



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



Societatea Română de
Gerontologie și Geriatrie

A 37-a Conferință Națională de Geriatrie și Gerontologie, cu Participare Internațională



Anul Longevității Active 60 de Ani de Geriatrie și Gerontologie în România

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"
București • 18 - 21 octombrie 2012

Sponsori de platină



Sponsori de Aur



Sponsori de Argint



Sponsori de Bronz



Sponsori Asociați



Contributori



MOTI BARI - BARILIFE

ROMASTRU

WORWAG

EVER NEUROPHARMA

COMITET DE ORGANIZARE

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

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

Vicepreședinți: Conf.Dr.Ioana Alexa
Sef lucr.Dr.Lelia Maria Șușan
Sef lucr.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.Floarea Revnic
Dr.Doina Roditis
Dr.Adrian Stanescu
Dr.Anton Valuch

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

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

Programul celei de A 37-a Conferințe Naționale de Geriatrie și Gerontologie, cu Participare Internațională
« Anul Longevității Active la 60 de Ani de Geriatrie și Gerontologie în România »
I.N.G.G. “Ana Aslan”, Sediul Otopeni – București – 18 octombrie–21 octombrie 2012

	JOI 18 octombrie	VINERI 19 octombrie	SÂMBĂTA 20 octombrie	DUMINICĂ 21 octombrie
	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni	I.N.G.G. “Ana Aslan” Sediul Otopeni
SALA A	<p align="center">13.00 - 14.00 Înscrierea participanților 14.00–15.00 Deschiderea Conferinței Naționale</p> <p>15.00 – 18.40 – SESIUNE PLENARĂ 15.10-15.40.-Implicarea lobului frontal in dementele subcorticale Prof.dr.Alexandru Serbanescu 15.40-16.10 - Auto-neglijarea la vârstnici – o problemă în continuă creștere Conf.dr.Ioana Dana Alexa 16.10-16.40 -Varsta – “factor de risc” major pentru boli cronice Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada 16.40-17.10-Telemonitorizarea varstnicilor Moti Bari 17.10-17.40- Grupul gerontoterapeutic de tip experiential Dr.psih.Rozeta Draghici</p>	<p>09.00 – 11.00 – SESIUNE PLENARĂ 09.00-09.20- Terapia antitrombotica la varstnici Prof.dr.Minerva Muraru 09.20-09.40- Tratamentul herniei de disc lombare la pacientii varstnici Sef lucr.dr.Corneliu Toader 09.40-10.00- Aneurismele cerebrale la varstnici Sef lucr.dr.Corneliu Toader 10.00-10.20-Tratamentul hidrocefaliei la varstnici - drenajul ventriculo- peritoneal Sef lucr.dr.Corneliu Toader 10.20-11.00- Denosumab in managementul osteoporozei postmenopauza Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>11.00 – 11.15 – Pauză</p>	<p>09.00 – 11.00 – SESIUNE PLENARĂ 09.00-09.20- Etape de dezvoltare in geriatria ieseană Prof.dr.Rodica Ghiuru 09.20-09.40- Primii 5 ani de activitate a Centrului National de Geriatrie si Gerontologie din Republica Moldova Prof.dr.Anatolie Negara 09.40-10.00- Obiectivele unui Program National Alzheimer – modele europene si ambitii locale Dr.Adrian Stanescu 10.00-10.20- Durerea influenteaza ea mai mult decat calitatea vietii? Sef lucr dr.Valer Donca 10.20-10.40-Administrarea ozonoterapiei la pacientii varstnici cu angor stabil Prof.dr.Nicolae Bodrug 10.40-11.00-Particularitati clinice ale BPOC la varstnici Dr.Diana Condratchi</p> <p>11.00 – 11.15 – Pauză</p>	<p>08.00 – 11.00 – SESIUNE PLENARĂ 08.00-08.45 - Corelatii intre indicele glezna-brat cu afectiuni cardiovasculare si unele boli metabolice Dr.Rodica Hnidei 08.45-09.30- Importanța aprecierii riscului suicidar la pacienții varstnici diagnosticați cu depresie Dr.Alina-Elena Miu 09.30-10.15- Locul ivabradinei in tratamentul ischemiei silentioase la pacientii varstnici hipertensivi cu diabet zaharat Dr.Georgeta Popescu 10.15-11.00- Eficienta terapiei cu flavonoide in insuficienta venoasa cronica a varstnicului Dr.Silviu Dontu</p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p>

	<p>17.40-18.10- Longevitate - risc sau oportunitate? Dr.Aurelia Curaj</p> <p>18.10-18.40- Beneficii cognitive si neuroprotectie in terapia Bolii Alzheimer Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>18.50 COCKTAIL Janssen</p>	<p>11.15 – 13.15 – SESIUNE PLENARĂ</p> <p>11.15-11.35- Hematomul subdural cronic la varstnici Sef lucr.dr.Corneliu Toader</p> <p>11.55-12.15- Tumorile cerebrale la varstnici Sef lucr.dr.Corneliu Toader</p> <p>11.45-12.15- Aspecte clinic-evolutive la pneumonia varstnicului Conf. dr.Lelia Maria Susan</p> <p>12.15-13.15-Redarea mobilitatii prin controlul durerii in artroza -VIMOVO Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>13.15 – 14.30 – Pauză de prânz</p> <p>14.30 – 16.30 – SESIUNE PLENARĂ</p> <p>14.30-14.50-Terapia moderna a Bolii Alzheimer - Exelon plasture Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>14.50-15.10- Imbatranirea cerebrala – Factori protectori si de risc Dr.Marcela Covic</p> <p>15.10-15.30- Principii si teorii actuale privind procesul de imbatranire Dr.Ema Dinca</p> <p>15.30-15.50-Servicii ale telemedicinii in folosul varstnicilor cu deteriorari cognitive si demente usoare Dr.Catalina Pena</p>	<p>11.15 – 13.15 – SESIUNE PLENARĂ</p> <p>11.15-11.30- Studiul interrelatiei dintre markeri metabolici si lipoproteinele de joasa densitate Conf.dr.Daniela Gradinaru</p> <p>11.30-11.45- Relatia dintre stresul oxidativ si indicele intima-medic DrElena Lupeanu</p> <p>11.45-12.05- Un altfel de geriatru Dr.Marinel Olariu-van den Heuvel</p> <p>12.05-12.25- Living longer, living less? Prof.Dr.Wim J.A. van den Heuvel</p> <p>12.25-12.40- Douazeci de ani in serviciul pacientului - Servier Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>12.40-13.00- Valdoxan - o noua paradigma in tratamentul depresiei Dr.Marcela Covic</p> <p>13.00-13.15- Gero-dermatologie ... la 35 de ani Dr.Stelu Petricu</p> <p>13.15 – 14.30 – Pauză de prânz</p>	<p>11.15 – 14.15 – SESIUNE PLENARĂ</p> <p>11.15-12.00- Efectele restrictiei calorice asupra biomarkerilor imbatranirii si longevitatii umane Dr.Claudia Borsa</p> <p>12.00-12.45-BPOC în contextul îmbătrânirii demografice a populației Dr.Serghei Pisarenco</p> <p>12.45-13.30- Importanta depistarii precoce a depresiei la pacientii varstnici pentru promovarea unei imbatraniri active Dr.Marian Popa, Dr.Alina Miu</p> <p>13.30-14.15-Prevalenta si gradul de severitate al comorbiditatilor la pacientii varstnici internati in clinica de geriatrie Sp.Sf Luca Sef lucr.dr.Ana Capisizu</p> <p>14.15 – 14.30 – Pauză de prânz</p> <p>14.30–15.00 Închiderea Conferinței Naționale</p>
--	--	---	---	--

		<p>15.50-16.10-Initierea terapiei medicamentoase specifice la pacientii nou diagnosticati cu dementa Dr.Ana Capisizu</p> <p>16.10-16.30-Contributii la studiul cauzelor mortii la subiectii varstnici Dr.Constantin Bogdan</p>	<p>14.30 – 16.30 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE -NURSING GERIATRIC - Abordare Multidisciplinara</p>	
SALA B		<p>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p> <p>11.15 – 13.15 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE -NURSING GERIATRIC - Abordare Multidisciplinara</p> <p>13.15 – 14.30 – Pauză de prânz</p> <p>14.30 – 17.00 Sesiune de comunicări științifice a TINERILOR MEDICI – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p>	<p>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p> <p>11.15 – 11.30 -Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE -NURSING GERIATRIC - Abordare Multidisciplinara</p>	

Joi 18 octombrie 2012
Thursday 18th October 2012

13.00 – 14.00 – Înscrierea participanților

SALA A / Hall A

14.00 – 15.00 – Deschiderea Conferinței Naționale

15.00 – 15.10 - Pauză

SALA A / Hall A

15.10 – 18.40 SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION

Moderatori: Prof.Dr.Alexandru Serbanescu, Conf.dr.Ioana Dana Alexa,
Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada

15.10 – 15.40 – **IMPLICAREA LOBULUI FRONTAL ÎN DEMENȚE SUBCORTICALE**

– Prof.dr.Alexandru Șerbănescu

15.40 – 16.10 – **AUTO-NEGLIJAREA LA VÂRSTNICI – O PROBLEMĂ ÎN CONTINUĂ
CREȘTERE**

– Conf.dr.Ioana Dana Alexa

16.10 – 16.40 – **VÂRSTA – “FACTOR DE RISC” MAJOR PENTRU BOLI CRONICE LA
VÂRSTNICI**

– Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada

16.40 – 17.10 – **TELEMONITORIZAREA VÂRSTNICILOR LA DOMICILIU**

– BARILIFE

– Moti Bari

17.10 – 17.40 – **GRUPUL GERONTOTERAPEUTIC DE TIP EXPERIENȚIAL**

– Dr.psih.Rozeta Drăghici

17.40 – 18.10 – **LONGEVITATE- RISC SAU OPORTUNITATE?**

– Șef lucr.dr.Aurelia Curaj

18.10 – 18.40 – **BENEFICIILE COGNITIVE SI NEUROPROTECTIE IN TERAPIA BOLII
ALZHEIMER - GALANTAMINA**

– Conf.dr. Gabriel-Ioan Prada

18.50 – COCKTAIL
JANSSEN

Vineri 19 octombrie 2012

Friday 19th October 2012

SALA A / Hall A

09.00 – 11.00 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada, Sef lucr.dr.Corneliu Toader

09.00 – 09.20 – TERAPIA ANTITROMBOTICA LA VARSTNICI
- **Prof.dr.Minerva Muraru**
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Spital clinic Coltea, Bucuresti

09.20 – 09.40 – TRATAMENTUL HERNIEI DE DISC LOMBARE LA PACIENTII VARSTNICI
- **Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD; Stroi Marian MD, Daniela Rosu MD.**
Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie

09.40 – 10.00 – ANEVRISEMELE CEREBRALE LA VARSTNICI
- ***Sef Lucrari Corneliu Toader MD, Ph D; Stroi Marian MD; ** Adina Zamfir MD.**
* Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti
** Spitalul Clinic Coltea - Clinica ORL

10.00 – 10.20 – TRATAMENTUL HIDROCEFALIEI LA VARSTNICI-DRENAJUL VENTRICULOPERITONEAL
- ***Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD; Stroi Marian MD, ** Daniela Neacsu MD.**
* Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie.
** Spit. Clinic Coltea - Clinica ORL.

10.20 – 11.00 – DENOSUMAB IN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI POST-MENOPAUZA
- **Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita**
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

11.00 – 11.15 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

11.15 – 13.15 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Sef lucr.dr.Lelia-Maria Susan, Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada

11.15 – 11.35 – HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA VARSTNICI

- Sef Lucrari Dr. Corneliu Toader; Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.
- Dr. Stroi Marian Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.
- Dr. Daniela Rosu; Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.

11.35 – 11.55 – TUMORILE CEREBRALE LA VARSTNICI

- Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD; Stroi Marian MD, Daniela Rosu MD.
Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie

11.55 – 12.15 – ASPECTE CLINIC-EVOLUTIVE LA PNEUMONIA VARSTNICULUI

- Sef lucr.dr. Lelia-Maria Şuşan
Clinica IV-a Medicală a Spitalului CF, UMF Timişoara

12.15 – 13.15 – REDAREA MOBILITATII PRIN CONTROLUL DURERII IN ARTROZA - VIMOVO

- Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

13.15 – 14.30 PAUZĂ DE MASĂ – LUNCH BREAK

14.30 – 16.30 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Dr.Constantin Bogdan, Dr.Ana Capisizu, Dr.Marcela Covic,
Dr.Catalina Pena, Dr.Emanuela Dinca

14.30 – 14.50 – TERAPIA MODERNA IN BOALA ALZHEIMER - EXELON PLASTURE

- Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

14.50 – 15.10 – IMBĂTRÎNIRE CEREBRALĂ -FACTORI PROTECTORI ŞI DE RISC

- Marcela Covic, Rodica Hnidei, Bogdan Moroşanu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

15.10 – 15.30 – PRINCIPII SI TEORII ACTUALE PRIVIND PROCESUL IMBATRANIRII

- Emanuela Dinca¹, Maria Luiza-Flonta², A.Fl.C. Dinca³

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », Bucuresti, ²Facultatea de Biologie
Universitatea Bucuresti, ³Durham University

**15.30 – 15.50 – SERVICII ALE TELEMEDICINEI IN FOLOSUL VARSTNICILOR CU
DETERIORARI COGNITIVE SI DEMENTE USOARE**

- **Catalina Monica Pena***, **Simona Opris***, **Carmen Bostan****, **Nicolae Ghiordunescu****

* - Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti

** - Asociatia Profesorilor Pensionari din Universitati

**15.50 – 16.10 – INIȚIEREA TERAPIEI MEDICAMENTOASE SPECIFICE LA PACIENȚII
NOU DIAGNOSTICAȚI CU DEMENTĂ-STUDIUL PILOT**

- **A. Capisizu***, **A. Zamfirescu***, **S.Aurelian****, **I.Omer***, **D. Capatana***, **D.Schiopu***, **G.David**

*Clinica de Geriatrie-Gerontologie, Sp.”Sf. Luca”, Bucuresti

** Universitatea de Medicina „Titu Maiorescu”

**16.10 – 16.30 – CONTRIBUȚII LA STUDIUL CAUZELOR MORȚII LA SUBIECȚII
VÂRSTNICI**

- **Constantin Bogdan**

C.M.S. “Sf. Luca”, Bucuresti

Vineri 19 octombrie 2012

Friday 19th October 2012

SALA B / Hall B

09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE – SCIENTIFIC PAPERS –

Moderatori: Dr.Crina Amalia Carazanu, Dr. Floarea Revnic, Dr.Emanuela Dinca,
Dr.Anton Valuch

09.00 – 09.10 – ROLUL PROCESELOR POST-TRANSLATIONALE ALE PROTEINELOR ASUPRA REZISTENȚEI LA INSULINA IN IMBATRANIRE

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

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

** Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania

*** Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie,
Departamentul de Biochimie, Bucuresti, Romania

09.10 – 09.20 – MODIFICARI STRUCTURALE ALE EPITELIULUI GASTRIC LA SUBIECTUL VARSTNIC

- Crina Amalia Carazanu, Cătălina Monica Pena

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

09.20 – 09.30 – IMPLICATIILE ACIDULUI SIALIC IN PATOLOGIA CARDIOVASCULARA

- Gianina Ioana Constantin, Simona Opris

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

09.30 – 09.40 – NUTRITIA SI BOLILE DEGENERATIVE: ASPECTE POPULATIONALE

- Gabriela Amalia Diaconeasa*, Mariana Rachita**

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

09.40 – 09.50 – DECADA A VII-A: GRANITA SPRE LONGEVITATE - DIN PERSPECTIVA PARAMETRIILOR ELECTROENCEFALOGRAFICI, INTRE NORMAL SI PATOLOGIC LA VARSTNIC

**- Emanuela Dinca¹, Marcela Covic¹, Luciana Mardirosevici¹, Rozeta Draghici¹,
Polixenia Stan**

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », Bucuresti

09.50 – 10.00 – ANALIZA FENOMENULUI DE IMBATRANIRE DEMOGRAFICA DIN ROMANIA RAPORTAT LA NIVEL EUROPEAN

- A.F.L.C. Dinca¹, Roxana Mitroi², Emanuela Dinca³

¹Durham University, ²Stenden University, Marea Britanie ³Institutul National de
Gerontologie si Geriatrie «Ana Aslan», Bucuresti

- 10.00 – 10.10 – **VALORI SCAZUTE ALE RATEI DE FILTRARE GLOMERULARA CONCOMITENTE CU POSIBILA ALTERARE A ACTIVITATII NEUTROFILELOR**
 - **C.Ionescu, D.Gradinaru, I.Raducanu, C.Borsa, G.Constantin**
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti
- 10.10 – 10.20 – **DHEA- POSIBIL TEST DE DIAGNOSTIC IN BOALA ALZHEIMER?**
 - **Simona Opris, Gianina Constantin, Valuch Anton**
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti
- 10.20 – 10.30 – **1H NMR STUDIES OF EXPERIMENTALLY INDUCED CARDIAC HYPERTROPHY IN RAT**
 - **Flory Revnic*, Bogdan Paltineanu*, Gabriel Dinu**, Gabriel Prada**, Catalina Pena*, Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic******
 *NIGG"Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", ***Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris V, France
- 10.30 – 10.40 – **PHYSIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS OF EXPERIMENTALLY INDUCED RAT HEART HYPERTROPHY**
 - **Flory Revnic*, Bogdan.Paltineanu*, Gabriel Dinu**, Gabriel Prada**, Catalina Pena*, Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic******
 *NIGG"Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", ***Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine , Paris V, France
- 10.40 – 10.50 – **FACTORI DE PROTECTIE IN IMBATRANIREA UMANA A SISTEMULUI CARDIOVASCULAR**
 - **Anton Valuch, Andrei Victoria, Simona Opris, Elena Lupeanu**
 National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, ROMANIA
- 10.50 – 11.00 – **FACTORI DE PROTECTIE CE POT FAVORIZA O IMBATRANIRE ACTIVA, REZULTATI DIN STUDIUL UNOR FACTORI DE RISC AI BOLII CARDIACE**
 - **Doina Roditis, Elena Lupeanu**
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București
- 11.00 – 11.15 **PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK***

Vineri 19 octombrie 2012
Friday 19th October 2012

SALA B / Hall B

11.15 – 13.15 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Camelia Cirjan, Elena Spătaru, Buzescu Nicolae

- 1. Cataracta senila. Cataracta**
- Dobre Rebeca
- 2. Modalitati de realizare a radioprotectiei**
- Buzescu Nicolae
- 3. Hipoacuzia, drama unei dizabilitati**
- Popescu Elena
- 4. Ingrijiri acordate persoanelor de varsta a III-a cu boli metabolice de nutritie**
- Durac Costina
- 5. Osteoporoza la varstnici**
- Besleaga Mihaela
- 6. Boala Parkinson**
- Stefan Rodica
- 7. Ingrijirea pacientului cu DTA**
- Iordache Ecaterina
- 8. Ingrijirea pacientului cu A.V.C.**
- Niculae Adriana
- 9. Stresul profesional: cauze si efecte**
- Marinescu Mariana
- 10. Notiuni despre geriatrie**
- Buga Gheorghita

13.15 – 14.30 PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK*

Vineri 19 octombrie 2012

Friday 19th October 2012

SALA B / Hall B

14.30 – 16.36 SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE A TINERILOR MEDICI ȘI A TINERILOR PROFESIONIȘTI – *YOUNG DOCTORS AND PROFESSIONALS SCIENTIFIC PAPERS* –

**Sesiune organizată de Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie și
Asociația Tinerilor Medici Geriatri
Session organized by Romanian Society of Gerontology and Geriatrics and
Romanian Association of Young Geriatricians**

Moderatori: Dr. Sorina Aurelian, Dr. Andreea Zamfirescu, Dr. Mihai-Viorel Zamfir

14.30 – 14.38 – IMPORTANTA RIGIDITĂȚII ARTERIALE ÎN EVALUAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC

- **Sorina Maria Aurelian**, medic specialist geriatriu și gerontolog, Asist. Univ.
Facultatea de Medicină, Universitatea “Titu Maiorescu”

14.38 – 14.36 – TRATAMENTUL POLIARTRITEI REUMATOIDE LA PACIENTUL VÂRSTNIC - O MARE PROVOCARE

- **Anca Maria Badica, Denisa Predeteanu**
Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spitalul Clinic “Sfânta Maria”
Centrul de Cercetare în Patologia și Tratatamentul Bolilor Reumatice (RCRD)
UMF “Carol Davila”, București

14.36 – 14.44 – O ALTA ABORDARE A TULBURĂRILOR COGNITIVE ȘI NEURO- SENZORIALE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

- **Florentina Baltineanu¹, Adina Carmen Ilie¹, Georgiana Pop¹, Ioana Dana
Alexa¹**

Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași, România, Departamentul
de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon”

14.44 – 14.52 – PNEUMONIILE COMUNITARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

- **Tatiana Dumitraș¹, Sergiu Matcovschi¹, Natalia Caproș¹, Ala Rusnac², Ion
Nicolenco¹, Valeriu Chimacovschi²**

¹Departamentul Medicină Internă, Clinica medicală nr. 1, USMF „Nicolae
Testemițanu”

²IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău

14.52 – 15.00 – ASPECTE CLINICE ȘI ENDOSCOPICE ALE GASTRITELOR POST- AINS LA VÂRSTNICI

- **Bursova Mihaela**, medic primar geriatrie-gerontologie, ambulatoriu integrat de specialitate al spitalului clinic judetean de urgenta Constanta

15.00 – 15.08 – **VÂRSTNICUL FRAGIL ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ÎN COMUNITATE. PRINCIPII INTERDISCIPLINARE DE GERONTOARHITECTURĂ**

- **Arh. Mihaela (Grigorescu) Zamfir¹, Dr. Mihai Viorel Zamfir²**

¹Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, București

²Asociația Tinerilor Medici Geriatri

15.08 – 15.16 – **ABORDARE GERIATRICĂ RETROSPECTIVĂ A UNUI CAZ CU PROGERIA**

- **Mădălina Gîlie**

INGG ”Ana Aslan”, București

15.16 – 15.24 – **APECTAREA CARDIO-VASCULARĂ LA VÂRSTA A TREIA – PARTICULARITĂȚI POPULAȚIONALE**

- **Adina Carmen Ilie¹, Anca Iuliana Moroșanu¹, Florentina Baltineanu¹, Larisa Panaghiu¹, Ioana Dana Alexa¹**

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

1.Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon” ;

15.24 – 15.32 – **MANAGEMENTUL OSTEOPOROZEI SENILE**

- **Elena R Ionescu** - UMF Craiova

- **Anca Elena Gănescu** - Facultatea de Chimie, Departamentul de Științe Exacte

- **Adina Glodeanu** – UMF Craiova

15.32 – 15.40 – **MARKERI PROGNOTICI PENTRU MORTALITATEA LA 6 LUNI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ CRONICĂ**

- **Antonia Macarie¹, Oana Palagyi², Ștefan Vesa³, Valer Donca¹**

¹ Disciplina de Geriatrie și Gerontologie UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

² Medic specialist Geriatrie și Gerontologie

³ Disciplina de Farmacologie, Toxicologie și Farmacologie Clinică UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

15.40 – 15.48 – **PREVENȚIA ULCERELOR DE PRESIUNE LA PACIENTUL VARSTNIC (opinia medicului geriatru)**

- **Dr. Florentina Matei*/Dr. Lucretia Adina Frasin**/ Dr. Adrian Stanescu*****

*Medic Specialist Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene - Otopeni (Romania)

**Medic Dermato-venerolog- Spitalul Manzoni - Lecco (Italia)

***Medic Primar Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene - Otopeni (Romania)

15.48 – 15.56 – **TRATAMENTUL ULCERELOR DE PRESIUNE LA PACIENTUL VARSTNIC**

- **Dr. Lucretia Adina Frasin*/Dr. Florentina Matei**/Dr. Adrian Stanescu*****

*Medic Dermato-venerolog- Spitalul Manzoni Lecco (Italia)

**Medic Specialist Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene

***Medic Primar Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene

16.04 – 16.12 – **RIGIDITATEA ARTERIALĂ ȘI HIPERURICEMIA LA PACIENTUL VÂRSTNIC HIPERTENSIV**

- **Anca Iuliana Moroşanu¹, Adina Carmen Ilie¹, Manuela Ciocoiu², Magda Bădescu², Ioana Dana Alexa¹**

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

1.Departmentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon” ;

2.Departmentul de Fiziopatologie

16.12 – 16.20 – MASS AND DIFFUSE ABSCESS – CASE REPORTS OF TWO PATIENTS

- **Sandra Natalia NANIU**

4th year medical student, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

- **Raluca GRIGORE MD**

ENT, Head&Neck Surgery Clinic, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

16.20 – 16.28 – NOI METODE DE TRATAMENT IN INCONTINENTA URINARA LA PACIENTUL VARSTNIC

- **Ioana-Simona Neagoie**, medic specialist geriatriu, medic rezident recuperare medicala, INRMFB

16.28 – 16.36 – POLITICI EUROPENE ACTUALE ÎN DOMENIUL ÎMBĂTRÂNIRII. CONCLUZII LA FINALUL CELUI DE-AL DOILEA CICLU DE IMPLEMENTARE A PLANULUI INTERNAȚIONAL DE ACȚIUNE ÎN DOMENIUL ÎMBĂTRÂNIRII DE LA MADRID

- **Dr. Mihai-Viorel Zamfir***

*Asociația Tinerilor Medici Geriatri

16.36 – 17.00 – ARHITECTURA ȘI VÂRSTNICII -CLUB PENTRU SENIORI-

- **Mihaela (Grigorescu) Zamfir*-**

*Asist. Drd. Arh. Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, Facultatea de Arhitectură

Expun proiecte studenții de la Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu” București, Facultatea de Arhitectură:

Adrian Bodea, Cosmin Buhuș, Cătălin Caragea, Dana Cristescu, Alexandru Marinică, Andrei Pomană, Cosmin Tuțu și Andrei Patriche

Sâmbătă 20 octombrie 2012

Saturday 20th October 2012

SALA A / Hall A

09.00 – 11.00 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Prof.Dr.Rodica Ghiuru, Prof.Dr.Nicolae Bodrug, Sef lucr.dr.Valer Donca

09.00 – 09.20 – ETAPE DE DEZVOLTARE ÎN GERIATRIA IEȘEANĂ
- Rodica Ghiuru, Dragoș Munteanu, Ana-Minodora Grozdan, Florin Grozdan, Ana-Maria Atomulesei
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie, UMF “Gr. T. Popa” Iași

09.20 – 09.40 – PRIMII 5 ANI DE ACTIVITATE A CENTRULUI NAȚIONAL DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE DIN REPUBLICA MOLDOVA
- Anatolie Negară, Vasile Parasca, Nicolae Bodrug
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Republica Moldova

09.40 – 10.00 – OBIECTIVELE UNUI PROGRAM NATIONAL ALZHEIMER – MODELE EUROPENE SI AMBITII LOCALE
- Dr. Adrian Stanescu, Presedinte Asociatia Gerontologica, membru Alianta Nationala Alzheimer, membru Societatea Romana de Geriatrie si Gerontologie
- Dr. Florentina Matei, membru Societatea Romana de Geriatrie si Gerontologie

10.00 – 10.20 – DUREREA. INFLUENȚEAZĂ EA MAI MULT DECÂT CALITATEA VIETII ?
- V. Donca, Antonia Macarie, Luminița Pașca, B. Neașu.
Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca

10.20 – 10.40 – ADMINISTRAREA OZONOTERAPIEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ANGOR PECTORAL STABIL
- Bodrug N., Negară A., Barbă D., Parasca V., Botezatu A., Zlatovceanu A.
USMF „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie
IMSP SCMS RM

10.40 – 11.00 – PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE LA PACIENȚII DIN DIFERITE GRUPE DE VÂRSTĂ
- Diana Condrățchi, Serghei Pisarenco, Ion Haidarfi, Doina Rusu
IMSP Institutul de Ftizio pneumologie „Chiril Draganiuc”

11.00 – 11.15 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

Sâmbătă 20 octombrie 2012

Saturday 20th October 2012

SALA A / Hall A

11.15 – 13.15 SESIUNE PLENARĂ **– PLENARY SESSION –**

Moderatori: Conf.dr.Daniela Gradinaru, Dr.Elena Lupeanu

11.15 – 11.30 – STUDIUL INTERRELAȚIEI DINTRE MARKERI METABOLICI ȘI LIPOPROTEINELE DE JOASĂ DENSITATE MODIFICATE OXIDATIV LA PACIENTI VÂRSTNICI CU DISLIPIDEMIE

- Daniela Grădinaru^{1,2}, Claudia Borsa¹, Cristina Ionescu¹, Emanuela Constantinescu¹, Petre Gherasim¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

11.30 – 11.45 – RELATIA DINTRE STRESUL OXIDATIV SI INDICELE INTIMA-MEDIE LA SUBIECTI CU PATOLOGIE CARDIOVASCULARA

- Elena Lupeanu¹, Gianina Ioana Constantin¹, Bogdan Morosanu¹, Monica Barsan¹, Anton Valuch¹, Mariana Anton², Florentina Gatea³, Rodica Hnidei¹, Petru Gherasim¹, Emanuela Constantinescu¹, Simona Opris¹

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan, Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania

³Institutul National de Cercetare-Dezvoltare pentru Stiinte Biologice, Bucuresti, Romania

11.45 – 12.05 – UN ALTFEL DE GERIATRU

- Dr Marinela Olaroiu-van den Heuvel, MD, PhD, geriatrie-gerontologie, specializare geriatrie nursing-home, RACE (Research and Advice in Care of Elderly), The Netherlands

12.05 – 12.25 – LIVING LONGER, LIVING LESS?

- Prof. Dr. Wim J.A. van den Heuvel, Professor in Care sciences, University of Groningen, The Netherlands

12.25 – 12.40 – DOUAZECI DE ANI IN SERVICIUL PACIENTULUI - SERVIER

- Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

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

12.40 – 13.00 – VALDOXAN - O NOUA PARADIGMA IN TRATAMENTUL DEPRESIEI

- Dr.Marcela Covic

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

13.00 – 13.15 – GERO-DERMATOLOGIE... LA 35 DE ANI

- Dr. Stelu Petricu, medic primar dermatolog

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

13.15 – 14.30

PAUZĂ DE MASĂ – **LUNCH BREAK**

Sâmbătă 20 octombrie 2012
Saturday 20th October 2012

SALA A / Hall A

14.30 – 16.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Mihaela Pascu, Elena Spataru, Camelia Cirjan

- 1. Ingrijirea bolnavilor agitati si psihici**
- Utan Cornelia
- 2. Afectiuni mai frecvente in practica geriatrica**
- Mercore Laura
- 3. Interventiile asistentei medicale in ulcerul gastro-duodenal la pacientul varstnic**
- Pascu Mihaela
- 4. Boala Alzheimer**
- Nefliu Sanda
- 5. Osteoporoza la varstnici**
- Taranu Camelia
- 6. Dieta in insuficieta renala cronica**
- Chivu Diana
- 7. "Ana Aslan"- 1897 - 1988 - Unicitate si Permanenta Absoluta - Aniversare Geriatrie**
- Spataru Elena
- 8. Tulburare depresiva majora sau tulburare unipolara**
- Paunescu Elena
- 9. Exerciitiul fizic - conditie importanta in imbatranirea sanatoasa**
- Popescu Elena

16.30 – 16.40 PAUZĂ DE CAFEĂ – *COFFEE BREAK*

Sâmbătă 20 octombrie 2012

Saturday 20th October 2012

SALA B / HALL B

09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –
“Abordarea Complexă a Pacientului Vârstnic”
Complex Approach to the Elderly Patient

Moderatori: Dr.Lelia-Maria Susan, Dr.Flory Revnic, Dr.Daniela Neacsu

09.00 – 09.15 – **RETINALAMIN REMEDIU CONTEMPORAN ÎN TRATAMENTUL
PACIENȚILOR CU DEGENERESCENTĂ MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ**
- **Serghei Andronic***, **Valeriu Cușnir***, **Negară Anatol****,
Catedra oftalmologie*,
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Laboratorul științific de
Gerontologie**
USMF „Nicolae Testemițanu”

09.15 – 09.30 – **UTILIZAREA SCALELOR DE EVALUARE A RISCULUI DE ESCARA
LA VARSTNICI. IMPORTANTA EVALUARII STATUSULUI COGNITIV LA
VARSTNICII SPITALIZATI**
- **Gabriela Cristescu**
Societatea Romana Alzheimer

09.30 – 09.45 – **COMBATEREA OBEZITĂȚII ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ C.**
- **Călin Dașcău, Lelia Maria Șușan**
U.M.F. Timișoara

09.45 – 10.00 – **FACTORII DE RISC VASCULARI METABOLICI ȘI DECLINUL
COGNITIV**
- **Luminița Ioanovici, Lelia Maria Șușan, Călin Dașcău**
U.M.F.Timisoara

10.00 – 10.15 – **CEFALEEA IN SFERA ORL**
- **Daniela Neacsu***, **Cornel Toader****, **Miorita Toader*****, **Noela Elena Ionescu[#]**,
Carmen Movileanu*
*INGG Ana Aslan, Bucuresti; **Cornel Toader, INNBCV,Bucuresti; ***Miorita
Toader, SCUC, Grigore Alexandrescu; [#]Noela Elena Ionescu, Medlife

10.15 – 10.30 – **CORELAREA PATOLOGILOR SELF-HARM SI PSIHIATRICA LA
PACIENTII VARSTNICI**
- **Dr Marian Popa** – medic primar Psihiatrie Adulti, Sectia IX Clinica, Spitalul Prof
Dr Al Obregia Bucuresti
- **Dr Alina Elena Miu** – medic rezident Psihiatrie Adulti an II, Sectia IX Clinica,
Spitalul Prof Dr Al Obregia Bucuresti

10.30 – 10.45 – **INCIDENTA CANCERULUI GASTRIC LA VARSTNICI**

- Flory Revnic*, Bogdan Paltineanu*, Gabriel Ioan Prada**, Catalina Pena*,
Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic***

*INGG »Ana Aslan »

**UMF »Carol Davila »

***Ambroise Pare` Hospital, Paris, France

10.45 – 11.00 – **PANSINUZITA DREAPTA FUNGICA FORMA SUPRAACUTA LA
PACIENT CU DIABET ZAHARAT-CAZ CLINIC**

- **Adina Zamfir**, medic specialist ORL, doctorand, Clinica ORL Spitalul Coltea
Bucuresti

- **Miorita Toader**-medic primar ORL, Spitalul Grigore Alexandrescu Bucuresti

- **Sef Lucrari Corneliu Toader** MD, PhD, Institutul National de Neurologie si Boli
Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie

11.00 – 11.15 **PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK***

11.15 – 13.15 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –**

**“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach**

Moderatori: Camelia Cirjan, Elena Spătaru, Ungureanu Gabriela

1. Calitatea vietii varstnicilor

- Spinu Mihaela

2. Teorii privind procesele bioogice ale senescentei

- Niculescu Cornelia

3. Imbatranirea psihologica - necesitatile de nursing

- Dan Mioara

4. Fracturi, entorse si luxatii la varsta a-III-a

- Negoita Adriana

5. Depresia la varstnici

- Dragomir Elena

6. Intarirea sistemului imunitar la pacientii varstnici

- Ungureanu Gabriela

7. Modificari care influenteaza nutritia la varstnici

- Gutulescu Marilena

8. Hipovitaminozele la varsta a-III-a

- Cazacu Cristina

9. Dementa la varstnic

- Flueraș Isabela

10. Aspecte de patologie digestiva geriatrica

- Cirjan Camelia

13.20 – 14.30 **PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK***

Duminică 21 octombrie 2012

Sunday 21st October 2012

SALA A / HALL A

08.00 – 11.00 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Dr.Georgeta Popescu, Dr.Rodica Hnidei

**08.00 – 08.45 – CORELATII INTRE INDICELE GLEZNA-BRAT CU AFECTIUNI
CARDIOVASCULARE SI UNELE BOLI METABOLICE**
- **Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu, Marcela Covic, Raluca Pîrcălabu, Elena Lupeanu**
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**08.45 – 09.30 – IMPORTANȚA APRECIERII RISCULUI SUICIDAR LA PACIENȚII
VARSTNICI DIAGNOSTICAȚI CU DEPRESIE**
- **Alina – Elena Miu**
Spitalul “Prof. Dr. Al. Obregia”, secția IX , București

**09.30 – 10.15 – LOCUL IVABRADINEI IN TRATAMENTUL ISCHEMIEI SILENTIOASE
LA PACIENTII VARSTNICI HIPERTENSIVI CU DIABET ZAHARAT**
- **Georgeta Popescu* Silviu Dontu** Sandra Naniu*****
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**10.15 – 11.00 – EFICIENTA TERAPIEI CU FLAVONOIDE IN INSUFICIENTA VENOASA
CRONICA A VARSTNICULUI**
- **Silviu Dontu*, Georgeta Popescu**, Sandra Naniu*****
*CMDH , Ploiesti
**INGG’’Ana Aslan’’, Otopeni
*** Univ. de Medicina’’Carol Davila’’ Bucuresti

11.00 – 11.15 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

11.15 – 14.15 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori: Dr.Ana Capisizu, Dr.Claudia Borsa

**11.15 – 12.00 – EFECTELE RESTRICTIEI CALORICE ASUPRA BIOMARKERILOR
IMBATRANIRII SI LONGEVITATII UMANE**
- **Claudia Borsa*, Mihai Borsa**, Cristina Ionescu*, Emanuela Constantinescu*, Gherasim
Petre*, Daniela Gradinaru****
* Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania
** Spitalul Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti, Romania
*** Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, Departamentul
de Biochimie, Bucuresti, Romania

12.00 – 12.45 – BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII DEMOGRAFICE A POPULAȚIEI
- **Serghei Pisarenco, Diana Condrațchi, Doina Rusu, Ion Haidarlî**
IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

12.45 – 13.30 – IMPORTANTA DEPISTĂRII PRECOCE A DEPRESIEI LA PACIENTII VARSTNICI PENTRU PROMOVAREA UNEI ÎMBĂTRÂNIRI ACTIVE
- **Marian Popa, Alina Elena Miu**
Secția IX, Spitalul Al. Obregia București

13.30 – 14.15 – PREVALENȚA ȘI GRADUL DE SEVERITATE AL COMORBIDITĂȚILOR LA PACIENTII VARSTNICI INTERNATI ÎN CLINICA DE GERIATRIE SP.SF LUCA
- **A. Căpășu*, S.Aurelian**, A. Zamfirescu*, D. Căpășu*, D.Schiopu***
*Clinica de Geriatrie-Gerontologie, Sp.”Sf. Luca”, București
** Universitatea de Medicină „Titu Maiorescu

14.15 – 14.30 PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK*

14.30 – 15.00 Închiderea Conferinței Naționale

1. AUTO-NEGLIJAREA LA VÂRSTNICI – O PROBLEMĂ ÎN CONTINUĂ CREȘTERE

*Ioana Dana Alexa¹, Anca Iuliana Moroșanu¹, Florentina Baltineanu¹,
Larisa Panaghiu¹, Adina Carmen Ilie¹,*

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

¹Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon”

Introducere: Auto-neglijarea este o afecțiune frecvent întâlnită la vârstnici, intens cercetată în lume și în Europa, însă puțin cunoscută în țara noastră. Este diagnosticată la persoanele care refuză hrana și aportul de apă, adăpostul sau îmbrăcămintea, medicația sau îngrijirea medicală și măsurile pentru siguranța personală. **Material și metodă:** Am efectuat un studiu, prospectiv ce a inclus un număr de 30 pacienți vârstnici, spitalizați în ultimele 12 luni în clinica noastră pentru afecțiuni medicale severe secundare fie auto-neglijării, fie inabilității de a respecta recomandările medicale. **Rezultate:** În lotul studiat, vârsta medie a pacienților a fost de 76,84 ani, iar 60% au fost femei. Majoritatea proveneau din mediul rural (73,33%). 60% au fost aduși la spital de ambulanța și doar 16,67% beneficiau de un bun suport familial. Predominau vârstnicii cu un venit lunar mic. 83,33% din pacienți aveau comorbidități, cele mai frecvente fiind bolile cardiovasculare și psihiatrice. La prima evaluare, igiena personală era precară și foarte precară la 70% dintre participanți, 10% aveau risc vital datorită afecțiunilor asociate igienei foarte precare. Mediului de viață nu a putut fi evaluat la toți participanții la studiu; acesta era foarte sărac la 33,33% din participanți. **Concluzie:** Datele parțiale obținute subliniază importanța afecțiunii printre vârstnicii spitalizați. Afecțiunea are o importanță deosebită deoarece conduce la degradarea nu numai a funcțiilor cognitive, ci și a celor motorii, iar pentru a iniția măsurile de tratament și combatere e nevoie de colaborarea între medic, familie, societate. **Cuvinte cheie:** vârstnici, auto-neglijare, abuz

2. RETINALAMIN REMEDIU CONTEMPORAN ÎN TRATAMENTUL PACIENȚILOR CU DEGENERESCENTĂ MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ

Serghei Andronic, Valeriu Cușnir*, Negară Anatol**,*

Catedra oftalmologie,*

*Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Laboratorul științific de Gerontologie***

USMF „Nicolae Testemițanu”

Actualitatea temei. Problema profilaxiei, diagnosticării timpurii și tratamentului degenerescentei maculare legate de vârstă este determinată de importanța majoră a problemei și atenția insuficientă a medicilor către această patologie. Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) avansează rapid și afectează vederea ambilor ochi, progresează și se manifestă prin procese degenerative cronice în epiteliul pigmentar, membrana Bruch și stratul choriocapilar adiacent retinei; este principala cauză a pierderii vederii centrale - cecitate legată de vedere mai mică de 0,05 - la populația peste 65 ani, în țările dezvoltate (SUA, Australia, Franța, Germania) cât și cele în curs de dezvoltare (țările Asiatice). În ultimii ani tot mai frecvent se urmărește scopul de utilizare a preparatelor contemporane cu acțiune asupra verigei patogenetice a bolii așa ca - bioreglatori peptidici. Particularitățile acestor preparate se datorează acțiunii peptidelor asupra sintezei proteice, reglarea metabolismului celular ce îmbunătățesc și sporește procesul de regenerare și reparație celulară a retinei. **Scopul lucrării.** Aprecierea eficacității tratamentului cu biopreparatul Retinalamin al pacienților cu degenerescentă maculară legată de vârstă direcționată spre pierderea minimală a funcțiilor vizuale. **Material și metodă.** Studiul include 74 pacienți (148 ochi) cu degenerescentă maculară legată de vârstă, internați și tratați în clinica oftalmologie nr.2 USMF „N. Testemițanu” în perioada 2010-2012. Pacienții au fost repartizați în două loturi:

de bază 44 pacienți (88 ochi), bărbați 20 (45%), femei 24 (55%), și martor 30 pacienți (60 ochi), bărbați 12 (40%), femei 18 (60). Vârsta era cuprinsă între 45-84 ani, vârsta medie 64 ± 3 ani. S-a efectuat diagnosticul până și după tratament: determinarea vederii cu și fără corecție de la distanță și de aproape; vederea cromatică cu tabele pseudoizocromatice, testul Amsler; biomicroscopia mediilor cu ajutorul lămpii cu fantă, a polului posterior cu lentila Volk în midriază maximală, fotografierea maculei pentru monitorizarea în dinamică, TCO (tomografia în coerență optică) permite obținerea de informație detaliată despre structura retinei, cu o rezoluție de 6 microni, fiind o metodă neinvazivă, non-contact; perimetria computerizată la 10^0 și la 60^0 permite înscrierea rezultatelor grafic sau numerică prin înregistrarea sensibilității de contrast în toate punctele examinate exprimată în decibeli cu valori între 0 și 30dB. Pacienților din lotul de bază s-a administrat bioreglatorul peptidic Retinalamin 5 mg parabolbar o dată pe zi, durata tratamentului fiind 10 zile. Retinalamin - un complex de fracții polipeptidice cu masa moleculară mică (1000-10000 daltoni) pentru a facilita penetrarea barierei hematooftalmice, obținute din retina oculară a bovinelor. Se caracterizează prin lipsa efectelor adverse, toxice, compatibilitatea cu alte grupe de preparate. Preparatul are următoarele efecte: stimulare specifică fotoreceptorilor și elementelor celulare ale retinei, ameliorarea interacțiunilor funcționale dintre epiteliul pigmentar și segmentele externe ale fotoreceptorilor în procesele degenerative ale retinei, accelerarea restabilirii fotosensibilității retinei. Pacienților din lotul martor li sa administrat tratament tradițional (vasodilatatoare parabolbar, angioprotectoare parabolbar, vitamine i/m) cu o durată de 10 zile. **Rezultate.** Pentru aprecierea rezultatelor tratamentului pacienții au fost supuși investigațiilor repetate: AV; testul Amsler, biomicroscopia, TCO, CV computer la 4 săptămâni, și 6 luni după tratament. După cura de tratament cu Retinalamin sa urmărit o majorare a acuității vizuale la pacienții cu degenerescența maculară legată de vârstă forma atrofică în lotul de bază comparativ cu lotul martor unde pe parcursul a doi ani s-a urmărit o scădere a acuității vizuale, necâtând la cure repetate a tratamentului tradițional. Majorarea acuității vizuale în lotul de bază sa determinat la 16 pacienți (36,4%) cu 0,3-0,2; la 20 pacienți (45,6%) cu 0,2-0,1; la 4 pacienți (9%) cu până la 0,1 și numai la 4 pacienți (9%) nu s-au determinat modificări. În lotul de bază la pacienții din subgrupa cu vârstă cuprinsă între 45-64 ani (15 pacienți, 19 ochi) cu modificări minime în epiteliul pigmentar macular, s-a observat o creștere a acuității vizuale chiar la a 5-6 injecție cu Retinalamin, care au atins indici maximali la finele tratamentului cu menținerea lor pe parcursul a 6-12 luni de monitorizare în dinamică. Nici într-un caz nu s-a determinat o scădere a acuității vizuale. La pacienții supuși tratamentului cu Retinalamin sa determinat o majorare a sensibilității medii luminoase în comparație cu lotul martor, o micșorare a suprafeței scotomei centrale la 30 pacienți (68%) în comparație cu lotul martor 3 pacienți (10%). În urma aplicării testului cromatic cu tabelele Rabkin culorile au devenit mai pronunțate la pacienții ce au urmat tratamentul cu Retinalamin. Modificările structurii zonei centrale la pacienții din lotul de bază și martor a fost supusă analizei în urma efectuării tomografiei în coerență optică a retinei (TCO). La pacienții din lotul de bază sa determinat normalizarea profilului foveolar cu un contur aproape normal, recăpătarea grosimii retinei aproape normală la pacienții cu DMLV. La 6 pacienți, (14%) sa urmărit dispariția decolării seroase nepronunțate (≤ 70 microni) de neuroepiteliu, remisia decolării de epiteliu pigmentar în mediu cu 70-120 microni și recăpătarea densității optice corespunzătoare. La examenul prin angiografie fluorescentă modificări evidente nu s-au depistat. **Concluzii:** 1. Majorarea acuității vizuale în DMLV în monoterapie cu 1-3 rânduri sa stabilizat în 90% cazuri comparativ cu tratamentul tradițional în 18 % și micșorarea suprafeței scotomului în 68% la pacienții cu degenerescență maculară legată de vârstă supuși tratamentului cu Retinalamin. 2. Diagnosticarea precoce a degenerescenței maculare legate de vârstă, monitorizarea în dinamică administrarea unui tratament cu preparatul Retinalamin va oferi încetinirea și/sau stoparea progresării procesului degenerativ cu îmbunătățirea evidentă a funcțiilor vizuale și a calității vieții.

3. IMPORTANTA RIGIDITATII ARTERIALE IN EVALUAREA PACIENTULUI VARSTNIC

*Sorina Maria Aurelian, medic specialist geriatru si gerontolog,
Asist. Univ. Facultatea de Medicina, Universitatea "Titu Maiorescu"*

Odată cu înaintarea în vârstă, arterele devin mai rigide, iar undele puls se propagă mai rapid. Cele mai evidente consecințe clinice ale rigidității arteriale, după O'Rourke și colab., sunt creșterea presiunii pulsului, aceasta fiind cauzată de o presiune sistolică crescută și scăderea presiunii diastolice care determină creșterea postsarcinii VS și implicit reducerea perfuziei coronariene. *Stiffness* înseamnă rezistența unui corp elastic împotriva deformării cauzată de o forță aplicată. Arterial stiffness se traduce ca o rigiditate a arterelor; această rigiditate vasculară apare înaintea aterosclerozei, iar apariția ei poate fi privită ca factor de risc al aterosclerozei. Una dintre bolile degenerative cu cel mai mare impact asupra autonomiei persoanelor vârstnice o reprezintă demența. Studiile recente au indicat asocierea chiar posibilă implicare a factorilor de risc cardiovasculari și a rigidității arteriale în patogeneza demenței și a tulburărilor cognitive. Date recente scot în evidență că o creștere a presiunii pulsului se asociază cu creșterea riscului de demență Alzheimer. Arteriograful TensioMed™ oferă posibilitatea determinării acestor indici de prognostic cardiovascular, printr-o metodă nouă, neinvazivă, oscilometrică. În acest moment nu sunt dovezi suficiente pentru a implica rigiditatea arterială în etiologia demenței fie vasculară sau non-vasculară, dar prin modernizarea tehnologiei pentru măsurarea cu ușurință a parametrilor de rigiditate arterială, se vor deschide probabil calea unor noi cercetări.

Key words: rigiditate arteriala, ateroscleroza subclinica, declin cognitiv

4. TRATAMENTUL POLIARTRITEI REUMATOIDE LA PACIENTUL VARSTNIC - O MARE PROVOCARE

Anca Maria Badica, Denisa Predeteanu

*Clinica de Medicina Interna si Reumatologie, Spitalul Clinic "Sfanta Maria"
Centrul de Cercetare in Patologia si Tratamentul Bolilor Reumatice (RCRD)
UMF "Carol Davila", Bucuresti*

Poliartrita reumatoida (PR) este o afectiune inflamatoare sistemica cronica cu etiologie necunoscuta si patogenie autoimuna caracterizata printr-o artropatie cu evolutie deformanta si distructiva, dar si cu manifestari sistemice multiple. PR la pacientul varstnic este o problema importanta de sanatate publica in continua expansiune datorita cresterii duratei de viata pe plan mondial, evolutiei cronice peste 65 ani a PR cu debut la varsta mai tanara si a numarului mare de pacienti peste 65 ani diagnosticati cu PR. Tratamentul PR la pacientul varstnic reprezinta o mare provocare pentru clinicieni in special datorita modificarilor fiziologice legate de procesul de imbatranire de la nivelul tuturor aparatelor si sistemelor organismului ce sunt procese multifactoriale complexe biologice si fiziologice cu repercursiuni asupra farmacocineticii si farmacodinamicii medicamentelor. Prezenta multiplelor comorbiditati asociate, a fragilitatii varstnicului, a polimedicatiei, a costului terapiei, a compliantei pacientului la tratament dar si a riscului potential mai mare de aparitie a reactiilor adverse fac ca raportul risc/beneficiu sa reprezinte principiul de baza al farmacoterapiei PR la pacientul varstnic. Principala tinta terapeutica in PR la pacientul varstnic trebuie sa fie remisiunea clinico-biologica ($DAS28 < 2.6$) desi ca alternativa pentru formele de PR cu evolutie indelungata se accepta si atingerea starii de activitate scazuta de boala ($DAS28 < 3.2$). Abordarea terapeutica a PR la pacientul varstnic nu este mult diferita fata de strategiile terapeutice la pacientii mai tineri, dar tratamentul trebuie individualizat. Principiile de baza ale tratamentului PR la pacientul varstnic urmaresc mentinerea calitatii vietii pe termen lung, intarzierea institutionalizarii prin controlul simptomelor (durerea, tumefactia), stoparea progresiei bolii, imbunatatirea statusului functional, prevenirea handicapului

fizic și al riscului de deces prematur. Strategiile terapeutice sunt complexe și dificile, incluzând terapia non-farmacologică (educația pacientului, dieta, exerciții fizice) și terapia farmacologică (SMARD: AINS, corticoterapie; și DMARD: tradiționale și biologice). Vârsta pacientului nu reprezintă o contraindicație în alegerea opțiunilor terapeutice, chiar și a celor biologice dar se recomandă monitorizarea periodică a pacienților vârstnici în vederea depistării precoce a unor eventuale reacții adverse.

5. O ALTA ABORDARE A TULBURĂRILOR COGNITIVE ȘI NEURO-SENZORIALE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Florentina Baltineanu¹, Adina Carmen Ilie¹, Georgiana Pop¹, Ioana Dana Alexa¹,
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași, Romania,
Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon”*

Introducere: Tulburările neuro-senzoriale, cognitive, dar mai ales cele psiho-emotionale la persoanele vârstnice au ridicat numeroase dezbateri atât în ceea ce privește cauzele cât și rezolvarea acestora. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce evidențiază o cauză mai puțin luată în discuție a afectării cognitive, neuro-senzoriale și psiho-emotionale la vârstnic și anume debitul cardiac scăzut datorită diverselor tulburări de ritm/conducere. **Material și metode:** Un pacient de 87 ani aflat în evidența medicală cu fibrilație atrială permanentă și cardiomiopatie dilatativă în tratament la domiciliu cu digoxin, beta-blocante și diuretice se prezintă pt durere toracică anterioară cu caracter atipic la care asociază și fenomene neurologice: cefalee importantă, dezorientare, anxietate, labilitate emoțională. În urma examenului clinic, a datelor din anamneza și a explorărilor medicale se constată o tulburare de ritm cu alură ventriculară joasă. Asociază de asemenea și episoade de tahicardie ventriculară, motiv pt care se pune problema unei intoxicații digitale. Însa monitorizarea Holter ulterioară arată persistența acestor tulburări de ritm după epuizarea resurselor de digoxin din organism, astfel se indică cardiostimulare electrică permanentă prin implantare de pace-maker pt soluționare. Evoluția post-CEP este favorabilă cu dispariția în majoritate a simptomatologiei atât cardiace cât și neurologice. **Concluzii:** Cazul prezentat este un exemplu semnificativ cum simptomele neurologice și psihice la un vârstnic pot fi de alta natură, nefiind numai asociate bolilor psihice sau neurologice. Cauzele fenomenelor de delir pot fi și de natură cardiacă de exemplu scăderea debitului cardiac, iar soluționarea acestora ducând la ameliorarea până la dispariția simptomatologiei.

6. ADMINISTRAREA OZONOTERAPIEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ANGOR PECTORAL STABIL

*Bodrug N., Negară A., Barbă D., Parasca V., Botezatu A., Zlatovceanu A.
USMF „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie
IMSP SCMS RM*

Rezumat. A fost evaluată eficacitatea clinică și toleranța terapiei cu ozon la pacienții cu angor pectoral stabil la pacienții vârstnici. Studiul a inclus 66 de pacienți cu angor pectoral stabil, dintre care 34 bărbați și 32 femei, vârsta medie a constituit $76,6 \pm 4,8$ ani. A fost demonstrat faptul, că utilizarea terapiei cu ozon în tratamentul complex al pacienților cu boala coronariană ar putea îmbunătăți tratamentul standard antianginos, care se manifestă prin creșterea toleranței la efort, reducerea frecvenței atacurilor anginoase. **Actualitatea temei.** Elaborarea și implementarea unor abordări terapeutice complexe prin administrarea concomitentă a ozonoterapiei la bolnavii vârstnici cu angor pectoral stabil este o problemă importantă de rezolvare în managementul pacienților vârstnici, prin diminuarea și controlul mai eficient al simptomelor patologiei, cât și îmbunătățirea pronosticului și al calității vieții bolnavilor. **Scopul:** estimarea eficacității clinice,

paraclinice și toleranței tratamentului complex al angorului pectoral stabil cu ozonoterapie la bolnavii vârstnici. **Materiale și metode.** S-a efectuat un studiu deschis observațional la 66 pacienți vârstnici cu angor pectoral de efort stabil (în mediu $76,6 \pm 4,8$ ani), pe parcursul a 3 ani, cu estimarea eficacității tratamentului complex cu ozonoterapie, prin efectuarea concomitentă a perfuziilor intravenoase de ser fiziologic ozonat de 200 ml, cu concentrația de ozon 2,5 mg/litru, cu interval de o zi, după estimarea diagnosticului, a gradului de severitate. Toți bolnavii cu angor pectoral de efort au fost randomizați în 2 loturi: lotul I (de bază; $n=36$), care, concomitent cu tratamentul de bază, administra cure cu ozonoterapie conform metodologiei instrucționale; lotul II (martor; $n=30$), care administrau doar tratamentul de bază. **Rezultate.** La bolnavii vârstnici cu angor pectoral de efort stabil, ce efectuau tratament combinat cu ozon adițional la tratamentul de bază s-a estimat diminuarea numărului de episoade anginoase pe săptămână cu 87,3%, de la $9,1 \pm 0,5$ până la $0,25 \pm 0,03$ min ($p < 0,001$), micșorarea consumului de nitrați - la 0-1 comprimate/zi, scăderea amplitudinii medii de deviație a segmentului ST de la $1,5 \pm 0,3$ până la $0,2 \pm 0,1$ mm ($p < 0,01$), frecvența palpitațiilor a diminuat de la $2,6 \pm 0,19$ până la $1,9 \pm 0,16$; ($p < 0,01$), frecvența asocierii dereglărilor de ritm a scăzut de la $2,8 \pm 0,19$ până la $1,14 \pm 0,09$ puncte; ($p < 0,001$). La finele curei de tratament, simptomele principale ale angorului pectoral de efort stabil la persoanele vârstnice au regresat semnificativ la bolnavii din ambele loturi, însă la cei ce au efectuat concomitent și ozonoterapie acest indicator a avut o dinamică mai semnificativă în comparație cu lotul martor. **Concluzii.** Rezultatele obținute au demonstrat, că includerea tratamentului complex cu ozon în componența terapiei angorului pectoral de efort stabil relevă o influență benefică asupra indicilor remodelării miocardului și ca consecință – ameliorarea calității vieții.

7. CONTRIBUȚII LA STUDIUL CAUZELOR MORȚII LA SUBIECȚII VÂRSTNICI

Constantin Bogdan

C.M.S. "Sf. Luca", Bucuresti

Relativ puține studii au fost consacrate cauzelor morții în general și, și mai puține cauzelor morții la vârstnici; explicațiile sunt multiple și țin de formarea medicului axată pe terapie și vindecare, moartea reprezentând mai degrabă un eșec, de distanțarea medicului ca om față de acest eveniment, nedorit dar inevitabil, de interesul mai scăzut pentru moartea vârstnicului, firească, banală în contextul polipatologiei care ridică dificultăți privind identificarea cauzei principale, în sfârșit, de majoritatea deceselor care se produc la domiciliu, în afara unei supravegheri medicale. O experiență personală în îngrijirea vârstnicilor în risc de deces – subiecți de vârste înaintate, stări grave, - "geriatrie lourde", demențe în stadii de evoluție avansate, oncogeriatric, stări terminale a oferit subsemnatului o experiență bogată în acest domeniu, o cazuistică, vastă și variată, ceea ce i-a permis observații personale, unele publicate și validate de alte studii. Șansa practicii de spital a fost un avantaj, fiindcă a permis corelarea diagnosticului clinic cu datele investigațiilor de laborator și, în destule cazuri, cu cele obținute de la necropsii. În lucrare se expun pe larg datele obținute din observații, corelate cu cele din literatură, precum și o propunere de clasificare generală a cauzelor de deces a autorului. În final se fac unele precizări privind modul de formulare a diagnosticului de deces și de completare a certificatului medical constatator al decesului.

8. ROLUL PROCESELOR POST-TRANSLATIONALE ALE PROTEINELOR ASUPRA REZISTENTEI LA INSULINA IN IMBATRANIRE

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

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

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

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

Introducere: Rezistenta la insulina se dezvolta in imbatranire, fiind promovata prin multiple cai biochimice, metabolice si de transductie a semnalului. Modificarile post-translacionale ale proteinelor, formarea de produși finali de glicare avansata contribuie la inducerea stresului oxidativ celular si sistemic si a inflamatiei, procese care preced rezistenta la insulina. **Scop:** Scopul acestui studiu consta in investigarea modificarilor post-translacionale ale proteinelor si relatia lor cu rezistenta la insulina in imbatranire. **Material si metode:** Studiul s-a realizat pe 150 de subiecti sanatosi, cu varsta cuprinsa intre 30 si 85 de ani, clasificati in trei grupe de varsta: tineri, adulti si batrani. Procesele post-translacionale ale proteinelor au fost cantificate prin determinarea produsilor finali de glicare avansata ai proteinelor (AGEs) prin spectroscopie de fluorescenta. Rezistenta la insulina a fost estimata prin indicele HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment), iar nivelul insulinei serice a jeun a fost determinat prin chemiluminescenta amplificata enzimatic. De asemenea parametrii biochimici si metabolici s-au determinat prin metode standard. **Rezultate:** Rezistenta la insulina a prezentat o crestere progresiva adata cu inaintarea in varsta. Procesele post-translacionale ale proteinelor s-au intensificat in imbatranire, cu o acumulare progresiva a nivelelor glicotoxinelor sistemice. Rezultatele acestui studiu au pus in evidenta o puternica ($p < 0.001$) interrelatie a proceselor post-translacionale ale glicarii proteinelor cu rezistenta la insulina. AGEs formate si acumulate prin mecanisme endo- si exo-gene contribuie la rezistenta la insulina printr-o varietate de mecanisme: generarea si amplificarea stresului oxidativ, generarea factorului de necroza tumorală- alfa (TNF-alfa), deficiente ale receptorului anti-AGE (AGER1) si a factorului sirtuin 1 (SIRT1), precum si modificarea directa a moleculei de insulina, conducand astfel la perturbarea actiunii ei. **Concluzii:** Mecanismele de promovare a proceselor post-translacionale ale proteinelor pot stimula producerea endogena si acumularea AGEs si pot promova stresul oxidativ tisular, deregland mecanismele de aparare AGER1 si SIRT1, reducand astfel raspunsul la insulina si marind susceptibilitatea pentru rezistenta la insulina. Actual, se impun strategii noi de limitare a producerii, acumularii si actiunii AGEs, care sa contribuie la prevenirea rezistentei la insulina si a consecintelor ei.
Cuvinte cheie: rezistenta la insulina, produși finali de glicare avansata, imbatranire

9. EFECTELE RESTRICȚIEI CALORICE ASUPRA BIOMARKERILOR IMBATRANIRII SI LONGEVITATII UMANE

*Claudia Borsa**, *Mihai Borsa***, *Cristina Ionescu**, *Emanuela Constantinescu**, *Gherasim Petre**, *Daniela Gradinaru***

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

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

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

Restrictia calorica poate incetini procesul de imbatranire si prelungi durata de viata. Ea este singura interventie non-farmacologica care poate incetini atat imbatranirea primara, cat si cea secundara, conducand la marirea duratei de viata maxime dar si la marirea mediei duratei de viata. Studii recente experimentale si umane sustin efectele benefice ale restrictiei calorice asupra unor biomarkeri ai imbatranirii active, sanatoase. Restrictia calorica are efecte benefice la nivel

molecular, celular, tisular si al intregului organism, actionand prin diverse mecanisme fundamentate prin studii experimentale la diverse specii de animale si studii umane. Restrictia calorica prelungita, 25% reducere in aportul energetic timp de 6 luni, a condus la micșorarea nivelului unor biomarkeri ai longevitatii umane, si anume: insulina a jeun si temperatura corporala; la o adaptare metabolica reprezentata de scaderea consumului energetic, asociata cu o reducere a concentratiei hormonilor tiroidieni, precum si o reducere a fragmentarii ADN, reflectand diminuarea lezarii ADN. Reducerea ratei metabolice – unul dintre mecanismele prin care restrictia calorica incetineste procesul de imbatranire, actioneaza prin reducerea lezarii oxidative, si ca urmare reducerea nivelului biomarkerilor oxidativi ai imbatranirii. Unul dintre mecanismele posibile care explica efectele anti-aging ale restrictiei calorice este reprezentat de scaderea productiei mitocondriale de specii reactive de oxigen, avand ca efecte reducerea lezarii tisulare oxidative, a lezarii ADN, proteinelor, lipidelor precum si a altor componente celulare. De altfel, teoria atenuarii lezarii oxidative este una dintre cele mai studiate si larg acceptate teorii ale mecanismelor de actiune ale restrictiei calorice in imbatranire si longevitate. Restrictia calorica contribuie la extinderea duratei de viata prin incetinirea si/sau intarzierea proceselor de imbatranire. Mecanismele biologice de actiune implicate vizeaza : retardarea cresterii, reducerea grasimii, reducerea ratei metabolice, atenuarea lezarii oxidative, alterarea sistemului glucoza-insulina, alterarea axei hormoni de crestere-IGF1, atenuarea semnalului pseudo-insulinic (insulin-like). De asemena a fost unanim acceptata ideea ca stresorii de intensitate scazuta, cum este restrictia calorica, activeaza mecanismele de aparare ale organismului, care pe termen lung retardeaza procesele de imbatranire. Pe langa efectele benefice asupra metabolismului, restrictia calorica are efecte asupra functionarii creierului. Astfel, studii experimentale pe animale au evidentiat protectia neuronilor fata de procesul de degenerare din boala Alzheimer, Parkinson sau Huntington. De asemena restrictia calorica poate stimula neurogeneza si marirea plasticitatii sinaptice, care pot imbunatati abilitatea creierului de a rezista declinului cognitiv. Studii recente leaga pastrarea integritatii neuronale de activitatea reglatorului cheie SIRT1, care este strans legat de sinteza NAD. Desi pe termen scurt, restrictia calorica are efecte benefice asupra organismului uman, sunt necesare studii longitudinale, destul de dificil insa de realizat. Cunoasterea aprofundata a mecanismelor moleculare ale restrictiei calorice va deschide noi cai in imbatranirea activa, sanatoasa si longevitate.

Cuvinte cheie: restrictia calorica, imbatranire, longevitate

10. ASPECTE CLINICE SI ENDOSCOPICE ALE GASTRITELOR POST-AINS LA VARSTNICI

Bursova Mihaela

Medic primar geriatrie-gerontologie, ambulatoriu integrat de specialitate al spitalului clinic judetean de urgenta Constanta

Scopul lucrării : Evaluarea particularitatilor clinice evolutive si endoscopice secundare administrarii de AINS la varstnici. **Metoda:** Studiul s-a desfasurat pe un numar de 172 pacienti (136 F/36 B, varsta $70,4 \pm 10,2$ ani), consumatori cronici de AINS , care au facut o EDS. Au fost inregistrate simptomele clinice, leziunile endoscopice si aspectele histologice. **Rezultate si discutii:** Simptomele digestive cele mai frecvente au fost : dureri epigastrice (58,1 %), pirozis (15,7%), greata si voma (14,5%), balonare (4,7%). Aceste simptome au determinat intreruperea medicatiei la 20% dintre pacienti. Gastritele AINS induse determina eritem al mucoasei (51,2%), eroziuni hemoragice (16,3%), ulceratii gastrice (20,3%), ulceratii multiple (12,2%). In unele cazuri (5%) ulceratiile multiple de antrum si arie prepilorica au fost dificil de diferentiat de cele datorate infectiei HP sau chiar neoplaziilor. Severitatea simptomelor gastrice nu s-a corelat cu descoperirile endoscopice neputand fi utilizata pentru monitorizarea pacientilor din punct de vedere al efectelor adverse severe. Modificarile histologice cele mai frecvente au fost : eroziuni epiteliale (84%), hiperplazie foveolara cu infiltrat inflamator (46%), edem al mucoasei (40%),

leziuni hemoragice (14%) , malignitate (1,2 %). **Concluzii:** Aspectele clinice endoscopice si aspectele clinico evolutive si endoscopice ale gastritelor post AINS sunt variate si necesita o evaluare corespunzatoare datorita utilizarii extensive AINS mai ales la pacientii varstnici. Astfel, chiar in contextul utilizarii cronice AINS, posibilitatea unui neoplasm gastric trebuie complet exclusa, daca este nevoie chiar prin biopsii gastrice repetate.

Cuvinte Cheie: Gastrite , antiinflamatorii nonsteroidiene (AINS), helicobacter pylori (HP), varstnici, endoscopie digestiva superioara (EDS)

11. INIȚIEREA TERAPIEI MEDICAMENTOASE SPECIFICE LA PACIENȚII NOU DIAGNOSTICAȚI CU DEMENTĂ-STUDIUL PILOT

A. Capisizu, A. Zamfirescu*, S. Aurelian**, I. Omer*, D. Capatana*, D. Schiopu*, G. David*

**Clinica de Geriatrie-Gerontologie, Sp. "Sf. Luca", Bucuresti*

*** Universitatea de Medicina „Titu Maiorescu”*

Introducere: Demențele sunt afecțiuni degenerative cu evoluție progresivă către deteriorare funcțională sau/si globală, a căror prevalență este în creștere. Boala Alzheimer ocupa în momentul de față o prioritate pentru cercetatori și opțiunile terapeutice de a trata această boală s-au făcut accesibile și în România. Prevalența acestei boli în Europa și în lume e în creștere, în România neexistând până în acest moment nici un studiu longitudinal privind incidența acestei maladii. Diagnosticarea precoce a deteriorării cognitive este importantă, în lipsa unui tratament curativ, având un impact pozitiv asupra evoluției bolii și a calității vieții acestor pacienți. Diagnosticul demenței constă din proceduri neinvazive, imagistice (CT cerebral nativ) și evaluarea geronto-psihologică. Procedura de diagnostic utilizată este utilă atât în determinarea formei de demență și stabilirea tipului de medicație specifică cât și în monitorizarea evoluției bolii și ajustarea dozelor și a tipului de tratament. Diagnosticul precoce al demenței constituie o provocare, deoarece numărul vârstnicilor a crescut considerabil, incidența fiind mai crescută la populația peste 85 de ani, iar creșterea cazurilor de demență implică probleme medicale, sociale și economice. **Material și Metoda:** Clinica de Geriatrie din cadrul Spitalului „Sf. Luca”, a efectuat un studiu transversal observational privind depistarea cazurilor de demență și inițierea, cât mai precoce, a tratamentului specific. Studiul s-a desfășurat pe perioada unui an (septembrie 2011-septembrie 2012); s-a evaluat tipul de demență conform protocolului DSM IV, gradul de deficit cognitiv și al deteriorării globale prin imagistică cerebrală (CT cerebral nativ) și teste psihologice specifice: MMSE, testul ceasului, scala Reisberg. S-a inițiat tratament specific conform unui algoritm terapeutic cu inhibitori de acetilcolinesterază (donepezil, rivastigmină, galantamină) și blocanți ai receptorilor NMDA (memantină) sau combinații, în funcție de tipul demenței și conform ghidurilor medicale de specialitate în vigoare. S-au făcut corelații ale gradului de demență, deteriorare globală și testul ceasului cu: vârsta, sexul, nivelul de studii. **Rezultate și discuții:** În lotul de studiu procentul de femei a fost de 66%, bărbați 34%, majoritatea pacienților provenind din mediul urban (81 %). Boala Alzheimer a reprezentat 60% din totalul diagnosticelor, următoarea ca reprezentare fiind demență mixtă (26%), restul fiind cu demență vasculară sau alte tipuri de demență (demență în boala Parkinson, demență fronto-temporală ș.a.) Analiza gradului de deficit cognitiv (în funcție de criteriile Folstein, bazat pe MMSE) cuantifică 27% din pacienți cu deficit cognitiv ușor, 65% cu deficit cognitiv moderat și 8% cu deficit cognitiv sever. Ne atrage însă atenția faptul că în momentul diagnosticului 68% din pacienți erau cu deteriorare globală foarte severă (scala Reisberg 6), acesta fiind principalul motiv care determină prezentarea la medic și nu tulburarea de memorie, considerată în mod eronat “normală” în contextul vârstei. Folosirea combinației celor două clase de medicamente, inhibitori de acetilcolinesterază (donepezil, rivastigmină, galantamină) și blocanți ai receptorilor NMDA (memantină) pare o opțiune eficientă în acest context. **Concluzii:** Diagnosticarea bolii într-un stadiu cât mai precoce este deosebit de importantă pentru inițierea cât mai rapidă a terapiei specifice (monoterapie sau/si combinații) cu consecințe pozitive asupra evoluției bolii printr-o

incetinire a deteriorării globale, ameliorarea tulburărilor de memorie și controlarea tulburărilor de comportament. Studiul trebuie continuat, având drept obiectiv reevaluarea pacienților inițiați terapeutic, la 6 luni, urmărindu-se progresele obținute, gradul de satisfacție și ameliorarea calității vieții atât a pacientului cât și a familiei acestuia.

12. PREVALENȚA ȘI GRADUL DE SEVERITATE AL COMORBIDITĂȚILOR LA PACIENȚII VARSTNICI INTERNATI ÎN CLINICA DE GERIATRIE SP. SF LUCA

A. Căpășu, S. Aurelian**, A. Zamfirescu*, D. Căpățana*, D. Schiopu**

**Clinica de Geriatrie-Gerontologie, Sp. "Sf. Luca", București*

*** Universitatea de Medicină „Titu Maiorescu”*

Introducere: Starea de sănătate a varstnicilor este caracterizată de multe ori de existența polipatologiei. Comorbiditatea implică prezența uneia sau a mai multor boli cronice sau acute (ce pot interesa diferite organe și sisteme) la aceeași persoană. Conceptul își are originea în medicina generală dar în ultimii ani a fost aplicat în geriatrie și psihiatrie. Geriatria este specialitatea medicală care evaluează complex pacientul varstnic, urmărind relația dintre sănătatea fizică și cea psihică. În septembrie 2011, la New York, a avut loc Summitul Națiunilor Unite privind bolile cronice, afecțiuni care, de regulă, au o evoluție lent-progresivă și conform statisticilor sunt responsabile de 63% dintre decese în lume. Bolile cronice, de multe ori concomitente la persoanele varstnice contribuie la incapacități funcționale, diminuează calitatea vieții și duc la creșterea costurilor îngrijirilor pe termen lung sau a îngrijirilor de sănătate în general. **Material și metoda:** În Clinica de Geriatrie din Sp. Sf Luca București s-a realizat un studiu transversal privind prevalența comorbidităților la pacienții varstnici internați, pe o perioadă de 8 luni (1.01.2012-31.08.2012). S-a urmărit: prevalența comorbidităților la pacienții internați și analiza gradului de severitate al acestora, clasificate conform scalei CIRS-G (Cumulative Illness rating for Geriatrics) în 14 categorii de patologii și evaluate după o scală de gravitate de la 0 la 4. **Concluzie:** O mai bună cunoaștere a conceptului de comorbiditate la pacientul varstnic poate duce la o corectă și completă diagnosticare, la o evaluare corectă a severității având drept scop o prioritizare în managementul îngrijirii geriatrice, prevenirea complicațiilor și a tratamentului inadecvat. Folosirea instrumentelor pentru evaluarea severității comorbidităților ajută personalul medical să proiecteze pachete de îngrijiri medicale eficiente și eficiente.

Cuvinte cheie: pacient varstnic, comorbiditate, scale de evaluare a severității

13. MODIFICĂRI STRUCTURALE ALE EPITELIULUI GASTRIC LA SUBIECTUL VARSTNIC

Crina Amalia Carazan, Cătălina Monica Pena.

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

Studiul morfopatologic de față a fost efectuat pe douăsprezece cazuri de pacienți decedați în clinica Institutului nostru, cu vârsta cuprinsă între 82 de ani și 87 de ani. Cazurile au fost selectate pe baza absenței unei patologii gastrice diagnosticate intra vitam. Astfel, s-au prelucrat fragmente de perete gastric, recoltate post-mortem atât din zona corpului gastric cât și a antrului. După fixare în soluție de formaldehidă 10 %, au fost prelucrate prin tehnică histopatologică de includere la parafină, secționare la 5μ și colorate cu tehnica de rutină, hematoxilină-eozină și cu tehnica Van Gieson, pentru evidențierea țesutului conjunctiv. În urma examinării la microscopul optic, s-au constatat în principal: prezența unui infiltrat inflamator limfo-plasmocitar predominant la nivelul mucoasei antrale cu formarea de pseudofoliculi limfoizi. La baza foveolelor apar mitoze, semn al turnover-ului caracteristic. În mucoasa recoltată de la nivelul corpului gastric s-a observat fenomenul de metaplazie pilorică cu creșterea numărului de celule secretoare de mucus, fenomen care explică scăderea secreției acide caracteristice vârstei înaintate. S-a evidențiat

prezența zonală a expansiunii laminei propria care tinde să disocieze glandele, semn de atrofie a mucoasei. Astfel, în toate cele 12 cazuri luate în studiu au fost observate același tip de modificări, acestea înscriindu-se în evoluția naturală a procesului de îmbătrânire reflectat la nivelul microstructurii mucoasei gastrice.

Cuvinte cheie: metaplazie intestinală, atrofie gastrică, expansiune lamina proprie.

14. PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE BRONHOPNEUMOPATIEI CRONICE OBSTRUCTIVE LA PACIENȚII DIN DIFERITE GRUPE DE VÂRSTĂ.

*Diana Condrațchi, Serghei Pisarenco, Ion Haidarlî, Doina Rusu
IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc”*

Scopul studiului. Studiarea particularităților clinice ale bronhopneumopatiei cronice obstructive la pacienții din diferite grupe de vârstă. **Material și metode.** Au fost supuse analizei 208 pacienți cu BPCO aflați la tratament în condițiile clinicii IMSP Institutul de Ftziopneumologie „Chiril Draganiuc” pe parcursul anilor 2011–2012, la fel și analiza surselor de literatură, colectate din baze medicale informaționale MEDLINE, EMBASE, HighWire, Hinari. Divizarea bolnavilor în funcție de grupe de vârstă s-a realizat în baza recomandărilor OMS despre repartizarea pe vârste. Diagnosticul BPCO a fost stabilit în conformitate cu recomandările strategiei GOLD. **Rezultate și discuții.** Eșantionul analizat a inclus pacienți cu BPCO cu evoluție moderată, severă și foarte severă, inclusiv 173 (83,2%) bărbați și 35 (16,8%) femei (raport 5:1). După categorii de vârste pacienții au fost repartizați astfel: pacienții cu vârstă medie – 90 (43,3%), vîrstnici – 90 (43,3%) și cu vîrstă senilă – 28 (13,4%) pacienți. Cu avansarea în vîrstă se observă o tendință de agravare a evoluției BPCO. Astfel, în grupa de vîrstă medie prevalează pacienții cu BPCO evoluție moderată – 34 (40%) și severă – 39 (45,9%); în grupa vîrstnicilor menționăm predominarea pacienților cu evoluție severă – 56 (62,2%) și o pondere semnificativă de pacienți cu evoluție foarte severă – 24 (26,7%). Deja grupul pacienților senili îl formează în majoritate bolnavii cu evoluție foarte severă – 22 (78,6%), grupul îl completează 6 (21,4%) pacienți cu evoluție severă. Identificarea indicatorului de polimorbiditate (IP) – numărului mediu de patologii diagnosticate, asociate BPCO, a demonstrat că acest indicator este direct proporțional severității BPCO și vârstei pacienților. Astfel, cel mai înalt IP – 5,3 este determinat în grupul pacienților cu BPCO stadiul IV, el fiind de 1,2 ori mai mare decît IP din grupul pacienților cu BPCO de vîrstă medie în stadiul similar (4,6). Tratamentul BPCO, asociată cu multiple co-morbidități importante, a necesitat administrarea medicamentelor din mai multe grupuri farmaceutice (polipragmazia inevitabilă). Astfel, pacienților în stadiul II s-au administrat medicamente aproximativ din 9 grupuri farmaceutice, bolnavilor în stadiul III \approx 10 și pacienților în stadiul IV \approx 12. Starea severă a bolnavilor a condiționat necesitatea de aplicare a oxigenoterapiei de lungă durată la toți (100%) pacienții internați în stadiul IV și la 58% pacienți în stadiul III al maladiei. Complanța terapeutică redusă este fenomenul întîlnit în practica terapeutică mondială. Icusința medicului constă în aptitudini de alegere a terapiei optimale, a dozei adecvate în scopul obținerii rezultatelor clinice benefice cu complicații minime. Patologiile asociate, limitarea capacității de autodeservire, disfuncțiile cognitive necesită abordare multidisciplinară în tratamentul bolnavilor vîrstnici. Evaluînd durata de aflare la tratament în condiții de staționar a fost apreciată dependența de severitate a BPCO – cu agravarea evoluției bolii crește numărul de zile/pat. Pacienții cu BPCO în stadiul II s-au aflat la tratament în medie 8,9 zile/pat, bolnavi în stadiul III – 10,5, pacienții în stadiul IV – 11,5 zile/pat. **Concluzii.** Printre pacienții cu BPCO aflați la tratament în staționarul specializat, rata persoanelor vîrstnice și senile constituie 53,3%. La pacienții vîrstnici, de obicei, constatăm o evoluție mai severă a maladiei, cu mai multe co-morbidități, complianță terapeutică mai redusă și durată mai lungă de tratament. Evaluarea reușită a cazurilor clinice de pacienți vîrstnici și senili cu BPCO și patologie asociată multiplă presupune cunoașterea modificărilor de vîrstă, farmacodinamicii medicamentoase, particularităților tabloului clinic și necesității de administrare a tratamentului adecvat.

15. IMPLICATIILE ACIDULUI SIALIC IN PATOLOGIA CARDIOVASCULARA

Gianina Ioana Constantin, Simona Opris

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

Patologia cardiovasculara, indiferent de localizarea si de caracteristicile etiopatogenice sau evolutive ale formelor acesteia (cu exceptia patologiei acute in context infectios si a afectiunilor congenitale), are la baza modificarile degenerative, de tip aterosclerotic, de la nivelul peretelui vascular. Prognosticul acestei patologii, mai ales cel pe termen lung, este conditionat de particularitatile evolutiei procesului aterosclerotic. Procesul inflamator in toate stadiile sale are implicatii semnificative in initierea, progresia si expresia clinica a aterosclerozei. Un marker care a atras atentia in ultimii ani privind rolul lui in patogeniza aterosclerozei si ca predictor al evenimentelor cardiovasculare este acidul sialic. Fiind un component important al glicoproteinelor și glicolipidelor, intervine în caracterizarea antigenică a celulelor, iar prin conținutul său din trombocite, eritrocite (RBC) și lipoproteine de joasă densitate joacă un rol important în procesul de aterogeneză. Valori crescute ale acidului sialic s-au observat și în îmbătrânire, mai ales la femeile aflate la menopauză. O explicație pentru aceasta creștere a acidului sialic cu vârsta ar fi o frecvență crescută a bolilor subclinice specifice printre varstnici. De asemenea, acidul sialic seric pare a se corela și cu alți factori de risc ai bolilor cardiovasculare, cum ar fi concentrațiile ridicate de colesterol total, trigliceride serice, apo B, concentrații scăzute de HDL-C, fumatul, inactivitatea fizică și nivelele ridicate de Lp(a). Prin urmare, acidul sialic seric poate fi considerat un marker sensibil al reacțiilor de fază acută, de interes clinic și a cărei cercetare merită să fie aprofundată.

16. ÎMBĂTRÂNIRE CEREBRALĂ -FACTORI PROTECTORI ȘI DE RISC

Marcela Covic, Rodica Hnidei, Bogdan Moroșanu

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

Îmbătrânirea este procesul fiziologic caracteristic tuturor organismelor vii, proces ce urmează după cel de creștere și dezvoltare. Concordanța dintre vârsta cronologică, cea funcțională și cea subiectivă determină o îmbătrânire normală sau „îmbătrânire reușită”. Ritmul de îmbătrânire este specific fiecărui individ fiind determinat atât de factori intrinseci (genetici, biologici), cât și de factorii externi ai mediului ambiant. Prezența îmbătrânirii cerebrale are manifestări diferite și caracteristice pentru fiecare vârstnic. Stilul de viață personal, cu dezvoltarea predilectă a factorilor protectori ai îmbătrânirii în detrimentul factorilor agravanți vor determina fie o îmbătrânire de succes fie una accelerată sau chiar patologică cum apare în demențe. Cunoașterea și adaptabilitatea permanentă la condițiile generale dar și la cele individuale ale fiecărui vârstnic sunt strategiile ce determină o îmbătrânire activă, de succes.

17. VALDOXAN - O NOUA PARADIGMA IN TRATAMENTUL DEPRESIEI

Dr. Marcela Covic

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

18. UTILIZAREA SCALELOR DE EVALUARE A RISCULUI DE ESCARA LA VARSTNICI. IMPORTANTA EVALUARII STATUSULUI COGNITIV LA VARSTNICII SPITALIZATI

Gabriela Cristescu

Societatea Romana Alzheimer

Implementarea scalelor poate reduce incidenta escarelor, asa cum au aratat mai multe studii, dar nu este clar daca acest lucru se datoreaza utilizarii scalelor sau daca trainingul si educatia care le insoteste imbunatatesc judecata clinica. Dintre scalele de evaluare utilizate frecvent, doar scala Waterlow foloseste varsta ca si factor de risc cuantificat. Din moment ce populatia varstnica este in crestere, in viitorul apropiat, acest segment populational va fi in crestere si in serviciile de asistenta medicala acuta. Va fi nevoie de instrumente simple si eficiente de evaluare, precum si de proceduri si tratamente care sa raspunda nevoilor complexe ale varstnicilor. Studii recente au aratat faptul ca 3,9% din pacientii cu varste de 60 ani si peste, internati intr-un spital, au dementa diagnosticata, iar in spitalele care au implementate programe de screening timpuriu si interventie durata spitalizarii si costurile acestora au fost reduse. In studiul GIFA aproximativ 20% din escarele nou aparute aveau legatura cu statusul cognitiv alterat. In baza rezultatelor acestui studiu se accentueaza necesitatea screeningului si detectarii precoce a alterarii cognitive la varstnicii spitalizati.

19. LONGEVITATE - RISC SAU OPORTUNITATE?

Aurelia Curaj, Luminita Popa

Fundatia GERON

Cuvantul "longevitate" este adesea folosit ca si sinonim al "sperantei de viata". Termenul de "longevitate" se refera la media numarului de ani pe care o persoana o traieste, pe cand "speranta de viata" se refera la numarul de ani pe care o populatie il traieste in mod obisnuit. Reflectiile asupra longevitatii s-au orientat asupra metodelor de extindere a duratei vietii. Cercetarile bazate pe dovezi arata ca longevitatea se bazeaza pe doi factori majori: genetici si stilul de viata. Studiile au estimat ca aproximativ 20-30% din speranta de viata a unui individ este determinata genetic, restul datorandu-se comportamentelor individuale si factorilor de mediu care pot fi modificati. In plus, s-a constatat ca stilul de viata nu joaca un rol important in ceea ce priveste starea de sanatate si longevitate dupa varsta de 80 de ani si ca aproape tot ceea ce inseamna varsta inaintata se datoreaza factorilor genetici. Din toate timpurile s-a constatat ca femeile traiesc mai mult decat barbatii. Studiile pe regiuni in care indivizii au in mod obisnuit o viata activa la varste de peste 100 de ani, au speculat faptul ca longevitatea este legata de sanatatea sociala si de viata de familie, de lipsa fumatului, de o dieta vegetariana si de angajarea in activitati fizice. Risc de longevitate inseamna: cheltuieli neasteptate pentru probleme de sanatate, posibilitatea de a suferi o pierdere, o leziune, de a fi in pericol, de a capata o incapacitate fizica sau mentala sau nevoia de ingrijire pe termen lung.

20. COMBATAREA OBEZITĂȚII ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ

C. Dașcău, Lelia Maria Șușan

U.M.F. Timișoara

Premise și obiective: Hipertensiunea arterială esențială este o problemă de sănătate publică prin prevalența sa, și se asociază frecvent cu obezitatea. Costul medicamentelor, efectele secundare administrării lor, precum și tendința pacienților de a nu respecta tratamentul medicamentos, au îndreptat cercetările din ultimele decenii și spre alte metode de reducere a hipertensiunii arteriale.

Vârsta pacienților, corelată cu factorii de nutriție, constituie factori de risc pentru hipertensiunea arterială. Diversele tratamente nemedicamentoase pentru combaterea hipertensiunii arteriale cuprind numeroase metode. Dintre acestea, noi am optat în acest studiu asupra scăderii în greutate la supraponderali. Scăderea în greutate este adesea eficientă, pentru fiecare kilogram corp pierdut este probabilă o scădere a TA cu 1mmHg după depășirea unui anumit prag. Dieta bogată în grăsimi mononesaturate sau în acizi grași polinesaturați de proveniență vegetală se corelează invers cu nivelul TA. **Prezentarea metodei.** Pe o perioadă de 2 ani au fost luați în studiu 37 pacienți cu vârste peste 65 de ani. Vârsta extremă a fost cuprinsă între 65 și 79 de ani, cu media de 71,3 ani, bărbați 38% și femei 62%. A fost utilizată o dietă standardizată și accesibilă în acel moment, care cuprindea 23 de minerale și vitamine, aminoacizi esențiali, și o cantitate standardizată de fibre alimentare și acid linoleic. **Rezultate și concluzii.** În decurs de 8 săptămâni, scăderea medie a fost de 6,6kg, iar scăderea tensiunii arteriale a fost de 13,4/6,2 mmHg. Obezitatea este corelată cu hipertensiunea arterială, iar reducerea semnificată a valorilor sale are un efect benefic. Scăderea ponderală reprezintă în sine un factor eficient și la îndemână pentru a regla pe termen lung tensiunea arterială, care este lipsit de efecte secundare și este însoțit de creșterea calității vieții pacienților. Unii pacienți hipertensivi care au pierdut din greutate au putut să-și mențină TA sub control atât de bine încât au renunțat la medicația hipotensoare.

21. NUTRITIA SI BOLILE DEGENERATIVE: ASPECTE POPULATIONALE

Gabriela Amalia Diaconeasa, Mariana Rachita***

Geme proiect, Institutul National de Geriatrie si Gerontologie "Ana Aslan"****

Legatura dintre nutritie si sanatate a fost pusa in discutie relativ recent si inca este controversata. Din ce in mai multe date arata ca nutritia joaca un rol esential in starea de sanatate. In ultimele decenii, in special in tarile dezvoltate, dar si in tarile in curs de dezvoltare care au adoptat dieta occidentala, tabloul maladiilor a inceput sa se schimbe, trecand de la subnutritie la bolile cauzate de supraalimentatie, cum ar obezitatea, bolile cardiovasculare, diabetul, cancerul, maladia Alzheimer si alte maladii degenerative. Studiul China, inceput in 1983 in China rurala, denumit de The New York Times "Grand-prix-ul epidemiologiei" sugereaza ca o dieta saraca in proteine si lipide animale, constand in principal in hrana vegetala, are efecte protective fata de maladiile de mai sus, desi este mai bogata in calorii decat dieta medie americana. Dar alte studii efectuate pe eschimosi si razboinicii Maasai din estul Africii, populatii cu o dieta hipercalorica, formata aproape exclusiv din hrana animala, respectiv cu o dieta cu o concentratie mare de proteine animale, in special din lapte, au o incidenta mai mica a bolilor cardiovasculare, sugereaza ca relatia dintre sanatate si dieta este mult mai complicata. Concluzia numeroaselor studii care incearca sa stabileasca o legatura intre modelul nutritional si bolile cronice este aceea ca , o dieta echilibrata , dar asociata cu activitate fizica si stimuli sociali, ar fi de recomandat pentru o imbunatatire reusita.

22. DECADA A VII-A: GRANITA SPRE LONGEVITATE - DIN PERSPECTIVA PARAMETRILOR ELECTROENCEFALOGRAFICI, INTRE NORMAL SI PATOLOGIC LA VARSTNIC

Emanuela Dinca¹, Marcela Covic¹, Luciana Mardirosevic¹, Rozeta Draghici¹, Polixenia Stan

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », Bucuresti

Potrivit cercetarilor actuale cu privire la cele 2 ultime etape de varsta, ale unui ciclu biologic, « reprezentante » ale senescentei, respectiv varsta a III-a si a IV-a, ultima fiind considerata a fi varsta longevivilor, studii realizate in ultimii 10 ani in cadrul Laboratorului de Explorari Neurofiziologice din INGG « Ana Aslan » raportate la cele internationale, au demonstrat ca modificarile parametrilor electroencefalografici sunt relativ minore si apar dupa varsta de 75 de

ani daca procesul de imbatranire se desfasoara fara modificari de tip patologic (neurologice, cardiace, metabolice si nu numai) comparativ cu parametrii EEG caracteristici la varsta adultului. In urma cercetarilor pe decade de varsta, la varstnic s-au stabilit caracteristicile parametrilor standard electroencefalografici normali (subliniind inca o data ca aceştia sunt comparabili cu parametrii standard electroencefalografici înregistraţi la adult). Amplitudinea structurii traseului EEG dominantă este mediovoltată. Ritmul de fond alfa este dominant, elementele lente teta sunt prezente sporadic-discret, nedepăşind 10%, reactivitatea la hiperpnee scade înaintând în vârstă în special la decadele VII și VIII, Reacţia de blocare la activarea prin DO este prezentă la tot lotul. Activarea prin SLI nu determină modificări de ordin patologic pe structura traseului. Am coroborat datele exprimate anterior cu examinările de ordin psihologic, psihiatric si neurologic care au confirmat starea de normalitate a subiecţilor investigaţi din punct de vedere al cogniţiei, fiind declaraţi clinic sănătoşi. Prezenţa ritmului subalfa cu amplitudine mediovoltată și frecvenţa 7,5 c/s pe o structură EEG discret încetinită dominată de ritm alfa încetinit de 8-9 c/s, poate fi considerată graniţa dintre normal și patologic. Incidenţa ritmului subalfa discret-moderat la adult și vârstnic în special pentru grupele de vârstă IV, V, VI, impune o conduită nouă de abordare și anume: se recomandă într-o primă etapă investigaţii suplimentare ca cele prezentate în acest studiu la care ulterior se pot efectua explorări de imagerie (CT, RMN). Hipovoltajul accentuat pe largi sectoare ale structurii EEG, precum și prezenţa elementelor lente de tip teta difuz repartizate, incidenţa acestora depășind 10% atestă modificări de tip lezional. Modificările graduale ale parametrilor EEG înregistrate la Lotul patologic precum: scăderea frecvenţei, creşterea incidenţei elementelor lente (teta, delta), repartiţia difuză a acestora, variaţii mari ale amplitudinii pe structura aceluiaşi traseu, absenţa reactivităţii la stimulări sunt în concordanţă relativă cu gradul deficitului cognitiv și comparabile cu scăderea scorului MMSE și cu profilul geronto-psihologic și psihiatric la vârstnicul cu tulburări cognitive. EEG computerizat trebuie interpretat în contextul patologiei pe care o prezintă pacientul vârstnic și exploatat împreună cu alte investigaţii propuse în acest studiu. EEG, MMSE, examinarea psihologică și psihiatrică si neurologica pot reprezenta o primă etapă în evaluarea tulburărilor cognitive si nu numai. Necesită timp de lucru minim, cost redus, sunt non-invazive, se pot efectua ori de câte ori este nevoie în vederea re-evaluării sistematice a pacientului. Aparatura de lucru și metodologia de examinare nu sunt costisitoare. Această baterie de teste se poate aplica în unităţi spitaliceşti și în ambulatoriu. Înregistrările EEG computerizate au fost realizate la persoane cu varsta cuprinsa între 70-79 ani pe un Electroencefalograf comuterizat cu softuri pentru mapping cerebral tip Nihon Kohden-Japonia. Rezultatele obtinute au fost coroborate cu date clinice obtinute in urma examenului psihologic, psihiatric si neurologic cuprinse din fisa de observatie a pacientilor.

23. ANALIZA FENOMENULUI DE IMBATRANIRE DEMOGRAFICA DIN ROMANIA RAPORTAT LA NIVEL EUROPEAN

A.Fl.C. Dinca¹, Roxana Mitroi², Emanuela Dinca³

¹*Durham University, ²Stenden University, Marea Britanie*

³*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie «Ana Aslan », Bucuresti*

Batraneta ca si celelalte etape ale vietii este influentata de o diversitate de factori : incepand cu cei biologici, sociali, economici, pana la cei morali, climatici si nu numai. Acesti factori isi pun amprenta asupra fiecarui individ ce paseste spre varsta de peste 55 ani. Lucrearea de fata abordeaza conceptul privind « imbatranirea demografica a populatiei » dintr-o noua perspectiva si anume implicarea tinerei generatii in formare, in vederea aplicarii sistemului de protectie sociala a varstnicului din Uniunea Europeana tinand cont de politicile sociale nationale cu privire la implicarea varstnicului in mod activ la viata întregii societati. Studiul se bazeaza pe informatii cu privire la procesul de « imbatranire demografica a populatiei » care înregistreaza un ritm accelerat de crestere, conform celor mai recente date statistice furnizate de institutii internationale acreditate pe acest tip de problematica. Conform acestora, Europa înregistreaza gradul cel mai

inalt al fenomenului de imbatranire comparativ cu celelalte continente, considerandu-se ca a atins deja pragul critic. Prognozele demografice arata ca in Romania in anul 2050 populatia cu varsta de peste 60 ani va fi de 6,5 milioane, ceea ce ar reprezenta 33,3 % din intreaga populatie, comparativ cu un numar de 4,2 milioane raportat in anul 2005 de catre Institutul National de Statistica. Acest studiu este structurat pe o perioada de 3 ani si este conceput sa fie realizat in 3 etape : 1-analiza generala a nevoilor varstnicilor din Romania raportate la cele ale persoanelor de varsta a III-a si a IV-a din centrul si vestul Europei ; 2-elaborarea unei strategii viabile, integrata in strategiile nationale cu privire la imbatranirea activa, pentru aplicabilitatea imediata a unor servicii sociale, in functie de multitudinea si complexitatea factorilor ce stau la baza acestui proces ; 3-implicarea tinerei generatii in curs de formare in tara si in strainatate pe aceasta problematica ce devine din ce in ce mai acuta, ce intereseaza intreaga societate. Obiectivul acesei prime etape il constituie in principal analiza generala a nevoilor specifice, identificate si evaluate la persoanele varstnice din Romania comparativ cu cele ale aceleiasi categorii de varsta inregistrate la nivel european. S-a constatat ca pensionarea, singuratatea, abandonul, pauperitatea, neimplicarea activa in viata familiala, sociala, incapacitatea si refuzul sistematic de a accepta batranetea ca o noua etapa a vietii intr-un mod natural, labilitatea afectiva, hiperemotivitatea, impresionabilitatea, starea de depresie cu tendinta la autoizolare si singuratate la care se adauga si tulburari somatice ce pot imprumuta masca psihica si invers, instinctul de alimentatie crescut si inadecvat, nesanos, declinul sexual primeaza in detrimentul posibilitatii efectuarii de activitati placute (calatorii, gradinaritul de placere, vizionare spectacole, activitati utile comunitatii din care face parte) socializarii intra- si inter- varste (pensionari, copii, nepoti, tineri), a unei diete sanatoase si pliate corespunzator varstei, a unui voluntariat sustinut, a asumarii rolului pe care varsta il confera din punct de vedere al intregului vietii (cunoastere, experienta, intelepciune). In prima faza, in urma analizarii datelor s-a constatat ca : exista pozitii pesimiste in ceea ce priveste perspectiva procesului de imbatranire demografica din punct de vedere al schimbarii raportului :populatie activa/populatie inactiva, cu repercusiuni imediate, exprimate prin colapsul sistemului de pensii si al asigurarilor de sanatate care ar fi o amenintare directa si iminenta la adresa intregii umanitati, dar si pozitii mai moderate care considera ca o astfel de problema sociala trebuie sa fie rezolvata cu solutii sociale. Acesta este punctul cheie al studiului : identificarea altor solutii sociale fata de cele existente (cresterea varstei de pensionare, cresterea contributiilor sociale).

24. PRINCIPII SI TEORII ACTUALE PRIVIND PROCESUL IMBATRANIRII

Emanuela Dinca¹, Maria Luiza-Flonta², A.Fl.C. Dinca³

¹*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », Bucuresti,*

²*Facultatea de Biologie Universitatea Bucuresti,* ³*Durham University*

Senescenta este un proces insidios, dar constant caracterizandu-se prin involutie morfologica si functionala a organismului sanatos. OMS considera ca imbatranirea este un proces care incepe inainte de a ne naste si se desfasoara de-a lungul intregului ciclu de viata. Se poate caracteriza sub forma generala prin urmatoarele : aspect fundamental de deteriorare (de scadere a fiabilitatii) si de dezorganizare (de crestere a entropiei) – modelul lui Hayflick ; proces progresiv, potrivit unui model parametric exponential (descrie de Gompertz si completat de MaKeham) ; o multitudine de mecanisme interne, deci intrinseci, mecanisme universale, ce caracterizeaza pe toti membrii unei specii. Procesul de imbatranire afecteaza toate nivelele de organizare (elemente, subsisteme de diferite ordine, sisteme): de la molecule (exemplu: recemizarea aminoacizilor – Helman si Bada – sau sporirea legaturilor incrucisate – Björgsten), la schimburile celulare (diferitele alterari ale metabolismului celular) si pana la nivelul organelor (creier, ficat, vase, etc). Au urmat cercetari aprofundate cu privire la procesele de imbatranire la om care s-au efectuat inca din a doua jumătate a secolului trecut de catre colectivul stiintific interdisciplinar condus si indrumat de Doamna Acad. Prof. Dr. Ana Aslan, cea care a pus bazele in anul 1952 primului institut de

gerontologie si geriatrie din lume. Studiile au reusit sa acopere intreaga gama de specialitati medicale de la cardiologie, neurologie, psihiatrie, psihologie, gastroenterologie, reumatologie, dermatologie, urologie, sociologie, la biochimie, imunologie, hematologie, culturi tesuturi. Studiile actuale au demonstrat ca imbatranirea este determinata de zestrea genetica, de modificari neuroendocrine, imunologice, de factori de mediu, fiind analizata la nivel de sistem, la nivel celular si molecular. Gerontologii au fost de acord ca longevitatea este determinata primar de mecanisme genetice, in favoarea acestei opinii exista date experimentale din care reiese faptul ca durata maxima este constanta in cadrul unei anumite limite, pentru fiecare specie conform studiului curbelor de supravietuire. Lucrarea de fata si-a propus sinteza celor mai importante principii si teorii cu privire la procesul de imbatranire, cunoscandu-se faptul ca sunt peste 300 (clasa teoriilor genetice celulare, clasa teoriilor non-genetice, clasa teoriilor fiziologice, clasa teoriilor evolutioniste, clasa teoriilor ratei de viata) acestea nu se contrazic si se bazeaza pe cercetari si metodologii complexe punand accent in special pe cele cu privire la sistemul nervos central acesta avand particularitati morfologice si functionale deosebite datorita complexitatii lui.

25. DUREREA. INFLUENȚEAZĂ EA MAI MULT DECÂT CALITATEA VIETII ?

V. Donca, Antonia Macarie, Luminița Pașca, B. Neacșu.

Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca.

Durerea constituie o experiență frecvent întâlnită în cursul existenței ființelor vii. Toți o vom experimenta mai devreme sau mai târziu. Și deși majoritatea dintre noi am dori să nu, percepția durerii este esențială pentru supraviețuire. Durerea a suferit o evoluție interesantă, atât din punct de vedere a percepției ei în cadrul largului concept al ideii de suferință, cât și a necesității influențării ei. Și aceasta datorită progreselor obținute nu numai în înțelegerea mecanismelor care stau la baza apariției durerii, cât mai ales a înțelegerii repercursiunilor acesteia asupra întregului organism. Evaluarea durerii, și mai ales influențarea ei, reprezintă astfel o provocare importantă, îndeosebi la persoanele vârstnice, la care și prevalența durerii este mai mare, datorită prezenței multiplelor afecțiuni cauzatoare de durere. Existența durerii ca parte a procesului de îmbătrânire reprezintă un mit. Prezența durerii la persoanele vârstnice necesită evaluare, diagnostic și tratament similar cu persoanele tinere.

26. EFICIENȚA TERAPIEI CU FLAVONOIDE IN INSUFICIENȚA VENOASĂ CRONICĂ A VÂRSTNICULUI

Silviu Dontu, Georgeta Popescu**, Sandra Naniu****

**CMDH, Ploiesti*

***INGG''Ana aslan'', Otopeni*

**** Univ. de Medicina''Carol Davila'' Bucuresti*

Introducere. Insuficiența venoasă cronică (IVC) este o suferință frecventă a pacientului vârstnic care are consecințe și complicații posibile severe în evoluția sa, de la simplul edem gambier până la dermita de stază, vene varicoase, ulcer varicos. Pornind de la semnele și simptomele acestei boli, se descriu 6 stadii cuprinse în clasificarea CEAP:

C 0s – simptome fără semne vizibile sau palpabile;

C 1 – teleangectazii sau vene reticulare;

C 2 – vene varicoase;

C 3 – edemul;

C 4 – tulburări trofice tegumentare;

C 5 – ulcer varicos vindecat;

C 6 - ulcer varicos activ

Diagnosticul precoce și tratamentul corespunzător al insuficienței venoase cronice este necesar

pentru a putea încetini cât de mult posibil evoluția acestei patologii. **Scopul lucrării** actuale este evaluarea efectului tratamentului cu flavonoide (Detralex) la paci-entii varstnici cu insuficiența venoasă cronică. **Metoda și rezultate.** Au fost luați în studiu 96 pacienți cu vârste între 69 și 82 ani, dintre care 64 femei și 32 bărbați, prezentând insuficiența venoasă cronică în diferite stadii de evoluție: 29 paci-enti în stadiul C 3, 21 în stadiul C 4, alți 10 în stadiul C 5 și 4 în stadiul C 6, cărora li s-au administrat între 2-4 tablete Detralex/ zi, timp de 6 luni. Evaluarea s-a efectuat pe baza simptomelor și semnelor la 2 săptămâni și apoi la 6 luni de la începerea tratamentului cu Detralex. Chiar după 2 săptămâni de trata-ment, medicamentul a redus senzația de disconfort și greutate în gambe, edemul a regresat parțial, în timp ce, după 6 luni s-a putut constata în plus o depigmentare importantă a tegumentelor la nivel gambier, și o involuție a stadiului evolutiv de la C 6 la C 5. **Concluzii.** Diagnosticul precoce al insuficienței venoase cronice este necesar pentru a institui în timp util terapia cu flebotopice; terapia cu Detralex s-a dovedit extrem de eficientă în oricare din stadiile de evoluție ale bolii, obținându-se adeseori rezultate remarcabile.

27. GRUPUL GERONTOTERAPEUTIC DE TIP EXPERIENȚIAL

Rozeta Drăghici

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

Obiectivul studiului l-a constituit validarea unui model de psihoterapie experiențială de grup la vârstnici având la bază experimentarea prin modalități creative și de expresie vizual-plastică. Pentru această cercetare am utilizat metode gestalt și expresiv-creative (colaj, desen, pictură, metaforă) în patru grupuri gerontoterapeutice cu structură diferită, alcătuite din pacienți cu vârsta între 65 și 79 de ani (în total 30 de subiecți), suferind de tulburări depresiv-anxioase. Scopul demersului terapeutic a fost, în principal: creșterea integrității persoanei (congruența între experiența interioară și comportamentul exterior), o mai mare libertate de opțiune, mai puțină dependență și o mai mare extindere a experienței. Concret a însemnat asistarea pacienților în înfruntarea realității pentru recuperarea autonomiei și regăsirea unui sens dorit al vieții printr-un comportament mult mai adecvat și adaptativ. Scopul secundar și, de obicei, al pacientului, a fost eliberarea de simptome și readaptarea socială. Ipoteza generală de la care s-a pornit în realizarea acestui studiu a fost aceea că terapia de grup prin utilizarea tehnicilor de tip experiențial cu suport vizual-creativ este eficientă în cazul tulburărilor depresiv-anxioase la persoanele vârstnice. Au existat diferențe semnificative între scorurile pre- și post-control la testele clinice înainte și după procesul psihoterapeutic. Aceste achiziții, prin maniera în care au fost realizate – concretă, experiențială – devin un bun personal, care poate fi utilizat și în alte situații de viață. Psihoterapia experiențială în grupuri mici poate fi folosită pentru reducerea simptomelor, dificultăților personale sau de relaționare, ca formă de tratament de susținere pentru creșterea adaptării la unele probleme specifice vârstnicilor.

Cuvinte cheie: grup gerontoterapeutic, psihoterapie experiențială

28. PNEUMONIILE COMUNITARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Tatiana Dumitraș¹, Sergiu Matcovschi¹, Natalia Caproș¹, Ala Rusnac², Ion Nicolenco¹, Valeriu Chimacovschi²

¹Departamentul Medicină Internă, Clinica medicală nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

²IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău

Actualitatea temei. În pofida progreselor în tratamentul antibacterian, incidența pneumoniilor comunitare la vârstnici nu diminuează. Rezultatele studiilor referitoare la etiologia, evoluția, sindromul de răspuns inflamator sistemic în cadrul pneumoniilor la vârstnici sunt contradictorii.

Scopul studiului. Evidențierea particularităților etiologice și clinice ale pneumoniilor comunitare la vârstnici. **Material și metode.** În studiu au fost incluși 150 pacienți cu vârsta medie 58,3±16,7

ani spitalizați cu pneumonii comunitare în perioada 01.03.2010-01.12.2011. Pacienții au fost evaluați clinic, radiologic, biologic, bacteriologic. Retrospectiv, pacienții au fost repartizați în funcție de vârstă în două loturi: lotul I (48 pacienți) - cu vârsta peste 65 ani și lotul II (102 pacienți) - cu vârsta sub 65 ani. **Rezultate.** În structura etiologică a pneumoniilor din studiu a predominat flora gram pozitivă, *Streptococcus pneumoniae* plasându-se pe locul I atât la vârstnici, cât și la pacienți cu vârsta sub 65 ani – 29,2% (14/48) și 27,5% (28/102), respectiv. Clinic, am remarcat un debut insidios, raluri crepitante auscultate mai frecvent la pacienții vârstnici – 45,8% (22/48) vs 28,4% (29/102) și 58,3% (28/48) vs 37,3% (38/102) cazuri, respectiv, $p < 0,05$. Localizarea, întinderea infiltratului, datele hemoleucogramei, valorile proteinei C reactive nu s-au deosebit semnificativ în loturile comparate. Modificarea antibioterapiei de prima linie a fost necesară în 20,8% (10/48) cazuri din lotul I vs de 7,8% (8/102) cazuri din lotul II, $p < 0,05$. Resorbția în termen a infiltratului pneumonic a avut loc în 66,7% (32/48) cazuri din lotul I vs 82,4% (84/102) cazuri din lotul II, $p < 0,05$. **Concluzii.** Flora gram pozitivă prevalează în etiologia pneumoniilor comunitare la pacienții vârstnici, *Streptococcus pneumoniae* având poziție dominantă. Debutul insidios, prezența ralurilor crepitante, eșecul antibioterapiei de prima linie și resorbția întârziată a infiltratului marchează evoluția pneumoniei comunitare la vârstnici.

29. TRATAMENTUL ULCERELOR DE PRESIUNE LA PACIENTUL VARSTNIC

Dr. Lucretia Adina Frasin*/Dr. Florentina Matei/Dr. Adrian Stanescu*****

**Medic Dermato-venerolog- Spitalul Manzoni Lecco (Italia)*

***Medic Specialist Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxygene*

****Medic Primar Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxygene*

Ulcerul de presiune reprezintă o problemă serioasă de sănătate publică atât pentru pacienți și familia lor cât și pentru personalul sanitar întrucât implică numeroase resurse umane, materiale și tehnologice. În prezent nu există un tratament definitiv din acest motiv, există opinii diferite în ceea ce privește îngrijirea bolnavilor. În funcție de gravitate, ulcerul de presiune se clasifică în 4 stadii (1-4); de obicei suferința tegumentară începe la nivelul țesutului subcutanat și apoi se extinde la nivel epidermic. Tratamentul escarelor este dificil, obiectivele sale sunt: diminuarea presiunii planurilor dure, îndepărtarea chirurgicală a detritusurilor necrotice, combaterea infecției prin utilizarea unor soluții antiseptice. În cursul prezentării se expun metodele dermatologice pentru îngrijirea escarelor. În concluzie ulcerul de presiune (escara) nu trebuie considerat o simplă afecțiune a pielii și tratat ca atare ci ca o problemă complexă cu un tratament interdisciplinar.

30. VÂRSTNICUL FRAGIL ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ÎN COMUNITATE. PRINCIPII INTERDISCIPLINARE DE GERONTOARHITECTURĂ

Arh. Mihaela (Grigorescu) Zamfir*

Dr. Mihai Viorel Zamfir**

** Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, București*

***Asociația Tinerilor Medici Geriatri*

30. FRAIL ELDERLY AND AGEING IN COMMUNITY. INTERDISCIPLINARY PRINCIPLES OF GERONTOARCHITECTURE

Arch. Mihaela (Grigorescu) Zamfir*

MD. Mihai Viorel Zamfir**

** Faculty of Architecture, University of Architecture and Urbanism “Ion Mincu”, Bucharest*

***Romanian Association of Young Geriatrician*

Fragilitatea este definită ca un proces cu prognostic nefavorabil constând în dependență, instituționalizare, spitalizare, deces. Progresia de la starea de pre-fragilitate la fragilitate și

Frailty is defined as a process with unfavorable prognosis, consisting of dependency, institutionalization, hospitalization, death. The progression from pre-frailty to frailty and later

ulterior la complicații poate fi în principiu încetinită, iar consecințele psiho-sociale pentru persoana vârstnică pot fi atenuate printr-o colaborare între profesioniștii implicați în domeniul gerontologiei. Referitor la opțiunile pe care persoanele vârstnice le au o dată cu instalarea dizabilității, în literatura de specialitate sunt prezentate două opțiuni: îmbătrânirea acasă (*aging in place*) și schimbarea domiciliului (adesea asimilată cu instituționalizarea). Cei mai mulți vârstnici doresc să își păstreze domiciliul în care au trăit toată viața, preferință scoasă în evidență de numeroase studii populaționale. Condițiile de sănătate, situația financiară, starea de dependență pot impune însă, la un moment dat, o schimbare. De multe ori, vârstnicii amână luarea unei decizii pentru o locuire adecvată, rămânând prizonierii propriului domiciliu în care nu se mai pot întreține corespunzător. Îmbătrânirea acasă, oricât de dorită ar fi, poate deveni improprie. Instituționalizarea rămâne o alternativă prin serviciile asigurate, fără însă a putea oferi căldura familială a unui cămin. Alternativa este în primul rând o schimbare de optică: să vorbim mai curând de *îmbătrânire în comunitate* (*aging in community*) decât de *îmbătrânire acasă* (*aging in place*). *Îmbătrânirea în comunitate* poate însemna adaptare sau gândire *ab initio* a unor locuințe/cartiere pentru toată viața. O cerință de bază pentru implementarea conceptului *aging in place* este aplicarea principiilor de adaptare/reorganizare funcțională a locuinței pentru vârstnicul fragil: accesul în locuință, adaptarea suprafețelor verticale și orizontale, repere pentru orientare, iluminarea și ventilarea spațiilor, adaptarea pieselor de mobilier. Într-un sens mai larg, cumulativ, conceptul incluziv *aging in community* se explică printr-un set de principii, rezultat al cercetării interdisciplinare de gerontologie și arhitectură, care stă la baza construirii comunităților ca suport pentru o îmbătrânire sănătoasă. Propunem o nouă perspectivă: **gerontoarhitectura**.

Cuvinte cheie: gerontoarhitectură, îmbătrânire acasă, îmbătrânire în comunitate, comunitate pentru îmbătrânire sănătoasă

to complication can be basically slowed, and the psychosocial consequences for the elderly can be attenuated through collaboration between professionals involved in the gerontology field. Regarding the options that elderly have with the installing of the disability, in the literature are presented two options: *ageing in place* and *change of residence* (often referred to as institutionalization). Most elderly wish to keep their residence where they lived all their life, highlighted preference in numerous population studies. Health conditions, financial situation, the state of dependency may require at some moment a change. Often, elderly postpone making a decision for an adequate housing, remaining prisoners of their own home, where they can no longer properly maintain. Aging in place, as would as be desired, could become inappropriate. The institutionalization remains an alternative for the provided services, without providing the warmth of a home. The alternative is primarily a change of optical: let's talk about more of *ageing in community* than *aging in place*. Ageing in community could mean adapting or ab initio thinking of lifelong housing/neighbourhoods. A basic requirement for the implementation of the concept of *ageing in place* is the application of the principles of functional adapting/reorganizing of the home for the frail elderly: residence access, adaptation of vertical and horizontal surfaces, highlights for orientation, adaptation of furniture. In a broader, cumulative sense, the inclusive concept of *ageing in community* is explained through a set of principles, result of interdisciplinary research of gerontology and architecture, underlying building communities as support for *healthy aging*. We propose a new perspective: **gerontoarchitecture**.

Keywords: gerontoarchitecture, ageing in place, ageing in community, community for healthy ageing

31. ETAPE DE DEZVOLTARE ÎN GERIATRIA IEȘEANĂ

Rodica Ghiuru, Dragoș Munteanu, Ana-Minodora Grozdan, Florin Grozdan, Ana-Maria Atomulesei

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie, UMF "Gr. T. Popa" Iași

Vechiul și prestigiosul Centru Universitar Iași a dezvoltat și afirmat în toată perioada 1960-2012 un Centru de Gerontologie și Geriatrie, de înaltă asistență medicală, învățământ și cercetare, ale cărui începuturi le preced pe cele din București și se leagă de una din marile personalități ale Gerontologiei și Geriatriei românești, *Constantin I. Parhon* (1874-1969), savant cu preocupări și deschideri largi în cercetare - Neurologie, Psihiatrie, Endocrinologie, Gerontologie, cu cercetări de pionierat recunoscute în lumea științifică, inclusiv pe plan internațional. C. I. Parhon organizează, în septembrie 1933, la Sibiu, al 13-lea Congres al Societății de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie, consacrat exclusiv problemelor îmbătrânirii, fiind prima manifestare științifică, din România, de Gerontologie. La acest congres, Gheorghe Marinescu, un alt pionier al Gerontologiei și Geriatriei românești și chiar mondiale a prezentat primele cercetări privind mecanismul histo-biochimic al îmbătrânirii. O altă personalitate a Gerontologiei și Geriatriei ieșene a fost *Gheorghe Crețeanu* (1922-1991), profesor de Clinică medicală la UMF Iași, creator de școală, om de inițiativă, creator de instituții, care s-a implicat în varii domenii legate de Medicină, a înființat două cabinete în *Policlinica Iași*, unul de *Gerontologie și Geriatrie* și altul de *Nutriție-diabet zaharat*. Colaboratorul cel mai apropiat care avea să-i urmeze la conducerea clinicii, *Jan Hurjui*, i-a fost alături de la începuturi, determinând înființarea Secției clinice de Geriatrie din cadrul Clinicii a V-a Medicină internă a UMF Iași și a nucleului de cercetare. În 2003 pensionat pentru limită de vârstă, Jan Hurjui devine profesor consultant și conducător de doctorat, predând ștafeta dnei Rodica Ghiuru, prof. dr. și șefa clinicii, printre inițiativele domniei sale fiind înființarea „Societății Universitare de Medicină Internă și de Geriatrie-Gerontologie Iași”, care a continuat linia predecesorilor cu o activitate didactică și de cercetare în toate centrele universitare cu specific geriatric (conferințe, cursuri de urgențe în geriatrie).

32. ABORDARE GERIATRICĂ RETROSPECTIVĂ A UNUI CAZ CU PROGERIA

Mădălina Gîlie

INGG "Ana Aslan", București

Progeria sau sindromul Hutchinson-Gilford este o laminopatie (boală genetică) cu transmitere autosomal-dominantă, extrem de rară, sporadică. Defectul genetic se găsește la nivelul genei LMNA(1q 21.2). Cazul: o persoană de sex masculin, cu vârsta cronologică de 17 ani, cu progeria care a debutat mai târziu (la vârsta de 3 ani), se prezintă în Clinica Universitară de Urologie Constanța, în anul 1994, cu simptomatologie severă specifică hipertrofiei benigne de prostată, patologie specifică vârstnicului. Explorările urografică și cistoscopică precum și examenul anatomo-patologic al piesei de rezecție operatorie confirmă diagnosticul. Alte semne: facies specific vârstnicului, tegument flasc, cianoză periorală, sarcopenie, cifoasă medie toracală rotundă cu tulburări de statică vertebrală, deplasarea în scaun cu rotile-intoleranță marcată la eforturi mici, boală cardiacă ischemică cu manifestări nespecifice pe electrocardiogramă și crize de angor pectoris. Intelect normal (a intrat la facultate un an mai târziu). Fără depresie (optimist în ce privește evoluția bolii și mare încredere în corpul profesional medical). În această lucrare am comparat manifestările clinice specifice progeriei constatate în vremea studenției cu aspectele corespunzătoare îmbătrânirii normale după standardele actuale. Principalele concluzii au fost: marea discrepanță între vârsta cronologică și cea biologică; îmbătrânirea accelerată survine precoce și se instalează frânând marcant creșterea și dezvoltarea corpului ce caracterizează copilăria și adolescența; boala cardiacă ischemică în acest caz se instalează fără acțiunea prealabilă a factorilor de risc (fumatul, dislipidemia); ateromatoza și ateroscleroza arterelor mari

elastice centrale - cu profil lipidic normal și dietă echilibrată sunt, prin evenimentele cardiovasculare pe care le produc (accident vascular cerebral, infarct miocardic), principala cauză de deces survenit precoce, între 14 și 21 de ani; patologia multiplă coroborată cu pierderea treptată a autonomiei de mișcare relevă aspectul de fragilitate caracteristic vârstnicului.

33. STUDIUL INTERRELAȚIEI DINTRE MARKERI METABOLICI ȘI LIPOPROTEINELE DE JOASĂ DENSITATE MODIFICATE OXIDATIV LA PACIENȚI VÂRSTNICI CU DISLIPIDEMIE

Daniela Grădinaru^{1,2}, Claudia Borsa¹, Cristina Ionescu¹, Emanuela Constantinescu¹, Petre Gherasim¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Cercetările biomedicale desfășurate în prezent la nivel internațional sunt axate pe identificarea unor parametri metabolici și de stres oxidativ, care evaluați la nivel sistemic, să ilustreze într-o manieră cât mai predictivă riscul apariției disfuncției endoteliale și a aterosclerozei. În acest sens, lipoproteinele modificate oxidativ (oxLDL) sunt considerate a fi, în prezent, un factor “emergent” de risc cardiovascular. Scopul acestui studiu îl constituie cercetarea interrelațiilor existente între nivelurile endogene, circulante de oxLDL, susceptibilitatea LDL izolat din plasmă la peroxidare lipidică (LDLox) indusă *in vitro*, și profilul metabolic global la pacienți vârstnici cu hiperlipidemie. Au fost analizați factorii metabolici determinanți ai oxidabilității lipoproteinelor de joasă densitate precum și interrelația dintre cei doi parametri, respectiv oxLDL și LDLox, evaluați la 170 de subiecți cu vârsta cuprinsă între 60 și 70 ani. S-au constituit 2 grupuri de studiu, în funcție de nivelurile lipidelor serice determinate *à jeun*: 1) un grup de 45 subiecți aparent sănătoși, cu profil lipidic normal, cu colesterol seric total, CT < 200 mg/dL; LDL- colesterol, LDL-C < 130 mg/dL și trigliceride, TG < 150 mg/dL (n=45), și 2) un grup de 125 pacienți cu profil lipidic de risc cardiovascular, caracterizat prin hipercolesterolemie (CT > 200 mg/dL și LDL-C > 130 mg/dL) asociată sau nu cu hipertrigliceridemie (TG < sau > 150 mg/dL). Nivelurile plasmatiche de oxLDL au fost evaluate printr-o metodă imunoenzimatică de tip ELISA competitiv, cu un anticorp specific pentru apolipoproteina B-100 oxidată. Pentru determinarea LDLox a fost utilizată o metodă *in vitro* bazată pe dozarea peroxizilor lipidici sub formă de TBARS (*thiobarbituric acid reactive substances*). Subiecții cu profil lipidic pro-aterogen au prezentat valori semnificativ mai mari ale oxLDL comparativ cu subiecții de control. De asemenea, și LDLox a fost semnificativ mai mare la grupul cu hiperlipidemie. Pentru a investiga interrelațiile și determinanții metabolici ai oxLDL și LDLox, au fost determinați coeficienții de corelație Pearson (r) între acești parametri pentru toți cei 170 de subiecți luați în studiu. Din analiza acestor rezultate rezultă că oxLDL este un marker de stres oxidativ și disfuncție endotelială care indică cu acuratețe riscul fiziopatologic datorat condițiilor proaterogene și pro-oxidante existente la nivel sistemic, determinate de hipercolesterolemie și/sau hipertrigliceridemie, și de o protecție scăzută a fracțiunii HDL. În mod diferit, LDLox ilustrează din punct de vedere „calitativ” proprietățile fizico-chimice ale particulelor lipoproteice de joasă densitate- inclusiv conținutul și tipul antioxidanților- și implicit, gradul lor de vulnerabilitate la condițiile pro-oxidante din micromediul vascular. Cea mai interesantă observație care rezultă din acest studiu este faptul că între cei doi markeri – oxLDL și LDLox - ce ilustrează oxidabilitatea LDL în mod diferit din punct de vedere funcțional, există o corelație pozitivă, semnificativă. Rezultatele susțin importanța evaluării oxLDL și LDLox ca markeri biochimici utili în monitorizarea statusului endotelial precum și a riscului de ateroscleroză.

34. LIVING LONGER, LIVING LESS?

Prof. Dr. Wim J.A. van den Heuvel, Professor in Care sciences, University of Groningen, The Netherlands

At last, policy makers worldwide become aware of the ageing of societies. It results in worries about affordability of pension systems and care arrangements. Ageing is seen as a problem instead of as an achievement to be proud of. We live longer and longer and we stay longer healthy and independent while growing old. An 'ageing society' is perceived as a threat for welfare and old people as expensive, too expensive. Are they? If such perceptions are believed to be facts, 'living a good life' may be questioned in old age as was done decades ago by Simone de Beauvoir and Robert Butler. This paper presents data on the development in ageing and health care, emphasizing the differences between regions and countries. The consequences of an 'ageing society' as seen by EU citizens will be depicted: are old people too expensive?, can we afford the present care arrangements in the future?, who should take care for the frail old? Based on this analysis the question will be raised: what quality of life do old people have in Europe and especially in Romania while living longer.

35. CORELATII INTRE INDICELE GLEZNA-BRAT CU AFECTIUNI CARDIOVASCULARE SI UNELE BOLI METABOLICE

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

Ateroscleroza subclinica reprezinta prin complicatiile sale (stenoza, tromboza si embolia) una dintre cele mai importante stari patologice, cu o incidenta in continua crestere, influentand atat speranta de viata cat si calitatea vietii si constituie principala cauza de morbiditate si mortalitate. Indicele glezna-brat (IGB) reprezinta alaturi de markerii disfunctiei endoteliale, rigiditatea arteriala si grosimea intima-medie (IMT) markeri de ateroscleroza subclinica. Examinarea ultrasonografica (IGB) este o metoda non-invaziva, accesibila, reproductibila, fara costuri ridicate utilizata pentru determinarea si screeningul bolii arteriale periferice (asimptomatice sau nu), precum si pentru monitorizarea evolutiei pacientilor diagnosticati cu boala arteriala obstructiva. Testul are o sensibilitate de 90% si o specificitate de 98% in detectarea stenozelor arteriale semnificative hemodinamice (peste 50%) in principalele artere ale membrului inferior. Limitările indicelui gleznă-brăț sunt legate de prezența calcificărilor arteriale, lipsa unui protocol standardizat și intervenția factorului uman. Lucrarea de față 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". Am luat în studiu 100 de paciente internate în INGG "Ana Aslan" în 2009, cu vârste peste 50 de ani având afecțiuni cardiovasculare (boala coronariană ischemică, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, arteriopatie) și alți factori de risc asociați (diabet zaharat, dislipidemie, obezitate). Scopul lucrării de față îl reprezintă stabilirea unor corelații între IGB și afecțiunile cardiovasculare și metabolice menționate și compararea datelor cu cele din literatura de specialitate. Analiza statistică am realizat-o cu programul Office Excel.

36. AFECTAREA CARDIO-VASCULARĂ LA VÂRSTA A TREIA – PARTICULARITĂȚI POPULAȚIONALE

*Adina Carmen Ilie¹, Anca Iuliana Moroșanu¹, Florentina Baltineanu¹,
Larisa Panaghiu¹, Ioana Dana Alexa¹,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași, Romania
1.Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital "C.I.Parhon"*

Introducere: Trendul demografic mondial este de creștere și îmbătrânire a populației. Odată cu îmbătrânirea populației crește și incidența bolilor cronice degenerative, pe primul loc situându-se bolile cardio-vasculare. **Material și metodă:** Am efectuat un studiu retrospectiv ce a inclus toți vârstnicii spitalizați în ultimele 12 luni în clinica noastră. Datele au fost culese atât din fișele pacienților cât și din sistemul informatic al clinicii. **Rezultate:** Spitalizarea pentru toate evenimentele cardio-vasculare este crescută la pacientul vârstnic ce se adresează clinicii noastre, urmând trend-ul mondial. Rata de spitalizare este crescută pentru boala cardiacă ischemică, insuficiența cardiacă, hipertensiunea arterială necontrolată, tulburările de ritm și chiar infarctul miocardic acut. Spitalizările, în majoritatea cazurilor, sunt efectuate fie perioada acută a afecțiunilor cardio-vasculare, fie în perioada decompensării celor cronice. Decompensările au numeroase cauze, printre care, deloc de neglijat, iatrogenia. **Concluzie:** Creșterea ponderii bolilor cardio-vasculare este obiectivată și la pacienții internați în clinica noastră, susținând trend-ul general. Crescând ponderea bolilor cardio-vasculare crește numărul celor cu dizabilități, crește nevoia de ajutor medical, social și chiar psihologic. Toate acestea conduc la o povară economică ce se răsfrânge asupra populației active. **Cuvinte cheie:** vârstnici, bolile cardio-vasculare

37. FACTORII DE RISC VASCULARI METABOLICI ȘI DECLINUL COGNITIV

Luminița Ioanovici, Lelia Maria Șușan, Călin Dașcău

U.M.F.Timisoara

Persoanele de peste 60 de ani, datorită implicării factorilor de risc vasculari, prezintă un declin cognitiv în grade variate. Obiectivul lucrării este un studiu retrospectiv pe 60 de pacienți având diagnosticul de demență și acumulând factori de risc vascular, precum hipertensiune arterială, diabet zaharat, hipercolesterolemie, gută, obezitate, accidente vasculare cerebrale. Rezultatele ne arată prezența în 51% din cazuri a hipertensiunii arteriale, în 43% a diabetului zaharat, obezitatea se regăsește în 70% din cazuri, guta în 3,3%, iar accidentele vasculare cerebrale în 26,6% din cazuri. Valorile MMSE au fost între 20-24 puncte la 25% din cazuri, între 10-20 puncte la 60% din cazuri, și sub 10 puncte la 15% din cazuri. În concluzie, putem spune că prezența factorilor de risc vasculari, metabolici, accelerează declinul cognitiv și se impune o terapie de prevenție la acești pacienți pentru a crește calitatea vieții.

38. VALORI SCAZUTE ALE RATEI DE FILTRARE GLOMERULARA CONCOMITENTE CU POSIBILA ALTERARE A ACTIVITATII NEUTROFILELOR

C.Ionescu, D.Gradinaru, I.Raducanu, C.Borsa, G.Constantin

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

Scaderea ratei de filtrare glomerulara GFR de la valori de 89 la 60 ml/min/1.73m² ramane de multe ori, nedetectata. Pe de alta parte neutrofilele pot fi implicate si in procese inflamatorii de la nivel renal. Scop: lucrarea si-a propus sa compare, din punct de vedere a GFR si numarului de neutrofile, doua grupuri de femei, tinere (varsta medie 35,6±4.7ani, n=27) si varstnice (varsta medie 71.8±5.3 ani, n=19) selectate randomizat dintr-un total de aproximativ 80 pacienti internati la INGG Ana Aslan, Bucuresti, in perioada martie-octombrie 2006. Subiectii nu aveau patologii majore, criteriile de excludere fiind absenta diabetului, obezitatii, infectiilor acute importante, hiperetensiunii, bolilor hematologice. Materiale si metode: Datele privind varsta, greutatea, BMI, creatinina serica, HTA, numarul de neutrofile, au fost colectate initial din foi de observatii. GFR s-a calculat conform cu formulele Modified Diet in Renal Disease (MDRD, varste intre 18-70 ani) si Cockcroft Gault (varste peste 70 ani). Rezultate: in grupul de varsta 35 ani, doar doua valori GFR scazute de 64 si 66 ml/min/1.73m² au fost semnalate, iar procentele de neutrofile din totalul de leucocite, au fost in limitele normale; 7 dintre persoanele varstnice au avut valori ale

ratei estimate a filtrării glomerulare mai mici de 60 ml/min/1.73m², care odată confirmate ca valori cronic scăzute ale GFR, se asociază cu un risc cardiovascular mult crescut și preponderent procente mici de neutrofile. Albuminuria nu a fost detectată decât rar în cazul celor două grupuri de studiu. Limitare: numărul foarte mic de pacienți vârstnici fără hipertensiune, boala cardiovasculară ischemică și diverse boli cronice, altele decât diabetul, obezitatea. Absența datelor despre medicația autoadministrată, non-prescrisă. Date Concluzie: valori estimate ale GFR de 62-65 ml/min/1.73m², concomitente cu procente mici de neutrofile și o posibilă activitate scăzută a acestor celule, indică o slabă rezistență la infecții și probabil valori GFR persistent scăzute.

39. MANAGEMENTUL OSTEOPOROZEI SENILE

Elena R Ionescu - UMF Craiova

Anca Elena Gănescu - Facultatea de Chimie, Departamentul de Științe Exacte

Adina Glodeanu – UMF Craiova

Introducere. Fracturile cu diverse localizări, complicație redutabilă a osteoporozei, reprezintă principala cauză de morbiditate și mortalitate la populația vârstnică amplificând semnificativ costurile serviciilor medicale. Scopul studiului este de a stabili diagnosticul de osteoporoză pe baza datelor clinice (durere), dar mai ales pe seama datelor paraclinice (DEXA și prin determinarea markerilor osoși – osteocalcina serică). Evaluarea pacienților s-a efectuat după 6 luni de tratament specific osteoporozei (respectiv preparate de calciu, vitamina D și anti-resorbitive), iar la o parte dintre pacienții incluși în studiu s-a aplicat și un program de kinetoterapie în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a unor pacienți investigați cu osteoporoză vertebrală senilă, urmărind evoluția unor parametri clinico-funcționali și biologici. **Material și metodă.** S-a realizat un studiu prospectiv pe un trial de 62 pacienți diagnosticați cu osteoporoză internată în Clinica de Endocrinologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în perioada ianuarie 2011-octombrie 2012 și care au fost împărțiți în două loturi. La pacienții investigați am urmărit evoluția sindromului dureros, sindroamele disfuncționale de la nivelul aparatului locomotor, echilibrul și coordonarea, forța și rezistența musculară dar și masa osoasă (DEXA), markerii osoși (osteocalcina serică dozată la Synevo și în cadrul laboratorului de chimie din cadrul Departamentului de Științe Exacte) și nu în ultimul rând calitatea vieții. **Rezultate.** Din compararea valorilor medii ale DEXA obținute la cele 2 loturi inițial și după aplicarea tratamentului medicamentos, respectiv a programului de kinetoterapie, desprindem concluzia că la pacienții care au efectuat și kinetoterapie (lotul II) densitatea osoasă s-a refăcut mai mult decât la cei care nu au efectuat acest program de kinetoterapie (lotul I). Din acest studiu rezultă o scădere mai accentuată a valorilor osteocalcinei la pacienții care în paralel cu tratamentul cu antiosteoporotice, calciu și vitamina D au efectuat și un program susținut de kinetoterapie, comparativ cu cei care au efectuat doar tratament medicamentos.

40. RELATIA DINTRE STRESUL OXIDATIV SI INDICELE INTIMA-MEDIE LA SUBIECTI CU PATOLOGIE CARDIOVASCULARA

Elena Lupeanu¹, Gianina Ioana Constantin¹, Bogdan Morosanu¹, Monica Barsan¹, Anton Valuch¹, Mariana Anton², Florentina Gatea³, Rodica Hnidei¹, Petru Gherasim¹, Emanuela Constantinescu¹, Simona Opris¹

¹*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan, Bucuresti, Romania*

²*Spitalul Clinic Coltea, Bucuresti, Romania*

³*Institutul National de Cercetare-Dezvoltare pentru Stiinte Biologice, Bucuresti, Romania*

Introducere: Atât îmbătrânirea cât și afecțiunile cardiovasculare sunt asociate cu alterarea statusului stresului oxidativ. Studiul a evaluat relația dintre stresul oxidativ și indicele intima-

medie (C-IMT) la subiecți varstnici (71 ± 8 ani) și adulți (50 ± 9 ani) cu patologia cardiovasculară (CVD). **Metode:** Criteriul de includere al subiecților în lotul cu patologii CV (105 pacienți) a fost prezența hipertensiunii arteriale și boala cardio-iscemică. Pentru comparație a fost alcatuit un lot control cu subiecți fără patologii CV (20 pacienți). Pentru evaluarea statusului stresului oxidativ s-au determinat: homocisteina totală din plasmă, glutationul redus din plasmă, activitatea antioxidantă totală a serului (TAS), glutation peroxidază și superoxid dismutază din eritrocite și LDL oxidat seric. C-IMT a fost determinat prin ultrasonografie. **Rezultate:** Continutul plasmatic de homocisteina totală a crescut semnificativ ($p < 0,05$) la subiecții varstnici și adulți cu patologie cardiovasculară, în timp ce TAS a scăzut semnificativ ($p < 0,01$) numai la subiecții varstnici cu CVD. Reducerea SOD și GPx eritrocitar la bătrânii cu CVD nu a fost semnificativă statistic. Acidul uric, un antioxidant seric dar și factor de risc pentru patologia CV, a crescut semnificativ la subiecții cu CVD adulți și bătrâni. LDL oxidat a crescut semnificativ ($p < 0,001$) la subiecții adulți și bătrâni cu CVD deși continutul seric al LDL-cholesterol nu s-a modificat semnificativ la pacienții cu CVD față de control. Totuși s-a evidențiat reducerea semnificativă ($p < 0,001$) a HDL-cholesterol la pacienții adulți și bătrâni cu CVD comparativ cu controlul. C-IMT a crescut semnificativ la subiecții adulți și bătrâni cu CVD comparativ cu subiecții fără patologii CV. Nu s-a evidențiat o corelație semnificativă statistic între C-IMT și LDL oxidat. Totuși există o corelație semnificativ pozitivă între C-IMT și TAS și o corelație semnificativ negativă între LDL oxidat și TAS. **Concluzii:** Studiul a evidențiat alterarea statusului stresului oxidativ în patologia cardiovasculară indiferent de vârsta subiecților, și posibilitatea ca modificările TAS și LDL să fie implicate în creșterea C-IMT la subiecții cu patologie cardiovasculară.

41. MARKERI PROGNOSTICI PENTRU MORTALITATEA LA 6 LUNI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ CRONICĂ

Antonia Macarie¹, Oana Palagyi², Ștefan Vesa³, Valer Donca¹

¹ *Disciplina de Geriatrie și Gerontologie UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca*

² *Medic specialist Geriatrie și Gerontologie*

³ *Disciplina de Farmacologie, Toxicologie și Farmacologie Clinică UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca*

Obiectiv: scopul studiului a fost de a determina rolul prognostic al unor markeri clinici și paraclinici pentru mortalitatea la 6 luni a vârstnicilor cu insuficiență cardiacă cronică. **Material și metodă:** au fost incluși în studiu 178 pacienți cu vârsta peste 65 ani, internați în Clinica Medicală V din Cluj-Napoca în perioada noiembrie 2006 – noiembrie 2008, diagnosticați cu insuficiență cardiacă cronică. S-au urmărit o serie de date clinice, biochimice și imagistice, s-a înregistrat prezența sau absența comorbidităților. La 6 luni de la includerea în studiu s-a notat supraviețuirea pacienților. **Rezultate:** în analiza multivariată (regresie Cox) următorii parametri au fost asociați cu mortalitatea la 6 luni: vârsta între 70 și 79 ani (HR, 2,55; $p < 0,03$), clasa NYHA IV (HR, 2,75; $p < 0,03$), prezența anemiei (HR, 2,73; $p < 0,004$), valorile crescute ale acidului uric (HR, 4,11; $p = 0,02$), nivelurile PCR mai mari de 3 mg/dl (HR, 2,78; $p < 0,02$), FEVS alterată (HR, 2,95; $p < 0,01$). Valorile crescute ale HDL-colesterolului au fost factor de protecție (HR, 0,92; $p < 0,01$). **Concluzie.** Vârsta înaintată, clasa NYHA IV, anemia, hiperuricemia, statusul hiperinflamator și funcția sistolică alterată au fost markeri de prognostic independenți pentru mortalitatea la 6 luni la pacienții vârstnici insuficiență cardiacă cronică.

42. PREVENȚIA ULCERELOR DE PRESIUNE LA PACIENTUL VARSTNIC (opinia medicului geriatru)

Dr. Florentina Matei*/Dr. Lucretia Adina Frasin/ Dr. Adrian Stanescu*****

**Medic Specialist Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene - Otopeni (Romania)*

***Medic Dermato-venerolog- Spitalul Manzoni - Lecco (Italia)*

****Medic Primar Geriatrie si gerontologie – Spitalul Oxxygene - Otopeni (Romania)*

Ulcerile de presiune sunt leziuni ale pielii si/sau ale tesutului subcutanat, de obicei deasupra unei proeminente osoase, ca rezultat al unei presiuni sau in combinatie a acesteia cu frecarea. Ele castiga teren pe masura progreselor medicinei, indeosebi a specialitatilor chirurgicale (ortopedie, reanimare) dar si a geriatriei care prelungesc durata de viata a pacientilor cu o imobilizare mai lunga. Frecventa lor este in crestere, 70% dintre bolnavii cu escara au peste 70 de ani. Aparitia ulcerelor de presiune depinde de anumiți factori intrinseci si extrinseci. In general tratamentul curativ al escarelor este descurajant. Cea mai buna cale de a trata un ulcer de presiune este preventia. Aceasta se poate realiza prin evaluarea riscului de escara la internare si repetat folosind scale precum Braden, Norton, Waterlow.

43. IMPORTANȚA APRECIERII RISCULUI SUICIDAR LA PACIENȚII VARSTNICI DIAGNOSTICAȚI CU DEPRESIE

Alina – Elena Miu

Spitalul “Prof. Dr. Al. Obregia”, secția IX, București

Lucrarea ia in considerare două teme importante: suicidul este principala urgență din patologia psihiatrică și faptul că medicina contemporană lucrează in principal cu pacienții varstnici deoarece aceștia reprezintă procentul majoritar al populației autohtone, precum și datorită adresabilității crescute către serviciile medicale față de alte grupe de vârstă din cauza comorbidităților. Depresia este principala patologie psihiatrică asociată cu suicidul, acești pacienți prezentand risc de a comite suicid mai devreme in decursul bolii. Lucrarea inventariază factorii de prognostic negativ și pozitiv pentru aprecierea riscului suicidar la pacienții varstnici cu depresie , precum și consecințele negative asupra tuturor sistemelor din care face parte pacientul ce comite suicid. Deși uneori depresia este subdiagnosticată, mai ales in cazurile de izolare socială, acest lucru nu trebuie să descurajeze sistemul medical care poate interveni prin măsuri active de apreciere corectă a riscului suicidar și combaterii suicidului in randul pacienților ce prezintă acest risc.

44. RIGIDITATEA ARTERIALĂ ȘI HIPERURICEMIA LA PACIENTUL VÂRSTNIC HIPERTENSIV

Anca Iuliana Moroșanu¹, Adina Carmen Ilie¹, Manuela Ciocoiu², Magda Bădescu², Ioana Dana Alexa¹

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

¹ Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spital “C.I.Parhon” ;

² Departmentul de Fiziopatologie.

Introducere: Starea de rigiditate a arterelor sau “vârsta arterelor” se agravează odată cu îmbătrânirea. Vârsta și TA sunt două elemente determinante majore ale creșterii stiffness-ului arterial. Nivelele crescute de acid uric suntacompaniate de o activare pronunțată a statusului inflamator, care deteliorează semnificativ stiffness-ul arterial, accelerând procesul de îmbătrânire vasculară în acest cadru. **Scop:** Investigarea relației dintre stiffness-ul arterial (PWV), hiperuricemie și alți factori de risc cardiovascular la pacienții hipertensivi tratați (vârstnici/adulți).

Material și Metodă: 96 pacienți hipertensivi divizați în sublotul adult (n = 57) și vârstnic (n = 39), au fost evaluați în Compartimentul de Geriatrie a Clinicii Medicale IV, Spital Clinic „Dr. C. I. Parhon”, prin intermediul vitezei undei de puls carotido-femorale (PWV) și a profilului biochimic (acid uric, glicemie, profil lipidic). **Rezultate:** Valorile individuale ale vitezei undei de puls sunt semnificativ mai crescute la valori mari ale acidului uric, înregistrându-se o puternică corelație directă ($r = +0,82$). Valorile medii ale vitezei undei de puls au fost ușor mai crescute la pacienții tratați cu diuretice față de celelalte tipuri de tratamente, fără a se evidenția diferențe semnificative din punct de vedere statistic ($p > 0,05$). De asemenea, valorile medii ale vitezei undei de puls nu au înregistrat diferențe semnificative pe grupe de vârstă ($p > 0,05$). Valori crescute ale colesterolului total se asociază cu valori crescute ale vitezei undei de puls în proporție de 77% ($r = +0,77$). Între viteza undei de puls și valorile LDL-colesterolului se înregistrează o corelație directă, de intensitate medie ($r = +0,48$). HDL-colesterolul și viteza undei de puls sunt parametri independenți ($r = -0,04$). Nu s-a evidențiat o corelație semnificativă între valorile individuale ale trigliceridelor și viteza undei de puls ($r = -0,09$). Între viteza undei de puls și valorile glicemiei se înregistrează o ușoară corelație directă ($r = +0,34$). **Concluzii:** Valorile crescute ale acidului uric sunt asociate semnificativ cu rigiditatea arterială indiferent de vârstă, hiperuricemia putând fi responsabilă de accelerarea procesului de îmbătrânire vasculară.
Key words: serum uric acid, arterial stiffness, treated hypertension, elderly.

45. TERAPIA ANTITROMBOTICA LA VARSTNICI

Prof.dr.Minerva Muraru

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Spital clinic Coltea, Bucuresti

46. MASS AND DIFFUSE ABSCESS – CASE REPORTS OF TWO PATIENTS

Sandra Natalia NANIU

*4th year medical student, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila",
Bucharest, Romania.*

Raluca GRIGORE MD

ENT, Head&Neck Surgery Clinic, Coltea Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Background: Job Syndrome (also known as Hyper IgE syndrome = HIES, Job-Buckley syndrome, Job's syndrome and Buckley syndrome) was first described in 1966, and is a rare immunodeficiency disorder with inheritance pattern. Most cases are sporadic. It is clinically described as the triad: recurrent skin abscesses (hence, the name Job syndrome), pneumonia with pneumatocele development and high serum levels of IgE (>2000 IU/ml). Also, facial, dental and skeletal features are associated with this syndrome, with implications in the cervical region. This study will evaluate the safety and effectiveness of two different treatments of the same syndrome in two patients with different symptomatology. **Material and methods:** Author presents 2 clinical cases, one of a 41-year-old female treated in surgical clinic for several abscesses of the skin and soft tissue, and the other one, a 25 year-old male with multiple cervical tumor masses that needed incision and drainage because of the infectious evolution of the disease. **Results:** The first female patient was treated several times for the abscesses, meaning incision and drainage (>125 surgical interventions) followed by antibiotic therapy; she was diagnosed 16 years ago, and following antibiotic treatment she developed allergy for non-steroidal antiinflammatory drugs. She has painful manifestations and therefore was given opioid analgesic drugs. The male patient was treated by excision of the large cervical tumors. The pathology exams of both patients revealed chronic inflammatory infiltrate. **Conclusion:** Job Syndrome is a very difficult diagnosis, which has different surgical treatments for infectious complications and also different prophylactic medical treatments. The most important thing is that the patient should be carefully

trained to recognize signs of infection and also be aware of life-threatening complications. The quality of life of the patients is of tremendous importance together with prolongation of life. The disease might be autosomal recessive or dominant as well. And the etiology is still unknown which opens wide space for future research.

47. CEFALEEA IN SFERA ORL

Daniela Neacsu*, **Cornel Toader****,
Miorita Toader***, **Noela Elena Ionescu#**,
Carmen Movileanu*
**INGG Ana Aslan, Bucuresti; ** INNBCV,
Bucuresti; *** SCUC Grigore Alexandrescu; #
Medlife.*

Frecvent, cefaleea la pacientul geriatric este o manifestare secundara si asociata unor boli cronice. Stabilirea diagnosticului si a planului terapeutic individualizat se realizeaza prin consulturi interdisciplinare (geriatric, neurologic, neurochirurgical, BFT, ORL), analize de laborator (vizind constantele biochimice si imunologice), examene diverse (radiologice, neuroimagistice, electrofiziologice). Majoritatea pacientilor geriatrici considera cefaleea ca fiind normala o data cu inaintarea in virsta si aleg sa se resemneze sau sa se trateze singuri. Tratamentul, indiferent de tipul de cefalee, consta in autoadministrare de lunga durata a unor antibiotice, analgezice, antiinflamatoare nesteroidiene, care inasa adauga tabloului clinic preexistent si o patologie gastrica, orofaringiana micotica sau diverse alte efecte secundare substantelor administrate. Tratamentul ideal ar trebui sa combata in totalitate factorii implicati in declansarea si cronicizare cefaleei. Acest scop este dificil de atins din cauza efectelor adverse ale medicamentelor de care pacientul are nevoie, tratamentul necesitand o acordare cat mai buna la patologia multipla existenta frecvent.

47. CEPHALALGIA IN ENT PATHOLOGY

Daniela Neacsu*, **Cornel Toader****,
Miorita Toader***, **Noela Elena Ionescu#**,
Carmen Movileanu*
**INGG Ana Aslan, Bucuresti;
INNBCV, Bucuresti; *SCUC, Grigore
Alexandrescu; # Medlife, Life Memorial
Hospital, Bucharest*

Frequently, cephalalgia in elder patient is a secondary symptom and is associated with other chronic diseases. The diagnose and specific therapy for each geriatric patient require an interdisciplinary approach (Geriatrics, Neurology, Neurosurgery, OMF, ENT); paraclinical tests (biochemistry, immunology); X-ray examination, CT scan, MRI, electrophysiological tests. Nevertheless, the geriatric's patient considers the pain linked to the advanced age. He/she is resigned and decides to self-manage the problem. Usually, the therapy is not related with pain ethiology and consists in long-term intake of antibiotics, pain killers, non-steroid anti-inflammatory drugs. Consequently, the inappropriate approach leads to secondary problems (gastric disease, oropharyngeal mycosis or other secondary effects). An ideal successful treatment should eradicated entire the causes involved in onset and chronic evolution of cephalalgia. But this purpose is difficult to be reached due to multiple side-effects of the drugs required by patient's cure. So, it is mandatory to take everything in consideration and act as close as is possible to specific pathology.

48. NOI METODE DE TRATAMENT IN INCONTINENTA URINARA LA PACIENTUL VARSTNIC

Ioana-Simona Neagoie, *medic specialist geriatriu, medic rezident recuperare medicala, INRMFB*

Incontinenta urinara este definita ca pierderea involuntara de urina si reprezinta o problema frecventa, cu impact negativ major asupra calitatii vietii pacientului varstnic. Consecintele sociale sunt semnificative, incontinenta urinara necesitand adesea institutionalizarea pacientului varstnic. In prezent, terapia farmacologica este completata sau chiar inlocuita cu diverse metode fizice de

tratament. Printre acestea se numara programele de kinetoterapie pentru reantrenarea musculaturii planseului pelvin, tehnicile de reeducare neuromusculara si stimularea electrica, cu rezultate pozitive asupra simptomatologiei si, implicit, asupra calitatii vietii.

49. PRIMII 5 ANI DE ACTIVITATE A CENTRULUI NAȚIONAL DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Anatolie Negară, Vasile Parasca, Nicolae Bodrug

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Republica Moldova

Atingerea în Republica Moldova a unui coeficient critic de îmbătrânire a populației de 14,4% cu apariția multiplelor probleme medico-sociale au stat la baza deciziei la nivel de stat de creare în anul 2008 a unui serviciu medical geriatric. La prima etapă de creare a serviciului geriatric a fost fondat Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie cu următoarele subdiviziuni:

- Clinica Geriatrică Universitară
- Cursul de instruire universitară și postuniversitară în baza USMF "Nicolae Testemițanu"
- Laboratorul Științific de Gerontologie
- Grupul de evaluare, monitorizare, integrare a serviciului geriatric.

Ulterior, în anul 2008, în scopul fondării și desfășurării serviciului geriatric pe întreg teritoriul țării a fost emis ordinul MS RM Nr.502 cu deschiderea secțiilor de geriatrie în toate spitalele raionale și municipale cu un număr de 386 paturi geriatrice de scurtă durată de spitalizare deservite de 39,5 unități de medici geriatri, iar asistența geriatrică consultativă a fost asigurată de 38,5 medici geriatri. În anul 2011 pentru populația vârstnică a municipiului Chișinău, Spitalul Clinic Municipal Nr.4 a fost reformat în spital geriatric. În țară, în prezent, sunt desfășurate 470 paturi geriatrice. În rezultatul reformei spitalicești în unele spitale raionale se vor deschide secții de geriatrie de durată medie de aflare(1-4 luni). La nivelul Ministerului Sănătății se discută necesitatea organizării unei rețele naționale de nursing geriatric la domiciliu. Este actuală crearea echipelor multidisciplinare de asistență medicală geriatrică, implementarea recuperării geriatrice, integrarea serviciului geriatric cu asistența socială. În baza Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie are loc formarea medicilor geriatri, instruirea studenților anului VI Facultatea Medicină, a rezidenților specializarea Medicina de familie la disciplina Geriatrie și educația medicală continuă în domeniul dat a medicilor geriatri, medicina internă, de familie și alte specializări. Direcția principală de activitate a Laboratorului Științific de Gerontologie este "Particularitățile patologiei cardiovasculare la vârstnici în corelație cu sindroamele mari geriatrice".Rezultatele activității științifice a colaboratorilor Laboratorului au fost prezentate la 9 Congrese și Conferințe Naționale și Internaționale. În primii ani de activitate a Laboratorului Științific de Gerontologie s-au fondat bazele unei colaborări științifice cu Centrele similare din România, Franța, Israel, Olanda. Implementarea în sistemul de sănătate a serviciului medical geriatric spitalicesc și de ambulator, demararea cercetărilor științifice gerontologice vor sta la baza îmbunătățirii ocrotirii sănătății populației vârstnice din Republica Moldova.

50. UN ALTFEL DE GERIATRU

Dr Marinela Olaroiu-van den Heuvel, MD, PhD, geriatrie-gerontologie, specializare geriatrie nursing-home, RACE (Research and Advice in Care of Elderly), The Netherlands

Prognozele demografice arata o cresterea fara precedent in urmatoarele decade a populatiei de peste 80 de ani. În Europa, există o discuție aprinsă despre starea de sănătate a persoanelor în vârstă și nevoile lor de îngrijire. Deoarece limitările în activitate și numărul bolilor cronice crește cu înaintarea în vârstă, se așteaptă să crească dependența și necesitatea de îngrijire informală și formală la domiciliu și în instituții. În țările vestice îngrijirea vârstnicului cu probleme de sănătate complexe se face în azile (sau nursing-homes). Îngrijirea continuă, sistematică, de lungă durată și

multidisciplinara a varstnicului dependent, fragil (frail old) a determinat reorganizarea serviciilor de geriatrie si aparitia unei altfel de specialitati medicale. Sistemul medical olandez este considerat de mai multi ani a fi de înaltă calitate, conform indicatorilor internaționali, cum ar fi speranța de viață, decesele evitabile, satisfacția pacientului și practică bazate pe dovezi. Acum mai bine de 20 de ani a fost înființata si implementata in sistemul medical olandez o specialitate unica in lume: geriatriul specializat in ingrijirea nursing-home. In prezent acesta specialitate geriatrica s-a extins si in alte tari cum ar fi Belgia, Danemarca, UK, Norvegia. In aceasta prezentare se vor descrie elemente din curricula de pregatire, serviciile, responsabilitatile si perspectivele de viitor ale acestei specialitati geriatrice.

51. DHEA - POSIBIL TEST DE DIAGNOSTIC IN BOALA ALZHEIMER?

Simona Opris, Gianina Constantin, Valuch Anton

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

Alzheimer's disease (AD) is the most common form of dementia. The cause and progression of AD are not well understood and the early stages are difficult to diagnose. A definitive diagnosis is usually made once cognitive impairment compromises daily living activities, although the person may still be living independently. Interest in dehydroxyepiandrosterone (DHEA) is related to the fact that its levels peak in the body between the ages of 20 and 30 and then decrease progressively with age, which has led some researchers to believe it could be related to senile dementias such as AD. Recent research showed a very sensitive blood test that may be will be useful in detection and diagnosis AD at an early stage and differentiate it from other types of senile dementia. Certainly, the results of this study will need to be validated on a larger sample of subjects, but the findings are quite encouraging.

Key words: Alzheimer's disease, dehydroepiandrosterone, oxidative stress

52. SERVICII ALE TELEMEDICINEI IN FOLOSUL VARSTNICILOR CU DETERIORARI COGNITIVE SI DEMENTE USOARE

Catalina Monica Pena*, Simona Opris*, Carmen Bostan**, Nicolae Ghiordunescu**

** - Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti*

*** - Asociatia Profesorilor Pensionari din Universitati*

Fenomenul demografic al imbatranirii populatiei globului aduce modificari drastice atat la nivel social, cat si economic. De aceea este necesar sa gasim cai noi de a motiva si sprijini persoanele varstnice sa ramana independente si active o perioada cat mai indelungata si de a preveni izolarea sociala. Tehnologiile informatiei si comunicarii pot juca un rol major in obtinerea acestor obiective. Prin intermediul lor persoanele varstnice pot sa-si imbunatateasca calitatea vietii, sa-si pastreze cat mai mult timp starea de sanatate si sa fie intarziata starea de dependenta, astfel incat sa poata ramane activi la locul de munca sau in comunitate. Deteriorarile cognitive si dementele usoare reprezinta patologii care pot beneficia de diferite aplicatii ale telemedicinii, cum ar fi:

- sisteme de semnalizare pentru activitatile zilnice esentiale (inclusiv cele care privesc schema de administrare a medicatiei)

- senzori pentru colectarea de date/informatii in interiorul locuintei – pentru monitorizarea si recunoasterea activitatilor

- servicii usor abordabile pentru facilitarea comunicarii cu rudele, prietenii, personalul de ingrijire

- servicii aditionale inteligente pentru informarea permanenta a rudelor si pentru alertarea personalului de ingrijire in caz de urgenta.

Este de asteptat ca printre beneficiile utilizarii acestor servicii sa se numere:

- managementul mai eficient al afectiunii si asigurarea unor servicii pentru o viata independenta (inclusiv siguranta la domiciliu)

- imbunatatirea posibilitatilor de autoingrijire in cazul activitatilor zilnice de baza
- cresterea eficientei personalului medical si de ingrijire
- un impact social benefic (mentinerea comunicarii si prevenirea izolarii sociale).

53. GERO-DERMATOLOGIE... LA 35 DE ANI

Dr. Stelu Petricu, medic primar dermatolog

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

I. Gerontologia pielii

Observatiile clinice arata modificari in structura pielii in sensul unei atrofii – involutie fiziologica – mai mult sau mai putin generalizata; de altfel si la nivelul fanerelor si mucoaselor. Canitia si calvitia, onicogrifozele sunt elemente involutive naturale. La nivelul mucoaselor am intalnit frecvent vulvo-vaginite si balanite sclero-atrofice. O contributie este definirea Eflorescentei Cutanate Senile ca fiind totalitatea elementelor polimorfe si multicolore inventariate pe tegumentul varstnicilor. Aceste stigmatе au origini, structuri histologice si evolutii diferite. Ele sunt vasculare, virale, dermo-epidermice. Pielea, ”organ profund”(P.Valery), este intermediara intre mediul intern si cel extern. Factorii interni, in special cei genetici, starile dismetabolice, factorii vascular, moduleaza senilizarea pielii in sensul prematuritatii sau intarzierii ei. Factorii nocivi externi pot fi fizici, chimici si biologici. Factorii fizici (UVA si UVB) determina asa-numita dermato-helioza inducand o fotosenescenta cutanata. Distingem deci o imbatranire intrinseca, ineluctabila, naturala si una extrinseca, prematura.

II. Patologia dermato-geriatrica

Consideram aparitia complicatiilor ca semn de patologie cutanata. Am distins manifestari cutanate legate de afectiuni interne. Recunoastem mai putine afectiuni cutanate la varsta a 3-a drept dermatoze senile. Am remarcat patofenomene microbiene, micotice si virotice. Dermato-oncologia varstnicului: pe langa raritatea melanomului malign, frapeaza frecventa epitelioamelor bazo- si spino-celulare. Frecvente sunt keratozele actinice, considerate precanceroze. Malignizarile tesuturilor mezenchimatoase, manifestarile cutanate leucemice sunt mai evidente la varstnic. Tulburarile circulatiei periferice definesc aspecte clinice ce pot evolua spre necroza ischemica. Specific gero-dermatologiei este existenta a doua categorii de patofenomene in doua regiuni topografice: patologia cutanata a tegumentului neprotejat si afectiuni vasculo-cutanate ale membrelor inferioare. Frecvente sunt si patofenomene noi : dermitele de contact (in special ortoergice) si iatrogeniile (primare sau secundare, acute sau cronice).

III. Terapeutica dermatologica

Mentionez prioritatea tratamentelor locale (topice si mica chirurgie). Am ales simplitatea terapeutica, evitarea polipragmaziei. Utilizarea GH3 dupa metoda Aslan o consideram utila in afectiuni vasculo-cutanate si dermatoze dispozitionale. ”Farmec Cluj” ne-a ajutat si ne ajuta cu cosmetice excelente.

IV. Concluzii

- Involutia structurilor pielii conduce la o reducere a functiilor ei, determinandu-i vulnerabilitatea
- Semiologic, la nivelul pielii se gasesc markeri ai polipatologiei de varsta
- Am inclus diagnosticele etiopatogenice, mai putin descriptive.
- Majoritatea dermatopatiilor pot fi tratate ambulator, in sistemul ”spital de o zi”.

Am diferentiat patofenomenele recente benigne de bolile preexistente cutanate.

54. BRONHOPNEUMOPATIA CRONICĂ OBSTRUCTIVĂ ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII DEMOGRAFICE A POPULAȚIEI.

*Serghei Pisarenco, Diana Condrățchi, Doina Rusu, Ion Haidarlî
IMSP Institutul de Ftizio pneumologie „Chiril Draganiuc”*

Scopul studiului. Elucidarea aspectelor epidemiologice și medico-sociale ale bronhopneumopatiei obstructive cronice în contextul îmbătrânirii demografice a populației.

Material și metode. S-au utilizat datele oficiale ale statisticii medicale (www.statistica.md, www.ms.gov.md) și sursele din literatură din bazele de date MEDLINE, EMBASE, HighWire, Hinari. **Rezultate și discuții.** Actualmente în majoritatea țărilor dezvoltate s-au creat condiții pentru creșterea numărului absolut de persoane vârstnice și senile. În țările europene ponderea persoanelor cu vârste peste 60 de ani constituie 15% din populația generală. În Republica Moldova la 1 ianuarie 2010 populația cu vârste peste 60 de ani a constituit 500,4 mii, iar coeficientul de îmbătrânire a populației RM (numărul persoanelor în vârstă de 60 ani și peste la 100 locuitori) a depășit valoarea „14” (conform scalei G.Bojio-Garnier valoarea indicatorului „12” și mai mult se califică ca îmbătrânire demografică). Cu toate acestea, ritmul îmbătrânirii populației este mai înalt comparativ cu țările europene. Răspândirea BPOC crește cu vârsta și atinge 10% la persoanele cu vârste peste 40 de ani. Cercetările anatomopatologice a persoanelor peste 80 de ani au depistat semnele emfizemului pulmonar aproape la o pătrime din cazurile de deces. Semnele clinice susceptibile pentru bronșita cronică sunt apreciate la 40% bărbați și 20% femei vârstnice. În UE și SUA la persoanele cu vârste peste 65 ani răspândirea BPOC constituie 7-34% la bărbați și 6-15% la femei. Deși bolnavii de BPOC constituie o pătrime din populația generală ce suferă de bronșită cronică, ei sunt responsabili pentru 25% din mortalitate, două treimi din incapacitate temporară de muncă și jumătate cazuri de invaliditate, în asocierie cu grupul bolilor aparatului respirator în întregime. Cu toate acestea, dar și din cauza creșterii progresive a numărului absolut de persoane vârstnice și senile, bolile cronice ale aparatului respirator, în special BPOC, reprezintă o povară grea pentru ocrotirea sănătății și societate, achiziționând importanță primordială în plan social și medical. Cu toate că rezultatele analizei invalidității primare cauzată de maladiile aparatului respirator în anii 2008–2011 reflectă diminuarea numărului invalizilor „primari” prin boli nespecifice ale aparatului respirator, totodată se constată predominarea semnificativă printre ei a persoanelor cu vârste peste 40 de ani. Semnificația acestui fenomen este dată de conceptul nou de invaliditate, în conformitate cu care este necesară o vigoare sporită către persoanele vârstnice în contextul expertizei medico-sociale și reabilitării lor. La moment, în fața ftizio pneumologilor, geriatriilor, specialiștilor din domeniul expertizei medicale a vitalității sunt propuse sarcini de elaborare a criteriilor noi de evaluare a limitărilor vitalității, la fel și a criteriilor medico-sociale de determinare a invalidității la pacienții vârstnici, fără care este imposibilă abordarea unică în luarea deciziilor. Astfel sunt necesare studii speciale pe marginea posibilităților reabilitării medico-sociale și reintegrării în societate a invalizilor vârstnici, suferinzi de BPOC. **Concluzii.** Îmbătrânirea populației este privită în contextul acumulării în societate a persoanelor vârstnice și senile, ele fiind supuse maladiilor cronice, inclusiv, ale aparatului respirator, cu predilecție BPOC. Nivelul crescut de incapacitate temporară de muncă și invaliditate, cauzat de BPOC, condiționează o importanță primordială medicală și socială. În acest context, sunt necesare criterii noi de apreciere a limitărilor vitalității la bolnavii vârstnici cu BPOC și polimorbidități prezente, elaborarea recomandărilor pentru expertiză clinică, reabilitare medico-socială și reintegrare în societate.

55. IMPORTANTA DEPISTARII PRECOCE A DEPRESIEI LA PACIENTII VARSTNICI PENTRU PROMOVAREA UNEI IMBATRANIRI ACTIVE

Marian Popa, Alina Elena Miu

Sectia IX, Spitalul Al. Obregia Bucuresti

Studile transversale realizate arata ca prevalenta depresiei severe si a celei moderate la populatia varstnica este mica, insa formele usoare de depresie se intalnesc cu o medie mai mare, respectiv de 9,8%. Luand in considerare ca exista forme nediate diagnosticate la noi in tara, aceste cifre sunt mai ridicate in realitate, iar impactul socioeconomic este substantial. Lucrarea de fata doreste sa aduca in atentia profesionistilor din domeniu doua aspecte:

- depistarea precoce a formelor usoare de depresie (care sunt cele mai frecvente) la pacientii varstnici cu instituirea unei conduite corespunzatoare previne agravarea depresiei si a altor comorbiditati

- importanta promovarii unei vieti active biopsihosociale in randul pacientilor varstnici, mai ales a celor cu multiple comorbiditati, ca model de preventie a bolilor, precum si ca adjuvant in unele tratamente.

Colaborarea medic de familie- medic geriatru – medic psihiatru – aparținători este esentiala in implementarea cu succes a celor 2 aspecte precizate.

56. CORELAREA PATOLOGILOR SELF-HARM SI PSIHIATRICA LA PACIENTII VARSTNICI

Dr Marian Popa – medic primar Psihiatrie Adulti, Sectia IX Clinica, Spitalul Prof Dr Al Obregia Bucuresti

Dr Alina Elena Miu – medic rezident Psihiatrie Adulti an II, Sectia IX Clinica, Spitalul Prof Dr Al Obregia Bucuresti

Patologia varstnicului este frecvent manageriata de echipe multidisciplinare din cauza comorbiditatilor si intersectiei nedefinite clar intre organicitate si modificari psihice. Se remarca simptome de self-harm mult mai frecvent in situatia actuala in randul varstnicilor care au fost sau nu diagnosticati la un moment dat cu o patologie psihiatrica. Proiectam un studiu care sa indice pe un esantion definit ce procent de simptomatologie self-harm se produce in cadrul unei patologii psihiatrice si in care dintre ele, cati dintre cei identificati urmeaza terapie corespunzatoare si care este evolutia acestora in perspectiva scurta.

57. LOCUL IVABRADINEI IN TRATAMENTUL ISCHEMIEI SILENTIOASE LA PACIENTII VARSTNICI HIPERTENSIVI CU DIABET ZAHARAT

Georgeta Popescu* Silviu Dontu Sandra Naniu*****

* INGG "Ana Aslan"- Otopeni

** CMDH- Ploiesti

*** UMF "Carol Davila"- Bucuresti

Introducere. Ischemia silentioasa are o incidenta crescuta la pacientii hipertensivi care, in general, au un prag ridicat la durere in comparatie cu normotensivii, cu atat mai mult daca acestia au si diabet zaharat, unde existenta unei neuropatii autonome poate influenta in mod explicit acest prag. Prezenta ischemiei silentioase poate fi predictiva pentru o crestere de 5 ori a ratei mortalitatii cardiace in raport cu pacientii fara aceste manifestari, mai ales daca episoadele de ischemie sunt frecvente sau accelerate. Prin urmare, depistarea acestor modificari cu ajutorul examenului Holter-ecg permite instituirea unei terapii adecvate, reducand astfel sansa evolutiei catre evenimente cardiace fatale. Ischemia silentioasa poate deveni manifesta, dureroasa, in

evolutia ei. **Scopul lucrării** este evaluarea eficienței ivabradinei în ameliorarea ischemiei cardiace la pacienții varstnici hipertensivi cu diabet zaharat tip 2, comparativ cu betablocantele. **Material și metoda.** Au fost selectați 26 pacienți (14 bărbați și 12 femei) cu vârste între 69 și 77 ani, cunoscuți cu HTA și DZ tip 2, fără simptomatologie clinică în sfera cardiacă, în ritm sinusal, cu AV medie 105 b/min (min. 64, max. 146), care prezentau subdenivelări ST la examenul Holter cuprinse între 2,5-4mm. Dintre aceștia, 11 primeau betablocante (metoprolol 50 mg/zi) pe lângă tratamentul diuretic și IEC, și 15 au primit Corlentor 5 mg/zi, alături de diuretice și IEC. **Rezultate.** După 6 luni de tratament, s-a constatat la examinarea Holter reducerea AV la valori comparabile între cele două grupuri (AV medie 64 b/min la grupul cu betablocante (Metoprolol) și 69 b/min la cei cu ivabradina (Corlentor) precum și ameliorarea subdenivelării ST la 2,1-2,5mm la cei cu betablocante, respectiv 2,2- 2,4mm la cei cu ivabradina. **Concluzii.** Ivabradina s-a dovedit eficientă în reducerea ritmului cardiac precum și în ameliorarea modificărilor segmentului ST la pacienții analizați, într-o măsură similară efectelor betablocantului utilizat. Aceste observații ne permit utilizarea cu succes a ivabradinei la pacienți care ar avea contraindicații pentru betablocante, cu rezultate apreciable în ameliorarea ischemiei silențioase, prevenind astfel evoluția către evenimente cardiace fatale.

58. VARSTA – “FACTOR DE RISC” MAJOR PENTRU BOLI CRONICE LA VARSTNICI

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

În marea majoritate a tratatelor de medicină, indiferent de specialitate, "varsta" este considerată factor de risc major pentru bolile cronice. De asemenea ea este inclusă în grupa factorilor de risc ne-modificabili. Autorii expun o nouă perspectivă asupra acestui factor de risc trecând în revistă principalele accepțiuni ale noțiunii de varsta: cronologică, psihologică, socială, biologică și demografică. De obicei, când se face referire la "varsta" ca factor de risc pentru boli cronice se înțelege "varsta cronologică". Autorii prezintă o serie de argumente care susțin ideea că nu "varsta cronologică" este factorul de risc, ci timpul de expunere la factori de risc (alții decât varsta). Acest nou concept oferă o serie de avantaje printre care trecerea unui factor de risc din categoria ne-modificabili (varsta cronologică nu poate fi modificată, este o trecere inexorabilă a timpului) în categoria modificabili - timpul de expunere poate fi modificat, oferind posibilitatea unei atitudini active. Alt efect al schimbării conceptului l-ar constitui reducerea discriminărilor bazate pe varsta cronologică - discriminări foarte frecvente și bine înradăcinate în subconștientul colectiv. Al treilea avantaj este reprezentat de stimularea cercetării științifice în sensul că dacă influențăm factorii cunoscuți de risc pentru o afecțiune și nu remarcăm o schimbare a comportamentului afecțiunii respective, ne conduce la concluzia că este posibil să existe alți factori/factori pe care încă nu îi cunoaștem și care ar putea influența manifestarea patologică respectivă.

59. BENEFICII COGNITIVE ȘI NEUROPROTECȚIE ÎN TERAPIA BOLII ALZHEIMER - GALANTAMINA

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Tulburările cognitive reprezintă o mare provocare atât pentru medicul geriatru, cât și pentru alți specialiști implicați în acordarea de servicii medicale pacienților în vârstă. Cea mai frecventă cauză a tulburărilor cognitive cronice la varstnici este Boala Alzheimer. Posibilitățile terapeutice

actuale sunt destul de limitate nexistand o terapie care sa se adreseze factorilor etiologici ai afectiunii. Totusi tratamentele actuale cu inhibitori ai acetil-colinesterazei pot ameliora functia cognitiva la acesti pacienti si pot intarzia semnificativ progresia bolii. Unul dintre aceste preparate, galantamina, are si efecte neuroprotectoare la pacientii cu Boala Alzheimer, aspect deosebit de important deoarece una dintre caracteristicile anatomopatologice ale afectiunii este reprezentata de pierderea neuronală. Sunt prezentate o serie de dovezi preclinice si clinice privind efectele benefice ale galantaminei asupra functiei cognitive la pacientii varstnici cu Boala Alzheimer precum si efectele de neuroprotectie exercitate de acest preparat terapeutic prevenind moartea neuronală indusa de beta-amiloid prin actiunea pe receptorii tip alfa-7-n-Ach. In plus galantamina induce expresia proteinelor Bcl-2 cu rol in protectia impotriva apoptozei. O caracteristica importanta a galantaminei este efectul sau de ligand alosteric potentator al receptorilor nicotinici, moduland pozitiv deschiderea canalelor receptorilor nicotinici si crescand excitatia indusa de legarea acetilcolinei de acesti receptori. Un aspect demn de mentionat este legat de necesitatea initiierii precoce a terapiei pentru a se obtine beneficii cognitive sustinute.

60. DENOSUMAB IN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI POST-MENOPAUAZA

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Desi osteoporoza poate sa apara la orice varsta, este cea mai frecventa la femeile aflate in postmenopauza. Exista o serie de abordari terapeutice ale acestei afectiuni cu scopul de a incetini procesul sau de a preveni pierderea de masa osoasa. Bifosfonatii sunt eficienti in primi cinci ani de tratament, dar dupa aceasta perioada riscurile depasesc semnificativ beneficiile. De aceea a aparut necesitatea dezvoltarii unor noi preparate care sa poata actiona dincolo de limitele actualelor medicamente. Problema devine din ce in ce mai importanta la pacientele in varsta deoarece marea majoritate au urmat deja terapii clasice. Speranta de viata la nastere fiind intr-o continua crestere este de asteptat ca numarul pacientelor care au efectuat tratamente cu bisfosfonati pana la limita celor 5 ani de utilizare sa fie din ce in ce mai mare. Aparitia denosumab a rezolvat aceasta problema existand studii care arata eficienta sa la paciente in varsta, precum si mentinerea efectului terapeutic cel putin 8 ani de la initierea administrarii. eset important de subliniat faptul ca denosumab actioneaza printr-un mecanism diferit fata de bifosfonati. Daca acestia din urma se leaga de mineralele din os la nivelul sediilor de resorbtie osoasa si fiind toxici determina pierderea functiei de resorbtie a osteoclastelor, denosumab blocheaza formarea osteoclastelor astfel impiedicand functia si supravietuirea acestor celule. In cazul bifosfonatilor este posibil ca osteoclastele inactive sa persiste, doar cele active fiind influentate de aceste medicamente. Alte aspecte importante legate de denosumab sunt faptul ca el actioneaza asupra intregului schelet si ca studiile s-au efectuat pe paciente de pana la 90 de ani ceea ce arata buna tolerabilitate indiferent de varsta.

61. REDAREA MOBILITATII PRIN CONTROLUL DURERII IN ARTROZA -VIMOVO

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Artroza poate fi o provocare de management terapeutic in contextul patologiilor asociate mai ales la pacientii in varsta. Durera este problema cea mai importanta in artroza ea avand un impact semnificativ asupra desfasurarii activitatilor cotidiene. Exista o serie de ghiduri de management al artrozei elaborate in Statele Unite ale Americii si in Europa, in toate existand o serie de similaritati, dar si cateva diferente. Ghidul NICE din Marea Britanie este probabil cel mai

apropiat de medicina bazata pe dovezi. La pacientii cu artroza cu administrare cronica de AINS (anti-inflamatoare nesteroidiene) se recomanda asocierea AINS cu IPP (inhibitori de pompa de protoni). Dintre AINS, Naproxen este standard in terapia durerii din artroza in SUA, o serie de studii dovedind eficacitate similara cu diclofenac si etoricoxib. Combinarea Naproxen cu esomeprazol in cadrul Vimovo ofera eficienta maxima in ameliorarea durerii si redarea mobilitatii la pacientii cu artroza, precum si o reducere semnificativa a complicatiilor digestive caracteristice administrarii de lunga durata a AINS. In plus naproxen, componenta a Vimovo, are cel mai mic risc relativ de evenimente cardiovasculare dintre toate AINS indiferent de doza. De asemenea noul Ghid ACR 2012 arata ca la pacientii la care se administreaza acid acetilsalicilic in doza mica nu se administreaza coxibi sau ibuprofen.

62. TERAPIA MODERNA IN BOALA ALZHEIMER - EXELON PLASTURE

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Boala Alzheimer afecteaza cu precadere persoanele in varsta. In general terapia se adreseaza unui tandem format din pacient si apartinator/persoana de ingrijire. Nevoia pacientului este de eficacitate, iar nevoia apartinatorului este de a duce o viata aproape de normal, atat el cat si bolnavul. Un aspect important in terapia pentru aceasta afectiune este complianta mai ales tinand seama de faptul ca durata tratamentului este mare, iar in plus apartinatorii ei insisi pot fi in varsta si cu o serie de afectiuni care sa le afecteze capacitatea de a supraveghea in mod corect administrarea medicatiei. Aparitia plasturei cu Exelon a reprezentat o adevarata revolutie in modul de administrare a terapiei pacientilor cu Boala Alzheimer. Sunt prezentate o serie de studii care sustin eficacitatea acestui preparat medicamentos influentand pozitiv functia cognitiva, limbajul, functionalitatea globala, simptomatologia comportamentala, simptomatologia neuropsihiatrica, autonomia. Exelon plasture incetineste deteriorarea pacientilor cu Boala Alzheimer si asigura o aderenta crescuta la tratament. De asemenea, permite reducerea administrarii de antipsihotice in comparatie cu donepezil si cresterea timpului pana la institutionalizarea pacientilor. Apartinatorii considera acest mod de tratament usor de folosit, mai confortabil, cu putine reactii adverse, permitand controlul administrarii si ameliorand complianta. Exelon plasture asigura o eliberare lenta si continua a rivastigminei evitand pick-urile plasmatiche caracteristice capsulelor.

63. 20 DE ANI IN SERVICIUL PACIENTULUI - SERVIER

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti

Poate nu intamplator anul 2012 marcheaza o serie de aniversari: 60 de ani de la infiintarea Institutului National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", 20 de ani de prezenta in Romania a grupului farmaceutic independent numarul 1 din Franta - Servier Pharma, precum si Anul Longevitatii Active. Produsele medicamentoase Servier sunt printre cele mai utilizate de pacientii in varsta dovedind calitatea si eficienta lor.

64. ¹H NMR STUDIES OF EXPERIMENTALLY INDUCED CARDIAC HYPERTROPHY IN RAT

*Flory Revnic**, *Bogdan Paltineanu**, *Gabriel Dinu***, *Gabriel Prada***, *Catalina Pena**, *Speranta Prada**, *Cristian Romeo Revnic*****

NIGG "Ana Aslan", **UMF "Carol Davila", *Ambroise Paré Hospital, University of Medicine, Paris V, France*

Metoda de rezonanță magnetică oferă un avantaj semnificativ pentru diagnosticul non invaziv al patologiilor cardiovasculare. Scopul studiului de față a fost acela de a determina sensibilitatea metodei de ¹H RMN în diagnosticul diferențial al anumitor complicații cardiovasculare de natură endocrină. S-a investigat starea apei și conținutul acesteia în miocardul hipertrofiat la sobolani tratați cu tiroxina în combinație cu IS (o catecolamină sintetică) care induce ischemie miocardică și hipertrofie. Animalele au fost sacrificate după 4 săptămâni de tratament, iar inimile au fost excizate și montate în sistem Langendorff pentru evaluarea parametrilor fiziologici. Probe din miocardul integral și din ventriculul stâng au fost analizate pentru evaluarea T_{2s} și T_{2l} cu ajutorul Spectrometrului ¹H NMR Asecvență de pulsremi⁷⁸ (0.6 T rezonanță protonică la 25 MHz). Estimarea lui T₂ s-a realizat utilizând o secvență de puls Carr-Purcell –Meiboom-Gill. Datele au fost introduse într-o curbă bioexponentială conducând la obținerea valorilor pentru T_{2s} pentru apa legată și T_{2l} pentru apa liberă. În scopul evaluării hipertrofiei miocardice au fost calculate următoarele rapoarte: a miocardului întreg la greutatea corporală, a ventriculului stâng la greutatea corporală, a ventriculului stâng la greutatea cordului. Primele două rapoarte au fost calculate pentru țesutul uscat în scopul estimării contribuției acestuia la hipertrofia miocardică. Datele noastre au scos în evidență faptul că hipertrofia miocardică este asociată cu o scădere în T_{2l} ca o consecință a creșterii în masă uscată (proteine) de la nivelul țesutului cardiac, în vreme ce apa tisulară totală H₂O²% măsurată gravimetric nu a fost modificată semnificativ. Scăderea în T_{2l} pare a fi proporțională cu hipertrofia ventriculară stângă la grupul de femele. Măsurătorile de ¹H RMN au fost mult mai sensibile pentru diagnosticul diferențial al hipertrofiei miocardice în cazul ventriculului stâng.

Cuvinte cheie: ¹H RMN (rezonanță nucleară magnetică), Isoproterenol, tiroxina, hipertrofie miocardică, timp de relaxare protonică transversă scurt, timp de relaxare protonică transversă lung

65. PHYSIOLOGICAL AND BIOCHEMICAL ASPECTS OF EXPERIMENTALLY INDUCED RAT HEART HYPERTROPHY

*Flory Revnic**, *Bogdan Paltineanu**, *Gabriel Dinu***, *Gabriel Prada***, *Catalina Pena**, *Speranta Prada**, *Cristian Romeo Revnic*****

NIGG "Ana Aslan", **UMF "Carol Davila", *Ambroise Paré Hospital, University of Medicine, Paris V, France*

Scopul studiului a fost legat de investigarea sistemului antioxidant în cazul complicațiilor cardiovasculare induse prin tratament hormonal. Ischemia și hipertrofia cardiacă au fost induse experimental la sobolani cu Isoproterenol (IS). Studiul s-a efectuat pe un număr de 40 de sobolani Wistar tratați timp de 20 de zile cu hidrocortizon acetat, Testosteron și Estradiol încă din a 8 a zi de tratament animalele au primit isoproterenol 0.5 mg/kg greutate corporală în scopul inducerii

The aim of this study was related with investigation of antioxidant system in cardiovascular complications induced by hormone treatment. Ischemia and cardiac hypertrophy were experimentally induced in rats with isoproterenol (IS). Our study has been done on 40 Wistar rats (20 male and 20 female) treated for 20 days with hydrocortisone acetate, Testosterone and estradiol, since the 8th day of hormone treatment, the animals have received isoproterenol (IS) 0.5 mg/kg body

hipertrofiei cardiace. Datele noastre au scos în evidență faptul că Hidrocortizonul și estradiolul au un efect permisiv asupra isoproterenolului, realizându-se cel mai mare grad de hipertrofie. Mecanismele de protecție ale miocardului față de stresul oxidativ sunt semnificativ deprimare urmarea a asocierii hidrocortizonului cu estradiolul. Datele noastre au scos în evidență faptul că insuficiența cardiacă manifestă particularități biochimice legate de sexul animalelor și de factorii etiologici.

Cuvinte cheie: hipertrofie cardiacă, testosteron, hidrocortizon, isoproterenol, grupuri tiol

weight in order to induce cardiac hypertrophy. Our data have pointed out that hydrocortisone and estradiol had a permissive effect upon isoproterenol, achieving the highest degree of cardiac hypertrophy. Protection mechanisms of myocardium towards the oxidative stress are significantly depressed following association of hydrocortisone and isoproterenol. The reduction potential of myocardium is intensified in female rats treated with isoproterenol alone or in association with estradiol. Our data pointed out that cardiac insufficiency exhibits biochemical particularities related to animal's sex and ethiological factors. **Key words:** cardiac hypertrophy, testosterone, hydrocortisone, isopro-therenol, thiol groups

66. INCIDENTA CANCERULUI GASTRIC LA VARSTNICI

Flory Revnic, Bogdan Paltineanu*, Gabriel Ioan Prada**, Catalina Pena*, Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic****

**INGG »Ana Aslan »*

***UMF »Carol Davila »*

****Ambroise Pare` Hospital, Paris, France*

Epidemiologia cancerului gastric: Prevalența cancerului gastric variază mult în funcție de zona geografică, în funcție de obiceiurile alimentare, este foarte mare în Japonia, în Europa mai frecvent în nord. Raportul bărbați : femei = 2-3:1. Frecvența crește cu vârsta (vârsta medie de diagnostic peste 60 de ani). Rar sub 45 de ani. Standardul socio economic scăzut (prin alimentație, ca factor favorizant precum și *Helicobacter pylori*) sunt incriminați în etiopatogenia cancerului gastric. *Helicobacter Pylori* Oncogen de ordinul I (OMS). Determină gastrită atrofică cu metaplazie intestinală, cu potențial evolutiv spre displazie și neoplazie. Eradicarea sa în țările avansate a determinat □□incidenței cancerului gastric (CG). Factori de risc incriminați sunt: Alimentația conținut crescut în nitrozamine □□incidența CG. Alimentația bogată în vitamina C și A (fructe și legume proaspete) □□incidența. Factorul genetic – este de asemenea de luat în calcul întrucât există și o predispoziție familială pentru această maladie. Există un număr de afecțiuni gastrice predispozante: gastrita cronică atrofică determinată de HP. Apar leziuni displazice, de la ușoare la severe (cancer intra-epitelial) Polipi adenomatoși gastrici Stare precanceroasă, mai ales cei mari Polipectomie la cei peste 1 cm Rezecția gastrică 15 ani de la intervenție Stomită inflamatorie Gastrită a bontului gastric Gastrita cu pliuri gigante (Menetriere) – 15% risc Ulcerul gastric – risc mic Frecvent confuzie endoscopică, obligatorii biopsii multiple ale ulcerelor gastrice și verificarea endoscopică a vindecării. Este posibilă existența unor cancere ulcerate care se pot cicatriza sub tratament. Tablou clinic: Polimorf. Cel mai frecvent: Epigastralgie care poate mima ulcerul, cedând la antiacide. Apetit capricios □□□inapetență totală (refuzul complet de a consuma carne), pierdere ponderală progresivă □□cașexie neoplazică. Mai rar: HDS (hematemeză și/sau melenă), masă palpabilă epigastrică – în formele avansate. Sindroame paraneoplazice (flebite migratorii, acantosis nigricans) Cancerul precoce. De obicei asimptomatic sau cu ușoare simptome dispeptice – descoperire întâmplătoare. Întotdeauna trebuie investigată o anemie, chiar și ușoară, mai ales la vârstnici. Ca metode de profilaxie: Protocole de diagnostic precoce al CG Polipectomia endoscopică a polipilor gastrici. Urmărirea endoscopică a stomacului operat (la 15 ani de la rezecție). Eradicarea *Helicobacter*

Pylori (oncogen de ordinul I, conform OMS) la anumite categorii de pacienți, inclusiv la descendenții pacienților cu CG. În perspectivă, dezvoltarea unui vaccin anti HP.

67. FACTORI DE PROTECTIE CE POT FAVORIZA O IMBATRANIRE ACTIVA, REZULTATI DIN STUDIUL UNOR FACTORI DE RISC AI BOLII CARDIACE

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

În scopul îmbunătățirii calității vieții vârstnicilor, s-a vorbit mult, în ultimii ani, despre conceptul îmbătrânirii active. Acesta țintește, în principal, valorificarea oportunităților de menținere a sănătății. **Obiectivul lucrării:** Cunoașterea unor factori de risc fizici și psiho-sociali, în principal în boala cardiacă, și a opusilor acestora, factorii de protecție, care pot permite vârstnicilor o bună funcționalitate fizică, socială și mentală. **Material și metoda:** Un lot de pacienți din INGG cu patologie cronică variată, inclusiv cardiovasculară, este comparat cu un lot martor, cu polipatologie cronică, fără boli cardiace. Întrucât boala cardiacă generează adesea stări depresive, se analizează legătura între depresia bolnavilor și nivelul unor stresuri, presupuse ca factori de legătură între cardiopatie și depresie. Dintre testele utilizate amintim: -scala de depresie geriatrică, -chestionarul stresurilor vârstnicilor, -un test de evaluare a stresului. **Rezultate:** În *lotul bolnavilor* cardiovasculari, corelațiile dintre depresie și stresurile cotidiene sugerează drept cauze ale depresiei stresurile următoare, în ordinea descrescătoare a coeficienților corelaționali: dependența (în îngrijirea personală și a locuinței), inutilitatea, costurile mari (hrană, întreținerea locuinței, medicamentele), stresurile unor disfuncționalități psihofizice (afectarea memoriei, vederii, durerile cronice) și stresul singurătății. În *lotul martor*, efectuând aceleași corelații, apar ca semnificative, în ordine: stresul costurilor mari, restrângerea relațiilor sociale, tulburările de memorie, reducerea funcționalității fizice în afara locuinței și sentimentul inutilității. **Concluzii:** pe lângă terapia medicamentoasă, în general, pentru o îmbătrânire activă este necesară și cultivarea unor factori de protecție ai sănătății, dacă o privim tridimensional: stimularea independenței și autonomiei, ocuparea timpului prin activități utile, ameliorarea nivelului socio-economic, încurajarea relațiilor de înțajutorare între vârstnici și între generații.

68. OBIECTIVELE UNUI PROGRAM NATIONAL ALZHEIMER – MODELE EUROPENE SI AMBITII LOCALE

Dr. Adrian Stanescu, *Președinte Asociația Gerontologica, membru Alianța Națională Alzheimer, membru Societatea Română de Geriatrie și Gerontologie*

Dr. Florentina Matei, *membru Societatea Română de Geriatrie și Gerontologie*

Alianța Națională Alzheimer este o platformă non-guvernamentală, nou creată, ce întrunește organizațiile din România care au ca preocupare rezolvarea problemelor legate de bolile de memorie (Societatea Română Alzheimer, Societatea Română de Geriatrie și Gerontologie, Societatea Română de Neurologie, etc.). Alzheimer Europe este o organizație non-guvernamentală care cuprinde 34 de societăți Alzheimer din 30 țări din Europa din care face parte și România. Aceasta își propune să semnaleze guvernelor că boala Alzheimer este o problemă de sănătate publică majoră în vederea alocării de fonduri pentru dezvoltarea de programe naționale care să sprijine pacienții cu Alzheimer și pe cei implicați în îngrijirea acestuia. O parte din statele Europei au dezvoltat deja astfel de planuri naționale: Belgia, Danemarca, Franța, Olanda, Norvegia, Elveția, Marea Britanie. În lucrarea de față prezentăm câteva din obiectivele acestor programe pastrand speranța că în cel mai scurt timp va fi posibil un program național Alzheimer și în România prin mijlocirea Alianței Naționale Alzheimer. Dintre obiectivele frecvent întâlnite menționăm: 1. Creșterea sprijinului acordat îngrijitorilor prin înființarea unor centre de zi pentru pacienții cu Alzheimer unde aceștia pot fi și evaluați din punct de vedere medical, astfel evitându-

se situatiile de criza care conduc la institutionalizarea permanenta; 2. Suport medical pentru ingrijitori; 3. Infiintarea unor centre pentru autonomia si integrarea pacientilor cu Alzheimer unde acestia beneficiaza de asistenta medicala cat si sociala, fiecarui pacient fiindu-i repartizat un coordonator care sa medieze relatia între ingrijitor si echipa multidisciplinara implicata in asistenta sa; 4. Imbunatatirea accesului la doagnostic si ingrijire prin crearea unui card de informatii pentru pacientii cu Alzheimer folositor in cazul in care acestia se interneaza de urgenta pentru o alta patologie; 5. Crearea de "Centre ale Memoriei" care sa acopere intreg teritoriu al tarii; 6. Imbunatatirea ingrijirilor acordate in sistemul rezidential; 7. Campanii de informare a populatiei care aduc la cunostinta cat de importante sunt preventia si diagnosticul precoce si care sa reduca stigmatizarea pacientilor cu dementa.

69. IMPLICAREA LOBULUI FRONTAL IN DEMENTE SUBCORTICALE

Prof.dr.Alexandru Serbanescu

Clinica Neurologie, Spital Clinic Colentina

70. ASPECTE CLINIC-EVOLUTIVE LA PNEUMONIA VARSTNICULUI

Lelia-Maria Şuşan

Clinica IV-a Medicală a Spitalului CF, UMF Timişoara

Ponderea persoanelor de vârstă a treia este în creștere și patologia acestora devine tot mai complexă. Morbiditatea prin bronhopneumopatii cronice obstructive este de 15%, mortalitatea fiind condiționată și de adresabilitatea în timp util la medicul de familie/specialist și de statutul socio-economic. Cauzele principale ale afecțiunilor pulmonare la vârstnic sunt: scăderea imunității, prezența comorbidităților, reducerea rezervei respiratorii, tratamentele cu corticosteroizi și/sau citostatice, aspirația silențioasă. Analiza retrospectivă pe trei luni a unui lot de 55 pacienți internați în Clinica IV-medicală a Spitalului CF Timişoara a arătat repartiția pe sexe 66% bărbați și 34% femei, vârsta medie fiind de 74,5 ani. Simptomele de debut particulare la acești pacienți au fost: stare de confuzie, atacuri ischemice tranzitorii, tulburări cardiace, afebrilitate sau subfebrilitate și exacerbarea unei afecțiuni pulmonare cronice. Tratamentul a fost complex: antibiotice cu spectru larg, adecvate funcției de rezervă hepato-renală și bolilor asociate. Durata spitalizării a fost prelungită, rezorbția procesului pneumonic făcându-se lent iar echilibrarea comorbidităților necesitând ajustări terapeutice. In concluzie, se impune o examinare mai atentă a pacienților vârstnici cu tulburări respiratorii, vaccinarea acestora pentru a preveni apariția complicațiilor pulmonare în sezoanele reci în vederea evitării spitalizărilor prelungite cu costuri ridicate ale tratamentului, diminuarea calității vieții și a riscului de deces.

71. ANEVRISEMELE CEREBRALE LA VARSTNICI

****Sef Lucrari Corneliu Toader MD, Ph D; Stroi Marian MD; ** Adina Zamfir MD.***

** Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti*

*** Spitalul Clinic Coltea - Clinica ORL*

Incidenta SAH anevrismale creste cu varsta in populatia >70 de ani este estimata la peste 25/100,000, reprezentind 10-15% din pacientii cu SAH de cauza anevrismala. Desi riscul morbiditatii asociat obliterarii anevrismelor cerebrale este mare, iar incidenta comorbiditatilor este semnificativa, varsta nu constituie un argument suficient pentru refuzul tratamentului chirurgical la acest grup de varsta. Incidenta deficitelor neurologice ischemice intirziate este mai mare in populatia varstnica datorita alterarilor morfologice si hemodinamice ale sistemului vascular, tortuozitatii vaselor, depozitelor de ateroame, scaderii fluxului cerebral sanguin sau

insuficientei cardiace. Hidrocefalia dupa SAH anevrismala este mai comuna decat la tineri si poate fi intalnita la 55% din pacienti, expunind pacientul la riscul unei noi interventii chirurgicale. Disfunctia cognitiva si inabilitatea de a se reintoarce la activitatile zilnice pot avea un efect dramatic asupra calitatii vietii. Si totusi, rezultatele excelente pot fi obtinute prin cliparea coletului anevrismal si respectarea absoluta a drenajului venos, iar tratamentul multidisciplinar poate fi mai benefic la varstnici. Este prezentata seria personala de 13 anevrisme cerebrale la varstnici, defalcate pe grupe de varsta (9 anevrisme la pacienti intre 60 si 69 de ani si 4 anevrisme la pacienti cu varste cuprinse intre 70 si 76 de ani) si operate in Clinica de Neurochirurgie Vasculara a Institutului de Neurologie si Boli Neurovasculare in perioada septembrie 2010-august 2012, reprezentind 26,53% din numarul total de anevrisme operate in aceeasi perioada. Cuvinte cheie: anevrism, clipare, hemoragie subarahnoidiana, varstnici

72. HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA VIRSTNICI

Sef Lucrari Dr. Corneliu Toader; Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.

Dr. Stroi Marian Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.

Dr. Daniela Rosu; Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare.

Hematomul subdural cronic (HSDC) este o afectiune frecvent intalnita in practica neurochirurgicala, comuna mai ales la varstnici, cu o incidenta de aproximativ 8%. HSDC este perceput ca o leziune comuna, usor de tratat, cu minima morbiditate si mortalitate. Combinatia tratament anticoagulant-atrofia corticala par sa fie suficiente pentru explicatia aparitiei HSDC la varstnici, un istoric de traumatism craniocerebral lipsind la aproximativ 50% din pacienti. Alternativele de tratament chirurgical sunt numeroase, de la o simpla gaura de trepan si craniostomie "twist drill", la craniectomie si craniotomie, in functie de caracteristicile imagistice si experienta chirurgului. Datele recente sugereaza ca HSDC este un marker al altor boli cronice, cu o tendinta la crestere a ratei mortalitatii la 6 luni sau la un an dupa externare, in ciuda imbunatatirii aspectului imagistic, mai ales la pacientii mai tineri (60-69 ani). Este prezentata o serie de 27 HSDC la pacienti varstnici (peste 60 de ani) din 31 de HSDC (87,1%), operate de autorul principal in perioada septembrie 2009-septembrie 2012 in Clinica de Neurochirurgie Vasculara a Institutului de Neurologie si Boli Neurovasculare. 17 pacienti cu HSDC au avut virsta de peste 70 de ani (54,83% din numarul total de pacienti operati si 62,96% din pacientii trecuti de 60 de ani). 7 HSDC la pacientii virsnici au fost bilaterale (25,92%). Cuvinte cheie: hematom subdural cronic, craniotomie, varstnici

73. TRATAMENTUL HERNIEI DE DISC LOMBARE LA PACIENTII VIRSTNICI

Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD; Stroi Marian MD, Daniela Rosu MD.

Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie.

Hernia de disc lombara la pacientul viarstnic este o afectiune comuna ce se insoteste frecvent de stenoza degenerativa de canal lombar. Mecanismul fiziopatologic consta in compresia radacinii nervoase la iesirea din sacul dural, in foramen sau extraforaminal. Hernia de disc lombara este produsa prin hernierea posterolaterala paramediana a discului intervertebral producand sciatica, sau prin hernierea central a acestuia producand sindrom de coada de cal sau stenoza de canal lombar. Asocierea cu stenoza de canal lombar, prin hipertrofia de fatete articulare, lame vertebrale sau ligament galben accentueaza gradul compresiei si provoaca ischemie vasculara (claudicatie neurogena). Standardul de aur in tratamentul herniei de disc lombare ramane decompresiunea directa a elementelor neurale, prin ablatia discului herniat si/sau a structurilor osoase implicate. Tratamentul chirurgical modern presupune microdissectomia sub microscopul operator. Este prezentata seria personala de 38 de pacienti varstnici (dintr-un numar total de 140 pacienti), operati prin microdissectomie extradurala in Clinica de Neurochirurgie Vasculara a

Institutului de Neurologie si Boli Neurovasculare in perioada august 2009-septembrie 2012. 19 pacienti au avut varste intre 60-69 ani (50%), iar 19 pacienti au avut varsta peste 70 de ani (50%).
Cuvinte cheie: hernie de disc lombara, microdissectomie, varstnic

74. TRATAMENTUL HIDROCEFALIEI LA VARSTNICI – DRENAJUL VENTRICULO-PERITONEAL

**Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD; Stroi Marian MD, ** Daniela Neacsu MD.*

** Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie.*

*** Spit. Clinic Coltea - Clinica ORL.*

Hidrocefalia pacientului varstnic face parte din categoria hidrocefaliei cu presiune normala (NPH). Etiologia acestei forme de hidrocefalie comunicanta este diversa: posthemoragie subarahnoidiana, posttraumatica, postmeningita, dupa interventii chirurgicale la nivelul fosei posterioare, boala Alzheimer, stenoza apeductului Sylvius. Totusi, in circa 60% din cazuri etiologia nu se cunoaste. Simptomatologia este marcata de triada clinica Hakim-Adams: tulburari de mers, tulburari psihice pana la dementa progresiva si incontinenta urinara. Varstnicii ce prezinta fenomene de dementa recent instalata si rapid evolutiva, trebuie suspectati de o forma tratabila de hidrocefalie si investigati imagistic prin CT sau MRI. Tratamentul chirurgical al NPH nu vizeaza revenirea ventriculilor la dimensiunea normala, ci recastigarea functiilor neurologice pierdute. Aceasta presupune instituirea unei derivatii extra- sau intratecale. Cea mai utilizata derivatie este drenajul ventriculoperitoneal. Este prezentata experienta personala in tratamentul chirurgical al hidrocefaliei pacientilor varstnici, operati in Clinica de Neurochirurgie Vasculara a Institutului de Neurologie si Boli Neurovasculare in perioada mai 2009-septembrie 2012. Din numarul total de 42 de pacienti operati in acest interval, populatia varstnica a reprezentat 61,90% (26 pacienti). Defalcati pe grupe de varsta, 12 pacienti au avut varste cuprinse intre 60-69 de ani (46,15%), iar 14 pacienti au avut peste 70 de ani (53,84%). La 25 din cei 26 de pacienti s-a efectuat drenaj ventriculoperitoneal, numai unul beneficiind de drenaj ventriculocardiac. Etiologia a fost variabila: hemoragie subarahnoidiana la 2 pacienti (7,69%), MAV de fosa posterioara la 1 pacient (3,84%), dupa operatii de fosa posterioara la 6 pacienti (23,07%) si idiopatica la 17 pacienti (65,3 8%). Cuvinte cheie: hidrocefalie cu presiune normala drenaj ventriculoperitoneal, varstnic

75. TUMORILE CEREBRALE LA VARSTNICI

Sef Lucrari Corneliu Toader MD, PhD, Stroi Marian MD, Daniela Rosu MD.

Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare - Clinica de Neurochirurgie

Odata cu cresterea varstei populatiei, numarul de pacienti varstnici cu tumori cerebrale a crescut an de an, in contextul dezvoltarii tehnologiei imagistice. Desi multi pacienti varstnici au un istoric de boli asociate, cu recente achizitii in tehnica chirurgicala si managementul postoperator, chirurgia pacientilor varstnici cu tumori cerebrale a devenit mai sigura. Rata mortalitatii si morbiditatii a scazut, iar varsta inaintata nu este in mod necesar un factor de risc pentru complicatiile postoperatorii. Evolutia pacientilor varstnici cu tumori cerebrale depinde de localizarea tumorii, de tehnica chirurgicala si mai ales de histopatologia tumorii. Astrocitoamele anaplazice si glioblastoamele sunt cele mai comune tumori cerebrale la adulti si in mod particular la populatia de peste 65 de ani. Numarul de pacienti varstnici cu meningioame intracraniene simptomatice sau descoperite incidental a crescut odata cu achizitia imageriei moderne. Recomandarile de tratament chirurgical se bazeaza mai ales pe statusul biologic si neurologic (scorul Karnofsky) decat pe varsta biologica. Cum populatia continua sa imbatraneasca, neurochirurgii si neurooncologii vor fi tot mai nevoiti sa ofere recomandari referitoare la tratamentul chirurgical. Este prezentata o serie de tumori cerebrale la pacienti varstnici, operate in Clinica de Neurochirurgie Vasculara a Institutului de Neurologie si Boli Neurovasculare, in

perioada martie 2009-septembrie 2012. Din numarul total de 140 de pacienti cu tumori cerebrale operate, pacientii varstnici cu tumori cerebrale au reprezentat 52,85% (74 de pacienti). Defalcate pe grupe de varsta, tumorile la pacientii intre 60-69 de ani au reprezentat 66,21% (49 de pacienti), iar la pacientii de peste 70 de ani, 33,79% (25 de pacienti).

Cuvinte cheie: tumori cerebrale, varstnici, tratament chirurgical, postoperator

76. FACTORI DE PROTECTIE IN IMBATRANIREA UMANA A SISTEMULUI CARDIOVASCULAR

Anton Valuch, Andrei Victoria, Simona Opris, Elena Lupeanu

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

Scop: Am investigat o posibila conexiune intre unii agenti de metilare epigenetici (vitamina B9-metil donator și vitamina B12-intermediar, acceptor și a donor), și funcția cardiovasculara in imbatranire. Metoda: Studiul nostru a fost efectuat pe un grup de batrani cu afectiuni cardiovasculare ($70,7 \pm 10.8$) ani, $n = 32$. A fost utilizat sânge venos pentru obținerea de ser, stocat la -70 grade Celsius. Vitaminele B9 (folati) si B12 serice au fost determinate pe un sistem de imunodiagnostic VITROS ICE / ECiQ. Homocisteina serica a fost determinata prin metoda ELISA. Am folosit un program SPSS pentru determinarea coeficienților de corelație Pearson și a semnificațiilor statistice. Rezultate. Datele noastre arată o corelație directă și semnificativă între vitamina B9 si B12 ($r = 0.685$, $p = <0,01$, $n = 32$). Folatii serici și vitamina B12 sunt invers corelati cu homocisteina ($r = -0.369$, $p <0,05$, $n = 32$ și $r = -0.389$, $p <0,05$, $n = 32$, respectiv). Acest lucru sugerează faptul că vitaminele B9 si B12 au un efect benefic asupra sistemului vascular, prin diminuarea nivelului de homocisteina. Concluzie: vitaminele B9 si B12 - agenți intermediari de metilare, par a fi factori de protecție în bolile cardiovasculare în procesul de îmbătrânire și un mecanism posibil este, prin scăderea factorului de risc, respectiv homocisteina.

77. PANSINUZITA DREAPTA FUNGICA FORMA SUPRAACUTA LA PACIENT CU DIABET ZAHARAT-CAZ CLINIC

Dr Adina Zamfir, medic specialist ORL, doctorand, Clinica ORL Spitalul Coltea Bucuresti

Dr Miorita Toader-medic primar ORL, Spitalul Grigore Alexandrescu Bucuresti

Sinuzita fungica poate prezenta urmatoarele forme clinice: cronice (non invazive) si acute (inavazive).In formele cronice (Aspergilom in sinusul maxilar si sinuzitele fungice alergice) predomina fenomenele obstructive nazale, de regula fara a fi interesata mucoasa sinusala. Formele acute se manifesta la pacientii imunodeprimati (diabet zaharat decompensat sau leucemici cu neutropenie) fiind insotite de necroza tisulara extinsa cu escare negre la nivelul foselor nazale. Autorii prezinta un caz clinic de sinuzita fronto-maxilo-etmoidala fungica suprainsfectata dreapta cu celulita orbitara si reactie meningeala la un pacient diabetic.

**78. POLITICI EUROPENE ACTUALE
ÎN DOMENIUL ÎMBĂTRÂNIRII.
CONCLUZII LA FINALUL CELUI
DE-AL DOILEA CICLU DE
IMPLEMENTARE A PLANULUI
INTERNAȚIONAL DE ACȚIUNE ÎN
DOMENIUL ÎMBĂTRÂNIRII DE LA
MADRID**

Dr. Mihai-Viorel Zamfir*

**Asociația Tinerilor Medici Geriatri*

În 2012 se împlinesc 10 ani de la adoptarea unui document reprezentativ pentru politicile în domeniul îmbătrânirii: Planul Internațional de Acțiune în Domeniul Îmbătrânirii de la Madrid (The Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA). Acest document, semnat sub egida ONU de toate statele membre, a fost urmat de adoptarea unei strategii pentru regiunea UNECE - Regional implementation Strategy (RIS, Berlin 2002). Rezultatele MIPAA/RIS au fost evaluate la finalul celui de-al doilea ciclu de implementare (2007-2012) în cadrul Conferinței Ministeriale despre Îmbătrânire de la Viena (19-20 Septembrie 2012), precedată de un Forum de Cercetare și un Forum al ONG-urilor. Conferința a scos în evidență mai multe aspecte esențiale ale politicilor actuale în domeniul îmbătrânirii: necesitatea continuării eforturilor de implementare a MIPAA/RIS în contextul crizei mondiale economice și financiare, dezvoltarea de politici complexe ca răspuns la nevoile unei populații care îmbătrânește, susținerea accesului persoanelor vârstnice la sisteme de protecție socială adecvată, sisteme funcționale de educație pe tot parcursul vieții (life-long learning), asistență socială și medicală adaptată nevoilor specifice de gen, oportunități pentru participarea persoanelor vârstnice în societate. În declarația care a urmat Conferinței Ministeriale despre Îmbătrânire de la Viena, adoptată de toate statele membre UNECE printre care și România, s-au stabilit patru domenii prioritare pentru următorul ciclu (2013-2017): creșterea perioadei de angajare și a capacității de a munci; participare, nediscriminare, incluziune socială a persoanelor vârstnice; demnitate, sănătate și independență la vârste înaintate, solidaritate intergenerațională.

**78. CURRENT EUROPEAN POLICIES
ON AGEING. CONCLUSIONS AT
THE END OF THE SECOND CYCLE
OF IMPLEMENTATION OF THE
MADRID INTERNATIONAL PLAN
OF ACTION ON AGEING**

Dr. Mihai-Viorel Zamfir *

** Romanian Association of Young Geriatricians*

In 2012 we celebrate 10 years from the adoption of a representative document on policies on ageing: The Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA). This document, signed under the aegis of UN by all member states, was followed by the adoption of a strategy for the UNECE region - Regional Implementation Strategy (RIS, Berlin 2002). The results of MIPAA/RIS were evaluated at the end of the second cycle of implementation (2007-2012) during the Ministerial Conference on Ageing in Vienna (September 19-20, 2012), preceded by a Research Forum and a NGO Forum. The conference highlighted several key aspects of current policies on ageing: the need for continued efforts to implement the MIPAA/RIS in a context of global economic and financial crisis, development of comprehensive policy responses to individual and societal needs of ageing populations, sustainment for the access of older persons to adequate social protection, well-functioning systems of life-long learning, gender-specific health and social care, opportunities to participate in society as equal partners. In the statement which followed the Ministerial Conference on Ageing in Vienna adopted by all UNECE member states including Romania, have established four priority areas for the next cycle (2013-2017): longer working life and ability to work; participation, non-discrimination and social inclusion of older persons; dignity, health and independence in older age; intergenerational solidarity.

Keywords: ageing policies, Ministerial Conference on Ageing, Vienna 2012, Madrid International Plan of Action on Ageing, Regional Implementation Strategy

Cuvinte cheie: politici în domeniul îmbătrânirii, Conferința Ministerială despre Îmbătrânire, Viena 2012, Planul Internațional de Acțiune în Domeniul Îmbătrânirii de la Madrid, Strategia Regională de Implementare

**79. ARHITECTURA ȘI VÂRSTNICII
-CLUB PENTRU SENIORI-
sesiune de proiecte coordonată de
Mihaela (Grigorescu) Zamfir***

**Asist. Drd. Arh. Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, Facultatea de Arhitectură*

Preambul: Anul 2012 a fost declarat ca fiind Anul European al Îmbătrânirii Active și Solidarității între Generații. În scopul conștientizării importanței acestui eveniment și determinării schimbării de mentalitate, evenimentul a fost mediatizat în medii diverse. Abordarea interdisciplinară a problematicii îmbătrânirii presupune cercetare făcută de specialiști din toate aceste domenii -medicină, psihologie, sociologie, istorie- arhitectura fiind o disciplină de sinteza care, printr-o abordare holistică reușește să coroboreze bogăția de informații, dându-i o reprezentare practică, funcțională, tridimensională și mai presus de toate, relevându-și valența profund umanistă. Pe 2 martie 2012 a avut loc lansarea oficială a evenimentului în România. *Schița de schiță* pentru studenții anului IV de la Facultatea de Arhitectură din cadrul Universității de Arhitectură și Urbanism Ion Mincu a fost dedicată acestui eveniment, având ca temă un club pentru seniori. Conceptul de *îmbătrânire/longevitate activă* pune accentul pe păstrarea unei vieți active a persoanelor vârstnice în cadrul comunității. Un club de seniori poate oferi un răspuns contemporan la cerințele persoanelor vârstnice, aici vin vârstnici activi, independenți sau semidependenți să socializeze. **Amplasamentul:** Situl propus pentru acest exercițiu a fost în parcul Titan, pe lacul cu același nume, într-o zonă cu un pronunțat caracter verde și beneficiind de o priveliște încântătoare. În trecut, locul era cunoscut sub numele de *Insula Pensionarilor*, aici vârstnicii stăteau la povești, jucau șah și table. **Obiectivul studiului:** Schița presupune un răspuns spontan, de multe ori intuitiv la o

**79. ARCHITECTURE AND ELDERLY
- SENIORS CLUB –
projects session coordinated by
Mihaela (Grigorescu) Zamfir***

**Teaching Assistant PhD St. Arch., University of Architecture and Urbanism „Ion Mincu”, Faculty of Architecture*

Preamble: The year 2012 was declared as the European Year for Active Aging and Solidarity between Generations. In order to determine the awareness of the importance of this event and to change the mentality, the event was mediated in various environments. The interdisciplinary approach of ageing involves research made by specialists in all these fields – medicine, psychology, sociology, history-architecture being a discipline of synthesis which, through a global approach, manages to corroborate the wealth of informations, giving it a practical, functional, tridimensional representation, and, above all, revealing its profoundly humanist valence. On March 2, 2012, the event was officially launched in Romania. The *sketch of sketch* for 4th year students from the Faculty of Architecture, University of Architecture and Urbanism “Ion Mincu” was dedicated to this events, having as theme *Seniors Club*. The concept of *active aging/ longevity* focuses on maintaining an active life for elderly in community. A seniors club could offer a contemporary response to the demands of the elderly, here come active elderly, independent or semidependent to socialize. **Location:** The proposed site for this exercise was in Titan Park, on the lake with the same name, in an area with a strong green character and enjoying of enchanting view. **Aim of the study:** The sketch implies a spontaneous answer, often an intuitive one to a precise theme. Over ten hours in a single day, from 8.30AM to 18.30PM, the architects students from the 1st year to the 6th year, three times a semester, submit this creative effort of materializing of a project idea. Is a difficult

temă precisă. Pe parcursul a zece ore în cursul unei singure zile, mai precis de la 8.30 la 18.30 studenții de la arhitectură din anul I până în anul VI, de trei ori pe semestru depun acest efort creator de materializare a unei idei de proiect. Este un exercițiu dificil, care cere imaginație, spontaneitate, rapiditate, elocință în exprimarea grafică. În cazul de față, obiectivul studiului l-a reprezentat găsirea unei idei și materializarea acesteia într-un obiect arhitectural care să exprime **patru concepte** importante pentru arhitectura destinată vârstnicilor: **longevitate activă, participare, comunicare între generații, spirit comunitar.**

Date de temă: Clubul de seniori are o suprafață desfasurată pe parter de circa **400mp**, în această suprafață considerându-se și eventualele suprafețe exterioare acoperite pe care studenții le-ar putea propune. Funcțiuni: spațiu de primire cu punct de informare, mic birou și grup sanitar (1 femei+1 barbati+1 persoane cu dizabilitati), cca 20mp; 3 săli de activități pentru vârstnici (lectură, jocuri de societate, arte și meșteșuguri, activități culinare etc.) cca 40mp fiecare; mic bar și spațiu de consumație, cca 80mp; spațiu multifuncțional, cca 100mp; spații exterioare amenajate pentru activități în aer liber. Prin temă s-a cerut acordarea unei atenții sporite accesibilitatii persoanelor cu dizabilitati. Tipul de structură: cadre beton armat și umplutură cu pereți de zidărie sau structură ușoară metalică;

Redactare: Format de hârtie obligatoriu 50/70cm. Se vor desena într-o tehnică la alegere (excluzând calculatorul):

1. Plan parter mobilat scara 1:100;
2. Fațadă acces scara 1:100;
3. Secțiune caracteristică scara 1:100;
4. Perspectivă exterioară reprezentativă la nivelul ochiului (piesa principală a schiței).

Criterii de apreciere:

Expresivitatea în cheie contemporană a propunerii în relație cu tema și conceptele propuse; Relația clubului cu mediul (social, cultural, natural) în care se integrează; Conceperea spațiilor în vederea facilitării accesului persoanelor vârstnice și cu dizabilități; Claritatea și calitatea redactării.

Concluzii: La schiță au participat peste 300 de studenți din anul IV. Schița a fost jurizată de o comisie alcătuită din patru membri, cadre didactice ale UAUIIM. Componenta comisiei a

exercise that requires imagination, spontaneity, speed, eloquence in the graphic expression. In this case, the aim of the study was finding an idea and materialization of this in an architectural object to express **four important concepts** for the architecture of the elderly: **active aging, participation, communication between generations, community spirit.** **Topics:** The club for seniors has a developed area on groundfloor of about **400 sqm**, in this area considering any exterior covered surfaces which the student might offer. Functions: lobby with info-point, small office and toilets (1 women+1 men+1 persons with disabilities) about 20sqm; 3 activities halls for elderly (reading, society games, arts and crafts, cooking activities etc.) about 40sqm each; small bar and consumption space, about 80sqm; multifunctional space, about 100sqm; exterior designed outdoors spaces for outdoor activities. By topic, was asked for more attention to accesibility for people with disabilities.

Structure type: reinforced concrete frames and masonry infill walls or lightweight metalic structure;

Editing: 50/70cm required paper format

It will be drawn in a manner of your choice (excluding computer):

Furnished floor scale 1:100

Access facade scale 1:100

Characteristic section scale 1:100

Representative exterior eye view perspective scale 1:100

Evaluation criteria:

The expressivity of proposal in contemporary key, in relation to the proposed theme and concepts; The relation of the club with the environment (social, cultural, natural) in which it integrates; The conceiving of the spaces in order to facilitate the access of the elderly and disabled persons; The clarity and quality of editing.

Conclusions: To sketch attended over 300 students of the 4th year. The sketch was judged by a commission of four members, UAUIIM teachers. The commission was: **PhD Professor Arch. Dan Șerban** - head of the commission, **Lecturer PhD Arch. Marina Mihăilă**, **Assistant St. PhD Arch. Mihaela (Grigorescu) Zamfir** – the theme creator, **Assistant St. PhD Anca Constantin**. Judging

fost: **Prof. Dr. Arh. Dan Șerban** - șef de comisie, **Sef Lucrări Dr. Arh. Marina Mihăilă**, **Asist. Drd. Arh. Mihaela (Grigorescu) Zamfir**- întocmitorul de temă și **Asist. Drd. Arh. Anca Constantin**. Jurizarea *schitei de schiță* este întotdeauna foarte severă, notele sunt foarte atent cântărite. Răspunsul studenților a fost diferit, de la abordări tradiționaliste, cumpătate la nuanțări moderne, dinamice, de la soluții atent ponderate, minimaliste la interpretări joviale. Exercițiul nu a fost ușor dat fiind faptul că studenții s-au confruntat pentru prima dată cu un astfel de program, cu ce înseamnă arhitectura pentru persoane vârstnice, cu nevoile speciale pe care aceștia le au. Cu toate acestea, rezultatele au fost foarte stimulative, studenții dovedindu-se interesați de problematica îmbătrânirii și dornici să se implice activ în abordarea arhitecturii pentru această categorie de vârstă. Cele peste 300 de schițe au fost notate, fiind selecționate primele opt care vor fi prezentate în cadrul celei de-A 37-a CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE și afișate pe site-ul Asociației Tinerilor Medici Geriatri (ATMG). Numele studenților sunt: **Adrian Bodea, Cosmin Buhuș, Cătălin Caragea, Dana Cristescu, Alexandru Marinică, Andrei Pomană, Cosmin Tuțu și Andrei Patriche**.

Le supunem atenției dumneavoastră, însoțite de comentariile fiecăruia dintre autori. Rezultatele obținute le considerăm un pas important în schimbarea de mentalitate.

sketch of sketch is always very severe, the notes are very carefully weighed. The students's response has varied from traditional, sober approaches to modern, dynamic approaches, from carefully weighted, minimalist solutions to jovial interpretations. The exercise was not easy the students faced for the first time with this kind of program, with what architecture for elderly means, with the special needs they have. However, the results were very stimulative, the students proving to be interested in aging issues and willing to be actively involved in dealing architecture for this age group. All over 300 sketches were noted, being selected the first eight to be presented in the context of The 37th National Conference of Geriatrics and Gerontology and posted on the website of the Romanian Association of Young Geriatricians (RAYG). The names of the students are: **Adrian Bodea, Cosmin Buhuș, Cătălin Caragea, Dana Cristescu, Alexandru Marinică, Andrei Pomană, Cosmin Tuțu and Andrei Patriche**. Draw your attention, accompanied by each author's comment. We consider the obtained results an important step in changing the mentality.

Index Autori

A

ALEXA IOANA DANA 1, 5, 36, 44
ANDREI VICTORIA 76
ANDRONIC SERGHEI 2
ANTON MARIANA 40
ATOMULESEI ANA-MARIA 31
AURELIAN SORINA MARIA 3, 11, 12

B

BARBĂ D. 6
BĂDESCU MAGDA 44
BĂDICĂ ANCA MARIA 4
BĂLTINEANU FLORENTINA 1, 5, 36
BÂRSAN MONICA 40
BODRUG NICOLAE 6, 49
BOGDAN CONSTANTIN 7
BORȘA CLAUDIA 8, 9, 33, 38
BORȘA MIHAI 8, 9
BOSTAN CARMEN 52
BOTEZATU A. 6
BURȘOVA MIHAELA 10

C

CAPISIZU ANA 11, 12
CAPROȘ NATALIA 28
CARAZANU CRINA AMALIA 13
CĂPĂȚÂNĂ DELCA 11, 12
CHIMACOVSCI VALERIU 28
CIOCOIU MANUELA 44
CONDRAȚCHI DIANA 14, 54
CONSTANTIN GIANINA IOANA 15, 38, 40, 51

CONSTANTINESCU EMANUELA 9, 33, 40
COVIC MARCELA 16, 17, 22, 35
CRISTESCU GABRIELA 18
CURAJ AURELIA 19
CUȘNIR VALERIU 2

D

DAȘCĂU CĂLIN 20, 37
DAVID G. 11
DIACONEASA GABRIELA AMALIA 21
DINCĂ EMANUELA 22, 23, 24
DINCĂ ANDREI 23, 24
DINU GABRIEL 64, 65
DONCA VALER 25, 41
DONȚU SILVIU 26, 57
DRĂGHICI ROZETA 22, 27
DUMITRAȘ TATIANA 28

F

FIȚA IOANA GABRIELA 58, 59, 60, 61, 62, 63
FLONTA MARIA-LUIZA 24
FRASIN LUCREȚIA ADINA 29, 42

G

GATEA FLORENTINA 40
GĂICULESCU MIRCEA 58, 59, 60, 61, 62, 63
GĂNESCU ANCA ELENA 39
GHERASIM PETRU 9, 33, 40

GHIORDUNESCU NICOLAE 52
GHIURU RODICA 31
GÎLIE MĂDĂLINA 32
GLODEANU ADINA 39
GRĂDINARU DANIELA 8, 9, 33, 38
GRIGORE RALUCA 46
GRIGORESCU (ZAMFIR) MIHAELA 30, 79
GROZDAN ANA-MINODORA 31
GROZDAN FLORIN 31

H

HAIDARLÎ ION 14, 54
van den HEUVEL WIM J.A. 34
HNIDEI RODICA 16, 35, 40

I

IGNAT IRINA 58, 59, 60, 61, 62, 63
ILIE ADINA CARMEN 1, 5, 36, 44
IOANOVICI LUMINIȚA 37
IONESCU CRISTINA 8, 9, 33, 38
IONESCU ELENA 39
IONESCU NOELA ELENA 47

L

LUPEANU ELENA 35, 40, 67, 76

M

MACARIE ANTONIA 25, 41
MARDIROSEVICI LUCIANA 22
MATCOVSCI SERGIU 28
MATEI FLORENTINA 29, 42, 68
MITROI ROXANA 23
MIU ALINA ELENA 43, 55, 56
MOROȘANU ANCA IULIANA 1, 36, 44
MOROȘANU BOGDAN 16, 35, 40
MOVILEANU CARMEN 47
MUNTEANU DRAGOȘ 31
MURARU MINERVA 45

N

NACU RALUCA 58, 59, 60, 61, 62, 63
NANIU SANDRA 26, 46, 57
NEACȘU B. 25
NEACȘU DANIELA 47, 74, 75
NEAGOIE IOANA-SIMONA 48
NEGARĂ ANATOL 2, 49
NICOLENCO ION 28

O

OLĂROIU van den HEUVEL MARINELA 50
OMER I. 11
OPRIȘ SIMONA 15, 40, 51, 52, 76

P

PANAGHIU LARISA 1, 36
PALAGYI OANA 41
PARASCA VASILE 6, 49
PAȘCA LUMINIȚA 25
PĂLTINEANU BOGDAN 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66

PENA CĂTĂLINA – MONICA 13, 52, 64, 65, 66
PETRICU STELU 53
POPA MARIAN 55, 56
PISARENCO SERGHEI 14, 54
PÎRCĂLABU RALUCA 35
POP GEORGIANA 5
POPA LUMINIȚA 19
POPA MARIAN
POPESCU GEORGETA 26, 57
PRADA GABRIEL IOAN 33, 58, 59, 60, 61,
62, 63, 64, 65, 66
PRADA SPERANȚA 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66
PREDEȚEANU DENISA 4

R

RĂCHITĂ MARIANA 21
RĂDUCANU ILEANA 38
REVNIC CRISTIAN ROMEO 64, 65, 66
REVNIC FLOAREA 64, 65, 66
RODITIS DOINA 67
ROȘU DANIELA 72, 73
RUSNAC ALA 28
RUSU DOINA 14, 54

S

STAN POLIXENIA 22
STĂNESCU ADRIAN 29, 42, 68
STROI MARIAN 71, 72, 73, 74, 75

Ș

ȘCHIOPU ELISABETA DORINA 11, 12
ȘERBĂNESCU ALEXANDRU 69
ȘUȘAN LELIA MARIA 20, 37, 70

T

TOADER CORNELIU 47, 71, 72, 73, 74, 75
TOADER MIORIȚA 47, 77

Ț

ȚAPELEA ELIZA 58, 59, 60, 61, 62, 63

V

VALUCH ANTON 40, 51, 76
VESA ȘTEFAN 41

Z

ZAMFIR ADINA 71, 77
ZAMFIR MIHAI –VIOREL 30, 78
ZAMFIRESCU ANDREEA 11, 12
ZLATOVCEANU A. 6