupeanu Elena

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

Scopul studiului este evidentierea modificarilor morfo-functionale ale mitocondriilor hepatice, renale si miocardice in imbatranire la sobolanul alb Wistar. Modificarile morfologice (forma, volum, structura) ale mitocondriilor din tesutul hepatic, renal si miocardic al sobolanilor de varste diferite au fost investigate cu ajutorul microscopiei electronice. Evaluarea starii functionale a mitocondriilor s-a realizat prin determinarea spectrofotometrica a urmatoarelor parametrii biochimici: oxidarea acetatului si a unor acizi grasi (acid octanoic-C<sub>8</sub> si acid palmitic-C<sub>16</sub>) in ciclul Krebs, oxidarea NADH in lantul respirator, stimularea oxidarii NADH cu ADP si citocrom c, activitatea specifica a unor complexe transportoare de electroni, componente ale lantului respirator: NADH dehidrogenaza, NADH citocrom c reductaza, succinat dehidrogenaza, succinat citocrom c reductaza.

Rezultate: 1) Mitocondriile hepatice, renale si miocardice au suferit transformari structurale in cursul procesului de imbatranire, indicand involutia lor functionala. 2) Disfunctionalitatea mitocondriilor in procesul de imbatranire a constat in diminuarea accentuata a generarii de echivalenti reductori (ex: NADH) prin oxidarea acetatului (C<sub>2</sub>) si a acizilor grasi (acid octanoic - C<sub>8</sub> si acid palmitic - C<sub>16</sub>), a activitatii lantului respirator (oxidarea NADH) precum si a capacitatii ADP de a initia starea 3 activa de respiratie, in prezenta NADH si a fosfatului anorganic.

Alterarea functiilor mitocondriilor in cursul imbatranirii conduce la reducerea gradata de productie a energiei prin fosforilare oxidativa si induce o serie de alte modificari celulare (alterarea homeostaziei ionilor, a raportului NADH/NAD, etc.).

## **PARTICIPAREA MITOCONDRIILOR SI PEROXIZOMILOR LA MODULAREA STRESULUI OXIDATIV ÎN ÎMBATRÂNIRE**

Lupeanu Elena

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

Lucrarea si-a propus sa evidentieze participarea mitocondriilor si peroxizomilor la modularea intensitatii stresului oxidativ in imbatranire. Evaluarea statusului stresului oxidativ se refera la masurarea: 1) producerii de specii reactive ale oxigenului in mitocondrii (stimularea oxidarii NADH in lantul respirator indusa cu Fe(III)-EDTA), citosol (activitatea xantin oxidazei) si peroxizomi (activitatea urat oxidazei); 2) activitatilor enzimelor antioxidante celulare: superoxid dismutaza (CuZnSOD), catalaza si glutatation peroxidaza (GPx) si 3) proteinelor modificate oxidativ (grupari carbonilice proteice). S-au utilizat animale, sobolani albi Wistar, sanatosi, de varste diferite.

Investigatiile au relevat ca in ficat, rinichi si inima, stimularea oxidarii mitocondriale a NADH indusa cu complexul Fe(III)-EDTA a fost semnificativ crescuta la sobolanii batrani. Activitatile xantin oxidazei si urat oxidazei au crescut semnificativ in cursul imbatranirii, in timp ce superoxid dismutaza si glutatation peroxidaza cu substrat H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> au fost semnificativ reduse in ficat, rinichi si inima. Catalaza din ficat a scazut semnificativ la sobolanii masculi, iar la femele a crescut semnificativ in cursul imbatranirii. Continutul de proteine lezate oxidativ a crescut semnificativ in ficatul sobolanilor batrani. Alterarea functiilor mitocondriilor in imbatranire poate contribui la intensificarea stresului oxidativ. Fenomenul este generat de stimularea generarii speciilor reactive ale oxigenului in mitocondrii, citosol si peroxizomi si de reducerea activitatilor enzimelor antioxidante.

## **EXERCITIILE TAI CHI ȘI BENEFICIILE LA PACIENȚII VÂRSTNICI.**

Antonia Macarie<sup>1</sup>, V. Donca<sup>1</sup>, S. Vesa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Catedra Geriatrie - Gerontologie, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

<sup>2</sup> Doctorand, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Tai Chi a fost creată acum 700 de ani în China ca o formă de artă marțială, conducând la controlul corpului și al interacțiunii corp-minte. Armonia și echilibrul între elementele corpului uman sunt teme dominante în practica Tai Chi. Practicarea Tai Chi implică relaxarea corpului în timp ce mintea este calmă și focalizată spre interior. Implică o serie de mișcări bine coordonate, cu rotația întregului corp și reducerea progresivă a bazei de susținere. Tai Chi trebuie considerat ca o formă potențială de exercițiu pentru vârstnici. Studiile efectuate pe aplicarea Tai Chi la vârstnici arată o creștere a calității vieții, a mobilității articulare, a capacității funcționale respiratorii, ameliorarea durerilor articulare, reducerea căderilor și a fracturilor, a tensiunii arteriale, a episoadelor depresive. De asemenea, studii efectuate pe vârstnicii cu insuficiență cardiacă, arată că după efectuarea de exerciții Tai Chi, a crescut calitatea vieții și a existat chiar o ameliorare a markerilor serici ai insuficienței cardiace. Exercițiile regulate sunt foarte importante pentru persoanele vârstnice deoarece după vârsta de 65 ani există o pierdere a masei musculare de 2% pe an, iar Tai Chi este în mod particular utilă pentru vârstnici datorită faptului că ajută la dezvoltarea masei musculare, a unui echilibru postural și a concentrării.

## ACCIDENTUL CEREBRAL VASCULAR SI MICROALBUMINURIA LA VARSTNICII HIPERTENSIVI

Luciana Mardirosevici, Florentina Halici

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Bucuresti

### Obiective:

Evaluarea relatiei dintre microalbinurie, parametrii biochimici si hematologici la pacientii hipertensivi, cu accident vascular cerebral care beneficiaza de tratament etiopatogenic, internati in INGG "Ana Aslan".

### Material si metoda:

S-au studiat 30 de pacienti internati in institut (dintre care 22 femei si 8 barbati) cu varste cuprinse intre 45 si 88 de ani (media 70,79 ani). Pacientii au fost evaluati clinic geriatric, neurologic si imagistic si s-au cuantificat parametrii biochimici, hematologici, sociali si obiceiurile de viata. Microalbuminuria s-a evaluat prin 2 metode.

### Rezultate:

Pacientii au prezentat majoritar valori tensionale controlate prin terapii specifice, un profil lipidic defavorabil, glicemii la limita superioara si doar 8 dintre ei au fost sau sunt fumatori activi.

S-a observat o corelatie semnificativ statistica intre microalbuminurie si trombocitele sangvine ( $p < 0,05$ ) si asocieri pozitive intre proteinurie si glicemie, colesterol seric total.

**Concluzii:** Studiul sugereaza ca poate exista o relatie intre microalbuminurie si ceilalti factori de risc cerebrovasculari traditionali chiar si la pacientii hipertensivi in tratament, a caror tensiuni au atins valorile tinta.

## LOCUL TRATAMENTULUI CU IECA LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU CARDIOPATIE ISCHEMICĂ CRONICĂ

Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Moroșanu, Oana Girigan, Ioana Dana Alexa, Adrian Covic

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași

Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie

Spitalul Clinic "Dr. C.I.Parhon" Iași

**Introducere:** Nefropatia ischemică este o cauză frecventă a bolii renale cronice (BRC) la pacientul vârstnic și este frecvent subestimată. Diagnosticul se pune în majoritatea cazurilor întâmplător, în special după introducerea tratamentului cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei (IECA) recomandat pentru boală coronariană cronică (BCC).

**Scopul lucrării:** Acest studiu își propune evaluarea prevalenței nefropatiei ischemice la pacienții vârstnici cu boală coronariană cronică, aflați sau nu sub tratament cu IECA.

**Material și metodă:** Având în vedere afectarea aterosclerotică sistemică la pacientul vârstnic și creșterea incidenței nefropatiei ischemice odată cu vârsta, am studiat un lot de 45 de pacienți cu vârsta peste 65 de ani și cu BCC, din care 30 de pacienți au avut vârsta cuprinsă în intervalul 65-69 ani și 15 pacienți în intervalul 70-75 de ani. Diagnosticul de nefropatie ischemică s-a pus pe următoarele criterii: stenoza arterelor renale confirmată prin echo Doppler, scăderea clearance-ului de creatinină cu peste 30% după introducerea

tratamentului cu IECA. Nu am luat în studiu pacienții care aveau concomitent diabet zaharat sau antecedente personale patologice de boală renală cronică.

**Rezultate:** Studiul nostru arată prezența nefropatiei ischemice la 18% din pacienții coronarieni cu vârsta cuprinsă între 65-69 de ani și la 33% din cei cu vârsta peste 70 de ani (tabel I):

Pacienți	Creatinina serică bazală (mg/dl)	Cl creatinină bazal (ml/min)	Creatinina serică post IECA (mg/dl)	Cl creatinină postIECA (ml/min)
N = 30 65-69 ani	0.9 ± 0.2	72 ± 4	1.5 ± 0.05	45
N = 15 70-75 ani	1.1 ± 0.1	68 ± 3	2 ± 0.3	30 ± 5

Nu am găsit diferențe semnificative legate de sex și mediul de reședință. Prezența nefropatiei ischemice se corelează cu prezența sindromului metabolic și a hipertensiunii arteriale sistolice izolate.

**Concluzii:** Vârstnicii cu BCC au risc de a asocia nefropatie ischemică într-un număr ridicat de cazuri, iar identificarea acestei asocieri este utilă în vederea recomandării și monitorizării tratamentului cu IECA.

Key words: ACE inhibitors, myocardial ischemia, elderly

## CORELAȚII CLINICO-EVOLUTIVE ÎN AFECTAREA RENALĂ LA PACIENȚII CU HTA

N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Lelia Maria Sușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, Corina Gorun<sup>1,3</sup>, Ioana Mozoș<sup>3</sup>, Ch. Banciu<sup>1</sup>, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C.Dașcău<sup>1</sup>

1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara

2- Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara,, Catedra de Fiziologie

3 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara, Catedra de Fiziopatologie

4 - Universitatea "Politehnica" Timisoara

**Obiectiv:** Persoanele vârstnice prezintă o polipatologie care la nivelul rinichiului antrenează modificări morfofuncționale complexe ce accelerează leziunile preexistente specifice vârstei.

**Material și metodă:** Lucrarea prezintă urmărește modificările morfofuncționale renale la un lot de 27 de pacienți cu HTA cu o durată variată a bolii, 5-20 de ani. Vârsta lotului a fost cuprinsă între 63-81 ani, media 72, iar raportul pe sexe arată incidența crescută la persoanele de sex feminin, 19 femei (70,3%) și 8 bărbați (29,6). Tuturor pacienților s-au efectuat examene clinice și paraclinice care au vizat stadiile evolutive ale HTA și modificările anatomice (ecografice) și funcționale (Clearance creatinină, uree urinară, uree sanguină, proteinemie, albuminurie).



**Rezultate:** Principalele modificări ecografice întâlnite au fost reducerea corticalei în 73% din cazuri, a dimensiunilor rinichiului în 56% din cazuri. În ceea ce privește funcția renală s-a observat o scădere semnificativă a clearance-ului creatininei în 63% din cazuri, prezența albuminuriei la 67% din pacienți, iar ureea sanguină a fost crescută la 74% din pacienți.

Studiul longitudinal pe 12 luni arată prezența IR formă ușoară la 11 pacienți (40,7%), retenție azotată fixă la 8 pacienți (29,6%) și IR severă la 5 pacienți (18,5%). La 3 pacienți s-a observat prezența unei IR acute determinată de administrarea unor medicamente nefrotice sau datorită depleției urinare prin scăderea volemiei (vărsături, diaree).

**Concluzii:** Se impune supravegherea continuă de către cardiolog, nefrolog a persoanelor vârstnice, pentru a crește durata de viață și a limita complicațiile cardiovasculare și renale.

**Cuvinte cheie:** HTA, IR, vârstnic

## **MODIFICĂRILE RENALE ÎN DIABETUL ZAHARAT TIP 2 ASOCIAT SAU NU CU HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ LA PERSOANELE VÂRSTNICE**

N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Lelia Maria Sușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, Corina Gorun<sup>1,3</sup>, Ioana Mozoș<sup>3</sup>, Ch. Banciu<sup>1</sup>, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C. Dașcău<sup>1</sup>

1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara

2- Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara, Catedra de Fiziologie

3 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timisoara, Catedra de Fiziopatologie

4 - Universitatea "Politehnica" Timisoara

**Obiectiv:** DZ are o incidență de 3-5% din populația generală, iar după 60 ani o incidență de aproximativ 25% mai ales tip DZ de tip 2. Nefropatia diabetică variază în funcție de durata bolii fiind prezentă în 10% din cazurile cu DZ tip 2 la 5 ani și 25-30% în cazurile după 20 de ani.

**Material și metodă:** Am urmărit un lot de 32 de pacienți internați în Clinica Medicală Spital CF Timișoara, cu vârsta cuprinsă între 61-83 de ani, media 72 de ani, raportul pe sexe fiind 23 femei (72%), 9 bărbați (28%). Diagnosticul a fost evaluat clinic, paraclinic și subiecții au fost grupați în 2 loturi, un lot cu DZ tip 2 fără complicații cardiovasculare, 9 pacienți (28%) și un lot cu DZ tip 2 cu complicații cardiovasculare, HTA, 23 pacienți (72 %).

**Rezultate:** Afectarea renală a fost prezentă la lotul 1 într-o proporție de 47%, iar la lotul 2, 68%. Modificările renale observate au fost: scăderea fracției de filtrare, scăderea clearance-ului creatininei, creșterea ureei urinare și sanguine, creșterea creatininei, prezența clinică insuficienței renale ușoare și severe.

**Concluzii:** Asocierea HTA este frecventă la persoanele vârstnice diabetice iar prognosticul este în general favorabil în nefropatia diabetică fără HTA la această grupă de vârstă. Se impune o urmărire dinamică a acestor pacienți pentru a crește calitatea vieții și durata de viață.

**Cuvinte cheie:** HTA, DZ, vârstnic

## **RELAȚIA DINTRE FACTORII DE RISC CARDIOVASCULARI ȘI DEFICITUL COGNITIV LA PACIENTUL VÂRSTNIC DIALIZAT ȘI NEDIALIZAT**

Anca Moroșanu, Oana Girigan, Diana Mărmureanu, Laura Leon, Anca Seica, Șerban Ardeleanu, Ioana Dana Alexa, Adrian Covic

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași

Clinica a IV-a Medicală-Nefrologie, Compartimentul de Geriatrie

Spitalul Clinic “Dr. C.I.Parhon” Iași

**OBIECTIVE:** Studiul retrospectiv, randomizat, realizat pe o perioadă de 6 luni ce analizează diferențele (funcție de parametrii clinici și biologici) la nivelul depresiei și degradării cognitive la pacientul vârstnic dializat și nedializat.

**MATERIAL ȘI METODĂ:** 63 de pacienți cu vârsta peste 65 ani (dintre care 29 pacienți internați în Compartimentul de Geriatrie al Spitalului Clinic „Dr. C. I. Parhon” din Iași în perioada 01.01.2007 - 30.06.2007 și 34 pacienți aflați în program de suplere renală în cadrul Centrului de Dializă și Transplant Iași) au fost evaluați din punct de vedere al statusului cognitiv și al nivelului de depresie prin testele: MMSE (de evaluare a severității disfuncției cognitive), Scorul de Depresie în Geriatrie și Scorul Ischemic Hachinski modificat (pentru demența vasculară). Datele obținute au fost interpretate statistic prin programul SPSS 12.0, iar rezultatele au fost evaluate prin testul Student ( $p < 0,05$ ).

**REZULTATE:** Vârsta medie a fost  $73,2 \pm 6,1$  ani pentru lotul pacienților nedializați și  $69,8 \pm 4,6$  ani pentru lotul dializaților. Indicele de masă corporală (IMC), valorile hemoglobinei, glicemiei și ale lipidelor au fost similare pentru cele 2 categorii de pacienți. A fost evidențiată o diferență semnificativă statistic ( $p=0,01$ ) între prezența demenței vasculare la cele 2 loturi, fiind mult mai frecvent întâlnită la pacienții dializați (12, respectiv 1). În lotul pacienților dializați depresia se corelează cu valorile crescute ale glicemiei, iar disfuncția cognitivă cu sindromul dislipidemic.

**CONCLUZII:** Vârstnicul dializat este susceptibil să dezvolte mai frecvent și mai sever demență vasculară decât cel nedializat, probabil în contextul factorilor ce țin de procesul de dializă.

**Key words:** cardiovascular risk factors, cognitive impairment, chronic renal disease, elderly

## **OBEZITATEA SI PATOLOGIA ASOCIATA**

Morosanu Bogdan Alexandru, Pircalabu Raluca,

Raducanu Ileana, Morosanu Dora Mihaiela

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Bucuresti

Tema isi propune sa stabileasca patologia asociata obezitatii si complicatiile pe care le pot suferi pacientii obezi.

S-au luat in studiu 200 de pacienti, femei-146 si barbati-54 cu virsta peste 55 de ani cu obezitate sau supraponderabilitate.

S-a urmarit asocierea obezitatii cu Hipertensiunea arteriala, Diabetul zaharat, Hiperlipoproteinemia, Boala cardiaca ischemica iar datele au fost prelucrate statistic. Asocierea Obezitatii cu Hipertensiunea arteriala, Diabetul zaharat, si

Hiperlipoproteinemia a fost introdusa in nomenclatura medicala sub denumirea de „Sindrom X metabolic”.Importanta acestui sindrom consta in faptul ca tulburarile care il alcatuiesc reprezinta „factorii de risc cardiovascular” care in marea lor majoritate nu se manifesta printr-o simptomatologie clinica suficient de marcata pentru determinarea unui consult medical. De regula, avem de-a face cu tulburari biochimice detectabile numai printr-un screening sistematic, cel putin al persoanelor aflate la risc.Acestea fac parte din actiunile de „profilaxie primara” a cardiopatiei ischemice, invocate mult in toate programele de prevenire a bolilor cardio-vasculare,dar in plan practic, deseori neglijate. Datele au fost prelucrate statistic rezultatele obtinute se afla prezentate in lucrare.

## **CERCETĂRI PRIVIND MONITORIZAREA ECG - HOLTER ÎN DIAGNOSTICUL ȘI EVALUAREA ISCHEMIEI MIOCARDICE LA VÂRSTNICI**

D. Munteanu\*, Cristina Gavrilescu\*, Irina Cotea\*, Rodica Ghiuru\*, J. Hurjui\*

\*Clinica a V-a Medicina Internă și Geriatrie - Gerontologie, UMF “Gr. T. Popa” Iași

### **I. Introducere**

Explorarea diagnostică a unui bolnav cu ischemie miocardică atât permanentă cât și tranzitorie trebuie să cuprindă o serie de teste, care vor necesita diverse elemente ale cascadei ischemice. Totuși, în contextul existenței a numeroase teste de diagnostic, este necesară o gândire clinică adecvată pentru alegerea din punct de vedere a raportului cost-eficiență a testului în măsură să crească posibilitatea de diagnosticare a bolii, acesta presupunând o evaluare logică a pacientului, selectarea testelor de diagnostic, integrarea lor cu datele clinice și formularea strategiilor de supraveghere și tratament.

Evaluarea clinică poate separa un grup de pacienți cu risc înalt, care prezintă antecedente de infarct miocardic complicat (aritmii, disfuncție mecanică, complicații ischemice), respectiv cu angina instabilă care nu răspund la un tratament medical la valori maxime, de cei cu modificări ischemice ecocardiografice apărute în cursul crizei anginoase. De aceea, pentru o stratificare adecvată a riscului, cei mai mulți pacienți vor necesita investigații suplimentare, respectiv examenul ecocardiografic de repaus (al doilea nivel de stratificare după cel clinic) și, eventual, testul de electrocardiografie de efort asociat în anumite circumstanțe cu monitorizarea Holter (nivelul III de stratificare).

### **II. Material și metodă.**

Acestea au presupus stabilirea loturilor de pacienți și a metodologiei de lucru funcție de o serie de considerente: fundamentarea practică a lucrării, posibilitățile tehnice, posibilitatea urmăririi în timp a pacienților investigați, respectiv accesul la coronarografie.

Au fost urmăriți în diferitele etape ale studiului o serie de 217 pacienți internați în Clinica de Medicină Internă și Geriatrie – Gerontologie, Spitalul Universitar C. F. Iași, precum și din ambulatoriul de specialitate al acestuia, investigația făcându-se în cursul spitalizării sau prin programare a celor tratați în ambulatoriu, în perioada 2002 – 2006.

**III. Obiectivele studiului** au propus evaluarea utilității și valorii monitorizării ECG de tip Holter în comparație cu alte teste neinvazive de tipul testului de efort ECG, ecocardiografia de stres în diagnosticarea și evaluarea ischemiei miocardice, în special la pacienții cu risc mediu de boală coronariană (10-90% cazuri), precum și cuantificarea ponderii ischemiei silențioase în cadrul sarcinii ischemice totale. Criteriile de includere au fost: *criterii clinice* (valvulopatii, insuficiența cardiacă congestivă și hipotensiune de repaus), *electrocardiografice* (anomalii ST

sau T, HVS, tulburări de conducere intraventriculare, creșterea PR > 240 ms) și *terapeutice* (tratament cu digitală, β-blocante sau diuretice).

#### **IV. Concluzii**

Metodele au fost analizate prin prisma teoremei lui Bayes, determinându-se sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă, acuratețea pentru fiecare test în parte cât și comparativ între ele, ceea ce a permis aprecierea valorii și utilității monitorizării ECG Holter în diagnosticarea și evaluarea ischemiei miocardice. De aceea, explorarea diagnostică a unui bolnav cu ischemie miocardică atât permanentă cât și tranzitorie trebuie să cuprindă o multitudine de teste care vor căuta să evidențieze elementele cascadei ischemice. *Testul de efort ECG* asociat cu *monitorizarea Holter ECG* și *ecocardiografia de stres* reprezintă investigațiile care aduc suficiente informații despre pacienții cu risc și stabilirea în final a conduitei terapeutice adecvate fiecărui pacient.

### **CAUZE FRECVENTE DE DISFAGIE LA PACIENTUL GERIATRIC**

Daniela Neacsu, Carmen Movileanu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Clinica Otopeni

Disfagia este un simptom reclamat adesea de pacientii varstei a III-a. Adesea se manifesta la ingerarea alimentelor solide, acompaniata de odinofagie, parestezii linguale, senzatie de corp strain faringian.

**Scopul lucrării:** Autoarele evidentiaza rolul examenului clinic ORL si al explorarilor radiologice in obiectivarea cauzelor de disfagie.

**Material si metoda:** Studiul a cuprins pacienti selectionati din cazuistica INGG Ana Aslan Otopeni din anul 2007 care prezentau disfagie instalata cu mult timp in urma, de cauza idiopatica, pentru care s-a solicitat consult ORL si care au fost supusi explorarilor radiologice.

Autoarele vor prezenta 6 cazuri reprezentative.

**Concluzii:** O simpla explorare radiologica corelata cu examenul clinic ORL pot oferi informatii importante pentru stabilirea particularitatilor etiologice ale disfagiei la varsta a III-a.

### **ERORI DE INTERPRETARE IN INVESTIGATIA DXA**

Doina Nicodin

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”- Clinica Otopeni

Diagnosticul de osteoporoza necesita o serie de investigatii paraclinice , investigatia princeps fiind osteodensitometria DXA. Numarul aparatelor folosite in Romania a crescut semnificativ in ultimul an asa incat diagnosticarea a devenit mult mai facila pentru un numar mai mare de pacienti. Osteoporoza este o afectiune silentioasa devenind simptomatica doar in prezenta complicatilor respectiv fracturile.

Aparatele deosebit de complexe au caracteristici tehnice diferite in functie de firma producatoare si exista mici diferente dar semnificative intre rezultatele obtinute pe acestea. Pentru obtinerea unor rezultate corecte exista cateva reguli pe care medicul si in parte pacientul trebuie sa le cunoasca. Studiarea in dinamica a rezultatelor obtinute prin DXA trebuie efectuate de principiu pe acelasi aparat , folosind atat scorul “T” cat si densitatea minerala osoasa in g/cm<sup>2</sup>.

Rezultatele obtinute prin aceasta investigatie sunt relevante pentru grupul format din femei cauziene postmenopauza. Pentru celelalte categorii de populatie (barbati , copii , femei in premenopauza, alte rase) nu s-au creat algoritme de valori normale.

Inainte de inceperea investigatiei trebuie efectuata o ancheta amanuntita in ceea ce priveste fracturile anterioare, traumatismele, interventiile chirurgicale pe sistemul osteoarticular, antecedentele heredocolaterale de osteoporoza sau fracturi. Alti factori de risc pentru osteoporoza sunt : varsta instalarii menopauzei, fumatul, caderile, aportul scazut de calciu, alte afectiuni care pot determina osteoporoze secundare (bolile tiroidiene, insuficienta renala, bolile paratiroidiene, boli neoplazice hematologice etc.).

Un examen clinic succint poate ridica suspiciunea de osteoporoza : cifozele dorsale sau cifoscoliozele cu tulburari severe de statica vertebrala, starea de nutritie, laxitatea ligamentara etc. Este necesara calibrarea zilnica si periodica a aparatului folosit. Pozitionarea corecta a pacientului este obligatorie pentru obtinerea rezultatelor corecte. Datorita limitelor fizice de pozitionare a pacientului o parte din rezultatele obtinute sunt fals negative sau fals pozitive , motiv pentru care trebuie folosita o alta incidenta de expunere. Existenta unor afectiuni reumatismale concomitente prin suprapunerea osteofitelor determina cresterea scorului "T".

In cursul investigatie se urmareste inaltimea vertebrelor acestea trebuind sa aiba inaltime crescatoare de la L1 la L5. De asemenea se urmareste ca diferenta de T-score intre doua vertebre sa nu depaseasca o deviatie standard.

In conditiile in care exista proteze metalice sau fracturi in zonele investigate acestea vor fi eliminate din studiu. Exista si alte artefacte paravertebrale : litiiza renala , calcificari ale aortei abdominale sau de tesuturi moi, fibroame calcificate, obiecte metalice de pe imbracaminte sau o investigatie anterioara recenta cu bariu. In softul programului exista posibilitatea de indepartare a acestor artefacte.

In mod obligatoriu se fac doua determinari in general coloana vertebrala lombara si un sold sau radius 33%. Exista o grafica a evolutiei T-score ascendenta in trepte cat si una care intercaleaza mici perioade descendente.

In concluzie, pentru interpretarea unei investigatii DXA trebuie integrate elemente tehnice , clinice si anamnestice pentru obtinerea unor rezultate corecte.

Studierea doar a rezultatelor tehnice poate conduce la un diagnostic eronat in plus sau in minus ducand astfel la pierderea momentului potrivit pentru initierea terapiei inainte aparitiei complicatiilor.

## **ANAMNEZA IN VEDEREA DETERMINARII FACTORILOR DE RISC IN OSTEOPOROZA**

Doina Nicodin

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"- Clinica Otopeni

**INTRODUCERE:** Studiile populationale au scos in evidenta cresterea progresiva a incidentei osteoporozei la femeile cauziene postmenopauza. Datorita imbatranirii populatiei se preconizeaza ca osteoporoza si complicatiile ei vor deveni o problema de sanatate publica cu costuri financiare si sociale deosebit de grave. Mortalitatea secundara cauzata de fracturile de fragilitate asociate osteoporozei , este in continua crestere atat precoce postfractura cat si la distanta.

SCOPUL STUDIULUI: Importanta unei anamneze corecte in evaluarea factorilor de risc ai osteoporozei.

OBIECTIVUL LUCRARIII: Studiul frecventei si al importantei factorilor de risc pe un esantion de 250 de femei postmenopauza.

MATERIAL SI METODA: Din cele 1760 de investigatii DXA s-au selectat aleator , in ordine alfabetica 250 de cazuri. Criterii de includere au fost: sexul feminine, rasa caucasiana, postmenopauza. Criterii de excludere au fost: sexul masculin, femei in premenopauza, copii, femei de alte rase.

REZULTATE:

- Selectia pe grupe de varsta

40-49 ani : 5 cazuri

50-59 ani : 75 cazuri

60-69 ani : 90 cazuri

70-79 ani : 70 cazuri

Peste 80 ani : 10 cazuri

- Din cele 250 de cazuri , 84 prezentau osteoporoza , 83 osteopenie si 83 aveau T-scor normal.

- In ceea ce priveste starea de nutritie s-a observat ca un numar de 12 paciente sunt subnutrite , 33 normoponderale , 102 supraponderale si 103 cu obezitate.

- Aproximativ o treime din pacientele intervievate au prezentat menopauza precoce sub 45 de ani , dintre care 26 cu climax chirurgical.

- 39 de paciente aveau in antecedentele heredocolaterale cel putin o fractura in general pe linie materna.

- 26 de paciente s-au declarat fumatoare iar 18 au afirmat un consum scazut de produse lactate.

- 34 de intervievate au prezentat cel putin o fractura de fragilitate postmenopauza , 22 dintre ele la nivelul antebratului.

- Desi multe dintre paciente prezentau tulburari severe de statica vertebrala , numai 4 dintre acestea erau diagnosticate cu tasare vertebrala.

- Scaderea in inaltime recunoscuta de multa paciente nu a putut fi precizata , pacientele necunoscandu-si inaltimea maxima de adult.

- Alti factori de risc sunt reprezentati de :

- stare fizica precara (fragilitate):18 cazuri

- caderi repetate de cauze diferite : 8 cazuri

- varsta inaintata peste 80 ani : 10 cazuri

- hipertiroidie : 2 cazuri

- tratament anticonvulsivant : 3 cazuri

CONCLUZII:

- 60% din pacientele investigate prezentau grade diferite de osteoporoza si osteopenie in valori egale.

- Factorii de risc cei mai frecvent intalniti sunt : menopauza precoce , antecedentele heredocolaterale de fractura si fumatul.

- Desi obezitatea este descrisa ca un factor de protectie al osteoporozei in studiul nostru 112 paciente cu osteoporoza si osteopenie erau supraponderale sau obeze.

- Toate cele 10 paciente cu varsta peste 80 de ani prezentau osteoporoza.

## RELATIA DINTRE VARSTA, OXIDUL NITRIC SI FIBRINOGEN LA PACIENTII CU ATEROSCLEROZA CAROTIDIANA AVANSATA

Simona Opreș<sup>1</sup>, Victoria Andrei<sup>1</sup>, Florentina Halici<sup>1</sup>, Cecilia Găinaru<sup>1</sup>, Luminița Iliuță<sup>2</sup>, A. Valuch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

<sup>2</sup>Institutul Clinic Fundeni-Secția de Cardiologie

Oxidul nitric (NO) este factorul cheie de relaxare endotelială care joacă un rol important în menținerea reactivității și tonusului vascular. Disfuncția endotelială și modificările bioactivității NO ar putea fi importante în inițierea, progresia și expresia clinică a aterosclerozei. Concentrațiile crescute de fibrinogen în bolile cardiovasculare au condus la ideea că acesta este un factor de risc independent iar măsurarea concentrației ar putea da informații despre o potențială asociere între nivelele plasmatiche crescute și îmbătrânire. S-au luat în studiu pacienți (61,58±8,79 ani, n=12) cu ateroscleroză carotidiană cu grad avansat de stenoză (70-90%)- lotul ATS, evidențiată prin Doppler carotidian, față de un lot martor-lotul C (n=9), aparent sănătoși, fără leziuni ateromatoase semnificative. Subiecții au fost selectați din I.N.G.G. "Ana Aslan" și Institutul Clinic Fundeni-Secția de Cardiologie, fiind excluși cei cu diabet zaharat, afecțiuni inflamatorii acute și cronice, boli neoplazice. S-a determinat concentrația de NO total prin detecție spectrofotometrică la 540 nm cu un analizor ELISA, iar determinarea fibrinogenului s-a realizat cu un cuagolometru optic, utilizând metoda Clauss. Datele noastre au evidențiat o creștere semnificativă statistic la ATS vs. C a nivelelor de NO (44,07 vs. 28,68 μmol/L, p<0,01) cât și a fibrinogenului (517,91 vs. 360,89 mg/dL, p<0,001). Analiza de regresie a datelor noastre a arătat o corelație puternică între nivelele fibrinogenului și aria ateroamelor la ATS (p<0,05) cât și o corelație pozitivă între NO și fibrinogen (p<0,05) la lotul C. Relația dintre îmbătrânire și parametrii studiați, prin ecuațiile de regresie liniară, arată la lotul ATS o variație pozitivă semnificativă atât pentru NO (p<0,01) cât și pentru fibrinogen (p<0,02). Datele relevă o puternică corelație între NO, fibrinogen și gradul de ateroscleroză (redat prin aria ateroamelor). Rezultatele studiului sugerează că posibilele alterări ale nivelelor de NO și fibrinogen sunt asociate cu ateroscleroza, dar sunt necesare studii amănunțite pentru a evalua mecanismele și interacțiunile dintre acestea ce duc la schimbările biochimice în această boală. Rămâne de stabilit de ce producția fiziologică normală de NO poate preveni formarea ateroamelor iar supraproducția după inducerea iNOS este vătămătoare. Dacă fibrinogenul este acceptat ca factor de risc independent și marker pentru procesele cronice inflamatorii ce reflectă aterogeneza, ar fi de mare importanță de știut ce factori influențează nivelele acestuia.

## STAREA DE SĂNĂTATE A CAVITĂȚII ORALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI SPITALIZAȚI

Crînguța Paraschiv, Rodica Ghiuru, Cristina Maria Gavrilescu

UMF " Gr.T.Popa" Iasi, Clinica a V-a Medicala si de Geriatrie si Gerontologie

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the health status of oral cavity in elderly patients. **Methods:** We conducted a study among hospitalized geriatric population. Clinical examinations determined dental status, the presence or absence of dentures, state of oral hygiene, underlying diseases, diets and treatments. The oral hygiene was

evaluated based on the detection of *Candida albicans*. Associations between those parameters and oral diseases were also analyzed. **Results:** We found a high incidence of periodontitis, gingivitis and oral candidiasis in elderly hospitalized patients. The incidence of periodontitis was higher in elderly subjects with 10-19 teeth than in those with 20 or more teeth. In contrast, the incidence of gingivitis was significantly lower in patients with fewer teeth. Oral hygiene (denture and oral cleaning) tended to worsen as the number of teeth increased. The isolation of *Candida albicans* was significantly higher in the elderly patients than in younger patients and its prevalence was influenced by the usage of complete dentures in edentulous subjects. We identified as risk factors for oral candidiasis poor hygiene, diabetes and treatments with corticosteroids or oral antibiotics. **Conclusion:** The results showed that care of the oral cavity is difficult for elderly people and oral hygienic condition should be improved in order to prevent oral diseases.

Key Words: elderly, oral diseases, oral hygiene

Obiectiv: Scopul studiului a fost de a evalua starea de sănătate a cavității orale la pacienții vârstnici. Metodă: Am realizat un studiu pe pacienți vârstnici spitalizați pentru diferite afecțiuni medicale. Examinarea clinică a determinat starea dentiției, prezența sau absența protezelor dentare, starea de igienă a cavității orale, prezența bolilor sistemice concomitente, diete speciale și tratamente în curs. Igiena orală a fost evaluată pe baza identificării *Candidei albicans*. S-au analizat asocierile dintre diverși parametri studiați și afecțiuni ale cavității orale. Rezultate: Pacienții vârstnici spitalizați au prezentat o incidență crescută a periodontitei, gingivitei și candidozei orale. Incidența periodontitei a fost mai ridicată la pacienții vârstnici cu 10-19 dinți decât la cei cu 20 sau mai mulți dinți. Din contra, incidența gingivitei a fost semnificativ mai scăzută la vârstnicii cu mai puțini dinți. Starea de igienă a cavității orale a fost cu atât mai deficitară cu cât numărul de dinți a fost mai mare. Identificarea *Candidei albicans* a fost semnificativ mai frecventă la pacienții vârstnici față de cei tineri, prevalența sa fiind influențată de purtarea protezelor dentare. Ca factori de risc pentru candidoza orală au fost identificați igiena orală defectuoasă, diabetul zaharat, tratamentele cu corticosteroizi sau antibiotice pe cale orală. Concluzie: Rezultatele studiului au arătat că îngrijirea cavității orale este dificilă la vârstnici iar îmbunătățirea igienei orale este esențială pentru prevenirea afecțiunilor cavității orale.

Cuvinte cheie: vârstnici, afecțiuni ale cavității orale, igienă orală

## **FRECVENTA COMPLICATIILOR MICROANGIOPATE IN DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA VARSTNIC**

Luminita Pasca , Ramona Nistor, Valer Donca, Olimpia Ghidrai  
Sectia Clinica de Geriatrie Gerontologie a Spitalului Clinic Municipal Cluj  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj- Napoca

Diabetul zaharat este o afectiune cronica a carui prevalenta este in continua crestere, afectand aproximativ 10% din persoanele cu varsta peste 65 ani si devenind astfel o problema de sanatate publica.



Cauza de infirmizare a varstnicului prin complicatiile vasculare, retiniene, neurologice si renale, diabetul zaharat de tip 2 necesita o abordare atenta prin preventia si controlul terapeutic al acestor complicatii cronice.

Scopul acestei lucrari este de a urmari frecventa instalarii complicatiilor cronice microangiopate ( retinopatie, neuropatie, nefropatie) la pacientii nou diagnosticati si la cei cunoscuti cu istoric de diabet zaharat de tip 2 si aflati deja intr-un program terapeutic.

Material si metoda: Au fost evaluati 155 de pacienti cu diabet zaharat dintre care nou diagnosticati (19,35 %) si cunoscuti cu istoric de diabet de tip 2 (80,65%) , pacienti internati in Sectia Clinica de Geriatrie a Spitalului Clinic Municipal Cluj. Am urmarit: varsta pacientilor, vechimea diabetului (exceptie cei nou diagnosticati), glicemia bazala la internare si la sfarsitul spitalizarii, Hb glicozilata, statusul metabolic, prezenta complicatiilor cronice microangiopate si schema terapeutică.

Rezultate: Structura lotului 65,16% femei, 34,84% barbati cu varsta medie de 73,11 ani, 36,13% dintre acestia fiind cu exces ponderal, dislipidemia fiind prezenta la 61,29% dintre pacienti, iar 92,9% fiind cunoscuti cu hipertensiune arteriala. Valoarea medie a glicemiei s-a modificat favorabil pe parcursul spitalizării, scăzând de la 208,81 mg/dl la o valoare de 154, 90 mg/dl prin modificarea corespunzătoare a schemei terapeutice. Retinopatia diabetica a fost prezenta la 60 % din componentii lotului studiat, nefropatia diabetica la 30,32 5 din cei inclusi in studiu, iar polineuropatia senzitiva/ mixta la 56,77%. Majoritatea pacientilor erau tratati prin dieta (34,19%), 44,5% urmau tratament cu antidiabetice orale, si doar 14,8 % urmau vreun regim de insulinoterapie, ceea ce se reflecta si in valoarea medie a hemoglobinei glicozilate de aprox. 9.5 %.

Concluzii: Am gasit o corelatie pozitiva intre echilibrul glicemic precar si prezenta retinopatiei, nefropatiei si a polineuropatiei.

## **BACTERIE ANAEROBA NESPORULATA IZOLATA DINTR-UN CONDROM**

Maria Patrascu

In anul 1997 am izolat din condrom, prin insamantare, un bacil Gram negativ anaerob nesporulat, probabil Fusobacterium .

Condromul este o tumora conjunctiva benigna, plecata de la cartilaj si constituita din celule rotunjite, condrocite, normale ca aspect, intr-o capsula cartilaginoasa, condrocite tinere, ca semn de hiperplazie si o substanta fundamentala cartilaginoasa (condrogel) inegal de abundenta.

Microbii anaerobi nesporulati i-am mai izolat si din alte tumori benigne sau maligne in perioada cuprinsa intre anii 1968-1997.

Cu aceste date microbiologice sustin rolul microbilor anaerobi nesporulati ca agenti etiologici in boala tumorala, fapt confirmat si practic prin vindecarea unui pacient cu o tumora maligna pe maxilarul superior, metastazata, vindecata prin tratament cu antibiotic. Acelasi pacient face dupa 17 ani de la vindecarea tumorii, o noua tumora pe corzile vocale vindecata prin acelasi tratament.

## **TIMPUL IN SEMANTICA MORTII**

Maria Patrascu

Moartea este dimensiunea cea mai intima a fiintelor vii. Moartea venita din interior este inscrisa in insusi programul genetic.

In medicina a fost neglijat aspectul unei temporalitati ciclice legata de apartenenta noastra la sistemul solar. Inter-relatiile intre miscarile sistemului solar si fenomenele biologice sunt sincronizate prin orologii biologice.

Inventia ceasului biologic-BIOCRON a psiho-sociologului roman-Iancu Scutasu Comaneanu, brevetata, a fost medaliata cu argint la al 5 -lea Salon de Inventii si Tehnici noi, Geneva , 1976.

Biocronul considera omul o fiinta mezocosmica in contextul SOARE-PAMANT-LUNA.

Teoria si metoda biocronologica se bazeaza pe principiul ca fondul natural de radiatii in evolutia si involutia ciclurilor naturale, stimuleaza si inhiba functiile vitale.Timpul real-reversibil, reflectat si acumulat in orice organism se numeste cronotip, iar organismul adaptat si sincronizat cu timpul sau natal se numeste biocron.

Metoda biocronului determina patru faze de vitalitate a organismului uman in trei orizonturi temporale: circaanual,circalunar selenar si circadian in functie de perioada de revolutie a Pamantului in jurul Soarelui si a axei sale , precum si a Lunii in jurul Pamantului.

In lucrarea de fata abordez o alta notiune legata de semantica mortii-TIMPUL.

Studiul de fata a fost efectuat pe o cazuistica de 106 persoane ,decedate, din doua biotopuri din zona temperata, Romania si SUA.

Prin metoda biocronologica am investigat diferenta temporala-potentiala intre datele nasterii fiecarui cronotip-biocron si momentul mortii in orizont circaanual.

Ne nastem, traим si murim pe ceasul nostru biologic.

Acest “cand” in semantica mortii este important pentru a ne cunoaste ca fiinte mezocosmice, in lupta pentru viata, pentru reanimare si prevenirea deceselor, pentru usurarea si alinarea fizica si morala a celui care se stinge, pentru psihoterapia vietii cotidiene a celor ramasi, pentru solodaritatea umana in fata mortii.

## **COMPORTAMENTUL ALIMENTAR LA PERSOANELE DE 55-70 DE ANI ÎN DIVERSE CONTEXTE PSIHOSOCIOPROFESIONALE**

Emilia Pătru<sup>1)</sup>, Aurelia Lascu<sup>2)</sup>, Claudia Raluca Perșu<sup>3)</sup>, Ș.B. Perșu<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Disciplina de Sănătate Publică și Management Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

<sup>2)</sup> Clinica ATI, Spitalul Clinic Municipal Filantropia Craiova

<sup>3)</sup> Clinica ATI, Spitalul Clinic CF Craiova

<sup>4)</sup> Secția de Chirurgie, Spitalul Municipal Caracal

**Introducere.**Comportamentul alimentar constituie ansamblul reacțiilor de răspuns față de stimulii interni sau externi, care reclamă aportul de alimente sau întreruperea actului alimentării. El cuprinde o serie de reacții reflexe înnăscute (instincte), precum și reacții câștigate în cursul vieții prin experiență .

La om, comportamentul alimentar este generat de procesul alegerii (și nu al selecției ca la animale), avantaj care poate avea efecte diferite, în raport cu circumstanțele existente: poate dirija în mod rațional consumul către nevoile organismului, înțelese corect și acceptate ca „științific dovedite”, sau poate devia consumul către un dezechilibru conștient acceptat ca riscant, dar preferat datorită satisfacerii unei nevoi interioare resimțite sub forma „plăcerii”.

După Jordan (1976) citat de Mincu, comportamentul alimentar are patru mari componente: priza alimentară (cantitatea de alimente la o masă, numărul meselor, distanța între mese, timpul acordat unei mese, timpul acordat masticației); constantele fiziologice și psihologice (preferințele pentru anumite alimente, atitudinea față de diferitele alimente, foamea, dispoziția fizică și psihică); activitățile comportamentale prezente înainte sau în cursul mesei (plimbat, citit, urmărirea programului de televiziune etc.); stimulii externi, care preced sau care survin în cursul mesei (orarul meselor, locul unde se face aportul alimentar, prezența altor persoane, caracteristicile organoleptice ale alimentelor, disponibilitatea de alimente, capacitatea și posibilitatea alegerii alimentelor).

În lucrarea de față ne-am propus să cunoaștem comportamentul alimentar la persoanele de 55 – 70 de ani din patru domenii de activitate, reprezentative în peisajul profesional al județului Dolj (agricultură, învățământ, industrie și sănătate), folosind următoarea **ipoteză de lucru**: gradul de cultură sanitară specific unor grupe populaționale induce modificări decisive în comportamentul alimentar și, consecutiv, în stare de sănătate și, în capacitatea de performare. Evaluarea stării de sănătate/morbiditate în corelație cu tipul de comportament alimentar ca și evaluarea potențialului de performare în vederea aprecierii capacității de muncă la această grupă de populație pentru continuarea activității profesionale constituie subiectul altor două studii.

**Participanți și metodă.** Cercetarea s-a efectuat pe un lot alcătuit din 129 de subiecți, bărbați și femei, cu vârsta cuprinsă între 55 – 70 de ani, din cele patru sectoare de activitate.

Subiecții din agricultură au fost reprezentați de agricultori cu domiciliul în comuna Breasta.

Lotul subiecților din industrie a cuprins muncitori care lucrează sau care au lucrat în industrie în mediul fără noxe la Societatea Comercială Electroputere S.A.

Lotul din învățământ a fost format din profesori în activitate sau pensionari de la Grupul Școlar Industrial Energetic Craiova și Grupul Școlar Industrial Construcții Mașini Nr. 2 Craiova.

Ultimul lot a fost constituit din medici aflați în perioada activă sau pensionari din Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova.

Pentru cunoașterea comportamentului alimentar am efectuat ancheta alimentară, în care am folosit trei tipuri de chestionare: chestionar privind tipul și cantitatea alimentației obișnuite timp de o săptămână, chestionar privind frecvența de consumare a diferitelor produse alimentare și chestionar privind statusul socio-economic, profesional și starea de sănătate.

S-a folosit metoda înregistrării tuturor alimentelor consumate timp de 7 zile, în fiecare din cele patru anotimpuri ale anului.

S-a calculat consumul zilnic pe grupe de alimente și folosind tabelele de compoziție ale alimentelor întocmite de Ministerul Sănătății s-a obținut consumul mediu

zilnic de proteine, lipide, glucide, calorii, elemente minerale (calciu, fosfor, fier) și vitamine (A, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, PP, C) al meniurilor consumate.

Acest consum a fost comparat cu rațiile recomandate de normele de alimentație ale Ministerului Sănătății pentru membrii eșantionului ținând seama de structura acestuia (gen, grupă de vârstă și intensitatea activității profesionale).

Am avut în vedere următoarea clasificare a variațiilor înregistrate în aportul de elemente minerale și vitamine: ușoare, între +/- 10-20%; moderate, între +/- 20-30%; importante, peste 30%.

Compararea mediilor s-a făcut cu ajutorul testului Student sau Kruskal-Wallis.

**Rezultate.** Agricultorii și subiecții din industrie au preferat brânzeturile, ouăle, grăsimile concentrate vegetale și derivatele de cereale, care au fost folosite în exces și au consumat insuficient carnea și preparatele din carne, peștele, grăsimile concentrate animale, legumele și fructele, zahărul și produsele din zahăr.

Profesorii au preferat mai multe alimente: preparatele din carne, brânzeturile, ouăle, grăsimile concentrate vegetale, pâinea, derivatele din cereale, legumele uscate, zahărul și produsele zaharoase și au consumat insuficient laptele, carnea, legumele și fructele.

Alimentele preferate ale persoanelor din sănătate au fost: carnea, preparatele din carne, peștele brânzeturile, ouăle, grăsimile concentrate vegetale, derivatele de cereale, legumele uscate, unele din acestea fiind consumate în exces.

Proteinele, indiferent de proveniență, au fost consumate în exces de subiecții din agricultură, învățământ și sănătate și aproape normal de persoanele din industrie.

Consumul de lipide a fost relativ normal la agricultori și muncitorii din industrie și în exces la profesori și medici.

Glucidele au fost folosite în deficit la persoanele din agricultură și industrie și în exces la femeile din învățământ și sănătate.

S-au înregistrat valori hipocalorice la subiecții din agricultură și industrie și hipercalorice la persoanele din cel de-al doilea segment de vârstă din învățământ și sănătate.

Consumul de elemente minerale și cel de vitamine a fost deficitar la toți subiecții din lot.

**Concluzii.** Am putut identifica două comportamente alimentare: unul comun pentru persoanele din agricultură și industrie și altul foarte asemănător pentru persoanele din învățământ și sănătate.

**Cuvinte cheie:** comportament alimentar, anchetă alimentară, persoane vârstnice.

## **INFLAMAȚIA ÎN ÎMBĂTRÂNIRE – O CHEIE PENTRU ÎNȚELEGEREA PATOLOGIEI ASOCIATĂ CU VÂRSTA**

Cătălina Pena

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

Inflamația nu este “per se” un fenomen negativ; este răspunsul sistemului imun de apărare a organismului față de invazia virală, bacteriană sau cu alți agenți patogeni. Însă, această activitate foarte îndelungată conduce la o inflamație cronică, ce încet dar inexorabil duce la afectarea unora sau a tuturor organelor. Acesta este un fenomen tipic legat de procesul de îmbătrânire și este considerat factorul major de risc pentru bolile

cronice corelate cu înaintarea în vârstă: ateroscleroza, diabetul zaharat, cancerul, doar pentru a menționa câteva cu o componentă inflamatorie importantă.

Mai mult, progresia bolilor și acest răspuns imun par, de asemenea, să fie dependente de fondul genetic al indivizilor. S-au făcut studii care sugerează că genotipurile pro-inflamatorii sunt corelate cu îmbătrânirea fără succes și, reciproc, statusul inflamator controlat presupune șanse crescute pentru îmbătrânirea cu succes. Cu alte cuvinte, bolile corelate cu vârsta sunt prețul pe care trebuie să-l plătim pentru un sistem imun activ de-a lungul întregii vieți, sistem imun care ne apără în tinerețe, dar ne poate face rău mai târziu.

Cele mai multe studii raportate despre acest subiect arată o legătură între polimorfismul citokinic și longevitate, sugerând că acei indivizi care sunt predispuși genetic să producă nivele mici de citokine inflamatorii sau nivele mari de citokine anti-inflamatorii pot avea șanse și capacități mai mari de a atinge limita extremă a speranței umane de viață.

Prezentarea argumentează rolul imunității înăscute și a inflamației în cele mai frecvente afecțiuni care apar în cadrul procesului de îmbătrânire, și anume obezitatea, diabetul zaharat tip II, cancer, ateroscleroză și bolile cardio-vasculare, precum și bolile cerebrale degenerative.

## **PARTICULARITĂȚI ALE MARKERILOR SINDROMULUI INFLAMATOR LA PERSOANELE VÂRSTNICE**

Cătălina Pena, Victoria Andrei, Irina Dumitrescu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

Este deja demonstrat faptul că sindromul inflamator cronic joacă un rol esențial în evoluția unor boli și este, de asemenea, legat de procesul de îmbătrânire.

Studii efectuate au arătat că la vârstnici, fumători, persoane cu intoleranță la glucoză sau diagnosticate cu diabet zaharat tip II, obezi, proteina C reactivă (CRP) are valori mai mari. Pe de altă parte, citokinele pro-inflamatorii sunt cunoscute că au drept consecință malnutriția. De aceea, deducem că inflamația este responsabilă în parte, pentru malnutriție și influențează indicele de masă corporală (BMI).

Scopul acestei lucrări a fost de a studia corelațiile dintre anumiți markeri ai sindromului inflamator (proteina C reactivă, interleukina IL-6, fibrinogenul) și indicele de masă corporală BMI la subiecții vârstnici, cu și fără diabet zaharat.

Subiecții din cele trei loturi (martor, vârstnici fără diabet zaharat, vârstnici cu diabet zaharat) au fost selectați dintre pacienții secțiilor clinice ale INGG. Rezultatele obținute și prelucrate statistic au arătat valori mai mari ale nivelelor plasmatice ale CRP și IL-6 la pacienții cu diabet zaharat. De asemenea, nivelele plasmatice ale IL-6 și CRP au fost mai mari la subiecții cu valori crescute ale BMI.

Acest studiu sugerează faptul că valorile mai mari ale markerilor inflamatori sunt asociate cu o incidență crescută a declinului funcțional, în contextul procesului de îmbătrânire. Rămâne, însă, neclarificată întrebarea dacă putem reduce riscul dizabilităților, scăzând nivelele markerilor inflamatori. Sunt folosite câteva strategii care scad inflamația și aici amintim tratamentul cu statine și thiazolidinedione, care scad inhibitorul activatorului de plasminogen și proteina C reactivă.

## **CORRELATES OF ACTIVE AND HEALTHY AGEING OVER SEVENTY IN A RURAL SETTING. CROSS-SECTIONAL AND LONGITUDINAL STUDY.**

Petrov I.C.

Bulgarian Association on Ageing; and Medical University of Sofia.

740 elderly, representing a 20% random sample of all population aged 70 and over of 46 villages near Sofia have been studied cross-sectionally as well as longitudinally in order to identify various types and correlation of successful ageing in a rural ambience. The group was homogeneous in ethnic and sociocultural respect, with a level of migration near zero. The mode of life was traditional and rather closed. The education level of the men was mostly 1-4 classes, but the majority of women were illiterate.

The methods included a complex medical, neurological and psychiatric examination, a battery of cognitive tests, a psychological interview, and a personality self-evaluation test after Dembo-Rubinstein.

The principal inferences of this large study showed that:

- The value thinking of the rural elderly was focused on few vital themes: family, health, economic security, work capacity and independent mode of life.
- Provided these factors were set favourably, they could be primordial sources of mental balance and contentment;
- If unfavourable, they could be a source of dissatisfaction and psychostress.
- Impaired general health, family troubles, insufficient income and loss of work capacity seem to be essentially involved with the onset of late depressions.
- About 44% of the rural aged over seventy were well adjusted psychologically and satisfied with their hard life.
- One third of the group had some mental health problems. They were mostly depressions/dysthymia, anxiety and/or cognitive disorders. They were mostly mild or moderate disorders, not impeding the usual work activity of the elderly, and were well tolerated by their families and neighbours.
- From 70-74 up to 80-85-89 there has been longitudinally observed an inevitable decline in cognitive test scores, but the general course of mental balance and satisfaction could be in some cases favourable with advance of ageing.
- Exactly, the clinical-psychological follow-up, carried out in periods of 1,2,5,7,10 and 13 years, revealed some improvement in the mental health and social balance in 17%, but in 55% of the elderly, with the advance of years, occurred some kind of deterioration.

## **MANAGEMENTUL ANXIETATII LA VARSTNICII CU AFECIUNI CARDIOVASCULARE**

Raluca Pircalabu, Ileana Raducanu, Bogdan Morosanu, Alina Tanase  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

Bolile cardiovasculare sunt in prezent principala cauza de morbiditate si mortalitate pe glob, putind fi considerate principalul inamic in tarile dezvoltate. Dupa previziunile facute de OMS, se apreciaza ca in anul 2020 se va produce o crestere a frecventei patologiei generate de boala coronariana ischemica, ca urmare a cresterii mediei de varsta

a populatiei, dar si cresterea semnificativa a tulburarilor anxioase si depresive majore, care vor ocupa locul 2 dupa bolile cardiovasculare ca factor de dizabilitate si mortalitate.

Prevalenta depresiei si anxietatii este mai mare la pacientii varstnici cardiovasculari decat in populatia generala. Depistarea si terapia corespunzatoare a acestor afectiuni psihice poate ameliora un numai prognosticul pacientului cu afectiune cardiaca, dar influenteaza pozitiv si complianta pacientului la tratamentul bolii de baza.

Asocierile frecvente dintre anxietate si bolile organice pun probleme serioase si dificile de diagnostic diferential si pozitiv al fiecarei categorii de afectiuni in parte. Determinarile psihosomatice din bolile cardiovasculare influenteaza un numai calitatea vietii, ci si durata ei, datorita unei relatii biunivoce de intretinere si potentare.

In acest studiu, ne-am propus sa analizam modul in care a fost gestionata anxietatea prezenta la pacientii varstnici cu afectiuni cardiovasculare internati, intr-un interval de un an. Pacientilor li s-a efectuat examinare clinica, determinari biochimice, holter EKG si evaluare psihologica. Datele obtinute au fost centralizate si prelucrate statistic.

### **DEHIDROEPIANDROSTERONUL, MARKER BIOLOGIC AL IMBATRANIRII**

Raluca Pircalabu, Ileana Raducanu, Catalina Pena, Victoria Andrei  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

Cu toate ca DHEA si DHEA-S sunt cei mai abundenti steroizi circulanti in organismul uman, rolul lor ramine inca neclar. Nu a fost identificat inca un receptor specific pentru DHEA si DHEA-S.

Obiectivul acestui studiu a fost determinarea variatiei nivelului seric al DHEA-S in relatie varsta si statusul menopausal. In acest scop, au fost alcatuite trei loturi de studiu: (I) un lot de 20 femei tinere cu varste cuprinse intre 24 si 35 de ani, (II) un lot de femei intrate de putin timp la menopauza cu varste cuprinse intre 50 si 60 de ani si (III) un lot de femei cu varste de peste 70 de ani.

Nu au fost incluse in lot femeile cu afectiuni endocrinometabolice, menopauza indusa chirurgical, cele care erau sub tratament hormonal substitutiv, sau care au urmat un astfel de tratament in antecedente. Nu au fost admise in lot tinerele sub terapie anticonceptionala sau cu afectiuni endocrinologice.

S-a efectuat examinarea clinica, masuratori antropometrice, determinari biochimice si hormonale (DHEA-S). Datele obtinute au fost prelucrate statistic

S-a evidentiat o scadere marcanta a mediei DHEA-S la grupa de virsta 50-60 ani fata de lotul de femei tinere. Dupa intrarea la menopauza scaderea nivelului seric al DHEA-S continua si, cu cit intervalul de timp de la instalarea menopauzei este mai mare, cu atat nivelul seric al DHEA-S este mai redus, dar dupa 70 ani scaderea nu mai este la fel spectaculoasa. In consecinta, nivelul seric al DHEA-S scade cu varsta, putand fi considerat un indicator al procesului de imbatranire.

## **MANAGEMENTUL DEMENTEI**

Delia Marina Podea

Universitatea de Vest "Vasile Goldiș" Arad, Facultatea de Medicină Generală, Catedra de Psihiatrie

Managementul demenței se referă la managementul stării de sănătate somatice a pacientului, a simptomatologiei psihiatrice, și a factorilor de mediu. Managementul include identificarea momentului debutului, a comportamentului specific și identificarea posibilor factori de risc fizici și emoționali a tulburărilor afective sau psihotice coexistente, și desigur tratamentul non-farmacologic și farmacologic.

Identificarea factorii de mediu este necesară pentru a decide dacă aceștia reprezintă o cauză a simptomatologiei. Uneori, simpla identificare va avea drept rezultat îmbunătățirea comportamentului, de exemplu: condițiile de lumina de care pacientul nu trebuie să fie privat, înlăturarea zgomotelor, și punerea la dispoziție a unor condiții propice mobilizării și deplasării pacientului.

Studiile farmacologice sunt relativ puține având în vedere prevalența demențelor, deteriorarea profesională, socială și familială a pacientului dement. Cele mai bune rezultate revin inhibitorilor de acetilcolinesterază (donepezil, rivastigmina, galantamina).

În tratamentul formelor moderate și severe ale demenței Alzheimer, și-a dovedit eficiența memantina, antagonist al receptorului NMDA, îmbunătățind cogniția, activitățile zilnice ale pacientului, comportamentul deci evoluția globală a acestuia. Memantina are deasemenea un efect benefic asupra agitației psihomotorii și agresivității.

În tratamentul tulburărilor psihotice, cele mai bune rezultate revin risperidonei și olanzapinei.

Antidepressivele, anxioliticele și hipnoticele ar trebui administrate numai pacientului cu simptome persistente și intense. Nu știm încă cu exactitate dacă carbamazepina și acidul valproic ajută în managementul tulburărilor de comportament din demență.

În prezent, așa cum afirmă Gauthier (2005) „arta tratamentului medicamentos se referă la utilizarea medicamentului corespunzător simptomului și stadiului evolutiv al bolii, începând cu doze mici și crescându-le progresiv”.

**Cuvinte cheie:** demență, management, tratament, inhibitori de acetilcolinesterază, antagonist al receptorului NMDA

## **THE MANAGEMENT IN DEMENTIA**

The management in dementia includes management of patients' physical health, psychiatric symptoms and environmental factors. These include identifying specific behavior and when it occurs, reviewing possible physical and emotional stressors, checking for coexisting affective or psychotic disorders, minimizing medications that can worsen the behavior e.g. anticholinergics, use non-pharmacological interventions and use of pharmacological agents.

Environmental factors should also be examined to see if these are a cause of the symptoms and sometimes simple measures will result in improved behavior e.g. improved lighting, reducing noise levels and having a continuous main corridor so that patients are able to walk freely without encountering a “dead end”.



The evidence base for the drug treatment in dementia is relatively poor considering the size of the problem and the distress these symptoms cause. The best available evidence is for risperidone and olanzapine (antipsychotic drugs) with a good evidence base for the cholinesterase inhibitors (donepezil, rivastigmine, galantamine).

Memantine, NMDA-receptor antagonist, is currently licensed for moderate to severe dementia of the Alzheimer's type and improved cognition, activities of daily living, global outcome and behavior. Memantine showed a significant beneficial effect on agitation and aggression.

Antidepressants, anxiolytics and hypnotics should only be used in patients with relevant marked and persistent symptoms. Whether carbamazepine, valproic acid help in the management of problem behaviors in dementia is not known.

At present as Gauthier (2005) notes "the art of drug treatment is to use the right drug for the right symptoms at the proper stage of the disease starting low and going slow".

**Keywords:** dementia, management, treatment, cholinesterase inhibitors, NMDA-receptor antagonist

## **SOCIETĂȚILE ACTUALE EUROPENE DEVIN TOT MAI ÎMBĂTRÂNITE**

Cătălin Popescu, Adelina Bojan

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Îmbătrânirea populațiilor are deja un impact asupra societății. Până în prezent, țările europene au fost capabile să se adapteze, mai mult sau mai puțin reușit, la consecințele schimbărilor în structura pe vârste a populației, în sensul îmbătrânirii demografice. Cu toate acestea, prezenta îngrijorare referitoare la procesul de îmbătrânire a populațiilor nu este neantemeiată. Pe când, în trecut nevoile crescute ale populației vârstnice erau acoperite de o creștere economică, în prezent desfășurarea procesului se produce într-o perioadă marcată fie de o dezvoltare susținută în țările mai dezvoltate, fie de o recesiune economică sau stagnare în țările mai puțin dezvoltate. Proiecțiile populației în varianta medie, datorate experților demografi ai O.N.U.(2001) arată că populația europeană în vârstă de 60 de ani și peste, va crește cu 52,5%, iar populația foarte îmbătrânită (80 de ani și peste) va crește cu 55,9%, în intervalul 1990-2020. Anumite țări, ca: Bosnia-Herțegovina, Macedonia, Grecia, Iugoslavia, Croația, România, Italia, Spania, Republica Moldova, Albania și Bulgaria (în ordine descrescătoare) își vor dubla populația foarte îmbătrânită, îmbătrânirea populațiilor având, așa cum am arătat, deja un impact important asupra societății. Până în prezent, țările europene au fost capabile să se adapteze, mai mult sau mai puțin reușit, la consecințele schimbărilor în structura pe vârste a populației, în sensul îmbătrânirii demografice. Accentuarea acestui proces în viitor va face însă, tot mai dificilă sau chiar - pentru unele țări mai puțin dezvoltate - aproape imposibilă continuarea adaptării în condiții acceptabile. Conform celor prefigurate mai sus, este din ce în ce mai recunoscut faptul că îmbătrânirea populației afectează tot mai multe sfere ale vieții economice și sociale: de la sistemele de pensii și de îngrijiri de sănătate, la cererea de forță de muncă, solidaritatea comunitară inter-generații și la facilități colective.

## **EVOLUȚIA SPERANȚEI MEDII A VIEȚII LA NAȘTERE ÎN ROMÂNIA, DUPĂ ANUL 1956 – REZULTAT AL PROCESULUI DE ÎMBĂTRÂNIRE DEMOGRAFICĂ ?**

Cătălin Popescu, Adelina Bojan

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

Tranziția demografică reprezintă procesul de trecere de la niveluri ridicate ale natalității și mortalității populației la rate tot mai scăzute ale acestor indici demografici, cu unele particularități specifice epocii contemporane. Cunoscând mai târziu tranziția demografică, populația țării noastre a trecut, mai întâi, prin faza de reducere a mortalității și, mai apoi, prin faza de reducere a natalității. Anul 1956 este considerat ca un punct de inflexiune, după care ritmul îmbătrânirii a devenit mai accelerat. Se poate aprecia că până în acel moment, structura pe vârste a populației țării noastre era normală (populație tânără sub aspect demografic), după care ritmul îmbătrânirii a devenit mai accelerat. Dacă, în 1956 ponderea populației vârstnice (de 60 de ani și peste) era de 9,9%, datele actuale (2005) arată o pondere a populației vârstnice de 19,3%. Astfel, ca rezultat al evoluției descrescătoare și de lungă durată a fertilității, populația va continua să îmbătrânească și să scadă numeric. Studiarea natalității, ca factor determinant al apariției procesului de îmbătrânire demografică nu ridică probleme deosebite. Comparativ, studiul scăderii mortalității și implicit al rolului acestui factor în apariția îmbătrânirii demografice relevă aspecte mai complexe, uneori contradictorii. Acest fapt reiese și din analiza statistico-matematică a interrelațiilor dintre evoluția mortalității și cea a speranței medii a vieții la naștere. În acest sens, am căutat să lămurim o parte dintre caracteristicile și consecințele evoluției mortalității din România. Astăzi este tot mai acceptat faptul că îmbătrânirea demografică este un proces ireversibil, cu consecințe multiple în plan biologic, psihologic, medical, social, economic și cultural. Înaintarea în vârstă, prin acumularea proceselor de uzură și degenerescență tisulară atrage, fiind un principal factor de risc, polipatologia caracteristică vârstnicilor, care la rândul ei consumă cea mai mare parte-mai ales în țările dezvoltate și foarte îmbătrânite demografic-din totalul resurselor alocate sănătății. În acest sens, se evidențiază faptul că în țările în care speranța de viață la naștere este ridicată, orice expansiune a acesteia este însoțită de o creștere a numărului de ani-boală, a invalidității și dependenței - toate cu costuri sociale tot mai ridicate, în condițiile neacceptării de concesiuni față de standardele tot mai ridicate de calitate a vieții. Se infirmă astfel, cel puțin în parte, opiniile mai optimiste de la începutul anilor '80, conform cărora se considera că orice creștere a speranței medii a vieții la naștere a fost și se poate menține însoțită de o calitate a vieții corespunzătoare și astfel îmbătrânirea demografică nu ar fi un proces negativ.

### **NOUL CONTEXT DEMOGRAFIC EUROPEAN**

Cătălin Popescu\*\*, Adelina Bojan\*\*, Cristina Chendreanu\*, Maria Popescu\*\*\*

\* Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

\*\* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București

\*\*\* Institutul Național de Cercetare Dezvoltare “Urbanproiect”, București

După cum se cunoaște - inclusiv dintr-o serie de articole, publicate în anii precedenți, de către unii dintre autorii prezentului studiu - procesul de îmbătrânire demografică se

desfășoară, atât la scară planetară, cât și în țara noastră, în ritm alert. Determinarea principalelor cauze și caracteristici ale acestuia și respectiv, evaluarea consecințelor bio-psiho-medicale și socio-economice, constituie obiective majore ale acestei lucrări. În această primă lucrare, accentul este pus pe cauzele care au condus la actualul nivel ridicat al procesului de îmbătrânire demografică din România - cea mai importantă schimbare a compoziției pe vârste pe care a cunoscut-o populația țării noastre în ultimele 4-5 decenii - cu raportare la contextul european. Acestea sunt: scăderea fertilității populației feminine (proces care s-a intensificat în ultimul deceniu, când ratele acesteia - și consecutiv și ale natalității - au coborât, pentru prima oară, sub nivelul înlocuirii generațiilor) și scăderea mortalității; cea din urmă fiind de intensitate net inferioară mediei Comunitare, evoluția sa a influențat într-o măsură redusă nivelul procesului de îmbătrânire demografică, ajungându-se astfel, la o speranță medie a vieții la naștere, la noi, printre cele mai scăzute din Europa. Până la începutul celei de-a doua jumătăți a secolului trecut (recensământul din 1956), structura pe vârste a populației noastre putea fi considerată tânără; ulterior, ritmul îmbătrânirii demografice s-a accelerat, depășind cu mult trendul continental omolog, astfel încât în prezent, ponderea vârstnicilor în totalul populației, se situează cu 6-8 puncte procentuale sub media Comunitară. Ca rezultat al unei evoluții de lungă durată a fertilității, populația în vârstă de muncă a îmbătrânit și a scăzut numeric, ceea ce a dus și va duce în continuare, inclusiv la o creștere a "raportului de dependență" (ca noțiune demografică): o populație activă tot mai puțin numeroasă trebuie să suporte o populație inactivă din ce în ce mai numeroasă. Chiar dacă (de curând) am devenit membri ai Uniunii Europene, de statele vestice dezvoltate ale continentului ne separă încă ample și multiplane decalaje. De aceea, am considerat ca se impune și o scurtă analiză comparativă a procesului de îmbătrânire demografică, în raport cu țările central și est-europene, față de care avem o serie de trăsături și de sechele istorice recente, asemănătoare; astfel, în perioada 1950-2000, acest proces de îmbătrânire demografică a afectat toate populațiile acestor țări - cu excepția Albaniei și a patru foste republici sovietice - cu o intensitate diferită însă, în funcție de nivelul deja atins în primul an al intervalului menționat ca și de evoluțiile ulterioare ale natalității. Într-un clasament al nivelului îmbătrânirii demografice din 27 de țări din Europa centrală și de est, plus cele ale fostei U.R.S.S., România se situează pe locul al zecelea.

## **RELATIA DINTRE QOL SI ACTIVITATEA FIZICA LA PACIENTII VARSTNICI CU IC**

Georgeta Popescu\*, Dr. Simona Ghiorghe,\* Dr. Antonio Teixeira\*\*

\*INGG"Ana Aslan"

\*\* Brazilia

Imbatranirea demografica din tara noastra arata ca 15% din cei 22 milioane de locuitori au 65 de ani si peste. Mortalitatea prin boli cardiovasculare a atins si ea un nivel foarte ridicat; IC este extrem de frecventa, atingand 0,4-2% din populatie. Varsta mediana a pacientilor cu IC este de 74 de ani. Boala se caracterizeaza prin dizabilitate importanta si prognostic prost, iar procesul de imbatranire in sine, joaca un rol important de factor de risc pentru agravarea bolii, cu o afectare semnificativa a calitatii vietii pacientilor, si cu mari cheltuieli pentru sanatate. **Scopul lucrării** este de a demonstra posibilitatea imbunatatirii rezultatelor terapiei IC in stransa relatie cu ameliorarea calitatii vietii prin

asocierea unui program dirijat de activitate fizica. **Material si metoda:** Au fost analizati 50 de pacienti internati in INGG "Ana Aslan" in perioada noiembrie 2005-mai 2007; pacientii aveau un prim episod de decompensare cardiaca, de diferite clase NYHA, si s-au externat in stare compensata. Toti pacientii au fost evaluati pentru functia cardiaca prin echocardiografie, activitatea fizica zilnica conform scalei de activitate specifica(SAS) si testul de mers 6 minute, iar pentru QOL prin chestionarul MLHF(Minesota Living with Heart Failure) si ADL. **Rezultate:** Din analiza efectuata asupra pacientilor luati in studiu, rezulta o suprapunere intre clasa NYHA a IC si scorul MLHF, intre MLHF si SAS, intre MLHF si scorul ADL, fapt ce a adus dovezi relevante pentru calitatea vietii pacientului, demonstrand rezultate superioare la cei care urmasera un program dirijat de activitate fizica. **Concluzii:** Numarul pacientilor cu IC este in continua crestere, dar progresele terapeutice alaturi de ameliorarea progresiva a conditiei fizice determinata prin metode simple de evaluare, ne permit atingerea unor scopuri terapeutice valoroase asa incat sa putem atinge un nivel acceptabil al calitatii vietii pacientului, cu efect pe termen lung de reducere a cheltuielilor medicale.

### **RECUPERAREA AFECTARII COGNITIVE POST – STROKE LA VARSTNICI**

Autori: Prada G.I., Fita I.G., Vancea C., Ochiana V.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București

Rezumat: Majoritatea procedurilor de recuperare se bazeaza pe capacitatea pacientului de a **invata**. Deficitele cognitive pot afecta aceasta capacitate – implicit si programul de recuperare. Deficitele perceptiei, memoriei si ale functiilor executive au un rol central in recuperarea ADL. Deficitele cognitive dupa stroke sunt asociate cu perioade mai lungi de internare, trimiteri mai frecvente la programe de terapie ambulatorii si apelare la servicii la domiciliu. Sunt prezentate cele patru strategii principale pentru recuperarea cognitiva. Apoi este descrisa o metoda noua de recuperare cognitiva bazata pe un dispozitiv de stimulare electrica pentru varstnicii cu sindrom de neglect post-stroke. Acesta se bazeaza pe re-antrenarea cognitiva, avand ca fundament o strategie interna (ameliorare comportament cognitiv alterat) si un model din neuro-psihologia cognitiva. Sunt prezentate rezultatele unui studiu pilot efectuat cu acest dispozitiv si analizate avantajele si dezavantajele sale. Evaluarea performantelor pacientilor s-a facut cu bateria de teste Rivermead Perceptual Assessment Battery. S-a constatat ameliorarea performantelor pacientilor la care s-a aplicat terapia cu dispozitivul de stimulare atat la testele cognitive cat si la programul de recuperare. Sunt necesare studii implicand un numar mai mare de pacienti, dar destul de greu de realizat datorita dificultatilor de aplicare a testelor de evaluare cognitiva. Actualmente aceste teste sunt laborioase si nu suficient de sensibile pentru a evidentia ameliorari incipiente atat ale functiilor cognitive cat si ale performantelor legate de activitatile cotidiene bazale si complexe.

## **PRESCRIEREA MEDICATIEI LA VARSTNICI**

Autori: Prada G.I., Prada S.P., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București

Rezumat: Utilizarea adecvata a medicatiei reprezinta una dintre cele mai importante particularitati care diferentiaza practica medicinei geriatrice de medicina conventionala. Framacoterapia varstnicilor necesita o intelegere a proprietatilor farmacologice ale medicamentelor la acest grup populational, impreuna cu aspectele clinice, epidemiologice, socio-culturale, si de reglementare ale utilizarii medicamentelor la varstnici. Sunt prezentate cazuri clinice care ilustreaza modificari in farmacodinamica si farmacocinetica legate de inaintarea in varsta, precum si variate strategii clinice de prescriere a medicatiei la varstnici. Este subliniata necesitatea evitarii supra-medicatiei si a polipragmaziei, precum si cresterea compliantei la terapie. La varstnici exista un risc marit de reactii adverse datorit unei multitudini de factori printre care manifestarea specifica a bolilor precum si asocierile morbide care impun selectarea atenta a schemelor terapeutice pentru a se evita potentarea efectelor nedorite. De retinut faptul ca orice simptom nou instalat la un pacient varstnic trebuie initial considerat ca un posibil efect advers al medicatiei, pana la stabilirea definitiva a originii sale. Doar trei dintre cele patru componente ale farmacocineticii sunt afectate de inaintarea in varsta: distributia, metabolizarea si excretia. Tratamentele la varstnici trebuie incepute cu doze mici si crescute progresiv, lent, dar nu se recomanda intreruperea terapiei prea curand. De retinut ca o valoare normala a creatininei serice nu reprezinta neaparat o viteza de filtrare glomerulara normala si de aceea este necesara o urmarire atenta a medicatiei cu potential nefrototoxic.

## **MODIFICARI ALE SOMNULUI LA VARSTNICI**

Autori: Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București

Rezumat: Prevalenta tulburarilor de somn creste dramatic odata cu inaintarea in varsta prevalenta lor la persoanele de peste 65 de ani fiind estimata la 40%. Ele nu sunt consecinta procesului de imbatranire, ci sunt legate de comorbiditati medicale si psihiatrice precum si de modificari psiho-sociale care apar la acest grup populational. Cele mai frecvente tulburari de somn la varstnici sunt: trezirea in cursul noptii; dificultatea de a adormi; faptul ca nu se simt odihniti dimineata si au nevoie de perioade de somn in cursul zilei. Sunt prezentate cazuri clinice care sa ilustreze modificari ale somnului instalate la varstnici, in special sindromul de apnee in somn, cu posibilitati de interventie terapeutica. De asemenea, este expusa problema miscarilor periodice ale membrelor din cursul somnului care trebuie diferentiate de alte manifestari similare precum sindromul picioarelor nelinistite, mioclonusul hipnic si crampele nocturne asociate terapiei pe termen lung cu L-dopa. Alta manifestare intalnita la varstnici este tulburarea comportamentului hipnic din timpul fazei de miscari oculare rapide. Sunt expuse cazuri clinice pentru insomnie si pentru tulburarile de somn din demente, acestea din urma prezentand probleme dificile de abordare terapeutica datorita implicatiilor atat

pentru pacient (care necesita o supraveghere deosebita), cat si pentru aparținători. Este discutata problema precautiilor necesare in initierea terapiei pentru tulburarile de somn la varstnici precum si importanta unei anamneze atente pentru a stabili cu exactitate posibilitatea unor cauze de tulburari de somn legate de patologia asociata.

## **MANAGEMENTUL PROBLEMELOR NUTRITIONALE LA VARSTNICI**

Autori: Prada G.I., Fita I.G., Vancea C.

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București

Rezumat: Managementul problemelor nutritionale la varstnici reprezinta o importanta provocare pentru echipa de ingrijire a pacientului varstnic. In general aceste aspecte sunt trecute cu vederea, mai ales cand exista niste afectiuni care prin tabloul clinic par a fi dominante. Trecerea cu vederea a statusului nutritional la varstnici poate afecta negativ morbiditatea generala, mortalitatea si calitatea vietii acestui grup populational. Este expus cazul clinic al unei paciente in varsta care dezvolta deficiente nutritionale datorita unor greseli de stabilire a dietei. Desi supra-alimentatia este o problema frecvent intalnita la grupurile de persoane tinere si adulte, inaintarea in varsta se asociaza cu o crestere a incidentei pierderii in greutate si a malnutritiei protein-energetice. Pentru diagnosticarea unei pierderi in greutate este important a se stabili daca greutatea pacientului a scazut; daca pacientul este subponderal; daca are deficiente protein-calorice; daca exista deficiente nutritionale izolate care pot afecta inclusiv statusul cognitiv al pacientului. O atentie aparte trebuie acordata si evitarii hiperalimentatiei enterale care poate prezenta ca efect advers cel mai frecvent retentia excesiva de fluide. Sunt analizate optiunile managementului deficientelor nutritionale la varstnic.

## **RELATIA HTA SI FACTORII DE MEDIU**

Sonia Preduna, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Mai multe comunicari au fost consacrate influentei valorilor PA de catre factorii de mediu: modul de viata, greutatea ponderala, consumul de alcool si cafea, aportul alimentar in sare si calciu (sinteza comunicarilor a fost prezentata la al XII-lea Congres al Societatii Internationale de HTA).

S-a lucrat pe un lot de 647 de pacienti intre 50-69 de ani care depuneau un anumit grad de activitate.

La 373 de pacienti s-au gasit valori ale PA crescute, cu predominanta la sexul feminin si in mediul urban, si cresterea procentajului cu varste.

Un sfert dintre hipersensivi prezentau crestere ponderala.

La 50 dintre pacienti s-a verificat PA inainte si dupa gimnastica.

- 23 au prezentat scaderea PA cu cel putin 1 cm
- 11 au prezentat cresteri ale PA
- 16 PA nemodificata

## **COMPLICATIILE DIGESTIVE ALE OBEZITATII**

Sonia Preduna, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

Datele din literatura arata o crestere a incidentei patologiei digestive cu 40% pentru o crestere ponderala cu 15-35% fata de normal, crescand in acelasi timp si riscul de mortalitate.

Dintre complicatiile digestive ale obezitatii cele mai frecvente sunt: litiiza veziculara, steatoza hepatica, boala de reflux gastroesofagian.

Diagnosticul a fost pus prin examen ecografic pentru primele doua si prin tranzit baritat pentru a III-a. Dintr-un lot de 1332 pacienti au fost selectati pacientii cu BMI  $\geq 30$ , care au fost in numar de 236 (17,71%). Incidenta in care s-au gasit cele 3 afectiuni a fost in ordine crescanda : BRGE, litiiza biliara, steatoza hepatica.

## **O NOUA IPOTEZA PRIVIND EFECTELE GERONTOMODULATOARE ALE PROCAINEI (GEROVITALULUI H3)**

Mariana Rachita \*, Gabriela Diaconeasa\*\*

\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

\*\*Qeme proiect S.R.L.

**Imbatranirea este caracterizata, printre altele, si de o scadere progresiva a capacitatii sistemelor vii de a raspunde la factori de stress pentru pastrarea homeostaziei interne.**

Multa vreme s-a considerat ca raspunsul la stress reprezinta o caracteristica a intregului organism, in acest fenomen fiind implicat un sistem de integrare a functiilor organsimului - axul cortico-hipotalamo-hipofizar. Cercetari efectuate anterior de catre noi au dus la elaborarea unui concept privind existenta unor forme de stress care se manifesta chiar la nivel celular, cu posibilitatea de cuantificare a reactiei celulare si de modulare a acesteia prin factori fizici, chimici sau biologici. In prezent, stressul celular a intrat in limbajul curent al lucrarilor de biologie celulara si moleculara.

Cu ajutorul unei metode originale (brevet de inventie, O.S.I.M.,Romania) bazata pe evidentierea contractiei celulare cauzata de stress, prin masurarea variatei densitatii optice a monostratului celular, am reusit sa definim unele particularitati ale raspunsului celular la stress in functie de tipul de celule, varsta acestora, conditiile de cultivare (pH, temperatura, ioni, presiune osmotica, substante active, etc).

Sistemele vii si-au elaborat in cursul evolutiei o serie de mecanisme complexe in conditii de stress prin care se realizeaza adaptarea, supravietuirea si mentinerea functiilor celulare normale.

Ideea ca stressul moderat are efecte benefice la nivel de organism, conducand la cresterea duratei de viata a celulelor si incetinirea procesului de imbatranire, este deja binecunoscuta sub forma asa numitului fenomen de “hormesis”. Restrictia calorica, socul termic, exercitiul fizic, considerate ca fiind forme de stress moderat, sunt exemple unanim recunoscute in acest sens.

Ipoteza pe care incercam sa o lansam se bazeaza pe numeroase cercetari efectuate de noi privind mecanismele de actiune ale procainei, respectiv Gerovitalului H3 avand o baza experimentală larga, corelandu-se in acelasi timp si cu datele clinice.

Astfel, studiile noastre, efectuate pe celule cultivate *in vitro* au pus in evidenta faptul ca procaina, ca substanta activa, cat si Gerovitalul H3 induc o stare de stress la nivel celular, indiferent de varsta celulelor, cuantificata prin valorile de densitate optica, dar si prin alura curbelor de contractie si de relaxare, comparativ cu probele martor.

Rezultatele noastre arata ca efectul Gerovitalului se exercita rapid, la cateva minute dupa contactul cu celulele in mediul de cultivare sau in cel de testare, iar efectele sunt de durata. Celulele tratate cu Gerovital H3 se relaxeaza greu si incomplet, celulele nu revin la valorile initiale chiar daca stressul este inlaturat si celulele sunt repuse in mediul de cultivare, asa cum o arata curbele de “relaxare”.

Asa cum sustin cele mai noi date din literatura, stressul moderat, repetat, induce activarea unor mecanisme regeneratoare si reparatorii ample la nivel celular. Inducerea prin agenti terapeutici a unui stress moderat se contureaza printre viitoarele conduite terapeutice anti-aging, iar produsele originale romanesti pe baza de procaina ar putea face parte dintre acestia. Multiplele efecte benefice, eutrofice, pentru organism ar putea fi explicate si prin faptul ca acestea inducand o stare de stress moderat, administrate in mod repetat, determina stimularea unor procese de regenerare si remodelare proprii, actionand in acelasi timp si asupra unor mecanisme comune bolilor degenerative ale varstei a treia.

## **OSTEOPOROZA LA BARBATUL VARSTNIC**

Ileana Raducanu, Raluca Pircalabu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

Osteoporoza este recunoscuta ca fiind o grava problema de sanatate, fiind denumita si “epidemia silentioasa”, dar ea este cel mai adesea considerata ca fiind o maladie ce afecteaza predominant daca nu chiar exclusiv femeile. Cu toate acestea osteoporoza la barbat devine o problema din ce in ce mai actuala, fiind apreciata in prezent ca amploarea fenomenului este subevaluata si afectiunea subdiagnosticata. Se estimeaza ca prevalenta bolii ar fi de 4-6%, iar din totalul fracturilor osteoporoze 1/3 din fracturile de sold si 1/3-1/2 din fracturile vertebrale apar la barbati.

Exista insa anumite trasaturi ce particularizeaza osteoporoza la barbat fata de femeie. O prima particularitate a osteoporozei la barbat se refera la varsta de aparitie a bolii care este cu aproximativ 10 ani mai mare la barbati fata de femei, respectiv dupa 70 ani. O a doua particularitate a osteoporozei la barbat se refera la etiologia acesteia, frecvent, in aproximativ jumatate de cazuri identificandu-se o cauza secundara. Din acest motiv in fata unui pacient varstnic cu osteoporoza trebuie efectuata o investigare sistematica completa.

Pornind de la date din literatura, lucrarea si-a propus sa analizeze rezultatele obtinute la evaluarea ultrasonografica a densitatii osoase la pacientii varstnici de sex masculin internati in INGG. Au fost luati in studiu toti pacientii de sex masculin la care s-a solicitat efectuarea unei evaluari a densitatii osoase, in perioada 2002-2007. Screeningul osteoporozei s-a efectuat utilizand un aparat tip SONOST 2000 iar pe baza analizei statistice a rezultatelor s-au formulat propriile concluzii referitoare la aceasta problematica.



## **PARTICULARITATILE DIAGNOSTICULUI DE MIELOM MULTIPLU IN CADRUL POLIPATOLOGIEI VARSTNICULUI**

Ileana Raducanu

Institutul National de Gerontologie si Geritrie "Ana Aslan"

Mielomul multiplu reprezinta 10% din bolile maligne hematologice si 1% din totalul cauzelor de neoplazii, fiind cel mai frecventa dupa varsta de 50 de ani. Diagnosticul de mielom multiplu este de multe ori o surpriza avand in vedere ca simptomatologia nu este specifica sau chiar poate lipsi la debut.

Diagnosticul poate fi ingreunat cand afectiunea este la debut (stadiul I), iar criteriile de diagnostic paraclinic nu sunt prezente in asocierea specifica bolii. La un pacient varstnic la care simptomatologia se suprapune peste cea datorata polipatologiei iar criteriile paraclinice de diagnostic sunt doar partial intrunite, numai punctia medulara poate pune un diagnostic corect. In aceste conditii diagnosticul pozitiv poate intarzia datorita simptomatologiei care poate fi atribuita unei afectiuni non-hematologice (osteoporoza, insuficienta renala acuta sau cronica, boala ischemica coronariana, hepatopatii cronice, afectiuni neurologice) daca nu sunt efectuate investigatii suplimentare.

Ilustram aceste probleme de diagnostic pozitiv la varstnic prezentand cazul unei paciente in varsta de 64 ani cunoscuta cu diabet zaharat, obezitate, hipertensiune arteriala esentiala, hepatita cronica cu virus B, gonartroza si pinteni calcaneeni. Se interneaza pentru talalgii si gonalgii intense cu caracter mecanic care ii limiteaza activitatea curenta. Pacienta acuza repetate infectii cutanate in ultimul an, simptomatologie considerata secundara diabetului zaharat. Examenul obiectiv nu evidentiaza nici un semn clinic specific de hepatita/ciroza hepatica. Probele paraclinice curente evidentiaza doar o crestere a valorilor transaminazelor pe care pacienta afirma ca le-a constatat de aproximativ 6 luni. Ca urmare se decide efectuarea de investigatii suplimentare, surpriza fiind prezenta la electroforeza a  $\gamma$ -globulinelor in procent de 40%. S-a considerat necesar realizarea unui diagnostic diferential intre o ciroza hepatica si un mielom multiplu. Aspectul monoclonal al electroforezei, imunolectroforeza cu Ig G++  $\lambda$ ++ si radiografia de craniu ce evidentiaza o leziune osteolitica cu diametrul de 5 mm au impus diagnosticul de mielom multiplu. Pacienta a fost indrumata catre serviciul de hematologie unde s-a efectuat punctia medulara care a transat diagnosticul.

## **THE ROLE OF PHYSICAL TRAINING ON NEUROENDOCRINE MODULATION AND ON SKELETAL MUSCLE FUNCTION IN ELDERLY SEDENTARY MEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

Revnic Floarea<sup>1</sup>, Teleki Nicolae<sup>2</sup> Revnic Cristian Romeo<sup>3</sup>

NIGG "Ana Aslan"<sup>1</sup>, NIPMR<sup>2</sup>, UMF "Carol Davila"<sup>3</sup>

**Introduction:** Aging can be considered as a decrease in resistance to Growth hormone(GH). Inactivity may play an important role in body composition and the metabolic status could be related to GHRH-GH -IGF axis Objective: The role of physical training program of moderate intensity on neuroendocrine modulation, and on skeletal muscle function **Methods:** Our study has been done on 42 patients aged 56-76

years old.:21 active(groupA) and 21 sedentary(group B) with AHT admitted in Rehabilitation Clinique of The National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation for different osteo-articular and posttraumatic pathologies. Standard physical exercise program (F.Revnic,N.Teleki GERIATRIA,vol.XIV,nr.1 2002) has been applied for 16 weeks, with continuous monitorisation of heart rate, and hTSH,T3,T4,HGH,Testosterone and Cortisol have been evaluated before and after training with DELFIA Research Spectrofluorimeter using Eu+ labeled kits purchased from Pharmacia LKB.The results have been processed with a Multicalc program.Evaluation of muscle efficiency has been done before and after resistance training with Schwartz Picker 2000 EMG. **Results:**70% patients from group A were euthyroid,HGH,Testosterone and Cortisol were in normal range , 30% sedentary patients of group B presented hTSH values >6IU/ml corresponding to hypothyroidism with elevated levels of Cortisol and low levels of HGH and Testosterone. After training,a decrease in Cortisol and an increase in Testosterone and HGH secretion with a positive impact upon blood pressure and heart rate, in group B has been recorded with a positive consequence upon efficiency to perform movements following recruiting of small motoneurons The mechanism could be related with activation of NO an important secondary messenger which regulates muscle contraction and metabolism in skeletal muscle.**Conclusion:**Physical training seems to have great impact upon reorganisation of hypothalamo-pituitary-thyroid-adrenal-gonadal axis in elderly men with AHT , connected with changes in many effector hormones secretion with a positive impact upon muscle function , being also a non pharmacological method for decreasing the values of blood pressure, increasing ADL and life expectancy in elderly population..

### **THE EFFECT OF Na GLUTAMATE TREATMENT UPON ENZYME AND BIOELECTRIC ACTIVITY IN RAT BRAIN**

Cristian Romeo Revnic\*a, Florea Revnicb, Simona Boteac  
aUMF "Carol Davila", NIGG"Ana Aslan". c"Victor Babes" Institute.

Endogenous and exogenous Sodium Glutamate(Glu) accumulation in central nervous system(CNS) may be involved in neuronal death ,leading to neurodegenerative disorders in humans.This paper describes the effect of in vivo and in vitro Glu treatment upon rat bioelectric activity in hypothalamus(HT) and cerebral cortex as well as evaluation of brain enzymes implicated in the metabolism and transport of Glu in brain cells.

The excitotoxic stimulation of neurons induce hypoxia/ischemia conditions ,similarly as in neurodegenerative disorders of the aged people with very important implications for understanding the excitotoxic mechanism (Blaylock R.L.,2002): The Glu solution administration after 10 minutes injection,induced an accelerated depletion of intracellular ATPwhich is the main event which is installed before the onset of other phenomena which leads to neuronal cell death.The obtained data are in accordance with literature data(Merard-Baudia et al 1998;Heales et al 1995;Olney 2002). Glu could be a main factor in the onset of neuronal cell death by changing the cell energetics, and of redox cellular potential due to the decrease capacity of free radicals inactivation.

## ASPECTE EPIDEMIOLOGICE ALE TULBURĂRILOR DE AUZ ALE VÂRSTNICILOR

Doina Roditis

Institutul de Gerontologie si Geriatriei "Ana Aslan", Bucuresti

Lucrarea **studiază** legătura dintre deficiențele auditive cu anumiți factori de risc specifici, cât și cu limitarea funcționalității - fizice și psihosociale; de asemenea, un alt **obiectiv** este reprezentat de cunoașterea nevoilor de intervenție în hipoacuzia vârstnicilor.

Ancheta medico-socială a fost efectuată pe un lot de vârstnici internați în INGG, selectați după criteriul prezenței deficiențelor senzoriale. Printre **instrumentele** de evaluare enumerăm: testul de screening pentru tulburările de auz (1993), chestionar de evaluare a patologiei cronice, test epidemiologic de depresie, test de evaluare a stresului, chestionar de investigare a rețelei sociale.

**Rezultate:** Ponderile deficiențelor studiate sunt în ușoară creștere cu vârsta, diferențele între genuri fiind mici, în defavoarea bărbaților.

Testul de screening pentru detectarea tulburărilor auditive investighează gradul percepției auditive, dar și elemente de risc al scăderii auzului: antecedente heredocolaterale de surditate (26,4%), antecedente personale de traume sonore (40,6%).

Testul screening mai arată și faptul că hipoacuzia vârstnicilor generează datorită dificultății de comunicare: stres, în majoritatea cazurilor (97.2% ), depresie (63.2% cazuri) și tendința de izolare socială ( 48.1% subiecți). S-a arătat că depresia și stresul evidențiate de testul de screening al hipoacuziei corelează semnificativ cu depresia și nivelul de stres, evaluate prin teste psihologice.

**Concluzii:** Uneori, vârstnicii cu deficiențe auditive, prin incapacitatea de a comunica cu semenii, trăiesc adevărate drame. De aceea trebuie sporită atenția față de nivelul și costul deficienței și create programe speciale, care să preîntâmpine / sau măcar să temporizeze pierderea auzului, iar la un moment dat, să furnizeze fonduri pentru achiziționarea protezelor, ameliorând astfel calitatea vieții lor.

## AN OVERVIEW ON BIOMARKERS OF AGING

Cornelia Rusu

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

Aging per se is a risk factor for a variety of diseases. Chronological age cannot be used as a biomarker. In the absence of a more complete understanding of the mechanisms of aging, clinicians would like to have age related biomarkers. These biomarkers might be more than disease risk factors, and represent individual indicators of functional status. We will determine functional parameters, including anthropometric data, functional challenge tests, physiological tests, oxidative stress assessment, genomic and proteomic tests. Such a set of functional biomarkers of aging could be measured in a large group of subjects who are at an age where functional loss is known to occur most rapidly such as in the 45 to 55 and 55 to 65 age groups. Statistical evaluation of the data would help to identify tests that had the greatest predictive value when matched against functional outcome and morbidity patterns. Those with the highest predictive value would be defined as functional biomarkers of aging. What is learned from the study will be used to test

therapies that could improve physiological, neuropsychological, cognitive and physical status and could slow accelerated aging. These biomarkers of aging could be used to develop personalized medicine or other interventions which effectively reduce morbidity and improve organ-specific function by delaying the necessity for costly hospitalization or social support of the aging populations.

### **LONGEVITATEA SI AFECTAREA CARDIACA**

Doina State, Rodica Hnidei, Violeta Bogdaneanu, Sorina Covlescu, Viorica Banches  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

**Obiectivul lucrării.** Evaluarea modificărilor cardiace la longevivi folosind tehnica ecocardiografică, o metoda neinvazivă, accesibilă, în contextul simptomatologiei atipice, oligosimptomatice, al aspectului frecvent neconcludent al electrocardiogramei la persoanele vârstnice.

**Material si metoda.** Au fost luați în studiu 331 vârstnici, cu vârsta între 85 - 102 ani. Lotul I- 209 vârstnici între 85- 89 ani( 137 femei, 72 barbati).Lotul II - 122 longevivi cu vârsta între 90 - 102 ani, din care 97 cu vârsta între 90-94 ani ( 63 femei, 34 barbati) și 25 cu vârsta între 95-102 ani ( 15 femei, 10 barbati). S-au evaluat parametrii ecocardiografici privind mărimea cavităților cardiace, grosimea septului și a peretelui VS, aspecte morfo- functionale ale aparatului valvular aortic, mitral pulmonar, tricuspida, inelul mitral și aortic, cinetica peretilor ventriculare. Performanța VS a fost determinată prin evaluarea funcției sistolice și diastolice ventriculare. S-au studiat comorbiditățile și gradul de dependență și autonomie.

**Rezultate.** Modificările cardiace de la nivelul aparatului valvular au evidențiat la lotul longevivilor de peste 90 ani: îngroșări valvulare 20 %, stenoze valvulare 36%, ateromatoză aortică 76 %, calcificări inel mitral 67%, inel aortic 61%, insuficiențe valvulare mitrale 54%, aortice 53%, sept cu aspect de "burelet septal" 39%. Disfuncția diastolică de tip relaxare întârziată a VS a fost evidențiată la toți longevivi în ritm sinusal.

**Concluzii.** Majoritatea longevivilor au prezentat stenoze valvulare largi/medii, ateromatoză aortică, calcificări de inel mitral și aortic, septum sigmoid fără semne de obstrucție. Funcția sistolică moderat scăzută în repaus, disfuncție diastolică VS prin întârzierea relaxării ventriculare. Longevitatea activă " reusită", un concept de dorit care asigură calitatea vieții persoanelor vârstnice, o integrare socială și o dependență scăzută este în strânsă corelație cu gradul afectării cardiace.

### **RISCU CARDIOVASCULAR LA PACIENTII VARSTNICI**

Doina State, Florentina Halici, Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

**Obiective:** Evaluarea profilului lipidic, factorii de risc cardiovasculari și patologia cardiovasculară la pacienții vârstnici internați în INGG “Ana Aslan” .

**Material si metoda:** S-au studiat 4.026 de pacienți internați în INGG (dintre care 3.090 femei și 936 barbati) cu vârste cuprinse între 55 și 70 de ani (media 63,6 ani). S-au evaluat și cuantificat prezenta dislipidemiilor și a factorilor de risc cardiovasculari.

**Rezultate:** Majoritatea pacienților indiferent de sex, au prezentat un profil lipidic defavorabil. Asociați acestuia s-a observat o patologie bogată cardiovasculară și multiplici

factori de risc asociati (hiperglicemii, un indice de masa corporala crescut) De asemenea majoritatea pacientilor au fost incadrati la sfarsitul evaluarii in pacienti cu risc inalt si foarte inalt cardiovascular, predictor negativ de evenimente cardio si cerebrovasculare. **Concluzii:** Pacientii varstnici din lotul studiat au prezentat multiple comorbiditati si risc cardiovascular crescut, sugerind o slaba preventie primara in teritoriu si necompliance la tratament a pacientilor varstnici.

### **BIOMARKERI SPECIFICI DEFICITULUI COGNITIV USOR (MCI) SI DEMENTEI ALZHEIMER (DA)**

Stanescu Adrian, Domocos Doina Carmen, Domocos Anca Maria  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” - Clinica Otopeni

Datorita cresterii incidentei dementei in general si a dementei Alzheimer in special se impune gasirea unor criterii de diagnostic precoce inca din etapa de deficit cognitiv lejer, eventual in faza de predementa. Pentru realizarea unui diagnostic precoce sunt utilizate teste cognitive specifice, examene paraclinice (RMN hipocamp, SPECT) dar si analize de laborator pentru dozarea unor substante specifice bolii cunoscute si sub denumirea de biomarkeri sau markeri umorali. Lucrarea de fata incearca sa sintetizeze si sa actualizeze informatiile cunoscute despre biomarkerii specifici MCI si DA.

### **HIPOTENSIUNEA ORTOSTATICA SI DISFUNCTIA AUTONOMA CARDIACA LA VARSTNICII DIABETICI**

Elena Strobescu, Cranguta Paraschiv, Rodica Ghiuru, Cristina Strobescu

Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa Iasi,  
Romania  
Clinica a V-a Medicala, Spitalul Univ.C.F. Iasi

POSTURAL HYPOTENSION AND THE AUTONOMIC DYSFUNCTION (Abstract).  
The main cause of postural HYPOTENSION (hta-o), after Purelwal and Watkins (1995), is an insufficient compensation increase of arterial pressure after, caused by a deficiency of the splahnic vasoconstriction because of simpathe tic neuropathy. The present study had in plane to put in evidence the relation between hta-o and the cardiac autonomic dysfunction (DAC). The selected diagnosis for each vegetativ component part was possible using Sincrops E 2001 programme with allowed spectral analysis. The conclusions of the study based on the evaluation of 542 spectrograms are: hta-o find at the studied patients has not any statistical correlation with pathological simpathe tical spectrogram; hta-o, considered the most specific test for the diagnosis of DAC has a small specificity (under the acceptable limit of 60%); hta-o appears later in the the evolution of the disease; hta-o may be caused by the other pathological condition; the etiopathogenic diagnosis must precede the diagnosis of DAC

## **CUANTIFICAREA RELAȚIEI DINTRE STIL DE VIAȚĂ, VÂRSTĂ, CANCERUL DE COLON ȘI CANCERUL GASTRIC**

Lelia Maria Sușan<sup>1</sup>, Versavia Ancușă<sup>4</sup>, N. Mavritsakis<sup>1</sup>, Corina Gorun<sup>1,3</sup>, Ch. Banciul, Smaranda Goția<sup>2</sup>, C. Dașcău<sup>1</sup>

1 - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

2- Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,, Catedra de Fiziologie

3 - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Catedra de Fiziopatologie

4 - Universitatea "Politehnica" Timișoara

**Obiectiv:** Vârsta pacienților, corelată cu factorii de nutriție, reprezintă un risc pentru dezvoltarea unui cancer gastric și de colon. Obiectivul lucrării noastre este determinarea și cuantificarea relației dintre stilul de viață, vârsta pacienților și prezența cancerului gastric și cancerului de colon prin analiza factorilor de risc la 110 pacienți internați în spitalul clinic CF Timișoara pe o perioadă de 12 luni.

**Material și metodă:** Toți cei 110 pacienți au fost supuși unor investigații complexe precum : examen fizic, teste hematologice uzuale, determinarea markerilor tumorali alfa-fetoproteina, anticorpii carcino-embriionari, examenul ultrasonografic, proceduri invazive precum : endoscopie digestivă inferioară și superioară, examen baritat, biopsie de mucoasă gastrică și intestinală.

**Rezultate:** Pe baza rezultatelor statistice am determinat factorii reprezentativi în dezvoltarea proceselor proliferative digestive și am dezvoltat o schemă de predicție pe care am testat-o pe fiecare pacient din lot, obținând o acuratețe de 89,7%. Schema de predicție ia în calcul : compoziția dietei, variația dietei în timp (3 ani), sexul, greutatea, înălțimea și vârsta.

**Concluzii:** Tractul gastro-intestinal este a doua din cele mai frecvente localizări ale proceselor proliferative și este a doua cauză majoră de mortalitate prin cancer în UE. Nutriția joacă un rol important în inițierea cancerului gastric și de colon mai ales la vârstnici. Prevenția primară urmărește identificarea și manipularea factorilor genetici, biologici și de mediu. Prevenția secundară urmărește identificarea leziunilor neoplazice combinate cu terapia efectivă.

**Cuvinte cheie:** cancer de colon, cancer gastric, vârstnic, dietă

## **STUDIUL PRIVIND CONSUMUL DE ALCOOL LA VÂRSTNICI, PE UN LOT DE PACIENȚI AI INGG**

Luminița Tronaru, Doina Roditis, Florentina Matei

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Uniunea Europeană este regiunea cu cei mai mulți consumatori de alcool din lume, consumul mediu fiind 11 litri de alcool pur /persoană adultă/ an. Dacă nivelul consumului zilnic de alcool scade gradat de la nord spre sud, consumul ocazional este mai frecvent în Europa Centrală. Pe lângă dependența generată, alcoolul este și cauza recunoscută a peste 60 de tipuri de afecțiuni. Un fapt dezbătut încă este reducerea riscului afecțiunilor cardiace prin consumul unor doze mici de alcool.

Lucrarea de față **studiază** aspecte ale consumului de alcool la vârstnici și influențele lui asupra sănătății lor privite global. Este un studiu clinico-epidemiologic aplicat unui lot de 197 pacienți ai INGG - 82.7% internați, iar restul din ambulator. Vârstele medii ale subiecților celor două subloturi au fost  $\bar{X} 1 = 68.1$  ani, respectiv  $\bar{X} 2 = 60.1$  ani.

Ancheta psihosocială, s-a bazat pe un chestionar simplu, ușor de completat și de pacienți. Itemii au vizat preferințele lor pentru băuturi alcoolice și câteva aspecte psihosociale (stres, elemente depresive, interes pentru viață cotidiană, rețea socială, suport social). Diagnosticile de la externare oglindesc starea sănătății lor.

**Rezultatele lucrării:** consumul de alcool este redus în general, atât ca frecvență (56.9% nu beau deloc sau o dată pe lună sau mai rar), cât și cantitativ (numai 11.7% beau ocazional peste 3-4 pahare/ zi).

Distribuția consumului pe grupe de vârstă, pe medii de proveniență și genuri arată diferențe semnificative:

- ponderea consumului scade de la grupa celor “tineri” spre cei mai în vârstă (80-93 ani);
- subiecții din urban sunt mai frecvent consumatori de alcool – datorită adresabilității și accesibilității mai mari a subiecților din urban la serviciile INGG, cât și comorbidității medii mai mari a celor din rural (4.8 boli comparativ cu 4 boli pentru urban), fapt care a impus o dietă protectivă;
- ca analiză de gen, bărbații beau mai mult.

În funcție de mărimea corelațiilor semnificative cu comorbiditatea, studiul ordonează patru factori de risc pentru sănătate, alcoolul situându-se ultimul, după HTA, obezitate și tutun.

Acțiunea protectivă a alcoolului față de bolile cardiace este sugerată numai în cazul femeilor. Cele care beau, preferă băuturi slabe, dar nu depășesc 2 pahare / zi. În analiza statistică ele au fost împărțite în 2 grupe: una alcătuită din “abstinerente” (33%) și “slab consumatoare” (27%, care beau o dată /lună sau mai rar); altă grupă, formată din femei care beau de 2-4 ori /lună, și mai puține, care beau de 2-4 ori / săptămână. Dacă pentru “nebăutoare” procentul cardiopatiei ischemice a fost de 72.4%, în grupa “consumatoarelor de alcool”, ponderea bolii a fost de numai 42.1% ( $r = -.303/p=.036$ ).

**Concluzii:** consumul redus poate fi factor protectiv pentru boala cardiacă, fapt valabil doar în cazul femeilor vârstnice studiate.

Studiul subliniază necesitatea continuării cercetărilor privind consumul de alcool în rândul vârstnicilor, într-o populație îmbătrânită, unde acest “drog minor” are un impact deosebit asupra sănătății și a vieții socio-economice.

## IATROGENIA ȘI VÂRSTNICII

Gabriel Ungureanu, Ioana Dana Alexa, Ortansa Stoica

Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași

Deși majoritatea medicilor se referă practic la efectele adverse ale medicamentelor, iatrogenia cumulează toate efectele nedorite induse de orice act medical diagnostic, terapeutic sau preventiv, diferențiindu-se o patologie prin acțiune (*indusă de medicamente, investigații invazive, acte operatorii, proceduri de substituție a funcției organelor și sistemelor, discuțiile cu medicul și personalul medical*) și o patologie prin

omisiune (*consecutivă absenței recurgerii la un mijloc diagnostic sau terapeutic adecvat sau stopării inadecvate a unor proceduri sau medicații eficiente și bine tolerate*).

**Vârșnicii constituie categoria cea mai vulnerabilă de pacienți datorită afecțiunilor multiple, deficitului funcțional consecutiv senescentei și comorbidităților și polimedației prescrise de diverși specialiști care se ignoră adesea reciproc; se adaugă tulburările de complianță generate de insuficienta colaborare medic-pacient, de tulburările de memorie și carențele de monitorizare.**

Epidemiologia iatrogeniei este doar vag estimată, prevalența fiind practic necunoscută, adeseori voit subestimată, subdeclarată și subevaluată. Iatrogenia medicamentoasă, deși ceva mai bine cunoscută datorită existenței organelor de farmacovigilență, se estimează că doar 10% din efectele adverse sunt raportate (*cifrele variind între 4% în USA și 16,6% în Australia*), deși 25-50% dintre acestea sunt evitabile. Șocante apar datele Raportului IOM 1997 care plasează iatrogenia drept a patra cauză de mortalitate în USA (*prin reacții adverse medicamentoase, erori medicale, proceduri nenesesare, infecții nosocomiale, etc*). Trend-ul patologiei iatrogene este categoric ascendent datorită conjugării a două fenomene majore: creșterea consumului de medicamente și al procedurilor intervenționale și creșterea segmentului vârstnic de populație cu vulnerabilitate crescută, mare consumator de medicamente, excesiv expus polimedației.

**Abordarea eficientă se lovește de confuzia în definirea domeniului, de ignorarea dimensiunii epidemiologice reale și a pierderilor economice consecutive, de dificultățile diagnosticării, de carențele în raportare și analizare, blocate de dileme etice sfâșietoare și de tendința la culpabilizare a individului în locul corectării carențelor în sistem care generează erorile medicale. Se adaugă lipsa unei educații sistematice în domeniu care să implementeze iatrogenia în raționamentul medical precum și a unei instrucții sistematice în domeniul educației terapeutice a pacienților, veritabila cheie a profilaxiei la care se adaugă confuzia demobilizantă dintre cauzele imputabile de risc, evitabile și corectabile și cauzele neimputabile, între eroare și culpă.**

Premiza obligatorie de la care trebuie să pornim este că eroarea este posibilă și probabilă la orice nivel de competență, că actul medical, chiar în absența erorii sau neglijenței poate induce o patologie nouă, poate agrava patologia preexistentă sau poate chiar ucide, că riscul face parte inerent din medicina modernă, că trebuie să trăim cu acest risc, să-l comunicăm pacientului, să luăm toate măsurile pentru a-l evita și, în final, să ni-l asumăm.

## **GLUTATIONUL SI METABOLISMUL LIPIDIC IN ATEROSCLEROZA CAROTIDIANA. STUDII CU VARSTA.**

A. Valuch<sup>1</sup>, Simona Opris<sup>1</sup>, Luminita Iliuta<sup>2</sup>, Florentina Halici<sup>1</sup>, P. Gherasim<sup>3</sup>, Emanuela Constantinescu<sup>3</sup>

1 - Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Biologia Imbatranirii, Bucuresti, Romania

2 - Institutul de Boli Cardiovasculare „CC Iliescu”, Laboratorul de Ecografie Doppler, Bucuresti, Romania.

3 - Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Laboratorul de Biochimie, Bucuresti, Romania.



Scopul acestei lucrari este de a elucida o parte din mecanismele stresului oxidativ (evidentiat prin echilibrul glutationului) implicate in ateroscleroza carotidiana si posibilele corelatii cu metabolismului lipidic in subiectii umani de varste diferite.

**Material and metoda.** Pacientii cu diferite grade de ateroscleroza carotidiana (50-80 de ani, n=11) au fost selectati in cadrul Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti si Institutul de Boli Cardiovasculare CC Iliescu din Bucuresti. Gradul de ateroscleroza (aria ateroamelor carotidiene) a fost determinat prin ecografie Doppler. Criteriile de excludere din lot au fost diabetul zaharat, afectiuni inflamatorii acute si cronice, boli neoplazice. Glutacionul a fost determinat cu kitul Bioxitech GSH/GSSG-412™, spectrofotometric la 412 nm (metoda Tietze). Parametrii biochimici au fost determinati cu metode standardizate cu reactivi Olympus Diagnostica GmbH și cu autoanalizor Olympus AU 400.

**Resultate.** Aria ateroamelor carotidiene este invers corelata cu HDL ( $r = -0,584$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 11$ ) subliniind contributia colesterolului bun in stoparea procesul de ateroscleroza. Tot o corelatie inversa se observa intre glutacionul redus (factor de protectie antioxidant) si aria ateroamelor ( $r = -0,281$ ,  $p = 0,403$ ,  $n = 11$ ), dar nesemnificativ statistic. O corelatie directa semnificativa se obtine intre colesterol si LDL ( $r = 0,944$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 11$ ) dar nu intre colesterol si HDL ( $r = 0.146$ ,  $p = 0.668$ ,  $n = 11$ ). Se sugereaza astfel contributia nefasta si cumulativa a colesterolului si LDL in producerea aterosclerozei. Se observa in ateroscleroza carotidiana o scadere cu varsta a glutacionului redus (factor de protectie antioxidant) pe intervalul 50-80 de ani dar nesemnificativa statistic ( $r = -0,371$ ,  $p = 0,262$ ,  $n = 11$ ).



*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"*  
*Sediul OTOPENI*  
*Soseaua Bucuresti-Ploiesti, nr. 307, Otopeni,*  
*[www.ana-aslan.ro](http://www.ana-aslan.ro)*