



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



Societatea Română de
Gerontologie și Geriatrie

A 36-a Conferință Națională de Geriatrie și Gerontologie și Conferința Națională a Tinerilor Medici Geriatri



Pacientul Vârstnic: Prevenție și Intervenție

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"
Sediul Otopeni
București • 14 - 16 octombrie 2011

COMITET DE ORGANIZARE

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

Președinți: Conf. Dr. Bogdan Paltineanu
Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada

Vicepreședinți: Conf. Dr. Ioana Alexa
Conf. Dr. Lelia Maria Șușan
Conf. Dr. Valer Donca

Membri:

Prof. Dr. Rodica Ghiuru
Conf. Dr. Biochim. Daniela Grădinaru
Dr. Constantin Bogdan
Dr. Ana Capisizu
Dr. Aurelia Curaj
Dr. Emanuela Dinca
Dr. Rozeta Draghici
Dr. Ioana Fița
Dr. Elena Lupeanu
Dr. Rodica Nicolescu
Dr. Catalina Pena
Dr. Ileana Raducanu
Dr. Mariana Rachita
Dr. Doina Roditis
Dr. Adrian Stanescu
Dr. Anton Valuch

Secretari: Asist. princ. Camelia Carjan, Asist. princ. Elena Spătaru,
Asist. princ. Viorica Bancheș

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

Programul Conferinței Naționale de Geriatrie și Gerontologie
Pacientul Vârstnic – Prevenție și Intervenție • Older Patient – Prevention and Intervention
I.N.G.G. “Ana Aslan” – București • 14 octombrie – 16 octombrie 2011

	VINERI 14 octombrie	SĂMBĂTA 15 octombrie	DUMINICĂ 16 octombrie
SALA A	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni
	<p>09.00 – 11.00</p> <p>Deschiderea Conferinței Naționale</p> <p>11.00 – 11.30 – Pauză de cafea</p> <p>11.30 – 12.00 – „Perspectiva antropologică asupra funcțiilor cognitive” – Acad.Prof.Dr.Constantin Balaceanu-Stolnici</p> <p>12.00 – 12.30 – „Actualitati în abordarea tulburărilor cognitive la varstnici” – Prof.Dr.Alexandru Serbanescu</p> <p>12.30 – 13.00 – „Lipidele serice și tulburările de memorie la persoanele vârstnice” – Conf.Dr.Lelia Maria Susan</p> <p>13.00 – 13.30 – „Neurogenerare și neuroprotecție în tulburările cognitive la varstnici” – Conf.Dr.Gabriel Prada</p> <p>13.30 – 14.45 – Pauză de prânz</p> <p>14.45 – 15.00 – „Abordarea terapeutică a bolii de reflux gastro-esofagian la vârstnici” – Conf.Dr.Gabriel Prada</p> <p>15.00 – 15.15 – „Denosumab și inhibiția RANK ligand la nivelul intregului schelet” – Dr.Bianca Dumitrescu</p>	<p>09.00 – 11.00 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>11.00 – 11.30 – Pauză de cafea</p> <p>11.30 – 11.45 – „Asistenta medicala intensiva la pacientii cu dementa severa si scor Reisberg 6” – Dr.Adrian Stanescu</p> <p>11.45 – 12.00 – „Longevitate Activa” – Conf.Dr. Gabriel Prada</p> <p>12.00 – 12.15 – „Sarcopenia la vârstnic” – Conf.Dr. Lelia Maria Șușan</p> <p>12.15 – 12.30 – „Actualitati in geriatrie si psihogeriatric” – Prof.Dr.Constantin Bogdan</p> <p>12.30 – 12.45 – „Siguranta gastrointestinala a tratamentului cu Celebrex – Studiul CONDOR” – Conf.Dr.G.I. Prada</p> <p>12.45 – 13.00 – „Corelatii patogenice-terapeutice in sindroamele de regres cognitiv de cauza vasculara” – Dr.Armand Frasineanu</p> <p>13.00 – 13.15 – „Tradiții romanesti semicentenare in lumea medicamentului” – Conf.Dr.G.I. Prada</p> <p>13.15 – 13.30 – DISCUTII</p> <p>13.30 – 14.45 – Pauză de prânz</p>	<p>08.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>11.00 – 11.30 Pauză de cafea</p> <p>11.30 – 14.30 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p style="text-align: center;">14.30–15.00 Închiderea Conferinței</p>

<p>SALA A</p>	<p>15.15 – 15.30 – „Efectele exercitiului fizic asupra pacientilor cu dementa Alzheimer si alte tipuri de dementa” – Dr.Adrian Stanescu</p> <p>15.30 – 15.45 – „Norvasc – antihipertensivul de cursa lung” – Dr.Elisabeta Badila</p> <p>16.30 – 16.45 – Pauză</p> <p>16.45 – 17.15 – „GALAXY – o constelatie de dovezi in terapia hipolipemianta” – Conf.Dr.G.I. Prada</p> <p>17.15 – 18.45 – “ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA A VARSTNICULUI CU TULBURARI COGNITIVE”</p> <p>17.15-17.45 “Tulburari cognitive la varstnici – prezent si perspective” – Conf. Dr Gabriel Prada</p> <p>17.45-18.15 “Afectiuni cardio-vasculare si tulburarile cognitive la varstnici” – Conf.Dr. Ioana Alexa</p> <p>18.15 -18.45 “Depresia si disfunctia cognitiva la persoanele varstnice” – Dr.psih.Rozeta Draghici</p> <p>19.00 COCKTAIL.</p>	<p>14.45 – 17.00 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p>	
<p>SALA B</p>	<p>16.45 – 18.45 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>19.00 COCKTAIL</p>	<p>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – “Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară” – Partea I</p> <p>11.00 – 11.30 – Pauză de cafea</p> <p>11.30 – 13.30 Sesiune de comunicări științifice – “Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară” – Partea II</p>	

Vineri 14 octombrie 2011
Friday 14th October 2011
I.N.G.G. Sediul Otopeni

SALA A / ROOM A

09.00 – 11.00 – Deschidere Oficială Congres
Official Opening of the Congress

11.00 – 11.30 – Pauză de cafea

11.30 – 13.30 **SESIUNE PLENARĂ**
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Acad.Prof.Dr.Constantin Balaceanu-Stolnici, Prof.Dr.Alexandru Serbanescu,
Conf.Dr.Lelia, Conf.Dr.G.I. Prada

11.30 – 12.00 – „„Perspectiva antropologica asupra functiilor cognitive”

– Acad.Prof.Dr.Constantin Balaceanu-Stolnici

12.00 – 12.30 – „Actualitati în abordarea tulburărilor cognitive la varstnici”

– Prof.Dr.Alexandru Serbanescu

12.30 – 13.00 – „Lipidele serice și tulburările de memorie la persoanele vârstnice”

– Conf.Dr.Lelia Maria Susan

13.00 – 13.30 – „–„Neuroregenerare si neuroprotectie in tulburarile cognitive la varstnici”

– Conf.Dr.Gabriel Prada

13.30 – 15.45

PAUZĂ DE MASĂ – ***LUNCH BREAK***

14.45 – 16.30 **SESIUNE PLENARĂ**
– SPLENARY SESSION –

Moderatori: Conf.Dr. Gabriel Prada, Dr.Adrian Stanescu

14.45 – 15.00 – „Abordarea terapeutica a bolii de reflux gastro-esofagian la vârstnici”

– Conf.Dr.Gabriel Prada

15.00 – 15.15 – „Denosumab si inhibitia RANK ligand la nivelul intregului schelet”

– Dr.Bianca Dumitrescu

15.15 – 15.30 – „Efectele exercitiului fizic asupra pacientilor cu dementa Alzheimer si alte tipuri de dementa”

– Dr.Adrian Stanescu

15.30 – 15.45 – „Norvasc – antihipertensivul de cursa lung”

– Dr.Elisabeta Badila

16.45 – 17.00 – Pauză (Pause)

16.45 – 18.45 **SESIUNE PLENARĂ**
 – SPLENARY SESSION –

Moderatori: Conf.Dr.Ioana Alexa, Conf.Dr. Gabriel Prada

16.45 – 17.15 – „GALAXY – o constelatie de dovezi in terapia hipolipemianta ”
 – Conf.Dr.G.I. Prada

17.15 – 18.45 – “ABORDAREA MULTIDISCIPLINARA A VARSTNICULUI CU
TULBURARI COGNITIVE”

17.15-17.45 “Tulburari cognitive la varstnici – prezent si perspective”
 – Conf. Dr Gabriel Prada

17.45-18.15 “Afectiuni cardio-vasculare si tulburarile cognitive la varstnici”
 – Conf.Dr. Ioana Alexa

18.15 -18.45 “Depresia si disfunctia cognitiva la persoanele varstnice”
 – Dr.psih.Rozeta Draghici

19.00 **COCKTAIL**

Vineri 14 octombrie 2011
Friday 14th October 2011
I.N.G.G. Sediul Otopeni

SALA B / ROOM B

16.45 – 18.45 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– SCIENTIFIC PAPERS –

“Caracteristici Preclinice Legate de Patologia Vârstnicilor”
"Preclinical Characteristics of Diseases in Older Persons"

Moderatori: Conf.Dr.Daniela Gradinaru, Dr.Catalina Pena, Dr.Floarea Revnic,
Dr.Crina Carazanu

16.45 – 16.53 – INTERRELATIILE DINTRE OXIDAREA AVANSATA A PROTEINELOR SI REZISTENTA LA INSULINA IN IMBATRANIRE

Claudia Borsa*, Daniela Gradinaru Mihai Borsa*****

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

** Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti, Romania.

***Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania.

16.53 – 17.01 – OXIDAREA LIPOPROTEINELOR SI SINTEZA OXIDULUI NITRIC – BIOMARKERI AI ATEROGENEZEI

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

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

** Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Bucuresti, Romania.

17.01 – 17.09 – PSEUDOCAPILARIZAREA SINUSOIDALA-EFECT AL PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL MICROSTRUCTURII HEPATICE

Crina Amalia Carazanu , Catalina Monica Pena.

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

17.09 – 17.15 – VARIATIA LIPOPROTEINELOR MODIFICATE OXIDATIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOLI CARDIOVASCULARE, CU ȘI FĂRĂ OBEZITATE

Gianina Ioana Constantin, Elena Lupeanu, Simona Opris

Institutul Național de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan” București

17.15 – 17.23 – CORELATII INTRE DISFUNCTIILE TIROIDIENE SUBCLINICE SI DETERIORAREA COGNITIVA IN CONTEXTUL PROCESULUI DE IMBATRANIRE

Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Ileana Raducanu¹, Irina Dumitrescu¹, O.G. Olaru²

1. Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

2. U.M.F. “Carol Davila”

17.23 – 17.31 – CUNOAȘTEREA FACTORILOR DE RISC, PRIMĂ CONDIȚIE ÎN PREVENȚIA PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE - STUDIU REALIZAT PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG ȘI SPITALUL COLȚEA

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

**17.31 – 17.39 – ASPECTE ALE STRESULUI CA FACTOR DE RISC IN BOLILE CARDIOVAACULARE -
STUDIUL REALIZAT PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG ȘI SPITALUL COLȚEA**

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

**17.39 – 17.47 – MOLECULAR AND ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF ISCHEMIC-REPERFUSED RAT
MYOCARDIUM**

Floarea Revnic*, Cristian Romeo Revnic, Carmen Ginghina**, Gabriel Prada**, Speranta Prada*, Catalina
Pena*, Simona Botea *****

*National Institute of Gerontology and Geriatrics ”Ana Aslan”, **UMF”Carol Davila”, Bucharest, Romania,

***INBD”Victor Babes”Bucharest, Romania

**17.47 – 17.55 – PARTICULARITATI ALE DISFUNCTIEI TIROIDIENE LA PERSOANELE DE VARSTA A
TREIA**

**Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Ileana Raducanu¹, Irina
Dumitrescu¹, O.G. Olaru²**

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

2-U.M.F. “Carol Davila”

17.55 – 18.03 – INFLUENTA PROFILULUI DE RISC IMUN ASUPRA LONGEVITATII UMANE.

**Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Ileana Raducanu¹, Irina
Dumitrescu¹, O.G. Olaru²**

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

2-U.M.F. “Carol Davila”

**18.03 – 18.11 – RESTRICTIA CALORICA - MODALITATE DE PREVENTIE SI INTEVENTIE IN
IMBATRANIRE**

Gabriela Amalia Diaconeasa*, Mariana Rachita**

*Qeme proiect, **Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »

**18.11 – 18.19 – INTERRELAȚII PRIVIND STATUSUL VITAMINEI D CU BIOMARKERI AI STRESULUI
OXIDATIV LA PACIENȚI VÂRSTNICI CU TULBURĂRI ALE METABOLISMULUI GLUCIDIC
INTERRELATIONSHIPS BETWEEN VITAMIN D STATUS AND OXIDATIVE STRESS BIOMARKERS IN
ELDERLY WITH IMPAIRED GLUCOSE METABOLISM**

Daniela Grădinaru^{1,2}, Claudia Borșa², Cristina Ionescu², Denisa Margină¹, Petru Gherasim²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”- București, Facultatea de Farmacie, Departamentul de
Biochimie

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” – București

**18.19 – 18.27 – FRECVENTA ALBUMINURIEI LA VARSTNICII CU BOALA HIPERTENSIVA, DIABET
ZAHARAT, OBEZITATE**

Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Ileana Raducanu, Claudia Borsa

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

**18.27 – 18.35 – NT-PROBNP – INSTRUMENT DE SCREENING IN DISFUNCTIA CARDIACA LA
PACIENTII SENESCENTI CU DIABET ZAHARAT**

Simona Opris, Elena Lupeanu, Gianina Constantin, Valuch Anton.

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

18.35 – 18.43 – NANOBACTERIILE, O SPERANTA IN TRATAREA ATEROSCLEROZEI

Valuch Anton

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

19.00 COCKTAIL

Sâmbătă 15 octombrie 2011
Saturday 15th October 2011

I.N.G.G. Sediul Otopeni

SALA A / ROOM A

09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –

“Aspecte de Patologie, Epidemiologie și Sociologie la Vârstnici”
"Pathology, Epidemiology and Sociology in Older Persons"

Moderatori: Conf.Dr.Ioana Alexa, Conf.Dr.Lelia Șușan, Dr.Ana Capisizu

09.00 – 09.08 – STIFFNESS-UL ARTERIAL ȘI VITEZA UNDEI DE PULS: PARTICULARITĂȚI LA VÂRSTNIC

Anca Moroșanu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

09.08 – 09.16 – STRATIFICAREA FACTORILOR DE RISC PENTRU DEPRESIE LA VARSTNICII CU INFARCT MIOCARDIC ACUT

Cristina Moșuțan*, Raluca Diaconu**

*Ambulatoriul C.F., Cluj- Napoca,

** SCM Cluj-Napoca.

09.16 – 09.24 – DIAGNOSTICUL ȘI EVALUAREA DURERII TORACICE ANTERIOARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

D. Munteanu*, Rodica Ghiuru*, Cristina Gavrilesco*, Crînguța Paraschiv*, J. Hurjui*

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

09.24 – 09.32 – NECESITATEA TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT LA VÂRSTNIC

Ioana Dana Alexa, Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu

Clinica IV Medicală-Geriatrie, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

09.32 – 09.40 – DEPRESIA SI PATOLOGIA CARDIACA LA VARSTNICI

Ioana Gabriela Fita, Gabriel Ioan Prada, Raluca Gherase, Raluca Nacu, Ana-Maria Herghelegiu, Sorina Aurelian

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

09.40 – 09.48 – INSUFICIENȚA CARDIACĂ LA VÂRSTNICI

Laura – Maria Olaru, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

09.48 – 09.56 – KINETOTERAPIA IN ARTERIOPATIILE OBLITERANTE

Autori: Cioroiu Razvan Florin, Doina Ditoiu, Doina Tutu Pata

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

09.56 – 10.04 – EVALUATION OF MATRIX METALLO PROTEINASE-9(MMP-9) AND ITS TISSUE INHIBITOR (TIMP1) IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES AFTER PERCUTANEOUS INTERVENTION (PCI)

Cristian Romeo Revnic**, **Carmen Ginghina****, **Gabriel Prada****, **Daniela Gradinaru****, **Speranta Prada***, **Catalina Pena*.***, **Floarea Revnic***,

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest, Romania

10.04 – 10.12 – THE SURGICAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH MULTIVESSEL DISEASE

Cristian Romeo Revnic*, **Carmen Ginghina***, **Adrian Mereuta***, **Gabriel Prada***, **Speranta Prada****, **Catalina Pena****, **Floarea Revnic****

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest, Romania

10.12 – 10.20 – THE SIGNIFICANCE OF hsCRP AND INTERLEUKIN-6 (IL-6) LEVELS FOR PREDICTING LATE CORONARY IN-STENT RESTENOSIS IN PATIENTS FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS

Floarea Revnic*, **Carmen Ginghina****, **Cristian Revnic****, **Gabriel Prada****, **Speranta Prada***, **Catalina Pena***, **Daniela Gradinaru****, **Claudia Borsa***, **Cristina Ionescu***

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest, Romania

10.20 – 10.28 – SINDROMUL DE INSTABILITATE LA VARSTNICI - CRITERII DE EVALUARE

Ana Capisizu

Clinica de Geriatrie, Spital Sf. Luca Bucuresti

10.28 – 10.36 – PROFILAXIA ESCARELOR SI METODE DE INGRIJIRE LA PACIENTUL VARSTNIC IMOBILIZAT

A.Capisizu, **D.Capatana**, **D.Schiopu**, **A.Zamfirescu**

Clinica de Geriatrie, Spital Sf. Luca, Bucuresti

10.36 – 10.44 – IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI PRECOCE AL DIVERTICULOZEI COLONICE LA PACIENȚII VÂRSTNICI.

Lelia-Maria Șușan, **Ch. Banciu**

U.M.F. „Victor Babeș” Timișoara

10.44 – 10.52 – SERVICII COMUNITARE DE GERIATRIE

Minerva Gurgu

Brasov

10.52 – 11.00 – VIZIUNEA SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ A VÂRSTNICILOR

Ilie Adina Carmen, **Ioana Dana Alexa**

Clinica IV Medicală-Geriatrie, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

11.00 – 11.30

PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK*

11.30 – 13.30

SESIUNE PLENARĂ
– *SPLENARY SESSION* –

Moderatori: Conf.Dr. Lelia Maria Șușan , Conf.Dr.G.I. Prada, Prof.Dr.Constantin Bogdan

11.30 – 11.45– „Asistenta medicala intensiva la pacientii cu dementa severa si scor Reisberg 6”
– **Dr.Adrian Stanescu**

11.45 – 12.00 – „Longevitate Activa – Sa Dam Viata Anilor”
– **Conf.Dr. Gabriel Prada**

12.00 – 12.15 – „Sarcopenia la vârstnic”
– **Conf.Dr. Lelia Maria Șușan**

12.15 – 12.30 – „Actualitati in geriatrie si psihogeriatric”
– **Prof.Dr.Constantin Bogdan**

12.30 – 12.45 – „Siguranta gastrointestinala a tratamentului cu Celebrex – Studiul CONDOR”
– **Conf.Dr.G.I. Prada**

12.45 – 13.00 – „Corelatii patogenic-terapeutice in sindroamele de regres cognitiv de cauza vasculara”

– Dr.Armand Frasineanu

13.00 – 13.15 – „Traditii romanesti semicentenare in lumea medicamentului”

– Conf.Dr.G.I. Prada

13.15 – 13.30 – DISCUTII

13.30 – 14.45

PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK*

14.45 – 17.00

SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE

– *SCIENTIFIC PAPERS* –

“Tulburari Cognitive si Afectiuni Degenerative la Vârstnici”

"Cognitive and Degenerative Disorders in Older Persons"

Moderatori: Dr.Ileana Raducanu, Dr.Ioana Fita, Dr.Rozeta Draghici,

14.45. – 14.53 – TIPUL SI PREVALENTA DEMENTELOR LA PACIENTII INTERNATI LA INGG “ANA ASLAN” IN PERIOADA 2010-2011, LA SECTIA CLINICA I OTOPENI, Studiu efectuat pe un numar de 3500 de subiecti.

Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu, Balan Claudia , Iordache Ecaterina, Pantazi Camelia, Profiroiu Camelia, Niculae Adriana, Frunza Brandusa

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

14.53 – 15.01 – CORELAȚIA DINTRE CAPACITATEA DE CONTROL ȘI TOLERANȚĂ LA STRESS, TULBURAREA DEPRESIVĂ ȘI TULBURAREA COGNITIVĂ

Screening pe grupa de vârstă 50-65 ani

Claudia Bălan*, Polixenia Stan*, Ana Maria Georgescu*#

*Institutul National de gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

#Universitatea de Medicina si farmacie „Carol Davila”

15.01 – 15.09 – COROBORAREA DATELOR ELECTRONEUROFIZIOLOGICE OBTINUTE PRIN PRISMA INTERPRETARII CLASICE CU DATELE PROCESATE PRIN APLICAREA PROGRAMULUI DE ACHIZITIE PROPRIU-ZISA A BIOSEMNALELOR ELECTROENCEFALOGRAFICE

Emanuela Dinca¹, Ioana Fita¹, T. Stanciu², A. F.C. Dinca³

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-Inginerie Biomedicala Medicomplex, 3-University of Durham

15.09 – 15.17 – METODE SI TEHNICI DE PREVENIRE A APARITIEI ARTEFACTELOR PE STRUCTURA ENCEFALOGRAFIC

Emanuela Dinca¹, Cristina Gheorghe¹, A. F.C. Dinca²

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-University of Durham

15.17 – 15.25 – METODOLOGIA ACTIVARILOR NON-INVAZIVE UTILIZATE IN EXPLORAREA NEUROFIZIOLOGICA IN FUNCTIE DE VARSTA SI POLIPATOLOGIA SUBIECTILOR.

Emanuela Dinca¹, Marinela Peicu¹, A. F.C. Dinca²

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-University of Durham

15.25 – 15.33 – CORELAȚII DINTRE DEPRESIE ȘI DISFUNȚIA COGNITIVĂ LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Rozeta Drăghici

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

15.33 – 15.41 – IMPACTUL CONTROLULUI METABOLIC ASUPRA FUNCTIEI COGNITIVE SI CALITATII VIETII LA VARSTNICII DIABETICI – PROIECT FLARE IN CADRUL PROGRAMULUI EUROPEAN PC6

Anna Marie Hergelegiu, Gabriel Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

15.41 – 15.49 – EASY – CARE – STUDIU PILOT IN ROMANIA

Ioana Gabriela Fita, Gabriel Ioan Prada, Ana-Maria Hergelegiu, Raluca Nacu, Raluca Gherase
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

15.49 – 15.57 – POLIMORBIDITATEA – FACTOR DETERMINANT DE IMBATRANIRE

Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu, Claudia, Liliana Gutiu, Ioana Sincu, Adina Petrea, Adriana Predescu, Iordache Ecaterina, Pantazi Camelia, Profiroiu Camelia, Niculae Adriana, Frunza Brandusa
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

15.57 – 16.05 – STUDIU CLINICO - STATISTIC AL EVALUARII PSIHO-GERIATRICE LA PACIENTII CU TULBURARI COGNITIVE

Psiholog I.Omer, Dr. A. Capisizu, Dr. A. Zamfirescu
Clinica de Geriatrie, Sp. Sf. Luca

16.05 – 16.13 – AINS SI EFECTELE ASUPRA DISPOZITIEI SI COGNITIEI LA PACIENTII VARSTNICI

Ileana Răducanu, Cristina Ionescu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan

16.13 – 16.21 – BENEFICIILE TERAPIEI CU LUMINA POLARIZATA IN AFECTIUNILE DEGENERATIVE SI POSTTRAUMATICE ALE APARATULUI LOCOMOTOR LA PACIENTII DE VARSTA a III-a

Doina Ditoiu, Mihaela Efimov, Daniel Riza
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

16.21 – 16.29 – FACTORII DE RISC IMPLICATI IN DEMENTE- STUDIU CLINICO-STATISTIC

A. Zamfirescu, A.Capisizu, E. Schiopu, D. Capatana, G. David
Clinica de Geriatrie Sp. Sf. Luca, Bucuresti

16.29 – 16.37 – NEURINOMUL DE ACUSTIC- CAUZA POSIBILA DE INFLUENTARE A CALITATII VIETII LA VARSTNIC

Dr Daniela Neacsu*, Dr Cornel Toader, Dr Miorita Toader***, Dr Barsan Monica*, Dr Alexandru Pascu******

* INGG ANA ASLAN

** INCBV „Alexandru Obregia"

*** Spitalul Clinic de urgenta pt copii „Grigore Alexandrescu"

****IFACF-ORL „Prof Dr. Dorin Hociota"

16.37 – 16.45 – PREVENIREA PIERDERII AUTONOMIEI LA VARSTNICUL DIABETIC

Felea Maura-Gabriela¹, Mitu Florin²

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa" Iasi

² Sectia de Recuperare Clinica Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi

16.45 – 16.53 – EVALUAREA OPTIMĂ A ASTENIEI PENTRU STABILIREA FENOTIPULUI DE FRAGILITATE

Florentina Matei (1), MV Zamfir (1), IM Covlescu (2)

1: Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București

2: Universitatea Vrije din Amsterdam, Olanda

16.53 – 17.00 - DISCUȚII

Sâmbătă 15 octombrie 2011

Saturday 15th October 2011

I.N.G.G. Sediul Otopeni

SALA B / ROOM B

09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE

**“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
– Partea I –**

Moderatori: Lixandru Rodica, Spataru Elena

1. LIXANDRU RODICA :Preventie si interventie, particularitati in ingrijirea pacientilor varstnici cu hipertensiune arteriala esentiala.
2. POPESCU ELENA :Alimentatia sanatoasa, factor esential de preventie si interventie in viata omului.
3. CHIVU DIANA :Alimentatia enterala a pacientului critic.
4. CIOBANU ELENA :Preventie si interventie privind pacientul varstnic cu diabet zaharat.
5. SPATARU ELENA :Preventie si interventie in procesul de imbatranire.
6. DAVIDOIU MINODORA : Preventie si interventie in infarctul miocardic la varstnic.
7. MARIN CRISTINA :Preventie si interventie in osteoporoza.
8. NASTASE ANGELA :Poliartrita reumatoida.
9. SANDU CRINA :Accidentul vascular cerebral ischemic tranzitor. Preventie si interventie.

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK*

11.30 – 13.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE

**“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
– Partea II –**

Moderatori: Camelia Carjan, Tudora Zaharia

1. CARJAN CAMELIA – Relatii de comunicare-asistenta medicala-pacient varstnic
2. PELMUS CONSTANTA :Infarctul miocardic la varstnic.
3. ZAHARIA TUDORA – Epilepsia la varstnic.
4. GAVAN MIRELA – Boala Alzheimer –
5. MITREA CLAUDIA :Ingrijirea si tratamentul pacientilor varstnici cu tulburari de comportament.
6. PAUNESCU ELENA :Depresia la varstnic.
7. LUPU RODICA Diete hiposodate
8. STAN EMILIA Osteoporoza

13.30 – 14.45 PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK*

Duminică 16 octombrie 2011
Sunday 16th October 2011

I.N.G.G. Sediul Otopeni

SALA A / ROOM A

08.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –

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

Moderatori: Dr.Georgeta Popescu, Conf.Dr.Gabriel Prada

08.00 – 08.45 – PREVENȚIA CĂDERII LA VÂRSTNICII CU POLIARTRITA REUMATOIDĂ - CÂTEVA ASPECTE PRACTICE.

Gîlie Mădălina, Luminita Tronaru

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

08.45 – 09.30 – INDICELE GLEZNĂ-BRAT, MARKER DE ATEROSLEROZĂ SISTEMICĂ

Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu, Raluca Pîrcălabu, Marcela Covic, Elena Lupeanu

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

09.30 – 10.15 – ECOGRAFIA DOPPLER CERVICALA-CORELATII CU BOALA CARDIACA ISCHEMICA SI UNELE BOLI METABOLICE

Bogdan Morosanu*, Rodica Hnidei*, Raluca Pircalabu*, Cristina Ionescu*, Dora Morosanu**

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

**S.U.U. Bucuresti

10.15 – 11.00 – EVALUAREA EFICIENȚEI TERAPIEI CU CARVEDILOL VS.METOPROLOL LA VARSTNICII CU INSUFICIENTA CARDIACA

Georgeta Popescu *, Dontu Silviu**

*INGG “ Ana Aslan”

** CRRNPAH – Nedelea, Jud. Prahova

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK*

11.30 – 14.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –

Moderatori: Prof.Dr.Rodica Ghiuru,

11.30 – 12.15 – GERIATRIA - DE LA ȘTIINȚA LA INFORMARE COMUNITARA

Prof. dr. Rodica Ghiuru, Iasi

UMF ”Gr.T Popa”, Iasi

12.15 – 13.00 – APLICATII ALTERNATIVE ALE DXA IN PRACTICA CLINICA

Ileana Răducanu, Gabriela Digulescu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

13.00 – 13.45 – EVALUAREA BIOMARKERILOR STRESULUI OXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIRE

**Claudia Borșa*, Daniela Grădinaru*, Cristina Ionescu*, Manuela Constantinescu*,
Petre Gherasim*, Mihai Borșa****

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

** Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

13.45 – 14.15 – ACTUALITATI IN DISLIPIDEMIA DIN SINDROMUL METABOLIC - PREVENTIE SI INTERVENTIE

Ana Minodora Grozdan, Fl Grozdan, Rodica Ghiuru

UMF "Gr.T Popa", Iasi

14.15 – 14.30 – DISCUTII

Programul
CONFERINȚEI NAȚIONALE A ASOCIAȚIEI TINERILOR MEDICI GERIATRI
 Ediția a II-a
 Secțiune a CONFERINȚEI NAȚIONALE DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE-
Pacientul Vârstnic – Prevenție și Intervenție • Older Patient – Prevention and Intervention
I.N.G.G. “Ana Aslan” – București • 12 octombrie–13 octombrie 2011

MIERCURI 12 octombrie	JOI 13 octombrie
I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Central	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Central
<p>15.00 – 15.15 – Deschiderea Conferinței Tinerilor Medici Geriatri</p> <p>15.15 – 16.45 –</p> <p>Insuficiența cardiacă la vârstnici Prof. Dr. Tiberiu Nanea <i>Clinica Medicală, Spitalul Clinic “Prof. dr. Th. Burghel”, București</i></p> <p>Abordarea terapeutică a sindroamelor coronariene acute la pacientul vârstnic și foarte vârstnic Șef Lucrări Dr. Gabriela Silvia Gheorghe <i>Clinica Medicală, Spitalul Clinic „Prof. dr. Th. Burghel”, București</i></p> <p>16.45 – 17.00 Pauză</p> <p>17.00 – 20.30 – Sesiune de comunicări științifice a medicilor rezidenți geriatrie și gerontologie și invitați</p>	<p>14.00 – 15.30 – Hipertensiunea arterială la pacientul vârstnic Prof. Dr. Minerva Muraru <i>Spitalul Clinic “Colțea”, București</i></p> <p>Incontinența urinară la vârstnici Conf. Gabriel-Ioan Prada <i>Institutul National de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan</i></p> <p>15.30 – 15.45 Pauză</p> <p>15.45 – 17.45 – Sesiune de comunicări științifice a medicilor rezidenți geriatrie și gerontologie și invitați</p> <p>17.45 – 18.00 Pauză</p> <p>18.00 Adunarea Generală a Asociației Tinerilor Medici Geriatri</p>

CONFERINȚA NAȚIONALĂ A ASOCIAȚIEI TINERILOR MEDICI GERIATRI

Ediția a II-a

-Secțiune a CONFERINȚEI NAȚIONALE DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE-

Miercuri 12 octombrie 2011
Wednesday 12th October 2011

I.N.G.G. Sediul Central

15:00-15:05 Deschiderea oficială a Conferinței Naționale de Geriatrie și Gerontologie- Secțiunea Tineri Medici
Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada, Președintele Societății Române de Gerontologie și Geriatrie

15:05-16:30 Sesiune de comunicări

Moderatori: Prof. Dr. Tiberiu Nanea¹, Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada²

¹ *Clinica Medicală, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel", București*

² *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

Insuficiența cardiacă la vârstnici

Prof. Dr. Tiberiu Nanea

Clinica Medicală, Spitalul Clinic "Prof. dr. Th. Burghel", București

Abordarea terapeutică a sindroamelor coronariene acute la pacientul vârstnic și foarte vârstnic

Șef Lucrări Dr. Gabriela Silvia Gheorghe

Clinica Medicală, Spitalul Clinic „Prof. dr. Th. Burghel”, București

16:30-16:45 Pauză

16:45-18:00 Sesiune de comunicări

Moderatori: Conf. Gabriel-Ioan Prada¹, Șef Lucrări Dr. Gabriela Silvia Gheorghe²

¹ *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

² *Clinica Medicală, Spitalul Clinic "Prof. dr. Th. Burghel", București*

Primum non nocere...

Alexandra Potârniche, Cristian Gutu, Ioana Daha

Spitalul Clinic Colentina- Secția de Cardiologie, București

Osteoporoza pacientului vârstnic, factor de risc și complicație

Ioana-Simona Neagoie, Ileana Jugurică

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

Cancerul ovarian- marele imitator

Anca Pati Cucu

SCUUMC "Carol Davila", București

Tulburare depresivă recurentă cu fenomene de somatizare

Marian Popa, Alina Elena Miu

Spitalul Clinic Obregia Secția de Psihiatrie, București

Publicarea în reviste de specialitate - o provocare pentru tânărul cercetător

Sorina Maria Aurelian¹, Justin Aurelian²

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

²*Clinica de Urologie, Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghele"*

Tipuri de investigații radioimagistice în explorarea abdomenului și pelvisului –indicații, contraindicații, recomandări

Asist. Univ.Dr. V. Efimov¹, Mihaela Efimov²

¹*Spitalul Colțea Secția de Radiologie-Imagistică Medicală, București*

²*Institutul de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan", București*

Joi 13 octombrie 2011
Thursday 13th October 2011

I.N.G.G. Sediul Central

Joi 13 Octombrie

14:00-15:30 Sesiune de comunicări

Moderatori: Prof. Dr. Minerva Muraru¹, Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada²

¹*Spitalul Clinic "Colțea", București*

²*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

Hipertensiunea arterială la pacientul vârstnic

Prof. Dr. Minerva Muraru,

Spitalul Clinic "Colțea", București

Particularitati ale tratamentului anticoagulant la pacientul varstnic

Asist. Univ. Ana Maria Vintila

Clinica de Medicina Interna, Spitalul Clinic "Coltea", Bucuresti.

Incontinenta urinara la varstnici

Conf. Gabriel-Ioan Prada

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

15:30-15:45 Pauză

15:45-17:45 Sesiune de comunicări

Moderatori: Prof. Dr. Minerva Muraru¹, Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada²

¹*Spitalul Clinic "Colțea", București*

²*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București*

Fibroza pulmonară – manifestare a silicozei sau a poliartritei reumatoide nediate diagnosticate la timp?

Teodora Ursica, Simona Caraiola

Spitalul Clinic Colentina- Secția Medicală II, București

De la poliartrita reumatoidă la limfomul malign Non Hodgkin- prezentare de caz

Corina Roșca¹, Denisa Predețeanu²

¹*Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor Reumatice (RCRD)*

²*Clinica de Medicina Interna și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sf. Maria”*

UMF „Carol Davila”, Bucuresti

Vasculitele la vârstnic – capcane diagnostice

Andra Negoescu, Violeta Bojincă

Clinica de Medicină Internă și Reumatologie Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București

Evaluarea fragilității la pacienții vârstnici

Mihai Viorel Zamfir

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București

Aspecte contemporane în proiectarea centrelor pentru vârstnici - o abordare interdisciplinară

Mihaela Grigorescu¹, Mihai Viorel Zamfir²

¹*Asist. Drd. Arhitect -Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București*

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București

Dureri osoase generalizate la o pacientă cunoscută cu poliartrită reumatoidă

Alexandra Ionicioiu, Dana Munteanu

Spitalul Clinic "Colțea" – Secția de Medicină Internă

Evaluarea optimă a asteniei pentru stabilirea fenotipului de fragilitate

Florentina Matei¹, Mihai Viorel Zamfir¹, Iulian Mihai Covlescu²

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București*

²*Universitatea Vrije din Amsterdam, Olanda*

Tromboembolism pulmonar masiv la un pacient vârstnic, cu multiple comorbidități

Tania Diaconescu¹, S.I.Dumitrescu¹, I. Hantulie¹

¹*Secția de cardiologie-Centrul Clinic de Urgență de Boli Cardiovasculare al Armatei “Acad. Vasile Candea”, București*

17:45 – 18:00 Pauză

18:00 – Adunarea Generală a Asociației Tinerilor Medici Geriatri

1. NECESITATEA TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT LA VÂRSTNIC

Ioana Dana Alexa, Adina Carmen Ilie, Larisa Panaghiu

Clinica IV Medicală-Geriatrie, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

Introducere: Managementul tratamentului anticoagulant la vârstnic este un subiect mereu de actualitate și care stârnește numeroase dezbateri. Astfel, aceștia prezintă, pe de o parte, un risc embolic crescut (dat și de multiplele comorbidități), pe de altă parte prezintă o fragilitate ce îi face susceptibili în dezvoltarea complicațiilor hemoragice. **Scopul lucrării:** Cuantificarea raportului risc/beneficiu în recomandarea tratamentului anticoagulant la vârstnic. **Material și metodă:** Un pacient de 85 ani se prezintă pentru dureri în hipocondrul și flancul stâng. Prezintă în antecedente un episod de insuficiență renală acută, fibrilație atrială cronică pe fond de cardiopatie ischemică cronică (de la 64 ani), un eveniment embolic – accident vascular cerebral cu hemianopsie (la 82 ani). Nu prezintă în schema terapeutică tratament anticoagulant sau antiagregant plachetar. Se decelează infarct splenic și se inițiază tratament anticoagulant cu evoluție pe termen scurt favorabilă. Imposibilitatea verificării regulate a valorilor INR cu ajustarea eventuală a dozelor de anticoagulant impun recomandarea la domiciliu a tratamentului antiagregant plachetar. După un an pacientul revine cu simptomatologie sugestivă pentru tromboembolism pulmonar și tromboflebită la nivelul gambei stângi. Se reia tratamentul anticoagulant pe perioada internării și tratamentul antiagregant plachetar la domiciliu. În anul următor se internează pentru agravarea insuficienței cardiace, ocazie cu care se evidențiază instalarea hipertensiunii pulmonare severe. **Concluzie:** Cazul prezentat este patognomonic pentru situațiile în care condițiile psiho-sociale specifice vârstnicului (izolarea, scăderea mobilității, tulburările cognitive, condițiile materiale etc) influențează medicul în a decide strategia tratamentului anticoagulat. **Cuvinte cheie:** anticoagulant therapy, elderly

2. PUBLICAREA ÎN REVISTE DE SPECIALITATE - O PROVOCARE PENTRU TÂNĂRUL CERCETĂTOR

Sorina Maria Aurelian, Justin Aurelian

Institutul de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”

Spitalul Clinic „Prof.dr. Th. Burghel”

În aceste timpuri moderne, valoarea unei persoane academice se măsoară în numărul de articole pe care le-a semnat ca autor. A avea noțiuni de bază și a îți se publica un articol este un aspect, dar scrierea unei lucrări care este "bună de citit" necesită gândire și îndemnare suplimentară. Multe lucrări publicate în revistele medicale de specialitate sunt citite de foarte puțini oameni. Cum se scrie o lucrare? O provocare la care vom încerca să răspundem și să prezentăm câteva principii în acest sens. Scopul unei lucrări științifice care merită a fi publicată este de a furniza suficiente informații cititorilor pentru a le permite să: evalueze observațiile făcute; să poată repeta experimentul în cazul în care doresc acest lucru; să stabilească dacă concluziile sunt justificate de date. Titlul și rezumatul lucrării sunt de mare importanță pentru că au scopul de a sintetiza și indexa valoarea lucrării și trebuie să fie incitante pentru cititori care astfel vor dori să citească textul complet. Dacă doriți să publicați trebuie să citiți și să re-citiți instrucțiunile pentru autori. Nu este atât de dificil de a publica un articol, dar trebuie să vă informați, precum și echipa de lucru despre cerințele de publicare a jurnalului în care doriți să publicați și principiile de scriere în general. **Cuvinte cheie:** publicare, reviste de specialitate, structura unei lucrări

3. CORELAȚIA DINTRE CAPACITATEA DE CONTROL ȘI TOLERANȚĂ LA STRESS, TULBURAREA DEPRESIVĂ ȘI TULBURAREA COGNITIVĂ **Screening pe grupa de vârstă 50-65 ani**

Claudia Bălan*, Polixenia Stan*, Ana Maria Georgescu*#

**Institutul National de gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti*

#Universitatea de Medicina si farmacie „Carol Davila”

Evenimentele de viață stresante preced adesea primele episoade ale tulburării de depresie și pot cauza modificări neuronale permanente, care predispun persoana la episoade ulterioare ale tulburării dispoziției, fiind însoțite de multiple semne și simptome care afectează aproape toate domeniile de funcționare. Astfel, simptomele depresive sunt frecvente printre pacienții cu tulburări cognitive. Tulburările cognitive constituie un aspect al patologiei vârstnicului și se caracterizează prin afectări semnificative ale unor funcții ca memoria, judecata, limbajul și prosexia. Demența se concretizează în deteriorări cognitive globale. Obiectivul teoretic al studiului îl constituie identificarea existenței unei corelații între variabilele: tulburare depresivă, capacitate de control și toleranță la stres și tulburările cognitive. S-a plecat de la premisa că există o relație de determinism între tulburarea depresivă și afectarea cognitivă. Corelarea variabilelor tulburare depresivă și tulburare cognitivă arată o corelație pozitivă între cele două. Pentru această grupă de vârstă tulburarea depresivă constituie un factor de risc pentru dezvoltarea unor tulburări ale capacităților mnemonice, prosexice și de limbaj. Modificările pe care le implică depresia reprezintă o cauză pentru debutul unor deteriorări cognitive. Am luat în considerare în vederea stabilirii unei corelații cazurile de depresie ușoară și moderată. Stabilirea unui protocol terapeutic trebuie să aibă în vedere și aceste variabile și relația între o capacitate de toleranță redusă și dezvoltarea unei depresii precum și între prezența unei depresii și riscul de a dezvolta o tulburare cognitivă.

4. ACTUALITATI (altfel de ...) IN GERIATRIE SI PSIHOGERIATRIE

Constantin BOGDAN

Se prezintă, în opinia autorului, mai multe direcții – de preocupări, de abordare, de intervenții, de practica clinică și de cercetare, specifice și adaptate acestor specialități, geriatrie și psihogeriatrică, benefice pentru pacient, îndeosebi în planul terapiei, calității vieții, prevenirii dependenței, conservării și redobândirii autonomiei, a managementului. În pofida unor beneficii confirmate, actualitățile rămân dominate de preocupările clinico-farmacologice de cercetare în neuroștiințe, științele longevității, psihofarmacologie, ceea ce nu este greșit decât în măsura în care se ignoră celelalte direcții la care se referă pe larg autorul și a căror neintegrare în abordarea complexă a pacienților geriatrici și psihogeriatrici le afectează acestora calitatea vieții și nu numai. Autorul, analizând această realitate, identifică mai multe cauze, printre acestea – o concepție incompletă asupra specificității geriatriei, unele minusuri formative, medicalizarea exagerată a existențialului, socialului, calității vieții și morții și altele, dezvoltate în cuprinsul lucrării. În concluzie, se insistă pentru o abordare complexă, potrivit naturii complexe a pacienților, a tuturor nevoilor, cu mijloace și instrumente specifice, adaptate, inclusiv din domeniile sociologiei, asistenței sociale, paliatologiei și tanatologiei, eticii și bioeticii, relațiilor familiale și societale, protecției juridice.

5. INTERRELATIILE DINTRE OXIDAREA AVANSATA A PROTEINELOR SI REZISTENTA LA INSULINA IN IMBATRANIRE

Claudia Borsa*, **Daniela Gradinaru**** **Mihai Borsa*****

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

***Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania.*

****Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania.*

Introducere: Procesele oxidative sunt implicate in procesul de imbatranire si patologia specifica varstnicului, conducand la leziuni structurale ale proteinelor, lipidelor, acizilor nucleici si membranelor celulare, si in special a endoteliului vascular. Aceste modificari structurale provoaca anormalitati functionale ale macromoleculor si/sau acumularea lor, initializand sau accelerand disfunctii cardio-vasculare, metabolice sau neurodegenerative. In imbatranire, rezistenta la insulina este considerata un important mecanism responsabil de intoleranta la glucoza si unele boli asociate varstei. **Obiective:** Scopul acestui studiu consta in investigarea oxidarii avansate a proteinelor si a rezistentei la insulina in functie de varsta, precum si a interrelatiilor lor cu alti parametrii metabolici. **Metode:** Studiile s-au efectuat pe un grup de 150 pacienti aparent sanatosi, cu varsta cuprinsa intre 30 si 80 ani, impartiti in trei grupe de varsta: tineri (30-45 ani, N=30), adulti (50-65 ani, N=60) si batrani (66-80 ani, N=60). Am evaluat nivelele circulante ale produsilor de oxidare avansata a proteinelor (AOPP) ca biomarker al leziunilor oxidative avansate si al gradului stresului oxidativ. De asemenea, am evaluat nivelele serice ale insulinei, profilul lipidic, lipoproteic si glucidic, acidul uric, ureea si creatinina. Rezistenta la insulina a fost evaluata prin determinarea modelului homeostaziei (HOMA IR). **Rezultate:** Studiile au evidentiat o crestere progresiva a nivelelor rezistentei la insulina si a oxidarii avansate a proteinelor odata cu inaintarea in varsta. Grupul de subiecti varstnici a prezentat nivele semnificativ crescute ($p < 0.001$) ale AOPP si rezistentei la insulina, comparativ cu grupul de adulti si tineri. Analiza de regresie liniara a aratat corelatii pozitive semnificative ($p < 0.001$) intre varsta individuala si si valorile AOPP si a rezistentei la insulina. De asemenea, indexul HOMA IR a fost semnificativ, pozitiv asociat cu valorile serice AOPP. Lezarea oxidativa avansata a proteinelor a fost semnificativ asociata cu principalii biomarkeri metabolici. **Concluzii:** Acumularea produsilor de oxidare avansata ai proteinelor in imbatranirea sanatoasa este asociata cu rezistenta la insulina. Inhibitia formarii AOPP si a leziunilor oxidativ-nitrozative ar putea impiedica atat initierea cat si exacerbarea statusului rezistentei la insulina si astfel ar putea intarzia progresia imbatranirii si a patofiziologiei varstnicului si ar putea imbunatati calitatea vietii si prelungirea duratei de viata. **Cuvinte cheie:** oxidarea avansata a proteinelor, rezistenta la insulina, imbatranire.

6. OXIDAREA LIPOPROTEINELOR SI SINTEZA OXIDULUI NITRIC – BIOMARKERI AI ATEROGENEZEI

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

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

***Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania.*

Introducere: Stresul oxidativ, hiperlipidemia, disfunctia endoteliala si inflamatia sunt elemente cheie implicate in complexul proces al aterogenezei. Oxidarea lipoproteinelor, in special a LDL-ului si sinteza oxidului nitric derivat din endotelium (NO) sunt mecanisme importante implicate in toate stadiile aterosclerozei: initiere, progresie si complicatii. Reducerea producerii NO sau a activitatii lui reprezinta mecanisme majore ale disfunctiei endoteliale, un marker timpuriu al aterosclerozei, detectabil inaintea modificarilor structurale ale peretelui vascular. **Obiective:** Scopul studiului consta in investigarea interrelatiilor dintre biomarkerii stresului lipoxidativ si ai disfunctiei endoteliale, a determinantilor lor metabolici, a relatiilor lor cu factori si indici de risc

aterogen, precum și a mecanismelor implicate, la pacienți varstnici cu hiperlipidemie. **Metode:** Studiile s-au efectuat pe 125 de subiecți varstnici (60-70 ani) cu risc cardiovascular crescut, cu hipercolesterolemie asociată sau nu cu hipertrigliceridemie, comparativ cu lotul de control (N=45). **Rezultate:** Nivele semnificativ crescute ale biomarkerilor stresului lipoxidativ și nivele semnificativ scăzute ale produsilor de metabolizare ai NO (NOx) au fost puse în evidență la pacienți varstnici cu hiperlipidemie, comparativ cu lotul de control. Nivelul eliberării oxidului nitric a fost semnificativ asociat cu nivelul oxidării lipoproteinelor. Biomarkerii stresului lipoxidativ și ai disfuncției endoteliale au fost semnificativ corelați ($p < 0.001$) cu markerii metabolici, factorii și indicii de risc aterogen studiați. Pe baza rezultatelor obținute și în acord cu mecanismele implicate am introdus un nou marker al disfuncției endoteliale (EDM), care reprezintă o mai bună estimare a implicării cumulative a stresului lipoxidativ și oxidului nitric în aterogeneza. **Concluzii:** Rezultatele obținute suportă relevanța oxidării lipoproteinelor și sinteza oxidului nitric ca biomarkeri ai aterogenezei, reflectând la nivel sistemic, lezarea progresivă la nivel celular sub acțiunea factorilor patogenici prooxidanți. Acești biomarkeri prezintă o importanță majoră în evaluarea complexă a stresului oxidativ asupra endoteliului vascular în ateroscleroză. **Cuvinte cheie:** oxidarea lipoproteinelor, oxid nitric, aterogeneza

7. EVALUAREA BIOMARKERILOR STRESULUI OXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIRE

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru*, Cristina Ionescu*, Manuela Constantinescu*,
Petre Gherasim*, Mihai Borșa***

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

*** Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București, Romania*

Stresul oxidativ este implicat în îmbătrânirea normală, fiziologică, precum și în patologia asociată sau dependentă de vârstă: boli cardio-vasculare, metabolice și neuro-degenerative. Nivelul stresului oxidativ este determinat de balanța dintre viteza de inducere a leziunilor oxidative și viteza de reparare sau înlăturare a acestor leziuni. Evaluarea stresului oxidativ este esențială în elucidarea mecanismelor de acțiune, stabilirea biomarkerilor specifici și dezvoltarea strategiilor de intervenție antioxidante care ar putea întârzia sau încetini procesele degenerative asociate vârstei, ar putea îmbunătăți calitatea vieții și mări durata de viață. Acest studiu sintetizează într-o concepție unitară evaluarea complexă a stresului oxidativ constând atât în detecția speciilor reactive de oxigen și determinarea biomarkerilor leziunilor oxidative, cât și în evaluarea sistemului de protecție antioxidant. Evaluarea biomarkerilor statusului de stres oxidativ este absolut necesară pentru conturarea profilului individual de stres oxidativ, și a noii strategii de terapie personalizată efectivă pentru minimalizarea leziunilor oxidative, repararea leziunilor existente, precum și elaborarea de strategii preventive în îmbătrânire și patologia asociată. Evaluarea complexă a biomarkerilor stresului oxidativ va integra atât statusul lezării oxidative a acizilor nucleici, proteinelor și lipidelor; factori pro-oxidanți, cât și statusul mecanismelor de protecție antioxidantă, precum și markeri ai stilului de viață, într-un index al stresului oxidativ. Progresele considerabile în spectrometria de masă, apariția tehnicilor analitice noi în sisteme cuplate LC/MS, GC/MS permit studierea mecanismelor complexe implicate în stresul oxidativ și deschid calea viitoarelor cercetări în identificarea și determinarea de noi biomarkeri ai îmbătrânirii și ai patologiei asociate. **Cuvinte cheie:** stres oxidativ, biomarkeri oxidativi, antioxidanți, îmbătrânire

8. SINDROMUL DE INSTABILITATE LA VARSTNICI - CRITERII DE EVALUARE

Ana Capisizu

Clinica de Geriatrie, Spital Sf. Luca București

Caderile sunt o problemă comună și adesea devastatoare în rândul persoanelor varstnice. Din

punct de vedere geriatric caderile sunt considerate aspecte ale senescentei posturii si a echilibrului. Sindromul de instabilitate determina cresterea morbiditatii si a mortalitatii in randul varstnicilor si in acelasi timp cresterea utilizarii serviciilor de ingrijire, inclusiv cele comunitare din partea acestora. Frecventa caderilor arata o incidenta crescuta de 30% la persoanele de peste 65 de ani si 80% la persoanele peste 80 de ani, iar sexul feminin este mai predispus la cadere comparativ cu cel masculin. Caderile sunt asociate cu unul sau mai multi factori de risc (bio-medicali, ambientali) iar cercetarile au demonstrat ca urmarirea, determinarea si interventiile asupra lor ar putea reduce procentele ridicate la care se incadreaza in acest moment. Evaluarea medicala a riscului caderii si furnizarea de interventii adecvate sunt o provocare din cauza naturii complexe a caderilor. O prevenire eficienta necesita o apreciere comprehensiva a deficitelor intrinseci ale pacientului (de obicei boli si medicamente) dar si a activitatii de rutina si a obstacolelor din mediu. Factorii sociali si comportamentali (inadecvarea capacitatilor proprii la activitati si conditiile de mediu) sunt la limita celor doua categorii de mai sus si au o importanta destul de mare, dar din pacate ignorata. Evaluarea fizica si functionala are doua componente, constatarea consecintelor caderii, deseori foarte grave (starea functiilor vitale, contuzii, fracturi ale extremitatilor, ale craniului, etc.) si constatarea patologiei subiacente implicata in cadere: factori de risc intrinseci (hipotensiune arteriala, bronhopneumonie, afectiuni oftalmologice, neurologice, osteoarticulare, urinare, etc). Asadar, putem considera caderea o punte care leaga simptomatologia pre-cadere de cea post-cadere. Abordari optime implica o colaborare interdisciplinara atat in evaluare cat si in interventii medicale sau/si recuperatorii sau de ambient. Studii clinice controlate au elaborat ghiduri bazate pe dovezi pentru practica de prevenire a caderii si managementul abordarii interventiilor in care recomandari propuse sunt in functie de dovezile de eficienta ale interventiei. Caderea varstnicilor este un capitol major, important si particular al geriatriei si asistentei medicale in general. **Cuvinte cheie:** varstnic, cadere, factori de risc, criterii de evaluare, interventii

9. PROFILAXIA ESCARELOR SI METODE DE INGRIJIRE LA PACIENTUL VARSTNIC IMOBILIZAT

A.Capisizu, D.Capatana, D.Schiopu, A.Zamfirescu
Clinica de Geriatrie, Spital Sf. Luca, Bucuresti

Escara, sau ulcerul de decubit /de presiune, ramane o problema majora de sanatate, fiind una dintre complicatiile cele mai severe ale imobilizarii, mai ales la pacientii varstnici. Escara reprezinta pierdere de substanta la nivelul tegumentar, afectand mai multe straturi cutanate. Cauza aparitiei si localizarile frecvente sunt date de compresia indelungata a tesuturilor moi din punctele de sprijin pe un plan dur. Persoanele cu risc de dezvoltare a escarelor de decubit sunt persoane cu nivel scazut de activitate sau imobilizate la pat in cadrul unor afectiuni medicale grave osteoarticulare, neurologice, psihice sau nutritionale, carentiale. Tratamentul escarei este de cele mai multe ori dificil, indelungat dar mai ales costisitor si de aceea se impune evaluarea precoce a pacientului cu risc si inceperea profilaxiei si ingrijirilor cat mai timpurii. Evaluarea pacientului varstnic imobilizat trebuie sa urmeze anumite cerinte si examinari ce tin de analiza factorilor determinanti si care se refera la starea generala de sanatate, starea mentala, activitate, mobilitate, incontinenta. Prevenirea escarelor se refera nu doar la profilaxia aparitiei escarelor dar si la profilaxia complicatiilor acestora (extensia in suprafata si profunzime a escarei, suprainfectia). Cel mai important pas in prevenirea escarelor este reducerea imobilizarii prin evitarea repausului la pat. Exerciitiile de miscare se impun imediat dar cu atentie si gradat. Ingrijirea si tratamentul escarelor sunt foarte costisitoare si poate cuprinde medicatie locala si generala, pansamente, dezinfectante, combaterea complicatiilor supraadaugate, risc de infectii cu germeni rezistenti in escarele suprainfectate care pot genera si intretine infectii nozocomiale. Toate aceste manevre de mobilizare, de igiena si alimentatie pot alcatui un program zilnic de ingrijire a pacientului imobilizat, cu efecte benefice asupra calitatii vietii, de prevenire a aparitiei escarelor de decubit,

dar si de reducere a costurilor serviciilor de sanatate. Pentru aceste ratiuni, prevenirea escarelor devine justificata conducand la economii importante, crescand confortul si calitatea vietii acestor pacienti, nefiind de ignorat nici usurarea eforturilor personalului de ingrijire. **Cuvinte cheie:** imobilizare, escara, prevenire, program de ingrijire

10. PSEUDOCAPILARIZAREA SINUSOIDALA-EFECT AL PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL MICROSTRUCTURII HEPATICE

Crina Amalia Carazanu, Catalina Monica Pena

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

Tesutul hepatic are o rata inalta de perfuzare de aproximativ o patrime din debitul cardiac. Circulatia hepatica se ramifica pana la nivelul sinusoidelor, o retea capilara bogata care inglobeaza aproximativ un miliard de astfel de vase poroase, cilindrice care permit curgerea sangelui printre cordoanele hepatocitare. Celulele endoteliale care captureaza sinusoidale hepatice sunt inalt specializate, foarte subtiri si separate de perforatii de aprox 50-150 nm diametru constituind placa fenestrata hepatica. Cu varsta, apare ingrosarea si defenestrarea celulelor endoteliale ale sinusoidelor, modificare cunoscuta ca "pseudocapilarizare". Studiul de față, efectuat pe tesut hepatic uman recoltat post-mortem, urmareste modificările apărute la nivel structural hepatic la vârstnic prin identificarea unor parametri histopatologici de la nivel sinusoidal-hepatic ca: infiltratul inflamator, creșterea cantității de țesut conjunctiv, modificări de microcirculație, prezența vacuolelor de încărcare lipidică, morfologia hepatocitelor, arhitectura lobulară și acumularea în interiorul celulelor hepatice de lipofuscină. Avand in vedere ca endoteliul sinusoidal are un sistem ultraspecializat de pori permeabili care permit circulația rapidă a unor molecule către hepatocit, am încercat și raportarea modificărilor structurale observate in microscopia optica, la repere ultrastructurale prin efectuarea de fotografii de tesut hepatic la microscopul electronic si compararea cu datele existente in literatura. Celulele spatiului subendotelial au rol major in fagocitoză, în elaborarea de substanțe biologice active care modelează matricea intercelulară si răspunsul imun, controlează funcțiile hepatocitului, metabolismul fierului și bilirubinei, hematopoieza și coagularea. Modificarile celulelor de la acest nivel cresc predispozitia bătrânilor la infecții și neoplazii. **Cuvinte cheie:** sinusoidale, pseudocapilarizare, microcirculație, matrice intercelulara.

11. KINETOTERAPIA IN ARTERIOPATIILE OBLITERANTE

Cioroiu Razvan Florin, Doina Ditoiu, Dr Doina Tutu Pata

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

Rezumat: Uitata sau minimalizata ca importanta, kinetoterapia ocupa un loc important in tratamentul afectiunilor cardiace in general si al arteriopatiilor obliterante in cazul de fata. Alaturi de gestionarea factorilor de risc, putin costisitoare si usor de aplicat, metodele de lucru propuse pot aduce un plus in ceea ce priveste calitatea vietii prin cresterea capacitatii functionale si economia actului motor. Totodata ea poate stopa sau incetini progresia bolii si aparitia complicatiilor. Chiar daca realizat pe un lot redus de pacienti, studiul nostru poate sustine aceste lucruri prin rezultatele similare altor cercetari de specialitate. Studiul s-a realizat in cadrul I.N.G.G. "Ana Aslan" sediu pe perioada martie – august 2011 pe un numar de 30 de pacienti cu varste cuprinse intre 55 si 75 de ani dintre care 63,33% (19) barbati si 36,66% (11) femei. Din punct de vedere al stadiului Fontaine: st. I 50%, st. II 43,33%, st. III 6,66%. Pentru unul dintre pacienti se efectuase o amputatie la nivelul 1/3 distale a coapsei in antecedent. Asociat prezentau urmatorii factori de risc: diabet zaharat 30%, HTA 40%, hiperlipidemie 50%, fumat 70%. Pe perioada internarii de 2 saptamani in cadrul tratamentului complex, 76,66% dintre pacienti au

beneficiat de cura cu "Gerovital". Evaluarea initiala si finala a pacientilor s-a facut pe baza testului de mers de 6 minute si a chestionarului WIK si a evidentiat per ansamblu : • Aparitia claudicatiei intermitente dupa un timp mai indelungat; • Parcurgerea unei distante mai lungi atat pe camp plat cat si pe scari; • Cresterea vitezei de deplasare. Principalele mijloace folosite in alcatuirea programul kinetic au fost gimnastica Buerger si exercitiile de mers cu intervale, completate prin exercitii active globale cu accent pe membrele inferioare. Pacientii au fost instruiti sa lucreze programul de exercitii si acasa si sa acorde o importanta deosebita regulilor de ingrijire a picioarelor. Putem considera ca studiul ramane deschis, chestionarul SF-36 gasindu-si utilitatea in internarile urmatoare pentru a contura o imagine de ansamblu in ceea ce priveste statusul functional si emotional al pacientilor.

12. VARIATIA LIPOPROTEINELOR MODIFICATE OXIDATIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOLI CARDIOVASCULARE, CU ȘI FĂRĂ OBEZITATE

*Gianina Ioana Constantin, Elena Lupeanu, Simona Opris
Institutul Național de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan" București*

Obezitatea este considerata ca un factor de risc independent pentru ateroscleroza datorita asocierii sale cu stresul oxidativ si inflamatia. Acumularea de grasime abdominala, care poate fi măsurata indirect prin circumferinta taliei, este un factor de risc important pentru dezvoltarea de boli ale arterelor coronariene. Acest lucru se datorează asocierii sale cu o serie de tulburari metabolice cum ar fi diabetul zaharat, hipertensiunea arterială si dislipidemia. Atât modificarea compozitiei cat si a nivelelor de lipoproteine sunt probabil legate de un risc mai mare de boli cardiovasculare asociate cu obezitatea. Scopul acestui studiu a fost de a evalua susceptibilitatea LDL la peroxidarea lipidica (LDLox), la două grupuri de pacienți vârstnici (64 ± 11 ani): un grup de pacienți cu boli cardiovasculare și un grup de pacienți cu boli cardiovasculare asociate cu obezitatea. Susceptibilitatea LDL la peroxidarea lipidică indusă *in vitro* a fost evaluată prin incubare, în prezența unui sistem prooxidant. Produsii finali ai peroxidării lipidice au fost evaluați prin reacția cu TBA. Rezultatele obținute arată o creștere a susceptibilității LDLox în cazul pacienților cu obezitate, comparativ cu grupul ce manifesta doar boli cardiovasculare (6.58 ± 0.88 vs 5.70 ± 0.99 mmoli MDA / dl ser, $p = 0,005$). O posibilă explicație pentru relația dintre LDLox și obezitate este că lipoproteinele oxidate pot fi asociate cu creșterea de tesut adipos. Acest lucru este în acord cu dovezile experimentale, in care LDLox induce proliferarea adipocitelor fie direct, fie indirect, prin creșterea infiltrării de monocite/macrofage inflamatorii care conduc la creșterea adipogenezei.

13. CANCERUL OVARIAN – MARELE IMITATOR

*Anca Pati Cucu
Obstetrica-Ginecologie, SCUUMC "Carol Davila", Bucuresti*

Cancerul ovarian este responsabil de majoritatea deceselor de cauza ginecologica. Frecvent aminitit ca ucigasul tacut , este insotit de simptomatologie nespecifica sau absenta pana in stadiile avansate. Orice formatiune tumorală anexială la o pacienta varstnica trebuie investigata cu atentie chiar in lipsa simptomatologiei specifice. Prezentam cazul unei paciente de 68 ani, la care o

13E. OVARIAN CANCER – THE GREAT IMITATOR

*Anca Pati Cucu
Obstetrics Gynecology, SCUUMC "Carol Davila" Bucuresti*

Ovarian cancer is responsible for most of the gynecological cancer at all ages. Due to its little or no symptomatology present is often referred to as the silent killer All adnexal masses in an elder woman must be investigated thoroughly even if specific symptoms are absent. We present the case of an 68 years old woman with unspecific gastrointestinal symptoms (vague abdominal discomfort, dyspepsia, mild

simptomatologie gastrointestinala nespecifica (discomfort abdominal nespecific, dispepsie, tulburari digestive usoare) si temporizarea investigatiilor abdomino-pelvine minime obligatorii au dus la intarzierea diagnosticarii corecte a unui cancer ovarian. Interventia chirurgicala, efectuata la un an de la debutul simptomatologiei a evidentiat carcinom epitelial stadiul III. Orice simptomatologie gastrointestinala la pacientele varstnice, chiar in absenta rasunetului clinic al unei patologii ginecologice, trebuie investigata amanuntit cu atat mai mult cu cat una dintre cauzele diagnosticarii tardive a cancerului ovarian este simptomatologia nespecifica, intricata a acestuia din urma.

digestive disturbances) in whom postponing of minimally required abdominal investigations lead to late diagnosis of third stage epithelial ovarian cancer. All gastrointestinal symptoms in elderly women, even in the absence of gynecological clinical symptoms must be investigated thoroughly as one of the main causes of late diagnosis in ovarian cancer is its unspecific symptoms.

14. RESTRICTIA CALORICA - MODALITATE DE PREVENTIE SI INTERVENTIE IN IMBATRANIRE

Gabriela Amalia Diaconeasa*, Mariana Rachita**

**Qeme proiect, **Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »*

Restrictia calorica (RC) este considerata in prezent singura interventie non-genetica cu efecte asupra duratei medii si maxime de viata. RC reprezinta o dieta care contine toti nutrientii esentiali, dar din punct de vedere energetic satisface doar o fractiune din necesarul zilnic de calorii calculate in conditiile de mediu respectiv, varsta si sex. Exista o serie de studii care au aratat ca RC amelioraza o serie de parametrii biologici, cum ar fi tensiunea arteriala, glicemia, nivelul insulinei etc, creste activitatea unor sisteme antioxidante, creste apoptoza in unele tesuturi, dar promoveaza supravietuirea celulara in altele, acesti factori fiind considerati ca responsabili de incetinirea procesului de imbatranire. In cadrul studiilor efectuate pe parcursul mai multor ani in laboratorul de Culturi de celule asupra stressului celular, am abordat si problema restrictiei calorice ca pe o forma de stress celular. Rezultatele obtinute au aratat ca reactia celulara este stimulata atunci cand celulele sunt puse in conditii de deprivare de nutrienti. Deoarece RC este greu de aplicat la oameni dintr-o serie de considerente, printre care probleme legate de carente, dar si disconfort psihic, cercetatorii cauta sa inteleaga mecanismele pe baza carora functioneaza RC. Utilizarea unor substante care mimeaza efectele RC, dar cu mai putine efecte secundare nedorite, ar putea conduce la metode de preventie si posibil tratament al efectelor imbatranirii. Studiul stressului celular in conditii de restrictie calorica poate contribui la dezvoltarea unor asemenea strategii de prevenire si terapie a imbatranirii.

15. TROMBOEMBOLISM PULMONAR MASIV LA UN PACIENT VARSTNIC, CU MULTIPLE COMORBIDITATI

Tania Diaconescu¹, S.I.Dumitrescu¹, I. Hantulie¹

¹ Sectia de cardiologie-Centrul Clinic de Urgenta de Boli Cardiovasculare al Armatei "Acad. Vasile Candea", Bucuresti

Tromboembolismul pulmonar (TEP) este o afectiune potential fatala. Incidenta TEP creste exponential cu varsta, iar diagnosticul si managementul la pacientii varstnici ramane in continuare o provocare. Prin asocierea multiplelor comorbiditati, tabloul clinic la aceasta categorie de pacienti este adesea nespecific, si exista un risc crescut de complicatii hemoragice

posttromboliza. Prezentam cazul unui barbat de 87 de ani, cu multiple antecedente personale patologice cardiovasculare, neurologice si pulmonare. Pacientul a fost internat in clinica noastra acuzand dispnee severa si tuse inefficienta. Examenul fizic si anamneza au relevat elemente sugestive de TEP: cianoza periorala, paloare tegumentara, extremitati reci, tahicardie, tahipnee si hipotensiune arteriala. Testele de laborator au evidentiat: uree 77mg/dl, creatinina 2,18 mg/dl, LDH=1039 UI/L, T-BIL=2,3 mg/dl, si D-dimeri negativi. Modificarile ECG sustin diagnosticul: tahicardie sinusala, BRDc, SIQIIITIII si unde T inversate in V1-V4. Ecocardiografia transtoracica evidentiaza cavitati cardiace drepte de dimensiuni crescute, miscare paradoxala de sept interventricular, hipertensiune pulmonara severa si disfunctie de ventricul drept. Explorarea computer tomograf descrie tromboembolism pulmonar cronic in extindere cu tromboza extensive de trunchi de artera pulmonara si artere pulmonare dreapta si stanga. Toate aceste date sustin diagnosticul de TEP cu risc inalt, impunand adoptarea unei strategii terapeutice imediate. Estimand raportul dintre riscul si beneficiul terapeutic la un pacient high risk, cu multiple comorbiditati, am optat pentru tromboliza intravenoasa de urgenta cu Streptokinaza, cu rezultat favorabil. Aprecierea raportului beneficiu risc reprezinta elemental cheia in strategia de tratament a pacientilor varstnici cu TEP.

16. COROBORAREA DATELOR ELECTRONEUROFIZIOLOGICE OBTINUTE PRIN PRISMA INTERPRETARII CLASICE CU DATELE PROCESATE PRIN APLICAREA PROGRAMULUI DE ACHIZITIE PROPRIU-ZISA A BIOSEMNALELOR ELECTROENCEFALOGRAFICE

Emanuela Dinca¹, Ioana Fita¹, T. Stanciu², A. F.C. Dinca³

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-Inginerie Biomedicala Medicomplex, 3-University of Durham

Aparatura performanta computerizata reprezentata prin “Sistemul Multifunctional Nihon Kohden” din dotarea Laboratorului de Electroencefalografie si neurofiziologie din cadrul Compartimentului Explorari Functionale – INGG “Ana Aslan” ne-a permis analiza si prelucrarea datelor exprimate prin totalitatea grafoelementelor normale si/sau patologice prezente pe structura traseelor electroencefalogramelor, potentialelor evocate vizuale si auditive prin aplicarea programului de achizitie propriu-zisa (soft) din perspectiva masurarii cantitative a unor proprietati specifice EEG. Acestea constau in analiza sursei prin care s-a specificat localizarea si orientarea grafoelementelor prezente pe structura traseului electroencefalografic, indiferent de topologie precum si in analiza de unda. EEG computerizata corecteaza dezavantajele EEG clasice (inregistrare cu decrement, succesiunea inregistrarii prin pierderea unor grafoelemente, consum ridicat de consumabile, arhivare deficitara). EEG computerizata ne-a permis: folosirea suportului electronic de arhivare rapida, transmiterea informatiei neurofiziologice care poate fi usor de vehiculat intre computere, laboratoare prin intermediul internetului (telemedicina), vizualizarea si analizarea unui singur biosemnal precum si prelucrarea intregii structuri electroencefalografice prin folosirea modificarii: parametrilor de sensibilitate (μV), parametrilor de rezolutie in timp (viteza: 15, 30, 60 mm/s) filtrelor de joasa si inalta frecventa prin selectia intervalelor de frecventa dorite. Conform Academiei Americane de Neurologie Clinica si a Societatii de Neurofiziologie Clinica utilizarea EEG cantitative este utila ca o completare a EEG clasice in diverse situatii - de la screeningul unor posibile varfuri epileptogene, la inregistrarea EEG ambulatorie, la inregistrarea si monitorizarea EEG continua, la analiza topografica de voltaj sau dipol, la evaluarea pacientilor cu simptomatologie de suferinta cerebrovasculara si pana la evaluarea dementei si a encefalopatiilor. Prin topografierea cerebrala (harti cerebrale) am realizat cartografierea vizuala printr-o reprezentare spatiala a datelor dintr-un traseu (voltajul undei), a unui parametru derivat (voltajul intr-o anumita banda de frecventa). Hartile cerebrale obtinute in urma prelucrarii si analizei datelor inregistrate prezinta localizarea surselor generatoare in orice punct de frecventa sau in diferite benzi de frecventa inclusiv a frecventelor lente de tip theta (4-

7cicli/secunda) si a celor de tip delta (0.5-3.5 c/s) prezente in structura traseelor EEG la pacienti cu tulburari cognitive moderate, severe, in special la pacientii cu sindroame dementiale. **Cuvinte cheie:** electroencefalografia cantitativa, EEG digitala, Analiza de semnal, Mapping cerebral, Analiza spectrala, Analiza de frecventa si voltaj

17. METODE SI TEHNICI DE PREVENIRE A APARITIEI ARTEFACTELOR PE STRUCTURA ENCEFALOGRAFIC

Emanuela Dinca¹, Cristina Gheorghe¹, A. F.C. Dinca²

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-University of Durham

In prezent aparatura performanta, computerizata, folosita in explorarile neurofiziologice, este dotata cu programe speciale si complexe prin care cu ajutorul proceselor de filtrare se pot estompa anumite artefacte, dar sunt numeroase tudii care demonstreaza ca folosirea acestora in mod abuziv poate duce la eliminarea grafoelementelor patologice importante in procesul de interpretare si redactare a rezultatelor electroencefalografice, potentialelor evocate vizuale, auditive si nu numai. Prin aceste metodologii de lucru se exploreaza potentiale electrice ale creierului, obtinandu-se inregistrarea grafica a campurilor bioelectrice prin culegerea acestora prin intermediul electrozilor aplicati la nivelul scalpului. Derivatiiile sunt in numar variabil si sunt in functie de numarul canalelor de amplificare ale aparatului de inregistrare (!-164), in cazul laboratorului de Explorari Neurofiziologice din cadrul INGG “Ana Aslan” – Sistemul Multifunctional Neurofunctional Nihon Kohden-Japonia. Fiecare derivatie exprima suma algebrica a activitatii biocurentilor cerebrali inregistrati din doua zone diferite sau a activitatii electrice dintr-o singura zona, fie in sistem bipolar, fie in sistem monopolar. In cadrul institutului una din cele mai frecvent folosite explorari este electroencefalograma coputerizata, alaturi de celelalte explorari fiziologice: Potentiale Evocate Vizuale, Potentiale Evocate Auditive, Oximetrie, Spirometrie, Oscilometrie, Electrocardiografie, Mini Doppler Vascular in vederea diagnosticarii in specialitati ca: neurologie, cardiologie, psihiatrie, psihologie, endocrinologie. Lucrarea de fata si-a propus realizarea unui protocol de lucru care poate fi implementat, adaptat si adoptat in laboratoarele de electrofiziologie in functie de specificul fiecaruia. Acest protocol contine toate etapele de pregatire a pacientului, a personalului medical inaintea, in timpul si dupa efectuarea acestor investigatii paraclinice. **Cuvinte cheie:** artefacte, tehnici pre si post-operare, sisteme de filtrare, afisare, interpretare, coroborare clinic-paraclinic

18. METODOLOGIA ACTIVARILOR NON-INVAZIVE UTILIZATE IN EXPLORAREA NEUROFIZIOLOGICA IN FUNCTIE DE VARSTA SI POLIPATOLOGIA SUBIECTILOR.

Emanuela Dinca¹, Marinela Peicu¹, A. F.C. Dinca²

1-Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan”, 2-University of Durham

Lucrarea de fata isi propune sa aduca in prim-plan importanta si rolul activarilor non-invazive (Hiperneea/Hiperventilatie, Deschiderea Ochilor, Stimulare Luminoasa Intermitenta, Stimularea Luminoasa Pattern Reversal, Stimularea Auditiva Monoauriculara prin Alternanta Urechea Stanga/Urechea Dreapta) in explorarea neurofiziologica (Potentiale Evocate Vizuale, Potentiale Evocate Auditive, ElectroEncefaloGama computerizata), de care trebuie sa se tina cont in vederea pregatirii efectuării tehnicilor computerizate si interpretarii raspunsurilor conform normelor internationale acceptate si adoptate in ghidurile internationale. Activitatea electrica cerebrala provocata prin stimuli, prin care se solicita creierul, determina obtinerea anumitor tipuri de raspunsuri, in functie de modul, timpul, frecventa stimulilor aplicati. Se obtin informatii neurofiziologice noi, utile si necesare interpretarii datelor in contextul evaluarii acestora si coroborarii cu clinicul. Activarile non invazive se realizeaza dupa inregistrarea

electroencefalografica spontana (traseul spontan cu durata 1-3-5 minute in functie de datele personale ale subiectului precum si de datele clinice paraclinice-analize de laborator pentru a avea date de referinta, in vederea elaborarii corecte a interpretarii de catre neurofiziolog). **Cuvinte cheie:** activari de rutina, fotostimulare, audiostimulare, hipocapnie, modificari functionale, modificari patologice

19. BENEFICIILE TERAPIEI CU LUMINA POLARIZATA IN AFECTIUNILE DEGENERATIVE SI POSTTRAUMATICE ALE APARATULUI LOCOMOTOR LA PACIENTII DE VARSTA a III-a

Doina Ditoiu, Mihaela Efimov, Daniel Riza
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Studiul nostru, aflat in derulare, incearca sa stabileasca beneficiile tratamentului cu lumina polarizata in recuperarea pacientului de varsta a 3-a cu afectiuni degenerative si posttraumatice ale aparatului locomotor. Lotul de studiu a cuprins un nr de 50 de pacienti cu varste intre 50 si 80 ani internati in INGG "Ana Aslan"- Bucuresti Sediul – pavilion A, din luna mai 2011 pana in prezent, cu afectiuni degenerative si posttraumatice ale aparatului locomotor. Rezultatele obtinute indica beneficiile tratamentului cu lumina polarizata, alaturi de electroterapia clasica, masaj si kinetoterapie in recuperarea bolnavilor.

19E. THE BENEFITS OF POLARIZED LIGHT TREATMENT IN DEGENERATIVE AND TRAUMATIC LESIONS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN ELDERLY PATIENTS

Doina Ditoiu, Mihaela Efimov, Daniel Riza
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest

Our ongoing study is trying to establish the benefits of polarized light treatment in rehabilitating elderly patients suffering from degenerative or traumatic lesions of the musculoskeletal system. We studied so far 50 patients between 50 and 80 years old suffering from degenerative or traumatic lesions of the musculoskeletal system that were treated in INGG "Ana Aslan"- Bucharest – pavilion A from May 2011 to the present. The results so far indicate that polarized light treatment combined with classical electrotherapy, physiotherapy and massage offers significant benefits for the rehabilitation of these patients.

20. CORELAȚII DINTRE DEPRESIE ȘI DISFUNȚIA COGNITIVĂ LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Rozeta Drăghici

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

Studiul și-a propus identificarea corelațiilor între prezența depresiei și disfuncției cognitive la pacienții vârstnici internați la I.N.G.G. "Ana Aslan". **Ipoteza generală: în ce măsură prezența depresiei geriatrice influențează eficiența cognitivă, care este nivelul acestei influențe, deci în ce măsură sub influența depresiei se modifică parametrii funcționării cognitive la vârsta a treia.** Cercetarea s-a desfășurat pe un lot total de 742 de subiecți cu vârste cuprinse între 65 și 84 de ani (vârsta medie 73,23 ani) internați în I.N.G.G. "Ana Aslan" fără/cu diagnostic clinic de tulburare cognitivă sau/și depresivă. Analizând diferențele calitative ale eficienței cognitive, statusului timic și al asocierii celor două patologii la grupe de vârstă diferite, de asemenea diferențele existente în funcție de sexe și nivel de educație, putem stabili un protocol psihodiagnostic util în practica clinică geriatrică. **Cuvinte cheie:** depresie, disfuncție cognitivă, persoană vârstnică

21. TIPURI DE INVESTIGATII RADIOIMAGISTICE IN EXPLORAREA ABDOMENULUI SI PELVISULUI – INDICATII, CONTRAINDICATII, RECOMANDARI

V. Efimov – asistent universitar si medic specialist Radiologie-Imagistica Medicala
Mihaela Efimov – Geriatrie-Gerontologie

Alegerea corecta a tipului de investigatie radioimagistica recomandata este adeseori cheia unui diagnostic rapid si eficient. Desi decizia finala privind efectuarea unei investigatii radioimagistice apartine medicului radiolog, clinicianul este cel care solicita respectiva examinare si de aceea el trebuie sa cunoasca indicatiile, contraindicatiile si limitele fiecarei metode de explorare radioimagistica. Aceasta lucrare este o scurta trecere in revista a principalelor metode radioimagistice de explorare abdomenului si pelvisului disponibile la ora actuala, cu principalele lor indicatii, contraindicatii si limite si discutarea utilitatii reale a fiecareia. Lucrarea se adreseaza medicilor rezidenti in specialitati clinice, oferind informatii utile pentru o mai rapida stabilire a diagnosticului si pentru imbunatatirea colaborarii cu medicul radiolog.

22. PREVENIREA PIERDERII AUTONOMIEI LA VARSTNICUL DIABETIC

Felea Maura-Gabriela¹², Mitu Florin¹²

¹ *Universitatea de Medicina si Farmacie “Gr.T. Popa” Iasi*

² *Sectia de Recuperare Clinica Cardiovasculara, Spitalul Clinic de Recuperare Iasi*

Cresterea prevalentei diabetului zaharat impune promovarea preventiei acestuia. Preventia trece prin dezvoltarea epidemiologiei cu studiul diferitilor factori intervenind in aparitia fenomenelor morbide. Eficacitatea mesajului de preventie depinde de pertinenta si de calitatea sa, de ritmul administrarii acestuia, dar si de capacitatea individului de a integra continutul. Autonomia are un caracter dinamic si evolutiv, iar fregilitatea rezulta din echilibrul precar dintre autonomie si dependenta, existenta sau absenta resurselor si din existenta sau lipsa anturajului. Aceasta din urma determina o crestere a spitalizarii, institutionalizarii si decesului. Pacientii varstnici cu diabet zaharat tip 2 prezinta un risc inalt pentru complicatii macrovasculare, dintre care infarctul miocardic si accidentul vascular cerebral morbiditati conduc la reducerea autonomiei varstnicului. Trebuie cultivata prezenta anturajului si mai ales a familiei care sa-i incurajeze in demersul terapeutic si de recuperare si sa le fie suport psihologic. Este de asemenea necesara educatia acestora pentru a surmonta problemele induse de dizabilitati sau de tulburarile cognitive ale celor dragi. Kinetoterapia si ergoterapia isi gasesc locul in preventia pierderii autonomiei varstnicului. Metodele de preventie secundara ar trebui sa prelungeasca timpul pana la aparitia complicatiilor diabetului, permitand pacientului sa duca o viata de o calitate satisfacatoare, cu controlul simptomelor si evitarea starilor hipoglicemice si a agravarilor ce necesita spitalizare. Echipa multidisciplinara, cu eficacitate dovedita in ingrijirea pacientilor diabetici, se confrunta cu necesitatea individualizarii ingrijirilor acordate, cu efectele polimedicationii si ale interactiunilor medicamentoase. Calitatea vietii nu poate fi privita decat printr-o conceptie holistica, respectiv in gerontologie printr-o abordare specifica bio-medico-psiho-culturala si nu in ltimul rand religioasa. **Cuvinte cheie:** varstnici, diabet zaharat, preventie, calitatea vietii, echipa multidisciplinara, suport psihologic, kinetoterapie

23. DEPRESIA SI PATOLOGIA CARDIACA LA VARSTNICI

Ioana Gabriela Fita, Gabriel Ioan Prada, Raluca Gherase, Raluca Nacu, Ana-Maria Herghelegiu, Sorina Aurelian
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Numarul persoanelor varstnice in populatia generala s-a triplat in ultimii 50 de ani si se va tripla din nou in urmatorii 50 de ani, populatia varstnica crescand mai repede decat populatia generala in toate regiunile globului. In Romania constatam de asemenea un intens fenomen de imbatranire demografica, pana in 2050 populatia peste 65 de ani va depasi 25% din populatia generala. Bolile cardiovasculare si depresia vor ocupa primele doua pozitii ca afectiuni care influenteaza calitatea vietii pana in anul 2020. Intre depresie si afectiunile cardiovasculare exista o relatie bidirectionala, depresia fiind considerata factor de risc independent pentru aparitia de evenimente cardiac. Exista mai multe mecanisme prin care cele doua afectiuni interrelacioneaza: 1) hiperreactivitatea axului hipofizo-hipotalamo corticosuprarenalian; 2) modificarea activitatii autonome neurocardiace; 3) activitate plachetara anormala; 4) disfunctie endoteliala; 5) activarea factorilor celulari de inflamatie; 6) deficit de acizi omega 3 si nivele crescute de homocisteina; 7) accentuarea unor factori de risc vasculari. Diagnosticul de depresie trebuie stabilit conform criteriilor DSM-IV TR. Trebuie de asemenea avut in vedere faptul ca la pacientii varstnici trebuie facut corect diagnosticul diferential intre dementa si depresie. Exista trei directii de tratament ale depresiei la pacientii cu afectiuni cardiovasculare: 1) tratament medicamentos cu SSRI (sertralina, citalopram); 2) terapie cognitiva; 3) activitate fizica personalizata pentru fiecare pacient conform statusului cardiac si capacitatii de a efectua efort fizic. La nivel european exista doua initiative importante in domeniul sanatatii. Prima este Lansarea Parteneriatului European pentru Inovare in domeniul realizarii unei Imbatraniri Active si Sanatoase ce are ca obiectiv final cresterea in medie cu 2 ani a duratei de viata in stare de sanatate la nivelul Europei pana in anul 2020. A doua initiativa este declararea anului 2012 ca Anul European pentru o Imbatranire Activa.

24. EASY – CARE – Studiu pilot in Romania

Ioana Gabriela Fita, Gabriel Ioan Prada, Ana-Maria Herghelegiu, Raluca Nacu, Raluca Gherase
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Introducere: Tendinta generala a populatiei globului este de imbatranire, aceeasi tendinta consemnandu-se in ultimii douzeci de ani si in Romania din cauza unui spor natural negativ si a cresterii duratei medii de viata. Aceasta situatie creaza presiune pe serviciile publice de sanatate ca si pe aparținătorii care ingrijesc persoanele varstnice. Pentru a imbunatati serviciile medicale si de asistenta sociale oferite persoanelor varstnice a fost creat un instrument de evaluare holistica a varstnicului in vederea descoperirii precoce a nevoilor sale de ingrijire – EASY – Care. **Scopul Studiului:** Studiul pilot Easy-Care a fost efectuat pentru a evalua acceptabilitatea de catre pacienti si de catre medici a acestei metode de evaluare globala a starii de sanatate a persoanelor varstnice in vederea validarii chestionarului in Romania. **Material si Metoda:** pentru strangerea datelor s-au utilizat 3 chestionare: 1) chestionarul „Easy-Care Standard 2010”, tradus in limba romana care a fost aplicat pacientilor; 2) Un formular semi structurat de evaluare a acceptabilitatii si beneficiilor chestionarului “EASY-Care” care a fost aplicat medicilor; 3) Un formular semi structurat de evaluare a acceptabilitatii si beneficiilor chestionarului “EASY-Care” care a fost aplicat pacientilor. **Rezultate:** Acest studiu explorator a confirmat ca atat pacientii cat si medicii geriatri si de familie considera EASY-Care ca avand un grad inalt de acceptabilitate. Chestionarul EASY-Care a fost considerat de catre toti medicii intervievati drept un instrument util de evaluare a nevoilor de ingrijire medicale si sociale a pacientilor varstnici care trebuie sa fie introdus ca parte obligatorie in evaluarea de rutina a pacientilor varstnici. Singurul element identificat atat de

catre pacienti cat si de catre medici care ar putea sa ingreuneze aplicarea chestionarului si integrarea lui in practica curenta il reprezinta timpul necesar aplicarii chestionarului. De asemenea medicii au considerat ca acest chestionar trebuie aplicat de catre personal medical specializat.

**25. TIPUL SI PREVALENTA DEMENTELOR LA PACIENTII INTERNATI LA INGG
“ANA ASLAN” IN PERIOADA 2010-2011, LA SECTIA CLINICA I OTOPENI,
Studiu efectuat pe un numar de 3500 de subiecti.**

*Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu, Balan Claudia , Iordache Ecaterina, Pantazi
Camelia, Profiroiu Camelia, Nicolae Adriana, Frunza Brandusa
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti*

Prezenta afectarii cognitive este relativ frecventa la varstnici. Se caracterizeaza printr-o scadere progresiva si ireversibila a activitatii psihice si prin modificari organice cerebrale de natura degenerativa sau vasculara. **Obiectivul** studiului a constat în stabilirea prevalentei dementelor in corelatiilor dintre diagnosticele finale la un lot 3500 de pacientii internati in sectia I Otopeni, INGG “Ana Aslan” in perioada 1 ian 2010-30 iunie 2011. **Material si Metoda.** S-a luat in studiu un lot de 3500 de pacienti internati in sectia I de geriatrie si gerontologie “Ana Aslan”, sediul Otopeni. Criterii de includere: Biletul de Trimitere de la Medicul de Familie S-au aplicat metodele generale de evaluare a starii de sanatate, precum: istoric medical general; istoric neurologic general; istoric neuro-comportamental (pentru diagnosticul demenței); istoricul psihiatric; istoric toxic, nutrițional și medicamentos; istoric familial; examinarea obiectivă: fizică, neuropsihologică, cardiovasculara si examinarile paraclinice: hemantologice, biochimice, imagistice, si orice alte examinari interdisciplinare sau paraclinice pentru acuratetea diagnosticului. Deoarece caracteristica esențială a demențelor o reprezintă deteriorarea la nivelul întregii personalități și a subsistemelor acesteia, valoarea indicelui de deteriorare cognitivă nu trebuie interpretată mecanic, ci în strânsă corelație cu informațiile, atât despre nivelul de instrucție și educație, cât și cu cel despre funcțiile mnezice, prosexice și instrumentale ale individului. Se stie ca in senescenta performanțele la probele verbale nu diminuează cu vârsta in timp ce aptitudinile nonverbale diminuează cu vârsta. Pacientiilor, care au prezentate tulburari cognitive decelabile prin examinarile amintite, li s-au aplicat teste specifice de inteligenta si evaluare, precum: MMSE (instrumentul cel mai folosit în evaluarea statusului cognitiv); MDRS („Mattis Dementia Rating Scale”) pentru investigarea atenției, memoriei, gândirii conceptuale, abilităților constructive și fluența verbală, folosind alte subscale: WAIS („Wechsler Adult Intelligence Scale”), care evaluează o paletă multiplă de abilități cognitive, pentru stabilirea coeficientului de deteriorare și discriminarea gradelor de severitate din demență; CAMCOG („Cambridge Cognitive Examination”) pentru evaluarea cognitivă a „interviului structurat; GAD evaluează memoria, cunoașterea și funcția socială, SIDAM („Structured Interview for the Diagnosis of Dementia of the Alzheimer Type, multiinfarct dementia and dementia of the other etiology), elaborat conform criteriilor DSM-IV TR și ICD 10 pentru demență.) GDS („Global Deterioration Scale”) evaluează performanțele cognitive și abilitățile necesare desfășurării activităților cotidiene, modificările de personalitate și dispoziție. Prin testele de inteligență a fost testată funcția intelectuală, folosind limbajul, iar in cazurile de demență severa, când comunicarea prin limbaj a fost dificilă sau atunci când pacientul a refuzat să răspundă la întrebări, s-au folosit si metodele de evaluare cu ajutorul observației. Toti pacientii suspectati de dezvoltarea unor tulburari de memorie sau afectivitate li s-au efectuat CCT sau RMN cerebral, precum si, acolo unde a fost cazul; doppler vascular, ecocardiac, examene oftalmologice, etc. **Rezultate.** Dintr-un număr total de 3509 de pacienți internati în sectia I Otopeni, în intervalul 2010–2011, 19% dintre pacienți au prezentat deteriorare cognitivă, diagnosticata prin aplicarea evaluarilor specifice. Astfel, a rezultat un sublot de 19%, adica 664 de pacienti diagnosticati cu dementa. Repartitia pe sexe în lotul general, de 3500 a fost: 69% sex feminin si 31% sex masculin. Din punctul de

vedere al mediului: 72 % mediu urban si 28% mediu rural. Analiza nivelului de educatie nu a fost posibila, din lipsa de date. In lotul general s-a studiat di patologia asociata varstei, iar rezultat le prezentam in urmatorul rezumat. In documentul de fata prezentam rezultatele privind tipurile de demente si repartitia lor pe sexe, grupe de varsta, mediu de viata, precum si tipul de dementa diagnosticat in clinica I Otopeni. Astfel: structura subplotului (lot demente), pe sexe a fost: 57% de sex feminin si 43% de sex masculin; mediul de viata: 21% provin din mediul rural si 79% din cel urban; Analiza subplotului de pacienti diagnosticati cu dementa, acestia a avut urmatoarea configuratie: 40-49: 3,5%; grupa de varsta 50-59:11%; grupa de 60-69 de ani: 15%; grupa 70-79: 47%, iar in grupa de varsta de peste80 de ani: 23,5. Cat priveste tipul de demneta, in subplotul studiat, din cei 19% de pacienti diagnosticati cu dementa, 65% au prezentat dementa vasculara; 9% dementa Alzheimer; 23% dementa mixta; 3% alte tipurri de dementa. **Concluzii.** Verdictul de dementa. este dat si in INGG "Ana Aslan", este sever, comporta o echipa complexa, este laborios, implica pe langa specialistii in sanatate, familia, societatea, politicile de sanatate si economice, etc. Cresterea duratei si sperantei de viata a impus si a permis evaluarea imbatranirii fiziologice dar si patologice, pentru a putea preveni si trata patologia complexa ce asociaza fenomenul de imbatranire.

26. POLIMORBIDITATEA FACTOR DETERMINANT DE IMBATRANIRE

Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu, Claudia, Liliana Gutiu, Ioana Sincu, Adina Petrea, Adriana Predescu, Iordache Ecaterina, Pantazi Camelia, Profiroiu Camelia, Niculae Adriana, Frunza Brandusa
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Studiu efectuat pe 49363 de pacienti internati in Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana, perioada 2000-2005. Studiu efectuat pe 3500 de pacienti internati in INGG "Ana Aslan" perioada 2010-2011. Sectia I de Geriatrie si Gerontologie, sediul Otopeni INGG "Ana Aslan". Se cunoaste din datele demografice nationale si internationale ca opulatia de peste 65 de ani in Romania este de peste 18%. Studiile efectuate de Natiunile Unite previzioneaza cresterea populatiei in tarile Europei pana la 40% in 2050. In Romania durata medie de viata este modificata de sporul natural de -4. Intrebarile directe pe care le ridica initiatorii acestui studiu sunt: 1) *Cat de bolnava este aceasta populatie?* 2) *Polipatologia asociata varstei scade durata de viata?* 3) *Influenta calitatea vietii?* **Intrebari indirecte:** *Cat de mari sunt costurile cu aceste generatii de varste? Preventia ar imbunatati calitatea vietii? Preventia ar scadea costurile materiale ale familiei si societatii?* **Obiective.** Determinarea prevalentei polipatologiei asociate varstei la persoanele de peste 50 de ani; Polipatologia asociata varstei este un factor determinat de imbatranire accelerata? **Material si metoda.** I etapa: Studiul a inclus 49.363 de pacienti de peste 50 de ani, internati in Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", intre anii 2000-2005. II-a etapa: Studiul a fost efectuat pe 3500 de pacienti internati in INGG "Ana Aslan" perioada 2010-2011 Secia I de Geriatrie si Gerontologie, sediul Otopeni. Polipatologia rezultata a fost analizata si corelata cu varsta si sexul. S-a folosit baza de date a INGG "Ana Aslan". S-a folosit codificarea internationala a codurilor OMS. Rezultatele au fost prelucrate prin metode statistice Lotul general a cuprins un numar de 52.863 de pacienti. Repartitia pe sexe in lot a fost de 71,5% sex feminine si 28,5% sex masculine. Prevalenta bolilor pe pacient a fost urmatoarea : la grupa de varsta 50-59: 3,5 boli/pac; grupa de varsta 60-69 : 7.8 boli/pac; 70-79: 7,6 boli/pac; grupa de varsta 80-89 3,5 peste 90 de ani: 2,1 boli/pac. Distributia pacientilor pe grupe de varsta si incarcatura patologica evolueaza progresiv la grupa de varsta 50-59 care are o medie de 3,5 boli/ pacient, la grupa a doua de varsta 60-69, care are 7,8 boli/pacient, descreste la grupa de varsta 70-79, care are 7,6 boli/pacient ca apoi la grupa de varsta 80-89 care are 3,5 boli/pacient, ca la grupa de >90 de ani sa fie 2,1 boli/pac. Se observe clar ca pacientii care ating varsta de de 90 si peste au o incarcatura patologica redusa, fapt ce raspunde intrebarilor nr. 2 si 3. Grupele de varsta 60-69 si 70-79 de ani prezinta o incarcatura mare patologica, si sunt media de

viata din Romania. Cu alte cuvinte patologia asociata senescentei scade sau curma durata de viata si afecteaza calitatea vietii (raspunsul la intrebarile 1, si 3. Curba de distributie a patologiei pe pacient este de tip Gaussian , iar cunoasterea acestui fapt de catre decidenti poate duce adaptarea politicilor de depistare precoce a inbolnavirilor, tratarea in timp optim a celor curabile, profilaxia celor cronice.

27. ABORDAREA TERAPEUTICA A SINDROAMELOR CORONARIENE ACUTE LA PACIENTUL VÂRSTNIC SI FOARTE VARSTNIC

Gabriela Silvia Gheorghe

Clinica Medicală, Spitalul Clinic „Prof. dr.Th. Burghel”, Bucuresti

Progresele terapeutice actuale in sindroamele coronariene acute au dus la reducerea importantă a mortalității intraspitalicești . Rămâne problema indicației terapiei de reperfuzie la pacienții foarte vârstnici, care nu sunt suficient incluși în studii, deși ponderea populației vârstnice în populația generală este din ce în ce mai mare. Aplicarea recomandărilor de tratament la pacienții vârstnici reprezintă o extrapolare a datelor obținute la pacienții adulți, deși între cele doua populații există diferențe multiple. Populația vârstnică este mai bine reprezentată în registre. Astfel, metaanaliza Vigour a principalelor studii clinice referitoare la sindroamele coronariene acute menționează o proporție a persoanelor de peste 75 ani inclusă în aceste studii de 13,7%. în timp ce în registrul NRMI proporția este de 28,9% iar în registrul Grace, de 24,7% . Infarctul miocardic la vârstnic are numeroase particularități, care fac ca diagnosticul să fie pus adesea tardiv, complicațiile mai frecvente, tratamentul greu de condus și prognosticul prost. Aceste particularități țin de modul de înaintare în vârstă, prezența comorbidităților, a depresiei și a tulburărilor cognitive. Studiile au arătat că vârsta în sine nu este o contraindicație pentru reperfuzia coronariană, farmacologică sau intervențională dar reprezintă un factor de risc pentru apariția complicațiilor. Lucrarea de față discută problemele specifice legate de opțiunile terapeutice în sindroamele coronariene acute la persoanele vârstnice și foarte vârstnice.

28. PREVENȚIA CĂDERII LA VÂRSTNICII CU POLIARTRITA REUMATOIDĂ - CÂTEVA ASPECTE PRACTICE

Gîlie Mădălina, Luminita Tronaru

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

Lucrarea de față propune trecerea în revistă a cauzelor care duc la căderea la vârstnici: - legate de mediul înconjurător; - intrinseci, legate de: îmbătrânirea fiziologică, comorbiditățile asociate, complicațiile sistemice ale poliartritei reumatoide începând cu modificările în sistemul musculo-scheletic ce afectează echilibrul static și dinamic, continuând cu diversele afectări ireversibile ale organelor interne și cu modificările psihice (cvasipermanenta depresie). Însă prevenția căderii înseamnă în primul rând o evaluare corectă a riscurilor asociate cauzelor enumerate anterior și coroborate cu cele datorate terapiei pentru fiecare patologie în parte. Încununarea sau succesul prevenției căderii la vârstnicii cu poliartrită reumatoidă -pentru clinicianul terapeut- îl constituie arta de a reuși, uneori cu mari eforturi, introducerea tratamentului biologic -ca ultimă treaptă, modernă, de tratament al poliartritei reumatoide care presupune doze standardizate administrate sub strictă supraveghere prin spitalizare obligatorie -în constelația terapeutică a fiecărui pacient. Aceasta presupune ajustarea prin creștere sau prin diminuare până la renunțarea temporară, pe perioada spitalizării ori chiar definitivă pentru unele doze de terapie a comorbidităților.

29. INTERRELAȚII PRIVIND STATUSUL VITAMINEI D CU BIOMARKERII AI STRESULUI OXIDATIV LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU TULBURĂRI ALE METABOLISMULUI GLUCIDIC

29E. INTERRELATIONSHIPS BETWEEN VITAMIN D STATUS AND OXIDATIVE STRESS BIOMARKERS IN ELDERLY WITH IMPAIRED GLUCOSE METABOLISM

Daniela Grădinaru^{1,2}, Claudia Borșa², Cristina Ionescu², Denisa Margină¹, Petru Gherasim²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”- București, Facultatea de Farmacie, Departamentul de Biochimie

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” – București

Vitamin D deficiency has been identified in the older adults as a potential risk factor for the development of cardiovascular disease (CVD), possibly through its association with other risk factors, such as type 2 diabetes mellitus (T2DM), hypercholesterolemia and hypertension. The aim of this study is the evaluation of vitamin D status in older adults with impaired fasting glucose (IFG) or T2DM and assessment of its relationships to systemic glycoxidative and lipoxidative stress, and also to biochemical markers of endothelial dysfunction. The study population included 90 subjects (36 men and 54 women) aged 65 - 78 years, randomly selected from the patients admitted to NIGG “Ana Aslan”. Subjects were divided into three groups: control (n=25), IFG (n=30) and T2DM (n=35). The degree of systemic glycoxidative and lipoxidative stress was determined by measurements of circulating advanced glycation end products (AGEs), advanced oxidation protein products (AOPPs) and low-density lipoprotein susceptibility to oxidation (oxLDL). Attempts were also made to see whether serum 25(OH)D levels were related to the nitric oxide (NO) metabolic pathway products (NOx), used as a biochemical marker of endothelial dysfunction. In older adults with IFG or T2DM, lower levels of 25(OH)D correlated with higher levels of oxidative stress and markers of endothelial dysfunction (AGEs, AOPP, oxLDL and NOx). In subjects with impaired glucose metabolism, 25(OH)D levels were inversely associated both with oxLDL ($r=-0.401$, $P<.001$) and AOPP ($r=-0.455$, $P<.001$), but strongly positively associated with HDL-cholesterol ($r=0.602$, $P<.001$). Stratified analysis according to 25(OH)D status revealed that if the levels were in hypovitaminosis D range (<30 ng/mL), they were inversely associated with triglycerides, AOPP, NOx, atherogenic index and also with TC/HDL-cholesterol and oxLDL/HDL-cholesterol ratios. In older adults with impaired glucose metabolism (IFG or T2DM) vitamin D status is associated with high levels of circulating markers of oxidative stress and endothelial dysfunction, especially in subjects with hypovitaminosis D. Improving vitamin D status might correct oxidant/antioxidant balance and endothelial dysfunction, and could have a favorable effect on glucose and lipid metabolism.

30. ASPECTE CONTEMPORANE ÎN PROIECTAREA CENTRELOR PENTRU VÂRSTNICI - O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

30E. CONTEMPORARY ISSUES REGARDING THE DESIGN FOR SENIORS CENTERS - AN INTERDISCIPLINARY APPROACH

Mihaela Grigorescu*, Mihai Zamfir**

*Asist. Drd. Arhitect -Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România

**Drd. Medic Geriatrie și Gerontologie- Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

Mihaela Grigorescu*, Mihai Zamfir**

*Assistant Professor PhD St. Architect -The Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania

**PhD St. Geriatrics and Gerontology, MD- National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania

Rezumat. În prezent asistăm la o ascensiune continuă, o schimbare perpetuă de nevoi și sensuri ale societății, la care arhitectura, ca disciplină de sinteză, oferă răspunsuri valabile prin abordări interdisciplinare. Interdisciplinaritatea în arhitectură favorizează fuzionarea pe orizontală a cunoștințelor din varii domenii -psihologie, sociologie, filosofie, medicină, arte plastice, inginerie- propunând o viziune integratoare asupra diferitelor domenii ale cunoașterii, fiind capabilă de a utiliza un limbaj comun și permițând schimburi de ordin conceptual și metodologic. Procesul de proiectare de arhitectură și produsul finit al acestuia, obiectul de arhitectură, au întotdeauna un destinatar, valorile umane dând adevărata consistență a acestei discipline. Categoriile sociale- vârstă, gen, nivel de educație, apartenență etnică- sunt factori determinanți care contribuie la acest proces complex. În consecință, proiectarea pentru persoanele vârstnice se definește prin anumite particularități. Situația acestei categorii sociale trebuie înțeleasă atât în context medical cât și social. Trecerea de la familia lărgită la familia cu indivizi izolați, discriminarea (*ageism*), schisma între generații sunt doar câțiva dintre factorii care se adaugă la problemele medicale ale vârstnicilor. Toate aceste condiții impun frecvent luarea unei decizii delicate de viață: îmbătrânirea acasă (*ageing in place*) sau schimbarea domiciliului, aceasta însemnând uneori instituționalizare. Proiectarea de centre pentru vârstnici adecvate cerințelor societății contemporane se poate face doar printr-o strânsă colaborare a arhitectului cu alți profesioniști direct implicați - medici, asistenți sociali, psihologi, sociologi, reprezentanți ai comunității locale. Proiectarea contemporană a centrelor pentru vârstnici propune o schimbare categorică de optică, aspectele comunitare jucând un rol semnificativ. Vor fi exemplificate modele contemporane de asistență a vârstnicului de tip **locuire asistată** (*asisted living facilities -ALF*), **comunități de pensionari care ofera asistență continuă** (*continuing care retirement communities - CCRC*) și **cămine** de tip *nursing homes*. Se va insista pe principiile de arhitectură și design pentru spațiul interior (modul de împărțire a spațiilor, relațiile funcționale dintre spații, mobilarea și cromatică adecvată, dotările

Abstract. Today we are witnessing to a continuing ascent, a perpetual changing of needs and meanings of the society in which architecture, as discipline of synthesis, provides valid answers by interdisciplinary approaches. The interdisciplinarity in architecture promotes the horizontal fusion of knowledges from varied areas- psychology, sociology, philosophy, medicine, arts, engineering- proposing an integrative view on different fields of knowledge, being able to use a common language and allowing conceptual and methodological exchanges. The architectural design process and its final product, the architectural object, have always recipient, the human values giving the true consistency of this discipline. The social categories- age, gender, education level, ethnicity- are key factors that are contributing to this complex process. Therefore, the projection for older people is defined by certain features. The situation of this social category must to be understood both in medical and social context. The transition from the extended family to isolated individuals, the discrimination (*ageism*), the schism between generations are only a few factors that add to the medical problems of the elderly. All these conditions often require a delicate decision of life: ageing in place or changing the residence, meaning sometimes institutionalization. The design for the seniors centers in conformity with the contemporary society needs can only be done through a close collaboration of the architect with other direct involved professionals- doctors, social workers, psychologists, sociologists, representatives of the local community. The contemporary design for the elderly centers suggests a definitely optical change, the community aspects playing a significant role. There will be examples of contemporary models for elderly care as **asisted living facilities -ALF**, **continuing care retirement communities - CCRC** and **nursing homes**. It will be insist on the architecture and design principles for the interior space (the way of dividing space, the functional relationships between spaces, the furniture and the appropriate chromatic, the special facilities for people with disabilities) and for the exterior space (the appearance of the seniors centers, terraces, gardens).

speciale pentru persoane cu handicap locomotor) și spațiul exterior (aspectul exterior al centrelor pentru vârstnici, terase, grădini). **Cuvinte cheie:** centre pentru vârstnici, *assisted living facilities, continuing care retirement communities, nursing homes*, asistență socială și medicală

Keywords: seniors centers, assisted living facilities, continuing care retirement communities, nursing homes, social and medical assistance

31. SERVICII COMUNITARE DE GERIATRIE

Minerva Gurgu

Brasov

Îmbătrânirea populației este un fenomen global ce rezultă din creșterea generală a speranței de viață și scăderea natalității. Persoanele în vârstă de cel puțin 60 de ani reprezintă 20% din populația actuală a țărilor dezvoltate și se preconizează că în anul 2050 acest procent va ajunge la 32%. În România persoanele în vârstă de 60 de ani și peste reprezintă 18,3% din totalul populației, iar pentru anul 2030 se preconizează un procent de 22,3%. Asistăm la un fenomen de creștere a longevității ce antrenează apariția de noi situații de risc social. Se constată o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, schimbările înregistrate în structura familiei, stilului de viață, transferul populației tinere din zonele rurale către zonele urbane, sărăcia, determinând limitarea suportului familial și scăderea numărului de îngrijitori tradiționali. Geriatria comunitară este centrată pe grupuri și rețele sociale, pe rolul care îl au în promovarea sănătății, pe locul persoanei comunicate, pe ambianța socială asupra dezvoltării individului și a capacității acestuia de a se adapta și de a-și păstra sănătatea. **Obiective.** Abordarea integrată, respectiv îmbinarea serviciilor medicale cu cele sociale au rolul de a îmbunătăți calitatea vieții vârstnicilor. Îi încurajează să rămână la domiciliu o perioadă cât mai mare de timp. Li se oferă sprijin pentru structura de viață comunitară. Se creează un suport adecvat pentru implicarea în activități culturale. **Material și metoda.** Instrumentul de cercetare folosit a fost fișa de evaluare geriatrică națională și chestionarul. Au fost evaluați 114 beneficiari ai serviciilor de îngrijire la domiciliu din cadrul Serviciului Pentru Persoane Vârstnice Brasov, în perioada 2008-2009. Participanții la studiu au vârste cuprinse între 61-96 ani, segmentul de vârstă cu cea mai mare nevoie de servicii așa cum reiese din studiul realizat este cel cu vârsta cuprinsă între 81-90 ani (41,57%), urmat de cei cu vârsta de 71-80 ani (31,46%). Ponderea o reprezintă persoanele de genul feminin (70,78%), iar cele de genul masculin (29,2%). **Concluzii.** Numărul redus de servicii socio – medicale, sociale destinate vârstnicilor chiar inexistența lor în comunitate, generează o serie de disfuncții care ar putea fi evitate prin organizarea unei rețele de îngrijiri la domiciliu a vârstnicilor, precum și organizarea unor echipe multidisciplinare, care ar permite evaluarea prealabilă a nevoilor în servicii medicale a persoanelor dependente de vârstă a treia și orientarea lor către servicii care să le satisfacă nevoile. Spitalele sunt puse adesea în situația de a găzdui cazuri care sunt de fapt cazuri pur sociale, dar pentru care nu există sprijin din partea familiei sau a comunității, și care ocupă, mai mult sau mai puțin, paturile solicitate frecvent de urgențe medicale. Îmbătrânirea populației crește cererea de asistență geriatrică, gerontologică. Pentru susținerea financiară, medicală, socială, este necesar un cadru legislativ adaptat nevoilor vârstnicului și ocrotirii acestuia, cu stimularea rămânerii vârstnicului în propria locuință, încurajarea și stimularea familiilor pentru a-și îngriji vârstnicii în propria familie. Găsirea de resurse pentru adaptarea locuințelor persoanelor de vârstă a treia la gradul și tipul de dependență instalat. Deoarece procentul de persoane vârstnice din cadrul populației continuă să crească, va exista o cerere din ce în ce mai mare de servicii comunitare de geriatrie. În plus, generația care actualmente este de vârstă mijlocie se distinge prin activism politic. Astfel, că pe măsură ce această generație orientată politic va îmbătrâni va crește și presiunea beneficiarilor pentru dezvoltarea serviciilor pentru vârstnici.

32. IMPACTUL CONTROLULUI METABOLIC ASUPRA FUNCTIEI COGNITIVE SI CALITATII VIETII LA VARSTNICII DIABETICI – PROIECT FLARE IN CADRUL PROGRAMULUI EUROPEAN PC6

Anna Marie Herghelgiu, Gabriel Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita

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

Rezumat. Acesta este un studiu clinic observational, de cohorta, prospectiv, parte a proiectului European Research Area in Ageing (ERA-AGE), desfasurat in urma castigarii concursului international de granturi postdoctorale "Future Leaders of Ageing Research in Europe" (FLARE), primul program european de cercetare in domeniul imbatranirii finantat de statele membre UE. **Obiective:** evaluarea impactului profilului metabolic asupra functiei cognitive la varstnicii diabetici fara dementa, evaluarea modului in care managementul terapeutic, complicatiile si comorbiditatile asociate diabetului pot afecta calitatea vietii varstnicilor. Studiul s-a desfasurat pe o perioada de 3 ani, in cadrul Institutului de Geriatrie si Gerontologie „Ana Aslan”, Bucuresti si a inclus 360 de pacienti cu varste ≥ 65 de ani. Lotul martor a fost format din 300 pacienti cu profil socio-demografic similar, fara diabet zaharat sau toleranta alterata la glucoza. Pe baza de consimtamant informat, pacientii au fost internati pentru evaluari repetate (4 evaluari) la fiecare 6 luni. Au fost monitorizate statusul metabolic, prezenta complicatiilor diabetice, prezenta comorbiditatilor, functia cognitiva si calitatea vietii. Functia cognitiva a fost evaluata cu testele MMSE si testul de desenare a ceasului (TDC) iar calitatea vietii utilizand chestionarul standardizat SF36®. **Rezultate:** Analiza de regresie liniara multivariata a demonstrat o relatie semnificativa intre functia cognitiva evaluata cu TDC si valorile HbA1c ($R^2=0,68$), intre scorul functiei cognitive evaluata prin testele MMSE ($R^2=0,43$) si TDC ($R^2=0,51$) si durata in ani a DZ si intre scorurile TDC ($R^2=0,59$) si indexul de masa corporala (IMC). Nu au existat corelatii semnificative intre

32E. THE IMPACT OF METABOLIC CONTROL ON COGNITIVE FUNCTION AND HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN ELDERLY DIABETICS – FLARE POSTDOCTORAL FELLOWSHIP/ EUROPEAN PROGRAMME PC6

Anna Marie Herghelgiu, Gabriel Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"

Abstract. This is an observational prospective cohort clinical study, part of the European Research Area in Ageing (ERA-AGE) programme. It was a research project who won the international postdoctoral grant call "Future Leaders of Ageing Research in Europe" (FLARE). FLARE is the first European research programme in the field of ageing, financed by the EU states. **Objectives:** evaluating and establishing a possible relationship between metabolic control and cognitive function in elderly diabetics without dementia, evaluating the possible impact of therapeutic management, diabetes complications and other associated diseases on health related quality of life (HRQoL) in elderly. This study was based at the National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Aslan”, Bucharest. There were 360 study subjects included, aged 65 and over. The control group included 300 patients with the same socio-demographic profile, without Diabetes Mellitus or impaired glucose tolerance. Following signing a written informed consent, the patients were admitted every 6 months for a total of 4 evaluations during a 3 years period from 2008-2010. We have monitored their metabolic status, the presence of diabetes complications and associated diseases, cognitive function and HRQoL. The cognitive function was evaluated using both the MMSE test and the Clock Drawing Test (CDT), and the HRQoL was monitored using the SF36® standardized questionnaire. **Results:** The multivariate linear regression proved a significant correlation between the CDT scores and glycated haemoglobin (GH) levels ($R^2=0,68$), between MMSE scores ($R^2=0,43$), CDT ($R^2=0,51$) and DM span in years, and

scorurile functiei cognitive si alti parametri metabolici. Impactul negativ al DZ asupra calitatii vietii varstnicilor a fost prezent pe parcursul monitorizarii insa nu statistic semnificativ. O deteriorare semnificativa comparativ cu grupul de control a fost evidentiata pentru subscorurile rol emotional ($F=1,07$; $p=0,008$) si performanta sociala ($F=2,19$; $p=0,02$). Atunci cand s-au analizat datele pe grupuri de interes (pacienti cu disfunctie cognitiva usoara) s-a demonstrat un o asociere pozitiva semnificativa intre deteriorarea functiei cognitive (MMSE) si cea a calitatii vietii ($\beta=0,15$; $p=0,02$; $R^2=0,38$). **Concluzii:** Un bun control metabolic al DZ (monitorizat evaluand HbA1c) contribuie semnificativ la mentinerea statusului functional cognitive. O atentie deosebita ar trebui acordata si altor factori de risc, in special consumul de alcool si IMC. Dupa instalarea primelor deficite cognitive, declinul functiei cognitive va fi mai accelerat in prezenta DZ. Este de asteptat ca DZ sa deterioreze intr-o anumita masura calitatea vietii si in special sa limiteze rolul activ in viata sociala si sa greveze statusul emotional.

between CDT scores ($R^2=0,59$) and body mass index (BMI). There were no significant correlations between cognitive function scores and other metabolic variables. There was a negative impact of DM on HRQoL during the 3 years, but it did not have a statistical value. A significant deterioration of the emotional role ($F=1,07$; $p=0,008$) and social role ($F=2,19$; $p=0,02$) was observed. We have also found a positive significant correlation ($\beta=0,15$; $p=0,02$; $R^2=0,38$) between cognitive function impairment and HRQoL impairment when different interest groups were analysed (mild cognitive impairment). **Conclusions:** The better the metabolic control (monitored by GH levels), the better the cognitive function scores will be. In general practice, a special focus point should be other risk factors, such as alcohol consumption and BMI. Once the first signs of cognitive impairment have set, the decline of the cognitive function of an elderly diabetic patient will be faster than of a DM free elderly. It is to be expected that the presence of DM will to some extent, have a negative impact on the HRQoL, especially on social functioning and emotional status.

33. INDICELE GLEZNĂ-BRAT, MARKER DE ATEROSLEROZĂ SISTEMICĂ

Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu, Raluca Pîrcălabu, Marcela Covic, Elena Lupeanu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Tema propusă face parte din proiectul "Studiul complex, metabolomic, genomic și epigenetic al aterosclerozei și patologiei cardiovasculare în îmbătrânire", desfășurat în perioada 2008-2011 în cadrul INGG "Ana Aslan". Indicele gleznă-brat reprezintă o metodă de evaluare a stării arterelor periferice accesibilă, ușor de efectuat, care poate transa diagnosticul la pacienții cu simptome atipice și poate evalua pacienții asimptomatici, care au factori de risc prezenți. Testul este o alternativă la oscilometrie în diagnosticul și evaluarea severității bolilor arteriale periferice. Indicele gleznă-brat reprezintă un predictor independent de mortalitate cardiovasculară (infarct miocardic, accident vascular cerebral), deoarece reflectă încărcarea aterosclerotică a organismului. Existența bolii arteriale periferice înseamnă o ateroscleroză generalizată în fază tardivă, majoritatea acestor pacienți având în același timp boală coronariană și/sau carotidiană. Boala arterială periferică poate rămâne mult timp asimptomatică, iar simptomele precum claudicația intermitentă apar numai la unul din zece bolnavi. În lucrarea prezentă am efectuat măsurarea indicelui gleznă-brat pe un lot de pacienți cu vârste peste 50 ani având afecțiuni cardiovasculare (boala coronariană ischemică, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral) și alți factori de risc asociați și am urmărit stabilirea corelațiilor clinico-paraclinice, în scopul stratificării riscului cardiovascular, în funcție de factorii de risc prezenți și patologia asociată. Dintre factorii de risc convenționali am urmărit factorii de risc predispozanți (vârstă, sex, istoric familial), factorii de risc igienico-dietetici (fumatul, dieta, consumul de alcool, sedentarismul) și factorii de risc metabolici (dislipidemie, diabet zaharat, obezitate). Ca marker de ateroscleroză subclinică, am urmărit în paralel și indicele intima medie.

34. VIZIUNEA SOCIALĂ ȘI MEDICALĂ A VÂRSTNICILOR

Ilie Adina Carmen, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală-Geriatrie, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

Introducere: Vârstnicii reprezintă un segment populațional într-o continuă creștere și transformare, cu numeroase particularități diferite de ale adulților. Astfel, numeroase studii se concentrează pe transformările fizice și psihice determinate de fenomenul de îmbătrânire sau pe patologia specifică vârstnicului, omițându-se un aspect la fel de important: cel subiectiv.

Material și metodă: Am efectuat un studiu populațional pe un număr de 189 subiecți vârstnici. Acești au răspuns la un chestionar realizat în colaborare cu Fundația „Solidaritate și Speranță” Iași, ceea ce ne-a permis identificarea unor caracteristici demografice și economice. **Rezultate:** În lotul studiat predomină vârstnicii „tineri”, sexul feminin (63% cazuri) și cei din mediul urban (91% cazuri). Majoritatea celor intervievați aveau venituri peste 500 lei, iar cei cu veniturile cele mai mici proveneau din mediul rural. Un număr de 131 vârstnici de ambele sexe nu locuiesc singuri și doar 4 locuiau într-o instituție destinată exclusiv vârstnicilor. Din punct de vedere a păstrării abilității de a efectua activități cotidiene, predomină cei cu păstrarea independenței și mobilității: 86% gătesc și fac cumpărături singuri. În ceea ce privește gradul de satisfacție față de nivelul de trai, 40% nu sunt mulțumiți de viața pe care o duc și 48% consideră că nu se poate face nimic pentru a îmbunătăți nivelul de trai. **Concluzie:** Majoritatea vârstnicilor doresc să evite instituționalizarea, în caz de “non-self sufficient” preferând să primească ajutor la domiciliu; în prezent ajutorul este dat de rude, vecini sau prieteni, nu de instituțiile abilitate. Însă ar trebui sprijinită familia pentru că doar ea îi poate oferi confortul fizic, psihic și emoțional de care vârstnicul are atâta nevoie.

35. FRECVENTA ALBUMINURIEI LA VÂRSTNICII CU BOALA HIPERTENSIVĂ, DIABET ZAHARAT, OBEZITATE

Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Ileana Raducanu, Claudia Borsa

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

Prevalenta în continua creștere a bolii hipertensive, obezității și diabetului zaharat tip II prefigurează un număr mare de cazuri cu afectare renală. Proteinuria persistentă și în concentrații crescânde se asociază cu prezenta unor leziuni renale în evoluție. Sunt necesare, în consecință, atât detectarea albuminei în urină cât și monitorizarea eventualei creșteri a concentrațiilor de albumină din urină. **Scop:** lucrarea și-a propus să semnaleze o frecvență a cazurilor cu albuminurie versus albuminurie absentă, la subiecți cu boala hipertensivă, diabet zaharat tip II, obezitate în cazul unui grup de 100 de pacienți, 13 bărbați și 87 femei cu o vârstă medie de 67 ani. **Metode:** Datele au fost colectate din 100 foi de observații selectate

35E. FREQUENCY OF ALBUMINURIA IN OLDER ADULTS WITH HYPERTENSIVE HEART DISEASE, DIABETES MELLITUS TYPE II, OBESITY

Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Ileana Raducanu, Claudia Borsa

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

Continuously increasing prevalence of hypertensive heart disease, obesity and diabetes mellitus type II forewarns of a likely large number of patients with renal impairment. Persistent proteinuria at increased concentrations is associated with presence of progressing renal injuries. Therefore, both detection of albumin in urine and monitoring eventual elevation of albumin concentration in urine, are necessary. **Aim:** to show the frequency of albuminuria in a group of 100 subjects with common diseases among older patients who were randomly selected from June 1 to June 30 2011. **Methods:** Data were collected from medical records. These older patients, of which 13 men and 87 women with

randomizat in cazul unor pacienti internati la INGG Ana Aslan, Bucuresti, in perioada 1- 30 iunie 2011. **Rezultate:** In cazul a 85 din totalul celor 100 de pacienti, unul dintre diagnostice a fost boala hipertensiva. La 20 dintre pacientii cu HTA, respectiv 23% din 85 de varstnici cu boala hipertensiva, a fost detectata albumina in urina, exprimata ca "nor fin de albumina". Din totalul celor 100 de cazuri, 17 pacienti aveau diabet zaharat de tip II, uneori echilibrat, iar dintre acestia, 16 erau diabetici cu boala hipertensiva. 28% dintre pacientii luati in studiu aveau BMI>30. Albumina in urina nu a fost frecvent detectata in cazurile de diabet zaharat de tip II si nici in cazul pacientilor cu BMI > 30. Limitari ale studiului: estimari ale ratelor de filtrare glomerulara urmeaza sa fie calculate. **Concluzie:** Similar cu reducerea valorilor mari ale tensiunii arteriale, reducerea concentratiilor de albumina din urina poate reprezenta, la randul ei, o tinta terapeutica. (tratamentul cu antihipertensive)

36. EVALUAREA OPTIMĂ A ASTENIEI PENTRU STABILIREA FENOTIPULUI DE FRAGILITATE

Florentina Matei (1), MV Zamfir (1), IM Covlescu (2)

1: Institutul național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București

2: Universitatea Vrije din Amsterdam, Olanda

Introducere: Astenia este un construct multidimensional și unul dintre domeniile fragilității fizice. Atât Scala de Mobilitate Avlund cât și criteriile pentru astenie din fenotipul Fried sunt predictorii de dizabilitate, dar abordarea optimă nu a fost încă stabilită. Scopul acestui studiu a fost să evalueze corelația între instrumentele de evaluare ale fragilității. **Material și Metode:** Prezentăm rezultatele unui studiu transversal care a inclus 48 de pacienți internați consecutiv în aprilie 2011 la INGG "Ana Aslan". Grupul a cuprins 17 bărbați și 31 de femei, vârsta medie fiind de 76,7 ani. Criteriul de includere au fost vârsta mai mare de 70 de ani. Criteriile de excludere au fost: diagnostic de demență, tulburare cognitivă ușoară, boală Parkinson sau neoplasm diagnosticat în ultimii 10 ani. Pacienții au fost rugați să completeze Multidimensional Fatigue

a mean age of 67 years, were hospitalized at the NIGG Ana Aslan, Bucharest. Of the total of 100 patients, 85 had hypertensive heart disease and in 20 of these aforementioned (23%), albumin in urine was detected. 17 of these 100 patients had diabetes mellitus type II and 16 of these diabetic patients had hypertensive heart disease concomitantly. 28% of these study patients had BMI > 30. Neither in diabetic nor in patients with BMI >30 was albuminuria frequently detected. Study limitations: estimations on glomerular filtration rates will be calculated next. **Conclusion:** Similarly to lowering of high blood pressure, reduction in albuminuria represents a therapeutic goal. (the treatment with antihypertensive drugs)

36E. PROPER ASSESSMENT OF FATIGUE TO DETERMINE FRAILTY PHENOTYPE

Florentina Matei (1), MV Zamfir (1), IM Covlescu (2)

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

2: Vrije University of Amsterdam, The Netherlands

Introduction: Fatigue is a multidimensional construct and one of the domains of physical frailty. Both Avlund Mobility Scale and fatigue criteria used in Fried phenotype are predictors of incident disability, but the optimal approach has not been established. The aim of the study was to assess the correlation between fatigue assessment tools. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study on 48 consecutive patients hospitalized in April 2011 at National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan". There were 17 males and 31 females with the mean age of 76.7 years. The inclusion criteria was age>70 years. Exclusion criteria were diagnosis of dementia, MCI, Parkinson disease or neoplasm diagnosed in the prior 10 years. Patients were asked to complete Multidimensional Fatigue Inventory,

Inventory (MFI-20), MOS SF-36 și Hospital Anxiety and Depression Scale. Exceptând puncte specifice din MOS SF-36, întrebările s-au referit la săptămâna anterioară internării. Deasemenea, investigatorii au administrat Scala de Mobilitate Avlund, scorurile fiind înregistrate pe 3 dimensiuni: MobT (mobility - tiredness), UpperLimb, LowerLimb. Fenotipul de fragilitate a fost evaluat folosind criteriile Fried. **Rezultate:** Pentru a testa corelația între scorurile instrumentelor de evaluare a asteniei, a fost folosit un coeficient nonparametric, Kendall tau-b. Am constatat o corelație pozitivă importantă între dimensiunile Scalei de Mobilitate Avlund (coeficientul tau-b: LowerLimb-UpperLimb=0,578 (p<0,001), LowerLimb-MobT=0,703 (p<0,001), UpperLimb-MobT=0,403 (p=0,001)); și între întrebările pentru astenie (scor 0-3) folosite în fenotipul Fried (tau-b=0,454, p<0,001). Surprinzător, nu am găsit o corelație semnificativă între dimensiunile celor 2 instrumente de evaluare. **Concluzii:** Deoarece astenia este un construct multidimensional, se poate pune în discuție necesitatea unor criterii mai bune pentru evaluarea ei în cadrul fragilității și care dimensiune din fiecare instrument ar trebui inclus în aceste noi criterii. **Cuvinte cheie:** astenie, fragilitate, fenotipul Fried, Scala de Mobilitate Avlund

MOS SF-36 and Hospital Anxiety and Depression Scale. Except specific items from MOS SF-36, the questions were referring to the week prior to the hospitalization. Also, the investigators administered Avlund Mobility Scale, scores being recorded on three dimensions: MobT (mobility - tiredness), UpperLimb, LowerLimb. Frailty phenotype was assessed using Fried criteria. **Results:** To test the correlation among items of fatigue assessment methodologies, we used a nonparametric coefficient, Kendall tau-b. We found a strong positive correlation between dimensions of Avlund Mobility Scale (tau-b coefficient: LowerLimb-UpperLimb = 0,578 (p<0,001), LowerLimb-MobT = 0,703 (p<0,001), UpperLimb-MobT = 0,403 (p=0,001)); and between fatigue questions (scored 0-3) used in Fried phenotype (tau-b=0,454, p<0,001). Unexpectedly, we did not find any significant cross correlation between the dimensions of the two assessments tools. **Conclusions:** Because fatigue is a multidimensional construct, we raise the question if there is need of a better criteria for its assessment in frailty instruments and what dimensions from each assessment tool should be used in this new criteria. **Keywords:** fatigue, frailty, Fried phenotype, Avlund Mobility Scale

37. TULBURARE DEPRESIVA RECURENTA CU FENOMENE DE SOMATIZARE

Alina Elena Miu, Marian Popa

Pacienta PE, 68 de ani, diagnosticata cu depresie moderata in 2009, se interneaza in august 2011 pentru acuze somatice multiple. Pana la internare si in clinica, se efectueaza controale medicale multidisciplinare care nu deceleaza cauze organice ale acuzelor. In clinica de Psihiatrie: examenele clinice (interne, neurologic) si paraclinice (laborator, CT) sunt in limite normale; examenul psihologic a relevat o depresie moderata pe scala Hamilton a depresiei (21pct) si MMSE 18/23 (analfabetism si usoara dezorientare temporospatiala). Pacienta a fost internata timp de 15 zile, diagnosticata actualmente cu tulburare depresiva recurenta cu fenomene de somatizare, primind tratament medicamentos cu antidepressive de ultima generatie cu agomelatina si nemedicamentos: psihoterapie suportiva si de constientizare + renegocierea rolului familiei in terapia pacientei. Prognosticul este negativ datorat varstei si sustinerii socio-familiale. Particularitatea cazului: tipul de pacienta este frecvent intalnita atat in clinicile de tratament somatic, cat si in cele de psihiatrie, impunand analize si tratamente costisitoare, indelungate si uneori traumatizante si stresante pentru pacienta sau apartinatori; degradarile somatica si psihica rapide nu sunt fiziologice (nu trebuie sa consideram ca e normal ca orice varstnic sa aiba un randament util scazut), necomplianta pacientei si a familiei la tratamentul de lunga durata; netratatarea unui episod negativ din viata unei persoane cu importanta necesara(depresia a intervenit dupa decesul sotului).

38. STIFFNESS-UL ARTERIAL ȘI VITEZA UNDEI DE PULS: PARTICULARITĂȚI LA VÂRSTNIC

Anca Moroșanu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

În ultimii ani un mare accent s-a pus pe rolul rigidității arteriale (stiffness arterial) în dezvoltarea bolilor cardiovasculare. Starea de rigiditate a arterelor sau “vârsta arterelor” se agravează odată cu înaintarea în vârstă, depinzând de stilul de viață și anamneza familială. Stiffness-ul arterial, prin parametrii specifici ai “pierderii rigidității arteriale” face posibilă relevarea, în faze incipiente, a aterosclerozei și permite diagnosticul disfuncției endoteliale. În ultimul deceniu măsurarea stiffness-ului arterial (PWV) și analiza undei de puls (PWA) au devenit cele mai răspândite metode de determinare a funcției peretelui vascular. Dintre numeroasele metode, cel mai mult se utilizează determinarea funcției arteriale prin indicele de augmentare (Aix) și prin măsurarea vitezei de propagare a undei de puls (PWV) cu ajutorul tonometriei de aplanatie sau a oscilometriei. Acești parametri reprezintă factori predictivi puternici ai morbidității cardiovasculare independent de factorii de risc clasici. La pacientul vârstnic scade elasticitatea și distensibilitatea arterială secundar modificărilor structurii matricei conjunctive, calcificărilor la nivelul mediei și modificărilor induse de hipertensiunea arterială, având drept consecință rigidizarea peretelui vascular. Acest fenomen face ca viteza undei de puls să crească iar unda reflectată să ajungă precoce spre sfârșitul sistolei. Scăderea stiffness-ului arterial și a reflexiei undei de puls sunt amintite tot mai des ca fiind scopul recunoscut al terapiei (*IECA* alcătuiesc cea mai eficientă clasă în scăderea rigidității arteriale în timp ce *diureticele* au un efect scăzut, chiar nerelevant atât asupra rigidității cât și a reflexiei arteriale). Stiffness-ul arterial are o valoare predictivă independentă pentru evenimentele cardiovasculare și totodată pentru mortalitatea de orice cauză astfel încât măsurarea sa poate fi aplicată pe scară largă, nefiind invazivă, dar necesită timp și personal calificat.

39. ECOGRAFIA DOPPLER CERVICALA-CORELATII CU BOALA CARDIACA ISCHEMICA SI UNELE BOLI METABOLICE

Bogdan Morosanu*, Rodica Hnidei*, Raluca Pircalabu*, Cristina Ionescu*,

Dora Morosanu**

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

***S.U.U. Bucuresti*

Patologia ischemica cerebro-vasculara este deosebit de raspandita si este recunoscut faptul ca aproximativ o treime din ictusuri sunt date de afectarea arterei carotide,arterei vertebrale in traiectul extracranian sau afectarii crosei aortice. Deoarece prezenta placilor la nivelul vaselor majore poate avea consecinte importante in timp asupra parenchimului cerebral,depistarea precoce si tratamentul lor sunt de importanta vitala. Sunt studii care releva existenta unei corelatii semnificative intre ateromatoza carotidiana si cea coronariana. Mai mult decat atat, s-a dovedit ca valoarea grosimii intima-media carotidiana ar constitui un puternic factor predictiv pentru accidente coronariene majore, independent de alti factori de risc. S-au luat in studiu 100 dintre pacientii la care s-a facut examinare Doppler cervicala si s-au urmarit lipidele din sange si electrocardiogramele. Pacientii au fost impartiti in doua loturi,unul cu varsta cuprinsa intre 55-70 ani si altul 70-90 ani. S-au facut corelatii intre rezultatele obtinute (IMT-indice intima medie carotidiana, modificari ischemice pe ECG, dislipidemie), iar rezultatele au fost prelucrate statistic.

40. STRATIFICAREA FACTORILOR DE RISC PENTRU DEPRESIE LA VÂRSTNICII CU INFARCT MIOCARDIC ACUT

Cristina Moșuțan, Raluca Diaconu***

**Ambulatoriul C.F., Cluj- Napoca,*

*** SCM Cluj-Napoca.*

În ultimele decade numeroase studii au avut ca și obiectiv relația asociativă între patologia cardiovasculară și tulburarea depresivă, în mod mai exact evaluarea riscului de tulburare depresivă post fenomen coronarian acut. Aceste traluri însă s-au desfășurat având ca material de studiu predominant adulți cu vârsta de sub 65 de ani, segmentul de vârstă de peste acest prag fiind mai sărac în studii, asta în condițiile în care vârstnicul prezintă adesea asocieri morbide numeroase dar și un status psihic mai fragil. De asemenea, impactul suferinței depresive apărute pe fondul coronaropatiei dă naștere unui crec vicios cu consecințe nefaste asupra prognosticului pe termen scurt și mediu al pacientului. **Obiective:** Evaluarea prevalenței tulburării depresive la vârstnicii cu infarct miocardic acut (IMA) și implicarea unor factori de risc în dezvoltarea acestei asocieri morbide. **Metodă și rezultate:** Am luat în studiu 104 vârstnici (≥ 65 ani) spitalizați pentru infarct miocardic acut, 41,3% femei și 58,7% bărbați, cărora în două momente diferite le-am evaluat statusul timic cu ajutorul Inventarului pentru Depresie Beck și Scalei Geriatrice pentru Depresie Yessavage. Conform studiului nostru, 36,5% din participanți au dezvoltat tulburare depresivă în urma episodului coronarian acut. De asemenea am luat în discuție parametrii precum vârstă, sex, status socioeconomic și prezența familiei, variabile clinice precum Hipertensiune arterială, Diabet zaharat, fracția de ejeție a ventricolului stâng, clasa Killip și prezența extrasistolelor ventriculare, toate acestea corelându-se semnificativ statistic cu depresia ($p < 0,001$), obezitatea, profilul lipidic, antecedentele personale de ischemie cronică, fumatul și mediul de viață al pacientului nefiind implicate în dezvoltarea tulburării depresive ($p > 0,1$). **Concluzii:** Episodul coronarian acut (IMA) la vârstnicii cu comorbidități și status socioeconomic precar poate constitui trigger al dezvoltării tulburării depresive. În aceeași măsură, este important ca medicul clinician să fie sensibilizat cu privire la acest aspect evolutiv și să abordeze pacientul vârstnic în consecință.

41. DIAGNOSTICUL ȘI EVALUAREA DURERII TORACICE ANTERIOARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

D. Munteanu, Rodica Ghiuru*, Cristina Gavrilescu*, Crînguța Paraschiv*, J. Hurjui**

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

Introducere: Explorarea diagnostică a unui bolnav cu durere toracică anterioară (posibil ischemie miocardică), atât permanentă cât și tranzitorie, trebuie să cuprindă o serie de teste, care vor evalua diverse elemente ale cascadei ischemice. Totuși, în contextul existenței a numeroase teste de diagnostic, este necesară o gândire clinică adecvată pentru alegerea din punct de vedere a raportului cost-eficiență a testului, în măsură să crească posibilitatea de diagnosticare rapidă a bolii, aceasta presupunând o evaluare logică a pacientului, selectarea atentă a testelor de diagnostic, integrarea lor cu datele clinice și formularea strategiilor de supraveghere și tratament. **Material și metodă:** Au fost urmăriți în diferitele etape ale studiului o serie de 167 pacienți, cu vârsta medie 67,4 ani, internați în Clinica de Medicină Internă și Geriatrie – Gerontologie, Spitalul Universitar C. F. Iași, precum și din ambulatoriul de specialitate al acestuia, în perioada 2009 – 2011. **Obiectivele studiului** au propus evaluarea utilității și valorii monitorizării ECG de tip Holter în comparație cu alte teste neinvazive de tipul testului de efort ECG, respectiv ecocardiografia de stres, în special la pacienții cu risc mediu de boală coronariană (10-90% cazuri), precum și cuantificarea ponderii ischemiei silențioase în cadrul sarcinii ischemice totale (criterii Holter). **Concluzii:** Metodele au fost analizate prin prisma teoremei lui Bayes,

determinându-se sensibilitatea, specificitatea, valoarea predictivă pozitivă, acuratețea pentru fiecare test în parte cât și comparativ între ele, ceea ce a permis aprecierea valorii și utilității monitorizării ECG Holter în diagnosticarea și evaluarea ischemiei miocardice. De aceea, explorarea diagnostică de tip *test de efort ECG* asociat cu *monitorizarea Holter ECG* și *ecocardiografia de stres* reprezintă investigațiile care aduc relativ rapid suficiente informații despre pacienții cu risc și stabilirea în final a conduitei terapeutice adecvate fiecărui pacient.

42. HIPERTENSIUNE ARTERIALA SISTEMICA LA PACIENTUL VARSTNIC

Prof. Minerva Muraru, MD, PhD

Sectia cardiologie, Spital Clinic "Coltea", Bucuresti

În contextul îmbătrânirii populației, creșterea frecvenței hipertensiunii arteriale asociată cu morbiditatea cardiovasculară reprezintă o importantă problemă pentru practica medicală. Cele mai recente ghiduri de management al pacientului hipertensiv dovedesc această preocupare. Hipertensiunea arterială sistemică afectează majoritatea persoanelor peste 65 ani, iar acestea au lezarea organelor țintă sau boala cardiovasculară clinică. Modificarea elasticității vaselor mari are ca urmare apariția HTA sistolică, cu repercusiune asupra funcției cardiace. Pe de altă parte, modificarea Tadiastolice influențează fluxul coronarian. Afectarea morfofuncțională a diferitelor teritorii reprezintă o reală dificultate în terapia hipotensoare ce este accentuată de asocierea multor factori de risc (dislipidemie, diabet zaharat, obezitate). Asocierea unor comorbidații noncardiovasculare impune atenție la interacțiunea medicamentoasă. Tratamentul va ține cont de țintele acceptate în prezent, putând fi folosite principalele clase medicamentoase hipotensoare alături de măsuri nonfarmacologice, fără a neglija efectele secundare ale terapiei. Esențială în managementul hipertensiunii virstnicului este evaluarea condițiilor socio economice ale acestuia. Tratamentul virstnicilor ar trebui să țină cont de ghidurile actuale, dar să fie individualizat, ținând cont de statusul biologic al fiecărui individ. Virstnicul, prin complexitatea patologiei, reprezintă preocuparea unei echipe medicale multidisciplinare.

43. INSUFICIENTA CARDIACA LA VARSTNICI

Prof Dr Tiberiu Nanea

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti

Populația virstnică și foarte virstnică este într-o continuă creștere. Astfel, din datele actuale, numărul de octogenari va reprezenta în SUA peste 6% din populație în anul 2020 și va atinge în Franța 8,3 milioane în 2030 iar în Spania, 1,3 milioane (1,3% din populație) în 2050. Patologia complexă cardio-vasculară a populației virstnice face ca prevalența insuficienței cardiace să fie în creștere. La virstnici, în afara cauzelor clasice de insuficiență cardiacă (boala cardiacă ischemică, hipertensiunea arterială, cardiomiopatiile) se înregistrează cu o frecvență crescută cauze particulare, cum sunt valvulopatiile degenerative, amiloidoza cardiacă. Problemele de diagnostic și mai ales de conduită terapeutică pe care acestea le ridică trebuie judecate în condițiile riscurilor crescute legate de vârsta înaintată. Ghidurile de diagnostic și tratament sunt numai orientative, întrucât în studiile clinice populația virstnică nu este suficient reprezentată. Lucrarea de față se ocupă de particularitățile de diagnostic și tratament ale insuficienței cardiace la populația virstnică.

44. NEURINOMUL DE ACUSTIC- CAUZA POSIBILA DE INFLUENTARE A CALITATII VIETII LA VARSTNIC

Dr Daniela Neacsu, Dr Cornel Toader**, Dr Miorita Toader***, Dr Barsan Monica*, Dr Alexandru Pascu*****

** INGG ANA ASLAN*

*** INCBV ,, Alexandru Obregia"*

**** Spitalul Clinic de urgenta pt copii ,,Grigore Alexandrescu"*

*****IFACF-ORL ,Prof Dr. Dorin Hociota"*

Neurinomul de acustic este o tumora benigna rara, 5-10% din totalul tumorilor intracraniene la adult. Afecteaza radacinile perechii a VIII a de nervi cranieni. Rasunetul simptomatic pe care-l determina apare si se agraveaza in timp din cauza vitezei lente de crestere a tumorii. Cele mai comune simptome sunt vertijul, tinnitusul si hipoacuzia dar trebuie luate in considerare si cele nespecifice (cefalee, ameteli si tulburari in intelegerea limbajului). Singura investigatie importanta pentru stabilirea diagnosticului este RMN cu substanta de contrast. CT are o rata mare de rezultate fals negative. Audiometria, potentialele evocate auditive de trunchi cerebral, electronistagmografia si alte teste vestibulare au valori modificate si contribuie la conturarea diagnosticului. Metoda moderna cu gamma knife cu avantajele si dezavantajele ei reprezinta o alternativa demna de luat in seama la interventia chirurgicala in cazul pacientilor in varsta. Autorii prezinta cazul unei paciente internata in INGG ANA ASLAN si diagnosticata cu neurinom de acustic.

45. OSTEOPOROZA PACIENTULUI VARSTNIC, FACTOR DE RISC SI COMPLICATIE

Ioana-Simona Neagoie, Ileana Jugurica

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie 'Ana Aslan', Bucuresti

Osteoporoza este o boala cronica, progresiva, cu etiologie multifactoriala, caracterizata prin masa osoasa deficitara si deteriorarea microarhitecturii tesutului osos, avand drept consecinta cresterea fragilitatii osoase si a susceptibilitatii pentru fracturi. Factorii de risc incriminati sunt varsta, sexul (femeile sunt de 2-4 ori mai afectate decat barbatii), rasa (populatia alba si asiatica au risc mai mare) deficitale nutritionale (calciu, proteine, vitamina D), sedentarismul si fumatul, prezenta unor boli asociate (hipogonadismul, hipertiroidismul, insuficienta renala cronica), medicatia (preparate cortizonice sau droguri antiepileptice). Este o conditie comuna in randul varstnicilor, cu un impact semnificativ asupra functionalitatii si calitatii vietii. Se estimeaza ca afecteaza o zecime din femeile cu varsta de 60 ani si 2/3 din femeile peste 80 ani. Evaluarea osteoporozei prin tehnici care masoara densitatea minerala osoasa - DEXA (Dual Energy X-ray Absorbtiometry) ramane cea mai utilizata metoda de identificare a riscului de fractura, rezultatele fiind imbunatatite atunci cand se coreleaza cu factorii de risc clinici. Cele mai multe fracturi osteoporotice au fost raportate in urma caderilor si s-au complicat cu durere cronica, dizabilitati, deconditionare fizica si cu un inalt grad de mortalitate. Mai mult de 50% dintre cei care supravietuiesc nu sunt in masura sa se intoarca la viata independenta si necesita asistenta medicala la domiciliu. Studii recente au aratat ca in Europa, dizabilitatea datorata osteoporozei este comparabila cu cea cauzata prin cancer sau alte afectiuni cronice, precum artrita reumatoida si astmul bronsic. Osteoporoza reprezinta astfel o importanta problema de sanatate publica si implica imense costuri economice si sociale. **Cuvinte cheie:** osteoporoza, factori de risc, varstnic

46. VASCULITELE LA VARSTNIC – CAPCANE DIAGNOSTICE

Andra Negoescu, Violeta Bojinca

Spitalul Clinic "Sfanta Maria", Bucuresti, Clinica de Medicina Interna si Reumatologie

Vasculitele reprezinta un grup heterogen de afectiuni rare caracterizate prin inflamatia peretelui vascular, asociata cu alterarea circulatiei in teritoriul afectat. Se exprima prin simptome si semne clinice variate in functie de organele sau sistemele interesate si de obicei reprezinta un diagnostic de excludere, motiv pentru care pacientii ajung tarziu intr-un serviciu specializat, frecvent dupa ce au purtat mai multe diagnostice si au primit tratamente ineficiente. Reprezentativ am considerat cazul unei paciente de 80 de ani, hipertensiva, coronariana, operata in urma cu un an (trombendarterectomie carotida dreapta), care se prezinta in Clinica de Reumatologie a Spitalului Sfanta Maria acuzand debutul de o luna a unei simptomatologii constand in artralгии cu caracter mixt la nivelul umerilor, astenie fizica importanta, vertij cu cefalee intensa, precum si o scadere ponderala importanta (14 kg in 4 luni). Pacienta fusese investigata recent intr-o clinica de Gastroenterologie (ecografie abdominala, CT toraco-abdominal fara modificari), fiind externata cu recomandare de consult neurologic pentru vertij si cefalee si consult reumatologic pentru simptomatologia dureroasa articulara. In urma consultului neurologic, pacienta a primit diagnosticul de insuficienta circulatorie vertebro-bazilara si s-a initiat tratament cu vasodilatatoare cerebrale (Sermion, Bilobil), fara vreun beneficiu evident. La o anamneza mai atenta, completeaza tabloul clinic 2 simptome deosebit de importante - claudicatie masticatorie si linguala si diplopie – ceea ce ne orienteaza catre o suspiciune de vasculita. La examenul clinic ne atrage atentia o artera temporală dreapta vizibila, pulsabila. Din punct de vedere biologic, remarcam un sindrom inflamator intens, fractiunile complementului si enzimele musculare in limite normale. Avand toate aceste elemente, decidem asupra diagnosticului de boala Horton primitiva (arterita giganto-celulara = forma de vasculita care intereseaza arterele mari si medii, indeosebi ramurile craniale ale arterelor ce isi au originea in arcul aortic). Confirmarea diagnosticului vine odata cu raspunsul spectaculos la pulstherapie cortizonica, atat din punct de vedere clinic, cat si biologic. Diagnosticul de certitudine este insa cel histologic, biopsia de artera temporală evidentiind fragmentarea laminei elastice (fara infiltrat inflamator, avem insa in vedere ca pacienta se afla in tratament cortizonic in momentul biopsiei). In concluzie, vasculitele sunt afectiuni rare, dar atunci cand apar pot fi usor trecute cu vederea din cauza semnelor si simptomelor nespecifice. Raspunsul prompt la terapia cortizonica constituie o proba terapeutica valoroasa in stabilirea diagnosticului, insa certitudinea o avem doar dupa examinarea histologica.

47. INSUFICIENȚA CARDIACĂ LA VÂRSTNICI

Laura – Maria Olaru, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

Introducere: Insuficiența cardiacă a devenit o adevărată problemă de sănătate publică în ultimele decenii și aproape cea mai frecventă cauză de spitalizare la pacienții peste 65 ani. Diagnosticarea acesteia la pacienții vârstnici poate fi adeseori anevoioasă datorită frecvenței crescute a comorbidităților (diagnostic fals pozitiv) sau a unei simptomatologii atipice/absente (diagnostic fals negativ), rezultatele investigațiilor paraclinice fiind, în astfel de situații, singurele argumente pro, esențiale în diferențierea celor două tipuri de disfuncție cardiacă și instituirea tratamentului adecvat. **Obiectiv:** Studiul prevalenței insuficienței cardiace hipodiastolice comparativ cu cea sistolică la pacienții vârstnici. **Material și metodă:** Am efectuat un studiu retrospectiv în care au fost incluși pacienții vârstnici (> 65 ani) diagnosticați cu insuficiență cardiacă, internați în Compartimentul de Geriatrie al Clinicii IV Medicale, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași în perioada 1 ianuarie – 31 decembrie 2010. Diferențierea celor două forme de insuficiență cardiacă

s-a făcut pe baza examenului ecocardiografic (efectuat conform normelor europene de cardiologie cu ecocardiograful KRETZ-SA9900, utilizând sonda 2,5-3,5MHz) în funcție de fracția de ejeție (prezervată în insuficiența cardiacă hipodiastolică), urmărind alături de aceasta și alți markeri de disfuncție diastolică (E/A, TRIV, dimensiunile atriului stâng), împărțind ulterior lotul în două grupe, în funcție de tipul de disfuncție. Am urmărit prezența comorbidităților, frecvența adresărilor în această perioadă, simptomatologia, coexistența factorilor de risc în cadrul fiecărei grupe, frecvența diagnosticelor fals pozitive sau negative. **Rezultate:** Pacienții diagnosticați cu insuficiență cardiacă (156 cazuri) au reprezentat 26,8% din totalul internărilor, 17,3% aflându-se la o primă evaluare (40,74% dintre aceștia adresându-se pentru afecțiuni respiratorii intercurrente), 39.74 % necomplianți la tratament (4 pacienți necesitând 2 internări în această perioadă). Se constată predominanța cazurilor cu disfuncție diastolică (108 pacienți), cu o frecvență crescută după 71 ani, mai ales la sexul feminin, asociind cel mai frecvent HTA (70%) și afectare coronariană (74%). Factori de risc cardiovascular depistați: diabetul zaharat (28%), dislipidemia (38%), fumatul (21%) și consumul cronic de alcool (26%). Tulburările de kinetică segmentară s-au întâlnit în egală măsură în ambele grupe (25%). **Concluzii:** Se constată o pondere crescută a insuficienței cardiace hipodiastolice la pacientul vârstnic, cu o incidență mai mare la persoanele hipertensive, coronariene. Ecocardiografia e esențială în diferențierea celor două tipuri de insuficiență cardiacă (care necesită tratament diferit), examenul radiografic putând uneori erona diagnosticul (eventuala sursă de diagnostic fals negativ în cazul aspectului cvasi-normal, alături de simptomatologia atipică și absența semnelor clinice fruste). Anamneza dificilă și prezența comorbidităților necesită o explorare minuțioasă pentru a exclude posibilitatea unui diagnostic fals pozitiv. **Cuvinte cheie:** heart failure, elderly

48. STUDIU CLINICO - STATISTIC AL EVALUARII PSIHO-GERIATRICE LA PACIENTII CU TULBURARI COGNITIVE

*Psiholog I.Omer, Dr. A. Capisizu, Dr. A. Zamfirescu
Clinica de Geriatrie, Sp. Sf. Luca*

Cresterea prevalentei tulburarilor cognitive si de dispozitie este o realitate in contextul imbatranirii demografice la care asistam. In acest sens evaluarea psiho-geriatrica a pacientilor aflati la risc se dovedeste deosebit de utila si importanta. Determinari succesive ale testelor cognitive ne ofera rata declinului cognitiv, un parametru deosebit de important atat pentru diagnosticul precoce al tulburarilor cognitive, stadializarea bolii dar si pentru initierea /monitorizarea terapiei specifice. Rolul psihologului clinician din echipa multidisciplinara de evaluare a pacientului varstnic este deosebit de important, ajutand la intelegerea implicatiilor profunde din functionalitatea triumphiului medic-pacient-familie. In perioada ian.2010 – iun. 2011(timp de 18 luni) in sectiile de geriatrie si neurologie, Sp. Sf. Luca, s-a desfasurat un studiu prospectiv ce a urmarit evaluarea psiho-geriatrica a pacientilor internati. Studiul a inclus 320 de pacienti din totalul de 4100, internati in cele doua sectii, in aceasta perioada. Criteriul de includere: pacienti internati pentru simptomatologie cu debut relativ recent, afirmativ: tulburari de memorie, tulburari de comportament si/ sau tulburari afective. Evaluarea a constat in teste de memorie (MMSE, test ceas) si scala globala de deteriorare Reisberg. S-a determinat valoarea semnificatiei statistice pentru varsta, sex, nivelul de studii ca factori de risc pentru deteriorarea cognitiva. Rezultatele studiului au aratat ca 77,81% (249 pacienti) au avut deficit cognitiv din care: 13,65%= usor (DCU), 78,71%= moderat (DCM) si 7,63 %= sever (DCS), concluzionand proportia mai mare a DCM comparativ cu celelalte doua forme. S-au facut corelatiile statistice intre nivelul de studii, varsta, antecedente cardio-cerebro-vasculare si gradul de deteriorare cognitiva. Testele utilizate in evaluare psiho-geriatrica reprezinta dovada stiintifica a deciziilor terapeutice si a interventiilor medico-socio-psihologice cu rol determinant in evolutia varstnicului, de multe ori fragil.Utilitatea evaluarii psiho-geriatrice in general si a evaluarii statusului cognitiv in special este o necesitate in conditiile cresterii morbiditatii bolilor de

memorie, in speranta unei diagnosticari precoce, a beneficiului terapeutic si a cresterii calitatii vietii persoanelor afectate. **Cuvinte cheie:** tulburari cognitive, evaluare psiho-geriatrica, teste de memorie, diagnosticare precoce

49. NT-PROBNP – INSTRUMENT DE SCREENING IN DISFUNCTIA CARDIACA LA PACIENTII SENESCENTI CU DIABET ZAHARAT

Simona Opris, Elena Lupeanu, Gianina Constantin, Valuch Anton.

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

In disfunctia endoteliala, insuficienta cardiaca cat si alte boli cardiovasculare (CVD), ca raspuns la stresul miocardic sunt eliberate peptide natriuretice. Dintre ele, biomarkerul cu cea mai mare sensibilitate si specificitate este forma matura a brain natriuretic peptide-NT-proBNP. La pacientii cu diabet zaharat este dificil de evaluat statusul CVD datorita simptomatologiei complexe. In plus, diabetul are o prevalenta ridicata la pacientii cu insuficienta cardiaca. Astazi se stie ca nivelele BNP sunt ridicate la pacientii cu CVD, inasa nu se cunoaste exact daca aceste determinari pot fi extinse si in screeningul disfunctiilor cardiace la pacientii diabetici. In studiul de fata, am urmarit posibila asociere a nivelelor de BNP cu cresterea riscului CVD la pacientii senescenti cu diabet zaharat, acesta putand fi astfel utilizat ca biomarker al CVD si bolilor asociate. Probele biologice de sange au fost obtinute de la pacienti senescenti (74.4 ± 5.68 ani), barbati si femei cu CVD (grup I) si grupul II – cu CVD si cu diabet, ambele comparate cu un grup de control. Au fost masurate nivelele NT-proBNP in plasma recoltata pe EDTA prin imunoanaliza enzimatica si detectie spectrofotometrica la 450 nm. Datele noastre au aratat o crestere a nivelelor de BNP cu 46.93% pentru grupul I vs. control si o crestere de 65.52% pentru grupul II vs. control. Intre cele doua grupuri de pacienti, grupul II are valori mai mari ale BNP decat grupul I (28.92 ± 36.06 vs. 18.79 ± 16.87). Intrucat la pacientii cu diabet zaharat am gasit nivele ridicate de BNP se poate sugera asocierea diabetului cu peptidele natriuretice in CVD cu o mai mare prevalenta. Rezultatele studiului releva faptul ca diabetul zaharat poate influenta sinteza de BNP. Astfel, BNP ar putea servi ca instrument de screening in diagnosticarea pacientilor cu simptomatologie complexa, in special la pacientii diabetici la care exista un risc crescut de CVD. Analiza BNP ar putea fi extrem de utila in identificarea si examinarea clinica mai aprofundata a pacientilor cu diabet zaharat si CVD, cat si la optimizarea medicatiei. **Cuvinte cheie:** peptide natriuretice, senescenta, boli cardiovasculare, diabet zaharat

50. CORELATII INTRE DISFUNCTIILE TIROIDIENE SUBCLINICE SI DETERIORAREA COGNITIVA IN CONTEXTUL PROCESULUI DE IMBATRANIRE

Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazan¹, Ileana Raducanu¹, Irina Dumitrescu¹, O.G. Olaru²

1. Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

2. U.M.F. “Carol Davila”

Introducere. Diagnosticarea afectiunilor tiroidiene devine mult mai dificila la persoanele varstnice deoarece simptomele asociate acestei patologii se pot confunda usor cu schimbarile care apar odata cu inaintarea in varsta. Aceasta dificultate poate fi usor clarificata prin larga raspandire a determinarilor automate pentru hormonii tiroidieni si a TSH (hormonul tireostimulant), facilitate care a crescut identificarea disfunctiilor tiroidiene moderate/subclinice, in special la pacientii varstnici. **Obiective.** Scopul acestui studiu a fost acela de a determina corelatia dintre disfunctia tiroidiana si statusul cognitiv. **Material si metoda.** Au fost selectionati pentru studiu 295 de subiecti (68% femei si 32% barbati), cu varste cuprinse intre 65-85 de ani, care au intrunit criteriile pentru diagnosticarea unei disfunctii tiroidiene subclinice (127 cu hipertiroidie si 168 cu hipotiroidie) si care nu au urmat in ultimele 12 luni un tratament cunoscut ca interfera cu functia

tiroidiana. Acestora li s-au determinat TSH seric, T3, T4, free T3, free T4, iar functia cognitiva a fost evaluata folosind testul MMSE. **Concluzii.** Rezultatele contradictorii ale unor studii anterioare pot fi atribuite unor diversi factori, cum ar fi numarul mic de subiecti selectionati, criteriile diferite de selectie si de includere in grupele de studiu, definitii diferite ale disfunctiei tiroidiene subclinice, comorbiditate, administrarea anumitor medicamente. Slaba asociere dintre hipotiroidismul subclinic si functia cognitiva demonstrata in studiul nostru confirma alte rapotari. Noi am identificat o mica corelatie pozitiva, dar semnificativa din punct de vedere statistic, intre valorile TSH si free T4 pe de o parte si functia cognitiva evaluata prin intermediul testului MMSE, pe de alta parte.

51. PARTICULARITATI ALE DISFUNCTIEI TIROIDIENE LA PERSOANELE DE VARSTA A TREIA

Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazan¹, Ileana Raducanu¹, Irina Dumitrescu¹, O.G. Olaru²

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

2-U.M.F. "Carol Davila"

Tulburarile tiroidiene sunt frecvent intalnite la persoanele varstnice si se asociaza cu o morbiditate semnificativa daca raman netratate. Simptomatologia tipica poate fi absenta sau poate fi atribuita in mod eronat imbatranirii normale sau patologiei asociate varstei. Boala tiroidiana se va manifesta, in cazul varstnicilor, cu simptome derivate din sistemul cel mai compromis, in detrimentul simptomelor clasice, care lipsesc frecvent. Coexistenta unor afectiuni multiple si reactiile adverse ale medicamentelor administrate pot masca sau mima semnele si simptomele hipotiroidismului. Prevalenta patologiei tiroidiene este dubla la varstnici fata de populatia tanara, astfel incat pentru hipotiroidismul subclinic procentul variaza intre 6-13%, iar progresia catre hipotiroidismul manifest este de 2-5% pe an. La femeile de peste 60 de ani, prevalenta urca pana la 20%. Hipertiroidismul subclinic apare mai rar la persoanele varstnice. Si in aceste cazuri simptomele sunt adesea atipice si pot mima alte afectiuni care apar frecvent la aceasta grupa de varsta. Complicatiile cardiace sunt cele mai frecvente manifestari ale hipertiroidismului la varstnici: aritmii atriale, fibrilatie atriala, insuficienta cardiaca congestiva, angina pectorala. Deoarece un tratament bine condus poate imbunatati mult calitatea vietii varstnicilor cu afectiuni tiroidiene, suspiciunea clinica de boala tiroidiana trebuie sa fie prezenta mereu.

52. INFLUENTA PROFILULUI DE RISC IMUN ASUPRA LONGEVITATII UMANE

Catalina-Monica Pena¹, Gianina-Ioana Constantin¹, Crina-Amalia Carazan¹, Ileana Raducanu¹, Irina Dumitrescu¹, O.G. Olaru²

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

2-U.M.F. "Carol Davila"

Numarul crescut de centenari din ultimele decenii se datoreaza in special unui declin abrupt al ratei mortalitatii printre varstnicii de peste 80 de ani. Rata mortalitatii cauzata de bolile cardiovasculare sau cancer creste cu varsta pana la 80 de ani, dupa care inregistreaza o scadere, in timp ce rata mortalitatii prin bolile infectioase continua sa creasca si dupa a opta decada de viata. Organismul uman imbatranit este mai putin pregatit sa faca fata agentilor infectiosi –probabil datorita modificarilor de la nivelul imunitatii innascute, cat mai ales a celei dobandite. De aceea, sistemul imun poate fi considerat decisiv pentru imbatranirea cu succes si pentru longevitatea umana. Consideratiile stiintifice referitoare la modificarile sistemului imun asociate varstei au evoluat in timp. Initial, studiile longitudinale au identificat un profil al riscului imun (IRP) definit prin valori mari ale numarului celulelor CD8, valori mici ale numarului de celule CD4 si raspuns proliferativ redus la concanavalina (con A). Studii ulterioare au dovedit faptul ca IRP ar putea fi

definit folosind doar rata CD4/CD8. Investigatii mult mai recente au extins rezultatele, aratand ca infectia cu cytomegalovirus (CMV) are un impact major asupra IRP si poate fi de fapt forta conducatoare responsabila de acumularea celulelor efectoare de tip CD8+CD28-. **Concluzie.** Exista o corelatie stransa intre IRP si prevalenta infectiei cu CMV, sugerand faptul ca acest virus este un factor determinant responsabil, cel putin in parte, de aparitia riscului imun. IRP s-a dovedit a fi predictiv pentru mortalitate independent de starea de sanatate a persoanelor cu varste foarte inaintate si, prin urmare, absenta IRP la centenari indica un sistem imun dobandit bine conservat, care ajuta supravietuirea, in ciuda unei morbiditati si co-morbiditati substantiale.

53. EVALUAREA EFICIENTEI TERAPIEI CU CARVEDILOL VS. METOPROLOL LA VARSTNICII CU INSUFICIENTA CARDIACA

Georgeta Popescu *, Dontu Silviu**

**INGG “ Ana Aslan ”*

*** CRRNPAH – Nedelea, Jud. Prahova*

Introducere. Definirea IC nu este atat de simpla cum s-ar crede. Aceasta suferinta implica modificari clinice si functionale progresive care in final duc la scaderea sanselor de supravietuire, datorita in parte activarii neurohormonale si aritmiilor cardiace imprezibile. IC este o boala predominant a varstnicilor, afectand intre 6-10% dintre pacientii peste 65 de ani. Terapia IC cu betablocante este unul din progresele considerabile ale ultimilor ani. **Scopul** lucrarii actuale este de a analiza eficienta prin comparatie a terapiei cu Carvedilol si Metoprolol la pacienti varstnici cu IC cls II si III NYHA. **Material si metoda.** Au fost analizati 45 pacienti(29 femei si 16 barbati) cu varste cuprinse intre 69 si 82 ani, cunoscuti cu IC de aproximativ 3 ani, avand o fractie de ejectie <35% si Tas<135 mm Hg, 6 fiind in ritm sinusal, si 39 cu fibrilatie atriala: 1% dintre pacienti au primit terapia conventionala cu diuretice, IEC, digitala, aspirina, 15 au primit in plus Carvedilol 3,125 – 6,25 mg/ zi, si 15 au primit Metoprolol 25 mg/zi. Pacientii au fost urmariti tot la 6 luni timp de un an, efectuindu-se examen clinic, EKG, ECHO cardiac si determinandu-se toleranta la efort prin testul de mers 6 minute. **Rezultate.** Pacientii care au primit pe langa medicatia conventionala si betablocante au avut o evolutie mai buna cu ameliorarea evidenta a fractiei de ejectie, regresia clasei NYHA, cresterea tolerantei la efort, iar frecventa cardiaca mentinandu-se in limite convenabile (65-82 b/min.).Rezultatele favorabile au fost mai evidente la grupul tratat cu Carvedilol comparativ cu cel tratat cu Metoprolol si la ambele aceste doua grupuri mai bune fata de cei care au primit doar terapia conventionala. **Concluzii.** Utilizarea betablocantelor este benefica in terapia IC la varstnici daca nu exista contraindicatii majore pentru acestea; eficienta mai mare a Carvedilolului in cazurile studiate comparativ cu Metoprololul ne ingaduie sa invingem eventualele reticente fata de acest drog. Este foarte important sa pornim tratamentul cu doze mici, urmand sa crestem progresiv , in trepte, in functie de raspunsul obtinut.

54. PRIMUM NON NOCERE...

Alexandra Potarniche*, Cristian Gutu, Ioana Daha****

**Sectia Cardiologie, Spital Clinic Colentina, Bucuresti*

***Sectia Cardiologie, Spital Clinic Colentina, , Bucuresti*

Prezentam cazul unei paciente in varsta de 96 de ani, mediu urban, fara antecedente personale patologice semnificative, care se interneaza in urgenta pentru astenie fizica marcata, vertij, varsaturi de tip alimentar, debutate in urma cu 2 zile anterior prezentarii si agravate in ultimele 12 ore. De o saptamana urmeaza tratament ambulator cu Propafenona 150 mg x 3/zi (administrare pentru “palpitatii”). Obiectiv la internare, tegumente si mucoase palide, TA=140/70mmHg, AV=30/minut, zgomote cardiace ritmice, stetacustic pulmonar normal, orientata temporo-spatial

si asupra propriei persoane. ECG arata bloc sino-atrial 2:1, alternand cu ritm jonctiional AV~30/minut. Biologic: sindrom de hepatocitoliza, sindrom de colestaza, retentie azotata. Dupa ~6 ore de monitorizare-pacienta in ritm sinusal, AV=60/minut. Probele hepatice au revenit la normal dupa 3 zile, iar retentia azotata s-a ameliorat sub hidratare orala. Importanta cazului prezentat rezulta din necesitatea alegerii judicioase a terapiei antiaritmice la pacientul varstnic, in special in contextul lipsei unei evaluari cardiace complete prealabile.

55. NEUROREGENERARE SI NEUROPROTECTIE IN TULBURARILE COGNITIVE LA VARSTNICI

*Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelegiu, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti*

Fie ca este dementa Alzheimer, vasculara sau mixta, simptomatologia debuteaza cu tulburari cognitive usoare si evolueaza spre afectarea severa a performantelor cognitive, disfunctii ale activitatilor zilnice, simptome psihotice, pentru ca in stadiile avansate sa necesite ingrijire asistata sau institutionalizarea. Avand in vedere corelatia care exista intre debutul simptomatologiei clinice si tipul leziunilor anatomopatologice, dpdv terapeutic sigur ca interventia prompta si corecta inca din faza de tulburari cognitive minore/usoare nu poate decat sa incetineasca evolutia bolii, respectiv debutul dementei. Cerebrolysin, un medicament deja consacrat- singurul medicament ce contine fragmente active de factori neurotrofici- actioneaza asa cum am vazut la nivelul cascadei fiziopatogenice, impiedicand degenerarea sinaptica si neuronală mecanisme ce sta stau la baza simptomatologiei cognitive di dementa si nu numai. Administrarea Cerebrolysin inca din faza de tulburari cognitive minore intarzie sau chiar blocheaza evolutia procesului neurodegenerativ la pacientii cu tulburari cognitive. Studiile experimentale numeroase au demonstrat ca Cerebrolysin exercita efect neuroprotector realizat printr-un mecanism de actiune pleotrop, blocând simultan, la diferite niveluri, cascada moleculara implicată in fiziopatogenia ischemiei cerebrale si a neurodegenerarii din dementa. Astfel, s-a demonstrat ca Cerebrolysin inhiba procesul apoptotic-like si sistemul calpainic implicat in degradarea citoscheletului neuronal, reduce formarea radicalilor liberi si inflamatia; pe modele experimentale de neurodegenerare amiloida s-a demonstrat ca Cerebrolysin are efect anti-amiloidogenic si anti-hiperfosforilare tau. In acelasi timp, Cerebrolysin intervine si in procesele de neuroregenerare, prin stimularea neuroplasticitatii (sprouting si sinaptogeneza) si neurogenezei. Studiile clinice efectuate la pacienti cu dementa Alzheimer au demonstrat ca Cerebrolysin determina ameliorarea statistic semnificativa a performantelor cognitive, **in functie de doza**. Astfel, dozele de 10ml/zi si 30ml/zi au determinat o ameliorare semnificativa la pacientii cu dementa usoara si moderata, intr-un studiu ce a avut ca scop evaluarea eficientei a trei doze de Cerebrolysin (10/30/60ml) doza de 10ml/zi a determinand o diferenta de scor Cerebrolysin/placebo de peste 4 puncte in favoarea Cerebrolysin. Reevaluarile la 3 luni de la incetarea tratamentului au demonstrat efectul stabilizator (de modificare a evolutiei bolii) pe care il exercita Cerebrolysin, diferenta de scor Cerebrolysin/placebo fiind semnificativa in favoarea Cerebrolysin. Datele studiilor clinice demonstreaza de asemenea eficienta administrarii Cerebrolysin la pacientii cu dementa vasculara. Intr-un studiu ce a avut ca obiectiv evaluarea eficientei tratamentului cu Cerebrolysin la pacientii cu dementa vasculara, administrarea de Cerebrolysin in cure de 20 de zile, 20ml/zi, a determinat ameliorarea semnificativa a performantelor cognitive evaluate pe scala ADAS/cog, cu o diferenta de scor Cerebrolysin/placebo de 6.1 puncte, semnificativa in favoarea Cerebrolysin, la reevaluarea din luna a 6-a. De asemenea, conform datelor studiilor comparative la pacientii cu dementa probabila, datorita potentialului crescut de modificare a evolutiei procesului neurodegenerativ, asocierea Cerebrolysin la tratamentul simptomatic cu donepezil a determinat cresterea eficientei terapeutice in ameliorarea performantelor cognitive evaluate pe scala ADAS-cog.

56. ABORDAREA TERAPEUTICA A BOLII DE REFLUX GASTRO - ESOFAGIAN LA VÂRSTNICI

Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelegiu, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Boala de reflux gastro-esofagian este reprezentată o patologie complexă relativ frecvent întâlnită la vârstnici. Dacă nu este tratată poate determina complicații severe, cu impact major asupra calității vieții pacienților. Complicațiile care se pot instala sunt stricturile esofagiene induse de reflux, esofagul Barrett, adenocarcinomul esofagian. Boala de reflux gastro-esofagian apare când refluxul conținutului gastric generează simptome deranjante sau complicații. Această afecțiune are două componente: sindroame esofagiene și sindroame extra-esofagiene (inclusiv astm de reflux și eroziuni dentare). Acidul din secreția gastrică joacă un rol esențial în toate aceste sindroame. Factorii cheie pentru diagnosticarea bolii de reflux gastro-esofagian sunt frecvența și severitatea simptomelor, precum și impactul lor asupra vieții pacientului. Pentru diagnosticarea afecțiunii se poate folosi Chestionarul GerdQ, util și pentru monitorizarea răspunsului terapeutic. Obiectivele terapeutice în boala de reflux gastro-esofagian sunt controlul eficient al acidității (pH>4), remisiunea completă a simptomelor (inclusiv a pirozisului), vindecarea esofagitei, tratarea sau prevenirea complicațiilor. Eficiența maximă a controlului acidității este obținută prin administrarea de esomeprazol, fapt ce se traduce printr-o eficacitate clinică mai mare comparativ cu alți inhibitori ai pompei de protoni.

57. GALAXY – O CONSTELATIE DE DOVEZI IN TERAPIA HIPOLIPEMIANTA

Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelegiu, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Pacientul cu risc cardiovascular crescut va dezvolta complicații cardiovasculare. Studiile arată că pacienții se tem mai mult de aceste complicații (mai ales de acelea care sunt însoțite de imobilizarea la pat) decât de deces. Unul dintre acești factori de risc, poate printre cei mai importanți, este dislipidemia. De aceea oferirea unei soluții terapeutice eficiente pentru pacienții dislipidemici reprezintă un obiectiv de prim ordin. O serie de studii de referință au arătat că reducerea LDL-C prin terapie cu statine îmbunătățește morbiditatea și mortalitatea cardiovasculară la pacienții cu și fără boală cardiovasculară stabilită. Atât în prevenție primară cât și secundară o reducere mai mare a LDL-C a dus la reduceri mai mari ale numărului de evenimente cardiovasculare. Atingerea unor niveluri mai mici de LDL-C este acum din ce în ce mai acceptată. Datele arată clar că dacă pacientul are sau nu boala cardio-vasculară, indiferent de nivelul inițial al LDL-C, reducerea LDL-C va reduce riscul de boala cardio-vasculară și cu cât mai mic este LDL-C, cu atât mai bine. Ghidurile internaționale pentru screening și intervenție se bazează pe dovezi, precum cea prezentată, și pe date epidemiologice. Prin urmare, este rezonabil faptul că atingerea țintelor din ghidurile de tratament poate fi folosită ca un surrogat bun pentru a suplini rezultatele studiilor de modificare a morbi-mortalității, până când acestea devin disponibile. Programul de studii GALAXY este o inițiativă de cercetare globală susținută de AstraZeneca ce urmărește investigarea riscului cardio-vascular și a morbi/mortalității cardiovasculare la pacienții tratați cu rosuvastatin. Obiectivul programului de studii GALAXY este atins prin demonstrarea, pe rand, a unei serii de ipoteze. Prima ipoteză este superioritatea eficacității rosuvastatinei în dislipidemie și beneficiile asupra markerilor inflamatori. Pentru pacienții cu risc crescut, rosuvastatin este o soluție terapeutică ce asigură atingerea țintelor terapeutice. La fel ca și alte statine, rosuvastatin este bine tolerată. Acest preparat medicamentos asigură cea mai eficientă reducere de LDL-C, în condiții de siguranță. De asemenea, rosuvastatin este indicat la pacienții cu un cumul de factori de risc. În concluzie, rosuvastatin poate fi considerat ca fiind cea mai eficientă soluție terapeutică în tratamentul dislipidemiei.

58. TULBURARI COGNITIVE LA VARSTNICI – PREZENT SI PERSPECTIVE

Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelegiu, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Forma extrema a tulburarilor cognitive este reprezentata de dementa care se caracterizeaza prin pierderea sau declinul memoriei si al altor functii cognitive. Este produsa de mai multe boli care au ca rezultat final leziuni ale celulelor nervoase. Prevalenta sindromului este din ce in ce mai mare. Se estimeaza ca la nivel mondial numarul persoanelor afectate de dementa se dubelaza in fiecare decada ajungand de la 36 milioane in 2020, la 66 milioane in 2030, si pana la 115 milioane in 2050. In anul 2010 costurile totale la nivel global au fost estimate la 604 miliarde de dolari. Este foarte importanta diagnosticarea bolii in stadiul presimptomatic deoarece s-a demonstrat ca atunci tratamentul are efect maxim. Diversele abordari terapeutice sunt mai putin eficiente daca s-au instalat simptomele cognitive. In momentul actual diagnosticarea sindromului de dementa se apropie de 100% acuratete, iar diagnosticarea etiologica ajunge la 90% atunci cand este comparata cu studii post-mortem. Acuratetea creste prin utilizarea noilor teste: scaderea amiloidului beta-42 si cresterea proteinei tau (totale si fosforilate) in lichidul cefalorahidian; RMN functionala; PET cu ligand Philadelphia. Tratamentul dementei reprezinta o mare provocare. In momentul actual in lume sunt testate peste 200 preparate terapeutice, dar pana acum nici un tratament curativ nu a fost eficient. Terapiile disponibile in momentul de fata sunt simptomatice si sunt cu atat mai eficiente cu cat sunt initiate mai precoce in evolutia bolii putand incetini progresia declinului cognitiv. O abordare terapeutica este reprezentata de inhibitorii de acetilcolinesteraza (AChE) care cresc nivelul de acetilcolina (ACh) la nivelul fantei sinaptice. Dintre preparatele disponibile actualmente galantamina are un mecanism dublu de actiune: pe de o parte inhiba AChE (la fel ca toate preparatele din grupa), dar pe de alta parte exercita un efect de modulare alosterica a receptorilor nicotinicici de ACh, astfel crescand raspunsul acestora la ACh. Galantamina este eficienta atat in formele usoare, cat si in cele moderate de dementa.

59. SIGURANTA GASTROINTESTINALA A TRATAMENTULUI CU CELEBREX – STUDIUL CONDOR

Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelegiu, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Cunoștințele noastre privind impactul antin-inflamatoarelor nesteroidiene (AINS) asupra evenimentelor adverse gastro-intestinale a evoluat odată cu studiile: Misoprostol Ulcer Complications Outcomes Safety Assessment (MUCOSA), Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study (CLASS), Successive Celecoxib Efficacy and Safety Study-1 (SUCCESS-I), Vioxx Gastrointestinal Outcomes Research (VIGOR), Multinational Etoricoxib and Diclofenac Arthritis Long-term study (MEDAL), Therapeutic Arthritis Research and Gastrointestinal Event Trial (TARGET). În aceste studii parametri urmăriți au evoluat de la simpla evaluare a complicațiilor GI superioare vizibile la: ulceratie (CLASS, SUCCESS-I, VIGOR, MEDAL) si evaluarea mai robustă a sângerării (TARGET). Pentru evaluarea sigurantei gastro-intestinale a AINS se utilizeaza actualmente un end-point compozit de tipul CSULGIE (Clinically Significant Upper and/or Lower Gastro-Intestinal Events) care extinde end-point-ul traditional POS (Perforare-Obstructie-Sangerare). CONDOR este un studiu randomizat, dublu-orb, triplu-surogat, cu grupuri paralele, multicentric, internațional efectuat în 32 de țări. Studiul compară tratamentul cu durata de 6 luni cu celecoxib vs AINS neselectiv plus IPP (Inhibitori de Pompa de Protoni). Acest studiu a demonstrat ca incidenta obiectivului compozit al evenimentelor gastro-intestinale semnificative a fost semnificativ mai scazuta ($p < 0,0001$) la pacientii tratati cu celecoxib comparativ cu pacientii tratati cu diclofenac la care se asocia si omeprazol. Incodenta evenimentelor clinice semnificative la nivelul tractului gastrointestinal fiind de 4 ori mai scazuta la pacientii cu risc gastroiintestinal crescut.

60. TRADITII ROMANESTI SEMICENTENARE IN LUMEA MEDICAMENTULUI

Gabriel Prada, Ioana Fița, Anna Marie Herghelieș, Raluca Gherase, Raluca Nacu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Prima companie farmaceutică din România și din sud-estul Europei care a fabricat Penicilina (descoperită de Alexander Fleming) a fost înființată în 1955. În anii '70 a început producția de peniciline de semisinteză, iar în 1977 streptomycină a fost autorizată de Food and Drug Administration din USA. Începând din 1990 întreprinderea și-a extins mult domeniul de activitate. S-a implicat într-un parteneriat de peste 8 ani cu Ministerul Sănătății în cadrul Programului National de Control al Tuberculozei. Antibiotice Iasi a fost prima companie din România care a obținut certificare Good Manufacturing Practice pentru pulberi sterile pentru soluțiile injectabile. Actualmente are un protofoliu de peste 130 de medicamente de uz uman și de uz veterinar, din 10 clase terapeutice. Din cele 170 companii producătoare de medicamente generice din România Antibiotice ocupă locul patru, cu o cota de piață de 7.1%, este cel mai important producător român de medicamente antiinfecțioase și al doilea producător mondial de Nistatina (substanța activă), cu o cota de piață de 30%. Antibiotice produce astăzi mai mult decât antibiotice, inclusiv medicație pentru pacienții cu tulburări cognitive: donepezil - cu bioechivalența demonstrată.

61. AINS SI EFECTELE ASUPRA DISPOZITIEI SI COGNITIEI LA PACIENTII VARSTNICI

Ileana Răducanu, Cristina Ionescu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Introducere. Prescripțiile cu AINS reprezintă 5-10% din totalul medicamentelor recomandate având un spectru de indicații din ce în ce mai divers: antiinflamator, antipiretic, analgezic, acțiune antiagregantă plachetară, fibroza chistică (întârziind componenta inflamatorie a bolii) și mai nou chiar în boala Alzheimer (încetinind evoluția bolii) sau depresie. Acestea din urmă indicații își au originea în ipoteza inflamatorie a acestor două afecțiuni, mai recent propusă și conturată ca mecanism fiziopatogenic pentru depresie și disfuncției cognitive. Lucrarea de față și-a propus să analizeze existența unor legături între diferite teste de evaluare cognitivă și screening al depresiei folosite de rutină în clinică și consumul cronic de AINS la pacienții varstnici. **Metodologie.** Pentru aceasta s-a folosit lotul de pacienți constituit pentru lucrarea „Cercetări privind efectul utilizării medicației cronice asupra performanțelor cognitive la pacienții varstnici”. Lotul de pacienți este compus din 199 pacienți selecționați în mod aleator. Au fost incluși pacienți varstnici peste 65 ani, femei și bărbați care utilizează cel puțin un medicament (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 comunicarea precum și cei cu afectarea stării de conștiință ori cu tulburări motorii neurologice și osteoarticulare ce împiedică participarea. Evaluarea cognitivă a constat în aplicarea GDS, MMSE, testul ceasului, testul de fluentă și ADAS-Cog. **Rezultate și discuții.** Pacienții au avut vârste cuprinse între 65 și 89 ani, vârsta medie a pacienților din lotul de studiu este de 74,4 ani iar pentru GDS medie de 6,4 și mediana 6; MMSE - medie 27,4 și mediana 28; Testul ceasului - medie 8,8 și mediana 10; testul de fluentă – medie 13,7 și mediana 13; ADAS –cog medie 10,2 și mediana 9. Lotul de studiu a fost împărțit succesiv în câte două subgrupuri de pacienți, cu și fără medicamente ce aparțin unei singure clase de substanțe, comparându-se rezultatele prin teste neparametrice (test Mann Whitney U) și parametrice (test t). Diferențe semnificative statistice ale scorului GDS s-au înregistrat doar pentru clasa de sedative, anxiolitice și hipnotice [$Z=-3,124$; $p=0,002$; respectiv $t=-3,171$; $p=0,002$] și respectiv pentru AINS [$Z=-2,386$; $p=0,017$; respectiv $t=-2,475$; $p=0,014$]. La

evaluarea functiei cognitive diferente semnificative statistic mai bune s-au înregistrat pentru pacienții care primesc medicație vasodilatatoare [$Z = -2,117$ $p = 0,034$; respectiv $t=2,009$; $p = 0,046$] pentru testul ceasului dar nu și pentru celelalte teste cognitive; diferente semnificative statistic mai proaste la toate testele de evaluare cognitiva s-au înregistrat la pacientii cu inhibitori de colinesterază ($p<0,05$). Performanțele cognitive ale pacienților ce au primit cronic sedative, hipnotice si anxiolitice a fost la limita semnificatiei statistice, $p=0,051$ doar pentru testul ceasului nu si pentru restul testelor. Nu s-au înregistrat diferente semnificative statistic la pacientii ce au utilizat AINS cronic. Utilizand one sample t test s-au comparat valorile mediilor scorului GDS ale subgrupurilor de pacienti, in functie de medicatia utilizata si media intregului lot. Diferente semnificative statistic se obtin pentru clasa de sedative, anxiolitice si hipnotice [$t=2,905$; $p=0,007$], respectiv AINS [$t=2,199$; $p=0,039$]. Constatam diferente semnificative statistic in privinta evaluarii cognitive doar la subgrupul de pacienți ce au primit inhibitor de colinesteraza, pentru toate testele de evaluare cognitive ($p<0,05$) dar nu si pentru AINS ($p>0,05$). **Concluzii.** AINS utilizate cronic la varstnici au efect asupra dispozitiei atunci cand aceasta este evaluata utilizand scala GDS dar nu si asupra cognitiei pentru testele aplicate.

62. APLICATII ALTERNATIVE ALE DXA IN PRACTICA CLINICA

Ileana Răducanu, Gabriela Digulescu

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

DXA – absorbtimetria duala cu raze X – este o metoda de diagnostic intrata in practica curenta pentru diagnosticarea si monitorizarea tratamentului osteoporozei. Aceasta metoda are un avantaj important acela al expunerii reduse la radiatia X pentru pacient si respectiv o expunere similara cu cea din mediu ambient pentru examinator. Tehnica a fost destinata initial exclusiv pentru determinarea densitatii minerale osoase, fara a avea calitatile unui film radiologic in diagnosticarea fracturilor vertebrale ori ale altor modificari patologice osoase. Avantajul creat de expunerea mica la radiatii a dus la incercarea de a utiliza aceasta metoda si in scop diagnostic, altul decat diagnosticarea osteoporozei conform criteriilor OMS. Astfel, in prezent metoda cunoaste si alte aplicatii in practica clinica, unele deja standardizate (VFA – vertebral fracture assesment) dar si altele mai putin cunoscute si utilizate (evaluarea calcificarilor aortei abdominale, respectiv a pacientelor cu indicatie de mamografie). Pentru ilustrarea potentialului suplimentar de utilizare in practica a acestei metode prezentam doua cazuri clinice la care in urma efectuarii DXA s-a ridicat suspiciunea de tumora osoasa pe segmentul examinat. Examinarea radiologica a sustinut diagnosticul de osteom si respectiv tumora cu mieloplaxa, pacientii fiind indrumati catre serviciul de ortopedie pentru stabilirea conduitei terapeutice optime.

63. EVALUATION OF MATRIX METALLO PROTEINASE-9 (MMP-9) AND ITS TISSUE INHIBITOR (TIMP1) IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES AFTER PERCUTANEOUS INTERVENTION(PCI)

*Cristian Romeo Revnic**, Carmen Ginghina**, Gabriel Prada**, Daniela Gradinaru**, Speranta Prada*, Catalina Pena*, Floarea Revnic*,*

**National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest, Romania*

Matrix metalloproteinases and their inhibitors have been implicated in both vascular and ventricular remodeling, and in atherosclerotic plaque rupture. The prognostic value of plasma tissue inhibitor of metalloproteinase-1 (TIMP-1) levels in patients with established or suspected coronary artery disease is unknown. Connective vascular tissue remodeling is well known as a particular process which occurs after percutaneous angioplasty and insertion of coronary stent. The consequence is the disequilibrium between extracellular matrix deposition and degradation by means of MMP and

their inhibitors. Recent studies have identified MMP9 as a new predictor of cardiovascular mortality in patients with coronary artery disease (CAD). **Objective:** The aim of this study was to see if serum levels of MMP9 and TIMP1 have been altered after mechanical lesion following PCI for stent insertion in coronary syndromes patients. **Material and Method:** Patients selection has been made from Cardiology Clinique and included 50 patients with stable angina (SA), 25 with unstable angina (UA) and 25 Controls (asymptomatic patients). Blood samples have been collected and processed and kept at -70 C until the evaluation of MMP9 and TIMP1 by ELISA method using MMP9 and TIMP1 kits produced by R&D Systems. Several variables associated with atherosclerosis including gender, the degree of extension of coronary pathology and its severity (number of diseased blood vessels) classification of lesions, number, diameter and the entire length of inserted stents as well as serum production of MMP9 and TIMP1. **Results:** In patients with PCI has been recorded an increase in serum MMP9 and TIMP1 production as an expression of increase of this enzyme in vascular wall of coronary arteries, this observation suggests the fact that these can act as markers of active plaque rupture. **Conclusion:** TIMP1 is an independent predictor for future cardiovascular events in patients with coronary pathology and in patients with increased levels of MMP9. This association has been independent of conventional cardiovascular risk factors

64. THE SURGICAL MANAGEMENT IN PATIENTS WITH MULTIVESSEL DISEASE

*Cristian Romeo Revnic**, *Carmen Ginghamina**, *Adrian Mereuta**, *Gabriel Prada**,
*Speranta Prada***, *Catalina Pena***, *Floarea Revnic***

**National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF "Carol Davila",
Bucharest, Romania*

Background: In patients with multivessel disease, fractional flow reserve (FFR), calculated from coronary pressure measurement, is a reliable index to identify which of several stenoses are culprit (i.e. functionally significant). Aim of the present study was to compare long-term outcome after selective percutaneous coronary intervention (PCI) of culprit lesions only (FFR <0.75) to bypass surgery (CABG) of all stenoses. **Methods and Results:** In 109 patients aged 54-78 years old admitted in Cardiology Clinique of C.C. Iliescu Cardiovascular emergency Institute during 2007-2009 with multivessel disease referred for CABG, FFR was determined in 300 coronary arteries considered for bypass grafting. If FFR was less than 0.75 in 3 or more stenoses or in 2 stenoses including the proximal left anterior descending (LAD) artery, CABG was performed (CABG-group). If only 1 or 2 lesions were culprit (not including the proximal LAD), PCI of those lesions was performed (PCI-group). Out of 109 patients, 60 classified for CABG and 49 for PCI. Both groups had completely similar angiographic and other baseline characteristics. At 2-year follow-up, no differences were seen in adverse events, including repeated revascularization (event free survival 74% in CABG-group and 72% in PCI-group). A similar number of patients were free from angina (84% in the CABG-group and 82% in the PCI-group). Importantly, the results in both groups were as good as the surgical group in previous studies comparing PCI and CABG in MVD. **Conclusion:** In patients with multivessel disease, PCI in those with 1 or 2 culprit lesions as identified by FFR <0.75, yields a similar favorable outcome as bypass surgery in those with 3 or more culprit lesions, despite similar angiographic extent of disease.

65. THE SIGNIFICANCE OF hsCRP AND INTERLEUKIN-6 (IL-6) LEVELS FOR PREDICTING LATE CORONARY IN-STENT RESTENOSIS IN PATIENTS FOLLOWING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS

*Floarea Revnic**, *Carmen Ginghamina***, *Cristian Revnic***, *Gabriel Prada***, *Speranta Prada**,
*Catalina Pena**, *Daniela Gradinaru***, *Claudia Borsa**, *Cristina Ionescu**

**National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF "Carol Davila",
Bucharest, Romania*

Background: Stent implantation is associated with a vessel In-stent restenosis (ISR) which is one of the major limitations of percutaneous coronary interventions (PCI) procedures. The introduction of drug-eluting stents (DES) to clinical practice allowed this phenomenon to be significantly reduced. However, reports of late thrombosis of DES have drawn intense scrutiny of these stents and resulted in a resurgence in bare metal stent (BMS) use in contemporary practice. **Aim:** To evaluate the relationship between the levels of hs-CRP, IL-6, and intimal hyperplasia six months after coronary bare metal stent (BMS) implantation. **Methods:** The study population consisted of 83 consecutive patients admitted in Cardiology Clinique of C.C. Iliescu Cardiovascular Emergency Institute, who underwent bare metal stent implantation into narrowed coronary segments. A total of 84 stents were implanted. Angiographic study after six months, together with evaluation of serum level of IL-6 (pg/ml), hs-CRP ($\mu\text{g/ml}$), fasting insulin ($\mu\text{IU/ml}$) and glucose (mg%) was performed. Insulin sensitivity was calculated using the HOMA-IR formula. The QCA analysis of stented segments was performed at baseline, after intervention and at six-month follow-up. Results: Restenosis at six months occurred in 10 patients (13.7%). The mean % diameter stenosis at follow-up was $27.8 \pm 19\%$ and late loss was 0.81 ± 0.6 mm. We found a correlation between late loss and serum hs-CRP, IL-6 concentration. There was no correlation between the lipid profiles, insulin levels and HOMA-IR and re-narrowing of the stented segments. Patients with restenosis were characterised by significantly higher serum concentration of CRP (2.04 ± 3.4 vs. 10.38 ± 6.7 $\mu\text{g/ml}$, $p = 0.0036$), IL-6 (14.98 ± 8.3 vs. 5.70 ± 5.5 pg/ml, $p = 0.0062$), and fasting glucose (184.0 ± 50.5 vs. 107.5 ± 40.4 mg%, $p = 0.0051$). **Conclusion:** We demonstrated that elevated inflammatory markers 6 months after PCI are associated with late angiographic in-stent restenosis. **Key words:** restenosis, stent, interleukins, inflammation

66. MOLECULAR AND ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF ISCHEMIC – REPERFUSED RAT MYOCARDIUM

*Floarea Revnic**, *Cristian Romeo Revnic,**Carmen Ginghina**,Gabriel Prada**, Speranta Prada*,Catalina Pena*, Simona Botea ****

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest, Romania, *INBD"Victor Babes" Bucharest, Romania*

Abstract: Recently it has been shown that necrosis following experimental myocardial ischaemia can be reduced by various pharmacologic and haemodynamic interventions (and this concept is presently extended to patients). One promising approach which considerably decreases infarct size following coronary occlusion as demonstrated by enzymatic and histologic criteria is ischemic preconditioning either mechanically or pharmacologically. **The aims** of our study were: a) To point out histological and ultrastructural aspects of rat myocardium following ischemia-reperfusion, b) to test the hypothesis whether ischemia-reperfusion induces changes in cardiomyocyte DNA integrity from the infarct zone, if so, c) To establish the chronological setting when these changes occur and to assess the influence of ischemic preconditioning on myocardial apoptosis after ischemia-reperfusion. **Material and methods:** Animals: Our study was conducted on a total of 25 male Wistar rats hearts isolated and perfused in retrograde perfusion system Langendorff divided into 5 groups of 5 rats each: 1- controls, group 2 - 45 minutes ischemia followed by reperfusion 60 min, group 3- preconditioning (5min of ischemia followed by 5 minutes reperfusion) applied prior to the 45-minutes ischemia and reperfusion for 60 minutes, group-4 45 minutes ischemia followed by 120 minutes of reperfusion, group-5 preconditioning (5 min of ischemia followed by 5 min reperfusion applied prior to the 45 min of ischemia and 120 min reperfusion. **Methods:** Optical and electron microscope analysis of subendocard and papillary muscles from rats of group 1,2 and 4 have been performed according with the published techniques and the images have been taken with EM Philips 200 at 60 keV. DNA fragmentation

of myocardium of groups: 1, 2, 3, 4, 5, was investigated using the DNA laddering kit Cat.Nr.TA 4630 (R&D) Systems England . DNA electrophoresis was done according to the protocol described in the user manual of the kit, then the gel was stained for 15 minutes with 0.5µg / l Etd.Br DNA visualization was performed using a transluminal UV photographs that were taken with yellow filter 22A KodakWratten.Results: Electron micrograph of ventricular papillary muscle with irreversible injury. after 45 minutes occlusion followed by reperfusion for 120 minutes. Myocardial infarction illustrated by electron microscopy picture of the ischemic area after 45 minutes occlusion followed by reperfusion for 120 minutes presents necrotic myocardial cells , the cytoplasm was severely edematous and the myofibrils were disintegrated. Myocardial tissue was irreversibly damaged, mitochondria are edematous, some are vacuolated and contain one or more amorphous dense bodies. Numerous mitochondria are destroyed. The presence of scalariform pattern (line 4)on DNA gel electrophoresis in the hearts subjected to ischemia for 45 minutes and 120 minutes reperfusion accounts for apoptosis responsible the destruction of DNA integrity in the necrotic myocardium The scalariform pattern (line 4) in the hearts subjected to ischemia for 45 minutes and 120 minutes reperfusion , hearts subjected to a cycle of 5 minutes of ischemia followed by 5 minutes of reperfusion before global ischemia of 45 minutes followed by reperfusion for 120 minutes do not present this modification. Myocardial ischemic preconditioning techniques demonstrated the decrease of the destruction of myocytes by cell apoptosis following ischemia-reperfusion process, this effect is shown by reducing DNA fragmentation in the group of rats that received ischemic preconditioningConclusion: Ischemia followed by reperfusion in rat heart caused significant changes in the ultrastructure of myocardial cell architecture in particular on cell organelles such as mitochondria, that lack the ability to produce ATP, the energy source for cell life, in the next step the cell is destroyed by one of three above mentioned ways: apoptosis, necrosis or autophagy. **Conclusion:** Ischemic preconditioning provides a cardioprotective mechanism of apoptosis in myocytes subjected to ischemia-reperfusion process evidenced by the absence of DNA fragmentation in gel electrophoresis of DNA obtained from the rat myocardium. Myocyte apoptosis after ischemia reperfusion seems to be a time-dependent process, the process is absent in 60 minutes of reperfusion after 45 minutes of ischemia, at 120 minutes the process is present by DNA fragmentation. Pathways link between ischemic preconditioning and apoptosis are poorly understood and require detailed research. The beneficial effects of ischemic preconditioning on myocardial ischemia-reperfusion in rats subjected to experimental studies obtained in multiple studies are the object of clinical research to find new methods of cardioprotection in humans.

67. CUNOAȘTEREA FACTORILOR DE RISC, PRIMĂ CONDIȚIE ÎN PREVENȚIA PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE - STUDIU REALIZAT PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG ȘI SPITALUL COLȚEA

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

Statisticile europene arată că în ultimii 30 de ani morbiditatea și mortalitatea prin boli cardiovasculare au crescut de aproape trei ori în Europa de Est. **Obiectivul** lucrării: evidentiarea unor factori de risc cardiovascular, specifici populației noastre, obiectiv indispensabil în realizarea unei intervenții profilactice. **Material și metoda:** Lotul, alcătuit din pacienți INGG și din spitalul Colțea, numără 62 subiecți cu afecțiuni cardiovasculare. Evaluarea globală a sănătății s-a făcut pe baza datelor clinice și a unor teste medico-sociale (evaluarea: stilului de viață și preferințelor alimentare, a funcționalității fizice și statusului nutrițional -BMI, MNA). **Rezultate:** factorii de risc cardiovascular evidențiați de investigațiile efectuate (grupați conform clasificării Cartei Europene a Sănătății Cardiovasculare): Determinanții generali *nemodificabili*: ■vârsta: - bărbați de peste 55 ani(78.6%), femei de peste 65 ani(65.1%); ■antecedentele heredocolaterale: - hipertensiune arterială(70.2%),-boală cardiacă ischemică (45.6%), -diabet zaharat(12.3%).

Determinanții generali *modificabili*: ▪venit (66.7% subiecți au pensie sub 1000 lei); ▪educație (17.7% au doar 2-4 clase, iar 36% au numai gimnaziul). Determinanții stilului de viață: ▪Fumează 8.6% subiecți, foști fumători sunt 17.2%; ▪Alcoolul: 8.8% subiecți îl consumă de patru ori/săptămână; D.p.d.v. cantitativ, 12.3% beau 2 sau mai multe unitați/zi. ▪Diete nesănătoase: consum de alimente sărate excesiv (31.5% cazuri) și de alimente bogate în colesterol (36.1% subiecți). ▪Exerciții fizice executate, intenționat, pentru sănătate numai 35.1% subiecți. Ponderi pentru determinanții biologici ai patologiei aterosclerotice: 80.7%-hipertensiunea arterială, 25.9%-hiperglicemia, 8.6%- hipercolesterolemia, 31%- obezitatea. **Concluzii:** Programele bine structurate de profilaxie primară din țările dezvoltate au dus la o scădere spectaculoasă a deceselor cardiovasculare... Soluția este mai greu de implementat în țările defavorizate d.p.d.v. socio-economic.

68. ASPECTE ALE STRESULUI CA FACTOR DE RISC ÎN BOLILE CARDIOVAACULARE - STUDIU REALIZAT PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG ȘI SPITALUL COLȚEA

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

Literatura abundă în studii privind stresul și relațiile sale cu boala cardiovasculară. **Obiectiv:** Studiul relației stres - boli cardiovasculare într-un lot de pacienți vârstnici cu boli cardiovasculare. **Material și metoda:** Pe lotul de 58 de pacienți din INGG/Coltea, analizăm și prezența elementelor psiho-sociale stresante din viața subiecților. Dintre testele specifice utilizate, amintim:-scala de depresie geriatrică (Geriatric Depression Rating Scale, Yesavage), versiune scurtă, -un chestionar de cunoaștere a stresurilor din viața vârstnicilor și -un test complex, specializat, de evaluare a intensității stresului. **Rezultate:** Date din analiza descriptivă a datelor obținute: stresul la locul de muncă (din perioada activă) a fost relativ mare: psihic- 63.2% cazuri, stres fizic, prin efort fizic - 40.4% și tot fizic, prin mediu toxic - 35.6%. Actualmente, legat de muncă, există stresul veniturilor limitate(12.3% pacienți au pensii sub 350 lei, iar 54.4%, pensii între 350 și 1000 lei). Investigația privind stresurile existente în viața vârstnicilor din lot prezintă pe primele locuri: stresul bolii cardiovasculare(63.5%), teama de dureri(57.7%) și de căderi, teama de dependentă în îngrijire (56.8%) și stresul altor boli(50%). Scorul general al testului de stres ilustrează o stare psihică bună sau satisfăcătoare în 27.3% cazuri și de stres la 28.7% subiecți. Întrucât stresurile multiple generează depresie, studiul evidențiază ponderi relativ mari ale acestora: ușoară/moderată-42.6% cazuri și severă la 9.6% pacienți. **Concluzii:** Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare (art.3) subliniind multifactorialitatea determinării bolilor cardiovasculare, insistă asupra abordării terapeutice atât la nivel individual, cât și social. Și factorul stres(cotidian sau existential) trebuie abordat complex, ținând, pe cât posibil, rezolvarea multitudinii de probleme ce afectează sănătatea vârstnicilor.

69. DE LA POLIARTRITA REUMATOIDA LA LIMFOMUL MALIGN NON HODGKIN prezentare de caz

Corina Rosca, Denisa Predeteanu

Centrul de Cercetare în Patologia și Tratamentul Bolilor Reumatice (RCRD)

Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic „Sf. Maria”

UMF „Carol Davila”, București

Sunt bine cunoscute manifestările articulare și extra-articulare ale poliartritei reumatoide (PR), dar este mai puțin cunoscută asocierea dintre PR și neoplasme. Pacienții cu PR prezintă un risc de două ori mai mare de a dezvolta neoplasme, în special limfom non-Hodgkin (NHL). Au fost

raportate cazuri de aparitie a limfoamelor la pacientii cu PR tratati cu metotrexat (MTX). Se prezinta cazul unei paciente de 72 ani cu debutul de aproximativ 3 luni a artralgiilor cu caracter inflamator la nivelul umarului drept, RCC, MCF si IFP deget II-III mana dreapta si tumefactie la nivelul genunchiului stang, epigastralgie, satietate precoce si durere in fosa iliaca dreapta. Datele de laborator au aratat: anemie medie microcitara, hipocroma, feripriva, VSH=104 mm/h, factor reumatoid, anticorpi anti CCP, anti La, anti Ro, anti AND dc- negativi. Examenul imagistic a aratat demineralizare difuza si modificari artrozice la nivelul mainilor bilateral. Endoscopia digestiva superioara a evidentiat portiunea verticala a stomacului cu pliuri hipertrofice, edematiate, cu aglomerari nodulare, diametru 3/3 cm. Aspectul histopatologic si testele imunohistochimice au fost compatibile cu limfomul non-Hogking cu celula mica B de zona marinala de tip MALT. S-a intervenit chirurgical practicandu-se gastrectomie totala cu esofagectomie distala, omentectomie si splenectomie, ulterior pacienta fiind orientata catre Clinica de hematologie primind tratament corespunzator (Rituximab, CHOP). Ultima evaluare arata evolutia favorabila atat a bolii reumatice de baza si a limfomului asociat.

70. ASISTENTA MEDICALA INTENSIVA LA PACIENTII CU DEMENTA SEVERA SI SCOR REISBERG 6

*Dr. Adrian Stanescu * **, Dr. Andreea Pupos *, Psiholog Ana Paraschiv*,
Dr. Florentina Matei * **, Dr. Liviu Tatomirescu**

**Spitalul Oxygene, ** Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"*

Obiective: Analiza comparativa a cazurilor pacientilor cu dementa cu scor 6 pe scala deteriorarii globale Reisberg. **Metode:** Studiu retrospectiv, pe un lot de 10 pacienti. **Locatie:** Spital privat pentru pacientii cu dementa. **Pacienti:** in numar de 10, diagnosticati cu dementa mixta forma severa. **Rezultate:** S-au evaluat pacientii in ceea ce priveste activitatea zilnica, gradul de afectare motorie si psihica, afectivitatea. **Tratamentul** acestor pacienti a inclus tratamentul antidemential medicamentos si al bolilor asociate, kinetoterapia, dar si terapia cognitiva aplicata de cinci ori pe saptamana, timp de 6 luni. 8 din cei 10 pacienti au raspuns pozitiv la terapie, reusind sa obtina un scor de 5 pe scala Reisberg, inclusiv reabilitare neoromotorie. **Concluzii:** Interventiile proactive au avut efecte pozitive asupra evolutiei pacientilor studiatii, imbunatatindu-le si calitatea vietii.

71. EFECTELE EXERCITIULUI FIZIC ASUPRA PACIENTILOR CU DEMENTA ALZHEIMER SI ALTE TIPURI DE DEMENTA

*Dr. Adrian Stanescu *, **, Dr. Cojocaru Marius Cristian *, ***,
Fiziokinetoterapeut Tapciuc Stefania *, Dr. Matei V. Florentina*, **,
Dr. Pupos Andreea *, *****

Spitalul Oxygene Med Plus **, Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Prof. Ana Aslan”, *, **** Asociatia Gerontologica*

Speranta de viata este in crestere la nivel mondial, concomitent cu aceasta creste si incidenta diverselor tipuri de demente ce afecteaza populatia geriatrica. Exerciitiul fizic poate avea efecte benefice la pacientul cu dementa. **Metoda.** Acest studiu prospectiv observational incearca sa observe efectele activitatii fizice asupra cognitiei la pacientii cu dementa. Inceput in urma cu o luna studiul este efectuat pe un lot de 24 de pacienti permanenti ai Spitalului Oxygene impartiti in 2 subloturi omogenizate dupa varsta (65-80 ani), MMS si statusul cardiovascular (insuficienta cardiaca - maxim clasa II NYHA si fara stenoze de artere carotide semnificative hemodinamic). Primul sublot efectueaza un efort de 4 MET (efort mediu pentru aceasta grupa de varsta) de 5 ori pe saptamana iar al doilea sublot un efort de 2 MET (efort usor pentru grupa de varsta) de 5 ori pe saptamana. Se va evalua evolutia clinica a pacientilor (MMS, scala Reisberg, Geriatric

Depression Scale) la inceputul studiului, la 3 luni si la sfarsitul lui (la 6 luni). Pe parcursul studiului toti pacientii urmeaza un program standard de stimulare cognitiva. **Discutii.** Studiile privind efectele benefice (cresterea serotoninei, cresterea numarului de celule in hipocamp, cresterea acetilcolinei, cresterea dopaminei si a neurotropinelor, imbunatatirea orientarii in spatiu etc.) ale exercitiului fizic observat la animalele de laborator si in diverse studii clinice sugereaza ca, exercitiul fizic ar trebui sa faca parte din tratamentul integrat al dementei, iar acest studiu ar putea conduce la intarirea acestei ipoteze.

72. LIPIDELE SERICE ȘI TULBURĂRILE DE MEMORIE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Lelia-Maria Șușan, R. Șușan, I. Mozoș, C. Șerban

U.M.F. „Victor Babeș” Timișoara

Bolile cardio-vasculare reprezintă 30% din totalul cauzelor deceselor, un factor de important de risc fiind dislipidemia aterogenă asociată sau nu cu tulburări de memorie. Lucrarea își propune determinarea corelației între valorile lipidelor serice și tulburările de memorie întâlnite la persoanele vârstnice selectate la Clinica a IV-a Medicală, Spitalul CF Timișoara. Lotul de studiu care a durat 24 de luni a cuprins 216 pacienți (163 femei și 53 bărbați) cu vârstele între 55 și 86 ani (media 75,5 ani). La toți acești pacienți s-a efectuat examen clinic general, teste de memorie, CT sau RMN cerebral, ecografia abdominală și/sau ecodoppler abdominal, ecodoppler carotidian, EKG și eco-cardiac, teste hematologice cu accent pe metabolismul lipidic (colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, trigliceide, lipide totale). Dintre cei 216 pacienți au prezentat modificări ale MMS ușoare 102 pacienți, medii 75 pacienți și severe 39 pacienți. Valorile lipidelor serice (colesterol, trigliceride, lipide totale) au avut valori normale la 57 pacienți, moderat-crescute spre mediu la 93 pacienți și valori înalte la 66 pacienți. Corelația statistică între valorile lipidelor serice și tulburările de memorie a evidențiat valori ne semnificative la 63 de pacienți, moderat-semnificative la 89 pacienți și înalt semnificative la 64 pacienți. În concluzie, prezența tulburărilor de memorie la persoanele vârstnice este accelerată de dislipidemia aterogenă, impunându-se un control al stilului de viață încă din perioada premergătoare senescenței, corelat cu un tratament pe termen lung cu statine.

73. IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI PRECOCE AL DIVERTICULOZEI COLONICE LA PACIENȚII VÂRSTNICI.

Lelia-Maria Șușan, Ch. Banciu

U.M.F. „Victor Babeș” Timișoara

Modificările structurale ale tubului digestiv la persoanele vârstnice, corelate cu o alterare vasculară, antrenează o patologie digestivă complexă în care diverticuloza colonică ocupă un loc important. Lucrarea prezintă un studiu longitudinal pe 12 luni (mai 2010- aprilie 2011) la 213 pacienți (96 femei și 117 bărbați) cu vârstele cuprinse între 57 și 89 de ani (media 73 ani), selectați dintre pacienții cu boli digestive internați în Clinica a IV-a Medicală, Spitalul CF Timișoara. La toți acești pacienți s-au efectuat examene clinice generale, examene paraclinice complexe, irigografii, endoscopii digestive superioare și inferioare, ecografiile abdominale și/sau ecodoppler abdominal, CT, RMN abdominal cu substanță de contrast, teste hematologice. În anumite cazuri mai complicate au fost necesare și unele intervenții chirurgicale. Simptomatologia întâlnită s-a caracterizat prin: dureri abdominale difuze sau localizate în regiunea iliocecală stângă; hemoragie digestivă inferioară, rectoragii; sindrom anemic; meteorism; tulburări dispeptice nespecifice; pseudotumori abdominale cu localizare adesea în regiunea ileocecală stângă; ocluzie intestinală joasă; infecții urinare joase repetate. Principalii factori predispozanți întâlniți au fost: constipația cronică habituală (149 pacienți), obezitate (93 pacienți), afecțiuni

pulmonare cronice (73 pacienți) și afecțiuni cardiopulmonare (165 pacienți). Evoluția pacienților a fost diferită în funcție de prezența sau nu a complicațiilor (perforarea și/sau abcedarea diverticolului) și a bolilor asociate, în special cardio-pulmonare și renale. În concluzie, se impune o monitorizare a pacienților diagnosticați cu diverticuloză colonică pentru prevenirea complicațiilor cu risc vital mărit.

74. SARCOPENIA LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Lelia-Maria Șușan

UMF „Victor Babeș” Timișoara

Procesul îmbătrânirii implică numeroase schimbări în compoziția corpului, afectând sănătatea persoanelor cu vârsta de peste 45 de ani. Sarcopenia este un sindrom caracterizat prin pierderea progresivă și generalizată a masei musculare scheletice și a puterii, cu un risc de efecte adverse cum ar fi handicapul fizic și scăderea calității vieții. Conform EWGSOP, sarcopenia are formele: presarcopenie, sarcopenie și sarcopenie severă. Incidența sarcopeniei este de 6-15% din persoanele peste 65 ani, 30% din persoanele peste 70 ani. Prevalența sarcopeniei între 60-70 ani este 5-13% iar peste 80 ani este 11-50%. Principalii factori implicați în dezvoltarea sarcopeniei sunt: malnutriția, sedentarismul, fumatul, scăderea aportului alimentar, creșterea stresului oxidativ, scăderea activităților fizice, scăderea secreției hormonale și altele. Etiopateogenia sarcopeniei cuprinde modificări la nivelul componentelor celulare, alterarea circuitelor proteice musculare, remodelarea țesutului muscular, pierderea neuronilor motori în SNC cu vârsta, apopotoza miocitelor și un grad de sensibilitate genetică. Este cunoscut faptul că sarcopenia se asociază cu sindromul geriatric și cu prezența fragilității vârstnicului, având drept consecințe funcționale tulburările de echilibru (risc de cădere), tulburării de mers (pe teren plat sau la urcatul scărilor), creșterea incidenței bolilor metabolice, în special diabetul zaharat și osteoporoza. Metodele de evaluare a sarcopeniei sunt diverse, în principal fiind: măsurători antropometrice, măsurători biochimice, tehnici imagistice corporeale (CT, RMN, DEXA), proteina C reactivă, metode imunohistochimice, teste funcționale fizice și teste de performanță fizică ș.a. Tratatamentul sarcopeniei se efectuează combinat impunând un regim alimentar complex asociat cu activitate fizică în concordanță cu bolile asociate. În concluzie, impactul sarcopeniei asupra persoanelor vârstnice este important deoarece are un indice mare de handicap, morbiditate și mortalitate.

75. FIBROZA PULMONARA – MANIFESTARE A SILICOZEI SAU A POLIARTRITEI REUMATOIDE NEDIAGNOSTICATE LA TIMP?

Teodora Ursica, Simona Caraiola

Sectia Medicala II, Spitalul Clinic Colentina, Bucuresti

Prezentam cazul unui pacient in varsta de 80 de ani, fost fumator(40PA), care a lucrat 20 de ani intr-o mina de siliciu, care se prezinta pentru artrite simetrice radio-cubito-carpene, metacarpofalangiene, interfalangiene si genunchi insotite de redoare matinala de aproximativ 2 ore cu debut de aproximativ 3 saptamani. Pacientul relateaza ca a fost diagnosticat cu silicoza si a avut numeroase episoade de infectii respiratorii tratate ambulator. Clinic se confirma artritele cu limitarea marcata a miscarilor in articulatia pumnului(semiankiloza), stetacustic pulmonar-cvasinormal; biologic decelam sindrom inflamator(VSH=58mm/1h, PCR=12mg/dL), FR intens pozitiv(26xn) si Ac antiCCP intens pozitivi(9xn). Radiografia de mana evidentiaza geode si ingustari de spatiu articular la nivelul carpului bilateral. Aspectul radiologic, coroborat cu simptomatologia, examenul clinic si biologic pun diagnosticul de poliartrita reumatoida cu evolutie indelungata. Radiografia pulmonara evidentiaza fibroza pulmonara bibazala, iar CT pulmonar confirma modificarile radiologice(aspect de "fagure de miere" subpleural in lobii mediu

si inferior drept, lobul inferior stang); probele ventilatorii sunt in limite normale, pacientul nu desatureaza sub 95% la efort si DLCO este doar usor scazut. Absenta simptomatologiei pulmonare, cu probe ventilatorii normale si DLCO doar usor scazut s-ar putea datora silicozei, dar aspectul CT de fibroza "in fagure de miere" bazal bilateral nu este sugestiv pentru silicoza, ci pentru afectare interstitiala in cadrul poliartritei reumatoide.

76. NANOBACTERIILE, O SPERANTA IN TRATAREA ATEROSCLEROZEI

Valuch Anton

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

Nanobacteriile sunt bacterii cu dimensiuni mai mici de 200 nm, aproximativ 1/1000 din volumul unei bacterii obisnuite. Folk atribuie folosirea pentru prima oara a termenului de nanobacterie lui Morita în 1988, primul folosind ortografia de nannobacterie pentru cele aflate in medii geologice. În 1972 Bae descrie în cadrul microorganismelor din sol ceea ce el numeste celule pitice (sub 300 nm in diametru). In 1981 Torella și Morita descriu in apa marina bacterii foarte mici (sub 300 nm), pe care le numesc ultramicrobacterii. Nanobacterium sanguineum a fost propusa în 1998 ca o explicație la anumite tipuri de calcifiere patologice (apatitul din pietrele renale). Particulele se autoreplicau în culturi microbiologice dublandu-si dimensiunea la trei zile, doze mari de radiatie sterilizanta gama (30 KGy) preveneau multiplicarea. A fost izolata o secventa genetica de 16rRNA corespunzator unui subgrup 2 alpha de proteobacterii, clasa de bacterie responsabila pentru mai multe patologii umane severe. Nanobacteriile din arterele umane cu ateroscleroza secreta un biofilm bogat in apatita, care ulterior se calcifiaza, protejandu-se astfel de sistemul imunologic al gazdei. Apare o reactie inflamatorie, de autoagresiune si favorizarea aparitiei unui proces de ateroscleroza. Gasirea unui tratament care sa elimine cauza aterosclerozei, in speta nanobacteria, bazat pe EDTA, antibiotice, constituie o speranta in imbunatatirea conditiei de viata a persoanelor cu varsta inaintata si nu numai.

77. EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Mihai Viorel Zamfir

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București

Numeroase studii arată că vârsta ca atare și comorbiditățile nu pot explica în întregime prognosticul pacienților vârstnici. Fragilitatea reprezintă un concept nou care încearcă să explice vulnerabilitatea diferită a pacienților vârstnici la diverse modalități de evoluție nefavorabilă. Cauza presupusă a fragilității este declinul fiziologic care apare odată cu avansarea în vârstă. Multiple mecanisme sunt incriminate în apariția fragilității: deficite hormonale, inflamația asociată îmbătrânirii (*inflammaging*), stressul oxidativ, sarcopenia. În prezent nu există încă un consens asupra definiției fragilității și, în consecință, modalitățile de evaluare propuse sunt multiple. Unele folosesc un model multidimensional care include mai multe domenii de evaluare:

77E. ASSESSMENT OF FRAILTY IN ELDERLY PATIENTS

Mihai Viorel Zamfir

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

Numerous studies showed that age by itself and co-morbidities cannot fully explain the prognosis of elderly patients. Frailty is a new emerging concept trying to explain elderly patients' vulnerability to negative outcomes. Frailty is assumed to be determined by age-associated physiologic decline. Multiple mechanisms are presumed to be involved in frailty appearance: hormonal deficiencies, age-related inflammation (*inflammaging*), oxidative stress, sarcopenia. There is still not a consensus on frailty definition and consequently there are multiple assessment approaches. Some of them use a multidimensional model, targeting multiple domains: mobility, endurance, activity, nutritional status, cognition, social support,

mobilitate, rezistență, activitate, status nutrițional, cogniție, suport social, impresia pacientului asupra propriei stări de sănătate; altele sunt centrate pe identificarea unui pattern specific de prezentare (fenotipul Fried); iar altele folosesc impresia clinică globală (Clinical Frailty Scale) sau numărul de deficite (Frailty Index). Sunt analizate instrumentele de evaluare a fragilității folosite în practica curentă și în studii epidemiologice. **Cuvinte cheie:** fragilitate, domenii ale fragilității, fenotipul Fried, Scala Clinică de Fragilitate, Indicele de Fragilitate

self-perceived health; others focus on a specific presentation pattern (Fried phenotype); and others use a clinical global impression (CSHA Clinical Frailty Scale) or the deficit count (Frailty Index). The instruments used for frailty assessment in practice or in epidemiological studies are analyzed. **Keywords:** frailty, frailty domains, Fried phenotype, Clinical Frailty Scale, Frailty Index

78. EVALUAREA OPTIMĂ A ASTENIEI PENTRU STABILIREA FENOTIPULUI DE FRAGILITATE

78. PROPER ASSESSMENT OF FATIGUE TO DETERMINE FRAILTY PHENOTYPE

MV Zamfir (1), Florentina Matei (1), IM Covlescu (2)

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

2: Vrije University of Amsterdam, The Netherlands

Introduction: Fatigue is a multidimensional construct and one of the domains of physical frailty. Both Avlund Mobility Scale and fatigue criteria used in Fried phenotype are predictors of incident disability, but the optimal approach has not been established. The aim of the study was to assess the correlation between fatigue assessment tools. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional study on 48 consecutive patients hospitalized in April 2011 at National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan". There were 17 males and 31 females with the mean age of 76.7 years. The inclusion criteria was age > 70 years. Exclusion criteria were diagnosis of dementia, MCI, Parkinson disease or neoplasm diagnosed in the prior 10 years. Patients were asked to complete Multidimensional Fatigue Inventory, MOS SF-36 and Hospital Anxiety and Depression Scale. Except specific items from MOS SF-36, the questions were referring to the week prior to the hospitalization. Also, the investigators administered Avlund Mobility Scale, scores being recorded on three dimensions: MobT (mobility - tiredness), UpperLimb, LowerLimb. Frailty phenotype was assessed using Fried criteria. **Results:** To test the correlation among items of fatigue assessment methodologies, we used a nonparametric coefficient, Kendall tau-b. We found a strong positive correlation between dimensions of Avlund Mobility Scale (tau-b coefficient: LowerLimb-UpperLimb=0,578 (p<0,001), LowerLimb-MobT=0,703 (p<0,001), UpperLimb-MobT=0,403 (p=0,001)); and between fatigue questions (scored 0-3) used in Fried phenotype (tau-b=0,454, p<0,001). Unexpectedly, we did not find any significant cross correlation between the dimensions of the two assessments tools. **Conclusions:** Because fatigue is a multidimensional construct, we raise the question if there is need of a better criteria for its assessment in frailty instruments and what dimensions from each assessment tool should be used in this new criteria. **Keywords:** fatigue, frailty, Fried phenotype, Avlund Mobility Scale

79. FACTORII DE RISC IMPLICATI IN DEMENTE- STUDIUL CLINICO-STATISTIC

Andreea Zamfirescu, Ana Capisizu, Elisabeta Schiopu, Doina Capatana, G. David

Clinica de Geriatrie Sp. Sf. Luca, Bucuresti

Studiul evoluției demografice ne atrage atenția asupra faptului că populația îmbătrâneste, crește speranța de viață, crește ponderea vârstnicilor în populație în special în segmentul de "old-old".

Consecintele acestui fapt constau in cresterea presiunii bolilor cronice, degenerative asupra sistemului de sanatate. Dintre toate, afectarea cognitiva, sub toate formele ei, este poate cea mai invalidanta. Studiul realizat in Clinica de Geriatrie a Spitalului de Boli Cronice "Sfantul Luca" este parte a unui studiu prospectiv, derulat timp de 1 an, in perioada 1 august 2010 – 31 august 2011, in care se evalueaza parametrii statusului cognitiv (MMSE, Test ceas, scala Reisberg) concomitent cu parametrii antropometrici (greutate, inaltime, IMC), biologici (glicemie, profil lipidic, acid uric, markeri inflamatori), fiziologici (TA), ecografici(doppler carotidian pentru evaluarea ateromatozei), realizandu-se un bilant cognitiv, cardio-vascular si metabolic complet. Din anamneza s-au retinut date privitoare la existenta unor evenimente importante in istoricul pacientilor (stress psihic, aparitia HTA, tulburarilor de echilibru metabolic, nivelul de educatie, exercitii fizice s.a). Pe parcursul studiului au fost internati in clinica 1728 de pacienti, cu varsta cuprinse intre 60-100 ani, dintre care 396, reprezentand 22,91% au fost diagnosticati, sau confirmati cu diagnostic de deteriorare cognitiva (deficit cognitiv, Alzheimer, Dementa degenerativa/ vasculara/ mixta, senilitate). Pacientii diagnosticati cu deteriorare cognitiva au media de varsta 81 ani. Din corelatiile statistice efectuate reiese ca varsta ramane factor de risc incriminat in aparitia dementelor, alaturi de factorii de risc cardio-vasculari prezenti, avand astfel un impact major in determinismul bolii. Pentru pacientii diagnosticati cu dementa, mijloacele de tratament farmacologic si nonfarmacologic, desi numeroase, sunt inca limitate ca eficienta. Rezultatele acestui studiu ne confirma ca accentul in managementul dementelor trebuie pus pe preventie prin controlarea factorilor de risc cardio-vasculari, promovarea exercitiului fizic regulat si a unei activitati intelectuale sustinute. **Cuvinte cheie:** deficit cognitiv, factori de risc, evaluari, preventie.

Index Autori Conferinta 2011

A

ALEXA IOANA DANA 1, 34, 38, 47
AURELIAN JUSTIN 2
AURELIAN SORINA MARIA 2, 23

B

BANCIU CH. 73
BĂLAN CLAUDIA 3, 25
BÂRSAN MONICA 44
BOGDAN CONSTANTIN 4
BOJINCĂ VIOLETA 46
BORȘA CLAUDIA 5, 6, 7, 29, 35, 65
BORȘA MIHAI 5, 7
BOTEA SIMONA 66

C

CAPISIZU ANA 8, 9, 48, 79
CARAIOLA SIMONA 75
CARAZANU CRINA AMALIA 10, 50, 51, 52
CĂPĂȚĂNĂ DELCA 9, 79
CIOROIU RAZVAN FLORIN 11
COJOCARU MARIUS CRISTIAN 71
CONSTANTIN GIANINA IOANA 12, 49, 50, 51, 52
CONSTANTINESCU EMANUELA 7
COVIC MARCELA 33
COVLESCU I. M. 36, 78
CUCU PATI ANA 13

D

DAHA IOANA 54
DAVID G. 79
DIACONEASA GABRIELA AMALIA 14
DIACONESCU TANIA 15
DIACONU E. RALUCA 40

DIGULESCU GABRIELA 62
DINCĂ EMANUELA 16, 17, 18
DINCĂ ANDREI 16, 17, 18
DITOIU DOINA 11, 19
DONȚU SILVIU 53
DRAGHICI ROZETA 20
DUMITRESCU IRINA 50, 51, 52
DUMITRESCU S. I. 15

E

EFIMOV MIHAELA 19, 21
EFIMOV V. 21

F

FELEA MAURA-GABRIELA 22
FIȚA IOANA GABRIELA 16, 23, 32, 55, 56, 57, 58, 59, 60
FRUNZA BRANDUSA 25, 26

G

GAVRILESCU CRISTINA 41
GEORGESCU MARIA 25, 26
GEORGESCU ANA-MARIA 3, 25, 26
GHEORGHE CRISTINA 17
GHEORGHE GABRIELA SILVIA 27
GHERASE RALUCA 23, 24, 55, 56, 57, 58, 59, 60
GHERASIM PETRU 29
GHIURU RODICA 41
GINGHINĂ CARMEN 63, 64, 65, 66
GÎLIE MĂDĂLINA 28
GRĂDINARU DANIELA 5, 6, 7, 29, 35, 63, 65
GRIGORESCU MIHAELA 30
GURGU MINERVA 31
GUȚIU LILIANA 26
GUȚU CRISTIAN 54

H

HANTULIE I. 15

HERGHELEGIU ANNA MARIE 23, 24, 32, 55, 56, 57, 58, 59, 60
HNIDEI RODICA 33, 39
HURJUI JAN 41

I

ILIE ADINA CARMEN 1, 34
IONESCU CRISTINA 6, 7, 29, 35, 39, 61, 65
IORDACHE ECATERINA 25, 26

J

JUGURICĂ ILEANA 45

L

LUPEANU ELENA 12, 33, 49, 67, 68

M

MARGINĂ DENISA 29
MATEI FLORENTINA 36, 70, 71, 78
MITU FLORIN 22
MIU ALINA ELENA 37
MOROȘANU ANCA 38
MOROȘANU BOGDAN 33, 39
MOROȘANU DORA 39
MOȘUȚAN CRISTINA 40
MOZOȘ I. 72
MUNTEANU DRAGOȘ 41
MURARU MINERVA 42

N

NACU RALUCA 23, 24, 55, 56, 57, 58, 59, 60
NANEA TIBERIU 43
NEACȘU DANIELA 44
NEAGOIE IOANA-SIMONA 45
NEGOESCU ANDRA 46
NICULAE ADRIANA 25, 26

O

OLARU LAURA MARIA 47
OLARU OCTAVIAN GABRIEL 50, 51, 52
OMER I. 48
OPRIȘ SIMONA 12, 49

P

PANAGHIU LARISA 1, 47
PANTAZI CAMELIA 25, 26
PARASCHIV ANA 70
PARASCHIV CRINGUȚA 41
PASCU ALEXANDRU 44
PEICU MARINELA 18
PENA CĂTĂLINA – MONICA 10, 50, 51, 52, 63, 64, 65, 66
PETREA ADINA 26
PIPOȘ ANDREEA 70, 71
PÎRCĂLABU RALUCA 33, 39
POPA MARIAN 37
POPESCU GEORGETA 53
POTÂRNICHE ALEXANDRA 54
PRADA GABRIEL IOAN 23, 24, 32, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66
PRADA SPERANȚA 63, 64, 65, 66
PREDESCU ADRIANA 26
PREDEȚEANU DENISA 69
PROFIROIU CAMELIA 25, 26

R

RĂCHITĂ MARIANA 14
RĂDUCANU ILEANA 35, 50, 51, 52, 61, 62
REVNIC CRISTIAN ROMEO 63, 64, 65, 66
REVNIC FLOAREA 63, 64, 65, 66
RIZA DANIEL 19
RODITIS DOINA 67, 68
ROȘCA CORINA 69

S

STAN POLIXENIA 3

STANCIU T. 16
STĂNESCU ADRIAN 70, 71

Ș

ȘCHIOPU ELISABETA DORINA 7, 79
ȘERBAN CORINA 72
ȘUȘAN LELIA MARIA 72, 73, 74
ȘUȘAN R. 72
ȘINCU IOANA 26

T

TAPCIUC ȘTEFANIA 71
TATOMIRESCU LIVIU 70
TOADER CORNEL 44
TOADER MIORIȚA 44
TRONARU LUMINITA 28
TUTU-PATA DOINA 11

U

URSICA TEODORA 75

V

VALUCH ANTON 49, 76

Z

ZAMFIR MIHAI –VIOREL 30, 36, 77, 78
ZAMFIRESCU ANDREEA 8, 48, 79