



Disciplina de Geriatrie și Gerontologie  
a UMF "Carol Davila", București



Societatea Română de  
Gerontologie și Geriatrie

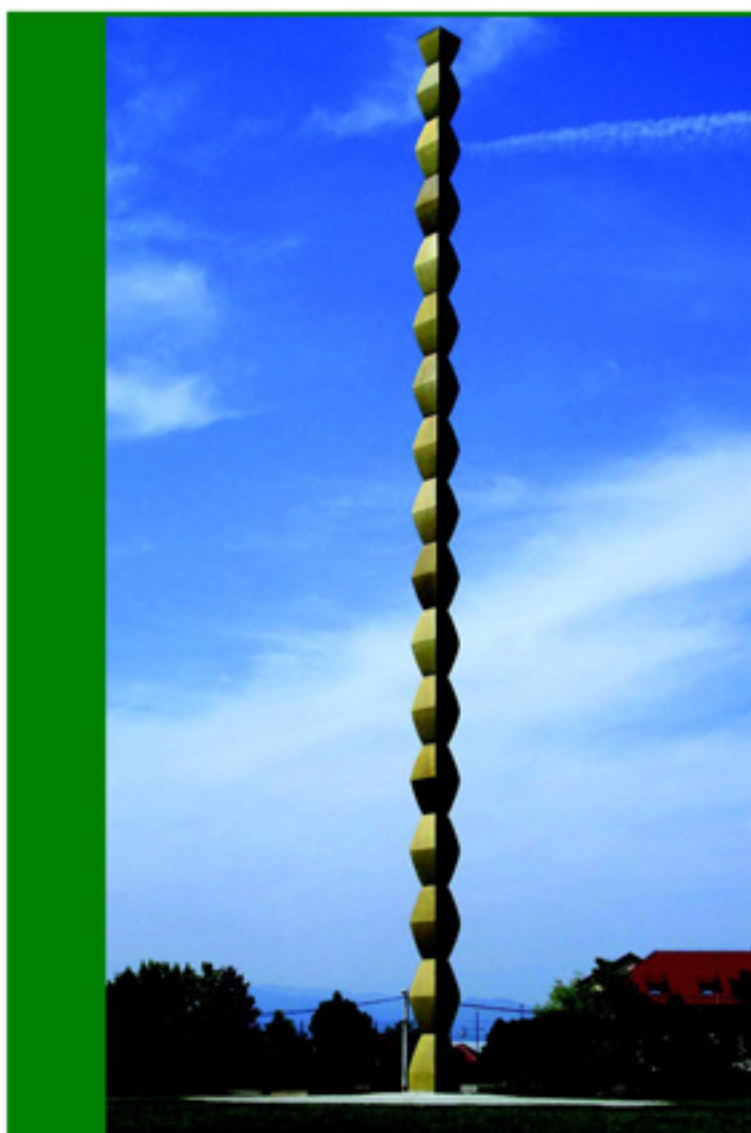


Ministerul Sănătății



SENATUL ROMÂNIEI

MINISTERUL DEZVOLTĂRII  
REGIONALE ȘI TURISMULUI



Constantin Brâncuși • Coloana Infinitului, Tg. Jiu

# Congresul Internațional de Geriatrie și Gerontologie

## Comunitățile Longevive și Fragilitatea Vârstnicilor

Palatul Parlamentului  
București • 17 - 18 iunie 2010

*Comitetul de Organizare dorește să-și exprime mulțumirile  
pentru sprijinul deosebit acordat de:*

*Doamna Senator Sorina Plăcintă*

*Doamna Ministru Elena Udrea,*

*Ministrul Dezvoltării Regionale și Turismului*

*Domnul Ministru Attila Cseke, Ministrul Sănătății*

*Domnul Consilier Dr. Emilian Imbri, Consilier personal la*

*Cabinetul Ministrului Dezvoltării Regionale și Turismului*

*în vederea inițierii și organizării Congresului.*

## COMITET DE ORGANIZARE

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

**Președinți:** Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada (România)  
Prof.Dr. J. Avilés, Université de Murcia (Spania)  
Prof.Dr. D Balas, Université de Nice (Franța)  
Prof.Dr. F. Gentile, Université de Campo Basso (Italia)  
Prof.Dr. Chedia Kechrid chu de Sousse (Tunisia)

### **Comitet Stiințific:**

#### *Internațional*

Gérard Bami, Directeur Ehpad, (Nice, Franța)  
Dr Hélène Kazarian, directrice de la Gérontologie de la ville de Nisa (Franța)  
Dr JL Philip, médecin coordonnateur, président de l'Ageriam, Nisa (Franța)  
Prof. R Pioli, Universitatea din Brescia (Italia)  
André Ruiz, Ser-Irsa, Responsable administratif de l'Igermed (Montpellier, Franța)  
Dr JA Salméron-Aroca, Hospital Regional de Cieza.(Spania)

#### *România:*

Conf.Dr.Ioana Alexa  
Prof.Dr.Mihai Berteanu  
Prof.Dr.Constantin Bogdan  
Prof.Mihail Coculescu  
Conf.Dr.Aurelia Curaj  
Prof.Dr.Rodica Ghiuru  
Conf. Dr. biochim. Daniela Grădinaru  
Dr.Rodica Nicolescu  
Conf.Dr.Cătălina Poiană  
Conf.Dr.Lelia Maria Șușan  
Conf.Dr.Cătălina Tudose

**Secretari:** Asist. Univ. Dr. Ioana Fita, CS III Dr. Cătălina Pena,  
Asist. Elena Spătaru, Asist.Viorica Bancheș

**Secretariat:** CS III Claudia Borșa; CS Dr. Rodica Hnidei;  
CS III Cristina Ionescu; CS Dr. Bogdan Moroșanu;  
Dr. Ileana Răducanu; CS Gianina-Ioana Constantin

**Programul Congresului Internațional de Geriatrie și Gerontologie**  
**“Comunitățile Longevice și Fragilitatea Vârstnicilor”**  
**« Sociétés De Longue Vie Et Fragilité Des Aînés »**  
 Palatul Parlamentului – București – 16 Iunie–19 Iunie 2010

<b>MIERCURI</b> 16 iunie		<b>JOI</b> 17 iunie	<b>VINERI</b> 18 iunie	<b>SÂMBĂȚA</b> 19 iunie
<b>I.N.G.G. Sediul Central</b>		<b>Palatul Parlamentului</b>		<b>I.N.G.G. Sediul Otopeni</b>
<p>09.00 – 09.30 – Deschidere Congres (Congrès ouvert) Sesiune de comunicări științifice</p> <p>09.30– 11.30 – Evaluarea Geriatrică – Tulburări metabolice la vârstnici</p> <p>11.30 – 13.30 – Evaluarea Geriatrică – Sindromul de imobilizare la vârstnici</p> <p>13.30 – 15.00 Pauză de prânz (Déjeuner)</p> <p>15.00 – 17.00 – Managementul tulburărilor cognitive în comunitate</p>	<b>SALA A</b>	<p>09.00 – 09.30 – Deschidere Oficială Congres Official Opening of the Congress</p> <p>09.30 – 10.00 – „Conceptul de fragilitate: de la depistare la specificul îngrijirilor” („Le concept de fragilité: du dépistage aux spécificités de la prise en charge”) – Prof.Dr.D. Balas (F)</p> <p>10.00 – 10.30 – „Calitatea vieții persoanelor vârstnice fragile” (“The Quality of Life in Frail Elderly”) (La qualité de vie des personnes âgées fragiles ) – Conf.Dr.Aurelia Curaj (R)</p> <p>10.30 – 11.00 – „Fragilitatea și modificările neuromusculare la pacientul vârstnic” (“Frailty and Neuromuscular Changes in Elderly Patient”) (La fragilité et les changements neuromusculaires chez les patients âgés ) – Prof.Dr.Mihai Berceanu (R)</p> <p>11.00 – 11.30 – „Fragilitatea vârstnicilor în context socio-economic «fragil»” („Elderly Frailty in a Frail Socio-economic Environment”) (La fragilité des personnes âgées dans un contexte socio-économique "fragile") – Conf.Dr.Gabriel Prada (R)</p> <p>11.30 – 11.45 – Pauză de cafea (Café pause)</p> <p>11.45 – 12.15 – „Demența și tulburările de echilibru în cazul pacientului vârstnic” (Chute et Démences ; Prévention de la morbidité associée) – P. Pras (F)</p>	<p>09.00 – 09.30 – „Fragilité et prévention” – Juan Aviles(E)</p> <p>09.30 – 10.00 – Evaluarea gerontologică: o necesitate pentru o mai buna îngrijire a pacientului vârstnic cu neoplazie (L'évaluation gérontologique: une nécessité pour optimiser la prise en charge du patient agé cancéreux) – Pr J Soubeyrand (F)</p> <p>10.00 – 10.30 – „Consiliere paleativă la pacienții vârstnici” (“Palliative Counseling in Elderly Patients”) (Conseil palliatif pour les patients âgés ) – Prof.Dr. Rodica Ghiuru (R)</p> <p>10.30 – 11.00 – „Creșterea implicării vârstnicilor în studiile clinice” („Increasing Participation of Elderly in Clinical Trials”) (La participation accrue des personnes âgées dans les essais cliniques) – Conf.Dr.Gabriel Prada (R)</p> <p>11.00 – 11.30 – Pauză de cafea (Café pause)</p> <p>11.30 – 12.30 – „Formarea în gerontologie și socio-demografie. Aspecte interculturale” („Formation en gérontologie et socio-démographie. Aspects interculturelles”) – C Kechrid (Tu)</p> <p>12.30 – 13.00 – „Implicațiile regimului alimentar în proliferările maligne gastro-intestinale la vârstnici” (Implications de l'alimentation dans la prolifération des tumeurs malignes gastro-intestinaux chez les personnes âgées ) – Conf.Dr.Lelia Maria Susan (R)</p>	<p>08.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice</p> <p>11.00 – 11.30 Pauză de cafea</p> <p>11.30 – 14.30 Sesiune de comunicări științifice</p> <p style="text-align: center;"><b>14.30–15.00</b> <b>Închiderea</b> <b>Congresului</b></p>

	<b>SALA A</b>	<p><b>12.15 – 12.45 – „Particularități ale îngrijirii vârstnicilor cu demență și cu morbiditate asociată” (Caractéristiques des soins aux personnes âgées atteintes de démence et avec morbidité associée )</b> – Conf.Dr.Cătălina Tudose (R)</p> <p><b>12.45 – 13.15 – „Etica managementului și noul concept de instituționalizare” („Éthique du management et nouveau concept d'institutionnalisation”)</b> – G. Brami (F)</p> <p><b>13.15 – 13.45 – „Medicamentul în secolul al XXI-lea”(“Drugs in the XXI Century”)</b> – Prof.dr.docent Dumitru Dobrescu (R)</p> <p>13.45 – 15.15 – Pauză de prânz (Déjeuner)</p> <p><b>15.15 – 15.45 – „Aspecte endocrine ale vârstnicului fragil” (Aspects endocriniens des aînés fragiles)</b> – Conf.Dr.Cătălina Poiană, Prof.Dr.Mihail Coculescu (R)</p> <p><b>15.45 – 16.15 – „Iatrogenie și geriatrie” („Iatrogenie et geriatrie”)</b> – Conf.Dr.Ioana Alexa (R)</p> <p><b>16.15 – 16.45 – „Observații și reflecții pe baza experienței îngrijirii vârstnicului fragil” (Observations et réflexions sur l'expérience des soins aux personnes âgées fragiles )</b> – Constantin Bogdan, Dr.Mihaela Ceuca (R)</p> <p>16.45 – 17.00 – Pauză (Pause)</p> <p><b>17.00 – 18.00 – „L’institution. Quelles structures dans le futur?”</b> – J. Saos (F)</p> <p><b>18.00 – 19.00 – „Espace social et espaces de solidarités dans un bassin gérontologique. L’importance des représentations”</b> – J.Y. Giordana (F)</p>	<p><b>13.00 – 13.15 – „CARTA PREDICT pentru participarea vârstnicilor în studiile clinice” (CARTA PREDICT pour la participation des personnes âgées dans les essais cliniques ) – Dr.I.G. Fița (R)</b></p> <p><b>13.15 – 13.30 – „MARK-AGE: Evaluarea biomarkerilor de îmbătrânire umană” („MARK-AGE: l'évaluation de biomarqueurs du vieillissement humain”</b> – Conf.Dr.Daniela Grădinaru (R)</p> <p>13.30 – 14.45 – Pauză de prânz (Déjeuner)</p> <p><b>14.45 – 15.45 – „Le E-learning pour combler le besoin en formation” (E-learning și formare în gerontologie)</b> – J. Aviles, D. Balas, F. Gentile (I)</p> <p><b>15.45 – 17.00 – „La formation des aidants et l'éducation à la santé”</b> (Formarea îngrijitorilor și educație pentru sănătate) – R. Pioli (I)</p>	
--	---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<b>JOI 17 iunie</b>	<b>VINERI 18 iunie</b>	
	<b>Palatul Parlamentului</b>			
	<b>SALA B</b>	<p>11.45 – 12.45 – „Les outils d'évaluation” – H. Kazarian (F)</p> <p>12.45 – 13.45 – „De l'évaluation au suivi de la prise en charge. Nouvelles expériences au travers de l'Igermed” – A. Ruiz (F)</p> <p>13.45 – 15.15 – Pauză de prânz (Déjeuner)</p> <p>15.15 – 16.30 Sesiune de comunicări științifice – <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b> (Session des communications scientifique - Gériatrie et Gérontologie)</p> <p>16.30 – 16.45 – Pauză (Pause)</p> <p>16.45 – 18.45 Sesiune de comunicări științifice – <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b> (Session des communications scientifique - Gériatrie et Gérontologie)</p>	<p>11.30 – 12.30 – „La place des auto questionnaires dans la prévention” – J.A. Salméron-Aroca (E)</p> <p>12.30 – 13.30 – „Réseau et plateforme de proximité” – J.L. Philip (F)</p> <p>13.30 – 14.45 – Pauză de prânz (Déjeuner)</p> <p>14.45 – 17.00 Sesiune de comunicări științifice – <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b> (Session des communications scientifique - Gériatrie et Gérontologie)</p>	

**Miercuri 16 iunie 2010**  
***Wednesday 16th June 2010***

**I.N.G.G. Sediul Central**

**09.00 – 09.30 – Deschidere Congres (Congrès ouvert) – Înscrieri (Registration)**

**SESIUNE DE COMUNICARI STIINTIFICE**

**09.30– 11.30 – Evaluarea Geriatrică – Tulburări metabolice la vârstnici**

**11.30 – 13.30 – Evaluarea Geriatrică – Sindromul de imobilizare la vârstnici**

**13.30 – 15.00 – Pauză de prânz (Déjeuner)**

**15.00 – 17.00 – Managementul tulburărilor cognitive în comunitate**







**Joi 17 iunie 2010**  
***Thursday 17th June 2010***  
***SALA B / ROOM B***

**15.15 – 16.30      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**  
**– *SCIENTIFIC PAPERS* –**

**“Specificul Patologiei la Vârstnici”**  
***"Charactersitics of Diseases in the Elderly"***

**Moderatori:** Prof.Dr. Nicolae Bodrug, Prof.Dr. Anatolie Negară, Dr.Monica Bârsan

**15.15 – 15.22 – .ASPECTE CLINICE PRIVIND PATOLOGIA VARSTNICULUI - IMPLICATII TERAPEUTICE**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*, Sergiu Barsan\*\***

\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan

\*\* Spitalul Elias

**CLINICAL ASPECTS CONCERNING THE PATHOLOGY OF THE ELDERLY - THERAPEUTIC IMPLICATIONS**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*, Sergiu Barsan\*\***

\*The National Institute of Gerontology and Geriatrics Ana Aslan

\*\* Elias Hospital

**15.22 – 15.29 – ASPECTE CLINICE SI ABORDARI TERAPEUTICE IN ARTERIOPATIA CRONICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENTUL VÂRSTNIC**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*, Andrei Barsan\*\***

\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan

\*\*Institutul C. C. Iliescu – Clinica de Chirurgie Cardiovasculara

**CLINICAL ASPECTS AND THERAPEUTIC APPROACHES IN ELDERLY CHRONIC ARTERIOPATHY OF THE LOWER LIMBS**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*, Andrei Barsan\*\***

\*National Institute of Gerontology and Geriatrics Ana Aslan

\*\*The Institute C. C. Iliescu – Clinical department of Cardiovascular Surgery

**15.29 – 15.36 – UNELE ASPECTE DE TRATAMENT ÎN PATOLOGIA GASTROINTESTINALĂ LA VÂRSTNICI CU UTILIZAREA OZONOTERAPIEI**

**Bodrug Nicolae, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic Natalia, Istrate Viorel, Tcaciuc Eugen, Antonova Natalia, Barbă Doina, Lupașcu-Volentir Felicia**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Moldova, Chișinău

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Gerontologie

Catedra Medicină Internă Nr 6

**15.36 – 15.43 – EFFICIENCY OF URSOSAN AND OZONE IN THE COMPLEX THERAPY OF THE CHRONIC VIRUS HEPATITES "C" IN THE ELDERLY**

**Nicolae Bodrug, Anatolie Negara, Natalia Blaja-Lisnic, Viorel Istrate, Doina Barba, Liudmila Baraniuc**

Ministry of Health, Republic of Moldova

State University Medicine and Pharmacy "N.Testemitsanu"

Faculty of internal diseases № 6

The Scientific Laboratory of Gerontology

**15.43 – 15.50 – INSUFICIENȚA CARDIACĂ DIASTOLICĂ: SUBLINIERI PRIVIND MODALITĂȚI  
ACCESIBILE DE ABORDARE DIAGNOSTICĂ**

**Dr. Camelia Diaconu**

asistent univ. UMF Carol Davila,  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, Clinica Medicală, București

**15.50 – 15.57 – STUDIAREA FRECVENȚEI STENOZEI AORTICE DEGENERATIVE ȘI A FACTORILOR  
CLINICI ASOCIAȚI PE UN LOT DE 42 PACIENȚI**

**Dr. Camelia Diaconu**

asistent univ. UMF Carol Davila,  
Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, Clinica Medicală, București

**15.57 – 16.04 – COGNITIVE AND EMOTIONAL STIMULATION PROGRAM IN A PATIENT  
WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA MEDIUM/SEVERE PHASE**

**Stanescu Adrian-Ion<sup>1,2</sup>, Pipos Andreea-Sorina<sup>1,3</sup>, Viziteu Rodica<sup>1</sup>, Bujor Alina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Centrul Medical Oxxygene, <sup>2</sup> INGG "Prof.dr.Ana Aslan", <sup>3</sup> Sp.Clinic de Urgenta "Sf.Ioan"

**16.04 – 16.11 – O INTOXICAȚIE A SUGARULUI LA UN VARSTNIC- PREZENTARE DE CAZ**

**Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa**

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I.Parhon"

**AN INFANT POISONING IN THE ELDERLY - CASE PRESENTATION**

**Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa**

Geriatric Department, Clinic Hospital "Dr. C.I.Parhon" Iași

**16.11 – 16.18 – HIPOTENSIUNEA ORTOSTATICĂ INDUSĂ MEDICAMENTOS LA VÂRSTNICI**

**Elena Ionescu<sup>1</sup>, Camelia Cornelia Vilceanu<sup>2</sup>, Ovidiu Iulian Vilceanu<sup>3</sup>, Pușa Bărbulescu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UMF Craiova,<sup>2</sup>C.M. Cardiologie, <sup>3</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență –Craiova

**16.18 – 16.25 – DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ÎN SINDROMUL CĂDERILOR LA VÂRSTNICI  
PREZENTARE DE CAZ**

**Lavric Elena, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic Natalia, Parasca Vasile**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Moldova, Chișinău

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Gerontologie

**THE DIFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE FALLS IN THE ELDERLY  
CASE PRESENTATION**

**Lavric Elena, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic Natalia, Parasca Vasile**

The National Center of Geriatrics and Gerontology, Moldova, Chisinau

The State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”

The Scientific Laboratory of Gerontology

16.30 – 16.45 Pauză de Cafea – *Coffee Break*

**16.45 – 18.45 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE  
– SCIENTIFIC PAPERS –**

**“Aspecte de Patologie, Epidemiologie și Sociologie la Vârstnici”  
"Pathology, Epidemiology and Sociology in the Elderly"**

**Moderatori:** Dr. Elena Lupeanu, Dr.Ileana Răducanu, Dr.Floarea Revnic

**16.45 – 16.52 – SNORRING-UL, O AMENINTARE A SANATATII?**

**Dr Daniela Neacsu, medic specialist ORL**

INGG ANA ASLAN Otopeni

**SNORRING – A HEALTH THREAT?**

**Dr. Daniela Neacsu, ENT specialist,**

Ana Aslan INGG Otopeni

**16.52 – 16.59 – MEDICAȚIA CRONICĂ UTILIZATĂ DE PACIENȚII VÂRSTNICI INTERNAȚI ÎN INGG ANA ASLAN ÎN PERIOADA 12.01.2009 – 14.01.2010**

**Dr. Ileana Raducanu**

INGG Ana Aslan

**CHRONIC USE OF MEDICATION BY ELDERLY INPATIENTS ADMITTED AT THE NIGG ANA ASLAN IN THE PERIOD OF TIME OF JANUARY 12 2009 – JANUARY 14 2010**

**Dr. Ileana Raducanu**

NIGG Ana Aslan

**16.59 – 17.06 – THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETUS MELLITUS AND THE INCIDENCE OF STROKE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES**

**Cristian Romeo Revnic<sup>1</sup>, Constantin Popa<sup>2</sup>, Gabriel Prada<sup>1</sup>, Speranta Prada<sup>3</sup>, Catalina Pena<sup>3</sup>, Floarea Revnic<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UMF "Carol Davila", <sup>2</sup>"Vlad Voiculescu" Cerebrovascular Institute<sup>3</sup>, INGG "Ana Aslan", Bucharest

**17.06 – 17.13 – THE EFFECT OF LOW POWER LASER THERAPY AND PHYSICAL EXERCISE OF MODERATE INTENSITY IN POST TRAUMATIC AND DEGENERATIVE OSTEOARTICULAR PATHOLOGIES**

**IN ELDERLY PATIENTS**

**Floarea Revnic<sup>1</sup>, Adriana Nica<sup>2</sup>, Gabriel Prada<sup>2</sup>, Speranta Prada<sup>1</sup>, Catalina Pena<sup>1</sup>, Cristian Romeo Revnic<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>NIGG "Ana Aslan", <sup>2</sup>UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania

**17.13 – 17.20 – FRAGILITATEA VARSTNICULUI LONGEVIV**

**Andreea Zamfirescu, Ana Capisizu**

Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca- Bucuresti

**17.20 – 17.27 – AN ALGORITHM FOR THE INVESTIGATION OF THE GENETIC AND EPIGENETIC FACTORS INVOLVED IN AGING ASSOCIATED CARDIOVASCULAR DISEASE**

**C. Arsene<sup>1</sup>, E. Lupeanu<sup>2</sup>, G. Anton<sup>3</sup>, A. Botezatu<sup>3</sup>, L.G. Radu<sup>4</sup>, C. Albu<sup>4</sup>, M. Anton<sup>5</sup>, D. Stambouli<sup>6</sup> and N. Cucu<sup>\*1</sup>**

<sup>1</sup> University of Bucharest, Dept of Genetics, Epigenetics Laboratory, Romania

<sup>2</sup> "Ana Aslan" National Institute for Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania

<sup>3</sup> "Stefan Nicolau" Institute of Virology, Molecular Biology Dept, Bucharest, Romania

<sup>4</sup> Natl Inst of Biol Sci, Bioanalysis Dept, Bucharest, Romania

<sup>5</sup> Coltea Clinical Hospital Bucharest, Romania 6- Cytogenomic Medical Laboratory, Bucharest, Romania

**17.27 – 17.34 – EPIDEMIOLOGIA DIABETULUI ZAHARAT ÎN RÂNDUL VÂRSTNICILOR DIN ROMÂNIA**

**Sorina Maria Aurelian**

medic rezident geriatric, INGG "Ana Aslan"

**EPIDEMIOLOGY OF DIABETES IN OLD ROMANIAN POPULATION**

**Sorina Aurelian**

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

**17.34 – 17.31 – INFLUENȚA EU-LUI DE SINE ASUPRA VARSTEI BIOLOGICE**

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, A. Dinca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatric « Ana Aslan »

<sup>2</sup>Colegiul Sf. Sava Bucuresti

**17.41 – 17.48 – TULBURARILE COGNITIVE PRIN PRISMA EXAMINARII EEG COMPUTERIZATE RAPORTATA**

**LA PROFILUL GERONTO-PSIHOLOGIC SI PSIHIATRIC LA VARSTNIC**

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Luciana Mardirosevici<sup>1</sup>, A. Dinca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatric « Ana Aslan »

<sup>2</sup>Colegiul Sf. Sava Bucuresti

**17.48 – 17.55 – STUDIU STATISTIC TRANSVERSAL PRIVIND STRUCTURA PE GRUPE DE VÂRSTĂ, SEX, PROFESIE ȘI CONDIȚIILE SOCIO-ECONOMICE ALE VÂRSTNICILOR ASISTAȚI ÎN TREI INSTITUȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ, DIN JUDEȚUL GALAȚI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăț\*\*, Rodica Ghiuru\*\***

\* Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

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

**TRANSVERSAL STATISTIC STUDY ON THE SUBJECT OF AGE, SEX, PROFESSIONAL AND SOCIO-ECONOMIC CONDITIONS OF ASSISTED ELDERS IN THREE SOCIAL ASSISTANCE INSTITUTIONS IN THE COUNTY OF GALATI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăt\*\*, Rodica Ghiuru\*\***

\* Faculty of Medicine and Pharmacy, 'Dunarea de Jos' University, Galati

\*\* 'Gr. T. Popa' University of Medicine and Pharmacy, Iasi

**17.55 – 18.02 – STUDIU COMPARATIV ASUPRA CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ ALE VÂRSTNICILOR DIN CĂMINELE „SF. SPIRIDON”, „ȘTEFAN CEL MARE ȘI SFÂNT” ȘI CENTRUL MEDICO-SOCIAL DIN GALAȚI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăt\*\*, Rodica Ghiuru\*\***

\* Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

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

**COMPARATIVE STUDY OF THE LIVING CONDITIONS OF ELDERS IN "SF. SPIRIDON" AND "ȘTEFAN CEL MARE SI SFANT" HOMES AND THE SOCIAL-MEDICAL CENTRE IN GALATI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăt\*\*, Rodica Ghiuru\*\***

\* Faculty of Medicine and Pharmacy, 'Dunarea de Jos' University, Galati

\*\* 'Gr. T. Popa' University of Medicine and Pharmacy, Iasi

**18.02 – 18.09 – MARGINALIZAREA SOCIALĂ A VÂRSTNICULUI - SURSĂ DE PATOLOGIE**

**Pușa Bărbulescu\*, Elena Ionescu\*\*, Jeni Emilia Păunescu\*\*\***

\*Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, \*\*UMF Craiova, \*\*\*medic rezident geriatrie-gerontologie

**18.09 – 18.16 – CONSIDERAȚII CLINICO –EPIDEMIOLOGICE PRIVIND RISCUL DE FRACTURĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ**

**Asist. Univ dr .drd. Monica Elena Horge, Prof univ dr Afilon Jompan**

Universitatea de Vest Vasile Goldis Arad

**18.16 – 18.23 – EVOLUTIA PACIENTILOR VARSTNICI DIAGNOSTICATI CU SYNDROM MATABOLIC SPRE DIABET ZAHARAT SI COMPLICATIILE LUI**

**Luminița Pașca<sup>1</sup>, Ramona Fagea<sup>1</sup>, Adrian Copcea<sup>2</sup>, Dana Simu<sup>2</sup>, Valer Donca<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu“ Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Municipal Cluj, Secția Clinică Geriatrie

<sup>2</sup> Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Cluj-Napoca

**18.23 – 18.30 – EXERCITIUL FIZIC SI OSTEOPOROZA LA VÂRSTNICI**

**Madalina Gilie**

Spitalul Elias, Bucuresti

**EXERCISES AND OSTEOPOROSIS IN ELDERLY**

**Madalina Gilie**

Spitalul Elias, Bucuresti

**18.30 – 18.37 – ROLUL KINETOTERAPIEI LA VARSTNICII CU OSTEOPOROZA**

**Dr.Simona Polocoser**

**18.37 – 18.45 – CONSIDERAȚII PRIVIND ESTETICA VÂRSTNICULUI: EXPERIENȚA PERSONALA**

**Noela Elena Ionescu**

Clinica POLISANO Baneasa, Bucuresti

**PERSONAL CONSIDERATIONS RELATED TO AESTHETIC'S OF THE FACE IN ELDERLY PEOPLE**

**Noela Elena Ionescu**

POLISANO Baneasa Clinic, Bucuresti

# Vineri 18 iunie 2010

## *Friday 18th June 2010*

### **SALA A / ROOM A**

**09.30 – 11.00**                      **SESIUNE PLENARĂ**  
**– SPLENARY SESSION –**

**Moderatori:** Prof.Dr. Ovidiu Băjenaru, Conf.Dr. Cristina Tiu, Dr.G.I. Prada

**09.00 – 09.30** – „Fragilité et prévention”

– Juan Aviles (Spain)

**09.30 – 10.00** – Evaluarea gerontologică: o necesitate pentru o mai buna îngrijire a pacientului vârstnic cu neoplazie

(L'évaluation gérontologique: une nécessité pour optimiser la prise en charge du patient âgé cancéreux)

– Prof. J Soubeyrand (France)

**10.00 – 10.30** – „Consiliere paleativă la pacienții vârstnici”

(“Palliative Counseling in Elderly Patients”)

(Conseil palliatif pour les patients âgés )

– Prof.Dr. Rodica Ghiuru (Roumania)

**10.30 – 11.00** – „Creșterea implicării vârstnicilor în studiile clinice”

(„Increasing Participation of Elderly in Clinical Trials”)

(La participation accrue des personnes âgées dans les essais cliniques)

– Conf.Dr.Gabriel Prada (Roumania), D. Edbrooke, A. Cherubini, P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh, K. Szczerbinska, V. Lesauskaite, A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe, I.Fita

**11.00 – 11.30**                      Pauză de Cafea – *Coffee Break*

**11.30 – 12.30** – „Formarea în gerontologie și socio-demografie. Aspecte interculturale”

(„Formation en gérontologie et socio-démographie. Aspects interculturelles”)

– Prof. C. Kechrid (Tunis)

**12.30 – 13.00** – „Implicațiile regimului alimentar în proliferările maligne gastro-intestinale la vârstnici”

(Implications de l'alimentation dans la prolifération des tumeurs malignes gastro-intestinaux chez les personnes âgées )

– Conf.Dr.Lelia Maria Șușan (R)

**13.00 – 13.15** – „CARTA PREDICT pentru participarea vârstnicilor în studiile clinice”

(CARTA PREDICT pour la participation des personnes âgées dans les essais cliniques )

– Dr.I.G. Fița (Roumania), G.I. Prada, D. Edbrooke, A. Cherubini, P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh, K. Szczerbinska, V. Lesauskaite, A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe

**13.15 – 13.30** – „MARK-AGE: Evaluarea biomarkerilor de îmbătrânire umană”

(„MARK-AGE: l'évaluation de biomarqueurs du vieillissement humain”)

– Conf.Dr.Daniela Grădinaru (Roumania)

13.30 – 14.45 Pauză de Masă – *Lunch Break*

**14.45 – 17.00**                    **MASĂ ROTUNDĂ**  
                                          **– ROUND TABLE –**

14.45 – 15.45 – „Le E-learning pour combler le besoin en formation”  
(E-learning și formare în gerontologie)  
– J. Aviles (France), D. Balas (France),  
F. Gentile (Italy)

15.45 – 17.00 – „La formation des aidants et l'éducation à la santé”  
(Formarea îngrijitorilor și educație pentru sănătate)  
– R. Pioli (Italy)

**Vineri 18 iunie 2010**  
***Friday 18th June 2010***

***SALA B / ROOM B***

**14.45 – 17.00      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**  
**– *SCIENTIFIC PAPERS* –**  
**“Evaluarea Vârstnicilor și Cercetare Fundamentală”**  
***Elderly Assessment and Basic Research***

**Moderatori:** Dr. Ana Capisizu, Dr. Mariana Răchită, Dr. Cătălina Pena, Dr. A. Valuch

**14.45 – 14.52 – THE MAIN RESULTS AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE STANDARDS OF THE COMPREHENSIVE GERIATRIC EVALUATION IN THE GERIATRIC DEPARTMENTS**

**Blaja-Lisnic Natalia, Negara Anatolie, Parasca Vasile, Bodrug Nicolae, Grejdianu Teodor**

The National Center of Geriatrics and Gerontology

The State Medical University of Medicine and Pharmacy “N. Testemitanu”

The Scientific Laboratory of Gerontology

**14.52 – 14.59 – DOPPLER VASCULAR EVALUATION IN ELDERLY**

**Dr. Gina Constantinescu**

University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa” Iasi

**14.59 – 15.06 – CIRCADIAN BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN ADULT AND ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS**

**Valer Donca, Antonia Macarie, Steliana Donca, Oana Palagyi, Luminița Pașca, Ramona Mateaș, Cristina Giurgiu, Bogdan Neacșu**

University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

**15.06 – 15.13 – LONGEVITATEA SI EXERCITIUL FIZIC**

**Ana Capisizu, Delca Capatana, Dorina Schiopu**

Sp. de Boli Cronice Sf. Luca Bucuresti

**15.13 – 15.20 – STUDIUL CORELATIONAL DISFUNCȚIE COGNITIVĂ – DEPRESIE – DISTORSIUNE DESEN LA VÂRSTNICI**

**Rozeta Drăghici**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

**STUDY ON CORRELATIONS OF COGNITIVE DYSFUNCTION-DEPRESSION-DISTORTION IN DRAWING OF THE ELDERLY**

**Rozeta Draghici**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

**15.20 – 15.27 – BIOMARKERI IN DIAGNOSTICUL TULBURĂRILOR COGNITIVE**

**Ana-Maria Enciu<sup>1</sup>, Bogdan O Popescu<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina Generala si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti

<sup>2</sup>Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

<sup>3</sup>Institutul National de Patologie “Victor Babes” Bucuresti

**BIOMARKERS FOR COGNITIVE IMPAIRMENTS AND DEMENTIA**

**Ana-Maria Enciu<sup>1</sup>, Bogdan O Popescu<sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina Generala si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti

<sup>2</sup>Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

<sup>3</sup>Institutul National de Patologie “Victor Babes” Bucuresti



**15.27 – 15.34 – NIVELURILE LIPIDICE SERICE NORMALE SI SCAZUTE RELEVANTE PENTRU PATOLOGIE**

**Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Elena Lupeanu, Claudia Borsa**

Institutul National de Geriatrie si Gerontologie Ana Aslan Bucuresti-Biologia imbatranirii

**NORMAL AND LOW SERUM LIPID LEVELS RELEVANT TO PATHOLOGY**

**Cristina Ionescu Daniela Gradinaru Elena Lupeanu Claudia Borsa**

National Institute of Geriatrics and Gerontology Ana Aslan Bucuresti-Biology of ageing

**15.34 – 15.41 – MARKERI AI SEVERITATII INSUFICIENTEI CARDIACE LA VARSTNICI**

**Antonia Macarie<sup>1</sup>, Valer Donca<sup>1</sup>, Oana Palagyi<sup>2</sup>, Ștefan Vesa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Catedra de Geriatrie și Gerontologie UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

<sup>2</sup> Medic specialist Geriatrie și Gerontologie

<sup>3</sup> Medic rezident Medicină Internă

**15.41 – 15.48 – ORTHOSTATIC HYPOTENSION AS PREDICTOR FACTOR IN ELDERLY PATIENTS**

**Pipos Andreea-Sorina<sup>1,3</sup>, Domocos Anca Maria<sup>2</sup>, Stanescu Adrian-Ion<sup>2,3</sup>, Domocos Doina Carmen<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centrul Medical Oxygene, <sup>2</sup>INGG „Prof.dr. Ana Aslan, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta „Sf.Ioan

**15.48 – 15.55 – PROTEIN GLYCOXIDATION IN AGING**

**Claudia Borsa, Daniela Gradinaru**

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

**15.55 – 16.02 – BIOLOGICAL AGE MARKERS AS PREDICTORS OF HEALTH AND DISEASE**

**Claudia Borșa, Cristina Ionescu, Gianina-Ioana Constantin, Daniela Grădinaru**

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

**16.02 – 16.09 – PYLORIC METAPLASIA , A CONSTANT FINDING IN GASTRIC MUCOSA STRUCTURE IN ELDERLY HEALTHY PEOPLE**

**Crina Amalia Carazanu , Catalina Monica Pena**

National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” Bucharest, Romania

**16.09 – 16.16 – QU'EST-CE QUE C'EST LE VIEILLISSEMENT? ASPECTS EVOLUTIFS ET MECANISMES**

**Gabriela Amalia Diaconeasa, Mariana Rachita**

Qme Proiect

Institutul National de Geriatrie si Gerontologie « Ana Aslan »

**16.16 – 16.23 – ROLE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR 1 / INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN-3 SIGNALING PATHWAY IN LONGEVITY**

**Catalina Pena, Crina Carazanu, Emanuela Constantinescu, Petre Gherasim, Irina Dumitrescu**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” Bucharest, Romania

**16.23 – 16.30 – SERUM TOTAL IGF-1 AND IGFBP-3 LEVELS AND METABOLIC SYNDROME AT ELDERLY PERSONS**

**Catalina Pena, Victoria Andrei, Emanuela Constantinescu, Gherasim Petre, Crina Carazanu,**

**Irina Dumitrescu**

„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

**16.30 – 16.37 – LA RELATION ENTRE LE CANCER ET LE VIEILLISSEMENT – DES HYPOTHESES VIELLES ET NOUVELLES**

**Mariana Rachita<sup>1</sup>, Gabriela Amalia Diaconeasa<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Institutul National de Geriatrie si Gerontologie « Ana Aslan », <sup>2</sup>Qme Proiect

**16.37 – 16.44 – THE RELATIONSHIP BETWEEN HIGH SENSITIVITY C REACTIVE PROTEIN,(hs CRP), MATRIX METALLOPROTEINASE 9(MP 9), TISSUE INHIBITOR 1OF MATRIX METALLOPROTEINASE (TIMP1) AND INTERLEUKIN 6(IL6 )SERUM LEVELS IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION(PCI)**

**Cristian Romeo Revnic<sup>1</sup>, Carmen Gingham<sup>1</sup>, Gabriel Prada<sup>1</sup>, Speranta Prada<sup>2</sup>, Daniela Gradinaru<sup>1</sup>,**

**Catalina Pena<sup>2</sup>, Claudia Borsa<sup>2</sup>, Cristina Ionescu<sup>2</sup>, Floarea Revnic<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>UMF”Carol Davila”, <sup>2</sup>NIGG”Ana Aslan, Bucharest

**16.44 – 16.51 – METABOLIC SYNDROME, CENTRAL ADIPOSITY AND CARDIOVASCULAR DISEASES**

**Doina Roditis<sup>\*</sup>, Elena Lupeanu<sup>\*</sup>, Denisa Duță<sup>\*\*</sup>, Nastasia Belc<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup> „Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

<sup>\*\*</sup> Institute of Food Bioresources, Bucharest, Romania

**16.51 – 17.00 – VITAMINS INDUCED METHYLATION IN HUMAN CARDIOVASCULAR AGING**

**Valuch Anton, Elena Lupeanu, Gherasim Petre, Simona Opris**

„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania.

**Sâmbătă 19 iunie 2010**  
***Saturday 19th June 2010***

**I.N.G.G. Sediul Otopeni**

**SESIUNE DE COMUNICARI STIINTIFICE**

**08.00– 11.00 – European Network for the Care of the Elderly**

11.00 – 11.30 – Pauză de cafea (Coffee Break)

**11.30 – 14.30 – Transcultural Aspects of Frail Elderly**

**14.30 – 15.00           Închiderea Congresului**

## 1. IATROGENY AND GERIATRICS

**Ioana Dana Alexa, Gabriel Ungureanu**

University of Medicine and Pharmacy “Gr.T. Popa” Iasi

Iatrogeny includes any unwanted effect induced by any diagnostic, therapeutic or prophylactic gesture performed in the health system. It is unanimously recognized that iatrogeny is underestimated and under evaluated due to several factors: controversies regarding the definition, difficulties in diagnosing, absence of proper coding, deficiency in reporting medical errors due to fear for consequences and to confusion between error and medical mistake, between avoidable, preventable and correctable causes and unavoidable, unpreventable causes. The trend of iatrogenic pathology is ascendant due to: increase in drug consumption, promotion of numerous and diverse type of drugs which increases the interfering risk, increase in the number of invasive and aggressive medical procedures due to development of interventional medicine. This phenomenon is enhanced by the explosive increment of elderly population, highly exposed to iatrogeny due to increased need of medical services. Aging is always associated with a progressive decline in all functions which favors drugs' side effects and iatrogenic complications of interventional medicine. Multiple hospitalization favor nosocomial infections with multiple resistant germs. Numerous comorbidities need numerous medical services, which expose elderly people to the risk of aggressive investigations (contrast investigations, endoscopy, catheterism) and to polimedication, usually prescribed by different specialists. Medical non-compliance is much more severe in elderly usually due to polimedication associated with difficult medical schemes recommended in patients with cognitive disorders, sensory and motor deficiencies and lack of a familial or social support for the possible handicap. Drug posology is usually inappropriate. Elderly patients need a careful monitorization and a refined therapeutical individualization because they are difficult to include in the standardized medical procedures due to comorbidities with functional deficits, which might need polipharmaceutical approach with possible medical interferences. Therapeutical individualization must take care of the patient's and his family's needs, respecting the rules of informed consent; these patients should have a multidisciplinary approach without excessive hospitalization due to the complex psycho-social context of the patients himself.

## 2. AN ALGORITHM FOR THE INVESTIGATION OF THE GENETIC AND EPIGENETIC FACTORS INVOLVED IN AGING ASSOCIATED CARDIOVASCULAR DISEASE

**C. Arsene<sup>1</sup>, E. Lupeanu<sup>2</sup>, G. Anton<sup>3</sup>, A. Botezatu<sup>3</sup>, L.G. Radu<sup>4</sup>, C. Albu<sup>4</sup>, M.Anton<sup>5</sup>, D. Stambouli<sup>6</sup> and N. Cucu\*<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Bucharest, Dept of Genetics, Epigenetics Laboratory, Romania

<sup>2</sup> “Ana Aslan” National Institute for Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania

<sup>3</sup> “Stefan Nicolau” Institute of Virology, Molecular Biology Dept, Bucharest, Romania

<sup>4</sup> Natl Inst of Biol Sci, Bioanalysis Dept, Bucharest, Romania

<sup>5</sup> Coltea ClinicalHospital Bucharest, Romania 6- Cytogenomic Medical Laboratory, Bucharest, Romania

Genetic and epigenetic methods are becoming increasingly important parts of the cardiovascular disease (CVD) research and diagnosis mainly due to its association with the aging process. While mutations such as single nucleotide polymorphisms (SNPs) in particular genes were reported as being linked with general genomic instability they were linked with particular epigenetic non-Mendelian factors that indicate the influence of the environmental exposures during the lifetime and even earlier. An algorithm was established to study the epigenetic factors and their genetic determinants that explain the genome instability observed in CVD (cardio vascular diseases). It included the estimation of global DNA hypomethylation and local DNA hypermethylation as hallmarks of normal aging processes associated with CVD. The hypomethylation was correlated with chromosomal instability that was visualized as aneuploidies and premature chromatid dissociations (PCDs) as well as deletions and bridges, phenomena explaining the general alterations in gene expression in general and cell division processes in particular. Concomitantly, the blood concentration in methylation reaction metabolites, the methyl donor S-adenosylmethionine (SAM) and its product, S-adenosylhomocysteine (SAH) has been estimated by HPLC and it showed a decreased SAM to SAH ratio. PCR genotypes (SNPs) of methylenetetrahydrofolate reductase (*mthfr*) gene were also correlated with alterations in the aging methylome as controllers of the SAM pool for the DNA methylation reaction. One important endocrine controller gene estrogen receptor (ER) alpha was also found altered in its expression deduced from its high methylation level detected in its promoter. Finally the above factors were correlated with the susceptibility gene that has been considered central to CVD, angiotensin–renin axis (ACE) gene. The blood ACE polymorphism and an increased methylation in ERalpha gene promoter as determined by methylation specific PCR (MSPCR) method was associated with increased susceptibility to CVD for adults and with relevant markers for CVD in elderly. In our series of 100 individuals of elderly aged >60 years we found significant *ace*, *mthfr* genotype distributions as well as interesting karyotypes together with ER alpha promoter epigenetic

modifications in connection with homocysteine metabolite precursors (SAM/SAH) ratio in the case (90) and control (10) elderly groups as compared with the adult (10) group. A discussion regarding the influence of their diet (folate, choline, vitamins B12 and 6) on their analysis pattern is presented.

### **3. EPIDEMIOLOGIA DIABETULUI ZAHARAT ÎN RÂNDUL VÂRSTNICILOR DIN ROMÂNIA**

**Sorina Maria Aurelian**

medic rezident geriatrie, INGG “Ana Aslan”

*Obiective:* Luând în considerare accentuarea fragilității vârstnicului suferind de diabet zaharat s-a realizat un studiu retrospectiv, de analiză, privind variația incidenței, prevalenței și complicațiile în rândul persoanelor vârstnice pe parcursul tranziției economice din România. *Material și metoda:* S-au folosit raportările naționale din perioada 1997-2007, ale cabinetelor medicale de diabet și boli de nutriție și au fost analizate statistic. S-a analizat prevalența, incidența și mortalitatea la pacienții vârstnici suferinzi de diabet zaharat. *Rezultate:* Din 1997 numărul de cazuri de diabet a crescut semnificativ în fiecare an, de la 28184 (cu o incidență de 125.01% 000 de locuitori-1997) la 84591 de cazuri noi în 2007 (cu o incidență de 392.76% 000 în loc). Prevalența tipului de diabet non-insulinodependent este de 5,5 ori mai mare decât forma insulino-dependentaăa bolii; prevalența este mai mare în zonele urbane, aproape de două ori față de zona rurală, în această perioadă de timp. Nu s-au observat diferențe semnificative în funcție de gen, totuși o ușoară creștere a fost detectată la femei. Prevalența cea mai mare se întâlnește la grupa

### **3. EPIDEMIOLOGY OF DIABETES IN OLD ROMANIAN POPULATION**

**Sorina Aurelian**

National Institute of Geriatrics and Gerontology “Ana Aslan”, Bucharest, Romania

*Aim:* A descriptive study to see the variations of the incidence, prevalence and complication in Romania during the economic transition period of time at old people. *Methods and materials:* We use the national reporting of diabetologist doctors over the country and statistic analyzed this dates from 1997 to 2007. We analyzed the incidence, prevalence, mortality and complication at elderly from all Romanian population. *Results:* Since 1997 the cases of diabetes increased significantly each year, from 28,184 (with an incidence of 125.01% 000 inhabitants-1997) to 84,591 new cases in 2007 (with an incidence of 392.76% 000 instead). Prevalence of non-insulin dependent diabetes is 5.5 times higher than insulin-dependent form of the disease; prevalence is higher in urban areas, almost twice over the countryside, during this period of time. There weren't observed any significant differences by gender; however a slight increase was detected at women. Prevalence is highest in the age group 65 years and over, having held 4238.6% 000 (1997) and reached 6398.5% 000 inhabitants (2007). Share of total

de vârstă 65 ani și peste, cu o valoare de 4238.6% 000 (1997) și a atins valoarea de 6398.5% 000 de locuitori (2007). Ponderea din numărul total de decese prin diabet zaharat crește în fiecare an, astfel încât în 1997 reprezintă 0,67% din numărul total de decese, iar în 2007 a atins 0,91%. *Discuții:* Se observă o creștere a incidenței diabetului zaharat de aproximativ 3 ori în ultimul deceniu, mai ales a tipului non-insulino-dependent. În grupul de pacienți cu diabet zaharat cu vârsta de 65 ani și peste, 85,8% sunt suferinzi de tipul non-insulinodependent iar rata mortalității a crescut de la 40.47% 000 de locuitori în 1997 la 52.32% 000 de locuitori în 2007. *Cuvinte cheie:* diabet zaharat, varstnic,prevalenta

deaths from diabetes deaths per country increases every year, so in 1997 represent 0.67% of total deaths in 2007 reached 0.91%. *Discussion:* It is noted an increased incidence of diabetes by about 3 times over the past decade, especially of non-insulin-dependent type. In the group of patients with diabetes aged 65 and over, 85.8% represent non-insulin patients and the mortality increased from 40.47% 000 inhabitants in 1997 to 52.32% 000 inhabitants in 2007. *Keywords:* diabet mellitus, prevalence, elderly, frailty.

#### 4. FRAGILITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE: La place des auto questionnaires dans la prévention

J.A. Salméron-Aroca , J Aviles (E), D Balas (F)

##### *L'exemple d'un autoquestionnaire prescrit dans les Alpes Maritimes*

**Introduction :** C'est aux stades précoces de la fragilité (vulnérabilité), que l'amélioration de la santé des personnes âgées est la plus profitable. Néanmoins le concept de fragilité a encore du mal à s'imposer. **Objectifs :** Le Coderpa des Alpes-Maritimes et l'Observatoire Départemental Gérontologique des Alpes Maritimes développent des actions de prévention de la fragilité. Dans ce but nous avons élaboré un auto questionnaire destiné aux seniors de plus de 60 ans non institutionnalisés pour mieux connaître les profils de fragilité. **Méthodes :** L'auto questionnaire comprend 65 questions tenant compte des données internationales : déficits sensoriels, statut cognitif, motricité-équilibre et risque de chute, Isolement et risque d'exclusion, statut nutritionnel et alimentation, angoisse-dépression-troubles du sommeil, incontinence, facteurs de stress, douleur, précarité financière, ADL-IADL, niveau de support social, risques reliés aux pathologies et aux médicaments, qualité de vie et bien-être, sécurité, composante environnementale (difficultés pour les formalités, l'accès aux soins, les achats, profiter de loisirs). 1800 questionnaires ont été distribués et analysés (l'analyse se poursuit). **Résultats :** Les premières

données apportent plusieurs résultats significatifs :

- la fragilité s'accroît (il fallait s'y attendre) avec l'avance en âge. 18% seulement des seniors sont dans un vieillissement parfaitement réussi. 13% se situent dans un niveau de fragilité qui peut poser le problème du maintien au domicile. Enfin 69 % déclarent des signes de vulnérabilité (stade précoce d'une fragilité)

- Le niveau global de fragilité est plus important chez les femmes que chez les hommes

- Les profils de fragilité sont différents entre les hommes et les femmes. C'est particulièrement vrai, à âge égal, pour le niveau de dépression, l'isolement familial, le ressenti de douleurs, le risque de chute et le statut cognitif qui sont tous plus détériorés chez les femmes que chez les hommes. Inversement les femmes semblent avoir moins de pathologies lourdes au même âge.

- Enfin une analyse plus fine montre des disparités très significatives des profils entre les différents secteurs du département (exemples : une situation financière, un statut nutritionnel plus précaires sur Nice Est que sur Nice Centre ; un niveau d'anxiété plus important sur Nice Est mais inversement une meilleure autonomie et plus de mobilité ; etc.)

**Conclusions :** Alors que l'analyse n'est pas encore achevée, les premiers résultats montrent d'ores et déjà :

- L'importance que revêt la prise en compte de la fragilité chez les personnes âgées, avec la nécessité d'améliorer la culture de prévention et d'apporter des conseils précoces.

- La nécessité de tenir compte des profils individuels et des spécificités de chaque bassin gérontologique : les données obtenues sont de nature à pleinement justifier les nouveaux concepts de plateformes gérontologiques de proximité.

- La possibilité de généraliser à d'autres territoires l'action entreprise localement.

**Par ailleurs, l'action de prévention entreprise dans les Alpes Maritimes sera confrontée aux actions réalisées en Espagne dans la Province de Murcia (programme «Vivir su edad , el envejecimiento activo y saludable»).**

*Ce travail est effectué en collaboration avec R. Dumont (Coderpa-06), M. Mutin et A. Carnino (Staps-UNS), MP. Carteirac (ODGAM, CG-06).*

## **5. OUTIL INFORMATISÉ POUR LA PRATIQUE DE L'ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE DANS LE RÉSEAU GÉRONTOLOGIQUE**

**KAZARIAN H (1), JL PHILIP (2), P PRAS (3), RUIZ A (4), JA SALMÉRON (4), J AVILES (4), D. BALAS (3)**

(1) CCAS ville de Nice (2) chargé de cours à la Fac de Médecine de Nice, (3) CHU de Nice(3),

(4) SER-IRSA, Lunel-Montpellier, (5) UCAM Murcia (E)

1) L'Évaluation Gérontologique Standardisée (EGS) permet de mieux dépister, prévenir et



prendre en charge globalement la fragilité de la Personne Âgée (PA). L'Observatoire Départemental Gérontologique, créé à l'initiative du Conseil Général des Alpes Maritimes, a conduit une réflexion pour élaborer un outil EGS utilisable en réseau. La présentation affichée soulignera les points originaux. 1) L'ergonomie a été privilégiée en tenant compte de la pratique quotidienne : rubriques pre-remplies ; baromètres analogiques, facilitant la perception rapide du statut de la PA et de sa fragilité : items de fragilité usuelle, risques liés aux pathologies, risque iatrogénique, risque de confinement , niveau d'autonomie (GIR et Géronte), etc. Comparaison synthétique des scores obtenus. Rédaction semi automatisée des rapports de synthèse

2 ) Cette EGS s'inscrit dans le continuum du parcours de vie du senior. Le logiciel est adapté à tous les stades de prise en charge : du senior entrant dans l'âge de la retraite et vieillissant avec succès, jusqu'aux stades avancés de la dépendance, y compris les situations de fin de vie et de soins palliatifs.

3) L'outil est utilisable par l'ensemble des acteurs de terrain (avec des entrées spécifiques) et dans tous les secteurs de l'action gérontologique : domicile, institutions, structures hospitalières, structures affiliées à un CLIC, équipes mobiles de gérontologie, évaluation dans le cadre de l'activité physique adaptée, etc.

4) Des développements plus spécifiques sont associés : EGS en cancérologie, EGS et prévention des chutes, EGS et PA démente, etc.

5) C'est aussi un outil pédagogique de formation au concept de fragilité et aux tableaux gériatriques.

Pour conclure, l'intérêt préventif de cet outil multidimensionnel, avec une prise en charge holistique, est bien perçu par la PA et/ou son entourage. Une réflexion est entreprise pour articuler cette EGS avec un dossier unique et coordonné de la PA. Une version similaire est testée en Espagne.

## **6. LE CONCEPT ET LES CAUSES DE LA FRAGILITE: DU DEPISTAGE AUX SPECIFICITES DE LA PRISE EN CHARGE**

**(Conceptul de fragilitate: de la depistare la specificul îngrijirilor)**

**Prof. D. Balas**

CHU et Faculté de médecine de Nice (F)

La fragilité peut être définie comme un état instable correspondant à une désadaptation des systèmes homéostatiques de la personne âgée (PA), aboutissant à un déficit progressif des fonctions physiologiques et cellulaires, avec une diminution des capacités de réserve, et une limitation des aptitudes relationnelles et sociales. Il en résulte une diminution de l'aptitude à faire face. La survenue d'un facteur mineur, comme une pathologie bénigne ou un stress extérieur, peut

alors engendrer un état morbide incapacitant (la PA fragile est particulièrement sensible à une hospitalisation ou à l'institutionnalisation). L'apparition de la fragilité, et son évolution, sont très variables selon les individus. Mais dans tous les cas, et en dehors d'une prise en charge spécifique, la fragilité conduit à la perte d'autonomie et/ou au renforcement des poly pathologies. La PA devenue fragile est exposée à une morbidité incidente accrue, avec la survenue et l'accentuation des pertes d'autonomie et des états de dépendance. Tout retard de prise en charge spécifique expose à une décompensation rapide. En ce sens, le concept de fragilité ne peut être totalement dissocié des actions de prévention à tous les stades du parcours de vie de la PA. Les personnes âgées fragiles ont donc en commun, non pas une pathologie déterminée, mais un syndrome secondaire et surajouté qui impose d'intégrer, en plus de l'approche médicale, les données fonctionnelles globales de la PA. Si les déterminants de la fragilité sont complexes et multiples, intriquant des facteurs intrinsèques et environnementaux, dans tous les cas on retrouve deux caractéristiques fondamentales : une fatigabilité fonctionnelle générant des réponses limitées, une désadaptation aux situations de stress. Deux causes biologiques fondamentales (mais non exclusives) en sont responsables : l'attaque par les radicaux libres et le processus de glycation. L'évaluation de la fragilité nécessite d'avoir recours à des techniques spécifiques, et en particulier à l'évaluation gériatrique standardisée (EGS). Mais plus que le terme francophone d'EGS, le comprehensive geriatric-assessment des anglo saxons (CGA) doit mériter toute notre attention. Il sous-entend une réelle cotation, moins subjective qu'une évaluation. Il sous-entend la nécessité d'effectuer une synthèse, en confrontant les données de la fragilité au statut global de la personne âgée (en particulier pathologies et médication), en distinguant nettement les objectifs du problème situationnel, en privilégiant la concertation et le fonctionnement en équipe médicale, en hiérarchisant la conduite interventionnelle. Nous montrerons (de façon détaillée dans une autre session) l'intérêt de la pratique d'une évaluation quantifiée de la fragilité et de l'usage d'outils informatisés. En effet, il est désormais clairement démontré que la fragilité est un déterminant prédictif de la longévité. La prise en compte des éléments constitutifs de la fragilité permet d'évaluer plus globalement les besoins des personnes âgées, et d'intervenir plus judicieusement. Le corps soignant doit donc bien connaître les caractéristiques des personnes âgées fragiles et les moyens de les dépister afin de mettre en place un plan de soin adapté et personnalisé pour optimiser la qualité de vie de la PA. Prendre en compte la fragilité c'est aussi mieux travailler en équipe, pouvoir échanger avec une sémantique commune, et améliorer les pratiques professionnelles. En bref c'est introduire un nouveau management en qualité sociale et sanitaire.

## 7. MARGINALIZAREA SOCIALĂ A VÂRSTNICULUI - SURSĂ DE PATOLOGIE

**Pușa Bărbulescu\*, Elena Ionescu\*\*, Jeni Emilia Păunescu\*\*\***

\*Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, \*\*UMF Craiova,

\*\*\*medic rezident geriatrie-gerontologie.

Dacă procesul de îmbătrânire s-ar reduce la scăderea capacității de adaptare, cu certitudine am putea spune că efectele marginalizării sociale sunt induse de această inadaptare. În timp ce vechile generații apreciau și uzitau înțelepciunea bătrânilor, pe care îi venerau, societatea modernă care generează bătrânețe tinde să o izoleze și să o respingă. Suferința cea mai importantă a vârstnicului este izolarea, marginalizarea socială și familială. Combaterea izolării presupune: schimbarea mentalității, adică educație, și anume educație etică. Cauzele izolării familiale sunt multiple, de la plecarea copiilor din casa părintească, la relații nearmonioase între generații, decesul unuia dintre parteneri, diminuarea veniturilor materiale, obligația de a accepta mutarea într-o instituție de ocrotire. Cauzele izolării sociale încep de la pensionare, pierdere de roluri și statute, conștientizarea îmbătrânirii, teama de moarte. Patologia indusă de marginalizare începe cu manifestări psihice din cele mai diverse (insomnii, anxietate, depresie, nosofobie, preocupări fobice privind funcționarea organelor interne), care prin mecanisme psiho-somatice pot determina fie suferințe viscerale (cel mai adesea cardio-vasculare, respiratorii, digestive), fie precipitarea senescenței, fie decesul (căci moartea profesională poate genera moarte fizică).

### 8. ASPECTE CLINICE PRIVIND PATOLOGIA VARSTNICULUI - IMPLICATII TERAPEUTICE

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*,  
Sergiu Barsan\*\***

\*Institutul National de Gerontologie si  
Geriatric Ana Aslan

\*\* Spitalul Elias

### 8. CLINICAL ASPECTS CONCERNING THE PATHOLOGY OF THE ELDERLY - THERAPEUTIC IMPLICATIONS

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*,  
Sergiu Barsan\*\***

\*The National Institute of Gerontology and  
Geriatrics Ana Aslan

\*\* Elias Hospital

Practica medicală se confruntă pe plan mondial atât cu îmbătrânirea populației cât și cu creșterea speranței de viață, astfel că populația de peste 65 de ani a devenit semnificativ dominantă în cadrul populației totale. În această ipostază- modelul de patologie este reprezentat

Worldwide, medical practice is confronted with aging of the populations as well as increase of life expectancy so that, within the general population, persons aged over 65 years have become a significantly dominant population. Under these circumstances, the pattern for

de boli cronice cu implicații imense în sistemul de îngrijiri medico-sociale. Bolnavul vârstnic prezintă o patologie polimorfă determinată de afecțiuni ce se intrică determinând dizabilitați prin evoluția în timp cu afecțiuni ce pot avea o evoluție rapidă, adeseori neașteptată și cu prognostic rezervat. Acest aspect necesită cuantificarea cotei de participare a fiecărei afecțiuni în tabloul clinic complex. Pe de altă parte acest tablou clinic determină polipragmazia. Polimorfismul manifestărilor clinice ale diferitelor afecțiuni poate determina deseori erori sau chiar omisiuni de diagnostic cu consecințe severe asupra bolnavului, iar aceste erori pot determina abordarea terapeutică inadecvată și/sau incompletă. Pe un lot de 5620 bolnavi internați la INGG Ana Aslan s-au studiat polimorfismul patologiei acestora, media ponderată (suma de boli la un bolnav, distribuția pe grupe de vârstă a bolilor cumulate de un bolnav).

## **9. ASPECTE CLINICE SI ABORDARI TERAPEUTICE IN ARTERIOPATIA CRONICĂ A MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENTUL VÂRSTNIC**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*,  
Andrei Barsan\*\***

\*Institutul National de Gerontologie si  
Geriatrici Ana Aslan

\*\*Institutul C. C. Iliescu – Clinica de Chirurgie  
Cardiovasculara

Bolile vasculare periferice reprezintă una dintre

pathology is that of chronic diseases with huge implications for the socio-medical healthcare providing system. The old patient has a multiple pathology of intricate diseases that determine disabilities through progression of these diseases in time and rapid unexpected development of disorders with a grim prognosis. This above aspect needs quantification of the contribution of each disorder in the clinical complex picture. On the other side, the clinical picture settles on for polypharmacy. The polymorphous forms of clinical manifestations of different diseases may often determine errors or even omissions in the diagnosis with severe consequences for the patient. These errors can determine an inadequate and/or incomplete therapeutic approach. Multiple pathology, the mean number of diseases (number of diseases for a patient, distribution of diseases in a patient, on age groups) were studied in a group of 5620 patients admitted at the NIGG Ana Aslan.

## **9. CLINICAL ASPECTS AND THERAPEUTIC APPROACHES IN ELDERLY CHRONIC ARTERIOPATHY OF THE LOWER LIMBS**

**Monica Barsan\*, Florentina Matei\*,  
Andrei Barsan\*\***

\*National Institute of Gerontology and  
Geriatrics Ana Aslan

\*\*The Institute C. C. Iliescu – Clinical  
department of Cardiovascular Surgery

Peripheral vascular diseases are one of the most

cele mai frecvente cauze de deces- leziunile si complicațiile lor determinând modificări variate în raport cu sediul si severitatea afectării fluxului sanguin arterial. Ateroscleroza, cu leziunea de bază ateromul, este o afecțiune cu evoluție progresivă, cu debutul din copilărie si care se manifestă clinic mai devreme sau mai târziu la adult si vârstnic; este cauza cea mai frecventă a bolii ocluzive arteriale de la nivelul membrelor inferioare. Claudicația intermitentă ca simptom clinic precoce al afectării arteriale periferice este un indicator al prezenței aterosclerozei sistemice si un indicator predictiv privind mortalitatea prin boli cardiovasculare. În sindromul de ischemie cronică a membrelor inferioare, plăcile de aterom, pe măsura dezvoltării si confluării lor, compromit fluxul sanguin către zonele distale, determinând ischemie la nivelul respectiv. Pe un lot de 5620 bolnavi de peste 60 de ani, internați la INGG Ana Aslan, s-au studiat aspectele clinice si funcționale in ischemia cronică periferică la nivelul membrelor inferioare, prezentă la 298 bolnavi, aspecte care facilitează diagnosticul precoce si corect si determină atitudinea terapeutică cea mai favorabilă fiecărui bolnav în parte.

#### **10. FRAGILITATEA ȘI MODIFICĂRILE NEURO-MUSCULARE LA PACIENTUL VÂRSTNIC**

**Prof.Dr.Mihai Berteanu**

frequent death causes - these diseases' lesions and complications determine changes that vary depending on localization and how severely the arterial blood flow is affected. Atherosclerosis with its basic lesion, the atherom, is a disorder with gradual progression, its start in childhood and clinically manifest earlier or later in the adult and elderly person; atherosclerosis is the most frequent cause of the arterial occlusive disease in the lower limb. Intermittent claudication as an early symptom of the peripheral artery being affected is an indicator that predicts mortality due to cardiovascular disorder. In the case of the chronic ischemic syndrome of the lower limbs, to the extent the atheromatous plaques develop and affix, these aforementioned compromises the blood flow and hence, determine ischemia to distal area. Clinical and functional aspects were studied in the case of chronic peripheral ischemia in the lower limbs that was found out in 298 patients, out of 5620 elderly who were admitted at the NIGG Ana Aslan, ages over 60 years. These aspects facilitate early and correct diagnosis and determine the most favorable therapeutic attitude toward each patient.

#### **10. FRAILTY AND NEUROMUSCULAR CHANGES IN ELDERLY PATIENT**

**Prof.Dr.Mihai Berteanu**

## 11. THE MAIN RESULTS AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE STANDARDS OF THE COMPREHENSIVE GERIATRIC EVALUATION IN THE GERIATRIC DEPARTMENTS

**Blaja-Lisnic Natalia, Negara Anatolie, Parasca Vasile,**

**Bodrug Nicolae, Grejdianu Teodor**

The National Center of Geriatrics and Gerontology

The State Medical University of Medicine and Pharmacy “N. Testemitanu”

The Scientific Laboratory of Gerontology

**Introduction.** Geriatric assessment is a broad term used to describe the health evaluation of the older patient, which emphasizes components and outcomes different from that of the standard medical evaluation. During the last two years of the activity of the National Center of Geriatrics and Gerontology (NCGG) has been realized the main task to develop an adequate geriatric structure for the Republic of Moldova. The geriatric departments from the entire Republic develop their activities according to the standards of the comprehensive geriatric assessment (CGA) adapted according to the possibilities of implementation and to the existing problems in this contingent of the population. **The goal.** The demonstration of the efficacy and of the opportunity of the CGA in the elderly patients hospitalized in the geriatric departments from the Republic of Moldova. **Materials and methods:** There were examined 684 patients hospitalized in the geriatric department from the NCGG from Chisinau in the period of 2008 – 2010 years. The mean age was of the  $76.3 \pm 0.24$  years. In the structure of morbidity the main place has the cardiovascular pathology (72%), being characterized by the Chronic Cardiac Failure (88.9%), Blood Hypertension (75%), Rhythm disturbances (43%), Ischemic disease (57%). The concomitant pathologies are the osteoarthritis – 73%; the osteoporosis – 61%; the cerebrovascular disease by different reasons (hypertensive, metabolic, atherosclerotic, due to vertebral pathology, after the craniocerebral trauma) – 79%; the gastrointestinal pathology with the predomination of hepatitis in pancreatitis – 58%; the respiratory disease with the bronchoobstructive disease and infectious problems, characteristic for the 32% of the hospitalized patients. The term of frail elderly was confirmed in 62% of the patients, practically 72% of the patients were independent for the daily activities, and the other hospitalized persons presented the moderate degree of dependence. The cognitive and affective problems presented 41%. In the 9% of the elderly evaluated in our department the diagnosis of Alzheimer disease was confirmed by the specialist in psychiatry. The problems of falls (at least one time in the last year) presented practically one half of the patients treated in our departments (48%) the main cause being the cardiovascular disease (atrioventricular bloc, orthostatic hypotension). We do not receive in our service (according to the criteria of hospitalization) patients with incontinence and with immobilization, that's why this

syndromes were not evaluated. The problem of malnutrition was detected in 24% of the geriatric patients. We have examined the life conditions and the need in social care and the recommendations concerning the outcome after hospitalization were proposed. **Conclusion.** Geriatric assessment realized according the well established criteria places high value upon the medical, social, psychological, mental health, environmental factors, and functional status and gives the possibility to manage the major problems characteristic for the geriatric patients.

## 12. UNELE ASPECTE DE TRATAMENT ÎN PATOLOGIA GASTROINTESTINALĂ LA VÂRSTNICI CU UTILIZAREA OZONOTERAPIEI

**Bodrug Nicolae, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic Natalia,**

**Istrate Viorel, Tcaciuc Eugen, Antonova Natalia,**

**Barbă Doina, Lupașcu-Volentir Felicia**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Moldova, Chișinău

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Gerontologie

Catedra Medicină Internă Nr 6

Patologia gastrointestinală la vârstnicii din Moldova, conform studiului autohton, se întâlnește în 42%, în structura maladiilor predominând hepatitele și pancreatitele cronice și se clasează pe al treilea loc printre cauzele de deces la acest grup de vârstă. Utilizarea ozonoterapiei în tratamentul complex al hepatitelor și pancreatitelor contribuie la ameliorarea funcțiilor exocrine și endocrine ale pancreasului, la micșorarea intensității manifestărilor sindroamelor citolitice și colestatice, ceea ce confirmă activitatea hepatoprotectoare a ozonului și, ca rezultat, îmbunătățirea funcției de detoxicare a ficatului. **Summary.** According to an autochthon study, the gastrointestinal pathology in the elderly is observed in the 42% of patients with the predomination of chronic hepatitis and pancreatitis and is on the third place between the causes of morbidity in this age group. The use of the ozonotherapy in the complex treatment of the chronic hepatitis and pancreatitis leads to the amelioration of the exocrine and endocrine functions of the pancreas and to the decreasing of the manifestation intensity of the citolytic and cholestatic syndromes. This fact confirms the hepatoprotector influence of the ozone and as a result – the amelioration in the detoxication function of the liver. **Scopul cercetării.** Evaluarea influenței ozonului asupra stării funcționale a pancreasului și asupra indicilor clinici și biochimici care denotă afectarea hepatică la pacienții vârstnici. **Material și metode.** În studiu au fost incluși 60 de pacienți cu pancreatită cronică latentă (30 de pacienți - cu vârsta cuprinsă între 60-78 de ani) și hepatită cronică (30 de pacienți cu vârsta medie de 62 – 78 de ani și durata maladiei de 15 – 25 de ani). Diagnosticul de pancreatită cronică a fost stabilit în baza anamnezei, datelor obiective și a rezultatelor

examinărilor paraclinice efectuate – instrumentale și de laborator. În tabloul clinic au predominat manifestările de insuficiență exocrină (diareea, metiorismul și scăderea ponderală). La examenul ultrasonor s-a determinat creșterea heterogenă a ecogenității panceasului (83,3%), neregularitatea conturală (46,6%) și dilatarea ductului Wirsung (10,0%). La 10,0% din pacienți s-a constatat micșorarea pancreasului în dimensiuni. Diagnosticul de hepatită cronică a fost stabilit în baza acuzelor, datelor anamnestice, rezultatelor examinărilor de laborator și instrumentale (ultrasonografia și scintigrafia hepatică). Evaluarea rezultatelor de laborator înainte de tratament a marcat nivelul de  $\alpha$  - amilază în sânge și diastază în urină micșorat corespunzător  $36,04 \pm 5,42$  U/l ( $p < 0,01$ ) și  $67,20 \pm 7,11$  U/l. Evaluarea nivelului de lipază în sânge a demonstrat o micșorare până la  $6,16 \pm 1,9$  U/l. Concentrația bazală de insulină în sânge a fost micșorată până la  $6,42 \pm 1,01$  mcU/ml. S-a constatat micșorarea nivelului de C-peptidă până la  $382,14 \pm 20,01$  ng/l, creșterea indicilor AlAT de 3,5 ori și AsAT de 2,5 ori. La 60% din pacienții examinați s-au constatat simptomele de colestază cu creșterea indicilor bilirubinei generale de 1,8 ori (din contul fracției directe), colesterolului de 1,4 ori și la 50% din pacienții examinați – creșterea indicilor fosfatazei alcaline de 2,3 ori. Creșterea neuniformă/individuală a indicilor transaminazelor la pacienții examinați a permis de a considera hepatitele cronice în lotul examinat de activitate minimă și moderată. Toți pacienții au urmat tratament complex tradițional, cu aplicarea ozonoterapiei sub formă de administrare intravenoasă a soluției fiziologice ozonate - 250 ml, cu concentrația de ozon - 3 mg / l, peste o zi, în număr de 10 proceduri. Pe fondul tratamentului realizat s-a determinat mărirea activității amilazei sangvine și diastazei în urină până la  $60,12 \pm 10,05$  U/l și  $87 \pm 12,64$  U/l corespunzător. Au crescut nivelul de lipază în sânge până la  $9,02 \pm 1,94$  U/l, concentrația bazală de insulină până la  $8,01 \pm 0,98$  mcU/ml și nivelul de C-peptidă până la  $702,62 \pm 24,78$  ng/l. După tratamentul cu ozon s-a determinat scăderea veritabilă a indicilor AlAT și tendința spre scădere a indicilor AsAT până la cifrele ce întrec limita normei de 2 ori. Totodată s-a constatat normalizarea indicilor bilirubinei generale și ai colesterolului, tendința spre scădere a indicilor fosfatazei alcaline până la cifrele ce întrec limita normei de 1,6 ori. **Concluzii.** La persoanele vârstnice cu patologia sistemului gastrointestinal utilizarea ozonului în tratamentul complex permite ameliorarea funcțiilor exocrine și endocrine ale pancreasului. Se constată scăderea veritabilă a intensității manifestărilor sindroamelor citolitice și colestatice, ceea ce confirmă activitatea hepatoprotectoare a ozonului și ca rezultat - îmbunătățirea funcției de detoxicare a ficatului.



### 13. EFFICIENCY OF URSOSAN AND OZONE IN THE COMPLEX THERAPY OF THE CHRONIC VIRUS HEPATITES "C" IN THE ELDERLY

**Nicolae Bodrug, Anatolie Negara, Natalia Blaja-Lisnic, Viorel Istrate,  
Doina Barba, Liudmila Baraniuc**

Ministry of Health, Republic of Moldova

State University Medicine and Pharmacy "N.Testemitsanu"

Faculty of internal diseases № 6, The Scientific Laboratory of Gerontology

The last years the growth of the chronic virus hepatitis (CVH) is marked. Among which the special place occupies CVH-C. This fact is due to the certain features of the disease, and to the clinical and paraclinical displays. The special alarm is caused by that fact, that CVH-C has the property to be transformed to cirrhosis of a liver and hepatocarcinoma. Important feature of the CVH-C is the evolution of the disease with periodic change of the periods of an aggravation and remission that causes a fatal outcome. **The purpose:** to determine efficiency of the combined therapies with Ursosan and Ozone in the elderly patients with CVH-C. **Materials and methods:** There were 65 patients suffering by CVH-C under supervision. Women – 25 and men - 40, the age of patients on the average made  $66.6 \pm 0.9$ . All patients have been divided into 3 groups comparable by degree, duration of the disease and expressiveness of the clinical symptoms. In the first group of the patients have been included 25 persons who received in the complex therapy Ozone, as ozonized physiological solution in intravenous infusions 3 times during de week, in combination with Ursosan - 500 mg day. The second group was represented by 20 patients who received the monotherapy with Ozone, in a similar dosage. The period of the treatment constituted 24 weeks. In the third group entered 20 patients who received the therapy with Ursosan - 500 mg day. All patients have been surveyed according to the coherent plan, including: functional hepatic tests (ALT, AST, proteinogramma, protrombin an index, bilirubin,  $\gamma$ -glutamyltransferaza), glucose of the blood, the general analysis of the blood, kreatinine blood, the general analysis of the blood. **Results** At the beginning of the treatment all the patients presented: increase in the sizes of a liver on the average on  $4.6 \pm 0.7$  see, a jaundice, a moderate asthenic syndrome, raised level of ALT on the average in  $2.4 \pm 0.3$  times, the raised level of bilirubin on the average in  $7.8 \pm 1.2$  times, and also increased  $\gamma$ -glutamyltransferaza on the average in  $8.8 \pm 0.2$  times. In 12 weeks after the beginning of the treatment in the first group authentic reduction in the level of ALT to the normal values -  $0,48 \pm 0,06$  mkmol/(h.l) in 11 (44 %) patients was marked ( $p < 0.01$ ), the level of bilirubin was normalized in 9 (36%) patients and made  $17.3 \pm 1.3$  mkmol/l ( $p < 0.01$ ), the normalization of  $\gamma$ -glutamyltransferaza was observed in 7 (28 %) persons and made  $50.3 \pm 0.5$  ME ( $p < 0.01$ ). During the same period, in the second group similar changes were observed at 33 %, 29 %, and 19 % of the patients respectively. The reduction of manifestation

was seen in the 34 %, 30 %, and 20 % of patients from the third group respectively. At the end of the treatment, after the 24 weeks from the beginning, the following changes in a condition of patients have been marked: in first group at 20 (80 %) patients have been established normal parameters ALT ( $0.45 \pm 0.16$  mkmol/(h.l) ( $p < 0.01$ )), normal parameters of bilirubin ( $16.8 \pm 1.1$  mkmol/l ( $p < 0.01$ )) in 24 (96 %) patients, during the same time the normalization of the  $\gamma$ -glutamyltransferaza ( $49,2 \pm 0,6$  ME ( $p < 0,01$ )) was observed in 18 (72 %) patients. In two other groups similar changes were observed, however in a quantitative sense they were less expressed. So, in the second group, the parameters of ALT came to normal amounts in 10 (50 %) patients, a level of bilirubin was normalized in 17 (85 %) patients, and a level  $\gamma$ -glutamyltransferaza - in 9 (45 %) patients, and in the third group the parameters of ALT came to normal amounts in 11 (55 %) patients, the level of bilirubin was normalized in 18 (90 %), and a level of  $\gamma$ -glutamyltransferaza - in 9 (45 %) patients. **The conclusion.** The results of the present research allow to confirm, that the complex therapy with Ursosan and Ozone in patients suffering from CVH-C enables to achieve positive results in treatment in shorter terms and in a essential number of patients.

#### 14. OBSERVAȚII ȘI REFLEXII PE BAZA EXPERIENȚEI ÎNGRIJIRII VÂRSTNICULUI FRAGIL

**Constantin BOGDAN, Mihaela CEUCĂ**

Centrul Medico-Social “Sf. Luca”, București

Studiile dedicate în ultimii ani procesului de fragilitate în geriatrie și gerontologie și încercărilor de individualizare a unui nou *sindrom* geriatric constituie o preocupare a actualității cercetării științifice geronto-geriatrice. Subsemnații, autori ai lucrării de față, deținătorii unei experiențe unice în îngrijirea “vârstnicilor fragili” (unul din noi a îngrijit nemijlocit pacienți vârstnici fragili peste trei decenii) au acumulat multe observații – clinice, paraclinice, de nursing și prevenție însoțite de reflexii pe care le supun pe larg în cursul lucrării în extenso, în principal, o lucrare de opinii. Reflexia principală a subsemnațiilor privește în primul rând dificultățile delimitării unui astfel de sindrom, a obținerii unui consens, condiție a integrării nozologice a acestei noi entități. Semiologia bogată a pacientului vârstnic, declinul (multi)funcțional a inspirat de-a-lungul timpului pe mulți cercetători care au făcut diverse descrieri nozografice care se suprapun în mai mică sau mai mare măsură pe sindromul în discuție. De mai mulți ani ONU a propus clasificarea vârstnicilor în: “vârstnici activi” și “vârstnici fragili”; alții au descris: sindromul de “regresie psiho-motorie”, “le syndrom de glissement”, “l’affaiblissement psycho-intelectuelle” ca și ceea ce unul din noi a descris ca “sindromul vulnerabilității multiple a vârstnicului”. Pe de altă parte, fragilitatea nu are un specific de vârstă, iar fragilitatea vârstnicului ar putea fi interpretată mai

degrabă ca o “stare” decât un sindrom – cum ar fi starea grabatară, starea (stadiu) terminală, starea de dependență, stadiile severe din evoluția demențelor ș.a. O altă abordare în lucrare o constituie ceea ce autorii descriu ca fragilitate extremă a vârsnicului aflat în stadii terminale.

## 15. PROTEIN GLYCOXIDATION IN AGING

**Claudia Borsa, Daniela Gradinaru**

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

**AIMS:** The protein glycoxidative processes are implicated in aging and age-related diseases, leading to structural damage of proteins, lipids and DNA, as well as cell membranes, especially vascular endothelium. These alterations of structural properties provoke functional abnormalities of macromolecules and/or its accumulation, initializing or accelerating the cardio-vascular, metabolic and neurodegenerative tissular alterations. The aim of this study was to investigate the protein glycoxidative damage of healthy individuals as a function of age and its interrelations with other metabolic parameters. **METHODS/PATIENTS/POPULATION:** The studies were performed on 150 healthy subjects, aged from 30 to 80 years, included as a function of age into three groups: young (30-45 years old, N=30), middle-aged (50-65 years old, N=60) and elderly (66-80 years old, N=60). We evaluated serum levels of advanced glycation end products (AGEs) and advanced oxidation protein products (AOPP) as markers of the glycoxidation damages. Also, serum levels of lipid and lipoproteins profile, glycaemia, uric acid, urea and creatinine were evaluated. **RESULTS:** Total serum proteins slightly decreased with age, but significantly higher serum levels of AGEs and AOPP in middle-age and elderly individuals compared with young group were pointed out. Linear regression analysis showed significant positive correlations ( $p < 0.0001$ ) between individual age and glycoxidation markers AGEs and AOPP. Both glycoxidation protein products correlated significantly ( $p < 0.001$ ) with triglycerides, uric acid, and creatinine levels, positive with glycaemia and urea, and negative with high density lipoproteins (HDL-C). A strong connection between AGEs and AOPP levels ( $p < 0.001$ ) and their ratios to creatinine was pointed out. **CONCLUSIONS:** The accumulation of systemic glycoxidation toxins in aging, their interrelations with other markers of oxidative-nitrosative stress contribute to activation of transcriptional and inflammatory pathways leading to age-related pathological conditions and aging per se. Prevention of excessive glycoxidation and cross-linkage could be important strategies to control the cellular and tissular alterations occurring in aging and to improve the quality of life during aging. **Keywords:** advanced glycation end products, advanced oxidation protein products, aging.

## 16. BIOLOGICAL AGE MARKERS AS PREDICTORS OF HEALTH AND DISEASE

**Claudia Borșa, Cristina Ionescu, Gianina-Ioana Constantin, Daniela Grădinaru**

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

One of the top goals of ageing research today is the discovery of reliable biomarkers of human ageing that would allow the early recognition of individuals with high risk of developing age-associated diseases. The European FP7 Large Scale Integrating Project MARK-AGE (“European Study to Establish Biomarkers of Human Ageing” - coordinator Prof. Alexander Burkle, University of Konstanz, Germany; [www.mark-age.eu](http://www.mark-age.eu)) was launched in April 2008 and is carried out by 26 research groups. The objectives proposed within the MARK-AGE project focus on identification of a set of biomarkers of ageing which, as a combination of parameters with appropriate relevance, would measure biological age better than any single marker. A wide range of candidate biomarkers including metabolic parameters, anthropometric data, functional challenge tests, physiological tests, immunological markers, oxidative stress assessment, genomic and proteomic parameters are tested in a population study (3700 subjects). Diseases of the vascular system have long been considered to be age-related in terms of their onset and progression. Ageing is associated with endothelial dysfunction, arterial stiffening and remodeling, impaired angiogenesis, defective vascular repair, and with an increasing prevalence of atherosclerosis. For that reason, the evaluation of oxidative stress parameters expressed at systemic level could be the key to investigation of multiple biochemical processes within the vascular endothelium microenvironment. At present, there are several reasons to believe that *in vivo* NO synthesis from L-arginine could indeed be impaired in atherosclerosis, hypertension, diabetes, hypercholesterolemia, as well as in ageing. Recent studies support the speculation that advancing age increases the susceptibility of LDL to oxidative modifications and decreases the nitric oxide availability and bioactivity. Research we conduct in NIGG focuses on the study of the correlations between lipidic and lipoproteic parameters as traditional indices of the atherogenic risk, and these two candidate markers of endothelial dysfunction: NO metabolic pathway products (NO<sub>x</sub>) and LDL susceptibility to lipid peroxidation (oxLDL). The measurement of the basal levels of plasma NO<sub>x</sub> in a heterogeneous group of elderly patients with hyperlipidemia and/or hyperglycemia evidenced significantly higher NO<sub>x</sub> values in subjects with underlying conditions such as hyperlipidemia and hyperglycemia. In the group of elderly subjects who had normal triglycerides and cholesterol levels, we found out a noticeable significant positive correlation between NO<sub>x</sub> and oxLDL. Our results have suggested the existence of alternative mechanisms that could be activated to recover from impaired endothelium-dependent relaxation and maintain vascular function. Therefore, oxLDL and NO<sub>x</sub> are included among the candidate oxidative stress biomarkers to be analyzed within the MARK-AGE project.

## **17. ETICA MANAGEMENTULUI SI NOUL CONCEPT DE INSTITUȚIONALIZARE**

### **Éthique du management et conception nouvelle de l'institution**

**G. Brami**

## **18. LONGEVITATEA SI EXERCITIUL FIZIC**

**Ana Capisizu, Delca Capatana, Dorina Schiopu**

Sp. de Boli Cronice Sf. Luca Bucuresti

Studiile demografice arată că segmentul populației vârstnice capătă o pondere crescândă, fiind vorba de o adevărată “presiune demografică”, deoarece, populația de peste 60 de ani este în creștere mult mai rapidă decât oricare alt grup de vârstă. Cauzele procesului de îmbătrânire demografică sunt scăderea natalității, ameliorarea morbidității și mortalității, progresele medicinei, îmbunătățirile condițiilor de trai, urbanizarea accelerată. Exercițiul fizic reprezintă un element de bază, indispensabil menținerii stării de sănătate la orice vârstă. Acesta face parte integrantă din programele de refacere și recuperare medicală. Menținerea unor calități motrice echilibrate se realizează prin programe multilaterale de efort dozat și corect administrat în funcție de vârstă și sex. Exercițiile fizice din cadrul programului de recuperare trebuie să țină seama de rezervele cardiace mult diminuate ale vârstnicilor și trebuie prescrise și supravegheate cu grijă. Strategiile de sănătate geriatrice promovează rolul exercițiilor fizice în ameliorarea în plan sanogenetic a calității vieții persoanelor de toate vârstele și chiar a longevivilor. În perioada 2005-2009 în Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca Bucuresti au fost internați un număr total de pacienți variind între 6000-8000 anual. Un procent de 62-69% îl reprezintă pacienții cu vârstă peste 65 ani. Dintre pacienții de vârstă a treia internați în perioada 2005-2009, un procent de 87-97% îl reprezintă pacienții cu vârstă cuprinsă în intervalul 65-89 de ani, iar cei peste 90 de ani reprezintă un procent variind între 3-13%. **Cuvinte cheie** : îmbătrânire demografică, exercițiu fizic, recuperare, longevitate, strategii de sănătate

## **19. PYLORIC METAPLASIA, A CONSTANT FINDING IN GASTRIC MUCOSA STRUCTURE IN ELDERLY HEALTHY PEOPLE**

**Crina Amalia Carazanu, Catalina Monica Pena.**

National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” Bucharest, Romania

This is a post-mortem study made on a group of thirty patients who died in the clinic of our institute. They have been selected by criterion of having no diagnosed gastric pathology. Their

age was between 80 and 91 years old. About the sex ratio they were 18 men and 12 women. Samples of gastric tissue were taken from both the gastric body and the antral part, fixed in buffered formalin 10 % and processed further by histopathological technique of paraffin embedding. The blocks were cut in sections of 5 microns. These sections were coloured by hematoxylin-eosin routine staining and Van Gieson, special staining for connective tissue. In light microscopy we noticed constant histopathological changes in all examined cases : patchy atrophy with some area of lamina propria expansion dissociating glands, inflammatory lymphoplasmocytic infiltrate, more abundant in the antral part, tending to form lymphoid follicles, some mitotic figures at basis of the foveolae, reflecting the specific turn-over, the expansion of lamina propria, tending to dissociate glands, sign of atrophy and the phenomenon of pyloric metaplasia which, by replacement of body type of glands by mucous antral type, could explain the acid production decline during ageing process. Conclusion: In normal aging people there is a broadly functional decline which is sustained by progressive changes of the morphological background. In gastric mucosa constant findings in our examined cases were cronic inflammatory infiltrate and zonal atrophy close by pyloric metaplasia of the body zone of the stomach. Key words : pyloric metaplasia, gastric mucosa, senescence, atrophy.

## POSTER

### 20. USEFUL MARKER FOR VASCULAR DISEASES IN ELDERLY PATIENTS

**Gianina Ioana Constantin, Simona Opris**

National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” Bucharest, Romania

Vascular disease, particularly atherosclerosis, is a complex process governed by several risk factors and is the main cause of cardiovascular diseases. In the well-functioning elderly, a high coronary heart disease (CHD) risk before the occurrence of any CHD event was associated with higher levels of circulating oxidized low density lipoprotein (oxLDL). Many studies suggest that the ox LDL is a more potent pro-atherosclerotic stimulus. In this study we determined the LDL susceptibility to lipid peroxidation (LDL ox) in elderly patients (aged  $69 \pm 7$  years). Our results showed the susceptibility of LDL to in vitro oxidation was significantly increased (55.5 %) in patients with atherosclerosis. The results fit well into the current concept of LDLox as a key mechanism in the development of atherosclerosis. In vivo, LDLox has a wide range of atherogenic properties. Examples of these atherogenic effects are increased expression of adhesion molecules on endothelial cells, monocyte chemotaxis and up-regulation of inflammatory genes. In conclusion, the atherosclerosis, a risk factor for cardiovascular disease, is associated with higher levels of circulating LDLox that are associated with a greater disposition to atherothrombotic coronary disease. Our data suggest that circulating oxLDL can be a useful marker for identifying older persons at high cardiovascular risk.

## 21. DOPPLER VASCULAR EVALUATION IN ELDERLY

**Dr. Gina Constantinescu**

University of Medicine and Pharmacy “Gr.T. Popa” Iasi

A Doppler vascular ultrasound produces images of blood flowing through the entire vascular system in order to identify blood clots, insufficient blood flow, blockages and determine the cause of different arterial and/or venous disease. While similar to a traditional ultrasound procedure, a Doppler ultrasound allows doctors and patients to evaluate blood flowing through the blood vessels in real time. Atherosclerotic cardiovascular disease is a leading cause for mortality and peripheral vascular disease is an important cause for morbidity in elderly persons. Peripheral vascular disease is an independent risk factor for increased rate of cardiovascular events and morbidity. Our study presents the main vascular syndromes identified by Doppler ultrasound in order to prevent evolution to severe pathological conditions. We also underline the limitations of this method and the particularities of diagnosis in elderly patients. Proper screening, prevention and treating atherosclerotic peripheral vascular disease will reduce the morbidity and mortality and maintain the functional independence in the elderly.

## 22. CALITATEA VIETII VARSTNICULUI FRAGIL

**Dr Aurelia Curaj**

Vârstnicul fragil se deosebește de vârstnicul obișnuit prin problemele complexe de sănătate care îi afectează în special autonomia funcțională. Calitatea vieții în segmentul ei legat de *starea de sănătate* este corelată cu calitatea vieții determinată de *statusul social*; dimensiunea medicală și cea socială influențându-se, potențându-se reciproc, creând varietate și eterogenitate și la nivelul calității vieții. *Cheia* cu care se poate influența calitatea vieții vârstnicilor o constituie serviciile de îngrijire. Astfel, ca un indicator al calității vieții persoanei vârstnice poate fi considerat numărul și diversitatea serviciilor de îngrijire care

## 22. THE QUALITY OF LIFE OF FRAIL ELDERLY

**Dr Aurelia Curaj**

The Frail elderly is different from the common older people by the comprehensive health problems affecting the autonomy of the frail one. The *health* and *social* fields related quality of life are interconnected creating the variety and heterogeneity in the quality of life. Social services are the *key* of the quality of life improvement and, as quantity and quality, they act as a measure tool. On the other hand, the specialized care services for older people should be person and need related. Is the autonomy maintenance the main goal of the health care assistance? Even the health improvement and autonomy are due to the

trebuie sa fie individualizate, personalizate și specializate și sunt strâns corelate cu nevoile. Menținerea gradului de dependență funcțională constituie obiectivul prioritar al oricărei echipe de îngrijire. Dacă intervențiile în sfera medicală încearcă să amelioreze starea de sănătate a persoanelor vârstnice, iar serviciile de îngrijire încearcă să reducă gradul de dependență funcțională, cea de-a treia dimensiune a calității vieții, fericirea sau starea de satisfacție pot fi influențate prin îmbunătățirea mediului social. Manipularea mediului social este cheia influențării calității vieții la nivel perceptiv. Dacă medicina are limite în ceea ce privește influențarea stării de sănătate a varstnicului, intervenția socială este posibilă oricând sistemul de servicii sociale este accesibil. Printre factorii de protecție cei mai puternici în determinarea serviciilor de îngrijire se numără independența funcțională. Menținerea autonomiei funcționale este dezideratul către care se tinde atunci când se organizează servicii pentru persoane vârstnice și este în același timp elementul cheie al Evaluării Geriatrice Complexe fiind *un secret* al unei îmbătrâniri de calitate.

medical assistance and health care services, the wellbeing is the result of the intervention at the social level. From the perception perspective, to handle the social field is the key of the quality of life improvement. Although there are limits regarding the health related quality of life improvement, the access to the social care services should be affordable. The autonomy is the most powerful issue to design the health care services for frail older people, the key of the Comprehensive Geriatric Assessment and the Successful Ageing *Secret*.

### 23. QU'EST-CE QUE C'EST LE VIEILLISSEMENT? ASPECTS EVOLUTIFS ET MECANISMES

**Gabriela Amalia Diaconesa\*, Mariana Rachita\*\***

\*Qme Proiect

\*\*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie « Ana Aslan »

D'où vient le vieillissement? Quand il est apparu au cours de l'évolution? A-t-il un rôle biologique? En appliquant le paradigme du darwinisme, les phénomènes biologiques doivent être bénéfiques au cours de l'évolution, leurs bénéfices doivent être la cause de leur apparition et



existence. Quel est l'avantage sélectif du vieillissement? Est le vieillissement un phénomène général dans le monde vivant? Dans quelles conditions? GC Williams a essayé d'expliquer le vieillissement par la théorie de la pléiotropie antagoniste. Il a suggéré que certains gènes responsables pour un fitness plus élevé pendant le jeunesse, quand l'organisme est fertile, contribue à une diminution du fitness plus tard dans la vie. Mais il ya des espèces où le vieillissement n'est pas identifiable, des espèces où le vieillissement est négligeable, et des espèces où le vieillissement a des rythms différents. Finch et Austad ont établi des critères pour le vieillissement: augmentation de la mortalité et la baisse de la fertilité avec l'âge. Mais ici on peut observer une tautologie. Est-ce que l'organisme vieillisse parce que sa fertilité baisse ou sa sa fertilité baisse parce que l'organisme vieillisse ? En réponse à ces problèmes, nous présentons une nouvelle hypothèse qui peut expliquer l'apparition du vieillissement pendant l'évolution.

## **24. INSUFICIENȚA CARDIACĂ DIASTOLICĂ: SUBLINIERI PRIVIND MODALITĂȚI ACCESIBILE DE ABORDARE DIAGNOSTICĂ**

**Dr. Camelia Diaconu**

asistent univ. UMF Carol Davila,

Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, Clinica Medicală, București

Studiile ecocardiografice recente au indicat că aproximativ jumătate dintre pacienții cu insuficiență cardiacă prezintă o funcție sistolică a ventriculului stâng normală (păstrată). În comparație cu pacienții cu funcția sistolică alterată (care sunt cel mai adesea coronarieni), pacienții care au insuficiență cardiacă diastolică sau cu fracția de ejeție păstrată sunt mai frecvent de sex feminin, mai vârstnici și hipertensivi. Pacienții cu insuficiență cardiacă diastolică sunt mai puțin simptomatici, ratele de morbiditate și mortalitate la această categorie de pacienți fiind mari, însă nu atât de ridicate ca în cazul pacienților cu insuficiență cardiacă sistolică. Disfuncția diastolică presupune anomalii ale distensibilității diastolice, umplerii sau relaxării ventriculului stâng, indiferent dacă pacientul este simptomatic sau nu. Insuficiența cardiacă diastolică presupune existența semnelor și simptomelor de insuficiență cardiacă în prezența unei fracții de ejeție a ventriculului stâng măsurată ecocardiografic mai mare sau cel puțin egală cu 50%. Prevalența acestei forme de insuficiență cardiacă este cea mai mare la pacienții cu vârsta peste 75 de ani. Mortalitatea anuală este de 5-8%, în comparație cu 10-15% la pacienții cu insuficiență cardiacă sistolică. Rata mortalității este direct proporțională cu vârsta și influențată de prezența/absența bolii coronariene. Gold-standardul pentru diagnosticul disfuncției diastolice îl reprezintă cateterismul cardiac, însă riscurile depășesc beneficiile atunci când este utilizat de rutină pentru diagnosticarea disfuncției diastolice. Ecocardiografia transtoracică Doppler este o metodă noninvazivă, simplă de efectuat, relativ ieftină, pentru diagnosticarea disfuncției diastolice.

## 25. STUDIAREA FRECVENȚEI STENOZEI AORTICE DEGENERATIVE ȘI A FACTORILOR CLINICI ASOCIAȚI PE UN LOT DE 42 PACIENȚI

**Dr. Camelia Diaconu**

asistent univ. UMF Carol Davila,

Spitalul Clinic Județean de Urgență Ilfov, Clinica Medicală, București

**Introducere.** Calcificarea degenerativă a valvei aortice este întâlnită frecvent la persoanele vârstnice, patogenia sa fiind încă incomplet cunoscută. De asemenea, nu se cunoaște de ce valvele se calcifică în proporție mai mare la anumiți indivizi, conducând la tulburări hemodinamice semnificative. Înțelegerea mai exactă a determinanților acestui proces și a caracterelor sale clinice ar putea ameliora prognosticul acestor bolnavi, ca și diagnosticarea lor precoce. Prevalența stenozei aortice degenerative crește paralel cu vârsta, diagnosticarea sa realizându-se prin ecocardiografie. **Scopul studiului.** Am urmărit să evaluăm frecvența stenozei aortice degenerative și corelațiile cu factorii clinici la un lot de 588 pacienți investigați ecocardiografic, internați în Clinica Medicală a Spitalului Clinic Județean de Urgență Ilfov, pe o perioadă de 3 ani. **Material și metodă.** Am examinat prin ecocardiografie transtoracică 588 pacienți cu vârsta între 23 și 87 de ani. Toate ecocardiografiile au fost efectuate cu același aparat, Siemens Sonoline Versaplus, sondă de 2,5 MHz. La toți pacienții s-a efectuat anamneză, examen obiectiv, EKG, analize uzuale de laborator, radiografie cord-pulmon. **Rezultate și discuții.** Stenoza aortică degenerativă a fost diagnosticată la 42 pacienți (7,14%), cu vârsta cuprinsă între 61 și 87 ani (vârsta medie 73 ani). Dintre aceștia, 23 au fost diagnosticați cu stenoză aortică ușoară, 11 cu stenoză aortică moderată și 8 cu stenoză severă. 3 pacienți cu stenoză severă au prezentat pe EKG bloc de ramură stângă. Factorii clinici mai frecvent asociați cu stenoza aortică au fost vârsta înaintată, sexul masculin, fumatul, hipertensiunea arterială, dislipidemia, boala cardiacă ischemică. **Concluzii.** Frecvența stenozei aortice crește cu vârsta, anumiți factori de risc pentru această anomalie valvulară fiind comuni cu cei pentru ateroscleroză. Ecocardiografia bidimensională Doppler reprezintă o metodă foarte utilă, noninvazivă, în evaluarea pacienților cu stenoză aortică valvulară. Prin ecografie se măsoară dimensiunile ventriculului stâng, gradul de hipertrofie ventriculară stângă, se identifică existența disfuncției diastolice, se calculează fracția de ejeecție a ventriculului stâng. De asemenea, se pot identifica alte anomalii cardiace asociate.

## **26. INFLUENTA EU-LUI DE SINE ASUPRA VARSTEI BIOLOGICE**

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, A. Dinca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »

<sup>2</sup>Colegiul Sf. Sava Bucuresti

Batranetea este etapa complexa ce determina stadiul final al oricarei fiinte vii, fiind efectul scurgerii unidirectionale a timpului in universul nostru material. Studii numeroase si ample au incercat sa determine cauzele si mecanismele intrinseci si extrinseci ale deteriorarii si dezorganizarii structurale si functionale ale organismelor vii. Acestea tin de o multitudine de factori, nu exista o teorie unica. Unul din factori poate fi considerat si eu-ul de sine. Din aceasta perspectiva studiul de fata si-a propus o abordare bazata pe observatia descriptiva si longitudinala a subiectilor adulti si varstnici cu varsta cuprinsa intre 30 - >80 de ani internati in clinica INGG « Ana Aslan » carora li s-a efectuat EEG-computerizat. Studiul s-a bazat pe un chestionar format din 12 intrebari. Timpul de lucru a fost de 10 min. Ca prima concluzie se poate afirma ca fragilitatea psihica, emotionala, determinata de cauze diferite si complexe, in procent mare, este transferata varstei biologice ceea ce determina ca varsta reala a celui investigat sa fie semnificativ mai mare. La subiectii varstnici cu capacitate mare de adaptare la situatii negative (lipsuri materiale, esecuri, deces partener, etc) varsta biologica se oglindeste intr-o gandire matura, optimista si gasirea unor solutii pertinente, ceea ce ii indreptateste a fi considerati repere.

## **27. TULBURARILE COGNITIVE PRIN PRISMA EXAMINARII EEG COMPUTERIZATE RAPORTATA LA PROFILUL GERONTO-PSIHOLOGIC SI PSIHIATRIC LA VARSTNIC**

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Luciana Mardirosevici<sup>1</sup>, A. Dinca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »

<sup>2</sup>Colegiul Sf. Sava Bucuresti

Datele statistice furnizate de ONU arata ca numarul populatiei varstnice va atinge cifra de un miliard in 2025, ceea ce reprezinta un procent de 14% din populatia planetei. Imbatranirea populatiei, costurile ridicate al noilor tehnologii medicale, cresterea exigentelor populatiei sporesc cererea de servicii de sanatate. Studiul s-a efectuat pe subiecti internati in INGG «Ana Aslan » cu varsta cuprinsa intre 50 - 90 de ani grupati pe decade de varsta si repartizati in doua grupe normal si patologic. Nu s-au luat in studiu subiecti a caror EEG-rame pot fi influentate de factori de ordin extern si intern (ex.: fumat, hipercolesterolemie, etc). Prin acest studiu realizat in cadrul Laboratorului de Explorari Neurofiziologice – « INGG ANA ASLAN » ne-am propus

coroborarea datelor electroencefalografice cu deteriorarile cognitive si realizarea unei scale de evaluare electrofiziologica raportata la examinarea psihologica (MMSE, EGG) si psihiatrica a persoanelor in varsta. Scala care sa permita incadrarea subiectului varstnic intr-o anumita grupa de evolutie de la normal la patologic, gradual si de a determina limita dintre normal si patologic ceea ce ar duce la elaborarea unei terapii de preventie sau unui tratament adecvat cu aplicare rapida, corespunzator pentru diferitele stradii de deteriorare cognitiva.. Pe baza acestor investigatii non-invazive, cu cost redus, timp minim se pot obtine date cu privire la starea de sanatate a subiectului din punct de vedere neurologic, psihologic si psihiatric dand posibilitatea prevenirii, stoparii sau incetinirii proceselor de deteriorare cognitiva. Rezultatele sunt bazate pe studiile recente: -frecventa medie a ritmului de fond, alfa, la varstnic a crescut de la 8- 9 c/s (8,5c/s) la 8-10 c/s (9-9,5 c/s) astfel ca la longevivi, subiecti cu varsta >80 de ani, se inregistreaza trasee cu frecventa intre 8-11c/s, predominant 9-10c/s, sporadic 11c/s, corelata si cu o amplitudine a structurii traseului mediovoltata, normovoltata ; existenta ritmului subalfa cu frecventa de 7,5 c/s cu amplitudine mediovoltata, in functie de incidenta acestuia pe structura EEG poate determina granita intre normal si patologic ; corelatia intre MMSE, EGG si aspectul global al electroencefalogramei.

## 28. MEDICAMENTUL IN SECOLUL AL XXI-lea (2)

**Prof.dr.docent DUMITRU DOBRESCU**

Universitatea de Medicina si Farmacie “C.Davila”,Bucuresti

Eseul de fata este inspirat de existenta unei descoperiri personale a autorului privind Homeopatia, conform careia HOMEOPATIA = FARMACOLOGIA HOMEOPATA. Autorul porneste de la ideea ca medicamentul homeopat este conditia indispensabila pentru existenta Homeopatiei, baza pe care este conceput si construit intregul edificiu al Homeopatiei. Intrucat Homeopatia este sinonima cu Farmacologia homeopata, este, evident, mai mult decat o “metoda terapeutica” sau o “medicina alternativa” asa cum, in mod gresit, a fost si inca este conceputa. In lumina noii descoperiri, ea este o stiinta medicala, stiinta medicamentului homeopat. Aceasta idee justifica o analiza mai larga a conceptului de medicament si a celor doua forme concrete de existenta a acestuia (m.alopat si m. homeopat). Analiza scoate in evidenta fapte si realizari definitorii din perioada de la finele sec.al XVIII-lea la inceputul sec.al XXI-lea (“Trecut”) si din epoca actuala, la inceputul sec.al XXI-lea (“Prezent”). Pe baza datelor din aceste doua capitole, autorul propune o incursiune in viitor (“Perspective”). Eseul demonstreaza ca bazele conceptuale ale Farmacologiei homeopate experimentale au fost puse de Hahnemann, iar bazele Farmacologiei homeopate ca stiinta medicala, de autorul eseului. *Cuvinte cheie: Farmacologie, Alopatie, Homeopatie, Farmacologie homeopata*

## 29. CHARACTERISTICS OF PSYCHIATRY IN THE OLDEST OLD

**Domocos Doina Carmen<sup>1</sup>, Domocos Anca Maria<sup>1</sup>, Stanescu Adrian-Ion<sup>1,2</sup>,  
Pipos Andreea-Sorina<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>INGG „Prof.dr. Ana Aslan”, <sup>2</sup>Centrul Medical Oxygene, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta „Sf.Ioan”

**OBJECTIVE** The assessment and management of psychiatric problems among the oldest old. **METHOD** We reviewed the literature pertinent to the characteristics of people 75years old or older and the assessment and management of psychiatric disorders in this age group with a special focus on depression in the oldest old. **RESULTS** Much of the current literature in geriatric psychiatry ignores the oldest old, focusing instead on the treatment of specific psychiatric disorders with unimodal or bimodal therapies. In contrast, geriatric medicine has focused on geriatric syndromes, functional status, comprehensive geriatric assessment, and multimodal intervention. The author describes an approach to treating the oldest old that incorporates depression as an example. This approach is based on the philosophy that has worked well in geriatric medicine but has been increasingly abandoned by psychiatry over recent years. **CONCLUSIONS** Comprehensive, interdisciplinary assessment and therapy were the cornerstones of geriatric psychiatry 30 years ago. As psychiatry has moved toward a medical model and emphasized pharmacological therapies, it has moved away from the mainstream of geriatric practice. The time has come for geriatric psychiatry to rejoin geriatric medicine so that psychiatry can recapture its roots and deliver optimal care to the oldest old.

## 30. DEVELOPMENT OF AN EARLY PROGNOSTIC FACTOR FOR ELDERLY FRAILTY

**Domocos Anca Maria<sup>1</sup>, Domocos Doina Carmen<sup>1</sup>, Stanescu Adrian-Ion<sup>1,2</sup>,  
Pipos Andreea-Sorina<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>INGG „Prof.dr. Ana Aslan”, <sup>2</sup>Centrul Medical Oxygene, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta „Sf.Ioan”

**Background:** identification of frailty is recommended in geriatric practice. However, there is a lack of frailty scores combining easy-to-collect predictors from multiple domains. **Objective:** to develop an early prognostic factor including only self-reported information and easy-to-perform standardised measurements recommended in routine geriatric practice. **Design:** prospective population-based study. **Participants:** included 240 subjects aged 65 and over. **Methods:** seventeen baseline possible mortality predictors from several domains, 5-year risk of mortality and other adverse health outcomes associated with frailty [fractures, hospitalisation, and new and worsening activities of daily living (ADL) disability]. **Results:** nine independent mortality

predictors were identified. Among subjects with score  $\geq 3$ , each one point increase in the score was associated with a doubling in mortality risk and, among survivors, with an increased risk of all the other adverse health outcomes. **Conclusions:** nine easy-to-collect predictors may identify aged people at increased risk of adverse health outcomes associated with frailty.

### **31. CIRCADIAN BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN ADULT AND ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS**

**Valer Donca, Antonia Macarie, Steliana Donca, Oana Palagyi, Luminița Pașca,  
Ramona Mateaș, Cristina Giurgiu, Bogdan Neacșu**

University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

Circadian blood pressure (BP) variations are known for decades, but the prevalence of “non-dippers” among hypertensive subjects and relationship between the “dipper” and “non-dipper” status and age, and the importance of BP variability as a potential cardiovascular risk factor, varies to a great extent in various studies. **Material and method.** 210 hypertensive patients aged between 30 and 85 years were included in the study. They benefited from automatic ambulatory blood pressure monitoring. An individual evaluation form was completed for each patient, which included history data regarding personal pathological cardiovascular history: coronary and cerebrovascular accidents. **Results.** The prevalence of “non-dippers” in the group of adult patients was 29.7%, significantly lower than that in the elderly patients (65.2%) ( $p < 0.0001$ ). The mean age of “non-dippers” was 69.81 years, and of “dippers” was 59.16 years ( $p < 0.0001$ ). We found a correlation between the presence of the “non-dipper” pattern of BP and the prevalence of coronary accidents, but only in adults ( $p < 0.05$ ). There was no correlation between cerebrovascular accidents prevalence and the presence of the “non-dipper” pattern, neither in adult, nor in elderly ones ( $p > 0.05$ ). The prevalence of cerebrovascular accidents was the same in “dippers” and in “non-dippers”, both in adults and in the elderly. **Conclusions.** The “non-dipper” pattern of BP is significantly higher in elderly hypertensive patients than in adult hypertensives. The “non-dipper” pattern of BP is correlated with coronary accidents in adult hypertensive patients. The “non-dipper” pattern of BP in elderly hypertensives is not correlated with the prevalence of coronary and cerebrovascular accidents.

## **32. STUDIU CORELATIONAL DISFUNCȚIE COGNITIVĂ – DEPRESIE – DISTORSIUNE DESEN LA VÂRSTNICI**

**Rozeta Drăghici**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania

Studiul și-a propus identificarea corelațiilor între disfuncția cognitivă, prezența depresiei și incidența factorului distorsiune desen la vârstnici. S-au studiat particularitățile funcționării neurocognitive la persoane de vârstă treia cu deficite cognitive ușoare sau moderate și/fără depresie și s-a analizat posibilitatea derivării unui indice discriminant neurocognitiv care să permită o cât mai bună și mai rapidă psihodiagnoză, respectiv asocierea disfuncție cognitivă-depresie cu prezența factorului distorsiune a desenului. Lotul total a fost de 550 de subiecți, cu vârste cuprinse între 65 și 84 de ani. S-a evaluat funcția cognitivă prin testele screening MMSE (Mini-Mental State Examination) și SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire), depresia prin testele GDS (Geriatric Depression Scale), HDRS (Scala de Evaluare a Depresiei Hamilton) și DMS (Scala de Diagnostic a Melancoliei), iar ca test de desen s-a aplicat BGT – faza copiere (Testul Bender-Gestalt), test cu sistem de scorare obiectiv. Stabilirea raportului calitativ al depresiei cu scăderea eficienței cognitive și asocierea acestora cu distorsiunea desenului ar putea permite o mai bună diferențiere și eficientizare a depistării tulburărilor depresive și cognitive la persoanele

## **32. STUDY ON CORRELATIONS OF COGNITIVE DYSFUNCTION- DEPRESSION-DISTORTION IN DRAWING OF THE ELDERLY**

**Rozeta Draghici**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania

This study has aimed to identify correlations of cognitive dysfunction, having depression with the incidence of the factor of distortion in the drawing of the elderly. Particularities of the neurocognitive functioning were investigated in elderly having / not having depression with mild and moderate cognitive deficits. Our work analyzed the possibility to have a derived discriminatory neurocognitive indice that would allow for a rapid and better psychodiagnosis, namely consisting in the association of cognitive dysfunction-depression with the factor of distortion in the drawing. The study group included 550 subjects, ages 65 to 84 years. The cognitive abilities were evaluated using the MMSE (Mini-Mental State Examination) and SPMSQ (Short Portable Mental Status Questionnaire), depression by GDS (Geriatric Depression Scale), the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and DMS (Diagnostic Melancholia Scale), where as drawing test we used the “to copy” phase of BGT (Visual motor Bender Gestalt Test) which is a test with an objective scoring system. Establishing a qualitative relationship of depression with the diminishment of cognitive efficiency and the associations of these two with the distortion in drawing might allow for a

de vârsta a treia. **Cuvinte cheie:** disfuncție cognitivă, depresie, distorsiune desen, vârstnici

better differentiation and more efficiency in identification of cognitive and depressive disorders in elderly. **Key words:** cognitive dysfunction, depression, distortion in drawing, elderly.

### 33. BIOMARKERI IN DIAGNOSTICUL TULBURARILOR COGNITIVE

### 33. BIOMARKERS FOR COGNITIVE IMPAIRMENTS AND DEMENTIA

Ana-Maria Enciu<sup>1</sup>, Bogdan O Popescu<sup>1,2,3</sup>

Ana-Maria Enciu<sup>1</sup>, Bogdan O Popescu<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina Generala si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

<sup>2</sup>Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

<sup>3</sup>Institutul National de Patologie "Victor Babes" Bucuresti

<sup>1</sup>Universitatea de Medicina Generala si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

<sup>2</sup>Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti

<sup>3</sup>Institutul National de Patologie "Victor Babes" Bucuresti

La ora actuală, diagnosticul de Boala Alzheimer este încă unul "posibil" sau "probabil", bazat pe o serie de criterii clinice și baterii de teste psihiatrice. Totuși, în ultimii ani s-au înregistrat progrese importante în înțelegerea mecanismelor celulare ale BA și modalității în care cei doi markeri ai "standardului de aur" – plachetele de betaamiloid și neurofilamentele hiperfosforilate, evidentiate doar prin examenul anatomopatologic – se modifică pe parcursul evoluției bolii. Metode moderne de diagnostic, precum studiile genetice pot fi utilizate doar în cazurile cu agregare familială, cazurile cele mai frecvente, sporadice, cu debut tardiv, neavând o "semnătură" genetică specifică. Mai mult, având în vedere opțiunile terapeutice limitate, clinicianul este pus în fața necesității de diagnostic și intervenție precoce, dacă este posibil, chiar din faza de MCI – mild cognitive

The current diagnostic criteria for dementia imply an advanced stage of cognitive deterioration is not a definitive one and is based on clinical and psychological assessment. However, in the last decade, the molecular mechanisms of dementia pathophysiology, especially for Alzheimer's Disease (AD), are beginning to create a comprehensive picture. More and more fundamental research reports are providing information of dynamics of the two proteins involved in AD (beta amyloid and tau), proteins currently used for gold standard diagnostic – anatomopathological examination. Modern methods of diagnostic, such as genetic mapping, are applicable only in familial forms of AD, characterized by mutations in presenilins or amyloid precursor protein genes. The late-onset is a sporadic form, without any known typical mutation (at least so far). Furthermore, given the limited therapeutic



impairment. Plecand de la mecanismele moleculare identificate in BA, au fost propusi o serie de biomarkeri din lichidul cefalorahidian (LCR) cu potential diagnostic si predictiv evolutiv, atentia directionandu-se in mod logic inspre cele doua proteine implicate in patologie (peptidul A $\beta$  si proteina tau). Peptidul A $\beta$  este rezultatul metabolizarii anormale a proteinei precursora a amiloidului, este hidrofob si cu tendinta la agregare in mediul extracelular, ducand la formarea placilor amiloidice. Exista mai multe specii de peptid, denumite in functie de numarul aminoacizilor componenti (A $\beta$  1-40, 42, 37 samd), speciile majoritare la nivelul placilor de amiloid fiind 1-40 si 1-42. Studiile au demonstrat existenta unei corelatii intre scaderea nivelului peptidului A $\beta$  1-42 in LCR si acuratetea diagnosticului de BA, confirmat postmortem. Urmarind prospectivi pacienti diagnosticati cu MCI, in al caror LCR s-a evidentiat scaderea selectiva a valorilor A $\beta$  1-42, s-a constatat ca sub 50% din ei au evoluat spre dementa, motiv pentru care, pentru cresterea specificitatii si sensibilitatii analizei biomarkerilor de LCR, trebuie luati in considerare si alte macromolecule. Utila pentru diagnostic este si determinarea cantitativa a proteinei tau si a formei ei fosforilate - fosfo-tau. Fiind o proteina citoscheletala, intracelulara, modificarea expresiei tau in LCR este indicatorul existentei unui proces de neurodegenerare, fara insa a putea fi singura biomarker de BA. Important de mentionat este ca tau total creste progresiv cu evolutia bolii, putand fi utilizat ca marker de evolutie sub tratament. Pe langa biomarkeri – molecule studiate in produse biologice recoltate de la

options, the clinician is compelled to an early-as-possible diagnostic and intervention, hopefully even from the MCI stage. In search of more accurate and early diagnostic criteria and looking for evolutive predictors, cerebrospinal fluid (CSF) analysis yielded several putatives biomarkers: amyloid peptide A $\beta$ 1-42 and tau protein. A $\beta$ 1-42 is the result of abnormal APP enzymatic cleavage and is found in the extracellular amyloid plaques. Some groups showed that levels of total A $\beta$  correlate to cognitive impairment in AD (Nasslund et al, 2000), but the current accepted concept is that there is an inverse relation in vivo between brain amyloid load and CSF A $\beta$ -42. However, when prospective studies followed MCI patients and CSF A $\beta$ -42 load, less than 50% where shown to progress to dementia, therefore the need for more specific markers. On the other hand, increased total tau and phosphorylated tau in CSF suggest the presence of cognitive decline even in healthy elderly subjects. Tau is a cytoskeletal protein, therefore CSF increased level is a strong indicator of neuronal destruction and CSF tau/A $\beta$ -42 ratio is good predictor for cognitive decline both in healthy non-demented older adults and in MCI population. *Imaging* biomarkers - functional MRI or PET – allow quantitative evaluations of different molecules and compounds in the brain. Medial temporal lobe atrophy (MTA) on MRI (coronal sections) is sensitive to primary degenerative hippocampal atrophy in old subjects and to MCI, but is useful to predict dementia only in combination with

pacienti – se folosesc și markeri neuroimagingistici: volumetrie hipocampala RMN, PET pentru încărcare amiloidică cerebrală, sau pentru evaluarea expresiei transportatorului pentru glucoza GLUT-1. În concluzie, metodele actuale de diagnostic pentru tulburările cognitive vor fi în curând înlocuite de metode moderne, capabile să pună un diagnostic precoce și să permită un cât mai bun diagnostic diferențial.

### **34. CARTA PREDICT PENTRU PARTICIPAREA VÂRSTNICILOR ÎN STUDIILE CLINICE**

**Dr.I.G. Fița, G.I. Prada, D. Edbrooke, A. Cherubini, P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh, K. Szczerbinska, V. Lesauskaite, A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe**

Vârstnicii sunt segmentul care cunoaște cel mai rapid ritm de creștere în Europa, atât în țările dezvoltate, cât și în țările în curs de dezvoltare. Ei ar trebui incluși în studiile de testare clinică evaluând mijloace terapeutice pentru afecțiunile frecvent întâlnite la acest grup populațional. De asemenea vârstnicii au cel mai mare risc de reacții adverse de la medicamente. Deși sunt reglementări care impun ca vârstnicii să fie incluși în studii de testare clinică, acest lucru nu se întâmplă prea des, punând prescriptorii de medicamente precum și pacienții într-o poziție dificilă. Medicii pot fi nevoiți să decidă să prescrie un medicament deși au cunoștințe puține cu privire la efectele și reacțiile adverse la vârstnici.

CSF markers and neuropsychological tests. To conclude, there is an increasing need for early and more accurate diagnostic methods, capable as well to better differentiate between various types of cognitive impairment.

### **34. PREDICT CHARTER FOR PARTICIPATION OF ELDERLY IN CLINICAL TRIALS**

**Dr.I.G. Fița, G.I. Prada, D. Edbrooke, A. Cherubini, P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh, K. Szczerbinska, V. Lesauskaite, A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe**

Older people are the fastest growing section of the population in Europe, both in developed and developing countries. They should be included in clinical trials which deal with their illnesses. Older people also have the highest risk of problems from their medicines. This is because they take a variety of medications. Although regulators now require that older people are included in clinical trials, this doesn't often happen. This puts both prescribers and patients in a difficult position. Doctors may have to decide to prescribe a drug even though they might have limited knowledge of its effect and side effects in older people. Older people receive treatment which has been shown to be effective and safe in

Vârșnicii pot primi tratamente care au fost dovedite a fi eficiente și fără reacții adverse doar la tineri, aceasta neînsemnând ca se comportă la fel și în cazul vâșnicilor. Proiectul PREDICT a investigat de ce vâșnicii sunt excluși din studiile de testare clinică și cum poate fi remediată această situație. Au fost solicitate opiniile profesioniștilor implicați în acordarea serviciilor de sănătate, ale persoanelor care îngrijesc vâșnici, precum și ale vâșnicilor înșiși. S-a demonstrat că vâșnicii sunt în mod nejustificat neimplcați în studii clinice. În plus sunt excluși chiar din studiile care investighează afecțiuni frecvente la vâșnici: depresia, demența, afecțiunile cardiace. Cercetătorii din cadrul studiului PREDICT arată că atât profesioniștii din domeniul sanitar, cât și vâșnicii și persoanele care îi îngrijesc ar dori ca situația să se schimbe. În urma studiului a fost creată o CARTĂ pe baza informațiilor prezentate anterior, document care va fi prezentat.

younger adults. However, this does not mean that this will work in the same way on an older person. The PREDICT project examined why older people are kept out of clinical trials and how this situation might be improved. Health professionals, and older adults and carers were also asked for their opinions. PREDICT researchers found that older people are unjustifiably kept out of clinical trials. Even worse, this exclusion happens for conditions that are common in older age, such as, depression, dementia and heart disease. PREDICT found that health professionals believe that this under-representation in research puts older people at a disadvantage. They also feel that this should be changed. PREDICT found that patients, and their carers, believe that older people have the right to be invited to take part in clinical trials. They feel that they should have information from trials that will allow them to make an informed decision about new drugs or new treatments including information on improvements in quality of life. A **Charter** was drafted with information from the above research. This process involved many scientists and other people in all nine countries of the PREDICT project. For more information see the PREDICT web site: [www.predictEU.org/](http://www.predictEU.org/)

**35. STUDIU STATISTIC TRANSVERSAL  
PRIVIND STRUCTURA PE GRUPE DE  
VÂRSTĂ, SEX, PROFESIE ȘI  
CONDIȚIILE SOCIO-ECONOMICE ALE  
VÂRSTNICILOR ASISTAȚI ÎN TREI  
INSTITUȚII DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ,  
DIN JUDEȚUL GALAȚI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăț\*\*,  
Rodica Ghiuru\*\***

\* Facultatea de Medicină și Farmacie,  
Universitatea “Dunărea de Jos” Galați

\*\* Universitatea de Medicină și Farmacie ”Gr.  
T. Popa” Iași

Instituționalizarea ar trebui să fie o alternativă a spitalizării numai pentru persoanele vârstnice cu grade mari de dependență, totuși, rămâne un “medicament” pentru unele neajunsuri ale bătrâneții care nu pot fi identificate drept boală. Ce fel de vârstnici ajung în aceste instituții? **Material și metodă:** a fost efectuat un studiu exhaustiv la nivelul a trei unități de asistență socială din municipiul Galați ce a constat în interviuarea a 195 de persoane. **Instrumentele utilizate:** chestionar individual, structurat pe mai multe module, ce a cuprins o serie de întrebări legate de datele sociodemografice (sex, nivel de educație, status marital, condiții de locuire anterior internării în cămin, număr de copii, nepoți, autonomie, dependență, afecțiuni etc.), datele culese permițând conturarea profilului-tip al persoanei internate. A fost utilizat softul specializat de introducere a datelor SPSS Data Entry 4.0. Analiza datelor a fost realizată utilizându-se un soft specializat de prelucrare statistică (SPSS 16.0). Baza de

**35. TRANSVERSAL STATISTIC STUDY  
ON THE SUBJECT OF AGE, SEX,  
PROFESSIONAL AND SOCIO-  
ECONOMIC CONDITIONS OF ASSISTED  
ELDERS IN THREE SOCIAL  
ASSISTANCE INSTITUTIONS IN THE  
COUNTY OF GALATI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăț\*\*,  
Rodica Ghiuru\*\***

\* Faculty of Medicine and Pharmacy, ‘Dunarea  
de Jos’ University, Galati

\*\* ‘Gr. T. Popa’ University of Medicine and  
Pharmacy, Iasi

Institutionalization should only be an alternative to hospitalization only for the elders with high degrees of dependency, yet it still remains a “medicine” for the shortcomings related to old age which cannot be identified as diseases. What kind of elders end up in such institutions? **Material and method:** an exhaustive study was carried out at the level of three units of social assistance in the city of Galati which consisted of 195 individual interviews. **Instruments:** individual questioner, structured in several modules, which was comprised of a series of questions related to sociodemographic data (sex, level of education, marital status, accommodation conditions previous to institutionalization, number of children, nephews, autonomy, dependency, illnesses etc.). The data gathered allowed for the profile of the interviewed person to be realized. A specialized soft SPSS Data Entry 4.0, was used to introduce the data. The data analysis was realized using a specialized soft of

date în format SPSS (.sav), a fost corectată, etichetată și cuprinde toți itemii din chestionar. Deoarece este vorba de trei loturi de persoane s-a aplicat testul ANOVA, care este ideal în situația dată. Verificarea presupunerii că datele au varianțe egale s-a realizat prin testul Levene. S-a calculat valoarea statistică Fisher pentru a interpreta analiza ANOVA, respectiv  $\chi^2$  pentru seturile de date de tip categorial și am determinat valoarea semnificației "p". **Rezultate:** persoana internată în cămin este de cele mai multe ori femeie, cu studii primare sau școală generală, văduva, fără copii sau fără nepoți, care, înainte de a veni la cămin lucra ca muncitor calificat sau era pensionara, locuia singura, într-un oraș mare, fără probleme medicale deosebite. Există o relație directă între singurătate și statutul de persoană instituționalizată. **Concluzii:** obiectivul îngrijirilor în căminele pentru persoanele vârstnice este cel de creștere a calității vieții, prin terapie psihologică, socială, ambientală, ocupațională, pastorală, mai mult decât terapia medicamentoasă. **Cuvinte cheie:** instituționalizare, singurătate, calitatea vieții.

statistic investigation (SPSS 16.0). The data base in SPSS (.sav) was corrected, labeled and it encompasses all the items in the questioner. Because three lots of people were evaluated, the ANOVA test was applied, which is ideal in the given situation. The verification of the assumption that the data has equal variations was conducted through the Levene test. The Fisher statistical value was calculated to interpret the ANOVA analysis, respectively  $\chi^2$  for the data set of categorizing value and we have identified the value of the meaning of 'p'. **Results:** the majority of the institutionalized persons are women, with basic studies or at most up to high school level, widowers, without children or nephews, who prior to institutionalization had a job as a qualified worker or was a pensioner, who lived alone in a large city, without any special medical problems. There is a direct relation between loneliness and the status of being an institutionalized person. **Conclusions:** the objective of care giving in homes for the elders is to increase the standard of living through psychological, ambient, occupational, pastoral therapy and not just through medical therapy. **Key words:** institutionalization, loneliness, life-standard

**36. STUDIU COMPARATIV ASUPRA  
CONDIȚIILOR DE VIAȚĂ ALE  
VÂRSTNICILOR DIN CĂMINELE „SF.  
SPIRIDON”, „ȘTEFAN CEL MARE ȘI  
SFÂNT” ȘI CENTRUL MEDICO-SOCIAL  
DIN GALAȚI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăț\*\*,  
Rodica Ghiuru\*\***

\* Facultatea de Medicină și Farmacie,  
Universitatea “Dunărea de Jos” Galați

\*\* Universitatea de Medicină și Farmacie ”Gr.  
T. Popa” Iași

Serviciile comunitare de asistență socială pentru persoanele vârstnice, care se găsesc în situații dificile de criză, sunt asigurarea îngrijirii temporare sau permanente la domiciliul acestora, îngrijirea temporară sau permanentă în cămine destinate acestora și îngrijirea în case de îngrijire temporară, apartamente, locuințe sociale și alte locații.

**Obiectiv:** În acest studiu ne-am propus evaluarea corectă a condițiilor de viață din trei institutii de asistenta medico-sociala a varstnicilor din municipiul Galati., respectiv care este percepția subiectivă a beneficiarilor.

**Material si metoda:** La baza cercetării s-au situat răspunsurile primite la întrebările dintr-un chestionar, care s-au referit la: cauzele care i-au determinat să recurgă la instituționalizare; cine l-a însoțit pe vârstnic la intrarea în cămin; alimentația primită în cămin; viața din cămin comparativ cu cea anterioară și cu cea din anul precedent; gradul de mulțumire față de condițiile de trai pe care le are; condițiile de cazare (mărimea camerelor, numărul colegilor

**36. COMPARATIVE STUDY OF THE  
LIVING CONDITIONS OF ELDERS IN  
“SF. SPIRIDON” AND “STEFAN CEL  
MARE SI SFANT” HOMES AND THE  
SOCIAL-MEDICAL CENTRE IN GALATI**

**Costinela Georgescu\*, Viorica Gavăț\*\*,  
Rodica Ghiuru\*\***

\* Faculty of Medicine and Pharmacy, ‘Dunărea  
de Jos’ University, Galati

\*\* ‘Gr. T. Popa’ University of Medicine and  
Pharmacy, Iasi

The communitarian social assistance services for the elders, who find themselves in difficult situations of crisis, are the insurance of temporary or permanent care giving where they reside, temporary or permanent care giving in homes for the elders and care giving in houses, apartments, social residences and other locations with this purpose. In this study, we have strived to correctly evaluate the living conditions in three institutions of social and medical assistance for the elders in the city of Galati, respectively the subjective perception of the beneficiaries. **Material and method** At the basis of this research we had the responses gathered as a result of applying a questioner with regard to the causes that have led to their institutionalization, who escorted them when being institutionalized, the diet, the life in the homes compared to their previous one and the one in the precedent year of life, the degree of satisfaction with the living conditions, the housing conditions (size of rooms, number of roommates); whether the temperature in winter

din cameră); dacă ambianța termică pe parcursul iernii este confortabilă; calitatea serviciilor medico-sociale; dotarea corespunzătoare cu personal și comportamentul acestuia față de asistați; relațiile cu colegii și personalul din cămin; integrarea în viața profesională; propuneri de măsuri pentru îmbunătățirea situației lor; păstrarea relațiilor cu familia și prietenii de acasă și sprijinul acordat de aceștia. Datele au fost prelucrate statistic prin analiza varianței numită ANOVA, ce respectă o statistică de tip Fisher și testul  $\chi^2$  pentru compararea loturilor studiate. **Concluzie:** Ideal ar fi ca varstnicii să fie sprijiniți printr-un sistem de servicii sociale la domiciliu, instituționalizarea să reprezinte doar o ultimă soluție. **Cuvinte cheie:** varstnici, instituționalizare, nevoi

### 37. EXERCITIUL FIZIC SI OSTEOPOROZA LA VÂRSTNICI

**Madalina Gilie**

Spitalul Elias, Bucuresti

Complicațiile osteoporozei includ riscul crescut de fractură și deformitatea posturală. Ambele complicații pot conduce la durere și probleme de mobilitate. Sunt trei condiții care contribuie la apariția fracturilor la vârstnicii cu osteoporoza:

1. Scăderea densității osoase
2. Reducerea cantitativă a masei musculare, forței și rezistenței muschilor
3. Pozițiile (posturile) și activitățile nocive care suprasolicitează oasele

time is correspondent to their needs, the quality of medical and social services, the staff and its attitude towards the assisted, relationships to colleges and personal, their integration in the professional life, proposals for the improvement of their situation, the maintenance of relationships with families and friends back at home and the support given by them. The data was statistically evaluated through the analysis of the variation called ANOVA, which follows a Fisher statistics and the  $\chi^2$  test to compare the studied lots.

**Conclusion:** It would be ideal that elders be supported through a series of social services provided in their own homes and that institutionalization only be kept as a last resort.

**Key words:** elders, institutionalization, needs

### 37. EXERCISES AND OSTEOPOROSIS IN ELDERLY

**Madalina Gilie**

Spitalul Elias, Bucuresti

Complications of osteoporosis include increased risk of fracture and postural deformity. Both of these complications can lead to pain and mobility problems.

Three conditions that contribute to fractures in people with osteoporosis are:

1. Decreased bone density
2. Reduced amount, strength, and endurance of muscle
3. Postures and activities that put harmful stress on the bones

All of these conditions can be affected in a

Aceste conditii pot fi îmbunătățite prin exercitiul fizic. Lucrarea de față cuprinde informatii despre beneficiile exercitiului fizic, cele mai bune tipuri de exercitii de care poate beneficia o persoana cu osteoporoza, orientări în efectuarea acestora în conditii de siguranță și eficient, exercitiile specifice care trebuie evitate.

positive manner through exercise. This handout provides informations on the benefits of exercise, the best types of exercise to benefit a person with osteoporosis, guidelines in exercising safely and effectively, specific exercises to avoid.

### **38. ESPACE SOCIAL ET ESPACES DE SOLIDARITÉS DANS UN BASSIN GÉRONTOLOGIQUE. L'IMPORTANCE DES REPRÉSENTATIONS**

**J.Y. Giordana**

#### **39. CONSILIERE PALEATIVĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI**

**Prof.Dr. Rodica Ghiuru**

Asistența medicală a vârstnicului reprezintă o prioritate majoră pentru serviciile de sănătate publică. Persoanele vârstnice pot suferi de multiple comorbidități, astfel încât actul medical este complex, necesitând performanțe profesionale. La Iași, geriatria oficializată a început cu Societatea de Medici și Naturaliști în cadrul căreia s-a înființat Secția de Geriatrie - Gerontologie, ca filială independentă. Ca o scurtă istorie, aceste cercuri de geriatrie nu existau în jurul anilor 1960 decât în București și Iași. Fiecare om reprezintă o unicitate distinctă, identitate irepetabilă, într-o continuă modificare planetară a piramidei vârstei. Între puținii vizionari ai începuturilor de noi domenii amintim profesorii C. I. Parhon, Gh. Marinescu, Ana Aslan, corespondent neechivoc ieșean Prof. Dr. Gh. Crețeanu, care, dislocând

#### **39. PALLEATIVE COUNSELING IN ELDERLY PATIENTS**

**Prof.Dr. Rodica Ghiuru**

Elder Healthcare is a major priority for public health services. Older people may suffer from multiple co-morbidity, so is the medical acting complex, requiring professional performance. In Iasi, geriatrics formalized started Physicians and Naturalists Society was established in which the Department of Gerontology - Gerontology, as an independent subsidiary. As a brief history of geriatrics these circles there were around 1960 than in Bucharest and Iasi. Each man represents a distinct and unique, unrepeatable identity, constantly modified planetary age pyramid. Among the few visionaries of the beginning of new teachers mention C.I. Parhon areas, Gheorghe Marinescu, Ana Aslan and in Iasi corespondent Dr. G. Crețeanu unequivocally that, deploying crashes, were concerned about



inerțiile, s-au preocupat de inițierea științelor  
geriatrice, preocupare de prim interes actual.

the initiation of geriatric science, current prime  
concern.

#### **40. MARK-AGE: EVALUAREA BIOMARKERILOR DE ÎMBĂTRÂNIRE UMANĂ** **MARK-AGE: Etude des biomarqueurs du vieillissement humain**

**Conf.Dr. Daniela Grădinaru**

#### **41. CONSIDERATII CLINICO – EPIDEMIOLOGICE PRIVIND RISCUL DE FRACTURA LA POPULATIA VARSTNICA**

**Asist. Univ dr.drd. Monica Elena Horge,  
Prof univ dr Afilon Jompan**  
Universitatea de Vest Vasile Goldis Arad

Fracturile la orice nivel constituie o reala problema de sanatate publica prin tabloul clinic care il prezinta si complicatiile care apar secundar. Incidenta fracturilor este foarte crescuta la populatia varstnica, cu morbiditate si mortalitate mare. Calitatea vietii acestor pacienti este mult afectata, cu consecinte invalidante pe viata si repercursiuni sociale si economice de interes mondial. Una din etiologia fracturilor la populatia varstnica este osteoporoza, care produce anual la nivel mondial mai mult de 8,9 milioane de fracturi, din care 4,5 milioane in SUA, Europa si Japonia. **Metodologia si lotul de studiu:** Au fost cuprinsi in studiu toti pacientii internati in sectia de ortopedie a Spitalului Judetean de Urgenta Satu Mare in perioada 01.01.2009 - 31.12.2009 numarul lor total fiind 2092 din care 1053 de sex feminin si 1039 de sex masculine Pacientii au fost impartiti in functie

#### **41. CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL CONSIDERATIONS ON FRACTURE RISK IN ELDERLY PERSONS**

**Asist. Univ dr.drd. Monica Elena Horge  
Prof univ dr Afilon Jompan**  
Universitatea de Vest Vasile Goldis Arad

Fractures at any level are a real public health problem posed by the clinical picture and complications arising secondarily. There is a very high incidence of fractures in the elderly population, with high morbidity and mortality. The quality of life of these patients is much affected by the disabling consequences for their entire life and also social and economic repercussions of global concern. One of the aetiology of fractures in the elderly population is osteoporosis, which results annually worldwide into more than 8.9 million fractures, out of which 4.5 million in U.S.A, Europe and Japan. Methodology and study group: in the study were all patients hospitalized in the orthopedics department of the Emergency County Hospital in Satu Mare in the period 01.01.2009 -31.12.2009. Their total number are 2092 of which 1053 female and 1039 male. Patients were divided according to the type of

de tipul de fractura, sex, grupe de varste si mediul de provenienta. In continuare am pornit de la ipoteza ca varsta peste 65 ani, constituie un factor de risc fracturar crescut. **Rezultatele studiului** Incidenta fracturilor la sexul feminin este de 59,22%, iar la sexul masculin 40,77%. • Incidenta fracturilor la populatia din mediul rural (58,38%) este mai mare decat in mediul urban(41,62%). Cele mai multe cazuri de fracturi sunt la grupa de varsta 75-84 ani in intregul lot (197). In cazul fracturilor de col femural incidenta maxima se intalneste la sexul feminin (65,31 %) la grupa de varsta 75-84 ani (40,62%), iar la sexul masculin (34,69%) la grupa de varsta 55-64 (32,35%). Incidenta fracturilor de antebrat este mai mare la sexul feminin (64,83%), la grupa de varsta 65-74 ani (30,50%), iar la sexul masculin la grupa 45-54 ani (18,75%). La fracturile vertebrale procentul mai mare de 53,57% apartine sexului masculin, cu doua varfuri egale la grupele de varsta 35-44 ani (26,66%) si 65-74 ani (26,66%). La femeii incidenta maxima este la grupa de varsta 55-64 ani (38,46%). In cazul fracturilor trohanteriene incidenta la sexul feminin este net superioara (61,15%) fata de sexul masculin (38,84%). La femeii cele mai multe cazuri sunt la grupa de varsta 75-84 ani (45,88%), iar la barbati tot la grupa 75-84 ani(33,33%). La fracturile femurale procentul la sexul feminin este cu 4 mai mare (52,31%) fata de sexul masculin (47,69%). Varfuri se intalnesc la grupele de varsta 65-74 ani la femeii (38,23%) si 45-54 ani (22,58%) la barbati. Numarul fracturilor de humerus la femeii este de 31, cu un maxim la grupa de varsta 55-64 ani (10 cazuri), iar la barbati de 22 cu un numar maxim la grupa 65-

fractura, gender, age and their origin. Next we started from the assumption that age over 65 years, shows an increased fracture risk factor. The incidence of fractures in females is 59.22% and 40.77% males. Incidence of fractures in rural population (58.38%) is higher than in the urban population (41.62%). Most cases of fractures are in the age group 75-84 years in the entire group (197). In case of femoral neck fractures the maximum incidence occurs in females (65.31%) in the age group between 75-84 years (40.62%) and male (34.69%) in the age group between 55 and 64 (32.35%). The incidence of forearm fractures is greater in females (64.83%), the age group 65-74 years (30.50%) and in males from 45-54 years group (18.75%). The greater percentage of vertebral fractures belong 53.57% male, with two equal peaks at age groups 35-44 years (26.66%) and 65-74 years (26.66%). In women the incidence is maximal in the age group 55-64 years (38.46%). The trohanteriene fracture incidence in women is significantly higher (61.15%) than males (38.84%). In women the most cases are in the age group 75-84 years (45.88%) and men throughout the group 75-84 years (33.33%). The percentage of femoral fractures in women is 4 high (52.31%) than males (47.69%). Ends meet in age groups 65-74 years for women (38.23%) and 45-54 years (22.58%) in men. Number of humerus fractures in women is 31, with a maximum at the age group 55-64 years (10 cases) and 22 men with a total number of group 65-74 years (6 cases). The prevalence of fractures in the study group was 38.33%, 45.10% being for women, and 31.47% for men. In terms of prevalence by age group, noticing

74 ani (6 cazuri). Prevalenta fracturilor la nivelul lotului studiat este de 38,33%, la femei fiind de 45,10% și la bărbați 31,47%. În ceea ce privește prevalența pe grupe de vârste, observăm prevalența cea mai crescută la grupa de vârstă 75-84 ani, 75,19%, la nivelul întregului lot, la sexul feminin întâlnim o prevalență crescută la grupele de vârstă 75-84 ani, 85,14% și la pacienții cu vârsta peste 85 ani, 84,9%. La sexul masculin, prevalența maximă este la aceeași grupă de vârstă 75-84 ani, 54,53%. Valoarea riscului relativ la nivelul întregului lot este 2,61, la sexul feminin 3,25 și la sexul masculin 1,77. Acestea demonstrează faptul că vârsta mai mare de 65 ani este considerat un factor de risc fractură important. Și valorile peste 0 ale riscului atribuibile la nivelul lotului (0,42) la sexul feminin (0,54) și la cel masculin (0,21) denotă faptul că vârsta mai mare de 65 ani este un factor de risc fractură prezent. **Concluzii:** Se observă o incidență și prevalență a fracturilor crescute la sexul feminin. Vârsta peste 65 de ani constituie un factor de risc crescut fractură. **Cuvinte cheie:** Fractură, populația varstnică, osteoporoză, incidență, prevalență, risc fractură.

#### **42. O INTOXICAȚIE A SUGARULUI LA UN VARSTNIC- PREZENTARE DE CAZ**

**Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa**

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I.Parhon"

**Introducere:** Intoxicația cu nitriți este considerată în special o boală a sugarului, însă

the increased prevalence in age group 75-84 years, 75.19%, in the whole lot to meet female sex prevalence in age groups 75-84 years 85.14% in patients over age 85, 84.9%. In males, the prevalence is maximum at the same age group 75-84 years, 54.53%. The relative risk in the entire batch is 2.61, in women 3.25, and 1.77 in men. This shows that the age over 65 years old is considered an important risk factor for fracture. And values above 0 level of attributable risk group (0.42) in females (0.54) and the male (0.21) suggest that the age older than 65 years is a present fracture risk factor. **Conclusion** We have noticed an increased bone fracture incidence and prevalence in the female gender. The over-65 is a high risk factor for bone fractures. **Keywords:** fracture, aging population, osteoporosis, incidence, prevalence, risk fracturing.

#### **42. AN INFANT POISONING IN THE ELDERLY - CASE PRESENTATION**

**Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa**

Geriatric Department, Clinic Hospital "Dr. C.I.Parhon" Iași

**Introduction:** Nitrites poisoning is known as an infant disease, but there are increasing

s-au decelat tot mai multe cazuri de intoxicație la vârsnici. Noi studii au aratat ca expunerea pe termen lung la nitriti creste riscul de cancer, acestia fiind de asemena implicați și în patogeneza bolii Alzheimer, a diabetului zaharat tip 2 și a steatohepatitei non-alcoolice.

**Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează fragilitatea vârstnicului evidențiind posibilitatea apariției intoxicației cu nitriți și la vârste înaintate pe fondul modificărilor specifice vârstei.

**Material și metoda:** Pacientă în vârstă de 80 ani, se internează pentru o simptomatologie polimorfă dominată de dureri anginoase, acuze digestive (greață, vărsături, inapetență, dureri abdominale), neurologice (cefalee, vertij, dureri musculare difuze, crampe musculare) și astenie fizică marcată. Este diagnosticată de 20 ani cu o importantă patologie cardiovasculară și de 3 ani cu gastrită și boală cronică de rinichi. În urma examenului clinic, a datelor din anamneză și a explorărilor biochimice s-a ridicat suspiciunea unei intoxicații, stabilindu-se ulterior ca fiind cu nitrați. Sursele au fost multiple: apa din fântână, alimentația și chiar medicația (cardiovasculară și OTC). Sub tratament antioxidant (acid ascorbic), hidratare adecvată și cu viză cardiovasculară evoluția pe termen scurt a fost favorabilă, însă expunerea îndelungată la nitriți are numeroase efecte grave.

**Concluzii:** Vârstnicii au o susceptibilitate crescută de a dezvolta intoxicații cu nitriți datorită modificărilor enzimatice și la nivel intestinal ce apar odată cu înaintarea în vârstă. Acestea sunt probabil subevaluate datorită simptomatologiei nespecifice care frecvent se suprapune peste

nitrites poisoning in the elderly. New studies suggest that long term nitrites exposure increases the cancer risk and is implicated in the pathogenesis of Alzheimer's disease, diabetes mellitus, and non-alcoholic steatohepatitis.

**Objective:** To present a clinical case that illustrates elderly frailty emphasizing the possibility that nitrites poisoning may occur also in old age due to age-related physiological changes.

**Material and method:** We present an 80-year-old female patient hospitalized for a polymorphous symptomatology dominated by angina pains, digestive accuse, neurological accuse and major asthenia. Over the last 20 years she has been diagnosed with multiple cardiovascular diseases and gastritis and chronic kidney disease over the last 3 years. She lives in the country, has no sewerage and in the area it has been documented well water with high level nitrites. The clinical history, the clinical examination and the laboratory tests suggested the presence of a toxic agent, later we established that nitrites were involved. There were multiple sources: well water, food, even drugs (nitroglycerin and, maybe nebevivolol). With antioxidant treatment, proper hydration and cardiovascular treatment short term evolution was favorable, but long term exposure to nitrites has many major effects.

**Conclusions:** Elderly have a high susceptibility to nitrites poisoning because of age-related enzymatic and gastrointestinal changes. Nitrites sources are multiple, in the past few years food industry is also incriminated because the use of nitrites as food additives.

**Key words:** nitrites poisoning, elderly

acuzele determinate de patologia cronică asociată. Sursele de nitrați sunt multiple, în ultimii ani fiind incriminată și industria alimentară cu folosirea nitraților ca aditivi alimentari. **Cuvinte cheie:** intoxicația cu nitriți, vârstnici

#### **43. NIVELURILE LIPIDICE SERICE NORMALE SI SCAZUTE RELEVANTE PENTRU PATOLOGIE**

**Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Elena Lupeanu, Claudia Borsa**  
Institutul National de Geriatrie si Gerontologie  
Ana Aslan - Biologia imbatranirii

Profilurile lipidice normale, conform ghidului de estimare a riscului cardiovascular, sunt destul de frecvente la persoanele investigate, cu varste peste 64 de ani. O explicatie ar fi administrarea medicamentelor hipolipemiente. Recent insa, efectul statinelor, de incetinire a ratei de declin a functiei renale a fost de asemenea luat in considerare. Valorile anormale ale colesterolului, lipoproteinelor si trigliceridelor raman totusi un factor de risc in evolutia bolii renale. Lucrarea isi propune sa arate daca la femei in menopauza (65-72 ani), cu boala renala cronica si declin moderat al ratei de filtrare glomerulare GFR, tabloul lipidic apare modificat. Metode: Datele au fost selectate din 52 foi de observatii completate pentru femei varstnice investigate la INGG Ana Aslan. Nu s-a inregistrat prezenta infectiilor acute sau cronice, bolilor hematologice, endocrine, osteoporozei, a hipertensiunii, la aceste persoane. Subiectii aveau valori normale

#### **44. NORMAL AND LOW SERUM LIPID LEVELS RELEVANT TO PATHOLOGY**

**Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Elena Lupeanu, Claudia Borsa**  
National Institute of Geriatrics and Gerontology Ana Aslan - Biology of ageing

Lipid variables within the normal range (according to the guidelines that assess the cardiovascular risk) are quite frequent in persons clinically investigated, ages over 64 years. Administration of lipid lowering drugs may be an explanation. Recently, the effect of statins of slowing the renal function decline rate has been also considered. However, abnormal values for cholesterol, lipoprotein and triglyceride remain a risk factor for the chronic renal disease progression. Aim: to show whether there are variations of the lipid panel in elderly women with normal serum creatinine concentrations but an estimated glomerular filtration rate GFR below 60 ml/min per 1.73 m<sup>2</sup>. The GFR was estimated using the Cockcroft-Gault formula. Methods: Data were collected from the medical records in the case of these 52 elderly women. Subjects were not registered to have acute or chronic infections, hematological, endocrine disorders,

ale creatininei, dar GFR estimata, mai mica decat 60 ml/min per 1.73 m<sup>2</sup>. Pentru estimarea GFR s-a utilizat formula Cockcroft-Gault. Nu a existat informatie privind automedicatia practicata de aceste femei varstnice. Rezultate: Media indicelui de masa corporala a fost  $24 \pm 5$ . Concentratia medie a acidului uric a fost spre limita superioara a domeniului de valori normale  $4.75 \pm 1.09$  mg/dl. 18 dintre aceste femei au avut albuminurie. Glicemiile au fost normale. Tabloul lipidic s-a caracterizat prin urmatoarele concentratii medii ale parametrilor:  $206 \pm 11$ mg/dl pentru colesterol total,  $132 \pm 21$ mg/dl pentru LDL-C,  $58 \pm 11$ mg/dl pentru HDL-C si  $111 \pm 32$ mg/dl pentru trigliceride. Concluzie: Datele noastre concorda cu rezultatele din unele lucrari recente. Conform acestora din urma, consecinta inflamatiei care apare in cursul bolii renale cronice, este "relocarea" colesterolului spre tesuturi, astfel incat nivelurile lipidelor masurate in plasma, sunt in aparenta normale.

#### **44. CONSIDERAȚII PRIVIND ESTETICA VÎRSTNICULUI: EXPERIENȚA PERSONALA**

**Noela Elena Ionescu**

Clinica POLISANO Baneasa, Bucuresti

Lucrarea relevă experiența personală de-a lungul a peste 15 ani de luptă cu semnele senescenței care modifică fizionomia vîrstnicului. Sunt comentate stadiile de îmbătrînire facială, opțiunile terapeutice, rezultatele, gradul de satisfacție al pacientelor/pacienților. Deasemeni, se discută

osteoporosis, and hypertension. No information about these elderly women self administering themselves medicines was available. Results: the mean body mass index BMI in the case of these women was  $24 \pm 5$ . Mean serum uric acid concentration was towards the upper range  $4.75 \pm 1.09$  mg/dl. 18 of these subjects had albuminuria. Glycemia was normal. For the the lipid panel there were the following mean concentrations:  $206 \pm 11$ mg/dl for total cholesterol,  $132 \pm 21$ mg/dl for LDL-C,  $58 \pm 11$ mg/dl for HDL-C and  $111 \pm 32$ mg/dl for triglycerides. Conclusion: Our data are similar with results of new research according to which the consequence of inflammation occurring in chronic renal disease is that cholesterol is "relocated" to tissues, so that measured plasma lipid levels are apparently normal.

#### **44. PERSONAL CONSIDERATIONS RELATED TO AESTHETIC'S OF THE FACE IN ELDERLY PEOPLE**

**Noela Elena Ionescu**

POLISANO Baneasa Clinic, Bucuresti

The paper reveals my personal experience during the last 15 years of antiageing "battle". I mentioned the stages of ageing, options of therapy, results, degree of patient's satisfactions. Also, I compare non-surgical with surgical procedures, few avant-garde proposals and the effect on aged people. There are

opțiunile nechirurgicale versus cele invazive, propunerile avangardiste și impactul lor la nivelul persoanelor vizate. Un accent deosebit este pus pe metodele de prevenție ale îmbătrânirii și se propune inițierea unui program lărgit, de impact, care să informeze asupra factorilor de risc, căilor profilactice și soluțiilor posibile. Concluzia este că trebuie să transformăm timpul din cel mai mare dușman într-un competitor al cărui impact trebuie înțeles și, în măsura posibilităților, dirijat în direcția dorită.

emphasized the ways of ageing prevention and the importance of implemented an antiageing programme informing people about the risk factors, prophylactic methods and effective solutions. Briefly, we should transform the time from the greatest enemy into a competitor, understanding it's impact on human face and, taking in consideration all the possibilities, changing the consequent damages afterwards.

#### **45. HIPOTENSIUNEA ORTOSTATICĂ INDUSĂ MEDICAMENTOS LA VÂRSTNICI**

**Elena Ionescu**, medic specialist geriatrie gerontologie –UMF Craiova

**Camelia Cornelia Vilceanu**, medic specialist cardiologie –C.M. Cardiologie

**Ovidiu Iulian Vilceanu**, medic specialist cardiologie –Spitalul Clinic Județean de Urgență – Craiova

**Pușa Bărbulescu**, medic primar geriatrie gerontologie –Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova

Hipertensiunea arterială este o afecțiune cu frecvență crescută la vârstnici, iar tratamentul său prezintă la această categorie populațională provocări și dificultăți particulare. Una dintre acestea este inducerea terapeutică a hipotensiunii arteriale ortostatice, definite ca reducerea tensiunii arteriale în poziție ortostatică cu mai mult de 20 mm Hg pentru tensiunea sistolică, respectiv 10 mm Hg pentru cea diastolică. Scopul :lucrarea cercetează prevalența hipotensiunii arteriale ortostatice la hipertensivii vârstnici aflați sub tratament medicamentos, precum și dacă aceasta este influențată de vârsta, sexul sau comorbiditățile pacienților, de tipul medicamentelor administrate sau de numărul de clase medicamentoase utilizate. Metoda :studiul este de tip analitic și a fost realizat prospectiv pe 268 de pacienți hipertensivi cu vârstă între 60-80 ani, consultați consecutiv în Cabinetul de Geriatrie din Ambulatoriul Integrat de Specialitate al Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova de-a lungul a 6 luni, în perioada 1.X.2009-31.III.2010, aflați în tratament antihipertensiv de cel puțin 3 luni. Concluzii :rezultatele au arătat o prevalență de 28% a hipotensiunii arteriale ortostatice în lotul studiat, aproape dublă (39%) la pacienții de peste 70 ani comparativ cu aceia între 60 și 70 de ani (21%). Factorii favorizanți ai apariției hipotensiunii arteriale ortostatice au fost identificați ca fiind :prezența diabetului zaharat (29 pacienți, dintre

care 52% cu hipotensiune ortostatică), atingerea valorii-țintă a tensiunii arteriale (46 cazuri de hipotensiune ortostatică, reprezentând 49% din cei 94 pacienți cu tensiune arterială mai mică de 140/90 mm Hg), utilizarea a 3 sau mai multe medicamente antihipertensive (31% cazuri de hipotensiune ortostatică din 83 pacienți), dar și tratamentul antihipertensiv cu medicamente din clasa diureticelor (32% cazuri de hipotensiune ortostatică din 182 pacienți) sau a inhibitorilor enzimei de conversie a angiotensinei (147 pacienți, dintre care 31% cu hipotensiune ortostatică).  
Cuvinte cheie : hipertensiune arterială, pacient vârstnic, hipotensiune arterială.

#### **46. FORMAREA ÎN GERONTOLOGIE ȘI SOCIO-DEMOGRAFIA VARSTNICULUI FRAGIL.**

##### **ASPECTE INTERCULTURALE**

##### **Formation en gérontologie et socio-démographie de la fragilité.**

##### **Les données interculturelles**

#### **C. Kechrid**

#### **47. DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL ÎN SINDROMUL CĂDERILOR LA VÂRSTNICI PREZENTARE DE CAZ**

#### **47. THE DIFERENTIAL DIAGNOSIS OF THE FALLS IN THE ELDERLY CASE PRESENTATION**

**Lavric Elena, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic  
Natalia, Parasca Vasile**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie,  
Moldova, Chișinău

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
„Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Gerontologie

**Lavric Elena, Negară Anatolie, Blaja-Lisnic  
Natalia, Parasca Vasile**

The National Center of Geriatrics and  
Gerontology, Moldova, Chisinau

The State University of Medicine and  
Pharmacy „Nicolae Testemițanu”

The Scientific Laboratory of Gerontology

**Introducere.** Sindromul căderilor reprezintă o problemă majoră la populația vârstnică fiind o cauză a dependenței și contribuind la reducerea longevității vieții. Conform datelor statisticii o treime din numărul persoanelor ce au o vârstă mai mare de 65 de ani și o jumătate din numărul vârstnicilor mai mari de 85 de ani prezintă căderi o dată sau de mai multe ori pe

**Introduction** The syndrome of falls is a big problem in the elderly, represents a cause of the dependence and contributes to the reduction of the longevity of life. According to the statistic data one third of the persons older than 65 years old and a half of the people older than 85 years old presents falls one time or many times per year. According to the autochthon study realized



an. Conform unui studiu autohton realizat în baza Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie (CNGG) la vârstnicii din Moldova căderile s-au înregistrat în 35%, cauza primordială fiind patologia cardiovasculară.

**Scopul lucrării** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru sindromul căderilor cauzat de blocul atrioventricular complet evidențiat cu ocazia unui bilanț medical și a evaluării geriatrice complete.

**Material și metodă** Pacienta de 76 de ani s-a internat în secția geriatrie a CNGG cu dereglarea stării generale, căderi repetate, anxietate, fatigabilitate, sincopă cu micțiuni involuntare. Timp de 2 ani se adresa repetat la medicul de familie pe motivul căderilor și consecințe traumatice fără depistarea cauzei. Din antecedente – fracturi multiple ale brațelor și traumatisme cranio-cerebrale cauzate de căderi, hipertensiune arterială, sindrom depresiv grav, ulcer duodenal cronic, angor pectoral, insuficiența cardiacă stângă moderată. Pacienta locuiește singură la domiciliu, fără ajutor de caracter medical sau social, exercită funcțiile cotidiene fără dificultăți. Prin examene complementare s-au evidențiat valori scăzute de hemoglobină și eritrocite (Hb – 108 g/l, er – 3,8  $10^2/l$ ); ureea – 8,9 u/l, creatinina – 134,6 mmol/l; le ECG – ritm sinusal, FCC – 70 /min, AEC cu deviere în stânga, bloc fascicular anterosuperior, semne de hipertrofie biventriculară. La efectuarea ReoEG, EchoEG, ElectroEG, Radiografia pulmonară particularități nu s-au depistat.

*Tactica terapeutică abordată:* evaluarea mersului prin *Get up and go test* (puțin informativă din cauza slăbiciunii generale; fatigabilității și vertijului, compleanță redusă

in the National Center of Geriatrics and Gerontology (NCGG) the syndrome of falls was observed in the 35% of the elderly, the main cause being the cardiovascular pathology.

**The goal** The presentation of the clinical illustrative case of the syndrome of falls, caused by the atrioventricular complete bloc, detected through a comprehensive medical assessment and geriatric evaluation.

**Methods and materials** The female patient of 76 years old was hospitalized in the geriatric department of the NCGG with the alteration of the general status, anxiety, fatigability, syncope with the involuntary urination. During the last 2 years she has addressed to the family doctor because of the falls and the traumatic outcome. The cause was not been appreciated. Antecedents: multiple fractures of the arms and cranio-cerebral traumatism caused by the falls, arterial hypertension, severe depressive syndrome, chronic duodenal ulcer, pectoral angina, moderate left cardiac failure. The patient lives alone without medical or social help, has not any functional deficiency. After the clinical exam one can see the decreasing in hemoglobin and erythrocyte values (Hb – 108 g/l, er – 3.8  $10^2/l$ ); urea – 8.9 u/l, creatinine - 134.6 mmol/l. ECG shows – sinus rhythm, FCC – 70/min, the electric axe of the heart – with the deviation on the left, the anterosuperior fascicular bloc, the signs of the biventricular hypertrophy. The ReoEG, the EchoEG, the ElectroEG, the chest radiography – without particularities.

*The therapeutic tactic:* the evaluation of the gait by *Get up and go test* (less informative because of the general weakness; fatigability and dizziness, reduced compliance of the patient); the finding of the orthostatic

din partea pacientei); precăutarea hipotensiunii arteriale ortostatice (proba negativă); supravegherea TA și FCC (fără particularități); tratament medicamentos cu preparate antihipertensive, nitrați, antiplachetare, antidepresanți. *Evoluția maladiei:* în decursul primelor zile de spitalizare pacienta prezintă de 2 ori stări presincope. A treia zi pacienta prezintă brusc stare de rău, agravarea slăbiciunii generale, vertije, greață, tendință spre vomă, la examen obiectiv FCC – 36 /min, TA – 130/80 mmHg. Se efectuează ECG de urgență cu depistarea blocului atrioventricular complet. Pacienta a fost transferată în Institutul de Cardiologie în secția de terapie intensivă cu implantarea de cardiostimulator. **Concluzii** Abordarea sindromului căderilor la vârstnici ține în primul rând de suspectarea patologiei cardiace prin monitorizare zilnică a pacientului, concomitent cu evaluarea geriatrică complexă și elaborarea unei tactici multidisciplinare de conduită.

hypotension (negative); monitorisation of the blood pressure and the cardiac frequency (without particularities); treatment with the antihypertensive drugs, nitrates, antiagregants, antidepressants. *The evolution of the disease:* during the first days of the hospitalization, the patient presented 2 times the presyncope. At the third day she accused the sudden worsening of the general status, the aggravation of the general weakness, dizziness, nausea. The cardiac frequency was 36/min, the BP – 130/80mmHg. On the ECG – the complete atrioventricular bloc. The patient was transferred at the Institute of Cardiology from Chisinau and has supported a cardiostimulator implantation with the essential positive outcome. **Conclusions** The assessment of the falls in the elderly at first must pay attention on the suspicion of the cardiac pathology as a cause. Along with this the comprehensive geriatric assessment and the elaboration of the future multidisciplinary tactic of the behavior must be performed.

#### 48. MARKERI AI SEVERITATII INSUFICIENTEI CARDIACE LA VARSTNICI

**Antonia Macarie<sup>1</sup>, Valer Donca<sup>1</sup>, Oana Palagyi<sup>2</sup>, Ștefan Vesa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Catedra de Geriatrie și Gerontologie UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

<sup>2</sup> Medic specialist Geriatrie și Gerontologie

<sup>3</sup> Medic rezident Medicină Internă

Obiectivul principal al studiului a fost de a determina existența unei posibile corelații între clasificarea NYHA și o serie de parametrii clinici și paraclinici la vârstnicii diagnosticați cu insuficiența cardiacă. Material și metodă: au fost incluși în studiu pacienții cu vârsta peste 65 ani, diagnosticați cu insuficiență cardiacă, pe baza criteriilor clinice Framingham. Confirmarea diagnosticului a fost făcută prin ecocardiografie. S-au urmărit o serie de date clinice, biochimice și imagistice, și, de asemenea, s-a înregistrat prezența sau absența comorbidităților. Rezultate: studiul a cuprins 178 pacienți internați la Clinica Medicală V, Spitalul Clinic Municipal Cluj-

Napoca, în perioada noiembrie 2006 – noiembrie 2008. Vârsta medie a fost 77,9 ani, 50 (33,3%) din pacienți au fost de sex masculin, iar 118 (66,7%) de sex feminin. Am demonstrat o corelație înalt semnificativă statistic între decese și severitatea claselor NYHA ( $p < 0,001$ ). La analiza univariată, clasificarea NYHA a fost asociată înalt semnificativ statistic cu prezența ortopneei ( $p < 0,001$ ), a jugularelor turgescențe ( $p < 0,001$ ), a ralurilor crepitante ( $p < 0,001$ ), a edemului gambier bilateral ( $p < 0,001$ ) și semnificativ statistic cu existența revărsatului pleural ( $p = 0,003$ ) și a hepatomegaliei ( $p = 0,001$ ). Am determinat o corelație semnificativă statistic între clasele NYHA și prezența fibrilației atriale ( $p = 0,01$ ). Dintre parametrii sangvini măsurați, rata de filtrare glomerulară estimată (RFG<sub>e</sub>) ( $p = 0,03$ ), ureea sangvină ( $p = 0,002$ ), proteina C reactivă (PCR) ( $p = 0,001$ ) și HDL-colesterolul ( $p = 0,002$ ) s-au corelat cu clasa funcțională NYHA. O asociere înalt semnificativă statistic a fost demonstrată între clasificarea NYHA și fracția de ejeecție a ventriculului stâng (FEVS) ( $p < 0,001$ ). Diferențele între mediile FEVS au fost de 12,9 pentru clasele NYHA II și IV ( $p < 0,001$ ), 6,8 pentru NYHA II și III ( $p = 0,001$ ) și 6 pentru NYHA III și IV ( $p = 0,003$ ). Prin analiza multivariată am arătat markerii independent asociați cu clasificarea NYHA : prezența ortopneei, ( $p < 0,001$ ), edemul gambier bilateral ( $p = 0,05$ ), boala renală cronică ( $p = 0,05$ ), PCR ( $p = 0,04$ ) și FEVS alterată ( $p = 0,02$ ). Concluzie: ortopneea, edemul gambier bilateral, disfuncția renală, inflamația și FEVS redusă sunt parametrii care prezic independent severitatea insuficienței cardiace la vârstnici.

#### **49. SNORRING-UL, O AMENINTARE A SANATATII?**

**Dr Daniela Neacsu, medic specialist ORL**  
INGG ANA ASLAN Otopeni

Insomnia reprezinta o patologie obisnuita in tabloul senescentei. Putinele ore de somn sunt dominate de sforait. Orice om sforaie dar urmarile acestuia la varsta a III a se reflecta in agravarea patologiei cardio-respiratorii, nervoase, metabolice, etc. De ce apare? Turbulentele aerului la nivelul cavitatilor nazale, bucofaringiene sau laringiene, din cauza morfopatologiei tisulare locale produc vibratia exagerata a valului palatin, luetei, bazei de limba, epiglotei si a corzilor vocale. Obezitatea are bineinteles rolul ei. In timp duce la

#### **49. SNORRING – A HEALTH THREAT?**

**Dr. Daniela Neacsu, ENT specialist,**  
Ana Aslan INGG Otopeni

Insomnia is a common pathology in the picture of senescent. Few sleep hours are dominated by snoring. Every man snores but its consequences in old age is reflected in worsening pathology of cardio-respiratory, nervous, metabolic, etc. Why does it appear? Air turbulence in the nasal cavities, larynx or bucofaringian or because of local tissue morphopatology produce excessive vibration wave palate, lueta, base of tongue, epiglottis and vocal strings. Obesity, of course, has its role. In time, could lead to the installation of "sleep apnea

instalarea „sleep apnea syndrom” cu efectele lui ca urmare a scaderii pO<sub>2</sub> și creșterii pCO<sub>2</sub> în sânge. În funcție de durata acestuia sunt precipitate sau agravate tulburările de ritm cardiac, hipertensiunea arterială, accentuează depresia și poate chiar influența instalarea și evoluția dementiei, etc. De obicei pacienții ajung la specialistul ORL pentru alta patologie și recunosc ca sforăie după ce sunt întrebați de medicul care constată apariția modificărilor locale induse. Putini vin și cer ajutorul pentru acest motiv. Rareori este influențat de tratamentul medical. Terapia chirurgicală este limitată sau contraindicată nu din cauza vârstei ci din cauza tratamentelor anticoagulante sau antiagregante, cauze locale sau generale acute sau cronice. Doar chirurgia cu radiofrecvență are rezultate eficiente, sigure cu riscuri minime, fără sechele și ca urmare îmbunătățirea calității vieții alături de scăderea în greutate la persoanele obeze și creșterea tonusului fizic prin exerciții fizice în aer liber.

#### **50. RISCUL INFECTĂRII HIV/SIDA PENTRU POPULAȚIA VÂRSTNICĂ DIN MOLDOVA**

**Antonina Negară, Natalia Blaja-Lisnic,  
Anatolie Negară**

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie,  
Moldova, Chișinău

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
„Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Gerontologie

Spitalul Clinic Republican de Boli Infecțioase  
„Toma Ciorbă”

syndrome” due to the effects of growth decrease in pO<sub>2</sub> and increase of PCO<sub>2</sub> in blood. Depending on the duration they can precipitated or worsen heart rhythm disorders, hypertension, depression and may even influence the installation and evolution of dementia, etc. Patients usually come to ENT specialist for another pathology and admit they snore after being asked by the doctor who see first appearance of local changes. Few come and ask for help for that reason. Rarely is influenced by medical treatment. Surgical therapy is limited or contraindicated not because of age but due to anticoagulants or anti-aggregatory treatment, local or general causes acute or chronic. Only surgery with radiofrequency has effective results, safe with minimal risks without sequelae and therefore improves quality of life with weight loss in obese persons and increased physical tone through exercise outdoors.

#### **50. THE RISK OF THE HIV/AIDS INFECTION IN THE ELDERLY FROM MOLDOVA**

**Antonina Negară, Natalia Blaja-Lisnic,  
Anatolie Negară**

The National Center of Geriatrics and  
Gerontology

The State Medical University of Medicine and  
Pharmacy “N. Testemitanu”

The Scientific Laboratory of Gerontology

The Clinical Republican Hospital of the  
Infectious Diseases „Toma Ciorbă”, Chișinău

**Introducere** În ultimul deceniu s-a observat o creștere a procentajului persoanelor afectate de HIV/SIDA printre populația vârstnică din diferite țări. Unul din factorii principali de risc pentru vârstnici reprezintă stereotipurile precum că relațiile sexuale, folosirea drogurilor, homosexualitatea nu sunt caracteristice pentru acest grup de vârstă. Personalul medical rareori suspectează HIV/SIDA drept o cauză a morbidității printre persoanele ce au depășit vârsta de 65 de ani și astfel acest diagnostic este stabilit tardiv. Simptomatologia HIV/SIDA este tratată ca manifestare a altor boli: scăderea cognitivă asociată cu HIV/SIDA – drept maladia Alzheimer, fatigabilitatea cronică și scăderea în greutate – drept proces normal al îmbătrânirii.

**Scopul** Evaluarea riscului afectării HIV/SIDA pentru populați vârstnică din Moldova.

**Material și metodă** La Spitalul Clinic Republican de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”or. Chișinău, în secția HIV/SIDA au fost examinați 265 de pacienți cu o vârstă mai mare de 50 de ani, depistați până în februarie 2010, ceea ce a constituit 3,8% din tot procentajul de persoane afectate de HIV/SIDA în Moldova. În februarie 2007 această cifră a constituit 0,5% din numărul total de cei afectați, creșterea fiind de 7,6 ori în 3 ani. Din cei 265 de pacienți 149 (78,5%) au fost de sex masculin și 56 (21,5%) – de sex feminin. Persoane din grupul de vârstă cuprins între 50 și 60 de ani au constituit 92%, 8% revenind celor mai mari de 60 de ani, printre ei 6 fiind mai în vârstă de 70 de ani, vârsta maximă constituind 79 de ani. Au comunicat despre folosirea drogurilor 17% dintre bolnavi, ceilalți

**Introduction** In the last decade the growth in the percentage of infected with HIV/AIDS persons is observed in all the countries. One of the main risk factors for the elderly represents the stereotypes that the sexual relations, drug use, homosexuality are not characteristic for this age group. The medical team rarely suspects the HIV/AIDS as a cause of morbidity between the people who passed the age of 65 and in this way this diagnosis is established lately. The symptomatology of the HIV/AIDS is treated as the manifestation of the other diseases: the cognitive disturbances associated with HIV/SIDA – as Alzheimer disease, the chronic fatigability and the weight decreasing – as a normal process of the senescence. **The goal** The evaluation of the risk of the HIV/AIDS in the elderly people from Moldova. **The materials and methods** In the present study there were included 265 patients treated in the Clinical Republican Hospital of the Infectious Diseases from Chisinau, in the department of HIV/AIDS. These patients were older than 50 years old, diagnosed till February 2010 and constituted 3.8% from the total number of infected patients in Moldova. In February 2007 this percentage was of 0.5% from the total number of infected population. So in this period of 3 years were observed a 7.6 fold increasing. From the 265 patients, 149 (78.5%) were males and 56 (21.5%) - females. Patients with the age between 50 and 60 years represented 92% and 8% - patients older than 60 years old, 7 from them being older than 70 years old. The drug use was confirmed in 17% of the patients, the others were infected by sexual way, 3 males being homosexuals. From

s-au molipsit pe cale sexuală, 3 bărbați dintre ei fiind homosexuali. Dintre cei 203 pacienți interogați doar 18% au întreprins măsuri de protecție, ceea ce a constituit un procent cu mult mai mic decât la tineri. Refuzul folosirii protecției în timpul actului sexual era explicat de bărbați prin lipsa acestei deprinderi, iar de către femei – prin lipsa riscului sarcinii nedorite. Nu au fost depistate deosebiri veridice în ceea ce privește indicii imunității și a încărcăturii virale la vârstnici în comparație cu persoanele tinere, însă polipatologia concomitentă mai frecvent se întâlnea la persoanele mai în vârstă, fiind reprezentată prin CPI, HTA, Diabet zaharat, artropatie, hipoacuzie. Dintre infecțiile oportuniste la persoanele mai mari de 50 de ani ce au intrat în studiu mai frecvent s-a constatat tuberculoza. Frecvența complicațiilor ca rezultat al terapiei antiretrovirale în ambele grupe nu a avut deosebire veridică, însă complianța la tratamentul antiretroviral era semnificativ mai înaltă la vârstnici. **Concluzie** Numărul vârstnicilor afectați de HIV/SIDA în Moldova este veridic, cu toate că reprezintă un procent mai mic față de celelalte țări, ceea ce probabil se explică prin nivelul scăzut de examinare pentru HIV/SIDA la acest grup de vârstă. Se poate cert prognoza o creștere în continuare a numărului de persoane vârstnice afectate de HIV/SIDA în Moldova atât printre cei primar depistați cât și printre cei diagnosticați la o vârstă mai tânără din contul prelungirii duratei de viață la acest grup de pacienți datorită terapiei antiretrovirale eficiente și accesibile.

203 asked patients only 18% used the protection during the sexual act, which represented a less percentage that in the young people. The protection denial was explained by the men as a lack of this custom and by the women – as the lack of the pregnancy risk. There were not detected some veridical differences in the immunity indices and viral charge in the elderly in comparison with the young people, but the concomitant pathologies were more frequently seen in the elderly and were characterized by the ischemic disease, arterial hypertension, diabetes, arthropaty, hypoacusie. Among the opportunistic infections determined in the patients older than 50 years old from the present study, the tuberculosis was evident. The frequency of the complications as a result of the antiretroviral therapy in the both groups has not the veridical difference, but the compliance of the antiretroviral treatment was significantly higher in the elderly. **Conclusion** The number of the elderly with the diagnosis of HIV/AIDS in Moldova is veridical, but this percentage is lower than in other countries. This fact can be explained by the decreased level of the examination for HIV/AIDS in this age group. We can certainly confirm the prognosis of the growth in the number of the elderly persons with HIV/AIDS in Moldova among the persons diagnosed for the first time as well as among those which were diagnosed formerly in the younger age (the growth of the life duration in this group is due to the efficacy and accessible antiretroviral therapy).

## Poster

### 51. INFLUENTA STRESULUI NITROZATIV SI OXIDATIV IN PATOLOGIA CARDIOVASCULARA

**Simona Opriș, Anton Valuch, Victoria Andrei, Gianina Constantin**

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

O creștere progresivă a stresului oxidativ și un declin generalizat al mecanismului de apărare antioxidant sunt asociate cu îmbătrânirea și bolile degenerative legate de aceasta. Numeroase studii sugerează că bolile cardiovasculare ar fi corelate cu o insuficiență generare/acțiune a oxidului nitric (NO). Scopul acestui studiu este de a investiga influența stresului nitrozativ/oxidativ în insuficiența cardiacă (IC), la pacienții vârstnici, prin măsurarea nivelelor de NO și a activității glutathion peroxidazei eritrocitare (GPX). Probele de sânge au fost obținute de la pacienții vârstnici (medie 62 ani) cu insuficiență cardiacă versus un grup de control, aparent sănătoși, fără tulburări semnificative. Nivelele totale plasmatice de NO au fost măsurate prin detecție spectrofotometrică la 540nm, activitatea GPX eritrocitară prin metoda Paglia și Valentine iar hemoglobina prin metoda Drabkin. Datele noastre au arătat o creștere semnificativă atât a nivelelor de NO ( $28,99 \pm 8,2$  vs.  $23,28 \pm 4,57$   $\mu\text{mol/L}$ ;  $p=0,01$ ) cât și a activității GPX ( $66,36 \pm 21,99$  vs.  $53,56 \pm 18,62$  U/gHb;  $p=0,05$ ) la pacienții cu IC vs. control. Analiza de regresie lineară indică o corelare semnificativă pozitivă a NO cu vârsta ( $r=0,60$ ;  $p<0,01$ ) în timp ce modificările legate de vârsta ale GPX sunt ne semnificative. Toate aceste observații sugerează că în IC, concentrațiile ridicate de NO ar compensa creșterea de superoxid, care este un stimulator al producției de NO. Pe de pe altă parte, citokinele proinflamatorii induc cantități mari de NO, și acestea cresc la pacienții cu IC. Activitatea crescută a GPX s-ar putea datora inducției enzimei de către un exces de peroxid de hidrogen ca raspuns adaptativ al stresul nitrozativ/oxidativ sau o creștere a formării de peroxizi în timpul procesului de îmbătrânire. Cuvinte cheie: oxid nitric, glutathion peroxidaza, îmbătrânirea, stres oxidative

### 52. EVOLUTIA PACIENTILOR VARSTNICI DIAGNOSTICATI CU SINDROM MATABOLIC SPRE DIABET ZAHARAT SI COMPLICATIILE LUI

**Luminița Pașca<sup>1</sup>, Ramona Fagea<sup>1</sup>, Adrian Copcea<sup>2</sup>, Dana Simu<sup>2</sup>, Valer Donca<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, Spitalul Clinic Municipal Cluj, Secția Clinică Geriatrie;

<sup>2</sup> Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice Cluj-Napoca

Introducere: Sindromul metabolic este un factor de risc cardiometabolic complex, care predispune

spre diabet zaharat și alte boli cardiovasculare. La rândul său, diabetul zaharat este considerat o formă severă a sindromului metabolic. Complicațiile diabetului zaharat pot să apară din stadii preclinice sau la persoane cu prediabet. Prevalența sindromului metabolic și a diabetului zaharat tip 2 crește cu vârsta, la fel prevalența complicațiilor acestora. Obiective. Evaluarea statusului clinico-metabolic la un lot de pacienți vârstnici cu diabet zaharat și sindrom metabolic, urmăriți clinic din stadiul de glicemie bazală modificată (GBM). Material și metodă. S-a selectat un lot de 100 pacienți după următoarele criterii: 1) vârsta peste 65 ani, 2) diabet zaharat tip 2, 3) sindrom metabolic (diagnosticat cu criteriile IDF 2005, dar cu prezența obligatorie a criteriului glicemic), 4) cel puțin 2 vizite de urmărire pentru glicemie bazală modificată (glicemia a jeun  $\geq$  110 mg/dl). Parametri urmăriți au fost: caracteristici demografice, parametri clinici (antropometrie, tensiune arterială), paraclinici (glicemie a jeun, HbA1c, profil lipidic, funcție renală, hepatică), relațiile dintre acestea și prezența complicațiilor micro și macro-vasculare ale diabetului (retinopatie, nefropatie, neuropatie, cardiopatie ischemică, AVC, arteriopatie), și terapia aferentă. Lotul a cuprins 46 bărbați și 54 femei, cu vârsta medie de 73 ani (între 65 și 86 ani), IMC mediu de 30,2 kg/m<sup>2</sup>, majoritatea (64%) provenind din mediu urban. Rezultate. La pacienții studiați, diabetul zaharat a fost diagnosticat, în medie, la 2,5 ani de la identificarea GBM. La diagnostic media glicemiei a jeun a fost de 160 mg/dl, mai mare la sexul masculin (170 mg/dl). În lotul studiat HbA1c a avut o valoare medie de 7,4%. S-a constatat un profil lipidic modificat, în mod diferențiat, la majoritatea subiecților. 72% dintre pacienți au prezentat cel puțin o complicație microvasculară documentată la diagnosticul DZ, dintre care a predominat polineuropatia (60%), urmată de retinopatie (34%) și nefropatie (6%). 58% dintre pacienți au fost înregistrați cu cel puțin o afecțiune aterosclerotică: cardiopatie ischemică (48%), AVC (14%), arteriopatie (16%). Prezența complicațiilor nu s-a corelat cu valorile glicemiei la diagnosticul de GBM sau DZ. Concluzii. Studiul de față decelează, la o populație vârstnică cu sindrom metabolic preexistent, o prevalență mare a complicațiilor microvasculare ale diabetului zaharat la momentul diagnosticării acestuia. Aceste date susțin necesitatea intervenției terapeutice precoce și complexe la pacienții vârstnici cu această patologie.

### **53. ROLE OF INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR 1 / INSULIN-LIKE GROWTH FACTOR BINDING PROTEIN-3 SIGNALING PATHWAY IN LONGEVITY**

**Catalina Pena, Crina Carazanu, Emanuela Constantinescu,  
Petre Gherasim, Irina Dumitrescu**

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics

Many of the body's functions are regulated by hormones and most hormones decline with advancing age. In particular, levels of growth hormone and insulin-like growth factor (IGF-1) in



the blood decline substantially with age and are thought to be deeply involved with longevity. A decline in IGF-1 is thought to result in a reduction of activity of cells. One of the striking physiological characteristics of the centenarians is increased insulin sensitivity even compared with younger individuals. Healthy centenarians have in addition to more favorable anthropometric characteristics, including lower body fat content and increased insulin-mediated glucose uptake, an increased plasma IGF-1 / IGFBP-3 ratio compared with aged, but younger subjects. It was shown that serum IGF-1 / IGFBP-3 ratio correlated with the BMI body fat content, fasting leptin, triglyceride and LDL cholesterol concentrations. However, the molecular mechanisms for age related insulin resistance and fat accumulation are not completely understood.

#### **54. SERUM TOTAL IGF-1 AND IGFBP-3 LEVELS AND METABOLIC SYNDROME AT ELDERLY PERSONS**

**Catalina Pena, Victoria Andrei, Emanuela Constantinescu, Gherasim Petre,  
Crina Carazanu, Irina Dumitrescu**

„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics

The serum concentrations of insulin-like growth factor 1 (IGF-1) and insulin-like growth factor-binding protein-3 (IGFBP-3) and their inter-relations may differ in certain disease states from those seen in healthy individuals. A possible involvement of circulating IGF-1 and IGFBP-3 in the pathogenesis of metabolic disorders has been recently suggested. **Objective:** To understand the possible role of IGF-1 / IGFBP-3 system in the development of metabolic disorders, we studied the relationship of fasting serum circulating levels of IGF-1 and IGFBP-3 with the presence of metabolic syndrome factors in elderly subjects. **Research design and methods:** Data on IGF-1, IGFBH-3 and metabolic syndrome abnormalities were collected from 60 subjects of both genders, aged 65 to 87 years. Fasting serum IGF-1 and IGFBP-3 levels, lipid profile, glucose, blood pressure and body mass index (BMI) were measured. **Results:** Regression analyses showed that IGF-1 concentrations in subjects without signs of metabolic syndrome were significantly higher than in those with diagnose of metabolic syndrome. IGFBP-3 showed an inverse relation with BMI and a positive relation with HDL cholesterol. IGF-1 was inversely related to serum triglycerides. **Conclusions:** The findings suggest that the IGF-1 / IGFBP-3 system is related to cardiovascular risk factors and metabolic syndrome.

## 55. LA FORMATION DES AIDANTS ET L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

### Formare a îngrijitorilor și educație pentru sănătate

R. Pioli

## 56. ORTHOSTATIC HYPOTENSION AS PREDICTOR

### FACTOR IN ELDERLY PATIENTS

Pipos Andreea-Sorina<sup>1,3</sup>, Domocos Anca Maria<sup>2</sup>, Stanescu Adrian-Ion<sup>2,3</sup>,  
Domocos Doina Carmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centrul Medical Oxxygene, <sup>2</sup>INGG „Prof.dr. Ana Aslan, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta „Sf.Ioan

**Background** Population-based data are unavailable concerning the predictive value of orthostatic hypotension on mortality in elderly patients. **Methods** Orthostatic hypotension was assessed in relation to subsequent 2-year all-cause mortality among 234 men 70 to 92 years old. Blood pressure was measured in the supine position and after 3 minutes of standing, with the use of standardized methods. Orthostatic hypotension was defined as a drop in systolic blood pressure (SBP) of 20 mm Hg or in diastolic blood pressure of 10 mm Hg. Overall prevalence of orthostatic hypotension was 7.1% and increased with age. **Conclusions** Orthostatic hypotension is relatively uncommon, may be a marker for physical frailty, and is a significant independent predictor of 2-year all-cause mortality of elderly patients.

## 57. ROLUL KINETOTERAPIEI LA VARSTNICII CU OSTEOPOROZA

Dr. Simona Polocoser

**Introducere:** Conform datelor NOF (National Osteoporosis Foundation) pe 2008, osteoporoza reprezinta patologia cea mai frecventa in randul populatiei varstnice si in special in cea a femeilor peste 50 de ani, datorita pierderii accelerate de masa osoasa (pana la 10% pe an, initial pentru osul trabecular, ulterior si pentru cel cortical). Fractura de fragilitate reprezinta complicatia majora a osteoporozei, avand la varstnic o patogenie multifactoriala (masa osoasa, calitatea osului, hipogonadism, hiperparatiroidism secundar malabsorbției de calciu, tendinta la cadere). Peste 65 de ani, 1 din 2 femei si 1 din 3 barbati dezvolta o fractura osteoporotica, cu risc de repetare de 20 % in primul an si de 86% in urmatoorii 5 ani. Fracturile vertebrale si cele de col femural se asociaza cu risc crescut de mortalitate si morbiditate (1 din 5 fracturi da complicatii ce ajung in final la deces), fiind un marker de fragilitate a varstnicilor asociata cu o reducere critica a calitatii vietii si a autonomiei. **Scopul** studiului a fost de a evalua eficienta programelor kinetice

in ameliorarea clinica semnificativa la pacientele cu istoric de fracturi osteoporotice, in prezent echilibrate functional. Au fost incluse un numar de 20 de paciente cu varste cuprinse intre 65-78 ani, impartite in 2 loturi, ambele tratate cu medicatie antiresorbtiva, calciu si vitamina D: grupul de studiu cu 12 paciente care au urmat programele specifice de exercitii fizice individualizate si grupul de control format din 8 paciente fara program kinetic. **Criterii de excludere:** alterarea functiei cognitive, afectiuni cardiace severe, afectiuni articulare severe, sechele AVC. Programul kineto s-a desfasurat pe o perioada de 6 saptamani, in grupuri de cate 4 paciente (grupate in functie de tipul de fractura), sedinte de 3 ori pe saptamana timp de 30-50 de minute, iar in celelalte zile pacientele au primit indicatia sa faca zilnic plimbari pe jos in ritm rapid progresiv timp de 30 minute. **Rezultate:** in grupul de studiu s-a constatat cresterea semnificativa a calitatii vietii prin scaderea pragului dureros, cresterea mobilitatii articulare, cresterea amplitudinii de miscare, tonifiere musculara, pastrarea aliniamentului corporal prin evitarea atitudinilor cifo-lordozante, gandire pozitiva. **Concluzii:** "cheia" managementului osteoporoziei se afla in profilaxia acestei afectiuni, iar metoda cea mai accesibila economic si cea mai simplu de realizat de catre pacient o reprezinta kinetoterapia.

## 58. ASPECTE ENDOCRINE ALE VÂRSTNICULUI FRAGIL

**Conf. Dr. Cătălina Poiană,  
Prof.Dr. Mihail Coculescu**

Departamentul de Endocrinologie, UMF „Carol Davila”  
Institutul National de Endocrinologie  
„C.I.Parhon”, Bucuresti

Odata cu inaintarea in varsta la ambele sexe apar modificari hormonale, caracterizate printr-o reducere a productiei hormonilor cu efecte anabolice, dar concomitent cresterea unora dintre cei cu efecte catabolice (cortisolul). Aceste transformari se datoreaza atat reducerii ratei secretorii din glandele periferice, cat si modificarilor mecanismului central care controleaza eliberarea hormonală. La barbatul varstnic se inregistreaza un declin lent si continuu al multor hormoni, dar fara o pierdere

## 58. ENDOCRINE ASPECTS IN FRAIL ELDERLY PEOPLE

**Conf. Dr. Cătălina Poiană,  
Prof.Dr. Mihail Coculescu**

Department of Endocrinology, Carol Davila  
University of Medicine and Pharmacy  
C.I. Parhon National Institute of  
Endocrinology, Bucharest, Romania

Aging is associated in both women and men, with endocrine changes consisting in the decrease of anabolic hormones production, but in the same time increases in catabolic hormones (cortisol). These alterations occur because of the reduction in the secretory rate in the peripheral glands, but in the same time there are alterations in the central mechanism which controls the hormonal release. Aging man shows a slow and continuous decline in many hormone levels with a progressive age-

ireversibila a capacitatii reproductive. Sindromul PEDAM (Partial Endocrine Deficiency in Aging Man) presupune deficitul hormonului de crestere (GH), a IGF1, a dehidroepiandrosteronului (DHEA), testosteronului (T), melatoninei si vitaminei D. Simptomatologia clinica ce insoteste aceste schimbari este complexa, dificil de apreciat ponderea lipsei fiecarui hormon. Se inregistreaza pierderea starii generale de bine, cu modificari ale dispozitiei, astenie si iritabilitate, cu reducerea pilozitatii sexuale, a libidoului si a activitatii sexuale, cu diminuarea functiei cognitive, a memoriei, tulburari ale somnului, la care se asociaza scaderea fortei musculare si osteoporoza. Tabloul clinic este completat de scaderea imunocompetentei si a hematopoiezei, precum si de modificari nefaste ale compozitiei corporale, cu cresterea adipozitatii viscerale si cresterea evenimentelor cardiovasculare. La femeie nuanțarea modificarilor hormonale de varsta este diferita, in sensul ca la menopauza prin iesirea din functie a ovarelor ca urmare a epuizarii rezervei foliculare, se produce o prabusire a secretiei de hormoni sexuali si amendarea completa a functiei reproductive. Consecintele imediate ale deprivarii estrogenice sunt simptomele vasomotorii, modificarile de dispozitie si modificarile din sfera urogenitala. Pe termen lung consecintele menopauzei sunt osteoporoza, cresterea riscului de boli coronariene, declinul functiei cognitive si riscul de boli neurodegenerative. Pe masura inaintarii in varsta si la femeie se asociaza declinul axei GH-IGF 1, a melatoninei si vitaminei D, precum si modificari ale productiei de hormoni

related but variable decline in sex hormones but with the reproductive function being not completely loosed. PEDAM syndrome (Partial Endocrine Deficiency in Aging Man) means a decrease in Growth Hormone (GH), Insulin-like Growth Factor 1 (IGF1), Dehydroepiandrosterone (DHEA), Testosterone (T), Melatonin and 25 (OH) Vitamin D levels. The signs and symptoms are complex and difficult to quantify the implication of each of the decreased hormones. Aging is associated in men with a decrease in the well-being, with physical and psychological changes as depression, impotence, decreased sex drive, loss of muscle tone or strength and lethargy, with impaired cognitive function and sleep disturbances. In the same time they develop osteopenia and/or osteoporosis with increased risk for fractures, but also they gain visceral fat which predisposes to diabetes, dyslipidaemia, and ischemic heart disease. In women the hormonal changes occurring with age are different with respect of the reproductive function which is completely lost after menopause. Natural menopause (the permanent cessation of menses) results from loss of ovarian follicular function and decreased estrogen production. During menopause and beyond a woman experiences many physical changes and psychological symptoms. The short-term consequences of menopause consist in: vasomotor symptoms, sleep disturbances, mood changes, inability to concentrate, headaches, irritability and vulvovaginal symptoms with impaired sexual health. On long term women present cognitive decline (decreased memory and attention), bone loss

adrenali: scaderea DHEA, dar cresterea cortisolului. Ca urmare a efectelor cumulate ale acestui nou profil hormonal, pe masura inaintarii in varsta femeia se confrunta cu modificari importante ale compozitiei corporale, cu cresterea adipozitatii viscerale si a rezistentei la insulina, factor de risc cardiovascular, dar si cu scaderea rezistentei musculare, slabiciune si astenie fizica, precum si scaderea lenta dar continua a masei osoase, concomitent cu cresterea riscului de fracturi. Pe plan psihoemotional femeia varstnica, la fel ca si barbatul varstnic, poate asocia scaderea starii de bine, cu accentuarea sentimentelor de izolare sociala, anxietate si depresie, tulburari ale somnului, intr-un cuvant scaderea calitatii vietii. Terapia hormonala de substitutie ca interventie terapeutica la varstnic presupune o abordare medicala preventiva, dupa o prealabila apreciere a raportului dintre riscuri si beneficii, individualizat si folosind de regula doze mai mici, proportional inaintarii in varsta.

and increased susceptibility to suffer fragility fractures and an increased risk for cardiovascular diseases. With aging in women, as in men, there is a decrease in GH, melatonin, DHEA and Vitamin D levels. In older women there is a weight gain with a modified body composition: fat accumulation but decreased lean body mass, with increased fat in the abdominal region, associated with increased risk of numerous adverse health consequences, such as cardiovascular diseases, type 2 diabetes, osteoarthritis and cancers. On psychoemotional level women can present prolonged tiredness, low energy, anxiety and depressed mood, a decreased sense of well-being and reduced quality of life. Hormonal substitution in elderly means a preventive medical approach, taking into account the benefits and risks, individualizing therapy and generally using lower doses as people are growing older.

## 59. THE ASSESSEMENT OF FALLS RISK IN THE FRAIL ELDERLY

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

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

\*\* Universidad "Fluminense", Brasil

\*\*\* "Ana Aslan Foundation" Romania

**Introduction:** The fall is considered any incident that involves unintentionally coming to the ground or some lower level. In the older adults, falls are very common: around 50% of elderly patients of 80 years old experienced at least once a fall. The importance of falls is that its are the leading causes of injury-related death. The contributing factors for falls are multiple, and are the result of interaction between the individual intrinsic factors related to age and/or pathology, and the extrinsic, environmental factors. **The goal** of present paper is to evaluate risk factors for falls in a number of patients, and the methods to reduce its. **Method:** There were analysed 47 frail

elderly patients, aged between 78-85 years old, 19 males and 28 females, hospitalized in Otopeni Clinic, between 2008 and 2009, with polipathology, which experienced at least once a fall before admission. During hospitalisation the patients were interviewed about their medical history and were submitted to conventional drug therapy monitorized by geriatrician; in the same time they underwent an rehabilitation program, especially exercises, tailored to the needs of older patients prescribed and monitorized by rehabilitation specialist. **Results:** Some studies have demonstrated that exercise can improve functional status and reduce the risk for falls. The program for fall prevention include a very closed interdisciplinary collaboration between geriatrician and rehabilitation providers. We noted an increase in muscle strength, with improving of functional status after medical treatment and exercise program, if the medical status was very well coordinated, and the exercises were adapted to the patients needs. **Conclusions:** -The falls are very frequent in the frail elderly patients; -The causes for falls are closed especially by pathology and medication; -The multidisciplinary approach of patients of the patients which experienced a fall is necessary; -Is possible to reduce the risk for fall using exercise in a rehabilitation program, adapted to the needs and possibility of patients.

**60. FRAGILITATEA VÂRSTNICILOR ÎN  
CONTEXT SOCIO-ECONOMIC  
«FRAGIL»**

**60. ELDERLY FRAILTY IN A FRAIL  
SOCIO-ECONOMIC ENVIRONMENT**

**Gabriel-Ioan Prada, Ioana Gabriela Fița**

**Gabriel-Ioan Prada, Ioana Gabriela Fița**

Creșterea dramatică a proporției vârstnicilor în populația din multe țări este un fenomen relativ recent care însă are multe ramificații în societate. Deși majoritatea vârstnicilor continuă să trăiască independent în comunitate, prin faptul că numărul lor este într-o continuă creștere se constată că din ce în ce mai multe persoane cu vârste de peste 65 de ani se află la risc de a deveni dependente. Aceia care necesită ajutor, fie datorită unor limitări fizice, mentale sau sociale, sunt considerați „vârstnici fragili”. Deși „fragilitatea” nu este o caracteristică numai a vârstelor înaintate, există o serie de factori care îi plasează pe vârstnici la un risc aparte de a cunoaște limitări funcționale

The dramatic expansion of the elderly population in many countries is a relatively recent phenomenon which has ramifications throughout society. Although the majority of this older population continues to live and function well in the community, the sheer growth in the size of this population implies that increasing numbers of older people are at risk for becoming dependent upon others for some type of assistance. Those in need of such support, whether due to physical, mental, or social limitations, are commonly referred to as the "frail elderly." Although frailty is not intrinsic to aging, many factors place the elderly at particular risk of experiencing

care le pot amenința autonomia. Pentru a putea face față nevoilor speciale ale acestei categorii populaționale este esențial a fi înțeleasă natura conceptului de fragilitate precum și modul în care comunitatea răspunde la ea. Faptul că o persoană este „fragilă” nu îi modifică fundamental interesele și dorințele. Vârstnicul fragil, la fel ca și ceilalți membri ai societății, dorește să trăiască în propria locuință, în comunitatea din care provine, într-un mod cât mai independent. Din păcate, de multe ori limitările care le afectează funcționalitatea, le reduc și gradul în care aceste dorințe devin realitate. Politicile și serviciile care au scopul de a crește independența vârstnicilor fragili sunt adesea inconsistente în ceea ce privește accesibilitatea și aplicabilitatea lor. La fragmentarea sistemului de sprijin mai contribuie și variațiile în ceea ce privește interpretarea și definirea fragilității. În consecință mulți vârstnici care necesită asistență și sprijin rămân vulnerabili în colectivitatea în care trăiesc sau sunt forțați să se mute în locuințe cu un grad mai crescut de protecție.

## **61. CREȘTEREA IMPLICĂRII VÂRSTNICILOR ÎN STUDIILE CLINICE**

**G.I. Prada, D. Edbrooke, A. Cherubini,  
P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh,  
K. Szczerbinska, V. Lesauskaite,  
A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe,  
I. Fita**

Populația Europei cunoaște un fenomen de îmbătrânire rapidă. Cu toate că vârstnicii

limitations in their functioning that can threaten their autonomy. In order to effectively meet the needs of this population, it is essential to understand the nature and meaning of frailty and the ways in which the community responds to it. To be frail does not alter one's interests or desires. The frail elderly, just as their peers and others in society, desire to live in their own homes in the community as independently as possible. Unfortunately, in many instances the limitations that affect their functioning also limit the extent to which this desire can remain a reality. Policies and services that can enhance independence among the frail tend to be inconsistent in their availability and application. Variations in the interpretation and definition of frailty further contribute to a fragmented system of support. Consequently, many older persons in need of some assistance remain vulnerable in the community or are forced to move into more sheltered settings.

## **61. INCREASING PARTICIPATION OF ELDERLY IN CLINICAL TRIALS**

**G.I. Prada, D. Edbrooke, A. Cherubini,  
P. Crome, J. Oristrell, Cees Hertogh,  
K. Szczerbinska, V. Lesauskaite,  
A.M. Clarfield, E. Topinková, P. Dieppe,  
I. Fita**

The European population is rapidly ageing. Yet although the elderly consume up to 40% of all

consumă circa 40% din toate medicamentele, procentul vârstnicilor care participă la studii privind preparate farmaceutice este mult mai redus. În consecință nu există suficiente dovezi științifice pentru tratamentele medicamentoase adresate multor boli frecvent întâlnite la vârstnici. Autorii prezintă studiul PREDICT început în februarie 2008, un proiect multicentric la care au participat 10 parteneri din 9 țări reprezentând diferite regiuni din Europa: Marea Britanie, Italia, Spania, Olanda, Polonia, Lituania, România, Israel și Republica Cehă, fiind coordonat de MERCS din Marea Britanie. Proiectul are 5 pachete de lucru (WP) și anume: o trecere în revistă sistematică a dovezilor privind sub-reprezentarea vârstnicilor în studii clinice și cauzele acestei situații (WP1); evaluarea percepțiilor profesioniștilor implicați în serviciile de sănătate (WP2), precum și ale pacienților înșiși (WP3); crearea Cartei pacienților pentru vârstnicii implicați în studii de testare clinică (WP4); diseminarea rezultatelor (WP5). WP1 a confirmat că terapiile potențial benefice sunt mai puțin probabil a fi testate asupra vârstnicilor. Din acest motiv ei pot primi tratamente care nu au fost testate în studii clinice adecvate; sau acești pacienți pot să nu primească anumite tratamente deoarece nu a fost efectuat nici un studiu care să le implice. Sunt prezentate dovezile din literatură privind participarea vârstnicilor la studii de testare clinică, precum și posibile strategii pentru a le crește participarea.

medications the percentage of elderly participants in pharmaceutical trials is far less than this. Consequently not enough scientific evidence is available for medical treatment of many diseases in old age. The authors present PREDICT – Increasing the PaRticipation of the ELDerly In Clinical Trials - which started in February 2008. This multicentric project has 10 participants from 9 countries representing different parts of Europe: UK, Italy, Spain, Netherlands, Poland, Lithuania, Romania, Israel and Czech Republic. It is coordinated by the Medical Economics and Research Centre, Sheffield, (MERCS) UK. The project has 5 work-packages (WP) as follows: a systematic review of the evidence of the under representation of the elderly and the reasons for this, (WP1); evaluation of the perceptions of health professionals, (WP2), as well as of the patients themselves (WP3); the creation of a patients' charter for the elderly in clinical trials (WP4); dissemination of the findings (WP5). WP1 has been completed and confirms that potentially beneficial treatments are less likely to be tested in older people. Thus they may be receiving treatment that has not been tested in appropriate clinical trials; or they may not be receiving treatment because no trial has been conducted in people their age. The evidence regarding trial participation of the elderly in the literature, is presented together with possible strategies to improve their participation. Supported by the European Union, FP7 health research, grant number HEALTH-F4-2008-201917.

Further information: [predict@mercs.org.uk](mailto:predict@mercs.org.uk)



**62. DEMENTA SI TULBURARILE DE ECHILIBRU  
IN CAZUL PACIENTULUI VARSTNIC  
Chute et Démences; Prévention de la morbidité associée**

**P. Pras**

**63. MEDICATIA CRONICA UTILIZATA  
DE PACIENTII VARSTNICI INTERNATI  
IN INGG ANA ASLAN IN PERIOADA  
12.01.2009 – 14.01.2010**

**Dr. Ileana Raducanu**  
INGG Ana Aslan

Imbatranirea se asociază cu apariția polipatologiei iar aceasta atrage după sine utilizarea cronică de medicamente pentru ameliorarea stării de sănătate. Lucrarea de față și-a propus să analizeze acest fenomen la populația varstnică peste 65 ani, internată în INGG Ana Aslan. **Metodologie** Pentru această s-a folosit lotul de pacienți constituit pentru lucrarea „Cercetări privind efectul utilizării medicatiei cronice asupra performanțelor cognitive la pacienții varstnici”. Lotul de pacienți este compus din pacienți selecționați în mod aleator folosind ca algoritm prezentarea la biroul de internări. Au fost incluși pacienți varstnici peste 65 ani, femei și bărbați care utilizează cel puțin un medicament (pe o perioadă de cel puțin 6 luni anterior internării) indiferent de forma farmaceutică și care și-au dat acordul de a participa la studiu. Au fost excluși pacienții care au refuzat să răspundă chestionarului aplicat, fără studii, cu tulburări senzoriale vizuale, auditive grave ce alterează

**63. CHRONIC USE OF MEDICATION BY  
ELDERLY INPATIENTS ADMITTED AT  
THE NIGG ANA ASLAN IN THE PERIOD  
OF TIME OF JANUARY 12 2009 –  
JANUARY 14 2010**

**Dr. Ileana Raducanu**  
NIGG Ana Aslan

Aging is associated with occurrence of multiple comorbidities and as a result, the use of polypharmacy to improve the health condition of older persons. This work aims to analyze this phenomenon in elderly aged over 65 years who were admitted at the NIGG Ana Aslan. **Methodology:** with this aim we enrolled the study group of patients who entered the research with regard to "the effect of chronic use of medication on cognitive abilities of the elderly". This study group of patients for whose inclusion we used as algorithm the appointment with the geriatrician at the NIGG Admission Office, was randomly selected. Patients ages over 65 years, men and women who used at least one medicine regardless of the form of drug delivery, in an interval no shorter than 6 months before admission and who gave their consent to participate to the study, were included. We excluded from the study patients who did not answer the given questionnaire, with low level of education, severe visual,

comunicarea precum și cei cu afectarea stării de conștiință ori cu tulburări motorii neurologice și osteoarticulare ce împiedică participarea.

**Rezultate și discuții** Numarul de medicamente utilizate a fost între 1 și 12, în medie un vârstnic folosește șase substanțe diferite. De regulă sunt utilizate medicamente ce conțin o singură substanță activă, medicamentele ce conțin combinații de substanțe sunt foarte puțin utilizate; aproximativ 8% subiecți folosesc o combinație de substanțe. Cele mai utilizate sunt medicamentele destinate bolilor cardiovasculare, urmate de cele pentru afecțiuni reumatologice și boli psihice (în special tulburări cognitive). Cea mai folosită substanță este trimetazidina. Peste ½ din vârstnici folosesc un inhibitor de enzimă de conversie; dintre moleculele existente cea mai folosită este perindoprilul, 50% din cei care utilizează un inhibitor de enzimă au avut prescris perindoprilul. Doar ¼ din vârstnici folosesc o statină și cea mai utilizată este simvastatina. Vasodilatatoarele sunt mult utilizate de vârstnici; aproximativ ½ utilizează cel puțin o astfel de substanță; dintre acestea ginkgo biloba este cea mai folosită substanță iar de multe ori dozele nu sunt cele recomandate. 5% dintre pacienți folosesc o combinație de două vasodilatatoare. Antiinflamatoriile sunt folosite intermitent pe perioade scurte, lunar și doar aproximativ 10% dintre pacienții vârstnici au ca prescripție un bisfosfonat.

**Concluzii** Polimedicația este o realitate în cadrul populației vârstnice media numărului de medicamente utilizate este de șase. Utilizarea preparatelor ce conțin combinații de substanțe este puțin folosită deși ar fi o soluție pentru

auditory (sensory) disorders that impair communication as well as those with altered mental state or motor neurological impairments, bone and joint diseases that do not permit being admitted at the NIGG.

**Results and discussion:** average number of medicines elderly use was between one and twelve, an older person uses six different compounds. Usually older persons take medicines that contain a single active compound and rarely utilize medicines containing combination of compounds. Drugs for cardiovascular disorders are most used and then those for rheumatic diseases and psychiatric disorders (especially cognitive disorders). The most utilized substance is trimetazidine. Of the existing molecules, the most used is perindopril. More than half of the patients take an inhibitor of the (angiotensinogen) converting enzyme; 50% of those taking such an inhibitor had prescription for perindopril. Only 25% of the older persons take a statin and the most most used is simvastatin. Vasodilating medicines are also much used; approximately half of elderly utilize at least one such compound; of these ginkgo biloba is the most used substance and often dosage is not that the physician prescribed. 5 % of the patients use a combination of two vasodilators. Anti-inflammatory drugs are used intermitently and for short periods, monthly and only approximately 10% of elderly patients have a biphosphonate on their prescriptions.

**Conclusions:** polypharmacy is a reality among older persons and the average number of medicines used is six. Taking drugs containing combinations of compounds is less found out,

reducerea numarului de medicamente prescrise. Cele mai folosite medicamente sunt cele din grupa cardiovasculara – coronaroprotectoarele (trimetazidina) si hipotensoarele (inhibitorii de enzima de conversie - perindoprilul) si statinele (simvastatina). Vasodilatatoarele sunt utilizate frecvent chiar si in asocieri.

even though it could be a solution to reduce the number of medicines on a prescription. Most used drugs are those for cardiovascular disease – coronary protective drugs (trimetazidine) and antihypertensive- inhibitors of the (angiotensinogen) converting enzyme (perindopril) and statins (simvastatin). Vasodilators are used frequently, even associated.

#### **64. LA RELATION ENTRE LE CANCER ET LE VIEILLISSEMENT – DES HYPOTHESES VIEILLES ET NOUVELLES**

**Mariana Rachita**, Institutul National de Geriatrie si Gerontologie « Ana Aslan »  
**Gabriela Amalia Diaconeasa**, Qme Proiect

Il est connu que l'incidence du cancer augmente avec l'âge. Après l'âge de 45 ans, tous les cinq ans, l'incidence de la maladie doubles. Le cancer est considéré comme une maladie associée au vieillissement. Mais, qu'est-ce que c'est le vieillissement? L'hypothèse de Leonard Hayflick dit que le vieillissement, en effet la mortalité cellulaire est apparue pour protéger l'organisme contre le cancer. Hayflick a découvert que les cellules normales cultivées peuvent subir un nombre limité de divisions (limite de Hayflick's). Lorsque cette limite est atteinte, il y a la sénescence cellulaire. Hayflick a proposé que la sénescence cellulaire est apparue pendant l'évolution comme un mécanisme de protection contre la malignisation. Mais aucun organisme ne vit pas jusqu'à ce qu'il atteigne la limite répliative de ces cellules. Et y-a-t-il une relation entre le risque de développer un cancer et le rythme du vieillissement pendant l'évolution? Les espèces qui ont un risque plus élevé de cancer, présentent elles aussi une accélération du rythme de vieillissement? On discute ici les implications de cette hypothèse, mais aussi on présente une nouvelle hypothèse qui essayé de répondre à ces questions et peut expliquer les relations cliniques et évolutives entre le cancer et le vieillissement.

**65. THE RELATIONSHIP BETWEEN HIGH SENSITIVITY C REACTIVE PROTEIN,(hs CRP), MATRIX METALLOPROTEINASE 9(MP 9), TISSUE INHIBITOR 1OF MATRIX METALLOPROTEINASE (TIMP1) AND INTERLEUKIN 6(IL6)SERUM LEVELS IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES POST PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION(PCI)**

**Cristian Romeo Revnic<sup>1</sup>, Carmen Ginghina<sup>1</sup>, Gabriel Prada<sup>1</sup>, Speranta Prada<sup>2</sup>, Daniela Gradinaru<sup>1</sup>, Catalina Pena<sup>2</sup>, Claudia Borsa<sup>2</sup>, Cristina Ionescu<sup>2</sup>, Floarea Revnic<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>UMF”Carol Davila”, <sup>2</sup>NIGG”Ana Aslan, Bucharest

**Background:** In addition to predicting atherosclerotic vascular disease, CRP may directly promote a proinflammatory /proatherosclerotic phenotype. The aim of study was to evaluate the relation between hsCRP secretion and MMP9, TIMP1 and IL6 serum levels in prediction of cardiovascular events post cardiovascular surgery such as PCI with stent implantation in patients with clinical and subclinical atherosclerosis. Material and method:The study has been conducted on 100 patients: 50 with stable angina and 25 with unstable angina aged between 35-68 years old admitted in Cardiology Clinique of CC Iliescu.Cardiovascular Disease Institute and 25 healthy controls..The evaluation of serum hsCRP, MMP9, TIMP1 and IL6 has been done before and after stent implantation and at 1 month interval of time. Blood samples obtained by venous puncture have been processed by centrifugation at 3000rpm and kept at -70Cuntil the assay.We used DRG kit for hsCRP, and kits from R&D Systems, Europe Ltd. for MMP9, TIMP1 and IL6 evaluation by ELISA method. Results: Our data have pointed out no correlation between hsCRP levels and MMP9, TIMP1 and IL6 in patients with coronary syndromes post PCI. An increase in hsCRP i.e >0.3mg/dl was found in patients post PCI representing a predictive factor of early complications and of subsequent resthenosis. Conclusion: Increased serum levels of hsCRP may predict future cardiovascular events in PCI patients independent from MMP-9 and IL-6, such as restenosis with high risk for patients life.

## 66. THE REALTIONSHIP BETWEEN DIABETUS MELLITUS AND THE INCIDENCE OF STROKE IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES

**Cristian Romeo Revnic<sup>1</sup>, Constantin Popa<sup>2</sup>, Gabriel Prada<sup>1</sup>, Speranta Prada<sup>3</sup>, Catalina Pena<sup>3</sup>, Floarea Revnic<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> UMF "Carol Davila", <sup>2</sup> "Vlad Voiculescu" Cerebrovascular Institute<sup>3</sup>, INGG "Ana Aslan", Bucharest

**Introduction:** Stroke is the 3<sup>rd</sup> leading cause of death in the civilised world after cardiovascular and cancer pathologies. Diabetes mellitus increases at least four times the incidence of stroke in comparison with non diabetes population. Type II diabetes has a aprox. 4% prevalency in general population. **Material and methods:** Our study has been done on 94 patients admitted in Neurology Clinique of Vlad Voiculescu Cerebrovascular Institute with stroke associated or not with increased values of glucose serum levels. Our study included 53 men and 41 women aged between 29 si 91 years old with a mean age of 68.71 years old. Among 94 cases, 11cases had more than four risk factors for stroke i.e.: HTA, dislipidemia, alcohol consimtion and smoking. **Results:** Patient evolution after treatment under hipoglycudic regimen and oral antidiabetics/insulin associated with specific treatment for stroke, has been favorable excepting 3 patients with diabetes nephropathy which have been neurologically compensated, but where themetabolical compensation has been more difficult,requiring transfer in dialysis Department. **Conclusion:** Early diagnosis and the treatment of diabetes and its complications is very important for primary and secondary profilaxy of stroke. Doppler examination of cervico-cerebral vessels, CT and NMR examination for visualisation of small lessions of lacunar type are important and can orientate therapeutical atitude in these cases. Cerebral lacunarism is more frecvently found in diabetes patients comparatively with non diabetes patients.

## 67. THE EFFECT OF LOW POWER LASER THERAPY AND PHYSICAL EXERCISE OF MODERATE INTENSITY IN POST TRAUMATIC AND DEGENERATIVE OSTEOARTICULAR PATHOLOGIES IN ELDERLY PATIENTS

**Floarea Revnic<sup>1</sup>, Adriana Nica<sup>2</sup>, Gabriel Prada<sup>2</sup>, Speranta Prada<sup>1</sup>, Catalina Pena<sup>1</sup>, Cristian Romeo Revnic<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>NIGG "Ana Aslan", <sup>2</sup>UMF "Carol Davila, Bucharest, Romania

**Introduction:** Osteoarticular degenerative pathology are related with deterioration of articular cartilage and the increase of subcondral bone activity resulting in articular cartilage degeneration and osteophytosis. Primary lesion in arthrosis is at the level of articular bone cartilage.Aim of

study: To see to what extent Low power Laser therapy combined with kinetotherapy, physiotherapy and medication contributes to amelioration of osteoarticular shoulder and gonarthrosis pathology in elderly population and the impact upon daily living activity (DLA) and quality of life. Material and method: Patient selection: 200 patients aged between 30 –75 years old (admitted in NIGG”Ana Aslan” and Rehabilitation Clinique of Physical Medicine and Rehabilitation Institute, during January – June 2008, with degenerative pathology of locomotor system among these 95 cases were diagnosed with Scapulohumeral periarthritits (SHP), simple painful shoulder and 105 cases with bilateral gonarthrosis. From 105 patients with bilateral gonarthrosis, 85 were women and 20 men And in SHP patients group 81 were women and 14 men. Results: After application of Laser therapy combined with 20 minutes physical exercise of moderate intensity in 200 patients included into the 2 groups of study,the effects were net favorable With amelioration of local algic phenomena – the score on Pain Scale being under 3; For patients with SHP: For 74 patients with the pain scale between 3 and 4, pain has decreased from 2-1;I.e. 78,2 %.For 19 patients with value of 2 and 3,pain has decreased from 1 to 0.,i.e. 19,5%.For 2 patients with the initial value 5, Pain intensity has decreased from 3 – 2 i.e.,3%. After application of Laser therapy and physical training in 200 patients included into the 2 groups of study,the effects were net favorable with amelioration of local algic phenomena – the score on Pain Scale being under 3; Conclusions: Application of low power Laser therapy in degenerative pathology of locomotor apparatus in elderly patients associated with physical exercise programm of moderate intensity has pointed out the superior benefic antialgic and antiinflammatory effects in patients with Laser treatment + antiinflammatory medication and physiotherapy, in comparison with patients with physiotherapy and antiinflammatory treatment only. DLA amelioration for Scapulo-humeral articulation was aprox.80% and for knee articulation aprox. 86%, resulting in: an increase in well being state, in professional and social reinsertion,and in family reintegration.În this context low power Laser therapy is strongly recommended in treatment of post traumatic pathologies and their complications in elderly patients either in hospital or in Ambulatory. Laser therapy is a step forward concerning modern therapeutic variants of medicine with broad limits of applicability and a high treshhold of performance and safety.

## **68. METABOLIC SYNDROME, CENTRAL ADIPOSITY AND CARDIOVASCULAR DISEASES**

**Doina Roditis<sup>\*</sup>, Elena Lupeanu<sup>\*</sup>, Denisa Duță<sup>\*\*</sup>, Nastasia Belc<sup>\*\*</sup>**

<sup>\*</sup> “Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

<sup>\*\*</sup> Institute of Food Bioresources, Bucharest, Romania

Metabolic syndrome is a combination of medical disorders that increase the risk of developing

cardiovascular disease. It was suggested there must be an underlying linking factor, the identification of which could lead to the prevention of cardiovascular diseases. This factor was hypothesized to be after different researchers: sex hormones, insulin resistance or rarely, the abdominal obesity. The **objective** of the work is to find links between abdominal obesity and risk factors of cardio-vascular diseases. **Material and methods:** 164 inpatients from INGG “Ana Aslan” (average age  $\bar{X}$  = 68.85 years), with a high prevalence of cardiovascular conditions, were investigated through a complex medico-social questionnaire. **Results and discussions:** In our sample, the abdominal obesity is higher in women than in men (79.4 %, respectively 60%). It correlates significantly with BMI, but appear more frequently in supraponderals subjects (52.7%), then in obese ones (38.4%), and also in normoponderals (8.9% cases). Subjects’ waist circumference significantly correlates with heredo-collateral antecedents of obesity. (Nutritional habits, frequently inherited represent our explanation). The central obesity is linked to some deleterious alimentary habits: breakfast skipping ( $r=.189/p=.024$ ), frequency alcohol consumption ( $r=.174/p=.037$  - especially, concentrated alcohols) and an excessive salt intake in ‘40-64’ years age group. Also, a link ‘abdominal obesity - sedentary life’ is pointed out by the significant correlations between waist circumference and Basal/ or Instrumental Activities of Daily Living such as: stairs climbing ( $r = .186 / p = .024$ ), indoor/outdoor mobilization ( $r=.162/p=.051$ ) and shopping ( $r=.198/ p=.018$ ). Pearson correlations show that the subjects with thinner waist do more frequently these activities. The relation: waist circumference - “satisfaction and interest for own life”(a stress evaluation item) proves the link with a potential psychosocial stress ( $r= -.348 / p=.015$ ). **Conclusions:** Indeed, the presence of central adiposity, a key feature of the metabolic syndrome, is a signal announcing the need of preventive measures for cardiovascular events.

## **69. L’INSTITUTION. QUELLES STRUCTURES DANS LE FUTUR?**

**J. Saos**

## **70. EVALUAREA GERONTOLOGICA: O NECESITATE PENTRU O MAI BUNA INGRIJIRE A PACIENTULUI VARSTNIC CU CANCER**

L’évaluation gérontologique : une nécessité pour optimiser la prise  
en charge du patient âgé cancéreux

**Pr J Soubeyrand**

## 71. THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE AND OF NUTRITIONAL SUPPLEMENTARY CONTRIBUTION FOR FRAILNESS IN OLDEST OLD

Stanescu Adrian-Ion<sup>1,2</sup>, Domocos Doina Carmen<sup>1</sup>, Pipos Andreea-Sorina<sup>2,3</sup>,  
Domocos Anca Maria<sup>1</sup>, Tapciuc Stefania<sup>2</sup>

<sup>1</sup>INGG „Prof.dr. Ana Aslan, <sup>2</sup>Centrul Medical Oxygene, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta „Sf.Ioan

**Background** Although disuse of skeletal muscle and undernutrition are often cited as potentially reversible causes of frailty in elderly people, the efficacy of interventions targeted specifically at these deficits has not been carefully studied. **Methods** We conducted a randomized, placebo-controlled trial comparing progressive resistance exercise training, multinutrient supplementation, both interventions in a group of 235 patients. **Results** The mean ( $\pm$ SE) age of the 63 women and 37 men enrolled in the study was  $87.1 \pm 0.6$  years (range, 72 to 98); 94 percent of the subjects completed the study. Muscle strength increased by  $113 \pm 8$  percent in the subjects who underwent exercise training, as compared with  $3 \pm 9$  percent in the nonexercising subjects ( $P < 0.001$ ). Gait velocity increased by  $11.8 \pm 3.8$  percent in the exercisers but declined by  $1.0 \pm 3.8$  percent in the nonexercisers ( $P = 0.02$ ). Stair-climbing power also improved in the exercisers as compared with the nonexercisers (by  $28.4 \pm 6.6$  percent vs.  $3.6 \pm 6.7$  percent,  $P = 0.01$ ), as did the level of spontaneous physical activity. Cross-sectional thigh-muscle area increased by  $2.7 \pm 1.8$  percent in the exercisers but declined by  $1.8 \pm 2.0$  percent in the nonexercisers ( $P = 0.11$ ). The nutritional supplement had no effect on any primary outcome measure. Total energy intake was significantly increased only in the exercising subjects who also received nutritional supplementation. **Conclusions** High-intensity resistance exercise training is a feasible and effective means of counteracting muscle weakness and physical frailty in very elderly people. In contrast, multinutrient supplementation without concomitant exercise does not reduce muscle weakness or physical frailty.

## 72. COGNITIVE AND EMOTIONAL STIMULATION PROGRAM IN A PATIENT WITH ALZHEIMER'S DEMENTIA MEDIUM/SEVERE PHASE

Stanescu Adrian-Ion<sup>1,2</sup>, Pipos Andreea-Sorina<sup>1,3</sup>, Viziteu Rodica<sup>1</sup>, Bujor Alina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centrul Medical Oxygene, <sup>2</sup>INGG “Prof.dr.Ana Aslan”, <sup>3</sup>Sp.Clinic de Urgenta “Sf.Ioan”

**Background** The study followed a patient with Alzheimer's dementia, over one year. A cognitive and emotional stimulation therapy was applied during this period. **Objectives** To develop a cognitive and emotional therapy management for the patients with dementia. **Methods** The patient was mentally tested at the beginning of the program, at six months and at the end of it. The



scales used are: MMSE (Mini-Mental State Examination), ADL (Activity Daily Living), IADL (Instrumental Activity Daily Living), Yessavage scale. At the beginning of the therapy, the patient obtained low scores. The patient was followed for a year. In that period, we applied a cognitive and emotional therapy, consisting in mental exercises, games, reading, practical activities and communication skills. There was a significant linear association between the change in scores and the evolution of the mental and psychological state of this patient. Also, the videotape at six months and at the end of program proves the efficiency of this kind of therapy. **Conclusions** The activities during the cognitive therapy helped to improve the evolution of the patient with dementia, which was measured by standardized methods. The patient obtained raised scores at the end of the program and his emotional state was significantly improved (the depression scale, Yessavage showed improved score). This kind of program should be applied in all the clinics that treat patients with dementia, as a supply for the classic treatment.

### **73. CORELATII INTRE CANCERUL DIGESTIV SI STILUL DE VIATA**

**Lelia Maria Șușan, Ch. Banciu,  
Corina Șerban, Smaranda Goția,  
M. Păunescu, I. Romoșan**

Conform statisticilor, în Uniunea Europeană localizarea cancerului la nivelul tractului digestiv se situează în primele trei locuri. Declanșarea acestei boli este asociată și vârstei, stilului de viață și mediului cultural. În lucrare se analizează distribuția factorilor de risc la pacienții cu cancer digestiv internați la Clinica IV-a medicală a UMF «Victor Babeș» Timișoara, pe o perioadă de 24 luni. Din totalul de 6891 pacienți au fost selectați 389 (5,5%) cu cancer digestiv cu localizare gastrică sau colonică. La toți pacienții s-au efectuat examenele clinic, paraclinic, hematologic, imagistic și morfologic. La 139 pacienți (35,73%) localizarea a fost gastrică și la 250 (64,27%) colonică, sigmoidiană, rectală și cecală. Raportul bărbați/femei în cazul

### **73. A RELATIONSHIP BETWEEN DIGESTIVE CANCER AND LIFE-STYLE**

**Lelia Maria Șușan, Ch. Banciu,  
Corina Șerban, Smaranda Goția,  
M. Păunescu, I. Romoșan**

According to statistics, in European Union the cancer location into the digestive system is one of the top three settings for cancer. The trigger for this disease is mostly associated with age, lifestyle and cultural environment. In the present paper risk factors distribution is interrelated for digestive cancer in-patients of the 4<sup>th</sup> Medical Clinic, Timisoara, during a 24 month period. Out of the total 6891 patients, 389(5.5%) were selected with diagnosis of digestive cancer located at gastric or colonic level. All patients were examined clinically, para-clinically and were submitted to further hematological, imagistic and morphological exams. For 139(35.73%) persons, the cancer location was in the gastric segment while the rest of 250 (64.27%) subjects had colonic

localizării gastrice a fost 89/40 (64/36 %). În cazul cancerului la colon a fost 138/112 (55,2/44,8%). Vârsta medie a pacienților a fost de 55 ani. Din analiza stilului de viață a reieșit: - alimentația săracă în legume, pâine, fructe; - exces de carne și grăsimi dietă hipercalorică; - consum de alcool și tutun. S-a urmărit și statusul nutrițional (prezența sau absența obezității). Concluzii: - incidența cancerului digestiv crește peste vârsta de 50 ani; remarcăm o corelație semnificativă cu stilul de viață; - prevenția se poate face prin controlarea factorilor de risc ai carcinogenezei; -necesitatea efectuării unui screening al populației cu risc crescut la cancerul de colon.

#### **74. PARTICULARITĂȚI ALE ÎNGRIJIRII VÂRSTNICILOR CU DEMENTĂ ȘI CU COMORBIDITATE ASOCIATĂ**

**Conf. Dr. Cătălina Tudose**

Lucrarea prezintă experiența echipei Centrului Memoriei din București, unitate ambulatorie al cărei principal scop este acela de a realiza diagnosticul și tratamentul precoce al tulburărilor cognitive. În contrast cu datele din literatura care susțin că pacienții cu demență de tip Alzheimer, spre deosebire de cei cu demență vasculară sunt în general sănătoși d.p.d.v. somatic, în practica noastră am constatat faptul că pacienții consultați la Centrul Memoriei prezintă o comorbiditate ridicată, impunând astfel echipei o abordare

localization. The male/female ratio for gastric localization was 89/40 (64/36%), while for colonic localization the same ratio was 138/112 (55.2/44.8%). Average age for the lot was 55 years. Life style analysis revealed: - diet lacking vegetables, cereals and fruits; - excess of meat and fats; - hyper caloric diet; - alcohol consumption; - smoking. The nutritional status was also analyzed (presence or absence of obesity). Conclusions: - digestive tract cancer incidence grows considerably after 50 years; - life-style plays a major role in triggering this type of cancer; - prevention is possible, by controlling risk factors and carcinogenesis; - there is a strong need for screening the colonic cancer high-risk population.

#### **74. PECULIARITIES OF THE CARE PROCESS OF ELDERLY SUFFERING OF DEMENTIA AND HAVING A HIGH LEVEL OF COMORBIDITY ASSOCIATED**

**Conf. Dr. Cătălina Tudose**

The paper is presenting the clinical experience of the Memory Clinic from Bucharest, an outpatient facility meant to achieve an early diagnosis and an early therapeutic intervention in cognitive disorders. In contrast with medical literature that is mentioning patients with Alzheimer dementia are generally healthy from somatic viewpoint, in our clinical practice we have noted a high level of comorbidity. A more complex approach is therefore necessary concerning as the positive and the differential diagnosis as well as the short and long term

mult mai amplă și mai complexa atât în ceea ce privește diagnosticul pozitiv și diferențial al tulburărilor cognitive cât și strategia terapeutică imediată ca și pe termne lung. Lucrarea analizeaza de asemenea momentul adresabilității pacienților și familiilor, concluziile precizând faptul că pacienții au un grad înalt de comorbiditate și de obicei primesc tratament specific pentru demență în stadiile avansate de disfuncționalitate cognitivă și funcțională. Comorbiditatea se dovedește a fi un predictor al declinului cognitiv. În concluzii, lucrarea recomandă evaluarea de la bun început a comorbidității de către echipa multidisciplinară ca fiind net superioară aceleia a abordării separate de către fiecărespecialist, focalizat pe o condiție medicală izolată. Această abordare este mult mai utilă pentru prevenirea declinului cognitiv progresiv la acești pacienți foarte vulnerabili.

therapeutical strategy. There is also analyzed the moment of the addressability to the Memory Clinic. The conclusions states that the level of comorbidity is quite high and the patients begin to receive dementia specific drug when they reach more advanced stages of cognitive and functional impairment. Comorbidity was a significant predictor of faster cognitive decline during follow-up. There is recommended initial assessment of the comorbidity instead of focusing on separate conditions that proved to be more helpful for predicting the progression of cognitive impairment in patients with AD.

## 75. VITAMINS INDUCED METHYLATION IN HUMAN CARDIOVASCULAR AGING

**Valuch Anton, Elena Lupeanu, Gherasim Petre, Simona Opris**

„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania.

Purpose: We investigated a possible connection between some epigenetic methylation agents (B9 vitamin -methyl donor and B12 vitamin-intermediary acceptor and donor) and cardiovascular functions. Method: Our data were determined on an aging cardiovascular disease group - ( $68.4 \pm 8.0$ ) years,  $n = 29$ . Venous blood was used for obtaining serum, stored below  $-70$  Celsius degrees. B9 (folates) and B12 vitamin serum were determined on a Vitros ECi/ECiQ Immunodiagnostic System. The others biochemical parameters were determined on fresh serum on an Olympus AU400 analyzer. We used a SPSS program for determining Pearson correlation coefficients and statistic significances. Results. Our data shows a direct and significant correlation between serum B12 vitamin and HDL ( $r = 0.673$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 16$ ). Serum folates are also direct correlated with HDL ( $r = 0.484$ ,  $p < 0.01$ ,  $n = 29$ ). This suggests that B12 vitamin and serum folates have a

benefic effect on vascular system through diminishing homocysteine level but also through HDL mediation. We determined an inverse correlation between age and serum folates ( $r = - 0.373$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 29$ ) respectively HDL cholesterol ( $r = - 0.417$ ,  $p < 0.05$ ,  $n = 29$ ), suggesting a rising of cardiovascular risk with aging. Conclusion: B9 and B12 vitamins - methylation intermediary agents, seems to be protection factors in cardiovascular disease and one possible mechanism is by mediation of HDL. In aging is a rising of cardiovascular risk, intermediately perhaps by a decreasing in B9 vitamin.

## 76. FRAGILITATEA VARSTNICULUI LONGEVIV

**Andreea Zamfirescu, Ana Capisizu**

Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca- Bucuresti

Longevitatea este un success al medicinei moderne. Datele statistice actuale demonstreaza o rata de crestere exponentiala a populatiei varstnice, asa numita tranzitie demografica. Procentul cel mai mare de crestere este observat in cadrul populatiei peste 80 de ani. Odata cu acest fenomen s-a observat si cresterea numarului de servicii medicale acordate acestui segment populational indicand si fragilitatea varstnicului. Aceasta fragilitate consta in polipatologia de tip somatic (boli cerebro-cardio-vasculare si osteoarticulare) dar si in (mai ales in) deteriorare cognitiva care altereaza profund calitatea vietii acestor pacienti. Acest tip de patologii creeaza o dependenta care implica costuri socioeconomice deosebit de ridicate. Un raport al Societatii Alzheimer din 2004 (Wimo A. and all) aduce in discutie o statistica ingrijitoare: cu fiecare 5 ani de viata prevalenta Dementei se dubleaza. Astfel daca la grupa de varsta de 65-69 de ani prevalenta Dementei este de 1.5%, la 70- 74 de ani – de 3%, la populatia de 90-94 de ani prevalenta ajunge la 34%, iar la cei peste 95 de ani este la peste 45%. Varsta poate fi considerata principalul factor de risc pentru Dementa. Pe o statistica efectuata in spitalul de Boli Cronice “ Sf. Luca” pe anii 2006- 2009 am studiat prevalenta pacientilor diagnosticati cu Dementa pe grupe de varsta, sex si mediu de provenienta rural - urban. Cuvinte cheie: longevitate, fragilitate, deteriorare cognitiva, dementa, calitatea vietii.

## **77. L'ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE STANDARDISÉE EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD)**

**H KAZARIAN(1), JL PHILIP (2), JD AVILES(3), D BALAS(4).**

(1) CCAS ville de Nice (2) chargé de cours à la Fac de Médecine de Nice, (3) UCAM Murcia (E), (4) CHU, Nice

Prendre en compte la fragilité des personnes âgées (PA) est un enjeu de santé publique. L'évaluation gériatrique standardisée (EGS) favorise la prévention même à des stades tardifs du parcours de vie, en complément d'attitudes trop orientées sur le diagnostic et les pathologies. Paradoxalement peu d'études portent sur cette pratique en EHPAD. PROTOCOLE : Dans 4 EHPAD et sur une période de 1 an, nous avons testé une variante du logiciel mis au point par l'Observatoire Gériatrique départemental des Alpes Maritimes. Le logiciel a recours aux grilles validées lorsqu'elles existent. Il prend en compte les grands items liés à la fragilité (cognition, humeur, sensoriel, nutrition, incontinence, motricité-équilibre, ADL-IADL, douleur, risque iatrogénique, risques pathologiques, niveau de confinement, NPI, risque de maltraitance, etc) et conduit à un bilan scoré, d'interprétation facile grâce à une analyse semi-automatique.

Dans cette étude préliminaire, sur 130 inclusions initiales, 51 PA ont bénéficié de (au moins) 2 EGS successives. Nous avons comparé les scores initiaux, et leur évolution, en distinguant les patients décédés/non décédés (DC/nonDC) 3 mois après la 2ème EGS. RÉSULTATS: a) Malgré des scores péjoratifs, les niveaux de fragilité résiduelle sont évaluables et facilitent l'optimisation de la prise en charge de la PA, le plus souvent dans une attitude de prévention tertiaire. b) Seul le temps de passation est une entrave à la pratique de l'EGS. c) Confirmant les travaux antérieurs et en particulier ceux de Jones (Jags 2004) la quantification de la fragilité est de nature prédictive. Les différences entre les groupes DC/nonDC sont fortement significatives. Le score global de fragilité, le statut nutritionnel, la balance émotionnelle, le risque iatrogénique, la rapidité du déclin cognitif sont les indicateurs les plus sensibles ( $p < 0,001$ ). CONCLUSION : La pratique l'EGS en EHPAD devrait être plus systématique. L'étude réalisée va permettre de proposer un nouvel outil mieux adapté. Il est à la base de l'élaboration du projet de soin et du projet de vie.

## **78. RÉSEAU ET PLATEFORME DE PROXIMITÉ: NOUVEAUX CONCEPTS**

**Jean-Luc Philip, Nice (France)**

*Pourquoi développer une cohérence de la prise en charge de la personne âgée ?*

La prise en charge du patient au niveau du soin chronique bouscule l'approche du médecin, et ce phénomène est majoré par l'absence de structures de soin adéquates. Un retard patent dans la

prise en charge de la prévention tout le long de la vie du patient est à noter. Ce retard se fait sentir encore plus de nos jours du fait de l'évolution de la physiologie, de la génétique, et des connaissances de l'adaptation de l'homme à son environnement. L'espérance de vie prolongée remet en cause la prise en charge médico-sociale et politique de la personne. Cet état de fait peut être interprété comme un ensemble de contraintes qui génèrent la recherche de leviers de réformes d'une amplitude systémique. Notre approche a pour point de départ une expérience de mise en place d'un réseau gérontologique sur le Bassin niçois, à partir de la pratique du médecin généraliste. L'analyse de ce champ d'expérience sert à bâtir l'hypothèse du modèle de cohérence requis. Notre point de départ est la prise en compte des nouvelles données du paysage médico-social. A partir de l'évaluation globale de la personne, nous formulons l'hypothèse d'un modèle emprunté à la biologie moléculaire cellulaire et inspiré de la physique quantique. Ce modèle nous semble capable de générer la vision globale recherchée. Plusieurs expériences du Bassin niçois sont explorées : recherche d'outils informatiques dans l'évaluation globale de la personne, dans la création et l'émergence d'une plateforme de gérontologie. A partir du modèle cellulaire, sont alors définis les principaux processus pour l'objectif recherché : la cohérence autour de la prise en charge de la personne.

**79. MISSIONS ET FONCTIONS DU  
MÉDECIN COORDONNATEUR EN  
ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES  
PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

**ML FECIORU**

Les missions et fonctions du médecin coordonnateur d'un Établissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes sont précisées dans l'annexe II de l'arrêté du 26 avril 1999, fixant le contenu du cahier des charges de la convention tripartite pluriannuelle pour les institutions sociales et médico-sociales. Chaque établissement a l'obligation d'employer un médecin coordonnateur, compétent en Gériatrie, qui sera l'interlocuteur médical du directeur de l'établissement et qui aura pour missions de :

- Évaluer l'état de dépendance des résidents;

**79. MEDICAL COORDINATOR IN A  
NURSING HOME: HIS MISSIONS AND  
HIS FUNCTIONS**

**ML FECIORU**

The missions and functions of a medical coordinator in a nursing home are described in annex II of the arrêté dated 26<sup>th</sup> April 1999, defining the content of the pluriannual tripartite convention for the old people's homes. Each nursing home must employ a medical coordinator, graduated in Geriatrics, who will be the medical key contact for the director and whose missions will be :

- defining with the nurses the priorities for healthcare,
- helping relationships with the other external healthcare partners
- contributing to the good organization of the

- définir avec l'équipe soignante les priorités de soins;
- faciliter les relations avec les autres partenaires de soins externes à l'institution, notamment les médecins libéraux;
- contribuer à une bonne organisation de la permanence des soins;
- participer à la formation gériatrique continue du personnel soignant et veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels
- donner son avis sur les admissions et les critères d'évaluation des soins

healthcare permanence

- participating to the continuous training of the staff in geriatrics

- giving advice on entrances and evaluation criteria for healthcare

Keywords : Medical coordinaot, nursing home, elderly

Mots clés : Médecin coordonnateur, institution gériatrique, personne âgée

## **80. OPTIMISATION DU SIGNALEMENT DE PROXIMITÉ PAR UN OUTIL LOGICIEL À L'USAGE DES AUXILIAIRES DE VIE**

**JL PHILIP (1), P PRAS(2), H KAZARIAN(3), J SAOS (4), D BALAS(2)**

(1) chargé de cours à la Fac de Médecine de Nice, (2) CHU de Nice, (3) CCAS de la ville de Nice, (4) Direction Santé Solidarité du CG-06

**OBJECTIFS :** Création d'un logiciel d'évaluation gériatrique standardisée simplifiée (EGS) à l'usage des auxiliaires de vie. **PROTOCOLE :** Utilisation de grilles simplifiées, dérivées du logiciel EGS développé par l'Observatoire Gériatrique Départemental des Alpes Maritimes (ODGAM). 60 questions portant sur i) la fragilité usuelle : cognition, humeur, alimentation, actes quotidiens, motricité et équilibre, élimination urinaire et fécale, douleur, etc ii) le facteurs liés à l'environnement : aménagements, services, aidants iii) des signes pathologiques et l'observance médicamenteuse. L'interprétation est facilitée par une présentation graphique analogique.

Personnes âgées (moyenne : 83 ans ; étendue : 65 - 96 ans) recrutées dans un service de maintien à domicile. Enquête de satisfaction et analyse statistique des données obtenues

**RÉSULTATS :**

- L'outil logiciel s'est révélé utilisable par une auxiliaire de vie, préalablement formée.
- Les risques de fragilisation sont mieux pris en compte, plus particulièrement la nutrition et le statut algique. Le personnel est plus sensibilisé à la qualité de vie des bénéficiaires, avec une

attitude plus préventive. Le suivi est plus précis et les charges de travail sont mieux réparties.

- Par ailleurs, l'outil favorise une meilleure reconnaissance du personnel (écoute et valorisation professionnelle). Il facilite également le fonctionnement en réseau, avec une meilleure transmission de l'information, en particulier auprès du médecin généraliste et du médecin coordonnateur du réseau (à tout moment le médecin peut consulter les données fournies par l'aide à domicile)

CONCLUSION : une EGS informatisée peut être pratiquée dans le cadre du maintien à domicile. La validation de l'outil est actuellement poursuivie pour vérifier le niveau de pertinence de ce signalement simplifié en le confrontant à celui obtenu avec une EGS complète utilisant les grilles internationales validées. D'autres exemples seront développés en particulier au niveau des personnes bénéficiant d'un portage de repas par le CCAS de la ville de Nice, ainsi que pour les aides soignantes en institution.

## **81. LA FORMAZIONE DEI CAREGIVERS E L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

### **Chiara Verzeletti**

Unità Operativa Alzheimer – Centro per la Memoria

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

“San Giovanni di Dio” – Fatebenefratelli

Brescia – Italia

L'accoglienza e la partecipazione attiva dei pazienti affetti da demenza di Alzheimer e dei loro caregivers è uno degli aspetti fondamentali delle istituzioni che operano nell'ambito geriatrico.

È noto come l'aiuto alla famiglia sia indispensabile, considerando che la maggiore responsabilità nella cura e assistenza dei pazienti affetti da demenza, ricada su di essa. Nell'Unità Operativa Alzheimer, accanto agli interventi clinici e riabilitativi, è da anni in atto un programma di formazione, educazione e sostegno indirizzato ai caregivers. Le attività dedicate ai familiari e ai coadiutori dell'assistenza, sono organizzate all'interno dell'Istituto con il coordinamento dell'Unità Operativa, sono gratuite e condotte dalle diverse figure professionali che vi operano. Presso il Day Hospital, i cui principali utenti sono persone con iniziale decadimento cognitivo o iniziale demenza, sono sviluppati percorsi di formazione e educazione per i caregivers, volti a favorire l'acquisizione di informazioni riguardanti i processi cognitivi, le implicazioni genetiche e gli aspetti sanitari, sociali, di sicurezza domestica, alimentari, motori, inerenti gli effetti della graduale perdita della memoria. Nel Reparto di Degenza dell'Unità Operativa, vi è un approccio maggiormente personalizzato; i pazienti infatti hanno un livello di demenza moderato e/o grave, disturbi comportamentali e patologie cliniche associate. La gestione del paziente da parte della famiglia quindi richiede un carico fisico ed emotivo altamente stressante. L'accoglienza e il sostegno si strutturano in modo individualizzato, con un'iniziale rilevazione dei bisogni, a cui



seguono incontri forniti da diverse figure professionali. L' Unità Operativa Alzheimer ha attivato inoltre altre modalità di approccio ai caregivers. I gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto, basati sulla metodologia che incoraggia i partecipanti a raccontare l'esperienza e a trovare una modalità di coping nel gruppo con l'aiuto di un facilitatore, vengono programmati due volte all'anno e vi partecipano familiari che ne fanno richiesta specifica. Il corso annuale inerente la gestione e l'assistenza del paziente affetto da Malattia di Alzheimer, è invece dedicato a chiunque intenda partecipare, compresi i volontari.

## **82. VIEILLISSEMENT RÉUSSI ET FRAGILITÉ D'UNE POPULATION SENIORS DE LA VILLE DE CARTAGENA. INTÉRÊT DE L'ÉVALUATION DÉCLARATIVE**

**SALMÉRON-AROCA JA\*, AVILES JD\*, BALAS D\*\***

\*Chaire de Gérontologie, Université Catolique S. Antonio de Murcia (E). Campus de los Jerónimos Guadalupe (Murcia)

\*\*Faculté de Médecine et Unité d'Évaluation Gérontologique CHU-Cimiez, Observatoire Départemental Gerontologique, Nice (F)

**INTRODUCTION :** Depuis 1996 la Ville de Cartagena (Espagne) développe un programme éducatif interventionnel pour le vieillissement avec succès. Depuis 2002 nous travaillons avec le CHU de Nice, Prof.Daniel Balas, avec le logiciel EGS (Evaluation Gerontologique Standardisée) adapté à la population espagnole, sur le concept de la fragilité d'après les recommandations de Rubenstein (1984) et Fries(1986). La fragilité peut être grossièrement définie comme un état instable correspondant à une sous population de personnes âgées soumises à une désadaptation des systèmes homéostatiques, aboutissant à un déficit progressif des fonctions physiologiques et cellulaires. **OBJECTIFS :** Connaître la fragilité observée dans un population seniors. **MATÉRIEL ET MÉTHODES :** Étude observationnelle prospective, réalisée sur une population senior, 1500 PA (âge moyen 68,7 ans, étendue : 55-80 ans) évaluées avec le programme EGS. L'outil EGS inclut l'évaluation du mode de vie, cognition, dépression, déficit sensoriel, état nutritionnel, qualité de vie, IADL, Douleur, incontinence urinaire, activité motrice. Le premier niveau d'évaluation par le logiciel EGS s'effectue sous la forme d'un questionnaire déclaratif. **RESULTATS:** 94% de cette population volontaire était féminine. La fragilité globale concerne 29,6%, l'incontinence urinaire 28%, le MCI touche 28.9% des hommes et 43.9% de femmes. La dépression sévère 18%, dépression légère ou probable 35%, peu ou pas de dépression 47%. Le surpoids touche 75% de la population et la douleur d'intensité moyenne ou supérieure 35%. Le management inclus des ateliers d'équilibre, de stimulation cognitive et nutritionnels. **CONCLUSIONS:** L'EGS (niveau 1) se révèle être une instrument très performant pour une démarche d'intervention et de suivi de

grandes populations, avec une vision préventive et éducative sur la santé. Il apporte un concept optimiste de la Gérontologie et permet la détection précoce des situations de fragilité et leur « management », facilitant aussi une démarche professionnelle participative et multidisciplinaire.

### **83. LES OUTILS D'ÉVALUATION**

**Dr Hélène KAZARIAN**

Directeur Adjoint de la Gérontologie

*Centre Communal d'Action Sociale de Nice*

L'évaluation en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes comme au domicile est une nécessité pour l'attribution de moyens financiers. Multidimensionnelle, elle permet de construire une stratégie globale d'intervention : projet de soins individualisé adapté au niveau d'autonomie de la personne. Si les outils sont nombreux, la finalité reste la réalisation de l'évaluation et sa répétition régulière avec la participation du bénéficiaire valorisée au travers de propositions concrètes. Différents outils permettent une approche de l'autonomie fonctionnelle ou une prévention médico-sociale selon les besoins et les utilisateurs. L'utilisation de l'informatique en facilite la réalisation sachant que les tests peuvent être réalisés par les membres d'une équipe pluridisciplinaire dont il renforce la cohésion. Cet outil d'évaluation se révèle ainsi un véritable outil de soin, de communication, de formation et de qualité. Il explore les principaux facteurs de risque de fragilité sans générer de réticences de la part des travailleurs sociaux. Utilisé en prévention pour le dépistage de la vulnérabilité, son utilisation est possible dans le cadre du maintien à domicile : auto-questionnaire ou évaluation par un gérontologue.

## INDEX

### A

Albu M. ....	2
Alexa ID .....	1, 42
Andrei V. ....	51, 54
Anton G. ....	2
Anton M. ....	2
Antonova N. ....	12
Arsene C. ....	2
Aurelian S.M. ....	3
Aviles J. ....	4, 5

### B

Balas D. ....	5, 6
Banciu Ch. ....	73
Baraniuc L. ....	13
Barbă D. ....	12, 13
Bârsan A. ....	9
Bârsan M. ....	8, 9
Bârsan S. ....	8
Bărbulescu P. ....	7, 45
Belc N. ....	68
Berteanu M. ....	10
Blaja–Lisnic Natalia .....	11, 12, 13, 47, 50
Bogdan C. ....	14
Bodrug N. ....	11, 12, 13
Borșa C. ....	15, 16, 43, 65
Botezatu A. ....	2
Brami G. ....	17
Bujor A. ....	72

### C

Capisizu A. ....	18, 76
Carazanu C A .....	19, 53, 54
Căpățână D. ....	18
Ceuca M. . ....	14
Cherubini A. ....	34, 61
Clarfield A M .....	34, 61
Coculescu M. . ....	58
Constantin G.I. ....	16, 20, 51
Constantinesc E. ....	53, 54
Constantinescu G. ....	21
Copcea A. ....	52
Crome P. ....	34, 61
Cucu N. ....	2
Curaj A. ....	22

### D

Diaconeasa G.A .....	23, 64
Diaconu C. ....	24, 25

Dincă A. ....	26, 27
Dincă E. ....	26, 27
Dieppe P. ....	34, 61
Dobrescu D. ....	28
Domocoș A.M. ....	29, 30, 56, 71
Domocoș D.C. ....	29, 30, 56, 71
Donca S. ....	31
Donca V. ....	31, 48, 52
Drăghici R. ....	32
Dumitrescu I. ....	53, 54
Duță D. ....	68

## **E**

Edbrooke D. ....	34, 61
Enciu A.M. ....	33

## **F**

Fagea R. ....	52
Fița I.G. ....	34, 60, 61

## **G**

Gavăt V. ....	35, 36
Gentile F. ....	5
Georgescu C. ....	35, 36
Gherase R. ....	
Gherasim P. ....	53, 54, 75
Ghiorghe S. ....	59
Ghiuru R. ....	35, 36, 39
Gilie M. ....	37
Ginghină C. ....	65
Giordana J.Y. ....	38
Giurgiu C. ....	31
Goția S. ....	73
Grădinaru D. ....	15, 16, 40, 43, 65
Grejdianu T. ....	11

## **H**

Hertogh C. ....	34, 61
Horge M.E. ....	41

## **I**

Ilie A.C. ....	42
Ionescu C. ....	16, 43, 65
Ionescu E. ....	7, 45
Ionescu N.E. ....	44
Istrate V. ....	12, 13

## **J**

Jompan A. ....	41
----------------	----

## **K**

Kechrid C. ....	46
Khayat M. ....	59

## **L**

Lavric E. ....	47
Lesauskaite V. ....	34, 61
Lupaşcu-Volentir F. ....	12
Lupeanu E. ....	2, 43, 68, 75

## **M**

Macarie A. ....	31, 48
Mardirosevici L. ....	27
Mateaş R. ....	31
Matei F. ....	8, 9

## **N**

Neacşu B. ....	31
Neacşu D. ....	49
Negară Antonina. ....	50
Negară A. ....	11, 12, 13, 47, 50
Nica A.S. ....	67

## **O**

Opriş S. ....	20, 51, 75
Oristrell J. ....	34, 61

## **P**

Palagyi O. . . . .	31, 48
Panaghiu L. ....	42
Parasca V. . . . .	11, 47
Paşca L. . . . .	31, 52
Păunescu J.E. ....	7
Păunescu M. . . . .	73
Pena C.M. ....	19, 53, 54, 65, 66, 67
Pioli R. . . . .	55
Pipoş A.S. . . . .	29, 30, 56, 71, 72
Poiană C. ....	58
Polocoşer S. ....	57
Popa C. . . . .	66
Popescu B.O. . . . .	33
Popescu G. ....	59
Prada G.I. ....	60, 61, 65, 66, 67
Prada S. ....	65, 66, 67
Pras P. ....	62

## **R**

Radu L.G. ....	2
Răchită M. ....	23, 64
Răducanu I. ....	63
Revnic C.R. ....	65, 66, 67

Revnic F. ....	65, 66, 67
Roditis D. ....	68
Romoşan I. ....	73

## **S**

Saos J. ....	69
Simu D. ....	52
Soubeyrand J. . . . .	70
Stambuli D. ....	2
Stănescu A.I. ....	29, 30, 56, 71, 72
Szczerbinska K. ....	34, 61

## **Ş**

Şchiopu D. . . . .	18
Şerban C. . . . .	73
Şuşan L.M. ....	73

## **T**

Tapciuc S. ....	71
Tcaciuc E. ....	12
Teixeira A. ....	59
Topinková E. ....	34, 61
Tudose C. ....	74

## **U**

Ungureanu G. ....	1
-------------------	---

## **V**

Valuch A. ....	51, 75
Vesa Ş. . . . .	48
Viziteu R. . . . .	72
Vîlceanu C.C. . . . .	45
Vîlceanu O.I. . . . .	45

## **Z**

Zamfirescu A. ....	76
--------------------	----