



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



Ministerul Sănătății



Societatea Română de  
Gerontologie și Geriatrie

## Al 5-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie, cu Participare Internațională



## Longevitatea Activă - Actualități și Perspective

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"  
Sediul Otopeni • 24 - 27 octombrie 2013

## Gold Sponsors



**BERLIN-CHEMIE**  
**MENARINI**

## Silver Sponsors

**ZENTIVA**  
A SANOFI COMPANY

 **NOVARTIS**



 **EVER**  
NEURO PHARMA

 **Farmaciile DONA**  
Drumul spre sănătate

**AstraZeneca** 

 **SERVIER**

 **MSD**

## Bronze Sponsors

**abbvie**

**WÖRWAG**  
  
**PHARMA**

 **A.G. Farma S.A.**

**TEVA**

  
**ADM Farm**

## Other Sponsors

**ALFA WASSERMANN**

 **Terapia**

**RANBAXY**

 **Infomed Fluids**

 **Go To Solution**

**AMGEN**

**PHARCO**  
Pharmaceuticals 

 **POLISANO**  
all for life

 **KRKA**

 **Vifor Pharma**

## Media Partners



Sub egida Academiei Oamenilor de Știință din România  
**MEDICA**  
ACADEMICA

**STV**  
www.SănătateaTV.ro

# 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  
Prof. Dr. biochim. Daniela Grădinaru  
Dr. Constantin Bogdan  
Dr. Ana Capisizu  
Dr. Aurelia Curaj  
Dr. Emanuela Dinca  
Dr. Rozeta Draghici  
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 Bancheș, Asist. Daniela Marinica

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

## ORGANISING COMMITTEE

**Honorary President:** Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu- Stolnici

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

**Vice-presidents:** Conf. Dr. Ioana Alexa  
Sef lucr. Dr. Lelia Maria Şuşan  
Sef lucr. Dr. Valer Donca

**Members:**

Prof.Dr. Rodica Ghiuru  
Prof. Dr. biochim. Daniela Grădinaru  
Dr. Constantin Bogdan  
Dr. Ana Capisizu  
Dr. Aurelia Curaj  
Dr. Emanuela Dinca  
Dr. Rozeta Draghici  
Dr. Elena Lupeanu  
Dr. Rodica Nicolescu  
Dr. Catalina Pena  
Dr. Ileana Raducanu  
Dr. Floarea Revnic  
Dr. Doina Roditis  
Dr. Adrian Stanescu  
Dr. Anton Valuch

**Secretaries:** Asist. princ. Camelia Carjan, Asist. princ. Elena Spătaru,  
Asist. princ. Viorica Bancheş, Asist. Daniela Marinica

**Secretariat:** CS III Claudia Borşa; CS III Cristina Ionescu; CS Gianina-Ioana  
Constantin; CS Dr. Rodica Hnidei; CS Dr. Bogdan Moroşanu

**Programul celui de Al 5-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie**  
**Cu participare internațională**  
**« Longevitatea Activă – Prezent și Perspective »**  
**Comemorarea Acad. Prof.Dr.Ana Aslan – la 25 de ani**  
**I.N.G.G. “Ana Aslan”, Sediul Otopeni – București – 24 octombrie–27 octombrie 2013**

	<b>JOI 24 octombrie</b>	<b>VINERI 25 octombrie</b>	<b>SÂMBĂTA 26 octombrie</b>	<b>DUMINICĂ 27 octombrie</b>
	<b>I.N.G.G. “Ana Aslan” - Sediul Otopeni</b>			
<b>SALA A</b>	<p style="text-align: center;"><b>13.00–14.00</b></p> <p><b>Deschiderea Congresului Național</b></p> <p><b>14.00 – 16.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 14.00-14.40 -Actualități în neurogerontologie Prof.Dr.Alexandru Șerbănescu 14.40-15.20 – Persoana vârstnică din perspectivă antropologică Acad.Prof..Dr.Constantin Bălăceanu– Stolnici 15.20-16.00 –Tratamentul osteoporozei post- menopauza cu Denosumab (Prolia) - în viața reală Conf.dr.Denisa Predețeanu</p> <p>16.00 – 16.15 – Pauză de cafea</p> <p><b>16.15 – 18.15</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 16.15-16.55- Paradoxuri ale senescenței: Epidemiologie inversată a HTA la vârstnici Prof.Dr.Mario Barbagallo (Italia) 16.55-17.35-Markeri biologici de stres oxidativ la vârstnici Conf.Dr.Daniela Grădinaru 17.35.-18.15- Terapie vasculară periferică la vârstnici Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada</p>	<p><b>09.00 – 11.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 09.00-09.30- Abordarea clinică și conduita specifică misiunii medicului geriatru Dr.Constantin Bogdan 09.30-10.00- Actualități privind teoriile îmbătrânirii Dr.Emanuela Dincă 10.00-11.00 - Simpozion AstraZeneca 10.00-10.30- Experienta practica medicala - Pacientul cu dislipidemie si DZ tip II Șef.lucr.dr.Ana Capisizu 10.30-11.00- Experienta practica medicala - Pacientul cu HTA, dslipidemie, DZ tip II si microalbuminurie Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>11.00 – 11.15 – Pauză</p> <p><b>11.15 – 12.45</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 11.15-11.45- Meningioamele la vârstnici Șef lucr.dr.Corneliu Toader 11.45-12.15- Actualități în tratamentul cu antiinflamatoare în Boala Artrozică Conf. dr.Gabriel-Ioan Prada 12.15-12.45- Actualități în diagnosticul și tratamentul Osteoporozei Dr.Anca Cristina Popescu</p> <p>12.45 – 14.30 – Pauză de prânz</p>	<p><b>09.00 – 11.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 09.00-09.40-Demente reversibile la vârstnici Dr.Adrian Stănescu 09.40-10.20- Specificul medicinei de laborator la pacientul vârstnic Dr.Cătălina Pena, CSIII 10.20-11.00- Depresia la vârstnici Șef lucr dr.Aurelia Curaj</p> <p>11.00 – 11.15 – Pauză</p> <p><b>11.15 – 13.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 11.15-11.35- Boala Parkinson din perspectiva Medicinii Vârstnicului – Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada 11.35-12.15- Soluții terapeutice pentru Boala Parkinson avansată – Prof.Dr.Ovidiu Băjenaru 12.15-13.00- Evaluarea Riscului la Pacienții Vârstnici Prof.Dr.Andreas Stuck (Elveția)</p> <p>13.00 – 14.00 – Pauză de prânz</p>	<p><b>08.00 – 10.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 08.00-08.40 –Impactul stressului oxidativ asupra endoteliului vascular Dr.Elena Lupeanu 08.40-09.20- Telemedicina în terapia modernă a pacienților vârstnici Dr.Cătălina Pena 09.20-10.00- Particularități biochimice și fiziologice ale cordului de șobolan cu hipertrofie indusă Dr.Floarea Revnic</p> <p>10.00 – 10.15 Pauză de cafea</p> <p><b>10.15 – 12.15</b> – <b>Sesiune de comunicări științifice</b> – <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b></p> <p>12.15 – 13.00 – Pauză de prânz</p> <p><b>13.00 – 15.00</b> – <b>SESIUNE PLENARĂ</b> 13.00-13.40- Aspecte anatomo-patologice ale epitelului digestiv la subiectul vârstnic Dr.Crina Carazanu 13.40-14.20-Modificări dermatologice legate de vârstă Dr.Stelu Petricu 14.20.15.00-Impactul comorbiditatilor la pacienții vârstnici internați în clinica de geriatrie Spital Sf Luca Șef lucr.dr.Ana Capisizu</p>

	<p>18.15 – 18.30 – Pauză de cafea</p> <p><b>18.30 – 20.30</b>  <b>– SESIUNE PLENARĂ</b>  18.30-19.10-Geriatrie, polipragmazie și iatrogenie  Conf.Dr.Ioana Dana Alexa  19.10-19.50- Psihoterapia de grup la vârstnici  Dr.Rozeta Drăghici  19.50-20.30- Managementul multidimensional al  vârstnicului cu Boala Alzheimer  Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p><b>20.30 COCKTAIL</b></p>	<p><b>14.30 – 16.30</b>  <b>– SESIUNE PLENARĂ</b>  14.30-15.00- Tulburări cognitive la  vârstnici din perspectiva DSM–V  Prof.Dr.Cătălina Tudose  15.00-15.30- Beneficiile unei noi clase de  antidepresive și pacientul vârstnic  Prof.Dr.Cătălina Tudose  15.30-16.00- Caracteristicile pacienților  depresivi cu afectare cardiovasculară:  de la diagnostic la tratament  Dr.Marcela Covic  16.00-16.30-Actualități în terapia  pacientului cu Boala Alzheimer  Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>16.30 – 16.45 – Pauză de cafea</p> <p><b>16.45 – 18.45</b>  <b>– Sesiune de comunicări științifice –</b>  <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b></p>	<p><b>14.00 – 16.00</b>  <b>– Sesiune de comunicări</b>  <b>științifice – GERIATRIE ȘI</b>  <b>GERONTOLOGIE</b></p> <p>16.00 – 16.15 – Pauză de cafea</p> <p><b>16.15 – 18.15</b>  <b>– Sesiune de comunicări</b>  <b>științifice – NURSING</b>  <b>GERIATRIC</b></p>	<p><b>15.00–15.30</b>  <b>Închiderea Congresului</b>  <b>Național</b></p>
<p><b>SALA</b>  <b>B</b></p>		<p>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări  <b>științifice – GERIATRIE ȘI</b>  <b>GERONTOLOGIE</b></p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p> <p>11.15 – 13.15 Sesiune de comunicări  <b>științifice – GERIATRIE ȘI</b>  <b>GERONTOLOGIE</b></p>	<p><b>09.00 – 11.00</b> - Sesiunea de  comunicări științifice a tinerilor  medici și a tinerilor profesioniști</p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p> <p><b>11.15 – 13.00 Sesiune de</b>  <b>comunicări științifice –</b>  <b>NURSING GERIATRIC</b></p>	

**Programme of the 5th National Congress of Geriatrics and Gerontology  
International participation**

**« Active Longevity – Present and Perspectives »**

**Comemoration of Acad. Prof.Dr.Ana Aslan – at 25 year**

**I.N.G.G. “Ana Aslan”, Otopeni Department – Bucharest – 24th October –27 October 2013**

	<b>THURSDAY 24th October</b>	<b>FRIDAY 25th October</b>	<b>SATURDAY 26th October</b>	<b>SUNDAY 27th October</b>
	<b>I.N.G.G. “Ana Aslan” - Otopeni Department</b>			
<b>HALL A</b>	<p align="center"><b>13.00–14.00</b> <b>Opening Ceremony</b></p> <p><b>14.00 – 16.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 14.00-14.40.-Recent advances in Neurogerontology Prof.Dr.Alexandru Șerbănescu 14.40-15.20 – Older person - an anthropologic view Acad.Prof..Dr.Constantin Bălăceanu– Stolnici 15.20-16.00 – Treatment of post-menopausal osteoporosis with Denosumab (Prolia) - in real life Conf.dr.Denisa Predețeanu 16.00 – 16.15 – Coffee Break</p> <p><b>16.15 – 18.15</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 16.15-16.55- Paradoxes in old age: Reverse Epidemiology of high blood pressure in the elderly Prof.Dr.Mario Barbagallo (Italy) 16.55-17.35- Oxidative stress biological markers in the elderly Conf.Dr.Daniela Grădinaru 17.35.-18.15- Peripheral vascular therapy in older people Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada 18.15 – 18.30 – Coffee Break</p>	<p><b>09.00 – 11.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 09.00-09.30- Clinical approach and conduct that customizes geriatric physician’s mission Dr.Constantin Bogdan 09.30-10.00- Update on Theories of Ageing Dr.Ema Dincă 10.00-11.00 - Symposium AstraZeneca 10.00-10.30-Medical practice-older patient with dyslipidemia and type 2 diabetes mellitus Șef.lucr.dr.Ana Capisizu 10.30-11.00-Medical practice-older patient with HTA, dyslipidemia and microalbuminuria Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada 11.00 – 11.15 – Coffee Break <b>11.15 – 12.45</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 11.15-11.45- Meningioma in older people Șef lucr.dr.Corneliu Toader 11.45-12.15- New trends in the therapy with NSAID in osteoarthritis Conf. dr.Gabriel-Ioan Prada 12.15-12.45- Update on diagnosis and treatment of osteoporosis Dr.Anca Cristina Popescu 12.45 – 14.30 – Lunch Break</p>	<p><b>09.00 – 11.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 09.00-09.40-Reversible dementia in older people Dr.Adrian Stănescu 09.40-10.20- Specific features of laboratory medicine in old age Dr.Cătălina Pena, CSIII 10.20-11.00- Depression in older people Șef lucr dr.Aurelia Curaj 11.00 – 11.15 – Coffee Break <b>11.15 – 13.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 11.15-11.35- Parkinson's disease from the perspective of medicine of old age – Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada 11.35-12.15- Therapeutic opportunities for advanced Parkinson's Disease – Prof.Dr.Ovidiu Băjenaru 12.15-13.00- Risk assessment in older people: how can we prevent or delay the onset of disability in older people? Prof.Dr.Andreas Stuck (Swiss) 13.00 – 14.00 – Lunch Break</p>	<p><b>08.00 – 10.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 08.00-08.40 –Impact of oxidative stress on vascular endothelium Dr.Elena Lupeanu 08.40-09.20- Telemedicine in modern therapy of older patients Dr.Cătălina Pena 09.20-10.00- Biochemical and physiological characteristics of rat heart with induced hypertrophy Dr.Floarea Revnic 10.00 – 10.15 Coffee Break <b>10.15 – 12.15</b> – <b>Scientific communications</b> – <b>GERIATRCS &amp; GERONTOLOGY</b> 12.15 – 13.00 – Lunch Break <b>13.00 – 15.00</b> – <b>PLENARY SESSION</b> 13.00-13.40- Anatomico-pathological features of digestive epithelium in older people Dr.Crina Carazanu 13.40-14.20-Dermatologic changes with age Dr.Stelu Petricu 14.20.15.00-Impact of comorbidities in older patients Șef lucr.dr.Ana Capisizu</p>

	<p><b>18.30 – 20.30</b>  <b>– PLENARY SESSION</b>  18.30-19.10-Geriatrics, polymedication and iatrogeny  Conf.Dr.Ioana Dana Alexa  19.10-19.50- Psychotherapy in geriatric groups  Dr.Rozeta Drăghici  19.50-20.30- Multidimensional management of older person with Alzheimer's Disease  Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p><b>20.30 COCKTAIL</b></p>	<p><b>14.30 – 16.30</b>  <b>– PLENARY SESSION</b>  14.30-15.00- Cognitive disorders in the elderly from the perspective of DSM–V  Prof.Dr.Cătălina Tudose  15.00-15.30- Benefits of a new class of antidepressants and older patient  Prof.Dr.Cătălina Tudose  15.30-16.00- Characteristics of depressive patients with cardiovascular comorbidity: from diagnosis to therapy  Dr.Marcela Covic  16.00-16.30-Update on therapy for patients with Alzheimer's Disease  Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>16.30 – 16.45 – Coffee Break</p> <p><b>16.45 – 18.45</b>  <b>– Scientific communications</b>  <b>– GERIATRCS &amp; GERONTOLOGY</b></p>	<p><b>14.00 – 16.00</b>  <b>– Scientific communications</b>  <b>–GERIATRCS&amp; GERONTOLOGY</b></p> <p>16.00 – 16.15 – Coffee Break</p> <p><b>16.15 – 18.15</b>  <b>– Scientific communications</b>  <b>–GERIATRC NURSING</b></p>	<p><b>15.00–15.30</b>  <b>Closing Ceremony</b></p>
<p><b>HALL  B</b></p>		<p>09.00 – 11.00 <b>Scientific communications</b>  <b>– GERIATRCS &amp; GERONTOLOGY</b></p> <p>11.00 – 11.15 Coffee Break</p> <p>11.15 – 13.15 <b>Scientific communications</b>  <b>– GERIATRCS &amp; GERONTOLOGY</b></p> <p>13.15 – 14.30 – Lunch Break</p>	<p><b>09.00 – 11.00 - Young doctors and professionals scientific papers</b>  11.00 – 11.15 Coffee Break</p> <p><b>11.15 – 13.00</b>  <b>Scientific communications</b>  <b>–GERIATRIC NURSING</b></p> <p>13.00 – 14.00 – Lunch Break</p>	



**Joi 24 octombrie 2013**  
***Thursday 24th October 2012***

13.00 – 14.00 – Înscrierea participanților • *Registration of participants*

***SALA A / Hall A***

**14.00 – 16.00 – Deschiderea Congresului Național**  
***Opening Ceremony***

**14.00 – 16.00        SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION**

14.00 – 14.40 – **ACTUALITĂȚI ÎN NEUROGERONTOLOGIE**  
***RECENT ADVANCES IN NEUROGERONTOLOGY***

**Alexandru Șerbănescu**

Secția de Neurologie, Spitalul Clinic "Colentina", Bucuresti, Romania

14.40 – 15.20 – **PERSOANA VÂRSTNICĂ DIN PERSPECTIVĂ ANTROPOLOGICĂ**  
***OLDER PERSON - AN ANTHROPOLOGIC VIEW***

**Constantin Bălăceanu– Stolnici**

Catedra de Antropologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"

15.20 – 16.00 – **TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI POST-MENOPAUAZA CU**  
**DENOSUMAB (PROLIA) - ÎN VIAȚA REALĂ**  
***TREATMENT OF POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS WITH***  
***DENOSUMAB (PROLIA) - IN REAL LIFE***

**Denisa Predețeanu**

Centrul de Cercetare in Patologia si Tratamentul Bolilor reumatice (RCRD)

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

16.00 – 16.15 – Pauză de cafea - ***COFFEE BREAK***

**16.15 – 18.15        SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION**

16.15 – 16.55 – **PARADOXES IN OLD AGE: REVERSE EPIDEMIOLOGY OF HIGH**  
***BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY***

**Mario Barbagallo**

Chair of Geriatrics, University of Palermo, Italy

16.55 – 17.35 – **MARKERI BIOLOGICI DE STRES OXIDATIV LA VÂRSTNICI**  
***OXIDATIVE STRESS BIOLOGICAL MARKERS IN THE ELDERLY***

**Daniela Grădinaru**

Disciplina de Biochimie, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicina si

Farmacie „Carol Davila”, Bucuresti, Romania

17.35 – 18.15 - **TERAPIA VASCULARA PERIFERICA LA VÂRSTNICI**

**Gabriel - Ioan Prada**

***PERIPHERAL VASCULAR THERAPY IN OLDER PEOPLE***

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

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

18.15 – 18.30 – Pauză de cafea - ***COFFEE BREAK***

**18.30 – 20.30           SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION**

18.30 – 19.10 - **GERIATRIE, POLIPRAGMAZIE ȘI IATROGENIE**

***GERIATRIC MEDICINE, POLIMEDICATION AND IATROGENY***

**Ioana Alexa**

Disciplina de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, Romania

19.10 – 19.50 - **PSIHOTERAPIA DE GRUP LA VARSTNICI**

***PSYCHOTHERAPY IN GERIATRIC GROUPS***

**Rozeta Drăghici, S.P.E.R.**

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

19.50 – 20.30 – **MANAGEMENTUL MULTIDIMENSIONAL AL VÂRSTNICULUI CU BOALA ALZHEIMER**

***MULTIDIMENSIONAL MANAGEMENT OF OLDER PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE***

**Gabriel - Ioan Prada**

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

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

**20.30 – COCKTAIL**

**Vineri 25 octombrie 2013**  
***Friday 25th October 2013***

***SALA A / Hall A***

**09.00 – 11.00      SESIUNE PLENARĂ**  
**– PLENARY SESSION –**

**Moderatori / Chair-persons:** Constantin Bogdan, Ana Capisizu, Gabriel Prada

**09.00 – 09.30 – ABORDAREA CLINICĂ ȘI CONDUITA SPECIFICĂ MISIUNII**  
**MEDICULUI GERIATRU**  
***CLINICAL APPROACH AND CONDUCT THAT CUSTOMIZES GERIATRIC***  
***PHYSICIAN'S MISSION***  
**Constantin Bogdan**

**09.30 – 10.00 – ACTUALITĂȚI PRIVIND TEORIILE ÎMBĂTRÂNIRII**  
***UPDATE ON THEORIES OF AGEING***  
**Emanuela Dincă**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania

**10.00 – 11.00 – SIMPOZION ASTRA ZENECA - "Actualitati in tratamentul**  
**cardiovascular al pacientului varstnic diabetic"**  
***ASTRA ZENECA SYMPOSIUM - "Update on Cardiovascular Treatment***  
***of Older Patient with Diabetes Mellitus"***

**10.00 – 10.30 – EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - PACIENTUL VÂRSTNIC**  
**PREZENTÂND DISLIPIDEMIE ȘI DZ TIP II**  
***MEDICAL PRACTICE - OLDER PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA AND***  
***TYPE 2 DIABETES MELLITUS***  
**Ana Capisizu**  
Universitatea de Medicină si Farmacie "Carol Davila", Clinica de Geriatrie si Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca", Bucuresti

**10.30 – 11.00 – EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - PACIENTUL VÂRSTNIC**  
**PREZENTÂND HTA, DISLIPIDEMIE, DZ TIP II ȘI MICROALBUMINURIE**  
***MEDICAL PRACTICE - OLDER PATIENT WITH HTA, DYSLIPIDEMIA AND***  
***MICROALBUMINURIA***  
**Gabriel - Ioan Prada**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

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

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

**Moderatori / Chair-persons:** Anca Popescu, Corneliu Toader, Gabriel Prada

**11.15 – 11.45 – MENINGIOAMELE LA VÂRSTNICI**

**Corneliu Toader**

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

**11.45 – 12.15 – ACTUALITĂȚI ÎN TRATAMENTUL CU ANTIINFLAMATOARE ÎN BOALA ARTROZICĂ**

***NEW TRENDS IN THE THERAPY WITH NSAID IN OSTEOARTHRITIS***

**Gabriel - Ioan Prada**

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

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

**12.15 – 12.45 – ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI**

***UPDATE ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS***

**Anca Cristina Popescu**

Compartiment de Endocrinologie

Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania

12.45 – 14.30

**PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK***

**14.30 – 16.30**

**SESIUNE PLENARĂ – *PLENARY SESSION***

**Moderatori / Chairpersons:** Catalina Tudose, Marcela Covic, Gabriel Prada

**14.30 – 15.00 – TULBURĂRI COGNITIVE LA VÂRSTNICI DIN PERSPECTIVA DSM-V**  
***COGNITIVE DISORDERS IN THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF DSM-V***

**Cătălina Tudose**

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Alexandru Obregia", Bucuresti, Romania

**15.00 – 15.30 – BENEFICIILE UNEI NOI CLASE DE ANTIDEPRESIVE ȘI PACIENTUL VÂRSTNIC**

***BENEFITS OF A NEW CLASS OF ANTIDEPRESSANTS AND OLDER PATIENT***

**Cătălina Tudose**

Spitalul Clinic de Psihiatrie "Alexandru Obregia", Bucuresti, Romania

**15.30 – 16.00 – CARACTERISTICILE PACIENȚILOR DEPRESIVI CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ: DE LA DIAGNOSTIC LA TRATAMENT**

***CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR COMORBIDITY: FROM DIAGNOSIS TO THERAPY***

**Marcela Covic**

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

**16.00 – 16.30 – ACTUALITĂȚI ÎN TERAPIA PACIENTULUI CU BOALĂ ALZHEIMER**  
***UPDATE ON THERAPY OF PATIENTS WITH ALZHEIMERS DISEASE***

**Gabriel - Ioan Prada**

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

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

16.30 – 16.45

**PAUZĂ DE CAFEĂ – *COFFEE BREAK***

# ***SALA A / Hall A***

**16.45 – 18.45 - SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE -  
GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE**

***SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY***

**Moderatori / Chairpersons:** Valer Donca, Ana Capisizu, Flory Revnic

**16.45 – 16.55 - ZINCUL - MICRONUTRIENT ESENȚIAL PENTRU SĂNĂTATEA  
VÂRSTNICULUI**

**Donca V<sup>1</sup>, Vesa SC<sup>2</sup>, Pasca L<sup>1</sup>, Macarie A<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie  
„Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca

<sup>2</sup> Disciplina de Farmacologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu  
Hațieganu” Cluj Napoca

**16.55 – 17.05 - DEPRESIA, FACTOR DE RISC PENTRU IATROGENIE LA VÂRSTNICUL  
CU PLURIPATOLOGIE**

***DEPRESSION IS A RISK FACTOR FOR IATROGENY IN ELDERLY  
PATIENTS WITH COMORBIDITIES***

**Roxana- Vasilica Cuibar**

Geriatrics Clinic, „Dr. C.I.Parhon” Hospital, Iași

**17.05 – 17.15 - COLITA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA VÂRSTNIC**

**Irina Cotea, Cranguta Paraschiv, Irina Esanu, Cristina Gavrilescu, Dragos  
Munteanu, Paloma Manea, Ana-Maria Dumitrescu, Rodica Ghiuru**

Facultatea de Medicină Dentară, UMF “Gr. T. Popa” Iași

Clinica a V-a Medicala și de Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic Universitar “Căi  
Ferate”, Iași

**17.15 – 17.25 - CORELAȚIA ÎNTRE PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ ȘI  
SINDROAMELE MARI GERIATRICE**

**Elena Coșciug, Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Andrei Timotin**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

Laboratorul Științific de Geriatrie și Gerontologie

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Moldova

**17.25 – 17.35 –DEPISTAREA PRECOCE A DEMENTEI - MĂSURI PRACTICE  
*EARLY DETECTION OF DEMENTIA - PRACTICE PARAMETER***

**A. Capisizu, S.Aurelian, A.Zamfirescu, D.Schiopu, D.Căpățână, I. Omer,  
L.Vlad, R. Dăscălescu, C. Bogdan**

Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Clinica de Geriatrie și  
Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice “Sf.Luca”, București

**17.35 – 17.45 -EVOLUȚIA ȘI COMPLICAȚIILE BOLILOR CONCOMITENTE DE-A  
LUNGUL ANILOR ȘI IMPACTUL ASUPRA PERSOANEI VÂRSTNICE**

**– PREZENTARE DE CAZ –**

***THE IMPACT OF LONG-TERM EVOLUTION AND COMPLICATIONS OF  
COMORBIDITIES OVER ELDERLY PATIENTS***

**– CASE PRESENTATION –**

**Florentina Bălțeanu, Adina Carmen Ilie**

Departamentul de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie  
“Gr.T. Popa” Iași, România

Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași, România

- 17.45 – 17.55 - FRACTURILE TROHANTERIENE ATIPICE- INDICATOR DE OSTEOPOROZĂ AVANSATĂ LA VÂRSTNIC**  
***ATYPICAL TROCHANTERIAN FRACTURES - A SIGN OF ADVANCED OSTEOPOROSIS IN THE ELDERLY***  
**O. Alexa, B. Veliceasa**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie Iași, Disciplina de Ortopedie-Traumatologie
- 17.55 – 18.05 - TRATAMENTUL FRACTURILOR DE RADIUS DISTAL LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
***MANAGEMENT OF DISTAL RADIUS FRACTURE IN ELDERLY PATIENTS***  
**O. Alexa, B. Veliceasa**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie Iași, Disciplina de Ortopedie-Traumatologie
- 18.05 – 18.15 - TROMBEMBOLIE PULMONARĂ IDIOPATICĂ VS EȘEC TERAPEUTIC LA UN PACIENT SEPTAGENAR - Prezentare de caz clinic -**  
**Andrei Timotin, Zlatovcena Alla**  
 USMF „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova  
 Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie; Laboratorul Științific de Gerontologie
- 18.15 – 18.25 - ASPECTELE PSIHOLOGICE ALE PACIENȚILOR VÂRSTNICI INTERNAȚI LA CLINICA DE GERIATRIE A SPITALULUI CLINIC “DR. C. I. PARHON” DIN IAȘI REFERIȚI SPRE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ**  
***PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ELDERLY PATIENTS REFERRED TO PSYCHOLOGICAL COUNSELING WHILE AT THE GERIATRIC CLINIC OF “DR. C. I. PARHON” HOSPITAL IN IASI***  
**Aliona Dronic\* și Ovidiu Gavrilovici\*\***  
 \* Asociația Psiterra, Iași; \*\* Faculty of Psychology and Educational Sciences, “Alexandru Ioan Cuza” University of Iasi
- 18.25– 18.35 - IMPACTUL TERAPIEI CU LASER DE JOASA PUTERE ASUPRA PATOLOGIEI POST TRAUMATICE SI OSTEOARTICULARE DEGENERATIVE LA VARSTNICI**  
***THE EFFECT OF LOW POWER LASER THERAPY UPON HEPATOCYTE PERMEABILITY IN ELDERLY PATIENTS WITH POSTRAUMATIC AND DEGENERATIVE OSTEOARTICULAR PATHOLOGIES IN OLDER PEOPLE***  
**Flory Revnic\*, Bogdan Paltineanu\*, Speranta Prada\*, Catalina Pena\* , Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Cristian Romeo Revnic, Gabriel Prada\*\***  
 \*NIGG”Ana Aslan”  
 \*\*UMF”Carol Davila”,  
 \*\*\*Ambroise Pare`Hospital, University of Medicine,Paris VI,France
- 18.35 – 18.45 - EFECTUL STRESULUI OXIDATIV ASUPRA LIPIDELOR DE MEMBRANA SI CITOPLASMATICE LA PACIENTII VARSTNICI HIPERTENSIVI CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL**  
***THE EFFECT OF OXIDATIVE STRESS UPON MEMBRANE AND CYTOPLASMIC LIPIDS IN HYPERTHENSIVE ELDERLY PATIENTS WITH STROKE***  
**Cristian Romeo Revnic\*, Bogdan Paltineanu\*\*, Catalina Pena\*\*, Speranta Prada\*\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*\*, Gabriel Prada\*\*\***  
 \*Ambroise Pare`Hospital,University of Medicine, ParisVI, France  
 \*\* Institutul National de Gerontologie si Geriatrie ”Ana Aslan”, Bucuresti, Romania  
 \*\*\*Universitatea de Medicina si Farmacie ”Carol Davila”, Bucuresti, Romania

**Vineri 25 octombrie 2013**  
***Friday 25th October 2013***

***SALA B / Hall B***

**09.00 – 11.00      SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE -  
GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE  
*SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY***

**Moderatori / Chairpersons:** Catalina Pena, Doina State, Elena Lupeanu, Doina Roditis

09.00 – 09.10 – **RECEPTORUL PRODUSILOR DE GLICARE AVANSATA LA  
SUBIECTI VARSTNICI CU TULBURARI ALE METABOLISMULUI  
GLUCIDIC**

***THE RECEPTOR FOR ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS IN  
ELDERLY WITH IMPAIRED GLUCOSE METABOLISM***

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

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

\*\*Spitalul Clinic de urgenta Floreasca, Bucuresti

\*\*\*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Facultatea de Farmacie,  
Bucuresti

09.10 – 09.20 – **PROFILUL LIPIDIC LA PACIENTII VARSTNICI CU HIPOTIROIDISM  
*LIPID PROFILE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM***

**Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris**

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

09.20 – 09.30 – **BIOMARKERII IMBATRANIRII - STRATEGII DE IDENTIFICARE  
*BIOMARKERS OF AGEING - STRATEGIES FOR IDENTIFICATION***

**Simona Opris, Gianina Constantin, Valuch Anton**

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

09.30 – 09.40 – **ROLUL VARIATIILOR INTERVALELOR DE REFERINȚĂ ALE PSA  
ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ ÎN DETECTAREA AFECȚIUNILOR  
NEOPLAZICE ALE PROSTATEI**

***THE ROLE OF AGE-SPECIFIC REFERENCE RANGES VARIATIONS FOR  
PSA IN THE DETECTION OF PROSTATE NEOPLASY***

**Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu,  
Ioana Dumitrescu.**

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

**9.40 – 9.50 - FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ CONCENTRAȚIA SERICĂ A CA 125  
LA FEMEILE ÎN PERIOADA DE POSTMENOPAUZĂ  
*FACTORS INFLUENCING SERUM CONCENTRATION OF CA 125 IN  
POSTMENOPAUSAL WOMEN***

**Cătălina Monica Pena\*, Olaru Octavian Gabriel\*\*, Gianina Ioana Constantin\*,  
Crina Amalia Carazanu\* Irina Dumitrescu\***

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

\*\* Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Bucuresti

- 09.50 – 10.00 – **ADIPONECTINA – LEGATURA DINTRE EXPRESIA HORMONALĂ ȘI DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA SUBIECTI VÂRSTNICI**  
**ADIPONECTIN – RELATION OF HORMONAL EXPRESSION AND TIPE 2 DIABETES IN ELDERLY**  
**Daniela Grădinaru\*, Claudia Borșa\*\*, Cristina Ionescu\*\*, Emanuela Constantinescu\*\*, Petru Gherasim\*\*, Gabriel-Ioan Prada\*\***  
 \*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, Bucuresti  
 \*\*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti
- 10.00 – 10.10 – **ASPECTE PARTICULARE ALE PATOLOGIEI LA LONGEVIVI**  
**PARTICULAR ASPECTS OF PATHOLOGY IN LONGEVALS**  
**Doina State, Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu, Irina Dumitrescu, Violeta Bogdaneanu, Rozeta Draghici, Raluca Ionica, Adrian Filip**  
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan”, Bucuresti, Romania
- 10.10 – 10.20 – **EFECTELE DIABETULUI ZAHARAT ASUPRA CALITATII VIETII LA VARSTNICI – PROIECT FLARE IN CADRUL PROGRAMULUI EUROPEAN PC6**  
**EFFECTS OF DIABETES MELLITUS ON HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER AGE – FLARE POSTDOCTORAL FELLOWSHIP/ EUROPEAN PROGRAMME PC6**  
**Anna Marie Herghelegiu PhD, Gabriel Ioan Prada MD,PhD**  
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti
- 10.20 – 10.30 – **NON-ADERENȚA LA TRATAMENT- PARTICULARITĂȚI LA VÂRSTNICI**  
**TREATMENT NON-ADHERENCE IN ELDERLY PATIENTS**  
**Adina Carmen Ilie, Ioana Dana Alexa**  
 Disciplina de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași
- 10.30 – 10.40 – **RELATIA DINTRE PARAMETRII ANTROPOMETRICI SI METABOLICI LA EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE**  
**RELATIONSHIP BETWEEN ANTHROPOMETRIC AND METABOLIC PARAMETERS IN EVALUATION OF DISEASE RISK**  
**Elena Lupeanu, Monica Bârsan, Bogdan Morosanu, Rodica Hnidei, Emanuela Constantinescu, Petru Gherasim**  
 Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Biologia îmbătrânirii, București, România
- 10.40 – 10.50 – **INSUFICIENȚA CARDIACĂ CRONICĂ LA VÂRSTNICI**  
**– TRIGGERII DECOMPENSĂRII**  
**Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Elena Coșciug, Andrei Timotin, Valeria Lungu**  
 Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
 Laboratorul Științific de Geriatrie și Gerontologie  
 Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Moldova



10.50 – 11.00 – **ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES. PREZENTAREA UNOR CRITICI ADUSE CONCEPTULUI. ILUSTRARE PRINTR-UN STUDIU PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG**

***SUCCESSFUL AGING. PRESENTING SOME CRITICISM OF THE CONCEPT ILLUSTRATION BY A NIGG ELDERLY SAMPLE STUDY***

**Doina-Elena Roditis**

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

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

11.15 – 13.15 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE - GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE**

***SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY***

**Moderatori / Chairpersons: Emanuela Dinca, Daniela Neacsu, Flory Revnic**

11.15 – 11.25 - **PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A HIPOPROTEINEMIEI LA VÂRSTNIC**  
***HYPOPROTEINEMIA - PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS***

**Lăcrămioara Mazăre, Alina Curic**

Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași, România

11.25 – 11.35 - **DIVERTICULOZA COLONULUI LA VÂRSTNIC**

**Nikolaos Mavritsakis**

Ambulatoriu Geriatrie-Gerontologie Alba Iulia

11.35 – 11.45 - **DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ**  
***AGE RELATED MACULAR DEGENERATION***

**Melcioiu Livia**

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan “

11.45 – 11.55 - **PACIENTUL VÂRSTNIC CU COMORBIDITĂȚI ESTE CANDIDATUL IDEAL PENTRU ÎNGRIJIRILE PALIATIVE**  
***ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES ARE IDEAL CANDIDATES FOR PALLIATIVE CARE***

**Anca-Iuliana Moroșanu, Adriana Pancu, Ioana-Dana Alexa**

Disciplina de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași

Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon”, Iași

11.55 – 12.05 - **LIMITELE RECUPERARII VOCALE LA PACIENȚII CU AVC**  
***VOCAL LIMITS RECOVERY IN STROKE PATIENTS***

**Daniela Neacsu<sup>1</sup>, Corneliu Toader<sup>2</sup>, Toader Miorita<sup>3</sup>, Noela-Elena Ionescu<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>INGG ANA ASLAN, Otopeni

<sup>2</sup>Institutul National de Neurologie si Boli Cerebrovasculare, „Alexandru Obreja” Bucuresti

<sup>3</sup>SCUC Grigore Alexandrescu

<sup>4</sup>Medlife, Bucuresti

**12.05 – 12.15 - STUDII MORFOPATOLOGICE ALE MUCOASEI GASTRICE IN  
CARCINOMUL DE BONT GASTRIC  
*MORPHOPATHOLOGICAL STUDIES OF GASTRIC MUCOSA IN  
GASTRIC STUMP CARCINOMA***

**Bogdan Paltineanu\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Flory Revnic\*\*\***

\*UMF”Targu Mures

\*\*UMF”Carol Davila”

\*\*\*NIGG”Ana Aslan

**12.15 – 12.25 - ABORDARE GERIATRICĂ COMPLEXĂ LA UN VÂRSTNIC CU  
AFECTARE PLURIVASCULARĂ – PREZENTARE DE CAZ  
*COMPLEX GERIATRIC CARE OF A PLURIVASCULAR ELDERLY PATIENT  
– CASE PRESENTATION***

**Adriana Pancu, Anca-Iuliana Moroşanu**

*Departamentul de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie*

*“Gr.T. Popa” Iași, România*

*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași, România*

**12.25 – 12.35 - CEFALEEA LA VARSTNIC**

***OLD PERSONS’ HEADACHES***

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham University UK

**12.35 – 12.45 -EPILEPSIA IN RAPORT CU VARSTA - EPILEPSIA CU DEBUT LA  
VÂRSTA A III-A**

***EPILEPSY IN RELATION TO AGE – EPILEPSY DEBUTING AT III<sup>RD</sup> AGE  
POPULATION***

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham  
University UK

**12.45 – 12.55 - LONGEVITATEA CEREBRALA IN LUNGIMEA DE UNDA A  
LUMINII PRIN PRISMA OPTICA**

***CEREBRAL LONGEVITY IN THE WAVE LENGTH OF LIGHT THROUGH  
THE OPTIC PRISM***

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Ana-Adina Dinu<sup>2</sup>, Cecilia Mirela Gainaru<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>**

<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », MEDAS Sfanta  
Maria<sup>3</sup> <sup>4</sup>Durham University UK

**12.55 – 13.05 - ANALIZA FENOMENULUI DE IMBATRANIRE DEMOGRAFICA  
DIN ROMANIA RAPORTAT LA NIVEL EUROPEAN**

***THE ANALYSIS OF THE ROMANIAN DEMOGRAPHIC AGING  
PHENOMENON COMPARED TO THE EUROPEAN LEVEL***

**A.Fl.C. Dinca<sup>1</sup>, Roxana Mitroi<sup>2</sup>, Emanuela Dinca<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Durham University- UK, <sup>2</sup>Stenden University-Olanda, <sup>3</sup>Institutul National de  
Gerontologie si Geriatrie «Ana Aslan »

**13.05 – 13.15 - POTENTIALE EVOCATE DE EVENIMENTE**

**Doris-Elena Irimia<sup>1</sup>, Emanuela Dinca<sup>2</sup>, Maria-Luisa Flonta<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Universitatea Bucuresti Facultatea de Biologie Neurostiinte, <sup>2</sup>Institutul National de  
Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »

13.15 – 14.30

**PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK***

**Sâmbătă 26 octombrie 2013**  
***Saturday 26th October 2013***

***SALA A / Hall A***

**09.00 – 11.00      SESIUNE PLENARĂ**  
**– *PLENARY SESSION* –**

**Moderatori / Chairpersons:** Catalina Pena, Adrian Stanescu, Aurelia Curaj

**09.00 – 09.40 – DEMENTE REVERSIBILE LA VÂRSTNICI**  
***REVERSIBLE DEMENTIA, REVERSIBLE CONDITIONS OR***  
***MISDIAGNOSIS?***

**Adrian Stanescu,**  
Medical Director Oxxygene Hospital Otopeni

**09.40 – 10.20 – SPECIFICUL MEDICINEI DE LABORATOR LA PACIENTUL VÂRSTNIC**  
***SPECIFIC FEATURES OF LABORATORY MEDICINE IN OLD AGE***

**Cătălina Monica Pena**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**10.20 – 11.00 – DEPRESIA LA VARSTNIC**  
***DEPRESSION IN THE OLD AGE***

**Aurelia Curaj, Luminita Popa**  
Fundatia GERON

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

**11.15 – 13.00      SESIUNE PLENARĂ**  
**– *PLENARY SESSION* –**

**Moderatori / Chairpersons:** Andreas Stuck, Ovodiu Bajenaru, Gabriel Prada

**11.15 – 11.35 – BOALA PARKINSON DIN PERSPECTIVA MEDICINEI VÂRSTNICULUI**  
***PARKINSON'S DISEASE FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICINE OF***  
***OLD AGE***

**Gabriel - Ioan Prada**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

**11.35 – 12.15 – SOLUȚII TERAPEUTICE PENTRU BOALA PARKINSON AVANSATA**  
***THERAPEUTIC OPPORTUNITIES FOR ADVANCED PARKINSON'S***  
***DISEASE***

**Ovidiu Băjenaru**  
Clinica de Neurologie  
Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania

**12.15 – 13.00 – RISK ASSESSMENT IN OLDER PEOPLE: HOW CAN WE PREVENT OR DELAY THE ONSET OF DISABILITY IN OLDER PEOPLE?**

**Andreas E. Stuck, MD and Stephan Born,**  
Geriatrics University of Bern, Bern Switzerland

13.00 – 14.00                      PAUZĂ DE MASĂ – **LUNCH BREAK**

**14.00 – 15.50 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE  
GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE**

**– SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY**

**Moderatori / Chairpersons:** Ana Capisizu, Ioana Alexa

**14.10 – 14.20 - RELATIA DINTRE BOALA ARTERIALA PERIFERICA SI  
CAPACITATEA FUNCTIONALA LA PACIENTII VARSTNICI  
THE RELATIONSHIP BETWEEN PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE AND  
FUNCTIONAL ABILITY IN ELDERLY**

**L. Vlad, R. Dascalescu, S. Aurelian, A. Zamfirescu, D.Schiopu, D.Capatana, A. Capisizu,**  
UMF “Carol Davila”, Clinica de Geriatrie si Gerontologie, Sp. “Sf. Luca” Bucuresti

**15.20 – 15.30 - ROLUL EXERCITIULUI FIZIC ÎN TERAPIA VÂRSTNICILOR CU  
DEMENTĂ UȘOARĂ ȘI MODERATĂ  
EFFECTIVENESS OF PHYSICAL EXERCISE TRAINING IN ELDERLY WITH MILD TO  
MODERATE DEMENTIA**

**A. Zamfirescu, A. Capisizu, M. Slăvilă, A. Mîrșu-Păun, S.M. Aurelian, I. Omer, E. Șchiopu,  
D. Căpățână, L. Vlad, R. Dăscălescu**  
UMF “Carol Davila”, Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”,  
București

**15.30 – 15.40 - TRATAMENTUL FRAGILITĂȚII POATE ÎMBUNĂTĂȚI CALITATEA  
VIEȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE  
DOES FRAILTY AFFECT QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS? CASE  
PRESENTATION**

**Ana Voica, Ioana Dana Alexa**  
Departamentul de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T. Popa” Iași,  
România  
Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași, România

**15.40 – 15.50 - CÂND ȘI UNDE ÎNCEPE PALIAȚIA LA PACIENTUL VÂRSTNIC?  
- PREZENTARE DE CAZ -  
WHEN AND WHERE IS THE RIGHT TIME TO START PALLIATION IN ELDERLY  
PATIENTS?**

**Ana Voica, Ramona Onuțu**  
Department of Clinical Geriatrics, “Dr. C.I. Parhon” Hospital Iași

15.50 – 16.00                      PAUZĂ DE CAFEA – **COFFEE BREAK**

# **Sâmbătă 26 octombrie 2013**

## ***Saturday 26th October 2013***

### ***SALA A / Hall A***

**16.00 – 18.15    SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**  
**– SCIENTIFIC PAPERS –**  
**“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”**  
**Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach**

**Moderatori:** Mihaela Pascu, Elena Spataru, Camelia Cirjan

1. **OSTEOPOROZA LA PERSOANELE DE VARSTA A III-A** – Taranu Camellia
2. **INFECTIILE CHIRURGICALE AEROBE LOCALE** – Pascu Mihaela
3. **NEOPLASMUL DE RECT SIGMOIDIAN LA PERSOANE DE VARSTA A III-A** –  
Bratulescu Gabriela
4. **BOALA ALZHEIMER** – Nefliu Sanda
5. **BOLILE ARTERELOR PERIFERICE LA VARSTNIC** – Spinu Mihaela
6. **SPONDILOZA DORSO-LOMBARA LA VARSTNIC** – Buga Gheorghita
7. **DIABETUL ZAHARAT LA VARSTNIC** – Tilici Laura Silvia
8. **SPONDILITA ANCHILOZANTA** – Pitu Maria
9. **GONARTROZA** – Mercore Lorena
10. **LITIAZA RENALA** – Negoita Adriana
11. **ANEMIA LA VARSTNIC** – Niculescu Cornelia
12. **BOALA VARICOASA LA VARSTNIC** – Dan Mioara
13. **COXARTROZA** – Niculae Adriana Florentina
14. **BOLILE AUTOIMUNE** – Juncan Mihaela
15. **PANCREATITA CRONICA** – Cazacu Mihaela Cristina
16. **GLOMERULONEFRITA ACUTA** – Constantin Elena Angelica
17. **BOALA PARKINSON** – Iordache Ecaterina
18. **PARTICULARITATI ALE INFECTIEI CAILOR DIGESTIVE LA VARSTNIC** –  
Stoica Florina Viorica
19. **INGRIJIREA PACIENTULUI VARSTNIC CU AVC ISCHEMIC** – Manica Cerasela  
Lavinia

20. **SINDROMUL DE IMOBILIZARE** – Manolache Constantin  
21. **IMBATRANIREA CEREBRALA FIZIOLOGICA SI PATOLOGICA. ATACUL DE PANICA.** – Craciun Mirela  
22. **INGRIJIREA PACIENTULUI IN FAZA TERMINALA** – Stoican Mihaela Daniela  
23. **EPILEPSIA LA VARSTNIC** – Stefan Rodica

**Sâmbătă 26 octombrie 2013**  
***Saturday 26th October 2013***

***SALA B / Hall B***

09.00 – 10.10      **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE  
GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE  
– *SCIENTIFIC PAPERS* –  
*GERIATRICS AND GERONTOLOGY***

**09.00 – 10.10 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 de  
Asociația Tinerilor Medici Geriatri  
*Session organized by Romanian Society of Gerontology and Geriatrics and  
Romanian Association of Young Geriatricians***

**Moderatori /Chair-persons:** Sorina Aurelian, Andreea Zamfirescu, Mihai-Viorel  
Zamfir

**09.00 – 09.10 - TULBURAREA ANXIOASĂ GENERALIZATĂ DECLANȘATĂ ÎN URMA  
DOLIULUI PATOLOGIC: EFECTE NEGATIVE ASUPRA LONGEVITĂȚII  
VÂRSTNICILOR**

**Maria-Viorica Arnăutu<sup>1</sup>, Ana Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>,  
Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Alexandru Glodeanu<sup>2</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Școala Filologică a Facultății de Litere

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, Romania

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Timisoara”, Timisoara, Romania

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, Romania

**09.10 – 09.20 - IMPACTUL NEGATIV AL FENOMENULUI DE IZOLARE SOCIALĂ ASUPRA LONGEVITĂȚII LA VÂRSTNICI**

**Maria-Viorica Arnăutu<sup>1</sup>, Ana-Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Alexandru Glodeanu<sup>2</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Școala Filologică a Facultății de Litere

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, Romania

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Timisoara”, Timisoara, Romania

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, Romania

**09.20 – 09.30 - IMPLICATIA COMORBIDITATILOR IN ABORDAREA TERAPEUTICA A PACIENTULUI VARSTNIC CU POLIARTRITA REUMATOIDA. Discutii pe marginea unui caz clinic.**

**Anca Maria Badica, Denisa Predeteanu**

Centrul de Cercetare in Patologia si Tratamentul Bolilor reumatice (RCRD)

Clinica de Medicina Interna si reumatologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti

**09.30 – 09.40 - EVOLUȚIA SPECIALITĂȚII DE GERIATRIE ÎN MAREA BRITANIE**

**Ana-Maria Dumitrescu<sup>1</sup>, Richard Weldon<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>**

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

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

3. Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, Romania

4. Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Timisoara”, Timisoara, Romania

5. Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, Romania

**09.40 – 09.50 - ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ-FACTOR BENEFIC LONGEVITĂȚII**

**Ana-Maria Dumitrescu<sup>1</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>2</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>3</sup>, Florina G. Popescu<sup>3</sup>, Rodica Ghiuru<sup>4</sup>**

1. Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

2. Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, Romania

3. Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Timisoara”, Timisoara, Romania

4. Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, Romania

**09.50 – 10.00 - ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC. ETIOPATOGENIE, ROLUL NEUROPLASTICITĂȚII ÎN RECUPERARE**

**Ioana-Simona Neagoie**

INRMFB București

**10.00 – 10.10 - SARCOPENIA DE LA TEORIE LA PRACTICA**

**SM Aurelian<sup>1,2,3</sup>, A Zamfirescu<sup>1,2</sup>, R Dascalescu<sup>1</sup>, L Vlad<sup>1</sup>, A Capisizu<sup>1,2</sup>.**

**SARCOPENIA: FROM A THEORETIC TO A CLINICAL POINT OF VIEW**

<sup>1</sup>Clinica de Geriatrie si Gerontologie UMF “Carol Davila”

<sup>2</sup>Spitalul de Boli Cronice Sfantul Luca

<sup>3</sup>Universitatea Titu Maiorescu

11.00 – 11.15

PAUZĂ DE CAFEĂ – *COFFEE BREAK*

**11.15 – 13.00    SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE**  
**– SCIENTIFIC PAPERS –**  
**“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”**  
**Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach**

**Moderatori:** Mihaela Pascu, Elena Spataru, Camelia Cirjan

1. **COLICA RENALA** – Profiroiu Camelia
2. **BOLILE HEMORAGICE LA VARSTNIC- ANEMIILE** – Popescu Martha
3. **BOALA PARKINSON** – Pantazi Camelia
4. **COXARTROZA** – Grigore Florentina Anda
5. **INFIINTAREA UNEI SECTII DE REABILITARE GERIATRICA** – Cirjan Camelia
6. **BOALA ULCEROASA** – Raicu Georgeta
7. **HIPERTENSIUNEA ARTERIALA LA VARSTNIC** – Pirlitu Magdalena
8. **MODALITATI DE REALIZARE A RADIOPROTECTIEI LA VARSTNIC** – Buzescu Nicolae
9. **OSTEOPOROZA - O BOALA CARE SE POATE PREVENI SI TRATA!** – Preda Marioara
10. **SPONDILOZELE** – Durac Costina
11. **ASTMUL BRONSIIC-MEREU IN CENTRUL ATENTIEI** – Andreescu Niculina
12. **EFECTELE FIZIOLOGICE ALE MASAJELOR FACIALE** – Robe Carmen, Gheorghiu Adriana
13. **TRATAMENTUL FACIAL CU GEROVITAL SAU MASCA TINERETII FARA BATRANETE** – Gheorghiu Adriana, Robe Carmen
14. **OPRIREA SANGERARILOR NAZALE LA VARSTICI** – Abeaboer Camelia Marinela
15. **PREGĂTIREA PACIENTULUI PENTRU EFECTUAREA AUDIOGRAMEI** – Popescu Elena
16. **" SUFLET DIN SUFLET PENTRU SUFLET"** – Spataru Elena
17. **VISUL - O PUNTE INTRE CONSTIENT SI INCONSTIENT** – Marinescu Mariana
18. **LITITAZA RENALA LA VARSTNIC** – Pelmus Constanta
19. **COLICA RENALA LA VARSTNIC** – Iancu Angelica
20. **ALIMENTATIA IN ANUMITE BOLI ALERGICE** – Chivu Diana
21. **DIABETUL ZAHARAT LA VARSTNIC** – Comarniceanu Dorina



# **Duminică 27 octombrie 2013**

## ***Sunday 27th October 2013***

### **SALA A / HALL A**

**08.00 – 10.00      SESIUNE PLENARĂ**  
**– PLENARY SESSION –**

**Moderatori / Chairpersons:** Elena Lupeanu, Catalina Pena, Floarea Revnic

**08.00 – 08.40 – IMPACTUL STRESULUI OXIDATIV ASUPRA ENDOTELIULUI VASCULAR**  
***IMPACT OF OXIDATIVE STRESS ON VASCULAR ENDOTHELIUM***  
**Elena Lupeanu**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**08.40 – 09.20 – TELEMEDICINA ÎN TERAPIA MODERNĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI**  
***TELEMEDICINE IN MODERN THERAPY OF OLDER PATIENTS***  
**Cătălina Monica Pena**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**09.20 – 10.00 – PARTICULARITĂȚI BIOCHIMICE ȘI FIZIOLOGICE ALE CORDULUI DE ȘOBOLAN CU HIPERTROFIE INDUSĂ**  
***BIOCHEMICAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF RAT HEART WITH INDUCED HYPERTROPHY***  
**Floarea Revnic**  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan, Bucuresti, Romania

**10.00 – 10.15                      PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK**

**10.15 – 12.15              SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE**  
**– SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY**

**Moderatori / Chairpersons:** Rodica Ghiuru, Lelia Susan, Claudia Borsa

**10.15 – 10.25 - LIPIDOMICA IN IMBATRANIREA SANATOASA SI LONGEVITATE**  
***LIPIDOMICS IN HEALTHY AGING AND LONGEVITY***  
**Claudia Borsa\*, Mihai Borsa\*\*, Cristina Ionescu\*, Emanuela Constantinescu\*, Petre Gherasim\*, 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, Bucuresti, Romania

**10.25 – 10.35 - POSIBILA LEGATURA INTRE STRESUL CELULAR SI MOARTEA ORGANISMULUI**

***POSSIBLE LINK OF CELLULAR STRESS WITH THE DEATH OF THE ORGANISM***

**Amalia Gabriela Diaconeasa\*, Mariana Rachita\*\***

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

**10.35 – 10.45 - NEUTROFILELE SI SCADEREA RATELOR DE FILTRARE GLOMERULARA**

***NEUTROPHILS AND DECREASE OF GLOMERULAR FILTRATION RATES***

**Cristina Ionescu\*, Claudia Borsa\*, Ileana Raducanu, Emanuela Constantinescu\*, Gianina Constantin\*, Petre Gherasim\*, Daniela Gradinaru\*\***

\*Institutul National de Gerontologie si geriatrie „Ana Aslan”, Bucuresti

\*\*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, Bucuresti.

**10.45 – 10.55 - HIPERTENSIUNEA ARTERIALA FACTOR DE RISC AL ATEROMATOZEI CAROTIDIENE**

***HIGH BLOOD PRESSURE RISK FACTOR OF CAROTID ATEROMATOSIS***

**Bogdan Morosanu\*, Rodica Hnidei\*, Raluca Pircalabu\*, Marcela Covic\*, Elena Lupeanu\*, Ileana Raducanu\*, Cristina Ionescu\*, Dora Morosanu\*\*.**

\*I.N.G.G „Ana Aslan” Bucuresti

\*\*S.U.U. Bucuresti

**10.55 – 11.05 - HIDROGENUL SULFURAT ÎN ANIMAȚIA SUSPENDATĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIRE**

***HYDROGEN SULPHIDE IN SUSPENDED ANIMATION AND AGING***

**Valuch Anton**

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

**11.05 – 11.15 - LOCUL STATINELOR IN TRATAMENTUL BOLII VASCULARE ARTERIALE PERIFERICE LA PACIENTII VARSTNICI**

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

\* Clinica Medicala ARCEDA, Ploies

\*\* INGG Ana Aslan – Otopeni

\*\*\* Universitatea Carol Davila Bucuresti

**11.15 – 11.25 - IMPACTUL CONSUMULUI DE ALCOOL ASUPRA STRUCTURII SI FUNCTIEI CARDIACE**

***THE IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION UPON HEART STRUCTURE AND FUNCTION***

**Cristian Romeo Revnic\*, Bogdan Paltineanu\*\*, Gabriel Ovidiu**

**Dinu\*\*\*, Catalina Pena\*\*, Speranta Prada\*\*, Flory Revnic\*\*, Gabriel Prada\*\*\***

\*Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, France

\*\*NIGG”Ana Aslan”

\*\*\*UMF”Carol Davila

**11.25 – 11.35 - DATE GENERALE PRIVIND METODE SI TEHNICI DE INVESTIGATII PARACLINICE NON-INVAZIVE**  
**GENERAL DATA REGARDING METHODS AND TECHNIQUES OF PARACLINIC NON-INVASIVE INVESTIGATIONS**

**Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Olguta Florentina Tataru<sup>2</sup>, Cristina Lucica Gheorghe<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », <sup>4</sup>Durham University UK

**11.35 – 11.45 - REABILITAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC ÎN CONTEXTUL UNEI LONGEVITĂȚI ACTIVE**

**Rodica Ghiuru<sup>1</sup>, Ana-Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>3</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate” Iași, România

<sup>2</sup>UMF “Gr. T. Popa” Iași, facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timișoara, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie “Socola”, Iași, România

**11.45 – 11.55 - ELDERLY MEMORY DISORDERS INCIDENCE CORRELATED WITH THE SLEEP APNEA SYNDROME (SAS)**

**Lelia Maria Susan**

University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Timisoara, Romania

**11.55 – 12.05 - TULBURARE DEPRESIVĂ LA O PERSONALITATE HISTRIONICĂ**  
**HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER**

**Marcela Covic, Simona Țaciu**

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

**12.05 – 12.15 - INFECTII BACTERIENE SI MICOTICE ÎN SFERA ORL**  
**BACTERIAL AND MYCOTIC INFECTIONS IN THE OTOLARYNGOLOGY AREA**

**Mihaela Iliuta, Iuliana Iordache, Cecilia Gainaru**

Centrul Medical Medas Sf.Maria, Bucuresti

**12.15 – 12.25 - VIATA CA O "TRANTA" – STUDIU DE CAZ**

**Claudia Balan, Crina Mihalcea**

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

**12.25 – 13.00 PAUZĂ DE MASĂ – LUNCH BREAK**

**13.00 – 15.00 SESIUNE PLENARĂ – PLENARY SESSION**

**Moderatori / Chairpersons:** Crina Carazanu, Stelu Petricu

**13.00 – 13.40 - REPERE MORFOPATOLOGICE ALE PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL EPITELIULUI GASTRIC**  
**ANATOMO-PATHOLOGICAL FEATURES OF DIGESTIVE EPITHELIUM IN OLDER PEOPLE**

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

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

**13.40 – 14.20 - MODIFICĂRI DERMATOLOGICE LEGATE DE VÂRSTĂ**

***DERMATOLOGIC CHANGES WITH AGE***

**Stelu Petricu**

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

**14.20 – 15.00 – IMPACTUL COMORBIDITATILOR LA PACIENTII VÂRSTNICI**

***IMPACT OF COMORBIDITIES IN OLDER PATIENTS***

**Ana Capisizu**

Universitatea de Medicină si Farmacie “Carol Davila”, Clinica de Geriatrie si Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice “Sf.Luca”, Bucuresti

**15.00 – 15.30      **Închiderea Congresului Național****  
***Closing Ceremony***

## **CURRICULUM VITAE**

### ***PROF. MARIO BARBAGALLO, M.D., Ph.D.***

Full Professor of Geriatrics  
Director of the Geriatric Unit  
Director Post-graduate program in Geriatrics  
University of Palermo, Italy

BIRTH: March 16, 1959, Palermo, Italy

#### **EDUCATION:**

1977: Graduated from High School (60/60)  
1983: University of Palermo, M.D. (110/110 cum Laude)  
1989: Ph.D. in Physiology, University of Parma and University of Rome  
1991: Italian Board of Internal Medicine: specialty in Internal Medicine

#### **FACULTY APPOINTMENTS:**

1984-1988: Research Fellow in Medicine, Dept. of Internal Medicine, University of Parma  
1989-1992: Assistant Professor of Medicine, Dept. of internal medicine, II University of Rome, Tor Vergata, Italy  
1991-1992: Research Associate at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York., N.Y., U.S.A.  
1992: Visiting Scientist, Department of Physiology, University of Alberta, Edmonton, Canada  
1992-2000: Associate Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy  
1994-1995: Visiting Scientist and Fulbright Scholar, Div. of Endocrinology and Hypertension, Dept. of Internal Medicine, Wayne State University, Detroit, MI, USA  
2000-present: Full Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy.

#### **HOSPITAL APPOINTMENTS:**

1981-1983: Internship in Medicine, University of Palermo, University Hospital, Palermo, Italy  
1984-1988: Fellow in Medicine, University of Parma, University Hospital, Parma, Italy  
1989-1992: Assistant Attending Physician, II University of Rome, Rome, Italy  
1992-2000: Associate Professor of Geriatrics, University Hospital, University of Palermo, Italy.  
2000-present: Full Professor of Geriatrics, University Hospital, University of Palermo, Italy.

**SPECIALITY BOARD:** 1991: Italian Board of Internal Medicine: Internal Medicine

#### **HONORS AND AWARDS**

1984: Health Minister Award for research on Social Diseases  
1986: Istituto Scientifico Roussel Italia (I.S.R.I.) Award for research on Aging.  
1991: Recipient of a grant of the National Council of Research (C.N.R) for research to be held at the Cardiovascular Center, Cornell University Medical Center, New York, NY, USA  
1994: Visiting Professor at the Capitol University of Medical Sciences, Beijing (China).  
1994-95: Fulbright Scholar and Visiting Professor at the Division of Endocrinology and Hypertension, Department of Internal Medicine, Wayne State University Medical School, Detroit, MI, USA.

#### **EDITORIAL BOARDS:**

Editor in Chief of the *Giornale Italiano di Gerontologia*, Official Journal of the Italian Society of Geriatrics, Has served in the Editorial board of the following journals: *Aging-Clinical and Experimental Research*, *Magnesium Research*, *Journal of Cardiometabolic Syndrome*, *Osteoporosi.it*, *Rivista Italiana di Biologia e Medicina*, *Ictus*.

Has served as peer reviewer of several international Journal (e.g. *Age Ageing*, *American Journal of Hypertension*, *American Journal of Physiology*, *Circulation*, *Journal of Hypertension*, *Hypertension*, *Cardiovascular Research*, *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *Diabetes*, *Diabetes Research*, *Obesity*, etc

**PUBLICATIONS:** Author of more than 450 publications on Italian and International Journals, and published abstracts.



## CURRICULUM VITAE

### *ANDREAS E. STUCK*

University Department of Geriatrics, Inselspital  
Postfach 20, CH-3010 Bern, Switzerland  
Telephone: ++41 31 632 78 30  
E-mail: andreas.stuck@insel.ch



### CURRENT POSITIONS

Full professor (ordentlicher Professor), Geriatrics, University of Bern, since 2004  
Medical chief (Chefarzt) Geriatrics, University Department of General Internal Medicine, Inselspital, University Hospital, Bern  
Medical director (Chefarzt, Direktor) Department of Geriatrics, Spital Netz Bern Ziegler und Belp, Bern  
Vice-Dean for Clinical Affairs (responsible for clinical teaching), Medical Faculty, University of Bern

### DEGREES/ EDUCATION

1985: MD (Thesis: Rheumatic conditions in elderly persons) (University of Bern, Switzerland)  
1986: Course in Epidemiology of Ageing (WHO, London)  
1987: Certified specialist in internal medicine FMH  
1991: Courses in biostatistics and health services research (UCLA and RAND corporation, Los Angeles, USA)  
1994: Venia Docendi (Privatdozent) in geriatrics (University of Bern, Switzerland)  
2000: Certified specialist in geriatrics FMH (Schwerpunkt Geriatrie)  
2002: Certified specialist in physical medicine and rehabilitation FMH

*Andreas E. Stuck, MD*, professor of geriatrics at the University of Bern, is medical director of the University Department of Geriatrics at the University Hospital Bern and the Spital Netz Bern. He completed his habilitation at the University of Bern on methods of geriatric assessment in 1995.

He was principal investigator and scientific coordinator of a European Union funded multi-site randomized controlled study on preventive home visits and health risk appraisal in elderly persons. From 2004 to 2011 he served as a president of the steering committee of the Swiss National Research Programme on musculoskeletal health and chronic pain. Currently, he is investigator in several new cohort and intervention studies addressing issues of risk prediction and geriatric management in old and very old populations in cooperation with biostatistics, family medicine, cardiology, and emergency medicine.

As a member of the editorial board of the Journals of Gerontology - Medical Sciences, a member of the epidemiology of aging section of the Gerontological Society of America, and an author in Pathy's textbook of geriatrics he is one of the international leaders in the field of geriatric assessment methodology and related health service research.





*Acad. Prof. Dr. Ana Aslan*

# Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie



*Sediul din București, Pavilionul A -  
Institutul Surorilor de Caritate Regina Elisabeta*



*Sediul din București, Pavilionul B - Astăzi*



*Sediul din București,  
Pavilionul B - Fizioterapie*



*Sediul din București, Pavilionul A -  
Intrarea Laterală*



*Sediul din București, Pavilionul A - Intrarea principală*



*Sediul din Otopeni -  
Vedere din avion*



*Sediul din Otopeni -  
Salon pacienți*



*Sediul din Otopeni -  
Restaurant*



## 1. OPRIREA SANGERARILOR NAZALE LA VARSTICI

*Abeaboer Camelia Marinela-Asistenta medicala principala*

*Cabinetul de ORL -Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan” Otopeni*

Epistaxisul este frecvent la varstnici si poate avea diverse cauze. Cea mai frecventa cauza este puseul hipertensiv care determina cresterea brusca a tensiunii in arteriolele anastomozate la nivelul petei vasculare a lui Kisselbach.

1. Se aseaza pacientul in picioare sau in sezut cu capul inclinat usor inspre fata; capul nu trebuie impins mult spre spate acest lucru putand determina curgerea sangelui pe peretele posterior al faringelui si inghitirea lui. Odata inghitit acesta poate irita stomacul si determina declansarea varsaturilor care vor agita pacientul. De aceea este importanta ca o prima masura corectarea valorilor tensiunii arteriale prin medicatie specifica.

2. Rugam pacientul sa sufle usor nasul pentru evacuarea cheagurilor din fosa nazala.

3. Se introduce in fosa nazala un tampon de vata cu solutie vaso-constrictoare si se preseaza usor aripa nazala cu ajutorul indexului timp de 15 min.

4. Daca sangerarea nazala nu se opreste, se practica tamponament nazal cu bureti hemostatici (Merocel sau Gelaspon) sau mesa de tifon pentru 48-72 de ore sub protective de antibiotic p.o

5. Nu se admistreaza hemostatice deoarece se pierde mai mult plasma decat elemente figurate si administrarea acestora poate precipita producerea unui infarct miocardic. Se administreaza perfuzie cu solutie Ringer in cazul sangerarilor mai abundente.

6. Se recomanda evitarea efortului si suflarea viguroasa a nasului.

7. Se evita folosirea antiinflamatoarelor nesteroidiene timp de 3-4 zile dupa sangerare.

8. Medicul curant va aprecia necesitatea corectarii altor tulburari de coagulare sau alte constante biochimice (ex. glicemia).

## 2. GERIATRIE, POLIPRAGMAZIE ŞI IATROGENIE

*Ioana Alexa*

*Disciplina de Geriatrie-Gerontologie,  
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, Romania*

## 2.a. GERIATRIC MEDICINE, POLIMEDICATION AND IATROGENY

*Ioana Alexa*

*Department of Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iași, Romania*

## 3. FRACTURILE TROHANTERIENE ATIPICE- INDICATOR DE OSTEOPOROZĂ AVANSATĂ LA VÂRSTNIC

*O. Alexa, B. Veliceasa*

*Universitatea de Medicină și Farmacie Iași  
Disciplina de Ortopedie-Traumatologie*

## 3.a. ATYPICAL TROCHANTERIAN FRACTURES - A SIGN OF ADVANCED OSTEOPOROSIS IN THE ELDERLY

*O. Alexa, B. Veliceasa*

*University of Medicine and Pharmacy Iasi  
Department of Orthopedics and Trauma*

Fracturile trohanteriene au o incidență mare la vârsnic și reprezintă o cauză importanta de deces în primele 3 luni de la producera fracturii. Tratamentul acestora depinde în principal de tipul fracturii și de starea generală a pacientului. **Material si metodă.** Au fost analizate retrospectiv 210 fracturi trohanteriene internate în clinica noastra pe parcursul unui an. Vârsta medie a pacienților a fost de 74,8 ani iar raportul F/M a fost de 1,8/1. Toate cazurile au fost diagnosticate,

There is a high incidence of trochanterian fractures in the elderly, with high mortality in the first three months after the occurrence of the injury. Management choice depends mostly of the type of fracture and the patients' general status. **Material and method:** we performed a retrospective analysis of 210 trochanteric fractures that were treated in our department in the last year. The average age of patients was 74.8 years, and the female:male ratio was 1.8:1. All cases were diagnosed with trochanterian

din punct de vedere imagistic, pe baza radiografiei antero-posterioare de șold sau bazin. A fost notat tipul de fractură în raport cu clasificarea Evans (fracturi simple, complexe și oblic inversate) și gradul de osteoporoză în raport cu indicele Singh. **Rezultate.** Fracturile simple au fost înregistrate în 78 de cazuri (37,1%) la pacienți cu vârsta medie de 72,4 ani și cu un grad mediu de osteoporoză. În cazul a 94 pacienți (44,7%) a fost notată prezența unei fracturi complexe iar în 20 de cazuri (9,5%) a fost înregistrată o fractură oblic inversată. 18 pacienți au prezentat fracturi care nu se încadrau în nicio categorie din clasificarea Evans; vârsta medie a acestor pacienți a fost de 79,6 ani și toți prezentau osteoporoză marcată. În aceste cazuri particulare tratamentul chirurgical (11 cazuri) s-a făcut folosind montaje atipice, adecvate fiecărui tip de fractură. **Concluzii.** Pacienții vârstnici, cu osteoporoză marcată prezintă fracturi atipice care fac uneori dificilă folosirea metodelor terapeutice clasice.

#### 4. TRATAMENTUL FRACTURILOR DE RADIUS DISTAL LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*O. Alexa, B. Veliceasa*

*Universitatea de Medicină și Farmacie Iași  
Disciplina de Ortopedie-Traumatologie*

Fracturile radiusului distal sunt extrem de frecvente la persoanele în vârstă. Aceste fracturi au tendința la deplasare la aceste persoane datorită osului osteoporotic. Cu toate acestea deplasarea fracturii la persoanele vârstnice nu duce neapărat la impotență funcțională. Multiple metode de tratament: conservator cu imobilizare ghipsată sau opțiuni chirurgicale: fixare externă, broșaj percutanat, fixare internă cu plăci blocate cu/fără substituent de os au fost comparate. **Material și metodă:** în perioada 2012-2013, în clinica noastră, au fost tratate 1720 de fracturi ale radiusului distal la pacienți de peste 75 de ani. 33% au fost fracturi intraarticulare și 77% au fost extraarticulare. 736 de cazuri au fost tratate prin reducere închisă și imobilizare ghipsată, 984 au fost tratate chirurgical. Dintre cazurile tratate chirurgical la 326 de cazuri s-a folosit metoda broșajului, în 517 s-a folosit fixatorul extern în asociere cu broșajul, în 141 cazuri s-a practicat reducerea deschisă a focarului de fractură și osteosinteza cu placă blocată. Grefa osoasă/substituentul osos a fost folosit la 87 pacienți. Metoda ortopedică a fost preferată la

fracture based on classical hip X-ray. The fractures were divided according to the Evans classification in three categories: simple, complex and with reverse obliquity. The degree of osteoporosis was assessed by means of the Singh index. **Results:** 78 of the cases were classified as simple fractures (37.1%); these patients had an average age of 72.4 years and a medium degree of osteoporosis. A complex fracture was present in 94 patients (44.7%), and reverse obliquity fractures were noted in 20 patients (9.5%); 18 patients' fractures did not classify in any Evans category - atypical fractures. These patients had an average age of 79.6 years and had an important degree of osteoporosis. In these 18 particular cases, surgical management was the most frequent choice (11 cases) and a specific implant configuration was necessary for each type of fracture. **Conclusions:** Elderly osteoporotic patients can sometimes present with atypical fractures that make classical management choices difficult to use.

#### 4.a. MANAGEMENT OF DISTAL RADIUS FRACTURE IN ELDERLY PATIENTS

*O. Alexa, B. Veliceasa*

*University of Medicine and Pharmacy Iasi  
Department of Orthopedics and Trauma*

Fractures of the distal radius are extremely common in the elderly. Due to the fact that elderly people have osteoporotic bones, the most common type of these fractures are associated with displacement; however, in such patients, displacement does not necessarily result in functional impairment. There are multiple treatment methods: conservative management with cast immobilization or surgical options: external fixation, percutaneous pinning, internal fixation with locking plate and bone substitutes have been compared. **Material and Methods:** In the period 2012-2013, in our clinic, 1720 distal radius fractures were treated in patients over 75 years. 33% were intra-articular fractures and 77% were extra-articular. 736 cases were treated by closed reduction and cast immobilization, 984 were treated surgically. Of the cases surgically treated, in 326 the percutaneous pinning method was used, in 517 external fixator in combination with percutaneous pinning method and in 141 cases open reduction and locked plate fixation was the preferred method. Bone graft/bone substitute was used in 87 patients. Orthopaedic

pacienții de peste 85 de ani. **Rezultate:** rezultatele funcționale au fost asemănătoare între cele 2 grupuri, la persoanele sedentare, cu cerințe reduse, rezultatele funcționale au fost bune, în ciuda persistenței unei diformități. **Concluzii:** la pacienții sedentari tratamentul conservator este o variantă acceptată, pacienții cu cerințe mai mari pot beneficia de fixare externă asociată cu broșajul percutan sau fixare cu placă blocată. Această ultimă metodă poate fi deosebit de potrivită pentru persoanele în vârstă, care necesită mai mult timp pentru vindecarea fracturii.

method was preferred in patients over 85 years.

**Results:** functional outcomes were similar between the 2 groups: in sedentary people with low demands, functional outcomes were good despite the presence of deformity. **Conclusion:** in sedentary patients conservative treatment is an acceptable option, patients with higher demands may benefit from external fixation associated with pinning or locking plate. This last method may be particularly suitable for the elderly that take longer to heal.

## 5. ASTMUL BRONIC-MEREU IN CENTRUL ATENTIEI

*Andreescu Niculina-asistenta medicala*

*Biroul de internari Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan”-Otopeni*

Astmul este o boala inflamatorie a cailor respiratorii, care provoaca crize repetate de respiratie suieratoare, dispnee (dificultati de respiratie), senzatia de apasare in piept si tuse. In timpul crizei astmatice, bronhiile se ingusteaza si nu mai permit trecerea cu usurinta a aerului. Majoritatea persoanelor care sufera de astm au crize care se manifesta prin respiratie suieratoare. Acestea alterneaza cu perioade in care nu se manifesta nici un simptom. Unii pacienti au episoade prelungite in care se confrunta cu dificultatea respiratiei. In alte cazuri astmul se poate manifesta prin tuse ca simptom principal. Crizele de astm pot dura de la cateva minute la cateva zile si pot deveni periculoase daca respiratia este sever ingreunata. La unele persoane, simptomele astmului pot fi declansate de anumiti alergeni sau iritanti. Mai frecvent intalniti sunt: parul animalelor, praful, schimbarile de temperatura (trecerea de la cald la rece), substantele chimice din aer sau alimente, efortul fizic, mușegaiul, polenul, infectiile respiratorii precum raceala comuna emotiile puternice sau stresul, fumul (inclusiv cel de tigara). La unii pacienti, crizele pot fi provocate de aspirina sau alte medicamente. Multe persoane astmatice au mostenit genetic anumite tipuri de alergii, precum rinita alergica sau eczema alergica. Alti pacienti nu au o asemenea istorie medicala in familie. Simptome care necesita interventie de urgenta: invinetirea buzelor, nivel scazut de vigilență, precum confuzie sau somnolenta severa in timpul unei crize de astm, respiratie extrem de dificila, puls accelerat, anxietate severa asociata dificultatilor de respiratie, transpiratie. Simptome care pot fi asociate cu aceasta boala: respiratie aritmica – expiratia poate dura de doua ori mai mult decat inspiratie, oprirea temporara a respiratiei.. Diagnosticul va fi stabilit urmarind manifestarile clinice ale pacientului, istoricul sugestiv si rezultatele oferite de catre spirometrie (masurarea capacitatii respiratorii). Spirometria este esentiala in stabilirea diagnosticului dar si pentru urmarirea evolutiei bolii in timp. Se solicita ajutor de urgenta daca se agraveaza criza si apare somnolenta sau confuzia ,dificultati de respiratie in stare de repaus , durere puternica in piept. Simptomele astmului pot fi reduse semnificativ evitand substantele alergene si iritante. Nu exista tratament pentru vindecarea astmului, insa efectele pot fi ameliorate in timp. Cu ajutorul unui tratament medical adecvat, persoanele astmatice pot duce o viata normala.

## 6. TULBURAREA ANXIOASĂ GENERALIZATĂ DECLANȘATĂ ÎN URMA DOLIULUI PATOLOGIC: EFECTE NEGATIVE ASUPRA LONGEVITĂȚII VÂRSTNICILOR

*Maria-Viorica Arnăutu<sup>1</sup>, Ana Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Alexandru Glodeanu<sup>2</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Școala Filologică a Facultății de Litere

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, Romania

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “ Timisoara”, Timisoara, Romania

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, Romania

În prezent, *tulburarea anxioasă generalizată* afectează în mod negativ longevitatea vârstnicilor prin degradarea sănătății mentale care, în mod indirect, poate conduce la degradarea sănătății fizice. Debutul *tulburării anxioase generalizate* este deosebit de relevant (pentru evoluția acestei tulburări psihice) deoarece, mai întâi, apare o anxietate provocată de anumite evenimente negative din viața vârstnicilor. În acest caz, se poate vorbi și despre doliul patologic (ce este opus doliului normal) care este frecvent întâlnit la vârstnici în cadrul relației cu partenerul de viață, având în vedere faptul că unul dintre cei doi membri ai oricărui cuplu de vârstnici este supus doliului provocat de decesul celuilalt membru. Toate consecințele doliului normal se regăsesc într-o formă accentuată (sub o formă mai gravă) în cazul *doliului patologic*. Acesta din urmă presupune o durată ce depășește un an (spre deosebire de doliul normal) și poate fi clasificat în diferite tipuri de doliu: cu tente histrionice, obsesive, melancolice, maniacale sau delirante. Suferința psihică identificată în cazul *doliului patologic* poate fi *tratată* în mod corespunzător. Nu este indicat tratament medicamentos în cazul unui tablou de doliu normal deoarece este suficientă psihoterapia de sprijin. Sunt, însă, necesare consultațiile de evaluare pentru instituirea unei monitorizări cu scopul prevenirii posibilelor complicații în săptămânile ulterioare perioadei de doliu. Aceste consultații nu trebuie să lipsească în cazul vârstnicilor considerați vulnerabili (din punct de vedere psihic) chiar și anterior pierderii suferite, deoarece atât vârstnicii care îndură un doliu normal cât și cei care se confruntă cu un tip de doliu patologic sunt expuși riscului dezvoltării unei tulburări anxioase generalizate.

**Cuvinte cheie:** longevitate, vârstnici, tulburare anxioasă generalizată, doliu patologic

## 7. IMPACTUL NEGATIV AL FENOMENULUI DE IZOLARE SOCIALĂ ASUPRA LONGEVITĂȚII LA VÂRSTNICI

*Maria-Viorica Arnăutu<sup>1</sup>, Ana-Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>,  
Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Alexandru Glodeanu<sup>2</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, Iași, Școala Filologică a Facultății de Litere

<sup>2</sup>Universitatea de Medicina și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “Timisoara”, Timisoara, România

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, România

*Separarea/despărțirea* (ce are drept consecință izolarea vârstnicului) constă în pierderea unei persoane apropiate/dragi cu urmări psihoafective și cu o poziție prioritară în scala evenimentelor de viață. Ca orice etapă (de viață) marcată de suferință, separarea urmată de izolare socială poate avea *consecințe* grave în *planul sănătății* (nu doar mentale ci și fizice) persoanelor vârstnice. În majoritatea cazurilor, se constată alterarea sănătății fizice, existând, de asemenea, riscul agravării patologiilor preexistente. În plus, posibilele tulburări psihiatrice apar încă din primul an de izolare socială, conducând la creșterea numărului de consultații specializate sau de spitalizări. S-a constatat, de asemenea, creșterea ratei de suicid la vârstnicii supuși fenomenului social de izolare (această rată fiind superioară în cazul vârstnicilor divorțați/separați de partenerul de viață în comparație cu rata înregistrată în cazul celor separați de alți membri ai familiei). În mod similar, s-a constatat apariția unor conduite adictive (utilizarea – în mod abuziv – a alcoolului, tutunului, drogurilor ilicite, anxioliticelor și hipnoticelor). De asemenea, s-a înregistrat o creștere a mortalității la vârstnici în anul ulterior producerii fenomenului de izolare socială, această creștere fiind posibilă cu precădere în decursul primului semestru de izolare din considerente financiare (sau, în general, materiale) sau sanitare (neasociate pierderii suferite). Așadar, fenomenul de izolare socială la care sunt supuși vârstnicii prin separarea bruscă de partenerul de viață, de alți membri ai familiei sau de persoane dragi/apropiate poate avea un impact negativ asupra longevității vârstnicilor prin efectul pe care îl poate avea asupra sănătății mentale și fizice.

**Cuvinte cheie:** longevitate, vârstnici, izolare socială, separare

## 8. SARCOPENIA DE LA TEORIE LA PRACTICA

*SM Aurelian<sup>1,2,3</sup>, A Zamfirescu<sup>1,2</sup>,  
R Dascalescu<sup>1</sup>, L Vlad<sup>1</sup>, A Capisizu,<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Geriatrie si Gerontologie UMF  
"Carol Davila"*

<sup>2</sup>*Spitalul de Boli Cronice Sfantul Luca*

<sup>3</sup>*Universitatea Titu Maiorescu*

Sarcopenia este un sindrom caracterizat prin pierderea progresivă și generalizată a masei musculare scheletice dar și pierderea forței musculare, cu risc crescut de apariție a handicapului fizic, scăderea calității vieții și creșterea mortalității. Masa musculară scade cu aproximativ 3-8% pe deceniu după vârsta de 30 de ani, iar rata de declin este chiar mai mare după 60 de ani. Clasificarea sarcopeniei poate reflecta gravitatea afecțiunii și este un concept care poate ajuta clinicianul la managementul cazului. Putem vorbi despre două categorii de sarcopenie: primară- legată de vârstă, și secundară, care este legată de activitate (repaus la pat, stil de viață sedentar), de boală (insuficiență de organ, boli inflamatorii, tumori maligne, boli endocrine) și de nutriție (dietă inadecvată, malabsorbție, tulburări gastro-intestinale, induse de droguri, anorexie). Deși e cunoscut de mulți ani, că masa musculară scade cu vârsta, doar recent au fost obținute date statistice din studii epidemiologice mari. Pacienții cu diabet zaharat sunt poate cei mai afectați de sarcopenie, având tendința de a avea o forță musculară și o funcționalitate mai scăzută decât pacienții non-diabetici. Se vorbește de obezitate sarcopenică sau de pacienți "fragili obezi" ce au dezvoltat niveluri foarte ridicate de handicap și de mortalitate. Strategiile de prevenire a sarcopeniei sunt destul de ușor de realizat de către pacienți: ingestia de proteine de calitate și aminoacizi, exercițiul fizic după principiul-folosește sau pierzi, menținerea nivelului de vitamină D la un target de 75ng/dl ca și factor de menținere a masei musculare.

**Cuvinte cheie:** sarcopenie, forta musculara, performanta fizica.

## 8.a. SARCOPENIA: FROM A THEORETIC TO A CLINICAL POINT OF VIEW

*SM Aurelian<sup>1,2,3</sup>, A Zamfirescu<sup>1,2</sup>,  
R Dascalescu<sup>1</sup>, L Vlad<sup>1</sup>, A Capisizu,<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Clinic of Geriatric and Gerontologie UMF  
"Carol Davila", Bucharest*

<sup>2</sup>*Hospital Sfantul Luca, Bucharest*

<sup>3</sup>*University Titu Maiorescu*

Sarcopenia is a syndrome characterized by progressive and generalized loss of skeletal muscle mass and strength with a risk of adverse outcomes such as physical disability, poor quality of life and death. Muscle mass decreases approximately 3-8% per decade after the age of 30 years, and the rate of decline is even higher after 60 years. Sarcopenia staging, which reflects the severity of the condition, is a concept that can help guide clinical management of the condition. We can speak about two categories of sarcopenia: a primary sarcopenia age-related and secondary sarcopenia that is related with activity (bed rest, sedentary lifestyle, deconditioning), disease (organ failure, inflammatory disease, malignancy, endocrine disease) and nutrition (inadequate diet, malabsorption, gastrointestinal disorders, drug induced anorexia). Although it has been known for many years that muscle mass decreases with age, it is only recently that large epidemiological data have been obtained. Diabetic patients tend to have worse function than non diabetics. Persons who have excess fat and sarcopenic muscles- the sarcopenic obese or "fat frail" patients- have very high levels of disability and mortality. Sarcopenia prevention strategies are quite easily achieved by patients: intake of quality protein and aminoacids, physical exercise on principle- use or lose, maintain the level of vitamin D to a target of 75ng/dl- as keeping weight factor muscle.

**Key words:** sarcopenie, muscular strength, physical performance.

## 9. PARADOXES IN OLD AGE: REVERSE EPIDEMIOLOGY OF HIGH BLOOD PRESSURE IN THE ELDERLY

*Mario Barbagallo, MD*

*Chair of Geriatrics. University of Palermo, Italy*

Hypertension is one of the greatest risk factors for cardiovascular disease, but its contribution weakens with age. In the Helsinki Ageing Study, among subjects over 75 years, a favorable 5-year

survival was related to high, but not low, blood pressure (BP), and in the populations over 85 years, higher BP levels is associated with increased survival. Aggressive treatment may lead to excessive lowering of BP and favors the presence of a J-shaped curve association with mortality, lower value of diastolic BP being associated with reduced survival. OH is a frequent cause of falls in the elderly, and may result in serious complications, such as fractures and head injuries. OH may result in syncope, brain hypoperfusion, cognitive decline, fear of falling, impaired quality of life, and increased risk of stroke. A randomized placebo controlled trial (HYVET) in patients ages 80 and older reported a 30% reduction in the risk of stroke, 23% reduction in the rate of death from cardiovascular disease, and a 21% reduction in the rate of death from all causes. These results may lead to an increased (and possibly inappropriate) use of antihypertensive drugs in the frail elderly. Among others serious limitations, this study did not address the issue of treatment in the frail subjects with comorbidities or concomitant OH. No interventional trial in hypertension in the very old has stratified the enrolled subjects by indicators of physiologic vigor. We suggest that in frail elderly, a more rational antihypertensive therapy, not only based on BP level, is needed.

## **10. IMPLICATIA COMORBIDITATILOR IN ABORDAREA TERAPEUTICA A PACIENTULUI VARSTNIC CU POLIARTRITA REUMATOIDA**

**-Discutii pe marginea unui caz clinic-**

**Anca Maria Badica, Denisa Predeteanu**

*Centrul de Cercetare in Patologia si Tratamentul Bolilor reumatice (RCRD)*

*Clinica de Medicina Interna si reumatologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti*

## **11. SOLUȚII TERAPEUTICE PENTRU BOALA PARKINSON AVANSATA**

**Ovidiu Băjenaru**

*Clinica de Neurologie*

*Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti, Romania*

## **11.a. THERAPEUTIC OPPORTUNITIES FOR ADVANCED PARKINSON'S DISEASE**

**Ovidiu Băjenaru**

*Neurology Clinic*

*University Emergency Hospital Bucharest, Romania*

## **12. VIATA CA O "TRANTA" – STUDIU DE CAZ**

**Claudia Balan, Crina Mihalcea** *Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"*

V.B de sex masculin, de 48 ani se prezinta in clinica Otopeni a I.N.G.G. "Ana Aslan" la internare, motivele internarii incluzand: fatigabilitate, inapetenta, greata, ameteli posturale, tulburari de vedere, anxietate marcata. Documentele medicale prezentate la internare arata ca avusese o internare la spitalul clinic "Dr. Victor Babes" cu o saptamana in urma pentru aceeasi simptomatologie. Prezinta un C.T. care arata clinic normal si un consult de la neurochirurg care ii prescrie 10 zile perfuzii cu neurotrofic cerebral( hidrolizat din proteina din creier de porcina de 10 ml), cu 15 picaturi de neuroleptic (haloperidol) si pregabalina 75 mg/zi. La momentul internarii simptomatologia este putin ameliorata, pacientul acuzand in continuare fatigabilitate, inapetenta, anxietate marcata. Afirma ca dupa prima perfuzie cu neurotrofic cerebral i-a disparut ameteala si tonusul a revenit la normal insa in zilele urmatoare i-au revenit iar senzatia de lipsa de energie persista. Doctorul de salon considera necesar un consult psihologic si astfel pacientul vine in cabinetul psihologului. Prima sedinta se desfasoara anevoios, anamneza personala fiind dificil de efectuat: pacientul este rezistent la intrebarile privind viata personala, informatiile obtinute fiind destul de lacunare: fost sportiv de performanta, casatorit cu un copil, la pensie dar care mai lucreaza ca asistent fizioterapie la sportivi. Se observa de asemenea focusarea exacerbata a pacientului asupra conditiei somatice si stilul "overincorporative" de a descrie simptomele pe care le are. In urma acestei prime sedinte se ia in calcul un prim diagnostic prezumtiv de *tulburare somatoforma nespecifica* si se sondeaza strategiile posibile de interventie; strategiile prin care s-a realizat interventia terapeutica si care au stat la baza conturarii unei psihoterapii au inclus: alianta terapeutica, tehnici cognitiv-comportamentale, tehnici de terapie

narativa -"povestea vietii", terapie suportiva. In paralel s-au efectuat consulturi de specialitate in vederea explorarii conditiei somatice a pacientului.

### 13. PERSOANA VÂRSTNICĂ DIN PERSPECTIVĂ ANTROPOLOGICĂ

*Constantin Bălăceanu– Stolnici*  
*Catedra de Antropologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila"*

#### 14. EVOLUȚIA ȘI COMPLICAȚIILE BOLILOR CONCOMITENTE DE-A LUNGUL ANILOR ȘI IMPACTUL ASUPRA PERSOANEI VÂRSTNICE – PREZENTARE DE CAZ –

*Florentina Bălțeanu, Adina Carmen Ilie*  
*Departamentul de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T. Popa" Iași, România*  
*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași, România*

**Introducere:** Vârsnicul este prin definiție un pacient fragil și complex prin multitudinea de comorbidități asociate și a complicațiilor acestora. Evoluția pacientului va depinde major de evoluția bolilor concomitente și de modalitățile prin care acestea se influențează reciproc. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 83 de ani, aflat în evidență medicală din copilărie cu reumatism articular acut, complicat cu valvulopatie reumatismală mitrală; în evoluție prezintă numeroase episoade de fibrilație atrială care s-au complicat cu embolii sistemice, una din ele soldându-se cu ocluzie arterială acută și amputația membrului inferior stâng. Ulterior apar complicații embolice la nivelul arterei brahiale drepte, arterei femurale drepte și un infarct entero-mezenteric. În urma intervenției chirurgicale asociază și o infecție cu virus hepatic C (VHC). Se internează în clinica noastră pentru valori tensionale crescute și un sindrom dureros abdominal însoțit de fenomene digestive și de prurit generalizat. Simptomatologia digestivă a ridicat suspiciunea de hepatocarcinom ca evoluție ulterioară a hepatitei cu VHC. Pe parcursul internării a dezvoltat un accident vascular cerebral ischemic, ce poate fi interpretat ca o nouă complicație evolutivă a fibrilației atriale cronice, sau/și ca o eventuală consecință protrombogenă a hepatocarcinomului. **Concluzii:** Pacientul vârstnic cu comorbidități trebuie tratat ținând cont de modalitățile prin care acestea se

### 13.a. OLDER PERSON - AN ANTHROPOLOGIC VIEW

*Constantin Bălăceanu– Stolnici*  
*Chair of Anthropology, University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila"*

#### 14. a. THE IMPACT OF LONG-TERM EVOLUTION AND COMPLICATIONS OF COMORBIDITIES OVER ELDERLY PATIENTS – CASE PRESENTATION –

*Florentina Bălțeanu, Adina Carmen Ilie*  
*Department of Geriatrics and Gerontology, University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iași, România*  
*Geriatrics Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Hospital, Iași, România*

**Introduction:** Elderly is by definition a fragile and complex patient due to the presence of comorbidities and their complications. The general evolution of such a patient would greatly depend not only on the evolution of each disease but also on the way they influence each other. **Material and method:** We present the case of a 83 years old patient, who has a medical history since childhood with Rheumatic fever; some 20 years later he was diagnosed with mitral stenosis, which ten years later induced multiple episodes of atrial fibrillation that led to multiple systemic embolism. One such episode determined acute arterial occlusion leading to amputation of the left leg. In time, he had emboli in the right brachial artery, in the right femoral artery, and an entero-mesenteric infarction. He discovered an infection with hepatic virus C, probably post-surgery. He was admitted in our clinic for hypertension and abdominal pain associated with generalized pruritus. Our first suspicion of diagnose went to hepatic cancer due to its association with infection with C hepatic virus. During hospitalization, he developed cerebral embolism, either as a complication of atrial fibrillation or secondary to newly discovered cancer. **Conclusions:** Therapeutic plan in elderly patients should take care of evolution of comorbidities and the way they may interact with each other.

**Key words:** elderly, comorbidities

pot influența reciproc.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, comorbidități

## 15. CLINICAL APPROACH AND CONDUCT THAT CUSTOMIZES GERIATRIC PHYSICIAN'S MISSION

*Constantin Bogdan*

Geriatrics, especially clinical practice, is characterised by a significant specificity which distinguishes it from the other clinical disciplines. This specificity derives from the complex profile of the elderly patient that must be well known by the clinician geriatric physician, in order to be more effecting in medical act practicing. Polipatology, fragility, addiction, association of psychiatric disorders, quasi-presence of depression, pharmacological disreactivity, the need for protection, family relationships, social risks, isolation, solitude, abandon, abuse, discrimination (ageism), terminal phases proximity etc., require certain approach and conduct from the physician that is adapted not only to the clinical symptoms but also to the other aspects mentioned that are influencing the clinical evolution, the therapeutic response, the evaluation of the prognosis. In the detailed paper work the following issues are presented: negative ordinance (conduct that was practiced by the author and was proposed to be included in the geriatric practice) oligopragmazy, diagnose return, investigative return, social risk related to mistreatment, the relationship with the social group and with the familial one etc. Finally, it is concluded that such an approach is specific to the geriatric medical exercise and has superior benefits in comparison with the general type approach that is specific to the other clinical disciplines; this type of approach meets the profile and the specific needs of the geriatric patient and enhances the therapeutic act, improving the quality of life.

**Key words:** Geriatric physician specialist, specificity, complex approach

### 16. RECEPTORUL PRODUSILOR DE GLICARE AVANSATA LA SUBIECTI VARSTNICI CU TULBURARI ALE METABOLISMULUI GLUCIDIC

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

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

*\*\*Spitalul Clinic de urgenta Floreasca, Bucuresti*

*\*\*\*Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila, Facultatea de Farmacie, Bucuresti*

Receptorul produsilor de glicare avansata, RAGE – un multiligant din superfamilia imunoglobulinelor, exprimat intr-o mare varietate de linii celulare (endoteliale, neuronale, muschi neted, mononucleare, monocite-macrofage) este implicat in imbatranire si patologia asociata varstei: ateroscleroza, boli metabolice, cardio-vasculare sau neuro-degenerative. Lucrarea isi propune studierea receptorului RAGE la pacienti varstnici cu tulburari ale metabolismului glucidic in scopul evaluarii eventualelor modificari precum si a interrelatiilor cu liganzi specifici si cu alti parametrii metabolici. Diferente semnificate ale nivelelor RAGE si liganzilor specifici de glicare si glicoxidare avansata (AGEs si AOPPs) s-au semnalat la subiectii varstnici cu

### 16.a. THE RECEPTOR FOR ADVANCED GLYCATION END PRODUCTS IN ELDERLY WITH IMPAIRED GLUCOSE METABOLISM

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

*\* "Ana Aslan" National Institute of gerontology  
and geriatrics, Bucharest, Romania.*

*\*\* Emergency Clinic Hospital Floreasca,  
Bucharest, Romania.*

*\*\*\*Carol Davila" University of Medicine and  
Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest,  
Romania.*

The receptor for advanced glycation end products, RAGE – a multiligand receptor of the immunoglobulin superfamily, expressed in many cellular lines (endothelial cells, neuronal cells, smooth muscle cells, mononucleares, monocytes-macrophages) has been involved in aging and age-related pathologies: atherosclerosis, metabolic, cardio-vascular and neurodegenerative diseases. We aimed to study the RAGE receptor, the interrelations with their specific ligands and other metabolic parameters, in elderly with impaired glucose metabolism. Significant differences in RAGE levels and their specific ligands, levels of advanced oxidation and



tulburari ale metabolismului glucidic comparativ cu subiectii grupului de control. De asemenea, s-au evidentiat interrelatii ale nivelului RAGE cu componentii ai sindromului metabolic, rezistentei la insulina, si markeri ai aterosclerozei si controlului glicemic. Marirea expresiei receptorului RAGE si a acumularii liganzilor sai specifici in tulburarile metabolismului glucidic contribuie la activarea mecanismelor de semnalizare si a factorilor de transcriptie, in special factorul nuclear NF-kB, la intensificarea stresului oxidativ si a lezarii celulare. Strategiile de modulare a exprimarii si activitatii receptorului RAGE, a interactiunii RAGE-liganzi si a semnalizarii axei RAGE ar putea fi esentiale in controlul pacientilor varstnici, prevenirea diabetului si a complicatiilor sale.

**Cuvinte cheie:** receptorul produsilor de glicare avansata (RAGE), produși de glicare avansata (AGEs), produși de oxidare avansata ai proteinelor (AOPP), tulburari ale metabolismului glucidic

## 17. LIPIDOMICA IN IMBATRANIREA SANATOASA SI LONGEVITATE

*Claudia Borsa\**, *Mihai Borsa\*\**,  
*Cristina Ionescu\**,  
*Emanuela Constantinescu\**, *Petre Gherasim\**,  
*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, Bucuresti, Romania*

Lipidomica, ramura a metabolomicii, prin analiza comprehensiva a lipidelor celulare si tisulare permite identificarea si cuantificarea speciilor lipidice specifice si asocierea lor cu imbatranirea si longevitatea umana, precum si cu patologia asociata varstei. Diversitatea structurala a lipidelor, numeroasele cai implicate in biosinteza, turnover si metabolism, fac pool-ul lipidic celular foarte dinamic. Analiza unui astfel de lipidom dinamic si complex aduce date importante privind cascadele de semnalizare la nivel celular, dar poate fi si o metoda de mare interes in studiul patofiziologiei, prin utilizarea tehnicilor sofisticate de mass-spectrometrie. De asemenea, recent s-a dezvoltat analiza lipidomica flux-orientata utilizand izotopi stabili trasori pentru a investiga statusul cailor metabolice lipidice si

glycoxidation (AGEs and AOPP) in elderly with impaired glucose metabolism as compared with control group, were pointed out. Also, the interrelationships of RAGE levels with components of the metabolic syndrome, insulin resistance, atherosclerotic markers and impaired glycemic control have been identified. Increased expression of RAGE and accumulation of their ligands in impaired glucose metabolism contribute to activation of signaling mechanisms and transcription factors, especially nuclear factor NF-kB, intensifying oxidative stress and cellular damage. The new strategies to modulate the RAGE levels and actions, the RAGE-ligands interactions and the RAGE axis signaling could be essential in controlling and preventing of diabetes and their complications in elderly.

**Key words:** receptor for advanced glycation end products (RAGE), advanced glycation end products (AGEs), advanced oxidation protein products (AOPPs), impaired glucose metabolism

## 17.a. LIPIDOMICS IN HEALTHY AGING AND LONGEVITY

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

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

\*\* *Emergency Clinic Hospital Floreasca, Bucharest, Romania.*

\*\*\* *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania.*

The lipidomics, branch of metabolomics, by comprehensive analysis of cellular and tissular lipids provide the identification and quantification of specific lipid species and their association with human aging and longevity as well as age-related pathologies. Structural diversity of the lipids, numerous pathways involved in the biosynthesis, turnover and metabolism make the lipid pool of the cell highly dynamic. Analysis of such complex and dynamic lipidome not only provides important clues about signaling cascades at the cellular level, but also would be an invaluable tool to study pathophysiology with sophisticated mass-spectrometry techniques. Also, a flux-oriented lipidomics analysis using stable isotope tracers has been develop to investigate the lipid

schimbarile in fluxul metabolic complex. Aceasta analiza lipidomica complexa contribuie atat la descoperirea de noi biomarkeri, cat si de noi mediatorii prin identificarea in vivo a cailor de metabolizare mediate lipidic utilizand culturi celulare si modele animale. Cercetari recente privind profilul lipidomic al imbatranirii sanatoase si longevitatii umane au evidentiat 19 specii lipidice asociate varstei cronologice. S-a evidentiat profilul lipidomic al "tineretii" asociat varstei biologice, reprezentat de nivele crescute ale unor specii de fosfocoline si nivele scazute ale speciilor de fosfoetanolamine si trigliceride. De asemenea, profilul lipidomic al descendentilor nonagenarilor arata un proces de imbatranire sanatoasa atenuata. Identificarea speciilor lipidice specifice in imbatranire si longevitatea umana vor clarifica modalitatea in care ele afecteaza starea de sanatate si influenteaza longevitatea. Cercetarea lipidomica prin identificarea de noi biomarkeri si clarificarea metabolismului celular la nivel lipidic va constitui fundamentul pentru noi strategii in imbunatatirea calitatii vietii, a imbatranirii sanatoase si longevitatii active.

**Cuvinte cheie:** lipidomul, biomarkeri lipidici, imbatranire, longevitate

## 18. DEPISTAREA PRECOCE A DEMENTIEI - MĂSURI PRACTICE

*A. Capisizu, S.Aurelian, A.Zamfirescu, D.Schiopu, D.Căpățână, I. Omer, L.Vlad, R. Dăscălescu, C. Bogdan*

*Universitatea de Medicină si Farmacie "Carol Davila", Clinica de Geriatrie si Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice "Sf.Luca", Bucuresti*

Demențele reprezintă un grup de afecțiuni caracterizate prin deteriorarea intelectuala globală, progresivă și ireversibilă, care se datorează unor modificări neuropatologice ireversibile, cu etiologie multifactorială. Prezintă o evoluție progresivă cu simptomatologie heterogenă: tulburări de memorie, de limbaj, dezorientare, tulburări de personalitate și de comportament (dezinhibiție sexuală, tendință la heteroagresivitate și autoagresivitate, tulburări ale ritmului somn-veghe). Se consideră că orice inițiativă care îmbunătățește situația pacienților suferinzi de boala Alzheimer și de alte demențe va genera beneficii sociale, economice și medicale cum ar fi accesul echitabil la îngrijire și tratament, respectarea demnității, sprijin în combaterea stigmatizării, protecție asupra

metabolic pathway status and changes in complex metabolic flux. This complex lipidomics analysis provide not only lipid biomarker discovery, but also lipid mediator discovery by identification of lipid mediator metabolizing pathways in vivo using cell cultures and animals models. Recent studies concerning lipidomic profile of healthy aging and human longevity pointed out 19 lipid species associated with chronologic age. The youthful lipidomic profile associated with biological age, represented by higher levels of some phosphocholine species and lower levels of phosphoethanolamine and triglycerides species, have been found. Also, the lipidomic profile of nonagenarian offspring showed an attenuated healthy aging. The identification of specific lipid species in human aging and longevity could clarify how these lipids alter health and influence longevity. The lipidomic research, by new biomarkers discovery and clarifying the cellular metabolism at the lipid level, may provide the foundation for new strategies in improving life quality, healthy aging and active longevity.

**Keywords:** lipidome, lipid biomarkers, aging, longevity

## 18.a. EARLY DETECTION OF DEMENTIA - PRACTICE PARAMETER

*A. Capisizu, S.Aurelian, A.Zamfirescu, D.Schiopu, D.Capatana, I.Omer, L.Vlad, R.Dăscălescu, C. Bogdan*

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Clinical Department of Geriatrics and Gerontology, Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest*

Dementia represents a group of affections characterized by a global intellectual deterioration, progressive and irreversible, which is due to some neural-pathologic irreversible modifications, with multi-factorial etiology. It presents a progressive evolution with a heterogeneous symptomatology: memory and language troubles, disorientation, personality and behavioural troubles (sexual disinhibition, hetero- and self-aggressiveness, sleep-wake-up rhythm troubles). It is considered that any initiative improving the situation of the patients suffering of Alzheimer disease and other dementias will generate social, economic and medical benefits as the equitable access to medical care and treatment, the respect of patient's dignity, support in struggling against the stigmatizing, protection

oricăror abuzuri cu scopul creșterii calității vieții acestora, de menținere a autonomiei funcționale. Dementia nu este doar o problemă medicală, ci una care determină probleme importante și în curs de desfășurare de tip social, cultural, economice și etice, care trebuie să fie abordate imediat. Identificarea etapelor parcurse de pacient până la diagnosticare are drept scop depistarea precoce a bolii și inițierea tratamentului cât mai rapid. Principiile etice de îngrijire și protecție a pacientului cu demență trebuie să se regăsească atât în legislațiile UE cât și ale guvernelor dar mai ales sunt necesar de cunoscut și aplicat de către membrii societății.

**Cuvinte cheie:** demență, depistare, îngrijire, protecție

against any abuse, aiming the reaching of a superior life quality of the patients, maintaining the functional autonomy. Dementia is not just a medical problem, but also one that determines important ongoing problems of social, cultural, economic and ethic type, that have to be addressed to immediately. The identification of the phases crossed by the patient until the diagnosis aims to an early detection of the disease and to the earliest initiation of the treatment. The ethic principles of caring and protecting the patient suffering of dementia must be included both in the EU legislations and in those of the governments, but also it is necessary for them to be known and applied by the members of the society.

**Key-words:** dementia, detection, care, protection

## **19. EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - PACIENTUL VÂRSTNIC PREZENTÂND DISLIPIDEMIE ȘI DZ TIP II**

*Ana Căpășu*

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice "Sf. Luca", București*

## **19.a. MEDICAL PRACTICE - OLDER PATIENT WITH DYSLIPIDEMIA AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS**

*Ana Căpășu*

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Clinical Department of Geriatrics and Gerontology, Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest*

## **20. REPERE MORFOPATOLOGICE ALE PROCESULUI DE ÎMBĂTRÂNIRE LA NIVELUL EPITELIULUI GASTRIC**

*Crina Amalia Carazan, Cătălina Monica Pena.*

*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”*

La subiectul vârstnic apare cvasiconstant o scădere treptată a secreției acide. Hipoclorhidria vârstnicului se dovedește a fi cel mai adesea o consecință a gastritei cronice. Suprafața mucoasei gastrice suferă modificări de-a lungul timpului în sensul că cea fundică secretoare de acid se reduce iar cea pilorică se extinde. Astfel, joncțiunea piloro-fundică se deplasează proximal prin fenomenul de metaplazie pilorică. Odată cu această modificare, celulele secretoare ale glandelor fundice sunt înlocuite de celule secretoare de mucus. În studiul de față au fost urmărite modificările din punct de vedere morfopatologic pe cinsprezece cazuri de pacienți decedați în clinica Institutului nostru, cu vârsta cuprinsă între 79 de ani și 88 de ani. Cazurile au fost selectate pe criteriul absenței patologiei gastrice diagnosticate în timpul vieții. Au fost prelevate fragmente de perete gastric prin proceduri post-mortem, atât din zona corpului gastric cât și a antrului. După fixare în soluție de formaldehidă 10 %, au fost prelucrate prin tehnica 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. Modificările structurale constatate au fost 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. Pe alocuri s-a putut descrie expansiunea laminei propria cu rarefierea glandelor, semn de atrofie a mucoasei. În toate cele cinsprezece cazuri luate în studiu au fost observate aceleași modificări la nivelul microstructurii mucoasei gastrice, ele constituindu-se în substratul morfologic al fiziopatologiei vârstnicului, cu punct de plecare gastric.

**Cuvinte cheie:** metaplazie pilorică, hipoclorhidrie, atrofie gastrică, expansiune lamina proprie.

## 21. PROFILUL LIPIDIC LA PACIENTII VARSTNICI CU HIPOTIROIDISM

*Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris*  
*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie*  
*“Ana Aslan”, Bucuresti*

Hipotiroidismul este un sindrom clinic rezultat din deficienta functiei tiroidiene, care are ca rezultat incetinirea tuturor proceselor metabolice. El afecteaza sistemul cardiovascular, pulmonar, renal, neuromus-cular, nervos si sistemul de reproducere. Majoritatea semnelor si simptomelor cardiovasculare sunt asociate cu dereglarea metabolismului lipidic. Exista dovezi clare care asociaza hipotiroidismul primar si secundar cu nivele ridicate de colesterol total (CT) si LDL-C si cu cresterea riscului de ateroscleroza. Nivele crescute de LDL-C pot fi posibile ca rezultat al cresterii sintezei si absorbtiei de colesterol, descresterea activitatii lipazei hepatice si a lipoprotein lipazei si o anomalie la receptorii ce mediaza catabolismul LDL. In comparatie cu hipotiroidismul primar, profilul lipidic este mai aterogen in hipotiroidismul secundar datorita nivelului scazut de HDL-C asociate. Hipotiroidismul este foarte frecvent la populatia varstnica; prevalenta lui variind considerabil, cu estimari care se intind de la 0.5% la 5%, iar in hipotiroidismul subclinic de la 5% la 20%. Majoritatea hipotiroidismelor la varstnici se datoreaza tiroiditei autoimune cronice, ca si la pacientii tineri.

## 21.a. LIPID PROFILE IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM

*Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris*  
*National Institute of Gerontology and Geriatrics*  
*“Ana Aslan”, Bucharest*

Hypothyroidism is a clinical syndrome which is caused due to the deficiency of thyroid hormones, resulting in a generalized slowing down of the metabolic process. He is affects the cardiovascular, pulmonary, renal, neuromuscular, nervous and the reproductive systems. A majority of the cardiovascular signs and symptoms are associated with a derangement in the lipid metabolism. Substantial evidence links the both primary and secondary hypothyroidism with elevations of total and LDL cholesterol levels and an increased risk for atherosclerosis. The elevated LDL cholesterol levels in hypothyroidism may occur as a result of increased cholesterol synthesis and absorption, decreased hepatic lipase and lipoprotein lipase activities, and defects in the receptor-mediated catabolism of LDL. In comparison with primary hypothyroidism, the lipid profile is more atherogenic in secondary hypothyroidism because of the lower high-density lipoprotein cholesterol levels associated with this condition. At the elderly population, hypothyroidism is frequently seen and his prevalence vary considerably, with estimates that range from 0.5% to 5%, and in subclinical hypothyroidism from 5% to 20%. The majority of the elderly hypothyroidism due to autoimmune thyroiditis, as young patients.

## 22. CORELAȚIA ÎNTRE PATOLOGIA CARDIOVASCULARĂ ȘI SINDROAMELE MARI GERIATRICE

*Elena Coșciug, Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Andrei Timotin*  
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*  
*Laboratorul Științific de Geriatrie și Gerontologie*  
*Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Moldova*

**Scopul.** Evaluarea sindroamelor mari geriatrice în patologia cardiovasculară în declinul funcțional.  
**Material și metode.** Cercetările s-au efectuat în cadrul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie pe un lot de 506 pacienți > 65 ani cu patologii cardiovasculare cu prezența sindroamelor mari geriatrice (SMG): căderi, dereglări cognitive, depresie, incontinență urinară. Depresia a fost evaluată prin scorul Hamilton prescurtat, dereglările cognitive – testul MMSE (Mini Mental State Examination), testarea mersului și a echilibrului – prin scorul Tinetti în aprecierea riscului următoarelor căderi, iar declinul funcțional prin – Scorul Katz ADL (activities of daily living) și Scorul Lawton IADL (instrumental activity of daily living). Corelația între patologia cardiovasculară

și sindroamele mari geriatrice s-a determinat în baza analizei regresionale. **Rezultate.** Conform studiului autohton au fost relevate sindroamele mari geriatrice la vârstnicii din Moldova. În cercetările noastre, s-a stabilit că vârstnicii au prezentat cel puțin unul din SMG, după cum urmează: *căderi* – 15,61% și risc de cădere – 76,3% cazuri. Printre cauzele căderilor primul loc îl ocupă patologia cardiovasculară (15,81%), fiind urmată de cauze neurologice – 10,47%, metabolice – 4,3%, iar traumatismele înregistrate ca rezultat al căderilor sunt semnalate în 28% ( $p \geq 0,05$ ), mai caracteristic fiind pentru persoanele mai mari de 75 de ani. *Incontinența de urină* a fost menționată de 20,55% și *sindromul de fragilitate* – 28,65% ( $p \geq 0,05$ ) bătrâni în marea majoritate aceștia fiind mai în vârstă de 85 de ani. Multiplele probleme ortopedice (47%), bolile neurologice (39%), un șir de suferințe poliorganice (11%), precum și unele tulburări psihice (3%) contribuie la *imobilizarea* pacientului vârstnic care în 10,3% este incompletă și în 2% totală, mai des întâlnită la pacienții mai mari de 85 de ani. *Demența* este diagnosticată în 9% cazuri iar *depresia* se înregistrează la 20,35% dintre persoanele studiate, mai caracteristică fiind pentru vârstnicii ce au depășit vârsta de 75 de ani. Analiza corelațională a demonstrat existența unei game vaste de dependențe între diverși indici clinici, ceea ce denotă că apariția și dezvoltarea unei afecțiuni, implicit, conduce la apariția și dezvoltarea altora, astfel, acestea având un rol important în pronosticarea diverselor manifestări clinice. De exemplu, s-a constatat că la vârstnicii studiați, există dependențe pozitive între patologia cardiovasculară - căderi - sindrom de fragilitate - depresie - declin funcțional ( $r=0,54^*$ ). **Concluzii.** Majoritatea vârstnicilor spitalizați cu patologii cardiovasculare în Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, au prezentat cel puțin un sindrom major geriatric. Sindroamele mari geriatrice au fost asociate cu un declin funcțional sever, în particular în insuficiența cardiacă cronică.

### 23. COLITA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE LA VÂRSTNIC

*Irina Cotea, Cranguta Paraschiv, Irina Esanu, Cristina Gavrilescu, Dragos Munteanu, Paloma Manea, Ana-Maria Dumitrescu, Rodica Ghiuru*

*Facultatea de Medicină Dentară, UMF “Gr. T. Popa” Iași*

*Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași*

Persoanele vârstnice, imunodeprimăte, cu numeroase comorbidități, îndelung spitalizate, și/sau tratate cu inhibitori de pompa de protoni prezintă un risc crescut de a dezvolta diaree acută postantibioterapie, asociată unor costuri și mortalități crescute. Distrugerea florei normale intestinale cauzată de antibiotice poate genera multiplicarea necontrolată a bacteriilor cu potențial patogen, iar efectele toxice, alergice și farmacologice ale antibioterapiei pot afecta, de asemenea, mucoasa și motilitatea intestinală, cauzând astfel diaree osmotică. Frecvența acestei complicații, reductabile pentru pacientul peste 65 ani și etiologia acesteia variază funcție de antibioticul administrat. *Clostridium difficile* este un bacil gram pozitiv anaerob sporulat răspunzător de 15-25% din cazurile de diaree postantibioterapie și peste 95% din cazurile de colită pseudomembranoasă. Acesta este asociat cu infecții gastrointestinale cu severitate diferită, de la colonizare asimptomatică a tractului intestinal, la diaree severă, colită pseudomembranoasă, megacolon toxic, perforații intestinale. Netratată, boala conduce la exit în 30% cazuri, iar riscul de recidivă este de 25%. Lucrarea de față prezintă, pe seama a două cazuri clinice de pacienți vârstnici diagnosticați și tratați în Clinica a V-a Medicală a Spitalului Clinic Căi Ferate, Iași pentru forme de colită cu *Clostridium difficile* de severitate diferită, o serie de considerații clinico-terapeutice privind diareea acută postantibioterapie, trecând în revistă particularitățile clinice, diagnostice, evolutive și terapeutice ale acesteia.

### 24. TULBURARE DEPRESIVĂ LA O PERSONALITATE HISTRIONICĂ

*Marcela Covic, Simona Țaciu*

*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
« Ana Aslan », București, România.*

### 24.a. HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER

*Marcela Covic, Simona Țaciu*

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

Depresia este, probabil, cea mai frecventă tulburare psihică, fiind întâlnită, dar mai puțin

Depression is probably the most common psychological disorder that can be found, hardly

diagnosticată, în toate tipurile de servicii medicale. Postărul cu titlul :’’Tulburare depresivă la o personalitate histrionică’’ își propune să aducă în discuție atât vulnerabilitatea genetică, biochimică și biologică cât și factorii care au dus la numeroasele recăderi, recurențe și remisii parțiale. Cu debut post-partum la 33 de ani, cu remisie completă până la vârsta de 71 de ani când după moartea soțului și căsătoria copilului pacienta a dezvoltat un episod depresiv major somatoform. Clădit pe o personalitate histrionică, pacienta a avut mai multe recăderi și recurențe până la vârsta de 75 de ani a.c., când simptomatologia cardiovasculară s-a accentuat. Comorbiditatea depresiei cu bolile cardiovasculare nu este întâmplătoare, ci este foarte probabil ca ele să aibă în comun o vulnerabilitate genetică. Depresia este considerată un factor de risc pentru bolile coronariene, prin mecanisme ce implică factori de psihostress, dismetabolici, dar și neurobiochimici, stress oxidativ și scăderea nivelului de dopamină ce favorizează spasmele vaselor mici. Cu numeroase admisiile psihiatrice și geriatrie a urmat tratament antidepresiv însă cu răspuns parțial. Pentru stabilirea diagnosticului au fost folosite atât teste de laborator – EEG, CT cerebral, cât și teste psihologice – MMSE, M.A.D.R.S, HAM-D, CGI, TAT.

diagnosed though, in all types of medical services. The poster named ‘‘Histrionic Personality Disorder’’ intends to put forward for discussion both the genetic, biochemical and biological vulnerability as well as the main factors that led to numerous recurrent mental breakdowns or partial remissions. With a post-partum debut of the disorder at the age of 33 and with a complete remission by the age of 71, the patient began to show a major depressive somatoform episode right after her husband’s death and her son/daughter’s marriage. Having a strong histrionic personality, by the age of 75 the patient had multiple recurrent breakdowns, the cardiovascular symptoms getting amplified. The comorbidity of depression and cardiovascular diseases is not a coincidence at all, both of them having most likely a genetic vulnerability. Depression is considered a risky factor for the coronary heart diseases due to the mechanisms involving stress, psychological or dysmetabolic factors as well as neurochemical or oxidative stress and the decrease of the dopamine level which determines the spasms of the tiny blood vessels. The antidepressant treatment she followed during multiple psychiatric and geriatric admissions had a partial response. Several lab tests (such as EEG, cerebral CT) and psychological ones (MMSE, M.A.D.R.S, HAM-D, CGI, TAT) were used for determining the diagnosis.

## **25. CARACTERISTICILE PACIENȚILOR DEPRESIVI CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ: DE LA DIAGNOSTIC LA TRATAMENT**

*Marcela Covic*

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

## **25.a. CHARACTERISTICS OF DEPRESSIVE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR COMORBIDITY: FROM DIAGNOSIS TO THERAPY**

*Marcela Covic*

*‘‘Ana Aslan’’ National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

## **26. DEPRESIA, FACTOR DE RISC PENTRU IATROGENIE LA VÂRSTNICUL CU PLURIPATOLOGIE**

*Roxana- Vasilica Cuibar*

*Clinica de Geriatrie , Spitalul Clinic „Dr. C.I.Parhon” Iasi*

## **26.a. DEPRESSION IS A RISK FACTOR FOR IATROGENY IN ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES**

*Roxana- Vasilica Cuibar*

*Geriatrics Clinic, „Dr. C.I.Parhon” Hospital, Iasi*

**Introducere:** Statusul mental și emoțional perturbat poate avea un puternic impact asupra bolilor organice. Depresiile sunt considerate cele mai frecvente afecțiuni psihice întâlnite la vârstnic, acestea ducând independent la creșterea riscului de boală cardiovasculară și la creșterea

**Introduction:** A perturbed mental and emotional status may have a strong impact on organic diseases. Depression is considered to be the most common psychiatric disorder found in elderly, leading independently to increased risk of cardiovascular diseases and polimedication.

polimedației. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează importanța evaluării geriatrice cu depistarea depresiei la o pacientă cu simptomatologie polimorfă ce poate fi interpretat în contextul unor afecțiuni ce necesită terapie complexă. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente de 73 de ani care se internează pentru: junghi intercostal stâng, febră la domiciliu, astenie fizică marcată, dureri abdominale difuze, greață, vărsături și tulburări ale stării de conștiență. Menționăm că pacienta a fost expusă recent unui stress psihoemoțional important. Simptomatologia polimorfă a impus un diagnostic diferențial exhaustiv: sindrom coronarian acut, tromboembolism pulmonar, accident vascular cerebral. În urma examenului clinic, a datelor anamnestice, a aspectului radiografic și a explorărilor biochimice se confirmă doar infecție de tract respirator superior. GDS scăzut impune inițierea tratamentului antidepressiv cu evoluție clinică favorabilă și ameliorarea până la dispariție a simptomatologiei. **Concluzie:** Pacienții vârstnici povestesc în special despre problemele somatice și mai puțin despre dificultățile emoționale. Aceasta poate duce la diagnosticarea unor boli organice inexistente, crescând astfel riscul de polimedație și polipragmazie. **Cuvinte cheie:** vârstnici, depresie, polimedație, polipragmazie

## 27. DEPRESIA LA VARSTNIC

*Aurelia Curaj, Luminita Popa*  
*Fundatia GERON*

Dizabilitatile și depresia reprezintă cea mai grea povară a varstnicului. Astfel, depresia apare atât în condiții patologice - demența, afecțiuni neurodegenerative, genetice, cât și în procesul de îmbătrânire. Depresia geriatrică este însoțită adesea de anxietate, iar apatia, lipsa motivației, demența, și disfuncțiile cognitive pot masca simptomatologia hipertimic negativă. Factori externi de stres cronic care concurează la instalarea și menținerea depresiei: declinul stării de sănătate, scăderea mobilității, deficitul senzorial, declinul cognitiv, probleme majore ale familiei, dificultățile financiare și maritale, izolarea socială, dependența de alte persoane, îngrijirea persoanelor cu boli cronice. Un alt aspect îl reprezintă capacitatea de adaptare la evenimentele negative de viață: doliul, afecțiunile somatice acute, îmbolnăvirea persoanelor apropiate, crizele financiare majore,

**Objectives:** Presentation of a clinical case that illustrates the importance of geriatric assessment and depression screening on a patient with polymorphic symptomatology that could be interpreted in a context of complex diseases that require therapy. **Methods:** We present the case of a 73 year old patient admitted for: left intercostal pain, fever at home, important fatigue, diffuse abdominal pain, nausea, vomiting, and impaired cognitive status. The patient was recently exposed to a significant psycho-emotional stress. The diverse symptoms needed exhaustive differential diagnosis: acute coronary syndrome, pulmonary embolism, and stroke. Clinical examination, anamnesis data, radiographic appearance and biochemical exploration confirmed the diagnosis of upper tract respiratory infection. Due to low Geriatric Depression Score it was initiated antidepressant treatment with favorable clinical evolution and improvement of symptoms. **Conclusion:** Elderly patients complain especially about somatic problems and not about emotional difficulties, leading to a false diagnosis of somatic disorders, increasing the risk of polimedație and polypharmacy. Therefore, early detection of depression, part of geriatric assessment, represents a priority in elderly patients. **Keywords:** elderly, depression, polimedație, polypharmacy.

## 27.a. DEPRESSION IN THE OLD AGE

*Aurelia Curaj, Luminita Popa*  
*GERON Foundation*

Disabilities and depression are the most important burden in the old age. The depression comes either in the pathological conditions - dementia, neurodegenerative and genetic diseases, and in ageing. Sometimes, the geriatric depression comes with anxiety, and the apathy, motivation absence, dementia and cognitive disfunctions may lie behind symptoms. There are external stress factors for the depression rising end holding: health decline, less mobility, sensory loss, cognitive disorder, family major problems, finances and marital difficulties, social isolation, autonomy loss, caring persons with chronic diseases. There is another aspect related to the adjustment to the negative life events: death, acute somatic diseases, relatives becoming sick, major financial crises, coming to the residency, social and family relationships difficulties. It is important to put the diagnosis ant

institutionalizarea, dificultatile de relationare sociale si familiale. Importanta diagnosticarii si tratarii depresiei geriatrice deriva din impactul bolii si din riscul pe care il reprezinta pentru alte conditii medicale, depresia fiind factor de risc independent pentru accidentul vascular cerebral, insuficienta cardiaca, neoplazii, afectand negativ prognosticul infactului miocardic acut si accelerand declinul starii psihice. Acceptarea imbatranirii si a consecintelor sale reprezinta un moment de rascruce in viata individului. Sentimentele negative asociate cu aparitia semnelor imbatranirii pot duce la dificultatea acceptarii acesteia si la instalarea tulburarilor depressive. Un aspect important este tristetea existentiala a varstnicului care „traieste” in trecut, gasind forta si importanta din ceea ce a fost. Trecut poate functiona uneori ca forta regasirii si a unei batraneti reusite, alteori ca factor declansator de depresie. Tratamentul starii depressive la varstnic are caracter de urgenta si implica demersuri multidirectionale.

## **28. POSIBILA LEGATURA INTRE STRESUL CELULAR SI MOARTEA ORGANISMULUI**

*Amalia Gabriela Diaconeasa\**,  
*Mariana Rachita\*\**

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

Despre mecanismele mortii celulare, necroza sau apoptoza se cunosc multe lucruri. Dar mecanismele mortii organismului ca intreg sunt putin cunoscute. Un studiu recent efectuat pe *Cenorhabditis elegans* arata legatura dintre necroza si moartea organismului ca intreg. Moartea acestui organism, indiferent de varsta, este insotita de un val de fluorescanta albastra care se transmite de la o celula la alta, vizibil la nivelul tubului digestiv, avand in vedere pielea transparenta a acestui vierme. La originea acestei fluorescente s-au dovedit a fi esterii glicozilici ai acidului antranilic, derivat de triptofan, si este legata de necroza celulara, factor al neurodegenerarii la mamifere. Fluorescenta se transmite prin influx de calciu via canalele de innexina INZ-16 si este insotita de acidoza celulara, prin spargerea lizozomilor. Aceste rezultate arată că un mecanism important al morții organismului la *Cenorhabditis* este înrudit cu propagarea necrotică de la mamifere, cum ar fi în excitotoxicitate și neurodegenerarea indusă de ischemie. Aceste date se coreleaza cu cele

to treat the geriatric depression because the illness impact and the risc for other medical condition; depression is un independent factor for cerebral attack, heart failture, cancer, with negativ impact on heart attack and can speed up the mental health decline. Accepting ageing and its consequenses is a crucial moment in the individual life. Negative feelings linked to the first ageing signs can lead to the acceptance difficulty and the depressive disturbances rose. An important aspect is the old people existential sadness who „is living” in the past, empowred by what he/she was. Sometimes, the past can work as a force and a successfull ageing, or as a depression triger. The old people depression treatment is an emergency and meance a multidirectional approach.

## **28.a. POSSIBLE LINK OF CELLULAR STRESS WITH THE DEATH OF THE ORGANISM**

*Amalia Gabriela Diaconeasa\**,  
*Mariana Rachita\*\**

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

Although the mechanisms cell death (necrosis and apoptosis) are pretty known, we know very little about the mechanisms of death of an organism as a whole. A recent study on *Cenorhabditis elegans* shows the link between necrosis and the organismal death. In this worm, death is associated by a wave of blue fluorescence that spreads itself from a cell to another, seen at the gut, because of the transparent skin of this animal. Anthranilic acid glucosyl esters, derived from tryptophan, proved to be at the origin of this fluorescence and it is related to the necrotic propagation, factor of neurodegeneration in mammals. This fluorescence propagates by Ca influx via innexin INZ-16 channels and is accompanied by cytosolic acidosis caused by lysosom break-down. These results shows that an important mechanism of organismal death in *Cenorhabditis* is related tot the necrotic propagation in mammals, as in excitotoxicity and ischemia induced neurodegeneration. These data correlate to the ones obtained by us about the propagation of cell



obținute de noi despre propagarea stresului celular via canalele de calciu voltaj dependente. Blocarea cu nifedipin 1,2 μM a acestor canale a condus la reducerea susceptibilității la stress celular indus cu saruri saline, dar și față de efectele hiperosmotice ale glucozei 63 μM în cazul celulelor tinere (3-4 zile de la cultivare), dar și a celor batrane (9-10 zile) din linia ICRM23 de rinichi de *Maccacus rhesus*. Aceste rezultate sugerează un mecanism similar de propagare a stresului celular, dar și al necrozei, deci al neurodegenerării celulare. Blocarea canalelor de calciu ar putea avea în acest caz numeroase efecte terapeutice.

## **29. DATE GENERALE PRIVIND METODELE SI TEHNICI DE INVESTIGATII PARACLINICE NON-INVAZIVE**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Olguta Florentina Tataru<sup>2</sup>, Cristina Lucica Gheorghe<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>*  
*<sup>1,2,3</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie «Ana Aslan», <sup>4</sup>Durham University, UK*

Dezvoltarea și modernizarea aparaturii medicale se desfășoară în ritm alert oferind noi și performante posibilități de investigații paraclinice ultra-moderne, acestea determinând diagnosticarea, evaluarea rezultatelor de către specialiștii din domeniul sanitar, un rol important avându-l și asistenții medicali generalisti cei care pregătesc pacientul în vederea efectuării acestor tipuri de analize, precum și asistenții medicali a căror specializare și perfecționare este în explorări funcționale: fie în explorarea funcțională a aparatului cardiovascular, a aparatului respirator, a sistemului nervos, a analizatorilor vizual, auditiv, fie explorarea altor structuri ale organismului. Având în vedere complexitatea acestei specialități și a numărului mare de investigații pe care le cuprinde, lucrarea de față își propune o abordare din punct de vedere al metodologiei și tehnicilor anumitor tipuri de evaluări funcționale și anume ale celor uzuale efectuate în laboratoarele de specialitate din clinicile de gerontologie și geriatrie cu aplicații în diagnosticare și cercetare. Aceste investigații sunt realizate cu aparatura modernă, computerizată, fiabilă, cu programe soft care permit înregistrări în timp real, fără decrement de informații, cu multiple posibilități de măsurare și evaluare a datelor înregistrate. Au numeroase avantaje: sunt non-invazive, cu durată scurtă și relativ scurtă, nu necesită costuri mari, pacienții având acces

stress via the voltage dependent Ca channels. Blocking these channels with nifedipin 1,2 μM determined a decrease in cell stress susceptibility when induced with saline solutions, but also a protection against the hyperosmotic effects of glucose 63 μM in young ICRM23 (derived from *Maccacus rhesus* kidney) cells (3-4 days after cultivation) but also in the old ones (9-10 days). These results suggest a similar mechanism of cell stress propagation with the one of necrotic propagation, i.e. of cell degeneration. In this case, blocking Ca channels may have multiple therapeutic effects.

## **29.a. GENERAL DATA REGARDING METHODS AND TECHNIQUES OF PARACLINIC NON-INVASIVE INVESTIGATIONS**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Olguta Florentina Tataru<sup>2</sup>, Cristina Lucica Gheorghe<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>*  
*<sup>1,2,3</sup> «Ana Aslan» NIGG, <sup>4</sup>Durham University UK*

The development of medical equipment is progressing in a fast pace, offering new and performing possibilities of modern paraclinic investigations. These determine the diagnosis and evaluation of results by specialists. A highly important role in this diagnosis is attributed towards generalist medical assistants/nurses who prepare the patient for this type of investigations. Equally, functional exploration nurses can play a determinant role whether their specialization being on functional exploration of cardiovascular apparatus, respiratory apparatus, nervous system, visual or acoustic analyzer or other structures of the organism. Taking into consideration the complexity of this specialization and the large number of investigations of this field, this paper is willing to discuss from a methodological perspective some types of functional evaluations, namely those accomplished in specific laboratories from gerontologic and geriatric clinics with applications in diagnosis and research. These investigations are realized using up-to-date, reliable and computerized gear which benefits of software programmes that allow real-time recordings with multiple possibilities of data measurement and evaluation. All these have numerous advantages such as their non-invasive character, the short period of time needed for recordings to be done or the low-costs. Equally, the patient has unconditional medical access to

neconditionat din punct de vedere medical, unele dintre acestea fiind recomandate în mod obligatoriu. Lucrarea cuprinde date generale de fiziologie ale aparatului cardiovascular, pulmonar, ale sistemului nervos central, ale analizatorului vizual și auditiv; definirea termenilor, descrierea tehnicilor de lucru pentru fiecare procedură precum și înregistrări grafice realizate în cadrul compartimentului de explorări funcționale INGG "Ana Aslan". Am elaborat, împreună cu colectivul medical din cadrul acestor laboratoare, protocoalele de lucru pentru: electrocardiograma computerizată, spirometrie computerizată, pulsoximetrie, oscilometrie, indice gleznă-brat, electroencefalograma computerizată, potențiale evocate auditive și potențiale evocate vizuale. Aceste protocoale de lucru cuprind următoarele aspecte: A-1. pregătirea pacientului înainte de efectuarea acestor investigații, 2. pregătirea pacientului înainte de efectuarea propriu-zisă a analizei, 3. programarea aparatelor în funcție de tipul analizei, realizarea etapelor tehnicii în vederea obținerii unor rezultate cu acuratețe maximă în vederea interpretării corecte și obținerea unui diagnostic prin coroborarea rezultatelor obținute în urma examenilor clinice și paraclinice; B-1. înregistrarea corectă a datelor personale în registre și în programele de lucru ale aparatelor, 2. completarea rubricilor din fișele de observație atunci când este cazul, sau completarea buletinelor de investigații, 3. înregistrarea rezultatelor. Această lucrare conturează secțiunile cele mai importante în atingerea task-urilor managementului calității în cadrul laboratoarelor de explorări funcționale, bazându-se și pe colaborarea activității interdisciplinare cu personalul medical ce își desfășoară activitatea în clinică.

### 30. CEFALEEA LA VARSTNIC

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>,  
Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>,  
A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>*

*<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
« Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham University UK*

Lucrarea de față abordează ca temă: principiile europene de management al cefaleelor frecvent întâlnite în asistența medicală primară concepute și publicate de EHF (European Headache Federation) ca subiect de referință: „Cefaleea la varstnic” cunoscându-se faptul că cefaleea este una din cele mai comune tipuri de durere care

these tests, some of them being compulsory. This paper includes general physiological data of cardiovascular and pulmonary systems, together with data from central nervous system and the visual and acoustic analyzers. Defining the terms and describing the working techniques for each procedure together with graphic recording have been done within the functional exploration department of INGG "Ana Aslan". I elaborated together with the medical personnel from these laboratories working protocols for: computerized electrocardiogram, computerized spirometry, pulse oximetry, oscilometry, ankle-arm index, computerized electroencephalography, acoustic and visual evoked potentials. These working protocols include the following aspects: (A1) preparing the patient before these investigations, (A2) preparing the patient before the actual analysis, (A3) programming the equipment for each analysis, (A4) the realization of various stages of the analysis in order to obtain the highly accurate results achieved for the correct interpretation and diagnosis through corroborating these results after the clinic and paraclinic examinations; (B1) the correct recording of personal data in registers and equipments' software, (B2) filling in the observation folders when needed or filling in the investigations bulletins, (B3) recording the results. This paper outlines the most important sections for achieving the tasks specific to quality management within functional exploration departments, based on the active collaboration of interdisciplinary activities of various medical personnel.

### 30.a. OLD PERSONS' HEADACHES

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>,  
Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>,  
A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>*

*<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
« Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham University UK*

The present paper approaches the theme of the European principles for managing the headaches, frequently seen in primary medical assistance elaborated and published by the European Headache Foundation (EHF). The main subject of this paper, old persons' headaches, is known as one of the most common types of pain which

afecteaza omul modern. Peste 75% din populatia generala a suferit o astfel de durere si aproximativ 20 % dintre pacienti se prezinta la medic avand ca acuza principala cefaleea. La varsta a III-a cefaleea are similitudini numeroase cu cefaleea care afecteaza pacientii tineri si adulti, dar prezinta si semne clinice unice, pe care personalul medical are obligatia de a le recunoaste in timp util. Principalele cauze sunt de natura intracraniana si extracerebrala, boli sistemice sau locale, afectiuni induse de diverse situatii personale ca stress exagerat sau combinarea acestor factori. Simptomele complexe pe care le acuza pacientul, pe langa cefalee, determina clasificarea acesteia Conform EHF tipurile de cefalee cele mai frecvent intalnite in asistenta primara sunt: migrena, cefaleea de tip tensional, cefaleea de tip „cluster”, cefaleea de abuz medicamentos, la care se mai adauga un numar mare de cefalee secundare, unele dintre acestea fiind severe. Desi peste 90% din cazurile de cefalee descrise la pacientii tineri sunt primare, la varstnici % cefaleei primare este mai scazut, in jur de 66%. Prevalenta cefaleei in randul varstnicilor este diminuată comparativ cu a persoanelor adulte. Dupa 70 de ani doar 5% din femeii si 2% din barbati « se mai plang » de cefalee. Declansarea acestor dureri la varste inaintate pune probleme importante de diagnostic si tratament. O parte din ele apar secundar altor procese patologice sistemice care afecteaza organismul si care pot fi chiar ingrijoratoare: riscul ca cefaleea sa aibe o cauza grava (si sa se instaleze secundar acesteia) este de 10 ori mai mare la o persoane de peste 65 de ani comparativ cu un adult tanar. Specialistii clasifica cefaleea geriatrica in urmatoarele categorii importante: - indusa de contractia musculara: tensiune, depresie, boala Parkinson, afectiuni ale articulatiei, temporo-mandibulare; - de cauza vasculara: migrena, hemoragie, hipertensiune arteriala, boala cardiaca ischemica; - prin cresterea presiunii intracraniene: tumorala, hematoame; - de cauza inflamatorie: meningita, arterita temporală, nevralgie, sinuzita; - de cauza medicamentoasa: nitrati, analgezice care dau fenomenul de rebound. Datorita cresterii procentului populatiei varstnice si cefaleea geriatrica a devenit un motiv din ce in ce mai frecvent de consult medical specializat. In ciuda faptului ca prevalenta generala pe grupe de varsta este mai scazuta dupa varsta a III-a cefaleea reprezinta cauza pentru importante morbiditati, de aceea este necesar cunoasterea: caracteristicilor, profilului, intensitatii,

affects the human species nowadays. The vast majority of world's population has suffered of headaches and around 20% of these people have asked for medical assistance accusing such a pain. At the 3<sup>rd</sup> age group, headaches are very similar to those of young and adult subjects, but it also presents unique clinical signals which the medical personnel has the duty to recognize as soon as possible. The primary causes are caused by intracranial and extracerebral affections, systemic or local diseases and even problems induced by various personal situations such as stress or a combination of these factors. The complex symptoms determine the classification of headaches according to EHF types, the most frequently met in primary assistance being: migraines, tensional headaches, cluster headaches or drug overdose headache. To all these, secondary headaches need to be taken into account as some of them can have severe consequences. Even though over 90% of headaches described at young subjects are primary, at elder people the percentage of primary headaches are lower, around 66%. Therefore, the frequency rate of headaches is lower for 3<sup>rd</sup> aged people. After 70 years old only 5% women and 2% men “complain” about headaches. The apparition of this pain at elder subjects can cause important issues of diagnosis and treatment. Some of these issues can appear as secondary symptoms of other pathological processes which affect the organism and which can be something to worry about. The risk of headaches to have a severe cause is 10 times bigger at people older than 65 when comparing to a young adult. Scholars classify the geriatric headache in the following important categories: (1) induced by muscular contraction – tension – depression, Parkinson, joint affection; (2) induced by the intracranial pressure: tumor and hematoma; (3) induced by inflammatory issues: meningitis, temporal arthritis, neuralgia, sinusitis; (4) induced by drugs: nitrates, analgesics which cause the rebound phenomena. Due to the growing percentage of elder population, the geriatric headaches have become a more frequent reason for medical consultation. However, despite the fact that the frequency rate divided by age groups is lower for elder subjects, the geriatric headache represents the cause for important death cases. Consequently, it is necessary to understand the characteristics, the profile, the intensity, the associated symptom, the reactive behaviour of this disease. Equally important it is to fully comprehend the general

simptomelor asociate, comportamentului reactiv, precum și aspecte generale ale managementului cefaleei prin: cunoașterea impactului, prin scopuri realiste în ceea ce privește tratamentul, recomandările avizate și de tip profesionist pentru pacientii cu astfel de patologii.

### **31. EPILEPSIA ÎN RAPORT CU VARSTA - EPILEPSIA CU DEBUT LA VÂRSTA A III-A**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>,  
Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>,  
A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>*

<sup>1,2</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
« Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham University UK

Epilepsia este o boală cronică cerebrală plurietiologică caracterizată prin recurența unor crize epileptice heterogene în expresivitatea lor clinică, de obicei produse spontan. Termenul de epilepsie provine din cuvântul grecesc “epilambaneim”, care înseamnă “surprindere”, referindu-se la aspectul paroxistic și imprevizibil al crizei epileptice. Trebuie subliniat faptul că epilepsia nu este sinonimă cu criza epileptică, deși atât epilepsia, cât și criza epileptică sunt fenomene care rezultă dintr-o excitabilitate anormală și excesivă a neuronilor cerebrali. Din punct de vedere fiziologic ele implică o disfuncție tranzitorie a creierului caracterizată prin descărcări rapide, bruște și excesive a materiei cenușii (Jackson 1873). Din punct de vedere clinic, criza epileptică este o manifestare paroxistică intermitentă, stereotipă care poate fi motorie, senzitivă, senzorială sau psihică acompaniată sau nu de pierderea conștienței. O criză epileptică unică sau repetarea ei în cadrul unei afecțiuni cerebrale acute, cât și apariția ei la un individ normal, ca răspuns la anumiți stimuli (febră, consum de alcool), se consideră a fi o criză accidentală sau ocazională și nicidecum boală epileptică (care necesită repetarea crizelor epileptice pentru a fi astfel diagnosticată). Trebuie făcută diferența între criza epileptică care reprezintă un simptom și epilepsie, care este o boală. Prevalența globală a bolii epileptice se situează între 0,5 și 0,8% în populația generală, aproximativ 1 epileptic la 200 locuitori. Incidența epilepsiei variază după diferite studii, fiind în medie de 48,7 la 100000 locuitori, aproximativ 1 bolnav nou la 2000 locuitori pe an. În jur de 50% dintre epilepsii debutează înainte de 10 ani. Incidența specifică după sex arată în majoritatea studiilor o

aspecte de gestionare a durerii prin creșterea cunoașterii impactului, tratamentul și recomandările profesionale pentru pacienții cu astfel de patologii.

### **31.a. EPILEPSY IN RELATION TO AGE – EPILEPSY DEBUTING AT III<sup>RD</sup> AGE POPULATION.**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>,  
Luciana-Maria Mardirosevici<sup>1</sup>,  
A.Fl.C. Dinca<sup>3</sup>*

<sup>1,2</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
« Ana Aslan », <sup>3</sup>Durham University UK

Epilepsy is a chronic disease characterized by the recurrence of heterogenic epileptic crisis which are usually spontaneously produced. The term ‘epilepsy’ comes from the Greek word ‘epilambaneim’ which means ‘surprise’. This emphasizes the unpredictable character of the disease. However, it has to be mentioned that epilepsy is not to be confounded with epileptic crisis, even though they are both phenomena that appear from an abnormal excessive excitability of cerebral neurons. Physiologically speaking they both imply a transitory dysfunction of the brain characterized by sudden, rapid and excessive discharge of the gray matter. Equally, from a clinical point of view, the epileptic crisis is a intermittent, stereotyped manifestation which can be motor, sensitive, sensorial or psychological accompanied or not by the loss of consciousness. A single or a repetitive epileptic crisis appeared within another acute cerebral illness is considered accidental and not an epileptic disease. Therefore, it is necessary to make a distinction between the epileptic crisis which is a symptom and epilepsy which is a disease. Globally, between 0.5 and 0.8% of the population has the epileptic disease. More than half of these diseases start before the age of 10. The incidence of epilepsy decreases with age. Moreover, studies show that male subjects are more likely to be diagnosed with epilepsy. Epilepsy is considered a neurological disease with relatively high occurrence for third age people. Usually, it is driven by cerebrovascular and neurodegenerative affections. Hence, this paper proposes the theme of epilepsy in relation to age with an important focus on epilepsy commencing at elder people. The late-debut epilepsy needs to be understood as a complex illness by taking into account the

predominanță masculină. Incidența specifică după vârstă indică o rată crescută în primul deceniu, pentru a scădea progresiv spre al doilea deceniu și a se stabili la un procent mic între 30-50 de ani. Epilepsia este o boală neurologică relativ des întâlnită la vârstnic, având ca frecvente cauze bolile cerebrovasculare și neurodegenerative. De aceea prezentarea de față își propune ca temă: "Epilepsia în raport cu vârsta", punând accent pe epilepsia cu debut la vârsta a III-a (epilepsy in olderly). Epilepsia este definită ca suferință cronică cerebrală manifestată prin crize epileptice recurente, spontane conform "Ghidului de diagnostic și tratament". Epilepsia cu debut tardiv necesită înțelegerea particularităților vârstei a III-a și a polipatologiei ce poate sta la declanșarea crizelor. Cauza poate fi fie vasculară (Hemoragiile cerebrale în special din zona temporal-parietală sunt responsabile mai frecvent de crize epileptice cu debut precoce, Hemoragia subarahnoidiană, Infarctele trombotice și cele hemoragice responsabile de cca 1/3 din toate epilepsiile, Tromboza sinusurilor și venelor cerebrale, Encefalopatia hipoxo-cerebrală); metabolico-toxică (hiperglicemia, hipermagneziemia, uremia, encefalopatia hepatică, alcoolism etc.); tumorală (tumori primitive de lob temporal, frontal, parietal - glioblastoame, astrocitoame, meningioame; tumori secundare); fie posttraumatică la aceste cauze se adaugă bolile inflamatorii ale sistemului nervos central care pot determina 1% din epilepsii la vârstnic precum și bolile neurodegenerative. Incidența specifică după tipul de crize este greu de stabilit, dar se pare că sunt mai frecvente crizele parțiale complexe, urmate de crizele generalizate tonico-clonice. Diagnosticul clinic nu diferă la pacienții vârstnici comparativ cu pacienții adulți. Investigatii paraclinice ca Electroencefalograma computerizată cu activări (Hiperpnee, Stimulare Luminoasă Intermitentă, Deschiderea Ochilor), Brain Mapping-ul pot evidenția modificări în structura traseelor prin prezența descărcărilor de tip epileptiform. Explorările imagistice sunt obligatorii. Epilepsia afecționează aproximativ 3 milioane de oameni în USA și peste 40 milioane în întreaga lume. Se presupune că în România sunt 400-500 de mii de bolnavi, dar din păcate numai 200 de mii sunt înregistrați de către Casa de Asigurări de Sănătate și care urmează tratament anti-epileptic. Educația populației în acest sens este deficitară și nu în privința atitudinii personalului medical față de acest grup de boli cerebrale, cât a pacientului, care din

particularities of this age group and the pathology which could drive the epileptic crisis. The cause can vary from a vascular one to a metabolic or posttraumatic one. However, the clinical diagnosis at elder subjects does not differ from that of other adult patients. EEG or Brain Mapping investigations can identify changes in the structure of the EEG trail through the presence of epileptiform discharges. Therefore, this type of analysis is compulsory for epileptic patients. In Romania, it is thought that around 4-500 thousand people suffer from epilepsy, but only 200 thousands are officially registered. Consequently, educating the population needs to be at higher standards and patients should make the first step and inform the medical personnel. Epilepsy represents a major health problem with significant consequences on all social levels.

anumite considerente, subiective, nu informează medicul. Epilepsia în senescență reprezintă o problemă majoră de sănătate publică cu largi consecințe patologice, psihosociale și economice mai ales că din datele statistice recente furnizate de către OMS incidența crizelor la persoane de peste 70 de ani este de aproape de 2 ori mai mare decât la copii, iar la persoanele peste 80 de ani este de aproximativ de 3 ori mai mare. La pacienții vârstnici statusul epileptic are în general o durată mai mare decât la tineri și adulți (>24 ore) corelându-se cu o mortalitate mai mare.

### **32. ANALIZA FENOMENULUI DE IMBATRANIRE DEMOGRAFICA DIN ROMANIA RAPORTAT LA NIVEL EUROPEAN**

*A.Fl.C. Dinca<sup>1</sup>, Roxana Mitroi<sup>2</sup>,  
Emanuela Dinca<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Durham University- UK, <sup>2</sup>Stenden University-  
Olanda, <sup>3</sup>Institutul National de Gerontologie si  
Geriatric «Ana Aslan»*

Etapa a 2-a/2013

Realizarea și elaborarea unei strategii viabile, integrată în strategiile naționale cu privire la îmbătrânirea activă, pentru aplicabilitatea imediată a unor servicii sociale, în funcție de multitudinea și complexitatea factorilor ce stau la baza acestui proces. Sistemele funcționale economice, administrative, de sănătate, de învățământ, de cultură și nu numai, au la baza structuri complexe clădite pe procese de inițiere, concepere, aprobare și punere în practică ce sunt manageriate și prin prisma parametrilor ce tin de date cu privire la populație ca: vârsta, sexe, nivel de pregătire. Conform ultimilor date elaborate și furnizate de ONU reiese faptul că ceea ce va influența sistemele descrise anterior pe termen lung, în prezent aflându-se în plin proces de îmbătrânire demografică, este că populația varstei a III-a este în plină ascensiune. Numărul de 2 miliarde de persoane care vor depăși vârsta de 65 de ani va fi atins în 2050, din acesta 225,4 milioane se vor înregistra în Europa. Comunitatea Europeană avertizează că începând cu 2015 numărul deceselor va fi mai mare decât al nașterilor și că în 2060 1 din 3 europeni va avea peste 65 de ani. Acest fenomen, de scădere a numărului de locuitori tineri și creșterea ponderii persoanelor vârstnice, are numeroase cauze printre care se evidențiază scăderea drastică a natalității în țările dezvoltate și în cele în curs de dezvoltare și creșterea speranței de viață ca urmare a progreselor medicale și a ameliorării

### **32.a. THE ANALYSIS OF THE ROMANIAN DEMOGRAPHIC AGING PHENOMENON COMPARED TO THE EUROPEAN LEVEL.**

*A.Fl.C. Dinca<sup>1</sup>, Roxana Mitroi<sup>2</sup>, Emanuela  
Dinca<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Durham University- UK, <sup>2</sup>Stenden University-  
Olanda, <sup>3</sup>Institutul National de Gerontologie si  
Geriatric «Ana Aslan»*

The Second Stage/2013

Main Goal: Achieving and elaborating a feasible strategy which could be integrated in national strategies regarding the active process of aging for immediate applicability of some social services according to the multiplicity and complexity of factors which can cause this ongoing process. The economic, administrative, health, educational and other systems are based on complex structures built on initiating processes, composing, approving and practicing. All these processes are managed through different age, gender and professional training parameters. Judging by the latest UN data, one of the most influential future factors for the human development will be the ongoing and raising aging process throughout the world. For example, in 2050, it is estimated that over 2 billion people aged 65 and over will inhabit planet Earth. From all these, 225.4 million will be Europeans. The European Community estimates that starting from 2015 the death rate will overcome the birth rates at European level. Equally, in 2060, it is estimated that 1 in 3 Europeans will be 65+. This phenomenon of decreasing the youth population, corroborated with the increase of the elder population, can be easily supported through evidence of decreasing birth rates in both developed and developing countries. Equally, another factor which supports these statements could be considered the increase of life expectancy throughout the world. Countries such

calitatii vietii. Tari precum Italia, Spania sunt afectate puternic si constant, Romania fiind sub influenta acelorasi fenomene. Acestora li se adauga tari ca: Bulgaria, Letonia, Cehia, Polonia, Slovacia, Slovenia in care se preconizeaza ca 1 pensionar va fi sustinut doar de 1,5 persoane active. Se constata ca procesul de crestere negativa a economiei la nivel european si suprasoliciteaza sistemelor de finantare publice reprezinta o adevarata "bomba cu ceas" in primul rand in privinta asigurarii unui sistem al pensiilor cursive si fara crach-uri. La polul opus se afla Marea Britanie estimandu-se ca indicele nasterilor raportat la numarul deceselor este mai mare, astfel ca populatia va fi de peste 77 milioane, fata de 61 de milioane cat se inregistreaza in prezent, iar varsta medie mai mica raportata la varsta medie a populatiei europene. Consecintele pe termen mediu si lung pot fi grave, indeosebi asupra pietei muncii si in ceea ce priveste sistemul de alocarea pensiilor si asigurarii medicale. Date statistice furnizate de Eurostat, care a luat in calcul 3 factori (rata fertilitatii, durata de viata si migratia) arata ca pana in 2050 populatia din tara noastra va suferi o scadere treptata, dar dramatica afirmam noi, cu circa 21% ajungand la cifra de 17 milioane. comparativ cu nivelul de 21,7 milioane de persoane inregistrat in ianuarie 2004, iar numarul persoanelor care vor pleca din Romania ar putea ajunge la aproximativ jumatate de milion. Studiul nostru realizat pe un lot de 534 de persoane (401 din mediul urban si 133 din mediul rural; din totalul persoanelor investigate 283 femei si 201 barbati cu varste cuprinse intre 40-85 ani) arata ca se pot realiza si elabora strategii viabile, integrate in strategiile nationale cu privire la imbattranirea activa, pentru aplicabilitatea imediata a unor servicii sociale, in functie de multitudinea si complexitatea factorilor ce stau la baza acestui proces (implicarea activa a pensionarilor in sistem de voluntariat in programele de invatamant prescolar, primar, gimnazial, liceal; programe integrative de socializare in domenii de interes general; implicarea persoanelor varstnice « active si semiactive » in rezolvarea practica si imediata a unor task-uri generale pentru persoane cu diferite grade de dizabilitati medicale indiferent de varsta acestora, implicit si a celor ce apartin varstei a III-a; crearea unui sistem de consultanta in care persoanele de varsta a III-a sa-si poata exprima direct punctul de vedere in domenii in care au activat, practicarea activa de hobby-uri), fara « afectarea » bugetelor national si european, dar

as Italy or Spain are strongly affected by these phenomena, while Romania is not very far away, being under the same sort of unbalanced influence on its population. Moreover, countries like Bulgaria, Latvia, The Czech Republic, Poland, Slovenia or Slovakia expect that in the near future for every 1.5 active persons there will be a retired person to support. And these figures are really concerning. Furthermore, taking into account the negative economic tendencies, the whole situation will become very dangerous and would put a lot of pressure on state services such as pensions or other benefits. However, the example of the Great Britain offers another side of the argument as, here, things seem to go a bit differently. In the UK, the birth rates is higher than the death rates. This trend encourages scholars to estimate a total population of 77 million in 2050, compared to the 65 million now. Equally, the average age of a British citizen is expected to be lower than the European average. Medium and long term consequences can be extremely negative, especially when thinking about the labour market and the benefit system, including pensions. Eurostat data, which takes into account birth rates, average lifetime age and migration as determining factors, shows that by 2050 the Romanian population will suffer a gradual decrease of around 21%, reaching 17 million. We argue that this would be a matter of high concern as this would mean a dramatic decrease. Our study is based on research done on a sample of 534 people (401 from urban backgrounds and 133 from rural areas): 283 female and 201 male respondents with ages between 40-85 years. The results of this study reveals that feasible and sustainable strategies could be developed and integrated into the broader national strategies regarding the active aging process which would help sustain the social services through an active involvement based on volunteering. This type of community engagement would involve the retired people to become volunteers in programmes destined to offer educational and care assistance to children of all ages. Equally, there are other activities which could engage elder people and these are detailed in this paper.

in spiritul initiativelor Comunitatii Europene legate de instituirea unui "Parteneriat Inovativ pentru o Imbatranire Activa si Sanatoasa" si a cresterii proportiei persoanelor care sa imbatraneasca frumos, cu demnitate si fara tulburari majore ale proceselor cognitive in populatia Romaniei.

### **33. LONGEVITATEA CEREBRALA IN LUNGIMEA DE UNDA A LUMINII PRIN PRISMA OPTICA**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Ana-Adina Dinu<sup>2</sup>,  
Cecilia Mirela Gainaru<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>*

*<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
« Ana Aslan », MEDAS Sfanta Maria<sup>3</sup> <sup>4</sup>Durham  
University UK*

Complexitatea procesului de inaintare in varsta catre senectute reprezinta inepuizabile surse de intrebari la care raspunsurile sunt inca necunoscute determinand discutii convergente si divergente, cercetari teoretice aplicabile sau nu in practica, aprofundate intr-un numar extrem de mare de domenii, aplicatii imediate sau pe termen lung. « A imbatrani frumos » este un tel pe care putini il ating, desi multi sunt aceia ce si-l doresc nu numai teoretic, dar si practic, facand eforturi sustinute, insa amalgamul factorilor determinanti si recesivi, care intervin implacabil in aceasta interminabila ecuatie « tinerete fara batranete », dupa unii autori perimata isi asteapta inca raspunsurile si rezolvarile, care si ele la randul lor tind spre « n » plus. Important in gestionarea acestora, pe langa tot ceea ce « trebuie » si se impune conform teoriilor, principiilor stiintelor exacte, la care sa nu uitam stiinta biologiei care este "samanta" de inceput a medicinei, suntem noi, fiecare individ, conectati la resursele ancestrale ale fiecarui sistem si aparat ce ne reprezinta ca un tot unitar in unicitatea absoluta. Sub acest «supliciu», al unicitatii absolute, a gasi «formula magica» a unui management corespunzator calitatii longevitatii si a inecua frame-uirea acestuia din urma este dincolo de orizonturi, orizonturi ce pot fi depasite prin capacitatea creierului de a se reinventa permanent prin plasticitatea nelimitata si dinamica ale acestuia. A ne cunoaste creierul este util si cu aplicatie practica imediata, indiferent de domeniu (exemple aleatorii: economic, arta, agricultura) ceea ce intr-un viitor certamente apropiat ne va crea posibilitatea de transfer ganduri, emotii si amintiri. "In teorie este posibil sa citesti experienta unei alte persoane, s-o codezi digital si

### **33.a. CEREBRAL LONGEVITY IN THE WAVE LENGTH OF LIGHT THROUGH THE OPTIC PRISM**

*Emanuela Dinca<sup>1</sup>, Ana-Adina Dinu<sup>2</sup>,  
Cecilia Mirela Gainaru<sup>3</sup>, A.Fl.C. Dinca<sup>4</sup>*

*<sup>1,2</sup>Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
« Ana Aslan », MEDAS Sfanta Maria<sup>3</sup> <sup>4</sup>Durham  
University UK*

The complexity of the aging process represents inexhaustible resources for questions with still unknown answers and it determines a variety of arguments, research projects with both theoretical and practical character. Beautiful aging is a desire not reachable by many, even though many people put a lot of efforts in trying to reach it. However, the multiplicity of factors which influence the whole aging equation makes many people's efforts pointless. Beyond the scientific facts and beyond what has been demonstrated, there is 'us', as unique individuals who are connected at the wide network of our own and others' resources which create our own particularities. Under this influence of uniqueness, finding the magic formula for managing the quality of aging is beyond our thoughts. Nonetheless, our brain and its power to dynamically and permanently reinvent itself can pass all these barriers. Knowing our brains is the primary step towards developing our potential with practical applications such as the thoughts, emotions or dreams transfer. Theoretically, it is possible to read the experience of other individuals, then to digitally code it and replay it in another brain. Knowledge and creation can be part of our future infinite longevity.



sa-i dai replay in alt creier”. Cunoasterea impreuna cu creatia pot fi parte a longevitatii noastre intr-o lume infinitizimala, intr-o perpetuuu incaruntire.

### 34. ZINCUL - MICRONUTRIENT ESENȚIAL PENTRU SĂNĂTATEA VÂRSTNICULUI

*Donca V<sup>1</sup>, Vesa SC<sup>2</sup>, Pasca L<sup>1</sup>, Macarie A<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Disciplina de Geriatrie și Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca*

<sup>2</sup> *Disciplina de Farmacologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca*

Îmbătrânirea se asociază cu o multitudine de modificări fiziologice, patologice (comorbiditățile, și implicit polipragmazia), psihologice, economice și sociale, care pot compromite statusul nutrițional, și/sau să afecteze necesitățile nutriționale ale vârstnicului. Vârstnicii nu sunt versiuni îmbătrânite ale tinerilor. Ei au trăsături metabolice diferite, care necesită nutriție adecvată. Cu îmbătrânirea, variabilitatea necesităților nutriționale devine mai largă. Din această cauză, dieta multor bătrâni adesea nu îndeplinește necesarul nutrițional recomandat de macronutrienți (proteine, glucide și lipide) și micronutrienți (vitamine și minerale). Mineralele sunt indispensabile multor funcții fiziologice, ele reprezentând o componentă esențială a aportului nutrițional, neputând fi sintetizate de organism. Dintre minerale, zincul este un micronutrient esențial el jucând un rol important în nutriția, și implicit în sănătatea vârstnicului. Deficiența de zinc reprezintă o problemă nutrițională majoră pentru populația vârstnică, cât timp prevalența ei în acest grup populațional este mai mare decât în populația generală. Cauzele deficienței de zinc sunt numeroase, însă alimentația necorespunzătoare este cea mai importantă dintre ele. Manifestările clinice ale deficienței de zinc, reprezentate în principal de afectarea funcției imunitare, afectarea integrității tegumentare, osteoporoză și afectarea sensibilității gustative, au implicații majore în morbiditatea și mortalitatea acestui grup populațional. Corectarea deficienței de zinc prin administrarea de suplimente alimentare reprezintă o soluție salutară la bătrâni.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, malnutritie, zinc

### 35. LOCUL STATINELOR IN TRATAMENTUL BOLII VASCULARE ARTERIALE PERIFERICE LA PACIENTII VARSTNICI

*Dr. Silviu Dontu\*, Dr. Georgeta Popescu\*\*, Sandra Naniu\*\*\**

*\* Clinica Medicala ARCEDA, Ploiesti, \*\* INGG Ana Aslan – Otopeni*

*\*\*\* Universitatea Carol Davila Bucuresti*

**Introducere.** Boala vasculara arteriala periferica (BVAP) a membrelor inferioare este una din cele mai frecvente manifestari ale aterosclerozei in randul pacientilor varstnici. Prevalenta ei ajunge la 29% la persoanele de peste 70 de ani, incidenta sa fiind mai mare la barbati fata de femei (2/1). In esenta, principalii factori de risc incriminati sunt: fumatul, diabetul zaharat sau toleranta alterata la glucide, hipercolesterolemia, nive-lul scazut al HDL-colesterolului, hipertrigliceridemia, vascozitatea crescuta a sangelui, hipertensiunea arteriala, s.a. Depistarea din vreme a bolii vasculare arteriale periferice si tratamentul ei sunt importante pentru ca astfel putem preveni aparitia determinarilor multifocale ale ateros-clerozei, stiut fiind faptul ca la acesti bolnavi exista un risc mai mare pentru boala cardia-ca ischemica (BCI) sau accidentele vasculare cerebrale (AVC). Tratamentul bolii vasculare arteriale periferice este complex, vizand nu doar sti-lul de viata, verigile fiziopatologice, ci si controlul factorilor de risc, printre care terapia dislipidemiilor este de o importanta covarsitoare. **Scopul lucrarii.** Prezentarea de fata are drept scop demonstrarea efectului tera-piei cu statine la pacientii varstnici cu boala vasculara periferica aterosclerotica. **Material si metoda:** Au fost analizati 256 pacienti cu BVP si BCI +/- HTA , 60 fumatori (fosti sau actuali), +/- DZ tip 2, cu varste cuprinse intre 72 si 84 ani, dintre care 160 barbati si 96 femei, carora li s-au determinat valorile colesterolului total (CT), HDLc, LDLc , trigliceride (TG), valorile indicelui brat-glezna, EKG, indicele de claudi-catie ; s-au administrat timp de 12 luni Sortis 40 mg./zi celor cu HDLc peste 160

mg % si/sau TG mai mari de 190 mg %. In paralel au fost analizati in acelasi mod 64 pacienti cu varste intre 69 si 82 ani, dar care un au primit statine din motiv de intoleranta la medicament. **Rezultate:** In final s-a putut observa ca pacientii aflati sub tratament cu statine au avut evolutie clinica net favorabila comparativ cu cei care nu au primit statine, evolutie dovedita prin ameliorarea indicelui de claudicatie, a indicelui brat-glezna, precum si prin scaderea valorilor CT, LDLc, TG, cresterea HDLc, ameliorarea traseului EKG. **Concluzii:** Toate aceste observatii conduc la ideea ca statinele au un rol determi-nant in terapia BVAP propriu-zise dar si in prevenirea progresiei altor determinari ateros-clerotice, in speta boala cardiaca ischemica.

### 36. PSIHOTERAPIA DE GRUP LA VÂRSTNICI

*Rozeta Drăghici, psihoterapeut, PhD in psihologie, Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania*

### 37. ASPECTELE PSIHOLOGICE ALE PACIENȚILOR VÂRSTNICI INTERNAȚI LA CLINICA DE GERIATRIE A SPITALULUI CLINIC "DR. C. I. PARHON" DIN IAȘI REFERIȚI SPRE CONSILIERE PSIHOLOGICĂ

*Aliona Dronic\* și Ovidiu Gavrilovici\*\*  
\* psiholog, Asociația Psiterra, Iași; \*\*conf. univ. dr., Departamentul de Psihologie, Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" din Iași*

Cercetarea s-a desfășurat din ianuarie 2012 până în august 2013 pe un lot de 130 de persoane vârstnice care au fost referite către consiliere psihologică de către medici sau asistenți medicali conform unui protocol de asistență psihologică prin voluntariat. Există mai multe modele teoretice care explică funcționarea psihologică a vârstnicilor (Shahmatov, 1996; Ermolaeva, 2002); pornind de la aceste modele cercetarea își propune obiectivul de a investiga particularitățile psihologice specifice populației vârstnice internate în clinica de geriatrie și referite către consiliere psihologică. Astfel, s-au luat în considerare depresia geriatrică, anxietatea, mecanismele de apărare, atitudinea față de vârstă, atitudinea față de boală, sentimentul de inutilitate, somatizarea, fricile iraționale și frica față de moarte. De asemenea, pe baza simptomelor clinice mai pregnante ale unui subgrup al acestui lot am urmărit crearea unui profil psihologic al vârstnicului care are nevoie de terapie, datorită intensității simptomelor, de nivel clinic. Metodele utilizate în studiu au fost compuse din interviu - ghidul de interviu de evaluare cognitiv comportamentală (Kirk, 1991; apud Dafinoiu, 2002) - și metoda observației. Rezultatele

### 36.a. PSYCHOTHERAPY IN GERIATRIC GROUPS

*Rozeta Drăghici, psychotherapist, PhD psychologist at «Ana Aslan» National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

### 37.a. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ELDERLY PATIENTS REFERRED TO PSYCHOLOGICAL COUNSELING WHILE AT THE GERIATRIC CLINIC OF "DR. C. I. PARHON" HOSPITAL IN IAȘI

*Aliona Dronic\* and Ovidiu Gavrilovici\*\*  
\* psychologist, Psiterra Association, Iasi; \*\*associate professor, Ph.D., Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, "Alexandru Ioan Cuza" University of Iasi*

The research included 130 patients referred between January 2012 and August 2013 for psychological counseling by physicians or nurses at the Geriatric clinic according to a voluntary protocol for psychological assistance. There are many theoretical models explaining the psychological functioning of elderly (Shahmatov, 1996; Ermolaeva, 2002); based on these models the research has the objective to investigate the particular psychological characteristics of these patients. The study investigates the geriatric depression, the level of anxiety, the defense mechanisms, the attitude toward the illness, the uselessness feelings, the somatization, the irrational fears and the fear of death. Also, based on the major clinical symptoms of a subgroup in this sample the researchers present a psychological profile of the elderly patient who is recommended for therapy based on the intensity of the clinical symptoms. The methodology used in this study were the interview - the cognitive behavioral interview guide (Kirk 1991, apud Dafinoiu, 2002) - and the observation method. The statistical analysis reveals the prevalent levels of depression, anxiety and defense mechanisms in the geriatric participants in the

prelucrării statistice indică prezența prevalentă a simptomelor depresiei, anxietății și a mecanismelor de apărare în populația vârstnică referită. Mărima lotului vârstnicilor care nu au nevoie de terapie este redus. Profilul psihologic al vârstnicului care are nevoie de terapie se regăsește preponderent în simptomatologia depresivă. Rezultatele permit asumarea unor direcții ulterioare de cercetare prin extinderea studiului, prin includerea grupelor de comparație de pacienți asimptomatici și prin adăugarea unei noi întrebări de cercetare, legate de capacitatea identificării simptomatologiei depresive de către personalul medical ceea ce conduce la referirea unor cazuri clinice de afectare psihologică de nivel clinic. Se prezintă și aspecte ale dezvoltării relațiilor de colaborare multidisciplinară pe perioada realizării studiului.

study. The number of patients in the study who do not have a recommendation for psychological therapy based on the psychological clinical assessment is small. The psychological profile of the geriatric patient is centered on the depression symptoms. The results of this study suggest future research directions; extending the study, by inclusion of comparison groups of patients without visible symptoms (non-referred for psychological assessment by the medical staff), and by adding a component of the study, investigating the capacity of the medical staff for identification of depression symptoms that increases the referral for psychological assessment for this category of patients. The authors also describe aspects related to the development of multidisciplinary collaboration evolving during this study.

### 38. COPING-UL VÂRSTNICULUI ÎN STADIUL TERMINAL

*Ana-Maria Dumitrescu<sup>1</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>2</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>3</sup>, Florina G. Popescu<sup>3</sup>, Irina Anca Cotea<sup>4</sup>, Rodica Ghiuru<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>UMF Gr. T. Popa, Iași, facultatea de Medicină Generală, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “Timisoara”, Timisoara, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, România

Bolnavul vârstnic aflat în stadiul terminal trece printr-o criză existentială marcantă, fiindu-i necesar atât un suport psihologic, cât și unul spiritual, pentru a face față (“to cope”) și a se adapta în mod corect acestui moment crucial. Coping-ul vârstnicului în stadiul terminal trebuie să lupte împotriva a cinci probleme de ordin psihologic esențiale: frica de moarte, deformarea fizică, dependentă de alte persoane-familie și medic, întreruperea relațiilor sociale și a celorlalte activități de ordin profesional, datorită spitalizărilor de lungă durată. În fața tuturor acestor amenințări, pacientul trebuie să dezvolte un *coping eficient* ce se caracterizează prin acceptarea diagnosticului, atitudinea pozitivă și activă, păstrarea legăturilor cu exteriorul, bazarea pe toate resursele de care dispune și să aibă grijă să nu dezvolte un tip de *coping ineficient* marcat de furie, izolare, depresie și anxietate. În cadrul celebrului model de coping în stadiul terminal, realizat de psihologul american de origine elvețiană, *Elisabeth Kubler-Ross*, se remarcă cinci etape prin care bolnavul trebuie să treacă pentru a reuși să atingă o atitudine psihologică benefică: negarea, furia, acordul, depresia și acceptarea. Atât psihologia, cât și religia vin în sprijinul vârstnicului aflat în stadiul terminal, prin metode de refulare, dar și control a atitudinilor și stărilor depresive, anxioase, agresive.

**Cuvinte cheie:** coping, criză, vârstnic, depresie, anxietate

### 39. ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ-FACTOR BENEFIC LONGEVITĂȚII

*Ana-Maria Dumitrescu<sup>1</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>2</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>3</sup>, Florina G. Popescu<sup>3</sup>, Rodica Ghiuru<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>2</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

<sup>3</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “Timisoara”, Timisoara, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, România

Conform OMS, îmbătrânirea activă reprezintă „procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate cu scopul de a spori calitatea vieții, pe măsură ce oamenii

îmbătrânesc”. Această premisă este valabilă atât pentru vârstnicii aparent sănătoși, cât și pentru aceia cu dizabilități, ce necesită asistență medicală specializată pentru îndeplinirea activităților zilnice. Îmbătrânirea activă este, astfel, un concept ce dorește să schimbe atitudinea vârstnicului și a societății referitor la statusul acestuia. Prin urmare, vârsta a treia trebuie privită precum o perioadă de continuă implicare și participare la diverse activități intrafamiliale, sociale, politice și religioase, și nu dintr-o perspectivă care să accentueze o perioadă a pasivității, a retragerii și a izolării, acestea din urmă atingând cu siguranță în mod negativ psihicul vârstnicului prin dezvoltarea depresiei, a anxietății și a tulburărilor anti-sociale. Se remarcă faptul că o îmbătrânire activă aduce beneficii atât individului, cât și societății, la nivel medical, psihologic, socio-economic, politic și religios, fiind, astfel, un factor de creștere și întreținere a longevității.

**Cuvinte cheie:** îmbătrânire activă, longevitate, vârstnici, psihologic

#### 40. EVOLUȚIA SPECIALITĂȚII DE GERIATRIE ÎN MAREA BRITANIE

*Ana-Maria Dumitrescu<sup>1</sup>, Richard Weldon<sup>2</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>3</sup>,  
Florin Alexandru Grozdan<sup>4</sup>, Rodica Ghiuru<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, Facultatea de Medicină

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Facultatea de Medicină

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

<sup>4</sup>Spitalul Clinic Județean de Urgență “Timisoara”, Timisoara, România

<sup>5</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate”, Iași, România

Prin această lucrare se evidențiază începuturile medicinei geriatrice și a specialității de Geriatrie în Marea Britanie, cu sublinierea celor mai importanți pioneri ai acestui domeniu-Marjory Warren (1897–1960)- supranumită „mama Geriatriei” în UK, Joseph Sheldon (1893–1972), Norman Exton-Smith (1920–1990), Lord Amulree (1900–1983), George Adams (1916-2012). Specialitatea de Geriatrie s-a înființat în Marea Britanie în cadrul anilor '50, în urma muncii dedicate pacientului vârstnic, susținută de personalitățile enunțate anterior. Astfel, Marjory Warren, directorul Spitalului West Middlesex, a înființat prima unitate de Geriatrie din Marea Britanie, deschizând drumul către dezvoltare și cercetare în acest domeniu. Joseph Sheldon, urmându-i exemplul și atitudinea, s-a ocupat de inițierea unor programe de asistență geriatrică la domiciliu axându-se pe fizioterapie. Norman Exton Smith și Lordul Amulree au continuat activitatea de asistență geriatrică și de oferire de tratament specializat la domiciliul vârstnicului, implicându-se activ și în predarea disciplinei de Geriatrie în cadrul universitar din Londra. Inaugurată de doctori cu o chemare specială către medicina geriatrică, specializați în reabilitarea și asistența medicală la domiciliu oferite pacientului vârstnic, în 1947 s-a înființat Societatea Medicală pentru Îngrijirea Vârstnicilor (Medical Society for the Care of the Elderly) devenită, ulterior, în 1959, Societatea Britanică de Geriatrie (British Geriatrics Society).

**Cuvinte cheie:** Geriatrie, Marjory Warren, Norman Exton-Smith, Societatea Britanică de Geriatrie

#### 41. SPONDILOZELE

**Durac Costina**

*Biroul de internari-Istitutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan“, Otopeni*

Se mai numesc și artroze vertebrale. Leziunea interesează cele două elemente constitutive ale coloanei vertebrale: vertebra și discul intervertebral. Fiecare disc este alcătuit din două părți: nucleul pulpos și inelul fibros. Nucleul pulpos ocupă zona centrală, funcționează ca o bilă care se deplasează în toate direcțiile, după fiecare mișcare. Inelul fibros ocupă partea periferică, fiind format dintr-o serie de lame concentrice (15 - 20), solidarizate între ele prin fibre transversale. Discul suferă o involuție, începând de la etatea de aproximativ 30 de ani, mai ales dacă se adaugă și factorul traumatic. Modificările degenerative se accentuează, nucleul pulpos bogat în apă se retractă, devine friabil, iar inelul fibros se usucă și se necrozează. Aceste modificări artrozice ale discurilor constituie discartroza. Corpul vertebral prezintă leziuni degenerative caracteristice, sub forma unor excrescențe sau prelungiri osoase numite osteofite, care se formează prin reacții osteogenice locale. Sunt mai mulți factori care contribuie la declanșarea bolii: traumatismele vertebrale, obezitatea, hiperfuncțiile coloanei cervicale

si lombare - mai ales in solicitarile sportive de performanta; tulburarile statice ,anomaliile congenitale insuficienta musculo-ligamentara si relaxarea chingii abdominale, etatea mai avansata.Nu putem vorbi de spondiloze profesionale, dar vorbim despre frecventa spondilozelor in anumite profesii. Examenul radiologic arata: osteofitoza, osteoporoza, osteoscleroza. De multe ori putem constata spondiloze radiologice, fara fenomene de spondiloza clinica. Dupa localizare deosebim mai multe forme clinice: spondiloza cervicala, spondiloza toracica, si spondiloza lombara cu simptomatologie caracteristica nivelului la care apare.

#### **42. TRATAMENTUL FACIAL CU GEROVITAL SAU MASCA TINERETII FARA BATRANETE**

*Gheorghiu Adriana-Asistenta medicala principala*

*Robe Carmen- Asistenta medicala principala*

*Cabinetul de estetica Institutul National de Gerontologie si Geriatrie „Ana Aslan” Otopeni*

Doamna Profesor Doctor Ana Aslan a pus bazele geriatriei romanesti si a inventat produse revolutionare pentru tratarea afectiunilor specifice batranilor. Linia de cosmetice pe baza de procaina lansata de domnia sa se bucura inca de un succes international. Pentru obtinerea unor rezultate deosebite atunci cand se foloseste linia de produse cosmetice Gerovital trebuie avute in vedere urmatoarele etape: -testarea produselor cosmetice pentru evitarea eventualelor reactii alergice,prin aplicare de creme in zone mai putin vizibile; -demachierea tenului cu lapte demachiant si apoi lotiune tonica. Aceasta ordine in demachiere trebuie respectata, deoarece primul din ele indeparteaza machiajul si impuritatile fetei, iar al doilea indeparteaza resturile de lapte demachiant si fata este astfel pregatita pentru aplicarea celorlalte produse faciale. - dupa demachiere se aplica o crema gommage ce se lasa cateva minute sa se usuce si se indeparteaza prin frictiune. In acest fel se indeparteaza celulele moarte de la suprafata pielii. Acest gommage se face o data pe saptamana pentru ca pielea sa aiba timp sa-si refaca stratul celular. - urmatoarea etapa este aplicarea de crema contur de ochi si crema de zi adecvata fiecarui tip de ten; - seara se repeta demachierea si se aplica crema contur ochi si o crema de noapte. Linia de produse cosmetice Gerovital contine game complete adecvate fiecarui tip de ten,dar si produse destinate ingrijirii corpului si a parului.

#### **43. REABILITAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC ÎN CONTEXTUL UNEI LONGEVITĂȚI ACTIVE**

*Rodica Ghiuru<sup>1</sup>, Ana-Maria Dumitrescu<sup>2</sup>, Florin Alexandru Grozdan<sup>3</sup>, Ana-Minodora Grozdan<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Spitalul Clinic Universitar “Căi Ferate” Iași, România*

*<sup>2</sup>UMF “Gr. T. Popa” Iași, facultatea de Medicină*

*<sup>3</sup>Spitalul Județean de Urgență Timișoara, Timisoara, România*

*<sup>4</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie “Socola”, Iași, România*

Luând în considerație progresele medicinei asociate dezvoltării tehnico-sociale, comunitatea vârstnică este într-o continuă creștere atât în Romania, cât și mondial. Evaluarea geriatrică reprezintă momentul cheie în aprecierea stării de sănătate, coroborată cu statusul psihic și economic. OMS preconizează elaborarea de măsuri și directive pentru reabilitarea vârstnicilor, cu prelungirea vârstei de pensionare în contextual crizei socio-economice. Se stabilesc astfel “cei trei R” ai reabilitării persoanelor vârstnice care sunt în consens cu asigurarea unei longevități active. Perspectiva asistenței medicale geriatrice implică necesitatea colaborării pluridisciplinare, atât pentru prevenția îmbolnăvirilor, cât și pentru tratamentul recuperator adecvat, astfel încat vârstnicul, chiar pensionar să poată reveni în câmpul muncii. Intervenția medicilor de specialități diferite trebuie asistată, în final, de medical de medicina muncii care va aprecia starea de ansamblu a vârstnicului în vederea aprecierii capacității de muncă și reabilitării prin ergoterapie. Prezentăm câteva aspecte ale programului de reabilitare în Marea Britanie, Japonia, California și Suedia cu precizarea necesității de schimbare a mentalității generale sociale, cât și medicale. Se impune promovarea unui program de reintegrare și de stimulare a independenței economice a vârstnicului care, împreună, contribuie la asigurarea unei longevități

bazate pe încrederea de sine, ridicarea nivelului instructiv și o imagine pozitivă în societate.  
**Cuvinte cheie:** evaluare geriatrica, reabilitare, colaborare pluridisciplinară, mentalitate, longevitate

#### 44. MARKERI BIOLOGICI ÎN STRESSUL OXIDATIV LA VÂRSTNICI

*Daniela Grădinaru*

*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, Bucuresti, Romania*

#### 45. ADIPONECTINA – LEGATURA DINTRE EXPRESIA HORMONALĂ ȘI DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA SUBIECȚI VÂRSTNICI

*Daniela Grădinaru\**, *Claudia Borșa\*\**, *Cristina Ionescu\*\**,

*Emanuela Constantinescu\*\**,

*Petru Gherasim\*\**, *Gabriel-Ioan Prada\*\**

*\*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, Bucuresti*

*\*\*Institutul National de Gerontologie si*

*Geriatric „Ana Aslan”, Bucuresti*

**Introducere.** Îmbătrânirea este asociată cu numeroase modificări de natură hormonală, care afectează metabolismul energetic și sensibilitatea la insulina. Adiponectina este o proteină anti-inflamatoare secretată exclusiv de adipocite care joacă un rol protector împotriva rezistenței la insulină și a aterosclerozei. **Scopul** acestui studiu îl constituie cercetarea interrelațiilor metabolice și hormonale existente între nivelurile plasmatiche de adiponectină, funcția endotelială, și markeri clasici ai metabolismului glucidic și lipidic la pacienți vârstnici cu toleranță scăzută la glucoză sau cu diabet de tip 2. **Material și metode:** 53 de subiecți (11 bărbați și 42 femei, cu vârsta medie  $60 \pm 17$  ani), internați la INGG „Ana Aslan” au fost repartizați în 2 grupuri de studiu: grupul de control (n=23), pacienți sănătoși cu valori normale ale parametrilor biochimici și hematologici; grupul cu toleranță scăzută la glucoză *à jeun* (IFG) sau diabet de tip 2 (DZ2), (n=30) cu valori ale glicemiei determinată *à jeun*  $> 100$  mg/dl. Adiponectina serică s-a evaluat imunoenzimatic (kit DRG, EIA-4177) iar produșii finali de metabolism ai NO, NOx ( $\text{NO}_2^- + \text{NO}_3^-$ ) s-au determinat colorimetric cu un kit ce are la bază reacția Griess (Sigma, 234791-KT-F). **Rezultate:** La pacienții cu IFG sau DZ2 au fost semnalate valori semnificativ mai scăzute ale nivelurilor serice de adiponectină, comparativ cu pacienții sănătoși ( $14.78 \pm 5.37$  vs.  $18.01 \pm 9.12$

#### 44.a. BIOLOGICAL MARKERS IN OXIDATIVE STRESS

*Daniela Grădinaru*

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

#### 45.a. ADIPONECTIN – RELATION OF HORMONAL EXPRESSION AND TIPE 2 DIABETES IN ELDERLY

*Daniela Grădinaru\**, *Claudia Borșa\*\**, *Cristina Ionescu\*\**,

*Emanuela Constantinescu\*\**,

*Petru Gherasim\*\**, *Gabriel-Ioan Prada\*\**

*\*„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania.*

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

**Introduction.** Aging is associated with numerous hormonal changes affecting the energy metabolism and sensitivity to insulin. Adiponectin is an anti-inflammatory adipocyte-secreted protein which plays a protective role against insulin resistance and atherosclerosis. **The aim** of the present study is the investigation of metabolic and hormonal interrelationships of plasma levels of adiponectin, endothelial function and classical markers of carbohydrate and lipid metabolism, in elderly patients with impaired glucose tolerance or type 2 diabetes. **Materials and methods:** 53 subjects (11 men and 42 women, aged  $60 \pm 17$  years), admitted at NIGG „Ana Aslan”, were divided in two study-groups: control group (n=23), healthy patients with normal values of biochemical and hematological parameters; group with impaired fasting glucose (IFG) or type 2 diabetes mellitus (DM2) (n=30), with fasting serum glucose values  $> 100$  mg/dl. Serum adiponectin was evaluated immunoenzymatically (kit DRG, EIA-4177) and metabolic end products of nitric oxide (NO), NOx ( $\text{NO}_2^- + \text{NO}_3^-$ ) were assessed by a colorimetric assay using a kit based on the Griess reaction (Sigma, 234791-KT-F). **Results:** Significantly lower serum adiponectin levels were pointed out in patients with IFG or DM2 compared with healthy patients ( $14.78 \pm 5.37$  vs.  $18.01 \pm 9.12$  ng/mL ser; p=0.05). As well, patients

ng/mL ser;  $p=0.05$ ). Totodată, pacienții hiperglicemici au prezentat valori ale oxidului nitric (Nox) semnificativ mai mari, comparativ cu grupul de control ( $4.3\pm 2.22$  vs.  $3.29\pm 1.6$   $\mu\text{M}$ ;  $p<0,05$ ). Principalii determinanți metabolici ai adiponectinei sunt parametrii lipidici și lipoproteici, nu glicemia. Nivelurile serice de adiponectină se corelează direct, semnificativ cu valorile de HDL-colesterol ( $r=0.408$ ;  $p < 0.01$ ;  $n=53$ ). **Concluzii:** Aceste rezultate susțin importanța evaluării adiponectinei ca marker biochimic util în monitorizarea riscului de disfuncție endotelială și ateroscleroză, la pacienții vârstnici cu tulburări ale metabolismului glucidic și lipidic.

**Cuvinte cheie:** adiponectina, disfuncție endotelială, tulburări ale metabolismului glucidic

**46. “EFECTELE DIABETULUI ZAHARAT ASUPRA CALITATII VIETII LA VARSTNICI”  
– PROIECT FLARE IN CADRUL PROGRAMULUI EUROPEAN PC6**

*Anna Marie Herghelegiu PhD,  
Gabriel Ioan Prada MD, PhD  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
„Ana Aslan”, Bucuresti*

Acesta este parte a studiului clinic longitudinal, în cadrul proiectului European Research Area in Ageing (ERA-AGE), desfășurat în urma castigării concursului european de granturi postdoctorale “Future Leaders of Ageing Research in Europe” (FLARE). *Obiective:* evaluarea modului în care controlul metabolic, managementul terapeutic, complicațiile și comorbiditățile asociate diabetului pot afecta calitatea vieții varstnicilor. Studiul s-a desfășurat în cadrul Institutului de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”, București și a inclus 360 de pacienți diabetici și fără demență, cu vârste  $\geq 65$  de ani. Lotul martor a fost format din 300 pacienți cu profil socio-demografic similar, fără diabet zaharat sau toleranță alterată la glucoză. Pe baza de consimțământ informat, pacienții au fost internați și evaluați (4 evaluări) la fiecare 6 luni. Au fost monitorizate statusul metabolic, prezența complicațiilor diabetice, prezența comorbidităților, funcția cognitivă și calitatea vieții. Funcția cognitivă a fost evaluată cu testele MMSE și testul de desenare a ceasului (TDC) iar calitatea vieții utilizând chestionarul standardizat SF36®. *Rezultate:* Impactul negativ al DZ asupra calității vieții varstnicilor a fost prezent pe

with hyperglycemia had significantly higher NOx values compared with the control group ( $4.3\pm 2.22$  vs.  $3.29\pm 1.6$   $\mu\text{M}$ ;  $p<0,05$ ). The main metabolic determinants of adiponectin were lipid and lipoprotein parameters, not glycemia. Serum levels of adiponectin positively and significantly correlated with HDL-cholesterol values ( $r=0.408$ ;  $p < 0.01$ ;  $n=53$ ). **Conclusions:** These results support the importance of adiponectin evaluations as a useful biochemical marker in monitoring the risk for endothelial dysfunction and atherosclerosis in elderly patients with carbohydrate and lipid metabolism abnormalities. **Keywords:** adiponectin, endothelial dysfunction, impaired glucose metabolism

**46.a. “EFFECTS OF DIABETES MELLITUS ON HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE IN OLDER AGE”  
– FLARE POSTDOCTORAL FELLOWSHIP/ EUROPEAN PROGRAMME PC6**

*Anna Marie Herghelegiu PhD,  
Gabriel Ioan Prada MD, PhD  
„Ana Aslan” National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

This is part of the longitudinal study of the European Research Area in Ageing (ERA-AGE) programme. It was a research project who won the European postdoctoral grant call “Future Leaders of Ageing Research in Europe” (FLARE). *Objectives:* evaluating the possible impact of metabolic profile, therapeutic management, diabetes complications and other associated diseases on health related quality of life (HRQoL) in elderly. This study was based at the National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Aslan”, Bucharest. There were 360 diabetic subjects included, aged 65 and over and without dementia. The control group included 300 patients with the same socio-demographic profile, without Diabetes Mellitus or impaired glucose tolerance. After signing a written informed consent, patients were evaluated every 6 months for a total of 4 evaluations. We have monitored their metabolic status, the presence of diabetes complications and associated diseases, cognitive function and HRQoL. Cognitive function was evaluated using the MMSE test and the Clock Drawing Test (CDT). HRQoL was monitored using the SF36®

parcursul monitorizării însă nu a fost statistic semnificativ. O deteriorare semnificativă comparativ cu grupul de control a fost evidențiată pentru subscorurile rol emoțional ( $F=1,07$ ;  $p=0,008$ ) și performanța socială ( $F=2,19$ ;  $p=0,02$ ). Atunci când s-au analizat datele pe grupuri de interes (pacienți cu disfuncție cognitivă ușoară) s-a demonstrat un o asociere pozitivă semnificativă între deteriorarea funcției cognitive (MMSE) și cea a calității vieții ( $\beta=0,15$ ;  $p=0,02$ ;  $R^2=0,38$ ). La pacienții cu arteriopatie periferică s-a înregistrat o alterare progresivă a subscorului rol fizic ( $F=1,74$ ,  $p=0,009$ ). Prezența neuropatiei a fost asociată cu un declin semnificativ al subscorurilor sănătății mentale și stare generală de sănătate. **Concluzii:** Este de așteptat ca DZ și complicațiile diabetice să deterioreze, într-o anumită măsură, variate aspecte ale calității vieții la vârstnici.

#### 47. NON-ADERENȚA LA TRATAMENT- PARTICULARITĂȚI LA VÂRSTNICI

*Adina Carmen Ilie, Ioana Dana Alexa*

*Disciplina de Geriatrie-Gerontologie, Univ. de  
Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași*

**Introducere:** Aderența la tratament reprezintă modul în care pacientul respectă indicațiile medicamentoase și de modificare a stilului de viață recomandate de medic. Printre primele cauze de eșec terapeutic se situează non-aderența. **Material și metodă:** Am efectuat un studiu retrospectiv ce a inclus toți pacienții vârstnici și foarte vârstnici spitalizați în ultimele 12 luni în clinica noastră. Datele au fost culese atât din fișele pacienților, din sistemul informatic al clinicii, de la aparținători cât și din documentele medicale anterioare. **Rezultate:** Din numărul total de pacienți internați, un procent semnificativ declară non-aderență la tratamentul medicamentos și/sau la indicațiile igienodietetice). Cauzele necompliancei la tratament au fost multiple: un număr mare de medicamente prescrise zilnic, lipsa suportului financiar sau familial, mediul de proveniență, prezența afecțiunilor dizabilitante. Datele obținute sunt concordante cu cele din literatură. **Concluzie:** Studiul nostru subliniază importanța non-aderenței drept cauză de internare la persoanele vârstnice. Aceasta are o importanță deosebită deoarece conduce la decompensarea afecțiunilor cronice și chiar la dezvoltarea de noi complicații și iatrogenie. De asemenea, studiul a confirmat nevoia implementării unei evaluări a riscului de non-aderență la tratament utilizând chestionare și

standardized questionnaire. **Results:** There was a negative impact of DM on HRQoL during follow up, but it did not have a statistical value. A significant deterioration of the emotional role ( $F=1,07$ ;  $p=0,008$ ) and social role ( $F=2,19$ ;  $p=0,02$ ) was observed. We have also found a positive significant correlation ( $\beta=0,15$ ;  $p=0,02$ ;  $R^2=0,38$ ) between cognitive function impairment and HRQoL impairment when different interest groups were analysed (mild cognitive impairment). Patients with peripheral vascular disease reported a decline in role physical ( $F=1,74$ ,  $p=0,009$ ). General health and mental health domains scores descended in subjects with neuropathy. **Conclusions:** It is to be expected that the presence of DM as well as diabetes complications will, to some extent, have a negative impact on various aspects of HRQoL in older age.

#### 47.a. TREATMENT NON-ADHERENCE IN ELDERLY PATIENTS

*Adina Carmen Ilie, Ioana Dana Alexa*

*Department of Geriatrics, University of Medicine  
and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași*

**Introduction:** Treatment adherence describes all the situations when the patient meets the medication and lifestyle modifications recommended by the physician. Non-adherence remains among the top causes of treatment failure. **Material and method:** We performed a retrospective study that included old and very old patients admitted in the Geriatric Department in the last 12 months. Data were collected from patients' charts, unit's informatic system, caregivers and from previous medical documents. **Results:** Of the total number of patients admitted, a substantial number were non-adherent to treatment (medication and dietary instructions). There were multiple causes for non-adherence to treatment: too many tablets per day, lack of financial or family support, residential area, the presence of debilitating conditions. The data obtained are consistent with the literature. **Concluzie:** The study underlines the importance of non-adherence as main cause for hospitalization among elderly patients. This condition is of great importance as it leads to decompensation of chronic diseases and even may develop new and iatrogenic complications. It also reaffirmed the need to implement a risk assessment of non-adherence to treatment using questionnaires and scales adapted for the elderly,



scale adaptate vârstnicilor precum și utilizarea telemonitorizării și a sistemelor de e-health.  
**Cuvinte cheie:** vârstnici, non-aderență

#### 48. INFECTII BACTERIENE SI MICOTICE ÎN SFERA ORL

*Mihaela Iliuta, Iuliana Iordache, Cecilia Gainaru*  
*Centrul Medical Medas Sf.Maria, Bucuresti*

**Obiectiv:** Identificarea etiologiei microbiene și micotice în otitele externe și testarea sensibilității la antibiotice și antifungice în scopul stabilirii modificărilor față de anii precedenți. **Material:** La 182 pacienți consultați în cabinetul ORL al Spitalului Clinic Sf.Maria cu simptomatologie specifică (otalgie, prurit, otoree) în perioada ianuarie 2010–iunie 2013 li s-a recoltat secreție otică și s-au trimis probele la laborator pentru precizarea etiologiei microbiene. **Metode:** Probele biologice au fost insamantate pe agar Columbia cu 5% sânge de berbec, Mac Conkey, Sabouraud. Pentru identificarea germeilor s-au utilizat metode clasice și biotipizare folosind sistemul automat VITEK. Testarea sensibilității la chimioterapicele antiinfecțioase s-a făcut prin metoda difuzimetrică Kirby-Bauer (conform standardelor CLSI). **Rezultate:** Mediana de vârstă a fost 41 ani (2-82 ani) și repartitia pe sexe: bărbați 34 % și femei 66%. Repartitia pe grupe de vârstă: 1-20 ani 12 %, 21-30 ani 12,2 %, 31-40 ani 22%, 41-50 ani 16%, 51-60 ani 18%, peste 60 de ani 19,8%. Din 182 secreții otice 62,3% au fost pozitive. S-au identificat următorii germeni: *P.aeruginosa* 45,2 %, *S.aureus* 28,6%, *Proteus spp.* 2,7%, *Klebsiella spp.* 1,4%, plurimicrobian 4,4%, *Candida albicans* 7,2%, *Aspergillus niger* 10,5%. *Staphylococcus aureus* metilicilino-rezistent (MRSA) sunt 16,2%. Tulpinile de *Pseudomonas aeruginosa* multirezistente reprezintă 14,3%. **Concluzii:** Principalii agenți microbieni identificați în studiul de față sunt: *P.aeruginosa* 45,2 %, *S.aureus* 28,6%. Se observă o creștere a otitelor externe cu *Aspergillus niger* față de anul trecut.

and assisted by telemonitoring and e-health systems.

**Key words:** elderly, non-aderence

#### 48.a. BACTERIAL AND MYCOTIC INFECTIONS IN THE OTOLARYNGOLOGY AREA

*Mihaela Iliuta, Iuliana Iordache, Cecilia Gainaru*  
*Medas Medical Center, Sf.Maria, Bucharest*

**Objective:** To isolate and characterize bacteria and fungi from acute otitis externa and to obtain susceptibility profiles on each bacterial isolate in order to establish the changes from previous years. **Materials:** A total of 182 patients with specific symptoms were seen in the Otolaryngology Clinics of the St.Maria Clinical Hospital from January 2010 to June 2013. Specimens were collected from the external canals of subjects and sent to lab for microbial etiology determination. **Methods:** The biological sample was inoculated onto blood agar Columbia, Mac Conkey, Sabouraud. Identification of bacteria was made using conventional methods and biotypisation with automated system VITEK. Antimicrobial sensitivities of isolated pathogens were tested on the diffusimetric Kirby-Bauer method (according to CLSI standards). **Results:** In our study the median age was 41 years (2-82), 34% men and 66% women. The distribution based on age group: 12% 1-20 years, 12.2% 21-30 years, 22% between 31-40 years, 16% 41-50 years, 18% 51-60 years, 19.8 % for over 60 years. From 182 samples 62.3% were positive. The most commonly identified pathogen was: *P.aeruginosa* (45.2%), *S. aureus* (28.6%), *Proteus spp.* (2.7%), *Klebsiella spp.* (1.4%), polymicrobial 4.4%, *Candida albicans* (7.25), *Aspergillus niger* (10.5%). The *Staphylococcus aureus* methicillin-resistant (MRSA) are 16.2%. The *Pseudomonas aeruginosa* multi-resistant strains represent 14.3%. **Conclusions:** Bacterial infections of the external ear canal are most often caused by *P. aeruginosa* (45.2%). There has been an increase in the external otitis with *Aspergillus niger* compared to last year.

#### 49. NEUTROFILELE SI SCADEREA RATELOR DE FILTRARE GLOMERULARA

*Cristina Ionescu\**, *Claudia Borsa\**,  
*Ileana Raducanu*,  
*Emanuela Constantinescu\**,  
*Gianina Constantin\**, *Petre Gherasim\**, *Daniela  
Gradinaru\*\**

*\*Institutul National de Gerontologie si geriatrie  
„Ana Aslan”, Bucuresti*

*\*\*Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol  
Davila”, Facultatea de Farmacie, Bucuresti.*

Caracteristice in lezarea ischemica la nivel renal sunt activarea endoteliala, leucocitara, adezivitatea neutrofilelor la endoteliu. Aceasta din urma este mediata de compusi de adezivitate intercelulara, ICAM-intercellular adhesion molecule1-sintetizati de celulele endoteliale, selectin si respectiv, integrinele sintetizate de neutrofile. Celulele endoteliale stimulate (activate) secreta IL-8, aceasta interleukina inducand atat aderenta cat si migrarea transendoteliala a neutrofilelor. Este deci posibil ca proportia neutrofilelor fixate de endoteliu (marginale) sa creasca. Raportul neutrofile per limfocite (NLR, NE si LY circulante) permite intr-o anumita masura, un prognostic al progresiei lente sau rapide a bolii renale si bolii CVD. Astfel, utilizarea raportului NLR s-a extins, raportul fiind initial, dar si in prezent folosit in oncologie. **Scop:** semnalarea varietatii raportului NLR, in cazul unor grupuri de femei varstnice 69±3 ani (n=33, 6 barbati), 80±3ani (n=16, 5 barbati), cu rate filtrare glomerulara (GFR) preponderent scazute si femei tinere sanatoase ( 38± 3ani; n=26). Subiectii au fost selectati randomizat dintr-un total de 102 pacienti internati la INGG Ana Aslan, in mai 2013 si martie-octombrie 2006. Criterii de excludere: absenta diabetului, infectiilor acute, bolilor hematologice. Datele au fost colectate din foi de observatii. GFR s-au calculat conform formulelor MDRD si Cockcroft Gault. **Rezultate:** grupul 38±3 ani, NE 3800±1600cel/microl; LY 2100 ± 700 cel/ microl; leucocite 6400 ± 1900 cel/microl; GFR 76±10 ml/ min/ 1.73m<sup>2</sup>; grupul 69±3 ani, subgrup NLR <3.0 (progresie lenta) NE 3800±800cel/microl; LY 1800±500cel/microl; leucocite 6600±1700cel/microl; subgrup NLR>3.0 NE 5300±1700cel/microl; LY 1500±500cel/microl; leucocite 6600 ± 1700 cel/ microl; GFR 62±9 ml/min/1.73m<sup>2</sup>; grupul

#### 49.a. NEUTROPHILS AND DECREASE OF GLOMERULAR FILTRATION RATES

*Cristina Ionescu\**, *Claudia Borsa\**,  
*Ileana Raducanu*,  
*Emanuela Constantinescu\**,  
*Gianina Constantin\**, *Petre Gherasim\**, *Daniela  
Gradinaru\*\**

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

*\*\*„Carol Davila” University of Medicine and  
Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest,  
Romania.*

Particular to ischemic injury at renal level are leukocyte activation, endothelial activation, neutrophil adhesion to the endothelium, which is mediated by intercellular adhesion molecules such as ICAM-1, selectin that are secreted by endothelial cells and neutrophil synthesized integrins. Activated endothelial cells produce IL-8, the latter inducing both adherence of neutrophils to the endothelium and their trans-endothelial migration. It follows that the pool of neutrophils adherent to the endothelium (marginal pool) may increase. Neutrophils per lymphocyte ratio (NLR, circulating neutrophils, circulating lymphocytes) may be to a certain extent a prognosis factor of renal disease rapid or slow progression towards dialysis and also CVD. Therefore, possibilities to use NLR were extended beyond its initial utilization in oncology. **Aim:** to show variation of NLR in groups of old women aged 69±3 years (n=33, 6 men), 80±3 years (n=16, 5 men), with preponderantly decreased GFR and young healthy women (38±3ani; n=26). Subjects were selected of a total of 102 patients admitted to the NIGG Ana Aslan, in May 2013 and between March and October 2006. Exclusion criteria: diabetes, acute infections, and hematological disorders absent. Data were collected from medical records and GFR calculated according to MDRD and Cockcroft-Gault formulas. **Results:** group age of 38±3 years, neutrophils NE 3800±1600cells/microl; lymphocytes LY 2100±700cells/microl; WBC 6400±1900cells/microl; GFR 76±10 ml/ min/ 1.73m<sup>2</sup>; group age of 69±3 years, subgroup with NLR <3.0 (slow progression): NE 3800±800 cells/microl; LY 1800±500cells/microl; WBC 6600±1700 cells/microl; subgroup with NLR>3.0 (rapid progression): NE 5300±1700 cells/microl; LY 1500±500cells/microl; WBC 6600±1700cells/microl; GFR 62±9 ml/min/

80±3ani, NE 4200±1200cel/microl; LY 1400±500cel/microl; leucocite 6400 ± 1600 cel/microl; GFR 54±17 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Limitari: absenta datelor despre niveluri serice ale potasiului si fosfatului, numarul foarte mic de paciente varstnice fara boala hipertensiva, cardiovasculara si diverse boli cronice. **Concluzie:** In cadrul aceluiasi grup de varsta 69±3 ani, valori ale raportului neutrofile per limfocite >3 nu sunt asociate cu GFR semnificativ scazute comparativ cu GFR corespunzatoare NLR<3.

1.73m<sup>2</sup>; group age of 80±3 years, NE 4200±1200 cells /microl; LY 1400±500cells/ microl; WBC 6400±1600cells/microl; GFR 54±17 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Limitations: absent data on potassium and phosphate serum levels; very few old women patients without hypertension, CVD and other chronic diseases. **Conclusion:** Within the same age group 69±3 years, NLR values higher than 3 are not associated with GF rates significantly decreased than those corresponding to NLR lower than 3.

## 50. POTENTIALE EVOCATE DE EVENIMENTE

*Doris-Elena Irimia<sup>1</sup>, Emanuela Dinca<sup>2</sup>, Maria-Luisa Flonta<sup>3</sup>*

<sup>1,3</sup>*Universitatea Bucuresti Facultatea de Biologie Neurostiinte,*

<sup>2</sup>*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan »*

Studiul nostru este un model experimental realizat pe un numar de 68 de subiecti internati in INGG "Ana Aslan" in perioada martie-iulie anul curent si care s-au adresat Laboratorului de Electroencefalografie si Explorari Neurofiziologice din cadrul Compartimentului de Explorari Functionale si incerca sa prezinte o noua fateta a activarilor in electroencefalografia computerizata, aplicabil si subiectilor varstei a-III-a ce apartin decadelor de varsta a VI-a si a VII-a. Acestia au fost selectati riguros conform Scalei de Evaluare Geriatrica Globala si a Scalei de Evaluare Electroencefalografica si grupati in 2 loturi si anume: lotul normal format din 12 subiecti :4 barbati si 9 femei –fara tulburari cognitive cu structuri ale traseelor electroencefalografice fara modificari de tip patologic si Mini Mental State Evaluation cu valori ale scorului cuprins intre 30-28 si lotul patologic format din 56 subiecti : 24 barbati si 42 femei, subiecti care au prezentat conform fisei de observatie tulburari cognitive subiective si obiective de grade diferite: de la tulburari incipiente pana la forme severe si MMSE < 27. Obiectivul general al acestei lucrari este determinarea si evaluarea modificarilor parametrilor standard electroencefalografici la subiecti cu tulburari cognitive cu varste cuprinse intre 60-79 ani, ceea ce reprezinta media perioadei sperantei de varsta, cunoscandu-se faptul ca in mileniul al III-lea umanitatea tinde spre atingerea varstelor de peste 80 ani (mai nou incadrate la varsta longeviva/varsta a IV-a). Stimularea aplicata este de tip mental si anume: 2 simple exercitii matematice ce sunt adresate pacientului inainte si dupa activarea prin hiperpnee, urmarindu-se daca raspunsul este activ sau nu, prin prezenta sau absenta unui potential sau a unui grup de potentiale de actiune diferite de structura de fond EEG din perspectiva parametrilor de frecventa, amplitudine, latentă. Raspunsul obtinut la subiectii din lotul normal a fost rapid, intr-un interval de timp de 2-3 sec de la adresarea intrebarii, insotit de unda cu aspect crenelat pe panta ascendenta formata din spike-uri ca amplitudine mica si frecventa mare, unda avand amplitudinea de 80-110 µV, cu durata de 0.01-0,02 sec., intotdeauna mai amplu față de structura undelor imediate. In sectoarele traseelor EEG care corespund perioadei de stimulare intelectuala, la subiectii din lotul patologic, s-a constatat lipsa acestui tip de potential de actiune, valoarea diferentei intre intrebare si raspuns este prelungita, amplitudinea fiind mai mica < 80 µV si durata >0,02 sec.

## 51. INSUFICIENȚA CARDIACĂ CRONICĂ LA VÂRSTNICI – TRIGGERII DECOMPENSĂRII

*Felicia Lupașcu-Volentir, Anatolie Negară, Elena Coșciug, Andrei Timotin, Valeria Lungu*

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*

*Laboratorul Științific de Geriatrie și Gerontologie*

*Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie din Moldova*

**Scopul.** Evaluarea factorilor de risc în decompensarea insuficienței cardiace cronice la vârstnici.

**Material și metode.** Cercetările s-au efectuat în cadrul Centrului Național de Geriatrie și Gerontologie pe un lot de 506 pacienți vârstnici de la 65 pînă la 96 ani cu patologie cardiovasculară. Criteriile de includere au constituit: ICC I-IV după clasificarea NYHA, rezultată în urma cardiopatiei ischemice cronice (CPI) și/sau hipertensiunii arteriale (HTA), evoluție stabilă a ICC (lipsa spitalizărilor pe motive acute de boală pe parcursul a 3 luni). Pentru a elucida evoluția și riscul cardiovascular ai ICC în dependență de vârstă, pacienții au fost repartizați în trei loturi de studiu, conform clasificării Canadiene, 1998. Examinările bolnavilor s-au efectuat conform unui program care a inclus: cercetări clinice, indicele calității vieții cu insuficiență cardiacă cronică și studii paraclinice: determinarea glicemiei, creatininei serice, ureei și acidului uric. Nivelul indicilor și gradul de variabilitate au fost prezentate prin media aritmetică și deviația standard (pachetul de soft STATISTICA, SUA). **Rezultate.** Bolnavii din loturile de studiu au fost cercetați în egală măsură după vârstă, sex, stare socială, indexului masei corporale, indicii hemodinamici, existența diabetului zaharat și dereglărilor de ritm. În cercetările noastre, factorii de bază ai decompensării cardiace, care au servit drept motiv de spitalizare repetată au fost: IMA în anamneză, hiperuricemia și funcția renală scăzută. Persoanele de gen feminin au prevalat în I și a II categorie de vârstă: 60,51 % și 57,21%, respectiv din lotul de studiu, iar sexul masculin – 78,95% pentru categoria III de vârstă. Un număr mai mare a alcătuit locuitorii regiunii de centru a Republicii – 75%, urmat fiind de regiunea de nord – 24% și de regiunea de sud – 12%. Pacienții din I lot de studii au prezentat următoarele particularități: indice de masă corporală (IMC) – obezitate (16,8%), dislipidemie – 37,04%, HTA gradul II – 69,13%, diabet zaharat (DZ) – 19,75% cazuri. Comparativ cu bolnavii din I lot de studii, pacienții lotului II s-au manifestat prin: istoric de IMA în 18,71%, ICC CF III NYHA în 34,76%, hipercolesterolemie – 28,50%, HTA gradul II – 58,82%, DZ – 12,83%, disritmiilor – 46,52% cazuri ( $p \geq 0,05$ ). Pentru lotul III de studii, au fost caracteristice subnutriția, rată mai înaltă pentru nozologiile concomitente ca: CPI – 68,42% clasa funcțională (CF) II, HTASI (hipertensiune arterială sistolică izolată) gradul II – 27,63% cazuri ( $p \geq 0,05$ ). **Concluzii.** Declinul funcției renale și hiperuricemia la vârstnici cu patologii cardiovasculare sunt *triggerii* în decompensarea ICC, ceea ce contribuie la spitalizări frecvente. Datele obținute în cercetările noastre, au relevat faptul că pentru reducerea re-internărilor în secțiile specializate de geriatrie și cardiologie, este necesar de a depista cât mai precoce a acestor indici și optimiza tactica de tratament la etapa de ambulator.

## 52. RELATIA DINTRE PARAMETRII ANTROPOMETRICI SI METABOLICI LA EVALUAREA RISCULUI DE ÎMBOLNĂVIRE

*Elena Lupeanu, Monica Bârsan, Bogdan Morosanu, Rodica Hnidei, Emanuela Constantinescu, Petru Gherasim*  
*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Biologia îmbătrânirii, București, România*

Unii indicatori antropometrici, precum indexul de masă corporală (IMC), circumferința taliei (CT) și raportul talie-înălțime (RTI), sunt masuratori simple și ușoare, care pot fi utilizați pentru definirea/caracterizarea stilului de viață, statusului nutrițional sau a stării de sănătate a populației. Scopul studiului este investigarea legăturii dintre parametrii antropometrici și metabolici în vederea evaluării riscului de îmbolnăvire la persoanele în vârstă. Subiecții, femeii și bărbații, cu vârsta între 40 și 85 ani, spitalizați în INGG, cu patologie cardiovasculară (222 pacienți) și fără patologie cardiovasculară (control-50 pacienți) au fost

## 52.a. RELATIONSHIP BETWEEN ANTHROPOMETRIC AND METABOLIC PARAMETERS IN EVALUATION OF DISEASE RISK

*Elena Lupeanu, Monica Bârsan, Bogdan Morosanu, Rodica Hnidei, Emanuela Constantinescu, Petru Gherasim*  
*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Biology of Aging, Bucharest, Romania*

Some anthropometric indicators, such as body mass index (BMI), waist circumference (WC) and waist-stature ratio (WSR) are simple and easy measurements that can be used to define/characterize lifestyle, nutritional status, or health of people. The aim of the study is to investigate the relationship between anthropometric and metabolic parameters in order to assess disease risk in older persons. Subjects, men and women, aged 40 to 85 year, hospitalized in NIGG, with cardiovascular diseases (222 patients) and without cardiovascular diseases (control-50 patients) were evaluated for clinical parameters,

evaluati clinic, paraclinic: nivelele serice ale glucozei, ureei, creatininei, acidului uric, colesterolului total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, trigliceridelor, transaminazelor: AST, ALT, și au fost măsurati IMC, CT și RTI. Rezultate: Subiecții cu boli cardiovasculare au arătat creșterea semnificativă a glucozei ( $p = 0,0002$ ), acidului uric ( $p < 0,001$ ), și trigliceridelor ( $p < 0,001$ ), scăderea semnificativă a HDL-colesterol ( $p < 0,001$ ) și creșterea semnificativă a IMC și CT ( $p < 0,001$ ). 52% dintre subiecții control au fost normoponderali, 36% supraponderali și 12% obezi, în timp ce la pacienții cu CVD 20% au fost normoponderali, 43% supraponderali și 37% obezi. Distribuția pacienților în funcție de IMC a arătat creșterea semnificativă a CT, RTI, glicemiei, acidului uric și trigliceridelor la persoanele supraponderale comparativ cu cele normoponderale și la persoanele obeze comparativ cu cele normoponderale și supraponderale. CONCLUZII: Studiul a pus în evidență o legătură strânsă între parametrii antropometrici BMI, WC, WSR și unii indicatori metabolici: glucoza, acidul uric, trigliceride și HDL seric, și utilitatea acestora în evaluarea riscului de îmbolnăvire la persoanele în vârstă.

metabolic profile: serum glucose, urea, creatinine, uric acid, total cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglycerides, AST, ALT, and anthropometric parameters: BMI, WC, WSR. RESULTS: Subjects with cardiovascular diseases showed a significant increase in serum levels of glucose ( $p=0,0002$ ), uric acid ( $p<0,001$ ), and triglycerides ( $p< 0,001$ ), a significant decrease in HDLc ( $p<0,001$ ) and a significant increase in BMI and WC ( $p<0,001$ ) in comparing with control subjects. In control lot, 52% of the subjects were normal-weight, 36% over-weight and 12% with obesity, while in patients with CVD 20% were normal weight, 43% over-weight, 37% with obesity. Patient distribution according to BMI groups showed a significant increase in WC, WSR, serum glucose, uric acid and triglycerides in over-weight subjects in comparing with normal-weight and in obese patients in comparing with normal-weight and over-weight subjects. CONCLUSIONS: The study revealed a strong link between anthropometric parameters: BMI, WC, WSR and some metabolic indicators: glucose, uric acid, triglycerides and HDL levels, and their usefulness in assessing disease risk in older people.

### 53. VISUL - O PUNTE INTRE CONSTIENT SI INCONSTIENT

#### *Marioara Marinescu*

Lucrarea de fata isi propune sa abordeze un subiect mult studiat si analizat de comunitatea stiintifica, pornind de la **Moto-ul:** *"Visul este o mica usa ascunsa spre cel mai profund si mai intim sanctuar al sufletului..."* **Carl Gustav Jung.** Visele au exercitat o indelungata fascinatie asupra imaginatiei umane. Ne petrecem aproximativ o treime din viata in stare de somn si o mare parte a noptii visand. Dar ce sunt visele? Si ce semnificatie au pentru cel ce viseaza, daca au vreuna? isul este o experienta umana universală. Din punct de vedere fenomenologic, un vis este o experienta de viata care este recunoscuta, retrospectiv, ca avand loc in minte in timpul somnului, desi atunci cand il experimenteaza, individul ii acorda aceeasi verosimilitate ca si experientelor avute in stare de veghe; Ele creaza o punte intre paleolitic si prezent, reprezentand incarnarea bioistoriei, reevocand realitatea perena implicata in lumea fenomenologica asa cum o percepem noi Pe parcursul ultimilor decenii, au fost realizate foarte multe studii cu privire la starile neurofiziologice asociate visarii. In timpul somnului, creierul manifesta si perioade de activitate legate de miscari oculare rapide, care se numesc **somn REM (Rapid Eye Movement)**. Cercetarile au indicat ca multe dintre visele noastre se desfasoara in timpul acestei faze a somnului, avansand si ideea ca noi, oamenii, visam si in alte faze de somn, nu doar in cea de tip REM. **Somnul REM** poate reprezenta la origine o prelucrare a informatiilor obtinute prin intermediul vederii binoculare sau poate avea drept scop alertarea periodica a sistemului nervos central pe parcursul noptii. Prezenta **sonmului REM** la atat de multe specii si peste atat de multe milioane de ani dovedeste, conform tuturor criteriilor evolutioniste, ca visele indeplinesc un rol pentru supravietuire la toate mamiferele. Exista astfel motive stiintifice intemeiate pentru a presupune ca visele sunt, intr-un fel, fosile vii care ne dezvaluie preocuparile primordiale ale stramosilor nostri. Abordarea contemporana considera ca visele indica ceva despre dinamica noastra psihologica. Oricare ar fi fundamentul sau biologic, visul pare sa aiba la om rolul de a sustine anumite procese necesare unei functionari psihologice sanatoase. Visul, din perspectiva psihologiei jungiene, este definit ca un proces reglator al psihicului, similar mecanismelor

compensatorii din functionarea somatica. Visele sunt o parte naturala a vietii psihice. Ele servesc procesului de individuare compensand modelele distorsionate ale realitatii ce apartin eului vigiil. Fiind creatii naturale ale psihicului, visele indeplinesc o functie de tip homeostatic, ori de reglare, supunandu-se imperativelor biologice de adaptare in vederea acomodarii, a cresterii si supravietuirii. Despre vise Jung mai spunea: "Ele nu amagesc, nu mint, nu distorsioneaza sau mascheaza...; Ele cauta intotdeauna sa exprime ceva necunoscut si neinteles de catre eu". Visul este "o autozugravire spontana, sub forma simbolica, a situatiei reale din inconstient" scinand in privinta ipotezei lui Jouvett este faptul ca ea furnizeaza **teoria jungiana** in haine biologice. Daca, uneori, circumstantele contemporane frustreaza nevoile arhetipale ale omului de doua milioane de ani, rezultatul este **inadaptarea si boala**. Dificultatile noastre, nevrotice, psihotice, psihopatrice isi au originea in pierderea contactului cu instinctele noastre, cu intelepciunea veche de cand lumea, niciodata uitata, intiparita in noi. Visele sunt limbajul folosit in dialogul, mentinut de-a lungul vietii, ce are loc noaptea intre eu si inconstient, visele sunt mijlocul prin care individul devine constient de interioritatea sa, de potentialul de dezvoltare si crestere a personalitatii sale, de zestrea arhetipala de care se poate folosi in trecerea sa prin viata. Visele pot constitui un ajutor valoros in demersurile clinice, cum sunt diagnosticul diferential, ealuarea prognosticului si luarea deciziilor cu privire la ajutoare suplimentare, cum ar fi medicatia, cresterea frecventei sedintelor de analiza sau spitalizarea. Visele sunt in mod special utile in tratamentul nevrozei. Conflictetele nevrotice sunt adesea simptomatice pentru evitarea unei sarcini adecvate de viata, visele incercand sa depaseasca clivajul nevrotic, incurajand **eul** sa faca fata proceselor care apar in viata cotidiana in loc sa produca substituite nevrotice. In tratamentul nevrozei, **eul** este pus in situatia de a se confruna cu dinamica de baza a **procesului de individuare**, care implica dezvoltarea unui eu puternic, ce va realiza natura sa partiala in comparatie cu totalitatea reprezentata de **Sine**. rebuie intotdeauna sa fim constienti de caracterul misterios al viselor, care se afla la limita intelegerii noastre cu privire la creier si minte, constient si inconstient, viata personala si viata transpersonala.

## 54. DIVERTICULOZA COLONULUI LA VÂRSTNIC

*Nikolaos Mavritsakis*

*Ambulatoriu Geriatrie-Gerontologie Alba Iulia*

**Introducere:** Apariția diverticulozei colonului este favorizată la vârstnici de deteriorarea texturii peretelui colonului, de consumul redus de fibre alimentare și de prezența constipației cronice. Studiul actual își propune analiza prevalenței diverticulozei colonului și manifestărilor sale clinice în cadrul unui studiu longitudinal, desfășurat pe perioada de 1 an. **Material și metodă:** Un număr de 156 de pacienți vârstnici (cu vârsta de 65-87 ani) au fost investigați prin trimitere la examen baritat, anorecto-sigmoidoscopie, colonoscopie, computer tomografie, de la cabinetul din ambulatoriu geriatrie-gerontologie Alba Iulia. **Rezultate:** Diverticuloza a fost depistată la 85 de pacienți (54,49%). Principalele manifestări clinice au fost: durerea abdominală difuză, spontană (71-45,52%), hemoragia digestivă inferioară (3-8,3%), diverticulita (31-19,87%), sindromul de obstrucție (7-4,40%) și alte simptome, ca: febra, disuria și tenesmele (19-20%). **Concluzii:** Diverticuloza colonului este extrem de frecventă la vârstnic și ridică probleme dificile de diagnostic diferențial. Cea mai frecventă manifestare clinică este durerea abdominală difuză. Se impun măsuri de depistare precoce a diverticulozei colonului și complicațiilor acesteia. Prezența complicațiilor ridică probleme terapeutice dificile la vârstnic, având în vedere patologia cu risc vital.

**Cuvinte cheie:** diverticuloza, durere abdominala, depistare precoce, varstnic.

## 55. PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT A HIPOPROTEINEMIEI LA VÂRSTNIC

*Lăcrămioara Mazăre, Alina Curic*

*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași, România*

**Introducere:** Hipoproteinemiea reprezintă o afecțiune frecventă la persoanele vârstnice, iar etiologia sa este diversă. Hipoproteinemiea crește fragilitatea pacientului geriatric, motiv pentru care trebuie identificată și tratată cu promptitudine. **Material și Metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 87 de ani cu antecedente personale patologice cardiovasculare importante (insuficiență cardiacă cronică globală, fibrilație atrială permanentă, tromboembolism pulmonar repetitiv, cord pulmonar cronic), în tratament la domiciliu cu diuretic, antiagregant plachetar, beta blocant și antiaritmie se internează pentru edeme generalizate și alterarea stării generale. Biochimic prezintă hipoproteinemie importantă (PT= 38g/l) cu hipoalbuminemie ce a necesitat tratament substitutiv energetic și identificarea etiologiei (deficit de aport, absorbție deficitară, decompensarea cardiacă). **Concluzii:** Depistarea factorilor etiologici și tratamentul energetic al hipoproteinemiei reprezintă un imperativ la persoanele vârstnice datorită efectului negativ pe care aceasta îl exercită asupra sindromului de fragilitate geriatrică.

**Cuvinte cheie:** hipoproteinemie, vârstnic

## 56. DEGENERESCENTA MACULARĂ LEGATĂ DE VÂRSTĂ

*Melcioiu Livia*

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

Degenerescenta maculară legată de vârstă (DMLV) este principala cauză de scădere severă a vederii la populația vârstnică în țările industrializate. Aceasta reprezintă afectarea regiunii centrale a retinei (macula) de către procese degenerative. DMLV are două stadii: precoce și tardiv. Stadiul avansat se prezintă sub două forme: uscată (non-exudativă) și umedă (exudativă). Forma uscată reprezintă aproximativ 85-90% și este mai puțin progresivă decât forma umedă. Factorul de risc major este reprezentat de vârsta. Alți factori de risc sunt rasa caucaziană, antecedente familiale de DMLV, fumatul, bolile

## 55.a. HYPOPROTEINEMIA - PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS

*Lăcrămioara Mazăre, Alina Curic*

*Geriatrics Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Hospital, Iași, România*

**Introduction:** Hypoproteinemia is frequently met in elderly patients, and its etiology is diverse. It is an important negative determinant of frailty and once discovered, it should be promptly and energetically treated. **Materials and methods:** We present the case of a 87 years old patient with a significant medical history cardiovascular diseases (global chronic heart failure, permanent atrial fibrillation, repetitive pulmonary embolism, cor pulmonale); he is currently under treatment with diuretics, antiplatelets, beta blockers and antiarrhythmic drugs. We was admitted in our clinic for generalized edema and significant fatigue. Biochemical analysis showed severe hypoproteinemia with hypoalbuminemia (PT = 38g / l). We investigated several etiologies: poor dietary intake, poor digestive absorption, cardiac decompensation). Early and energetic treatment was associated with good evolution.

**Conclusions:** Hypoproteinemia is a negative factor for frailty syndrome, and it should be diagnosed and treated without delay in very old patients.

**Keywords:** hypoproteinemia, elderly

## 56.a. AGE RELATED MACULAR DEGENERATION

*Melcioiu Livia*

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"*

Age related macular degeneration (AMD) is the leading cause of severe vision loss in the elderly population in industrialized countries. It represents the impairment of the central region of the retina (macula) by a degenerative process. AMD has two stages: early and late. The late stage of AMD has two forms: dry (non-exudative) and wet (exudative). The AMD - dry form represents about 85-90% and is less progressive than the wet form. The major risk factor is the age. Other risk factors are Caucasian race, family history of AMD, smoking, cardiovascular disease, obesity, diet high in fat

cardiovasculare, obezitatea, dieta bogată în grăsimi și săracă în antioxidanți. Diagnosticul se stabilește pe baza simptomelor clinice (acuitatea vizuală scăzută, metamorfopsii, micropsii, macropsii, scotom central), examinarea fundului de ochi și explorări imagistice (tomografie în coerență optică - OCT, angiofluorografie). Calitatea vieții pacienților este afectată prin scăderea vederii centrale, cu dificultăți majore la citit. Vederea necesară pentru orientarea pacienților este de obicei menținută. Complicația majoră a DMLV o reprezintă hemoragia subretiniană masivă, care se poate extinde și în vitros, cu scădere bruscă și foarte severă a vederii. Posibilitățile terapeutice variază în funcție de stadiul bolii și de forma clinică.: suplimente cu vitamine și antioxidanți, dispozitive de ajutor vizual pentru slab văzători (low-vision aids), injecții intravitreene cu anticorpi monoclonali anti-VEGF până la intervenții chirurgicale complexe. Sunt în studiu și alte variante terapeutice: transplant autolog de celule de epitelium pigmentar retinian, terapie genică, diverse dispozitive pentru vederea artificială.

#### **57. PACIENTUL VÂRSTNIC CU COMORBIDITĂȚI ESTE CANDIDATUL IDEALI PENTRU ÎNGRIJIRILE PALIATIVE**

*Anca-Iuliana Moroșanu, Adriana Pancu, Ioana-Dana Alexa*  
*Disciplina de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași*  
*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iași*

Odată cu înaintarea în vârstă, consumul de medicamente și servicii medicale crește semnificativ la populația vârstnică. Comorbiditățile asociate conduc către numeroase consulturi interclinice realizate de diverși specialiști, care, de obicei, se ignoră reciproc. În astfel de situații, educația adecvată a medicilor, realizarea de scheme terapeutice individualizate, înțelegerea dorințelor vârstnicului, sunt doar câteva elemente care stau la baza îngrijirilor complexe, în care paliatia devine o verigă esențială în structurarea tratamentului geriatric multidisciplinar. În România, îngrijirea paliativă geriatrică se adresează frecvent pacienților spitalizați pentru exacerbările bolilor cronice progresive precum bronhopneumopatia

and low in antioxidants. The diagnosis is established based on clinical symptoms (decreased visual acuity, metamorphopsia, micropsia, macropsia, central scotoma), fundus examination and imaging (optical coherence tomography - OCT, fluorescein angiography). Quality of life is affected by decreased central vision with reading difficulties. Orientation needed vision is usually maintained. The major complication of AMD is massive subretinal hemorrhage, which can be extended in vitreous, with very severe and sudden decrease in vision. The AMD treatment options vary based on the stage and the clinical form of the disease: vitamin and antioxidants supplements, low vision aids, intravitreal injections with anti-VEGF monoclonal antibody and even complex surgery in severe cases. Future directions in treatment include other therapeutic options: autologous retinal pigment epithelium cells transplant, gene therapy, various artificial vision devices.

#### **57.a. ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES ARE IDEAL CANDIDATES FOR PALLIATIVE CARE**

*Anca-Iuliana Moroșanu, Adriana Pancu, Ioana-Dana Alexa*  
*Department of Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy "Gr. T. Popa", Iași*  
*Geriatric Clinic, "Dr. C.I. Parhon" Hospital, Iași*

Elderly population is well known for the great demand of medical services and for increased drug consumption. This is mainly because of associated co-morbidities leading to numerous inter-disciplinary consultations by various specialists, who usually ignore each other. We present the suggestive case of a 75 years old patient with several concomitant diseases who was referred by the GP to appropriate inter-disciplinary consultations, which generated the recommendation of 30 different drugs administered in 49 various doses. This is a clear case of polypharmacy, polypharmacy and iatrogeny, with disastrous effects not only on compliance to medical recommendations but also on the attitude of the patient toward prognosis and quality of life. Thus, in these situations, proper education of physicians, generation of



obstructivă cronică, insuficiența cardiacă, bolile cronice de rinichi, diabetul zaharat și complicațiile acestuia, agravarea sindromului demențial. Scopul echipei de management geriatric (inclusiv îngrijirile paliative) devine astfel optimizarea stării fizice, psihice, spirituale și de inserție socială a acestuia cu ameliorarea calității vieții.

Deși există numeroase studii care atestă necesitatea includerii paliativei în echipa geriatrică, este unanim recunoscut faptul că îngrijirile pacienților cu boli non-maligne avansate sunt suboptimale.

individualized therapeutical regimens and a high preoccupation for maintaining patient's quality of life are a few essential elements of complex geriatric care, in which palliation should be an important partner. In Romania, geriatric palliative care is mainly recommended to patients hospitalized for acute exacerbations of chronic progressive diseases such as chronic obstructive pulmonary disease, heart failure, chronic kidney disease, diabetes mellitus and its complications, worsening of dementia syndrome. Although there are numerous studies that show the need to include palliative geriatric team, is widely recognized that non-patient care with advanced malignant disease are suboptimal.

## 58. HIPERTENSIUNEA ARTERIALA FACTOR DE RISC AL ATEROMATOZEI CAROTIDIENE

*Bogdan Morosanu\*, Rodica Hnidei\*,  
Raluca Pircalabu\*, Marcela Covic\*,  
Elena Lupeanu\*, Ileana Raducanu\*,  
Cristina Ionescu\*, Dora Morosanu\*\*.*

*\*I.N.G.G „Ana Aslan” Bucuresti*

*\*\*S.U.U. Bucuresti*

**Stadiul actual al cunoasterii in domeniu si relevanta temei propuse:** Hipertensiunea arteriala (HTA) reprezinta o importanta problema de sanatate publica fiind cea mai frecventa boala cardiovasculara. Incidenta hipertensiunii arteriale este relativ echilibrata intre cele doua sexe pina la virsta de 60 de ani, dupa care creste la femei. Conform studiilor epidemiologice efectuate in tara noastra, prevalenta HTA este de 20% intre 40-60 de ani (Institutul de Medicina Interna), de 28% intre 25-64 de ani (Institutul de Cardiologie-Programul MONICA) si de 46% peste virsta de 65 de ani, cu moderata predominanta la femei.

**Obiectivele proiectului:** Tema isi propune sa realizeze corelatii intre rezultatele date de examinarea Doppler cervicala, HTA, dislipidemie si obezitate. **Metodologia lucrării de cercetare:** S-au luat in studiu 100 de pacienti care prezinta IMT crescut si placi de aterom pe arterele carotide la examinarea Doppler cervicala. Pacientii au fost impartiti in 2 loturi. Unul cu varsta cuprinsa intre 60-70 de ani si altul cu varsta cuprinsa intre 70-80 de ani. S-a urmarit **prezenta HTA, a dislipidemiei si obezitatii.** S-au facut corelatii intre rezultatele obtinute si rezultatele au fost prelucrate statistic. **Concluzii:** Prezenta HTA la pacientii cu placi de aterom sau

## 58.a. HIGH BLOOD PRESSURE RISK FACTOR OF CAROTID ATEROMATOSIS

*Bogdan Morosanu\*, Rodica Hnidei\*,  
Raluca Pircalabu\*, Marcela Covic\*,  
Elena Lupeanu\*, Ileana Raducanu\*,  
Cristina Ionescu\*, Dora Morosanu\*\**

*\*I.N.G.G „Ana Aslan” Bucharest*

*\*\*S.U.U. Bucharest*

**Present state of knowledge in the field and the relevance of the proposed theme:** High blood pressure (Hypertension) is an important public health problem being the most common cardiovascular disease. The incidence of hypertension is relatively balanced between the two sexes up to the age of 60 years, then increases in women. According to epidemiological studies carried out in our country, the prevalence of Hypertension is 20% between 40-60 years (Internal Medicine Institute), 28% between 25-64 years of age (Institute of Cardiology-MONICA programme) and of 48% over the age of 65 years with moderate predominance in females. **Project objectives:** The theme aims is to make correlations between the results given by cervical Doppler examination, Hypertension, Hyperlipoproteinemia and Obesity. **Methodology of research work.** We are taken into study 100 patients who present  $IMT > 0,9$  and atheroma plaques on the carotid arteries in the neck Doppler examination. Patients were divided into 2 groups. One aged between 60-70 years old and another aged 70-80 years old. Were made correlations between the results obtained and the results were processed statistically. **Conclusions:** HTA in patients with atherosclerotic plaques or  $IMT > 0,9$  was increased at a rate of over

IMT crescut a fost in proportie de peste 80% la ambele loturi, mult mai frecventa decat obezitatea sau dislipidemia.

80% in both groups, much more common than Obesity and Hyperlipoproteinemia.

## **59. LIMITELE RECUPERARII VOCALE LA PACIENTII CU AVC**

*Daniela Neacsu<sup>1</sup>, Corneliu Toader<sup>2</sup>, Toader Miorita<sup>3</sup>, Noela-Elena Ionescu<sup>4</sup>,*

*<sup>1</sup>INGG ANA ASLAN, Otopeni*

*<sup>2</sup>Institutul National de Neurologie si Boli Cerebrovasculare, „Alexandru Obreja” Bucuresti*

*<sup>3</sup>SCUC Grigore Alexandrescu*

*<sup>4</sup>Medlife, Bucuresti*

Pacientii care au suferit un AVC au afectate vorbirea, masticatia si deglutitia alaturi de alte tulburari motorii. Gradul severitatii lor depinde la inceput de intinderea leziunii cerebrovasculare acute iar pe termen lung de sechelele restante in urma reperfuziei zonei respective. Vorbirea, masticatia si deglutitia sunt afectate in masura in care formatiunile anatomice ale tractului vocal sunt implicate. Lungimea si forma acestuia nu mai variaza sunt sub controlul de finete al cortexului avand ca rezultat modificarea calitatii vocalelor si a culorii vocii. Miscarile de ridicare si coborare a laringelui sunt afectate, la fel si scurtarea si constrictia faringelui, miscarile de coborare si ridicare a valului palatin, mobilitatea varfului limbii, miscarea de coborare a mandibulei, inchiderea si alipirea buzelor. Prin pierderea complexitatii miscarilor acestor structuri se modifica lungimea rezonatorului vocal si a gradului de deschidere. Consideram ca terapia recuperarii vocale trebuie sa inceapa odata cu recuperarea motorie a celorlalte grupe musculare afectate la momentul stabilit de medicul neurolog, cu suportul unui psiholog si a medicului foniatru.

## **59.a. VOCAL LIMITS RECOVERY IN STROKE PATIENTS**

*Daniela Neacsu<sup>1</sup>, Corneliu Toader<sup>2</sup>, Toader Miorita<sup>3</sup>, Noela-Elena Ionescu<sup>4</sup>,*

*<sup>1</sup>INGG ANA ASLAN, Otopeni*

*<sup>2</sup>Institutul National de Neurologie si Boli Cerebrovasculare, „Alexandru Obreja” Bucuresti*

*<sup>3</sup>SCUC Grigore Alexandrescu*

*<sup>4</sup>Medlife, Bucuresti*

Patients who had suffered a stroke affecting speech, mastication and swallowing with other motor disorders. The degree of severity depends at the beginning of acute cerebrovascular lesion extent and long-term sequelae that area remaining after reperfusion. Speech, mastication and swallowing are affected to the extent that vocal anatomical tract is implicate. Length and particular shape varies not under the control of the cortex finesse resulting vowel quality and color changing voice. Lifting and lowering movements of the laryngs are affected as well as shortening and constriction of throat, lifting and lowering of the soft palate, tong tip mobility, the movement of lowering the mandible, lip closure. The loss complexity moves of these structure change vocal resonator length and the degree of openness. We consider that the recovery vocal therapy should start simultaneously with motor recovery of other muscle groups affected when neurologist established with the support of the psychologist and phoniatrics.

## **60. ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC. ETIOPATOGENIE, ROLUL NEUROPLASTICITĂȚII ÎN RECUPERARE**

*Ioana-Simona Neagoie*

*INRMFB București*

Accidentul vascular cerebral este o afecțiune comună, dar severă, cu importante implicații asupra individului, familiei și societății. Este cea mai importantă cauză de dizabilități fizice din țările dezvoltate și o cauză majoră de mortalitate la nivel global. Reprezintă circa 2/3 din bolile neurologice la vârsta de peste 60 ani. Mai puțin de 50% din pacienții care au suferit un AVC vor fi capabili să revină la o viață normală după un an, majoritatea vor rămâne cu un grad de afectare fizică, de comportament sau cognitivă. Există o serie de mecanisme implicate în câștigurile funcționale care apar după un AVC, însă acestea sunt puțin cunoscute: rezoluția efectelor toxice ale zonei infarctizate, modificări de perfuzie cerebrală și de metabolism, precum și o serie de strategii comportamentale

compensatorii, care sunt învățate în timpul recuperării. Recuperarea unui pacient cu accident vascular cerebral se bazează pe creșterea numărului de mecanisme ce permit reorganizarea funcțională și structurală a materiei nervoase. Toate aceste mecanisme sunt denumite generic cu termenul de neuroplasticitate. Prin neuroplasticitate se explică dezvoltarea sistemului nervos central pe tot parcursul vieții, îmbătrânirea, modificările apărute în unele boli sau post lezional. Un loc aparte în teoria neuroplasticității îl ocupa sistemul neuronal oglindă - seturi identice de neuroni pot fi activați în cortexul unui individ care este implicat într-o acțiune sau care este martor la o acțiune efectuată de o altă persoană. Aceste mecanisme sunt explicate prin studii imagistice funcționale și deschid calea unor cercetări viitoare, care au ca scop optimizarea mijloacelor de tratament în accidentul vascular cerebral

## **61. BIOMARKERII IMBATRANIRII - STRATEGII DE IDENTIFICARE**

*Simona Opris, Gianina Constantin, Valuch Anton*  
*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie*  
*“Ana Aslan”, Bucuresti, Romania*

Imbatranirea este un fenomen complex si reprezinta pierderea abilitatii mentinerii homeostaziei, pierdere care poate aparea la nivelul intregului organism sau la nivel de organe. Masurarea unui singur biomarker nu poate estima cu acuratete rata imbatranirii fiind necesara o gama larga de markeri. In general, un biomarker precis si util ar trebui sa prezica functiile fiziologice, cognitive si fizice intr-o maniera legata de varsta (independent de varsta cronologica), sa fie repetitiv, minim invaziv, simplu si sa poata fi determinat cu acuratete. In sens larg, putem impartii biomarkerii in 3 clase: markeri care determina varsta biologica, biomarkeri ce prezic speranta de viata si markeri care determina susceptibilitatea la boli, toti putand fi clasificati ca teste de laborator sau in clinica. Determinarea varstei biologice s-ar putea realiza daca ar fi disponibili markeri de imbatranire care sa permita standardizarea studiilor, sa ne ajute sa intelegem determinantii variabili ai imbatranirii, monitorizarea impactului diferitelor interventii asupra ratei imbatranirii si o posibila estimare a sperantei de viata cat si prezicerea morbiditatii.

## **61.a. BIOMARKERS OF AGING - STRATEGIES FOR IDENTIFICATION**

*Simona Opris, Gianina Constantin, Valuch Anton*  
*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie*  
*“Ana Aslan”, Bucuresti, Romania*

Aging is a complex phenomenon and represents the loss of the ability to maintain homeostasis, a loss which can occur throughout the entire body or organ level. Measurement of a single biomarker cannot accurately estimate the rate of aging and requires a wide range of markers. Generally, a precise and useful biomarker should predict the physiological, cognitive and physical in a manner related to age (independent of chronological age) to be repetitive, minimally invasive, simple and can be determined accurately. More broadly, we can divide biomarkers into 3 classes: markers that determine biological age, biomarkers that predict life expectancy and markers that determine susceptibility to disease, all of which can be classified as laboratory or clinical tests. Determination of biological age could be achieved if it were available aging markers allowing standardization studies, help us understand variable determinants of aging, monitoring the impact of different interventions on the rate of aging and possible life expectancy estimation and predict morbidity.

## 62. STUDII MORFOPATOLOGICE ALE MUCOASEI GASTRICE IN CARCINOMUL DE BONT GASTRIC

*Bogdan Paltineanu\**, *Gabriel Ovidiu Dinu\*\**,  
*Flory Revnic\*\*\**

*\*UMF "Targu Mures*

*\*\*UMF "Carol Davila"*

*\*\*\*NIGG "Ana Aslan"*

Cancerul de bont gastric (GBG) urmare a chirurgiei gastrice este larg recunoscut ca o entitate separata in cadrul grupului de tipuri variate de cancer gastric. gastrectomia este un factor de risc bine stabilit pentru dezvoltarea (CBG) la un interval lung de timp dupa interventia chirurgicala initiala. Atat factorii exo cat si cei endogeni par a fi implicati in etiopatogenia (CBG) precum: aclorhidria, hipergastrinemia, refluxul biliar, virusul Epstein-Barr si infecta cu Haelicobacter pyori, gastrita atrofica si de asemenea cateva polimorfisme ale interleukinei 1Beta si posibil ale ciclooxigenazei - 2. Studiul nostru a fost legat de schimbarile morfologice ale mucoasei gastrice in diferite stadii de evolutie ale (CBG) cu referinta speciala la diagnosticul timpuriu. In particular, displazia poate fi considerata ca marker morfologic dependent. De aceea se recomanda o investigare endoscopica atenta cu multiple biopsii ale gastrostomei. Screeningul inceput la 15 ani dupa interventia chirurgicala a ulcerului poate detecta tumori intr-un stadiu curabil. Aceasta abordare poate fi de interes special in tarile Est Europene unde chirurgia ulcerelor gastroduodenale a ramas o inca o practica mai lunga decat in tarile Vestice motiv pentru care CBG se intalneste in aceasta zona cu o frecventa mai mare.

**Cuvinte cheie:** Cancerul de bont gastric, (CBG), gastrectomie, aspecte morfologice, factori de risc, investigarea endoscopica

## 63. ABORDARE GERIATRICA COMPLEXA LA UN VARSTNIC CU AFECTARE PLURIVASCULARA – PREZENTARE DE CAZ

*Adriana Pancu, Anca-Iuliana Moroşanu*  
*Departamentul de Geriatrie-Gerontologie,*  
*Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.*  
*Popa" Iași, România*  
*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I.*  
*Parhon" Iași, România*

**Scopul lucrării:** Importanța îngrijirilor paliative

## 62.a. MORPHOPATHOLOGICAL STUDIES OF GASTRIC MUCOSA IN GASTRIC STUMP CARCINOMA

*Bogdan Paltineanu\**, *Gabriel Ovidiu Dinu\*\**,  
*Flory Revnic\*\*\**

*\*UMF "Targu Mures*

*\*\*UMF "Carol Davila"*

*\*\*\*NIGG "Ana Aslan"*

Gastric stump carcinoma (GSC) following remote gastric surgery is widely recognized as a separate entity within the group of various types of gastric cancer. Gastrectomy is a well established risk factor for the development of GSC at a long time after the initial surgery. Both exo as well as endogenous factors appear to be involved in the etiopathogenesis of GSC, such as achlorhydria, hypergastrinemia and biliary reflux, Epstein-Barr virus and Helicobacter pylori infection, atrophic gastritis, and also some polymorphisms in interleukin-1 $\beta$  and maybe cyclo-oxygenase-2. Our study was related to morphological changes of gastric mucosa in different evolutionary stages of GSC, with special reference to reliable early diagnostics. In particular, dysplasia can be considered as a dependable morphological marker. Therefore, close endoscopic surveillance with multiple biopsies of the gastrostomy is recommended. Screening starting at 15 years after the initial ulcer surgery can detect tumors at a curable stage. This approach can be of special interest in Eastern European countries, where surgery for benign gastroduodenal ulcers has remained a practice for a much longer time than in Western Europe, and therefore GSC is found with higher frequency.

**Key words:** Gastric stump cancer; (GSC) Gastrectomy; morphological aspects, Risk factors; Endoscopic surveillance

## 63.a. COMPLEX GERIATRIC CARE OF A PLURIVASCULAR ELDERLY PATIENT – CASE PRESENTATION

*Adriana Pancu, Anca-Iuliana Morosanu*  
*Department of Geriatrics and Gerontology,*  
*University of Medicine and Pharmacy "Gr.T.*  
*Popa" Iași, Romania*  
*Department of Geriatrics, "Dr. C.I. Parhon"*  
*Hospital Iași, Romania*

**Objectives:** To find the place of palliative care in the comprehensive, multidisciplinary approach of

asociate terapiei medicamentoase la un pacient vârstnic cu multiple afecțiuni cu viză vasculară. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient de 79 de ani, cu numeroase afecțiuni cu viză vasculară (cardiomiopatie ischemică, fibrilație atrială cronică, arteriopatie obstructivă cronică stadiul IV, diabet zaharat complicat cu macro și microangiopatie diabetică), care se internează pentru fenomene de decompensare cardiacă globală pe fondul respectării indicațiilor terapeutice. Pacientul este imobilizat la pat de 3 luni datorită antecedentelor de hemoragie digestivă inferioară și de ulceratie hemoragică plantară dreaptă, ambele apărute în contextual supradozajului cumarinic. La examenul clinic actual, pacientul prezintă 2 ulcere trofice gambiere drepte cu suprainfecție bacteriană și sindrom algic semnificativ. Atitudinea terapeutică s-a concentrat, în același timp, pe controlul bolilor cronice și pe ameliorarea simptomelor invalidante (durerea) și a condiției psihologice a pacientului (stare de depresie, refuzul alimentației corespunzătoare). **Concluzie:** Cazul prezentat este un exemplu semnificativ în care evoluția afecțiunilor cronice necesită nu numai tratamentul de bază dar, mai ales, începerea îngrijirilor paliative cu viză de alinare a suferinței și ameliorarea stării psihice, necesare pentru păstrarea demnității personale înaintea morții.

#### 64. ROLUL VARIAȚIILOR INTERVALELOR DE REFERINȚĂ ALE PSA ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ ÎN DETECTAREA AFECȚIUNILOR NEOPLAZICE ALE PROSTATEI

*Cătălina Monica Pena,  
Gianina Ioana Constantin,  
Crina Amalia Carazanu, Ioana Dumitrescu.  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti*

Studii anterioare au demonstrat o relație semnificativă între volumul prostatic, valorile crescute ale PSA (antigen specific prostatic) și vârstă. Aceste studii au găsit, de asemenea, o asociere independentă între nivelele crescute ale PSA și vârstă atunci când au fost făcute ajustările pentru volumul prostatic. Vârsta pacientului și volumul prostatei influențează nivelele PSA în mod independent și s-a estimat că valorile concentrației serice ale PSA cresc cu aproximativ 3,2% pe an. Folosirea intervalelor de referință specifice vârstei s-ar putea adresa următoarelor deficiențe ale testului PSA:

an elderly patient with co-morbidities affecting vascular system. **Material and Methods:** We present for debate the case of a 79 years old patient admitted in the Geriatric Clinic for global heart failure. He had a history of several chronic diseases with significant vascular compound: myocardial ischemia, atrial fibrillation, arteriopathy stage IV and diabetes mellitus with micro and macro angiopathy. Prior to this hospitalization he had an episode of gastrointestinal bleeding and a right plantar ulceration, both due to coumarine overdose treatment. He is bedridden from that moment on. Present clinical examination revealed clear signs of worsening of the vascular condition: local inflammation, infection, and intense pain. We designed a complex, individual and multi-disciplinary treatment that encompassed palliative care as well. The correct management of pain, the correct nutritional intake and constant psychological support decreased depression and increased the quality of life. **Conclusion:** This case is a significant example about the necessity of starting palliative care as an important member of the complex geriatric approach of elderly patients with multiple chronic diseases facing the end of life.

#### 64.a. THE ROLE OF AGE-SPECIFIC REFERENCE RANGES VARIATIONS FOR PSA IN THE DETECTION OF PROSTATE NEOPLASIA

*Cătălina Monica Pena,  
Gianina Ioana Constantin,  
Crina Amalia Carazanu, Ioana Dumitrescu.  
"Ana Aslan", National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

Early studies demonstrated a significant relationship between prostatic volume and increasing PSA levels and age, but these studies also found an independent association between PSA levels and age when adjustments were made for prostatic volume. Age and prostate volume influence PSA levels independently, and it was estimated that the serum PSA concentration increases approximately 3.2% per year. The use of age-specific reference ranges might address the following shortcomings of the PSA test:  
-age-specific reference ranges could improve the sensitivity of PSA by detecting curable, organ-confined tumor in younger men when the

-intervalele de referință în funcție de vârstă ar putea îmbunătăți sensibilitatea testului PSA prin detectarea tumorilor curabile, limitate la organ, la bărbații mai tineri, atunci când pragul de 4 ng/ml este mai coborât

-intervalele de referință în funcție de vârstă ar putea îmbunătăți specificitatea testului PSA prin ridicarea pragului pentru valori normale pentru bărbații vârstnici

-ar modula interpretarea PSA luând în considerare creșterea prevalenței atât pentru creșterea benignă în volum a prostatei, cât și a neoplaziilor fără risc vital printre bărbații vârstnici. Astfel, multe biopsii inutile (fals pozitive) ar putea fi evitate.

Cu toate acestea, asocierea dintre valorile PSA și vârstă nu este foarte clară și rămâne încă problematic de afirmat dacă intervalele de referință specifice vârstei reprezintă cel mai bun indice interpretativ pentru PSA.

## **65. FACTORII CARE INFLUENȚEAZĂ CONCENTRAȚIA SERICĂ A CA 125 LA FEMEILE ÎN PERIOADA DE POSTMENOPAUZĂ**

*Cătălina Monica Pena\*,  
Olaru Octavian Gabriel\*\*,  
Gianina Ioana Constantin\*,*

*Crina Amalia Carazanu\*, Irina Dumitrescu\**

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

*\*\* Universitatea de medicina si Farmacie Carol  
Davila, Bucuresti*

După menopauză, femeile pierd rolul protector al perioadei reproductive, ceea ce conduce la o creștere a ratei cancerului. De aceea, studii recente se concentrează pe aspectele de prevenire și de tratament a cancerului la femeile în perioada de postmenopauză, în special pentru cancerul ovarian, malignitatea ginecologică cea mai letală. Screeningul pentru cancerul ovarian este necesar din cauza diagnosticării în faze târzii și a ratei mici de supraviețuire, iar în privința CA 125 seric, acesta este socotit în mod unanim un agent important pentru detectarea cancerului ovarian. Concentrațiile mari de CA 125 se corelează cu condițiile maligne și non-maligne, dar o serie de caracteristici individuale afectează nivelul seric al acestui marker. S-a demonstrat că un nivel crescut al CA 125 s-a asociat cu vârsta avansată, în timp ce un nivel inferior a fost corelat cu terapia de substituție hormonală (HRT) și cu obiceiul de a fuma. În ciuda faptului că CA 125

threshold of 4 ng/ml is lowered

-age-specific reference ranges could improve the specificity of PSA test by raising the PSA threshold for normal among older men

-would modulate PSA interpretation by taking into account the increasing prevalence of both benign prostatic growth and incidental, non-life-threatening cancers among successively older cohorts of men. In this way, many unnecessary (false-positive) biopsies would be avoided.

However, the association between PSA values and age is not entirely clear, and whether age-specific reference ranges represent the best interpretive index for PSA remains problematic.

## **65.a. FACTORS INFLUENCING SERUM CONCENTRATION OF CA 125 IN POSTMENOPAUSAL WOMEN**

*Cătălina Monica Pena\*,*

*Olaru Octavian Gabriel\*\*,*

*Gianina Ioana Constantin\*,*

*Crina Amalia Carazanu\*, Irina Dumitrescu\**

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

*\*\* Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

After menopause, women lose the protective role of the reproductive period which results in an increase of cancer rate. That is why recent studies focus on the areas of cancer prevention and treatment in postmenopausal women, particularly of the ovarian cancer, the most lethal gynecological malignancy. Screening for ovarian cancer is required due to the late stage at diagnosis and poor survival, and serum CA 125 is an important cancer detecting agent in patients with ovarian cancer. Elevation of CA 125 correlates with malignant and non-malignant conditions, but a series of individual characteristics affect the serum level of this marker. It was demonstrated that a higher CA 125 level was associated with advanced age, while a lower level was correlated with hormone replacement therapy (HRT) and having smoking habits. Despite the fact that CA 125 is an imperative indicator for malignancies of the ovary, personal and medical factors influence its

este un indicator imperativ pentru tumorile maligne de ovar, există anumite condiții de ordin personal și medical care îi influențează nivelul seric.

serum level.

## **66. SPECIFICUL MEDICINEI DE LABORATOR LA PACIENTUL VÂRSTNIC**

## **66.a. SPECIFIC FEATURES OF LABORATORY MEDICINE IN OLD AGE**

***Cătălina Monica Pena***

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

***Cătălina Monica Pena***

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

## **67. ACTUALITAȚI ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI**

## **67.a. UPDATE ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OSTEOPOROSIS**

***Anca Cristina Popescu***

*Compartiment de Endocrinologie  
Spitalul Universitar de Urgenta, Bucuresti,  
Romania*

***Anca Cristina Popescu***

*Compartiment of Endocrinology  
University Emergency Hospital Bucharest,  
Romania*

## **68. PREGĂTIREA PACIENTULUI PENTRU EFECTUAREA AUDIOGRAMEI**

***Popescu Elena - Asistent medical principal  
Cabinetul ORL INGG "Ana Aslan" Otopeni***

90% din persoanele peste 60 de ani prezintă scădere de auz din cauza vârstei (presbiacuzie) sau din alte cauze. Testul auditiv (audiometria) face parte din examinarea urechii și evaluează capacitatea unei persoane de a auzi, prin măsurarea abilității sunetelor de a ajunge la creier. Testul auditiv determină prezența hipoacuziei (scăderea capacității de a auzii), cât de severă este și care este cauza apariției acesteia. Înainte de efectuarea audiogramii pacientul va fi consultat de medicul specialist ORL care va indica testul, dacă va fi nevoie se va îndepărta cerumenul și se vor aspira secrețiile în otita supurată. Testarea este efectuată de tehnicianul audiolog. Audiograma tonală este cea mai cunoscută și mai răspândită investigației din domeniul audiologiei. Se bazează pe înregistrarea separată a 6-7 frecvențe ale spectrului auditiv uman, cuprinse între 125 Hz și 8000 Hz. Sunetele sintetizate sunt oferite pacientului fie prin intermediul unei căști auditive, fie prin intermediul unui vibrator aplicat direct pe craniu care are rolul de a transmite sunetul direct la urechea internă. În funcție de audiogramă medicul hotărăște dacă pacientul are nevoie de protezare auditivă.

## **69. TERAPIA VASCULARA PERIFERICA LA VÂRSTNICI**

## **69.a. PERIPHERAL VASCULAR THERAPY IN OLDER PEOPLE**

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol  
Davila", Bucuresti, Romania*

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

Afectiunile vasculare periferice sunt foarte frecvente la varstnici si le influenteaza semnificativ calitatea vietii. Interfața dintre sange si endoteliul vascular, atat arterial cat si venos,

Peripheral vascular diseases are very often encountered in older people and significantly affect quality of life in this age group. The interface between blood and vascular

este complexa, dinamica si de o insemnatate fundamentala in fiziopatologia vasculara. Glicocalixul endotelial (ESL) este considerat o noua tinta terapeutica pentru reducerea riscului cardiovascular. Afectarea glicocalixului endotelial contribuie la cresterea permeabilității vasculare. Interventia asupra sa are consecinte favorabile in prevenirea si tratamentul unor afectiuni precum diabetul zaharat (prevenirea complicatiilor micro- si macro-vasculare), ateroscleroza (inclusiv arteriopatia obliteranta periferica), boala venoasa cronica si sindrom post-tromboflebitic, tromboza venoasa profunda (ca profilaxie secundara). Sulodexidul, un produs biologic obtinut din mucoasa intestinala animala prelucrata enzimatic, este o combinatie unica de doi glucozaminoglicani si are afinitate crescuta la nivelul endoteliului vascular. El are efect anti-trombotic si o serie de alte efecte pleiotrope, la care se adauga activitatea hemoreologic. El reprezinta nu doar un tratament simptomatic, ci si patogenic deoarece reface endoteliul vascular.

endothelium, both arterial and venous, is a complex and dynamic structure with a fundamental role in vascular pathophysiology. ESL (endothelial surface layer) is considered a new therapeutic target for the reduction of cardiovascular risk. Damage of ESL contributes to increased vascular permeability. Intervention on ESL has favourable consequences in prevention and treatment of conditions as diabetes mellitus (prevention of micro- and macrovascular complications), atherosclerosis (including peripheral obstructive arterial disease), chronic venous disease and post-thrombotic syndrome, deep venous thrombosis (secondary prevention). Sulodexide, a biologic product obtained from animal intestinal mucosa enzymatically processed, is a unique combination of two glycosaminoglycans and has a high affinity for vascular endothelium. It has an anti-thrombotic effect and a series of pleiotropic effects together with hemorrheologic activity. It is not just a symptomatic treatment, but also a pathogenic intervention since it restores vascular endothelium.

## **70. MANAGEMENTUL MULTIDIMENSIONAL AL VÂRSTNICULUI CU BOALA ALZHEIMER**

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol  
Davila", Bucuresti, Romania*

Intelegerea felului in care actioneaza Factorii Neurotrofici (FN) si a functiilor pe care le indeplinesc la nivelul Sistemului Nervos ne ajuta in intelegerea mecanismului de actiune si a efectelor clinice pe care le exercita Cerebrolysin, un medicament cu efect neuro-protector pleiotrop si actiune multimodala, similara factorilor neurotrofici endogeni. Daca la nivelul tesutului sanatos factorii neurotrofici intervin in mentinerea supravietuirii neuronale si a fenotipului prin reglarea expresiei ADN, in conditii patologice ei au rol esential in stimularea mecanismelor de neuroprotectie impotriva diverselor leziuni cerebrale, precum si in reglarea mecanismelor de neuro-regenerare: neuroplasticitatea si neurogeneza, ce stau la baza procesului de recuperare. Aceste efecte cheie au facut ca FN sa devina o tinta atragatoare in

## **70.a. MULTIDIMENSIONAL MANAGEMENT OF OLDER PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE**

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

Understanding how Neurotrophic Factors (NF) act and also their roles in nervous system help us understand the mechanism and clinical effects of Cerebrolysin, a medicine with pleiotropic neuroprotector effect and multimodal activity, similar to endogenous neurotrophic factors. If in healthy tissue neurotrophic factors maintain neuronal survival and phenotype by regulating DNA expression, in disease they have an essential role in stimulating the neuroprotective mechanisms against various cerebral injuries, and also in regulating neuroregeneration mechanism: neuroplasticity and neurogenesis, that form the basis for recovery and rehabilitation. These key effects made NF an attractive target in developing novel therapies. Unfortunately, their use is limited by high molecular weight that prevents crossing of hemato-encephalic barrier.



dezvoltarea terapiilor inovatoare. Din pacate, utilizarea lor este limitata de greutatea moleculara mare, ce impiedica traversarea barierei hemato-encefalice. Cerebrolysin se obtine printr-un proces biotehnologic standardizat de hidroliza controlata a proteinelor inalt purificate si este un amestec de fragmente biologice active ale principalilor factori neurotrofici, cu greutatea moleculara mica, <10kD, cu adaos de AA, care, spre deosebire de FN naturali, strabat bariera hemato-encefalica si actioneaza la nivelul SNC in mod similar cu acestia. Studiile experimentale demonstreaza ca Cerebrolysin, similar FN endogeni, isi exercita efectele prin intermediul a doua procese interconectate, dar independente din punct de vedere functional: neuroprotectia si neuroregenerarea, ce stau la baza mecanismului sau de actiune multimodal si a eficientei clinice, demonstrata intr-o serie de afectiuni cerebrovasculare si neurodegenerative cum sunt: stroke-ul, TCC, dementa. Efectul neuroprotector este de tip pleiotropic si consta in blocarea simultană, la diferite niveluri, a cascadei moleculare implicate în fiziopatogenia ischemiei cerebrale (stroke, TCC) și a neurodegenerării din demență.

Cerebrolysin is obtained by a standardised biotechnological process of controlled hydrolysis of highly purified proteins and it is a mixture of biologic active fragments of main neurotrophic factors with a low molecular weight, <10KD, with added aminoacids. Unlike natural NF, Cerebrolysin crosses hemato-encephalic barrier and acts upon Central Nervous System similarly to natural factors. Experimental studies demonstrated that Cerebrolysin, like endogenous NF, exerts its effects through two interconnected but functionally independent processes: neuroprotection and neuroregeneration, that are the basis for its mechanism of action and clinical efficacy, demonstrated in a series of cerebrovascular and neurodegenerative disorders as: stroke, cranio-cerebral trauma, dementia. The neuroprotective effect is pleiotropic and consists in simultaneous multilevel blockade of the molecular cascade involved in the pathophysiology of cerebral ischemia and neurodegeneration in dementia.

## **71. EXPERIENTA PRACTICA MEDICALA - PACIENTUL VÂRSTNIC PREZENTÂND HTA, DISLIPIDEMIE, DZ TIP II SI MICROALBUMINURIE**

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol  
Davila", Bucuresti, Romania*

Hipertensiunea arteriala (HTA) reprezinta cel mai important factor de risc de mortalitate la nivel mondial. De asemenea, HTA are o mare prevalenta, inclusiv la grupele de varste inaintate. Exista un continuum cardiovascular: factorii de risc (varsta, fumatul, obezitatea, prehipertensiunea arteriala), HTA, hipertrofia ventriculara stanga, sindromul metabolic, disfunctia vasculara, microalbuminuria, diabetul zaharat, infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral, insuficienta cardiaca globala. Riscul de mortalitate cardiovasculara se dubleaza cu fiecare 20/10 mmHg crestere a tensiunii arteriale. La pacientii cu diabet zaharat tip 2 se constata declinul functiei renale paralel cu cresterea TA.

## **71.a. MEDICAL PRACTICE - OLDER PATIENT WITH HTA, DYSLIPIDEMIA AND MICROALBUMINURIA**

***Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu***

*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

Arterial hypertension (HT) represents the most important risk factor for mortality all over the world. Also, HT has a large prevalence, including in older age groups. There is a cardiovascular continuum: risk factors (age, smoking, obesity, pre-hypertension), HT, left ventricular hypertrophy, metabolic syndrome, vascular dysfunction, microalbuminuria, diabetes mellitus, myocardial infarction, stroke, congestive heart failure. Cardiovascular mortality risk doubles with each 20/10 mmHg increase in arterial pressure. In patients with type 2 diabetes mellitus one notices the decline in renal function parallel with increases in blood pressure. Mortality by ischemic heart disease has a linear relationship with age and values of blood pressure, both

Mortalitatea prin boala cardiaca ischemica prezinta o relatie liniara cu varsta si valorile TA sistolice si diastolice. Medicamentul de preferat in cazul tratarii hipertensiunii arteriale la pacientul varstnic la care adesea coexista multe dintre etapele continuumului cardiovascular (dislipidemia, diabetul zaharat tip 2, microalbuminuria) este antihipertensivul care actioneaza asupra intregului continuum. Candesartan este antihipertensivul care actioneaza asupra intregului continuum cardiovascular, are eficacitate crescuta in comparatie cu alti sartani si un profil de siguranta foarte bun.

## **72. ACTUALITAȚI ÎN TRATAMENTUL CU ANTIINFLAMATOARE ÎN BOALA ARTROZICA**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita, Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea, Raluca Nacu**

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania*

Durerea cronica este frecvent intalnita la pacientii varstnici cu artroza. Durerea cronica are un impact major asupra vietii cotidiene: activitati casnice, somn, mers pe jos, efort fizic, activitati sociale. Controlul insuficient al durerii poate avea consecinte fizice si psihice semnificative. Durerea severa si de lunga durata poate duce la aparitia sensibilizarii centrale reprezentata de hiperexcitabilitatea sistemului nervos central. Clinic in boala artrozica se manifesta prin accentuarea senzatiei de durere articulara, precum si prin durere si redoare la nivelul tesuturilor normale: durere periarticulara si la distanta de articulatie. Consecintele sunt instalarea depresiei si a anxietatii. In acest context o terapie antalgica este foarte importanta deoarece in afara efectului direct articular are si un efect la nivelul sistemului nervos central. Etoricoxibul are capacitatea de a patrunde rapid si in concentratie mare la nivelul sistemului nervos central si de aceea poate determina si reducerea sensibilizarii centrale. Etoricoxibul este cel mai studiat anti-inflamator nesteroidian, iar eficienta i-a fost dovedita intr-o gama variata de indicatii inflamatorii (boala artrozica, poliartrita reumatoida, spondilita anchilozanta, artrita gutoasa).

systolic and diastolic. The preferred medicine to treat arterial hypertension in older patient who has coexisting several stages of the cardiovascular continuum (dyslipidemia, type 2 diabetes mellitus, microalbuminuria) is an anti-hypertensive that acts upon the entire continuum. Candesartan is such an anti-hypertensive that acts upon the whole cardiovascular continuum, has an increased efficacy as compared to other sartans, and also has a very good safety profile.

## **72.a. NEW TRENDS IN THE THERAPY WITH NSAID IN OSTEOARTHRITIS**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita, Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea, Raluca Nacu**

*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

Chronic pain is frequently encountered in older patients with osteoarthritis. Chronic pain has a major impact upon daily life in elderly: household activities, sleep, walking, physical activity, social involvement. An insufficient control of pain can have significant physical and mental consequences. Severe and longstanding pain can lead to central sensitization represented by hyperexcitability of central nervous system. Clinically in osteoarthritis this central sensitization manifests by an enhanced perception of joint pain, as well as by pain and stiffness of normal tissues: pain located periarticular and remote from the joint. The consequences are occurrence of depression and anxiety. In this context an analgesic therapy is very important since, besides the direct effect upon joints, it will have also an effect upon central nervous system. Etoricoxib has the capacity to penetrate quickly and in high concentration the central nervous system, and consequently can also cause a reduction in central sensitization. Etoricoxib is the most studied nonsteroidian anti-inflammatory drug, and its efficacy has been demonstrated in various inflammatory indications (osteoarthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, arthritic gout).

### **73. ACTUALITAȚI ÎN TERAPIA PACIENTULUI CU BOALA ALZHEIMER**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu**

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol  
Davila", Bucuresti, Romania*

Boala Alzheimer, cea mai frecventa forma de dementa, este o tulburare neurocognitiva degenerativa cu prevalenta crescuta la varstnici. Abordarile terapeutice actuale reusesc sa realizeze o ameliorare a simptomatologiei, inclusiv a tulburarilor comportamentale, precum si o incetinire a evolutiei degradarii cognitive. O clasa importanta de medicamente cu eficacitate in aceasta afectiune este reprezentata de anticolinesterazice. Dozarea optima a acestor medicamente este un echilibru intre eficacitate si tolerabilitate. Desi dozele orale crescute de inhibitori de acetilcolinesteraza au o eficacitate crescuta, tolerabilitatea este redusa. Administrarea sub forma de plasure transdermic permite utilizarea de doze crescute fara a avea reactiile adverse prezente in cazul administrarii orale. Rivastigminaplasture transdermic de 13,3 mg este cea mai crescuta doza de inhibitor de acetilcolinesteraza disponibila in momentul actual. Are indicatii pentru toate stadiile Bolii Alzheimer. O serie de studii implicand administrarea de lunga durata (48 de saptamani) au demonstrat eficacitatea si siguranta acestei forme de rivastigmina plasure fata de plasurele transdermic de 9,5 mg.

### **74. BOALA PARKINSON DIN PERSPECTIVA MEDICINEI VÂRSTNICULUI**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu**

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania  
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol  
Davila", Bucuresti, Romania*

Pentru diagnosticarea Bolii Parkinson se utilizeaza disfuncția motorie. De fapt, mai ales la varstnici, consecințele devastatoare ale bolii sunt determinate de problemele comportamentale, desi au fost puțin studiate in trecut. Tulburarile de

### **73.a. UPDATE ON THERAPY OF PATIENTS WITH ALZHEIMERS DISEASE**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu**

*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

Alzheimer's Disease, most frequent form of dementia, represents a degenerative neurocognitive disorder with a high prevalence in older people. Present therapeutic approaches succeed in achieving an improvement in symptoms, including behavioral disorders, as well as a reduction in the speed of cognitive degradation. An important therapeutic class, effective in this neurocognitive disorder, is represented by anticholinesterases. Optimal dosing of these medicines is a balance between efficacy and tolerability. Although increased oral doses of anticholinesterases have a higher efficacy, the tolerability is decreased. Treatment with transdermic patches allows higher doses with fewer side effects as compared to oral doses. Rivastigmine transdermic patch of 13.3 mg is the highest dose of cholinesterase inhibitor available today. It is indicated in all stages of Alzheimer's Disease. A series of long-term studies based on 48-week trials have demonstrated the efficacy and safety of this form of rivastigmine patch as compared to 9.5 mg transdermic patch.

### **74.a. PARKINSON'S DISEASE FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICINE OF OLD AGE**

**Gabriel - Ioan Prada, Ioana Gabriela Fita,  
Irina Ignat, Loredana Lungu, Eliza Tapelea,  
Raluca Nacu**

*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania  
University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

Motor dysfunction is used for the diagnosis of Parkinson's Disease. In fact, especially for older people, the devastating consequences of this disease are determined by behavioral disturbances, that have been insufficiently studied

somn in aceasta boala au fost studiate de abia in ultimii 20 de ani, depresia este insuficient investigata, iar dementa, care reprezinta problema cea mai dificila si devastatoare, a fost studiata de abia in ultimii 15 ani. Motivele cele mai importante care determina internarea in institutii de lunga durata sunt nu atat lentoarea sau incapacitatea de a se deplasa, ci modificarile psihiatrice. Ansamblul tulburarilor comportamentale sunt cele mai stressante aspecte pentru persoanele care se ocupa de ingrijirea pacientilor varstnici cu Boala Parkinson. Pentru varstnicul cu Boala Parkinson aceasta afectiune este in primul rand o suferinta cognitiva si comportamentala care genereaza debilitare semnificativa a pacientului, insotita de manifestari fizice si senzoriale. Calitatea vietii la varstnicii avand aceasta boala depinde mai ales de remedierea afectarilor cognitiv-comportamentale. La pacientul varstnic avand Boala Parkinson modificarile legate de inaintarea in varsta la nivelul diverselor aparate si sisteme, precum si o serie de afectiuni cronice, vor complica si vor interactiona cu tulburarile datorate afectarii neurologice.

until recently. Sleep disorders in this disease have been studied only during the last 20 years, depression is still insufficiently investigated, and dementia, that represents the most difficult and devastating problem, have been studied during the last 15 years. Most important reasons for referral for long-term admission are not slowness or incapacity to walk, but psychiatric changes. Assembly of behavioral disorders is the most stressful aspects for the persons who take care of older patients with Parkinson's Disease. For the older persons with Parkinson's Disease this condition represents mostly a cognitive and behavioral suffering that generates significant debilitation of such a patient, accompanied by physical and sensorial changes. Quality of life for older people with this disease depends mostly of the improvement of cognitive-behavioral disturbances. In older patient with Parkinson's Disease the changes accompanying advanced age at various organ systems, as well as a series of chronic diseases, will complicate and will interact with the disorders due to this neurologic disease.

## **75. OSTEOPOROZA - O BOALA CARE SE POATE PREVENI SI TRATA!**

***Marioara Preda - asistenta medicala grad principal***

*Cabinetul de osteodensitometrie-INGG „Ana Aslan” Otopeni*

Osteoporoza inseamna "os poros". Pana nu demult era considerata o stare normala a varstnicului, dar in prezent este considerata o boala care se poate preveni si trata. Se caracterizeaza prin reducerea densitatii minerale osoase asociata cu compromiterea structurii osoase trabeculare ceea ce predispune osul la fractura in urma unui traumatism de mica intensitate sau chiar in lipsa acestuia. La prima vedere osul osteoporotic arata la fel ca osul normal dar este mai putin dens. Din cauza pierderii de substanta osoasa structura interna se rarefiaza din ce in ce mai mult. S-a constatat ca dupa varsta de 35 de ani osul incepe sa piarda in mod continuu din substanta osoasa, un fenomen normal si natural odata cu inaintarea in varsta. Aceasta poate fi o problema serioasa in cazul femeilor care intra la menopauza datorita incetarii protectiei hormonale si a rezervei osoase cand aceasta a fost deficitara. Pierderea de substanta osoasa se accelereaza iar rezultatul este cresterea riscului de fractura prin cadere usoara. Fracturile cel mai des intalnite sunt cele de col femural si cele radio-ulnare dar si in cazul vertebrelor se intalnesc microfracturi, chiar si la un efort moderat de ridicare. Statistic s-a constatat ca osteoporoza afecteaza peste 40% din femei si 20% din barbati cu varsta peste 50 de ani, dar aproximativ 80% din pacientii cu osteoporoza sunt femei, mai ales daca au intrat la menopauza inainte de 45 de ani. Alte cauze mai sunt si tratamentele cronice cu corticosteroizi, hipertiroidia, aportul inadecvat de calciu alimentar (consum redus de lactate) activitate fizica insuficienta (lipsa de miscare si exercitiu fizic, sedentarismul, imobilizarea etc) greutatea corporala prea mica, alcoolismul. Poate exista si o predispozitie genetica in cazul celor cu parinti care au avut in antecedente fracturi de sold mai ales la varste inaintate sau alte fracturi rezultate prin caderi usoare. Desi exista posibilitati de tratament a osteoporozei preventia este considerata in continuare pe primul loc in efortul de a reduce incidenta fracturilor. Aceasta se face prin mai multe mijloace prin promovarea de materiale educative prin care se constientizeaza populatia, mai ales cea de genul feminin despre factorii de risc. Este importanta corectarea aportului de Ca si vitamina D, in cazul cand se constata deficiente, din timp, inca dupa varsta de 35 de ani, printr-o suplimentare de Ca si vitamina D

corespunzatoare, dar in primul rand printr-o alimentatie adecvata, cu aport de Ca, si vitamina D. A nu se neglija miscarea, exercitiile fizice, expunerea moderata la soare, renuntarea la fumat si alcool. Diagnosticul osteoporozei se face cu ajutorul testului de osteoporoza DXA prin care se determina densitatea osoasa cu ajutorul aparatului de osteodensitometrie. Persoanelor diagnosticate cu osteoporoza li se recomanda tratament medicamentos pentru a stopa evolutia bolii. Indiferent de sex sau varsta osteoporoza poate fi prevenita si tratata din timp. Foarte importante sunt respectarea indicatiilor si recomandarilor date de medic dupa efectuarea testului de osteoporoza si anume efectuarea corecta a tratamentului, activitate fizica adecvata, prevenirea caderilor prin sporirea atentiei si prudentei. Nu sunt de neglijat nici luarea de masuri in ceea ce priveste podelele alunecoase, in baie ,<podeaua uda>, iluminat insuficient, covoare mobile, uzate, praguri inalte,etc. Persoanele varstnice trebuie indrumate sa rezolve acele probleme medicale care determina cadere cum ar fi cele legate de acuitatea vizuala, tensiunea arteriala, spondiloza cervicala etc. Activitatea fizica adecvata - prin mentinerea tonusului muscular reduce riscul de cadere. Controlul periodic, la intervalele de timp indicate de medic si efectuarea testului DXA dupa efectuarea tratamentului este imperios necesara pentru coordonarea tratamentului si evaluarea rezultatelor. Datorita progreselor tehnologice si stiintifice osteoporoza poate fi prevenita si tratata cu succes.

## **76. TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI POST-MENOPAUAZA CU DENOSUMAB (PROLIA) - ÎN VIAȚA REALĂ**

**Denisa Predețanu**

*Centrul de Cercetare in Patologia si Tratamentul Bolilor reumatice (RCRD)*

*Clinica de Medicina Interna si reumatologie, Spitalul Clinic Sfanta Maria, Bucuresti, Romania*

## **76.a. TREATMENT OF POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS WITH DENOSUMAB (PROLIA) - IN REAL LIFE**

**Denisa Predețanu**

*Center for Research in Pathology and Treatment of Rheumatic Diseases (RCRD)*

*Internal Medicine and Rheumatology Clinical Department, Clinical Hospital "Sfanta Maria", Bucharest, Romania*

## **77. STUDII DE MICROSCOPIE ELECTRONICA ALE OCLUZIEI PE MODELE EXPERIEMENTALE ANIMALE. IMPACTUL GLUCOZEI-INSULINEI-POTASIULUI (GIK)**

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

*\*Ambroise Pare` Hospital,Univesity of Medicine Paris VI,France*

*\*\*UMF"Carol Davila"*

*\*\*\*NIGG"Ana Aslan"*

## **77.a ELECTRON MICROSCOPY STUDIES OF EXPERIEMENTAL CORONARY OCLUSION IN ANIMAL MODELS.THE IMPACT OF GLUCOSE-INSULIN-POTASIUM (GIK)**

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

*\*Ambroise Pare` Hospital,Univesity of Medicine Paris VI,France*

*\*\*UMF"Carol Davila"*

*\*\*\*NIGG"Ana Aslan"*

Au fost studiate pe sobolani efectele Glucozei-insulinei-potasiului(GIK) asupra ultrastructurii muschiului cardiac.Cresterile in segmental epicardic ST la nivelul situsurilor multiple de pe suprafata anterioara a ventriculului stang timp de 15 minute dupa ligaturarea arterei coronare stangi descendente au fost utilizate pentru a prezice dezvoltarea infarctului.Biopsii recoltate din teritoriul cu segment ST crescut au fost examinate la microscopul electronic iar gradul leziunilor a fost corelat cu nivelul de crestere al

The effects of glucose-insulin-potassium (GIK) on cardiac ultrastructure following urmare a ocluziei experiemntale acute were studied in rats. Epicardial ST segment elevations at multiple sites on the anterior surface of the left ventricle 15 minutes after ligation of the left anterior descending coronary artery were used to predict infarct development. Biopsies removed from sites of known ST segment elevation were examined with the electron microscope, and the degree of injury was correlated with the ST segment

segmentului ST. Animalele care au primit GIK au prezentat un procent mai redus de necroza decât cele cu ocluzie singura la nivelurile corespunzătoare ale creșterii segmentului ST. Alte evidente sugerând efectul benefic al GIK a fost prezenta materialului fibrilar în numeroase biopsii de la animalele tratate care pot indica regenerarea miofilamentelor.

## **78. IMPACTUL CONSUMULUI DE ALCOOL ASUPRA STRUCTURII SI FUNCTIEI CARDIACE**

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

*\*Ambroise Pare` Hospital, University of  
Medicine, Paris VI, France*

*\*\*NIGG "Ana Aslan"*

*\*\*\*UMF "Carol Davila"*

Cardiomiopatia o boala degenerativa a inimii în absenta bolii coronariene este o complicatie bine stabilita a abuzului cronic de alcool. Multe din cazuri sunt probabile asimptomatice, dar la unii pacienti acesta conduce la aritmii, cardiomegalie și insuficienta cardiaca congestive, caracterizata prin dispnee și edem periferic. Tratamentul cardiomiopatiei alcoolice implica masuri suportive și în principal acestea trebuie să includa abstinenta de la alcool. Înitial, hipertrofia cardiaca este asociata cu deprimarea contractilitatii, care conduce la îngroșarea peretelui ventricular stang urmata de dilatarea ventriculului stang și decompensarea cardiaca. Eventual, aceste schimbări conduc la o dilatare crescuta a ventriculelor și la o scădere în grosimea peretelui, deprimand și mai mult contractilitatea cardiaca. decompensarea cardiaca. Cardiomiopatia alcoolica se poate datora acumulării de acizi grași etil ester (FAEE) - molecule neutre care sunt prezente în cord și în alte organe care își pierd metabolismul alcoolului la nivel de mitocondrii. Totuși, complexe lanțului respirator miocardic sunt functionale, neafectate deci la consumatorii cronici de alcool fara cardiomiopatie. Alcoolul altereaza de asemenea și metabolismul proteic. Se estimeaza ca o trime din alcoolicii cronici asimptomatici au o disfuncție diastolica corelata cu consumul de alcool.

The animals receiving GIK showed significantly less necrosis than was seen in rats with occlusion alone at corresponding levels of ST segment elevation. Other evidence suggesting a beneficial effect of GIK was the presence of a fibrillar material in several biopsies from the treated animals, which may indicate the regeneration of myofilaments.

## **78.a. THE IMPACT OF ALCOHOL CONSUMPTION UPON HEART STRUCTURE AND FUNCTION**

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

*\*Ambroise Pare` Hospital, University of  
Medicine, Paris VI, France*

*\*\*NIGG "Ana Aslan"*

*\*\*\*UMF "Carol Davila"*

Cardiomyopathy, a degenerative disease of the heart in the absence of coronary artery disease, is a well-established complication of chronic alcohol abuse. Most cases are probably asymptomatic, but in some patients this leads to arrhythmias, cardiomegaly and congestive heart failure, characterized by dyspnea and peripheral edema. Treating alcoholic cardiomyopathy involves the use of supportive measures and principally must include abstinence from alcohol. Initially, cardiac hypertrophy associated with alcohol-induced depression of contractility, leads to thickening of the left ventricular wall, followed by dilation of the left ventricle and cardiac decompensation. Eventually, these changes lead to increasing dilation of the ventricles and a decrease in wall thickness, further depressing myocardial contractility. Alcoholic cardiomyopathy could be due to the accumulation of fatty acids ethyl esters (FAEE) -- neutral molecules that are present in the heart and other organs that lack oxidative ethanol metabolism -- in the mitochondria. However, myocardial respiratory chain complexes are functionally not affected in heavy drinkers without cardiomyopathy. Alcohol also alters protein metabolism. It is estimated that one third of asymptomatic chronic alcoholics have a diastolic dysfunction correlating with ethanol consumption.

## **79. IMPACTUL TERAPIEI CU LASER DE JOASA PUTERE ASUPRA PATOLOGIEI POST TRAUMATICE SI OSTEOARTICULARE DEGENERATIVE LA VARSTNICI**

*Flory Revnic\*, Bogdan Paltineanu\*, Speranta Prada\*, Catalina Pena\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Cristian Romeo Revnic, Gabriel Prada\*\**  
*\*NIGG"Ana Aslan"*  
*\*\*UMF"Carol Davila",*  
*\*\*\*Ambroise Pare`Hospital, University of Medicine, Paris VI, France*

Scopul acestui studiu a fost sa vedem in ce grad terapia cu laser de putere joasa induce unele modificari biochimice si hematologice urmare a biostimularii Laser la pacienti cupatologii osteoarticulare si degenerative. In acest context noi am urmarit modificarile in permeabilitatea hepatocitelor la pacientii cu patologii osteoarticulare, prin evaluarea concentratiei plasmatice a anumitor enzyme cu specificare intracelulara. Selectia pacientilor: 100 pacienti intre 30 -75 ani (admissi in Clinica de Recuperare, cu patologii degenerative a sistemului locomotor, din cele 45 de cazuri au fost diagnosticati cu Periartrita scapulo-humerala (SHP), umar dureros si 55 cazuri cu gonartroza bilaterala. Pacientii au fost divizati in doua grupe: A=control care au primit terapie medicamentoasa si terapie fiziokinetica singura si grupa B care au beneficiat de asemenea de biostimulare cu terapie cu Laser de putere joasa GaA/AS. Modificarea permeabilitatii hepatocitelor a fost inregistrata, prin determinarea diferentei in concentratiile hematologice ale acestor enzyme in prima si in a 12 ea zi de tratament. Biostimularea cu Laser de putere joasa Ga A/AS in patologia degenerativa a aparatului locomotor la pacientii varstnici produce o reducere in AST(GOT) si ALT(GPT), prin reducerea in permeabilitatea hepatocitelor care sugereaza un efect protector pe langa alte efecte benefice antialgice si antiinflamatoare in comparatie cu tratamentele clasice fiziokinetice si tratamentele medicamentoase la pacientii cu patologii inflamatorii si degenerative cu index De Rits crescut. Concluzii: Biostimularea cu Laser GaA/AS are un efect moderat posibil asupra protectiei hepatocitelor cu reducerea hepatocitolizei. Doze crescute de tratament duce la cresterea hepatocitolizei.

## **79.a. THE EFFECT OF LOW POWER LASER THERAPY UPON HEPATOCYTE PERMEABILITY IN ELDERLY PATIENTS WITH POSTRAUMATIC AND DEGENERATIVE OSTEOARTICULAR PATHOLOGIES IN OLDER PEOPLE**

*Flory Revnic\*, Bogdan Paltineanu\*, Catalina Pena\*, Speranta Prada\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Cristian Romeo Revnic\*\*\*, Gabriel Prada\*\**  
*\*NIGG"Ana Aslan"*  
*\*\*UMF"Carol Davila",*  
*\*\*\*Ambroise Pare`Hospital, University of Medicine, Paris VI, France*

The aim of study was to see to what extent Low power Laser therapy induces some biochemical and hemathological modifications following Laser biostimulation in patients with osteoarticular and degenerative pathologies. In this context we have followed modifications in hepatocytes permeability in patients with osteoarticular pathologies, by evaluating the plasma concentration of certain enzymes with intracellular specificity. Patient selection: 100 patients aged between 30 -75 years old (admitted to Rehabilitation Clinic of Physical Medicine and Rehabilitation Institute, with degenerative pathology of locomotor system, among these 45 cases were diagnosed with Scapulohumeral periarthritis (SHP), simple painful shoulder and 55 cases with bilateral gonarthrosis. Patients have been divided into two groups: A=control who received drug and physiokinetic therapy only and group B who benefited also from biostimulation with Low power Laser GaA/AS. Modification of hepatocyte permeability has been recorded, by determining differences in hematologic concentrations of these enzymes in the first and 12th day of treatment. Low power Ga A/AS Laser biostimulation in degenerative pathology of locomotor apparatus in elderly patients produce a reduction in AST(GOT) and ALT(GPT), by reduction in hepatocyte permeability which suggest a hepatocyte protection among other benefic antialgic and antiinflammatory effects in comparison with clasic physiokinetic therapeutic and drug treatments in patients with inflammatory and degenerative pathologies with increasing De Rits index. Conclusion: GaA/AS Laser biostimulation has a posible moderate effect of hepatocyte protection with reduction in hepatocytolysis. High doses of treatment increase hepatocytolysis.

**80. EFECTUL STRESULUI OXIDATIV  
ASUPRA LIPIDELOR DE MEMBRANA SI  
CITOPLASMATICE LA PACIENTII  
VARSTNICI HIPERTENSIVI CU  
ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL**

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

*\*Ambroise Pare`Hospital, University of  
Medicine, ParisVI, France*

*\*\* Institutul National de Gerontologie si  
Geriatricie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania*

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

In conditii de stress oxidative eritrocitele pot acumula peroxizi lipidici si specii derivate din fosfolipide in cursul procesului patologic cum ar fi accidentul vascular cerebral. Peroxidarea lipidelor de membrane poate avea efecte negative asupra fluiditatii de membrane evidentiind de asemenea efectele stresului oxidative generate de procesul patologic. Scopul studiului a fost evidentierea modificarilor in fluiditatea membranara si la nivelul enzimelor antioxidante urmare a stresului oxidative la pacientii cu hipertensiune arteriala. Asociata sau nu cu accidental vascular cerebral. Studiul a fost realizat pe un numar de 50 de pacienti: 35 barbati si 15 femei cu varsta cuprinsa intre 35-75 de ani cu HTA asociata/nu cu accidental vascular cerebral din cadrul clinicii de Neurologie. Peroxidarea lipidica la nivel plasmatic precum si la nivelul membranelor celulare ale hematiilor ca si gruparile tiol, enzimele antioxidante GGT si catalaza au fost evaluate utilizand metodele biochimice standard. Datele noastre au scos in evidenta faptul ca la pacientele cu accident vascular cerebral exista o peroxidare lipidica mai redusa ( $p < 0.05$ ), la care fluiditatea de membrane este scazuta datorita SOD si catalazei plasmatice si eritrocitare. Activitatea diminuată a catalazei poate pleda pentru un mecanism al reglării glutathion peroxidazei. La pacientii de sex masculin cu accident vascular cerebral activitatea catalazica redusa a fost asociata cu un nivel ridicat al peroxidării lipidice. ( $p < 0.05$ ) atat la nivelul membranei eritrocitare cat si la nivel plasmatic, in timp ce tiolii citoplasmatici sunt reduși ( $p < 0.01$ ). Concentratia tiolilor liberi in membrane este semnificativ crescuta ( $p < 0.01$ ) la

**80.a. THE EFFECT OF OXIDATIVE  
STRESS UPON MEMBRANE AND  
CYTOPLASMIC LIPIDS IN  
HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS  
WITH STROKE**

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

*\*Ambroise Pare`Hospital, University of  
Medicine, ParisVI, France*

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

*\*\*\*Carol Davila University of Medicine and  
Pharmacy, Bucharest, Romania*

Under oxidative stress conditions, red blood cells can accumulate membrane lipid peroxides and species derived from phospholipids during pathological process such as stroke. Membrane lipid peroxidation can have negative effects upon membrane fluidity and it points out also the effects of oxidative stress generated by the pathological process. The aim of study was to point out any modifications in erythrocyte membrane fluidity and in antioxidant enzymes following oxidative stress in patients with arterial hypertension (AHT) associated or not with stroke. This study has been done on 50 patients: 35 men and 15 women aged in between (35-75) years old with AHT associated/not with stroke from Neurology Clinique. Lipid peroxidation in plasma and red blood cell membrane as well as thiol groups, GGT, and catalase antioxidant enzymes have been evaluated using standard biochemical techniques. Our data have pointed out that there is less lipid peroxidation in female patients with stroke ( $p < 0.05$ ) where membrane fluidity is decreased due to activation of plasma and erythrocyte superoxide dismutase and catalase. The diminished catalase activity can be accounted for as a mechanism of glutathion peroxidase regulation. In male with stroke the low Catalase activity has been associated with an increased level of lipid peroxidation ( $p < 0.05$ ) both in membrane and plasma, while concentration of cytoplasm thiols was low ( $p < 0.01$ ). Concentration of free thiols in membrane is significantly increased ( $p < 0.01$ ) in stroke patients despite the age or sex. Conclusion: Following stroke, there is a modification of



pacientii cu accident vascular cerebral, in ciuda varstei si a sexului.

### **81. IMPACTUL TERAPIEI CU LASER DE JOASA PUTERE ASUPRA PATOLOGIEI POST TRAUMATICE SI OSTEOARTICULARE DEGENERATIVE LA VARSTNICI**

*Floarea Revnic\*, Adriana Nica\*\*, Bogdan Paltineanu\*, Catalina Pena\*, Speranta Prada\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Cristian Romeo Revnic\*\*\*, Gabriel Prada\**

*\*NIGG "Ana Aslan"*

*\*\*UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania*

*\*\*\*Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, France*

Scopul acestui studiu a fost acela de a vedea in ce masura terapia cu laser de putere joasa combinata cu kinetoterapia, fizioterapie si medicatie pot contribui la ameliorarea patologiei osteoarticulare a umarului si gonartrozei genunchiului la populatia varstnica precum si efectul asupra activitatilor zilnice si a calitatii vietii. Studiul a fost realizat pe un numar de 200 de pacienti cu varste cuprinse intre 3—75 de ani cu patologii degenerative ale sistemului locomotor printre acestia 95 cazuri au fost diagnosticate cu periartrita scapulohumerala, cu umar dureros si 105 cazuri cu gonartroza bilaterala. Din cei 105 pacienti cu gonartroza bilaterala 85 au fost femei si 20 barbati iar in grupul celor cu periartrita scapulohumerala 81 erau femei si 14 barbati. Dupa aplicarea terapiei cu Laser inclusi in cele 2 grupe de studiu, efectele au fost net favorabile cu ameliorarea fenomenelor algice locale –scorul pe scala durerii fiind sub 3. Pentru 74 de pacienti cu scala durerii intre 3 si 4 durerea a scazut la 2-1. deci 78%. Pentru 19 pacienti cu valoarea pe scala durerii intre 2-3 ,durerea a scazut de la 1-0, deci 19,5%. Pentru 2 pacienti cu valoarea initiala 5 intensitatea durerii a scazut de la 3-2, deci 3%. Aplicarea terapiei cu laser de putere joasa in patologia degenerativa a aparatului locomotor la varstnici asociata cu polipatologie a evidentiat efecte antialgice si antiinflamatorii benefice la pacientii cu tratament cu Laser si medicatie antiinflamatorii plus fizioterapie in comparatie cu pacientii cu fizioterapie si tratament antiinflamatoriu. Terapia cu laser reprezinta un pas inainte privind variantele terapeutice moderne

antioxidant and detoxifiant potential of erythrocyte by decreasing its capacity to uptake GSH from plasma but also elimination of GSH conjugates.

### **81.a. THE IMPACT OF LOW POWER LASER THERAPY IN POST TRAUMATIC AND DEGENERATIVE OSTEOARTICULAR PATHOLOGIES IN THE ELDERLY**

*Floarea Revnic\*, Adriana Nica\*\*, Bogdan Paltineanu\*, Catalina Pena\*, Speranta Prada\*, Gabriel Ovidiu Dinu\*\*, Cristian Romeo Revnic\*\*\*, Gabriel Prada\**

*\*NIGG "Ana Aslan"*

*\*\*UMF "Carol Davila", Bucharest, Romania*

*\*\*\*Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, France*

The aim of this study was to see to what extent Low power Laser therapy combined with kinetotherapy, physiotherapy and medication contribute to amelioration of osteoarticular shoulder and gonarthrosis pathology in elderly population and the impact upon DLA and quality of life .Our study has been done on 200 patients aged between 30 –75 years old with degenerative pathology of locomotor system among these 95 cases were diagnosed with Scapulohumeral periartthritis (SHP), simple painful shoulder and 105 cases with bilateral gonarthrosis. From 105 patients with bilateral gonarthrosis, 85 were women and 20 men and in SHP patients group 81 were women and 14 men. After application of Laser therapy in 200 patients included into the 2 groups of study, the effects were net favorable with amelioration of local algic phenomena – the score on Pain Scale being under 3; For 74 patients with the pain scale between 3 and 4, pain has decreased from 2-1; I.e. 78,2 %. For 19 patients with value of 2 and 3, pain has decreased from 1 to 0., I.e. 19,5%. For 2 patients with the initial value 5 pain intensity has decreased from 3 – 2 i.e., 3%. Application of low power Laser therapy in degenerative pathology of locomotor apparatus in elderly patients with associated polypathology has pointed out the superior benefic analgesic and antiinflammatory effects in patients with Laser treatment + antiinflam-mator medication and physiotherapy, in comparison with patients with physiotherapy and antiinflammatory treatment. Laser therapy is a step forward concerning modern therapeutic variants of medicine with broad limits of

ale medicinei cu o gama larga de aplicabilitate si un prag inalt de performanta si siguranta.

applicability and a high threshold of performance and safety.

## 82. EFECTELE FIZIOLOGICE ALE MASAJELOR FACIALE

*Carmen Robe - Asistenta medicala principala*

*Adriana Gheorghiu - Asistenta medicala principala*

*Cabinetul de estetica-INGG „Ana Aslan” Otopeni*

Masajul manual este una dintre cele mai vechi metode de tratament. Necesita o buna cunoastere a anatomiei fetei si se face cu ajutorul unor creme cu Gerovital pentru a preveni distrugerea tesuturilor. Fiecare muschi are cate un punct motor, iar miscarile adecvate efectuate pe punctul motor determina un raspuns prin intensificarea circulatiei periferice si a metabolismului pielii.

Printr-un bun masaj facial se obtin urmatoarele efecte:

-pielea este catifelata si moale:

-pielea este hranita;

-fibra musculara este intarita si stimulata;

-terminatiile nervoase se calmeaza.

Tratamentul facial presupune a se respecta urmatoarele conditii:

-lumina sa fie redusa;

-atmosfera sa fie de liniste;

-zona de lucru curata si ordonata.

-toate miscarile de masaj sa fie executate intr-o ordine sistematica;

-pacienta sa fie relaxata.

Masajul manual nu se aplica in urmatoarele conditii:

-cand exista tumori;

-pe semnele din nastere;

-cand sunt rani pe piele;

-in caz de acnee si cuperoza extinsa.

## 83. ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES. PREZENTAREA UNOR CRITICI ADUSE CONCEPTULUI. ILUSTRARE PRINTR-UN STUDIU PE UN LOT DE PACIENTI DIN INGG

*Doina-Elena Roditis*

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

În ultimul timp, concepte ca îmbătrânirea sănătoasă și îmbătrânirea de succes au modificat mult perceptia negativă asupra vârstnicilor. Dar susținătorii lor, exagerează uneori responsabilitatea indivizilor pentru o îmbătrânire patologică. Ei uită rolul politicilor sociale cât și al inegalităților socio-economice și de gen, în eventualul eșec al îmbătrânirii sănătoase.

**Obiectiv:** evidențierea unor elemente ale îmbătrânirii de succes, conform criteriilor Rowe și Kahn, pe un lot de vârstnici internați în INGG.

**Metodologie:** Aplicând criteriile Rowe și Kahn unui lot de 193 pacienți, se obtin două subloturi: unul considerat cu îmbătrânire “de succes” (n=42), altul cu îmbătrânire patologică (n=151).

## 83.a. SUCCESSFUL AGING. PRESENTING SOME CRITICISM OF THE CONCEPT ILLUSTRATION BY A NIGG ELDERLY SAMPLE STUDY

*Doina-Elena Roditis*

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

In the past decades, concepts as successful aging and healthy aging have diminished the negative perception upon the elderly. But these concepts sometimes exaggerate individuals' responsibility for pathological aging. Their authors forgot the roles of the social politics and also the importance of socio-economical and gender inequalities in healthy/successful aging.

**Objective:** There are pointed out some elements of successful aging, after Rowe and Kahne criteria, in an elderly sample from the NIGG.

**Methodology:** Applying Rowe and Kahne criteria on the 193 patients, there have resulted two samples: one, representative for successful aging (42 subjects) and the other for unsuccessful aging (n=151). The latter comprises

Ultimul lot cuprinde pacienții cu anumite boli și limitări de funcționalitate fizică. (Criteriile de funcționalitate cognitivă și de evaluare a gradului de angajare socială nu au fost aplicate).

**Rezultate:** (1). Implicarea subiecților în îngrijirea bolnavilor este mai mare în rândul celor cu îmbătrânire patologică (29.1%) față de cei cu îmbătrânire "de succes" (23.8%). (2). Analiza mai evidentiază unele diferențe socio-economice: (a) Nivelul de scolarizare este favorabil îmbătrânirii de succes- ponderea absolvenților de liceu/universitate fiind mai mare în acest lot, față de cei cu îmbătrânire patologică. b) Căsătoria, criteriu de punctare a angajării sociale, apare în ponderi apropiate în loturi (55%-57%). (c) În lotul cu îmbătrânire de succes, văduvii/necăsătoriții locuiesc singuri în proporție mai mare, comparativ cu celalalt lot. Singurătatea ar putea fi motivul unui grad mai mic de satisfacție față de relațiile lor sociale (59.55%), fata de 68.2% în lotul "bolnavilor"; (d) Loturile fiind alcătuite aproape exclusiv din femei, analiza de gen nu poate fi efectuată. **Concluzii:** În viața vârstnicilor noștri, voluntariatul și continuarea activității profesionale se întâlnesc mai rar, pe moment. Însă implicarea lor în îngrijire (a nepoților și bolnavilor) este deosebit de valoroasă și frecventă. Atașamentul de persoane, de munca realizată cu dăruire sunt valori psiho-afective importante.

#### 84. ASPECTE PARTICULARE ALE PATOLOGIEI LA LONGEVIVI

*Doina State, Rodica Hnidei,  
Bogdan Morosanu, Irina Dumitrescu,  
Violeta Bogdaneanu, Rozeta Draghici,  
Raluca Ionica, Adrian Filip  
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie  
« Ana Aslan », Bucuresti, Romania*

Longevitatea este o etapa a existentei, un vis care poate fi o imbatranire reusita sau nu, o realitate complexa pentru longevivul fragil. **Material si metoda:** A fost efectuat un studiu retrospectiv care a cuprins pacienti peste 85 ani internati in perioada ianuarie 2010-august 2013 in sectia I-sediul, INGG"ANA ASLLAN". Studiul a cuprins un numar total de 288 pacienti peste 85 ani repartizati in 2 loturi: Lot I cu varsta intre 85-89ani - 232 pacienti: 158 femei (68%); 74 barbati(32%). Lot II cu varsta peste 90 ani - 56 longevivi: 46 femei(82%), 10 barbati(18%). La cele 2 loturi studiate s-a urmarit repartitia, tipul si specificul patologiei, evaluarea tulburarilor

patients with certain conditions and limitations in physical functioning. (Cognitive functioning criteria and social engagement assessment were not applied).

**Results:** (1) The subjects' implication in care is higher in the sample with pathological aging (29.1%), compared to those with successful aging(23.8%). (2) Some socio-economic differences were pointed out: a) Higher graduated level is favorable to successful aging, as these patients have higher percents of graduating high school/university than the un-healthy aging sample; b) The marriage, a social engagement criterion, appears in equal percents in the two samples (55% - 56.5%); c) In the successful aging sample, the widows/unmarried live alone in a higher proportion than in the other sample. Their solitude may be a reason of a lower level of satisfaction with their social relations (59.5%) compared to the other group (68.2%). d) As the sample is mainly composed of women, gender analysis could not be done. **Conclusions:** In our elderly' life, volunteering and continuing professional activity are rarely, at present. But their implication in care (of nephews and sick relatives) is extremely frequent and valuable. The attachment of people and work performed with dedication are important psycho-social values, often saving them from aloneness and social isolation.

#### 84.a. PARTICULAR ASPECTS OF PATHOLOGY IN LONGEVALS

*Doina State, Rodica Hnidei,  
Bogdan Morosanu, Irina Dumitrescu,  
Violeta Bogdaneanu, Rozeta Draghici,  
Raluca Ionica, Adrian Filip  
Ana Aslan National Institute of Gerontology and  
Geriatrics, Bucharest*

Longevity is a stage in life, a dream which can or cannot be a successful aging, a complex reality for the frail longeval. **Material and methods:** A retrospective study was carried out conducted in inpatients aged over 85 years old, admitted at the NIGG-"ANA ASLAN", Clinical Department I-Headquarters, in the period of Aug 2010-Aug 2013. The study enrolled a total number of 288 inpatients over 85 years old divided in two groups: Group I aged 85-89 years old – 232 inpatients: 158 female inpatients (68%); 74 male inpatients (32%). Group II aged over 90 years old -56 longevals: 46 women (82%), 10 men (18%). Distribution, type, particularities of patho-logies,

cognitive, autonomia și gradul de dependență pe grupe de vârstă și sex. A fost evaluată încărcătura patologică. S-au studiat și motivele adresabilității pentru internare a longevivilor.

**Rezultate:** În studiul nostru, la lotul I cu vârstă între 85-89 ani au dominat afecțiunile cardiovasculare, urmate de afecțiunile sistemului osteoarticular. La lotul II cu vârstă peste 90 ani au predominat atât bolile degenerative osteo-articulare cât și bolile cardio-vasculare. Remarcăm în studiul nostru un număr redus de pacienți cu diabet zaharat. **Concluzii:** Bolile cardiovasculare care domina patologia longevivilor demonstrează și faptul că pe lângă procesul de îmbătrânire, prevenția și controlul factorilor de risc cardiovasculari este deficitară. Remarcăm absența sau controlul eficient al diabetului zaharat la longevivii studiați. Calitatea vieții longevivilor este dependentă de o îmbătrânire reușită, cu autonomie păstrată, inserție socială prezentă, o longevitate activă.

**Cuvinte cheie:** longevivi, patologie, longevitate activă.

evaluații de deficiențe cognitive, autonomie și gradul de dependență, pe grupe de vârstă, în cele două grupe de studiu, au fost monitorizate. Cărcătura comorbidă a fost evaluată. Motivele care necesită admiterea longevivilor au fost investigate. **Rezultate** În studiul nostru, în grupul I, vârstele între 85 - 89, bolile cardiovasculare erau predominante, urmate de afecțiunile sistemului osteoarticular. În grupul II cu vârsta peste 90 ani, atât bolile degenerative, osteo-articulare și bolile cardiovasculare predominau. Am observat în studiul nostru, numărul mic de pacienți cu diabet mellitus.

**Concluzii:** Bolile cardiovasculare predominante în patologia longevivilor, au demonstrat și faptul că în afară de îmbătrânire, prevenția și controlul factorilor de risc cardiovasculari sunt deficiente. Am observat absența sau controlul diabetului zaharat în grupul longevivilor. Calitatea vieții longevivilor este dependentă de o îmbătrânire reușită, cu autonomie păstrată, inserție socială și longevitate activă.

**Cuvinte cheie:** longevivi, patologie, longevitate activă.

## 85. REVERSIBLE DEMENTIA, REVERSIBLE CONDITIONS OR MISDIAGNOSIS?

*Author: Adrian Stanescu,*

*Medical Director Oxxygene Hospital Otopeni*

**Dementia** (from Latin, originally meaning "madness", from *de-* "without" + *ment*, the root of *mens* "mind") is a serious loss of global cognitive ability in a previously unimpaired person, beyond what might be expected from normal aging, resulting in long-term decline due to damage or disease in the body, with impairment of daily activities. Although dementia is far more common in the geriatric population (about 5% of those over 65 are said to be involved), it can occur before the age of 65, in which case it is termed "early onset dementia". Dementia is reversible in some cases and these should be diagnosed without over-investigating the many others with irreversible disease. The percentage of reversed dementia varies from one author to another from 1% to 23% for partial and from 1% to 12% for full reversal. The most frequent causes of reversible dementia were depression and drug intoxication, followed by metabolic and neurosurgical disorders. The percentage of both criteria has fallen in recent years, this decrease could be associated with the change from an inpatient to an out-patient setting and the use of stricter diagnostic methods. This has important implications in diagnostic strategy, resulting that major procedures should be performed selectively. Four correctable causes of progressive intellectual deterioration are illustrated by four patients whose conditions were originally diagnosed as primary dementia. In each case careful evaluation disclosed a reversible process. Treatable intracranial conditions, depression, systemic illnesses, endocrinopathies, deficiency states, collagen-vascular disorders, heavy-metal intoxications, exposure to industrial agents, infections, and the effects of drugs must all be considered in the evaluation of the patient with dementia. Such conditions are less likely to go undiagnosed when dementia is regarded as a nonspecific syndrome of progressive intellectual compromise rather than a specific diagnosis.

**Key words:** Dementia – Reversible – treatable conditions

## 86. ACTUALITĂȚI ÎN NEUROGERONTOLOGIE

*Alexandru Serbanescu*

*Sectia de Neurologie, Spitalul Clinic "Colentina",  
Bucuresti, Romania*

## 86.a. RECENT ADVANCES IN NEUROGERONTOLOGY

*Alexandru Serbanescu*

*Neurology Department, Clinical Hospital  
"Colentina", Bucharest, Romania*

## 87. RISK ASSESSMENT IN OLDER PEOPLE: HOW CAN WE PREVENT OR DELAY THE ONSET OF DISABILITY IN OLDER PEOPLE?

*Andreas E. Stuck, MD and Stephan Born,*

*Geriatrics University of Bern, Bern Switzerland*

Disability in older people is an enormous challenge for health and social care services affecting all countries. With demographic changes leading to increasing numbers of old and very old people, cost-effective approaches preventing or delaying the onset of disability are urgently needed. Preventive efforts are based on the concept that people with increased risk for the development of disability are identified, and that appropriate measures are taken to reduce these risks. We therefore have to know the main risk factors for disability in older persons. Previous research, mostly based on longitudinal cohort studies, identified multiple factors such as health behaviours, chronic conditions, and psychosocial factors as main potentially modifiable risk factors for disability. Consequently, prevention has to be based on a multidimensional approach addressing these issues. In practice, specific needs differ according to the risk status of older persons. Persons at low risk (e.g., a healthy older person living at home) might benefit most from a health-risk-appraisal based approach, integrated in the primary care system. In contrast, persons at high risk (e.g., an older patient admitted to acute hospital care with multiple comorbid conditions) might need specialist intervention, including multidimensional geriatric assessment and management. Persons with medium-level risk might benefit most from a combined primary and specialist care based preventive approach. Implementing such approaches involves a paradigm shift. Optimal care for older people is not based on the traditional symptom- or disease-oriented approach alone, but also includes pro-active multidimensional geriatric assessment and management, with an emphasis on preventive care.

## 88. INCIDENTA TULBURĂRILOR DE MEMORIE ÎN SINDROMUL DE APNEE ÎN SOMN (SAS) LA PERSOANELE VÂRSTNICE

*Lelia-Maria SUSAN*

*University of Medicine and Pharmacy "Victor  
Babes", Timisoara, Romania*

SAS este caracterizat prin întreruperi sau diminuări repetitive ale fluxului de aer în timpul somnului și este întâlnit în principal la bărbați, fiind asociat cu obezitatea, bolile cardiovasculare, diabetul zaharat și hipercolesterolemia. **Material și metodă:** În clinica a IV-a medicală din Timișoara, s-a efectuat un studiu longitudinal pe 6 luni în compartimentul de geriatrie, fiind testați 123 de pacienți cu vârstele între 67 și 83 de ani pentru simptome ale SAS. **Rezultate:** SAS s-a întâlnit la 27 pacienți, care au prezentat de asemenea și obezitate în diverse grade și sindrom metabolic (diabet, HTA și dislipidemie).

## 88.a. ELDERLY MEMORY DISORDERS INCIDENCE CORRELATED WITH THE SLEEP APNEA SYNDROME (SAS)

*Lelia Maria Susan*

*University of Medicine and Pharmacy "Victor  
Babes", Timisoara, Romania*

SAS is characterized through repetitive disruptions or decreases of the air flow during sleep and is most commonly found in men, being habitually associated with obesity, cardiovascular disorders, diabetes and hypercholesterolemia. **Material and method:** In the IVth Medical Clinic from Timișoara, during a 6 months longitudinal study in the Geriatrics Division, 123 individuals were studied regarding SAS incidence, with ages from 67 to 83 years old. **Results:** SAS was encountered in 27 patients, who also presented obesity in different degrees and metabolic syndrome (diabetes, hypertension and hyperlipidemia). Mini-mental state

Efectuarea testelor de memorie MMSE a evidențiat deficit cognitiv lejer la 15 pacienți, deficit cognitiv mediu la 7 și deficit cognitiv sever la 5 pacienți. Tratamentele de termen lung corelate cu gradul de severitate al SAS, precum și cu tabloul clinic și prezența afecțiunilor asociate au rezultat în îmbunătățirea manifestărilor SAS precum și în îmbunătățirea scorului MMSE la 5 pacienți și constanța acestui scor în restul pacienților. **Concluzii:** Prezența SAS, prin multitudinea de complicații necesită instituirea unui tratament de lungă durată care este crucial și în evitarea degradării stării mentale.

examination (MMSE) revealed mild cognitive disorder – incipient dementia – in 15 patients, while dementia was found in the other 12: medium cognitive impairment in 7 patients and the severe stage in 5 patients. The long-term treatments were correlated with the severity degree of the SAS, as well as the clinic examination findings and associated disorders, resulting in a partial improvement in SAS manifestations, as well as MMSE score improvements (in 5 individuals) and MMSE score constancy for the rest. **Conclusions:** SAS, through its correlation with multiple disorders requires long-term treatments that are crucial to preventing age-related cognitive decline.

### **89. TROMBEMBOLIE PULMONARĂ IDIOPATICĂ vs. EȘEC TERAPEUTIC LA UN PACIENT SEPTAGENAR - Prezentare de caz clinic -**

**Andrei Timotin, Zlatovcena Alla**

*USMF „Nicolae Testemițanu” Republica Moldova*

*Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie*

*Laboratorul Științific de Gerontologie*

În literatura internațională tot mai des se observă cazuri clinice care demonstrează incidența crescută a trombemboliilor pulmonare în rândul pacienților vârstnici. Riscul de a se produce o trombembolie pulmonară crește la pacienții vârstnici datorită majorării perioadei de imobilizare. Se prezintă cazul unui pacient de 73 ani cu debut de aproximativ 3 ani a acuzelor de dispnee la efort fizic minimal, fără durere precordială asociată sau alte semne de alertă de origine cardiacă, tuse cronică fără expectorații, micșorarea toleranței la efort fizic. De menționat faptul că pacientul nu avea în anamneză alte boli cronice. În 2011 i s-a efectuat un bilanț complet, care cuprinde: Hemoleucograma - fără schimbări semnificative; Echo Doppler a vaselor membrelor inferioare, fiind fără particularități; Echografia cardiacă - HTP severă, dilatarea considerabilă a cavităților inimii drepte; CT pulmonar – Trombembolie pulmonară bilaterală non-ocluzivă. Pacientul a început tratamentul cu Warfarina (anti-VitK) conform protocoalelor internaționale, cu controlul periodic al INR și protrombinei. În 2012 pacientul este spitalizat din nou pentru un acces de dispnee și tuse neproductivă, tip iritativ. La momentul internării pacientul fiind pe 10 mg Warfarină, iar INR-ul 1,89. La examinare tomografică a plămînilor nu s-au depistat semne de tromboză a vaselor pulmonare, în schimb s-a observat o creștere a diametrului cavităților drepte ale inimii la examinarea echocardiografică. Pacientul a continuat să fie tratat cu preparatele anti-VitK în doze de 6 mg. Ulterior pacientul a fost spitalizat în septembrie 2013 pentru același tabloul clinic. Pacientul fiind pe 6 mg de Warfarină, cu un INR egal cu 1,71. La momentul internării scorul Wells al pacientului fiind 2,5. Pe parcursul perioadei internării, pacientul a fost supus unui set de investigații în legătură cu suspjecția la trombembolie pulmonară repetată. În urma investigațiilor a fost exclus factorului V (Leiden) ca cauză posibilă. S-a intervenit în schema de tratament a pacientului cu mărirea dozei de Warfarex la 12 mg și echilibrarea schemei conform indicilor INR. La ultima evaluare a pacientului se observa o ameliorare a dispneei la un INR de 2,3. Luînd în considerație dificultatea echilibrării INR-ului, pacientul geriatric necesită o atenție deosebită în administrarea preparatelor de tip Warfarină pentru a menține INR-ul în limitele cifrelor recomandate de protocoalele internaționale, și, desigur, pentru a preveni o repetare a evenimentelor trombembolice pulmonare.

## 90. MENINGIOAMELE LA VARSTNICI

**Corneliu Toader**

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

Meningioamele sunt cele mai comune tumori benigne intracraniene, reprezentind 15-25% din toate tumorile cerebrale primare. Sunt tumori cerebrale extraaxiale descoperite la adulti ,mai frecvente la virstnici si la femei. Ratele de incidenta pe grupele de varsta (20-34,45-54, 65-74 si peste 85 de ani au fost in unele studii de 0,74; 4,9; 12,8; si 18,86% la 100000 de indivizi/an, subliniindu-se ponderea ridicata in populatia virstnica si dificultatile legate de atitudinea terapeutica. 92% sunt benigne, 6% sunt atipice, iar 2% sunt maligne. Tratamentul meningioamelor este dependent de factori legati de pacienti (varsta, statusul performantei neurologice, comorbiditatile medicale) si de factori legati de tratament (scopul chirurgiei si gradul de rezecabilitate). La pacientii considerati candidati chirurgicali, scopul terapiei este rezectia totala. Interventia chirurgicala este in particular rezervata pentru leziunile simptomatice, mari si cu efect de masa sau pentru leziunile documentate ca avind potential semnificativ de crestere pe imagistica seriata. Este prezentata o serie de 50 de pacienti operati in sectia de Neurochirurgie vasculara a Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare in perioada septembrie 2010-septembrie 2013. Frecventa mai mare la femei a meningioamelor intracraniene s-a pastrat si in aceasta serie (33 de femei si 17 barbati). Cel mai tinar pacient a avut 23 de ani, iar cel mai virstnic 80 de ani. Populatia de pacienti cu virsta de peste 65 de ani a reprezentat 30% (15 pacienti) iar peste 70 de ani, 7 pacienti (14%). Grupele de varsta cele mai afectate au fost 40-49ani (12 pacienti) si 60-69 ani (17 pacienti). Rata mortalitatii a fost de 6% (3 pacienti), iar cea a morbiditatii de 28% (14 pacienti). Meningioamele supratentoriale au fost cele mai frecvente (84%), iar dintre acestea cele de convexitate, parasagitale, de coasa si aripa de sfenoid au reprezentat 18%, 16%, 14% respectiv 12%. De mentionat numarul relativ ridicat in aceasta serie de meningioame de baza anterioara a craniului, 14% ( 4 meningioame de sant olfactiv, 2 de tubercul selar si unul de jugum sfenoidal). Majoritatea au fost de dimensiuni mari (70%), iar 12 au fost gigante (24%). Rezectia totala (Simpson 1) a fost efectuata la 38 de pacienti (76%), rezectia totala Simpson 2, la 6 pacienti (12%), rezectie Simpson 3, la 2 pacienti (4%),iar rezectie subtotala la 4 pacienti (8%). Cele mai frecvente complicatii au fost deficitele motorii, tulburarile de vedere si tulburarile de echilibru. Cauzele de mortalitate la cei 3 pacienti decedati au fost: ischemie cerebrala, bronhopneumonie si pancreatita acuta. Toti pacientii au recuperat cvasicomplet deficitele neurologice la 3 luni postoperator.

### 91. TULBURĂRI COGNITIVE LA VÂRSTNICI DIN PERSPECTIVA DSM-V

**Cătălina Tudose**

*Spitalul Clinic de Psihiatrie "Alexandru Obregia", Bucuresti, Romania*

### 91.a. COGNITIVE DISORDERS IN THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF DSM-V

**Cătălina Tudose**

*Clinical Psychiatry Hospital "Alexandru Obregia", Bucharest, Romania*

### 92. BENEFICIILE UNEI NOI CLASE DE ANTIDEPRESIVE ȘI PACIENTUL VÂRSTNIC

**Cătălina Tudose**

*Spitalul Clinic de Psihiatrie "Alexandru Obregia", Bucuresti, Romania*

### 92.a. BENEFITS OF A NEW CLASS OF ANTIDEPRESSANTS AND OLDER PATIENT

**Cătălina Tudose**

*Clinical Psychiatry Hospital "Alexandru Obregia", Bucharest, Romania*

### 93. HIDROGENUL SULFURAT ÎN ANIMAȚIA SUSPENDATĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIRE

**Valuch Anton**

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

Animația suspendată este o stare indusă temporar caracterizată prin încetarea funcțiilor vitale similară hibernării. Spre deosebire de acesta din urmă, ea este indusă artificial în organisme care în mod normal nu au această capacitate. Animația suspendată poate fi indusă de hipotermie, dar este mult mai utilă prin inhalarea de gaze chimice ca H<sub>2</sub>S, de exemplu. Inhibând reversibil citocrom c oxidaza, complex de enzime din lanțul terminal de transport a electronilor H<sub>2</sub>S încetinește metabolismul, astfel încât organismul intră într-o stare în care cererea de oxigen este redusă. În doza corectă toxicul H<sub>2</sub>S este un antioxidant util ca și alți compuși SH și poate trata îmbătrânirea, inclusiv prin susținerea genei longevive Klotho. H<sub>2</sub>S poate fi un substitut mai ieftin al criogeniei în furnizarea de timp pentru pacienții aflați în stare critică.

### 94. RELATIA DINTRE BOALA ARTERIALA PERIFERICA SI CAPACITATEA FUNCTIONALA LA PACIENTII VARSTNICI

**L. Vlad, R. Dascalescu, S. Aurelian, A. Zamfirescu, D.Schiopu, D.Capatana, A. Capisizu,**

*UMF "Carol Davila", Clinica de Geriatrie si Gerontologie, Sp. "Sf. Luca" Bucuresti*

**Introducere:** Incidenta si prevalenta bolii arteriale periferice (BAP) creste cu varsta, ajungand de 14,5% la pacientii peste 70 de ani. Boala se asociaza cu numerosi factori de risc cardio-vasculari ca: fumatul, hipercolesterolemia, hipertensiunea arteriala, diabetul, nivelul crescut al homocisteinei. BAP este in corelații directe cu mortalitatea cardio-vasculară la 10 ani. Evaluarea funcționalității pacienților varstnici urmarește evaluarea statusului funcțional- mersul, transferul si echilibrul, activitati ce depind si de statusul morfo-funcțional al membrelor inferioare. **Material si metoda:** S-a realizat un studiu observational, pe un numar de 73 de pacienti, 37% barbati cu varsta medie 73±6.60 de ani internati in Clinica de Geriatrie si

### 93.a. HYDROGEN SULPHIDE IN SUSPENDED ANIMATION AND AGING

**Valuch Anton**

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

Suspended animation is an induced temporary state defined by cessation of the most vital functions similar to hibernation. Unlike the latter, it is artificially induced in organisms that normally do not have this capability. Suspended animation can be induced by hypothermia but is more useful by chemical like gas inhalation of H<sub>2</sub>S. Inhibiting reversible cytochrome c oxidase, the terminal enzyme complex in the electron transport chain H<sub>2</sub>S turns down the metabolism, so that the body enters a state in which the demand for oxygen is reduced. In correct dose the poison H<sub>2</sub>S is a useful antioxidant like other SH compounds and can be treating aging, especially enhancing the age-related gene Klotho. It may be a cheaper substitute for cryogenics in buying time for critical patients.

### 94.a. THE RELATIONSHIP BETWEEN PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE AND FUNCTIONAL ABILITY IN ELDERLY

**L. Vlad, R. Dăscălescu, S. Aurelian, A. Zamfirescu, D.Șchiopu, D.Căpățână, A. Capisizu,**

*UMF "Carol Davila", Geriatric Department, Hospital "Sf. Luca" Bucharest*

**Introduction:** The incidence and prevalence of peripheral arterial disease (BAP) increases with age, reaching 14.5% in patients over 70 years. The disease is associated with many cardiovascular risk factors such as smoking, hypercholesterolemia, hypertension, diabetes, high levels of homocysteine. BAP is in direct correlation with cardiovascular mortality at 10 years. Assessing the functionality of elderly patients follows: walk- assessment of functional status, the transfer and balance, activities that depend on the morphological and functional status of the lower limbs. **Methods:** It is as an observational study of 73 patients, 37% males, mean age of 73.9±6.60 years hospitalized in the Geriatric Department, february-june 2013. Inclusion criteria: oscillometry value ≤0.8. We



Gerontologie, in perioada februarie-iunie 2013. Criteriul de includere a fost valoarea oscilometriei  $\leq 0.8$  si a indicelui glezna/brat (IGB)  $< 0.9$ . Evaluarea capacitatii functionale a pacientilor inclusi s-a facut folosind scalele standardizate de evaluarea activitatilor cotidiene ADL si IADL. Au fost urmariti factorii de risc asociati: fumat, HTA, boala cardiaca ischemica, diabet zaharat, ateromatoza carotidiana. **Rezultate:** Din cei 73 de pacienti, 63% au fost femei. La 58 de pacienti (79.45%) s-a confirmat BAP. Dintre acestia, 94.82% aveau cel putin 1 factor de risc asociat. Evaluarea capacitatii functionale a acestor pacienti a aratat o scadere a ADL la 31.03% si a IADL la 51.72% pentru toti pacientii cu diferente dupa varsta si sex, numarul bolilor asociate sau factori de risc. **Concluzii:** Studiul a aratat ca exista o relatie direct proportionala intre BAP si capacitatea functionala la varstnicii studiatii, cu diferente notabile in functie de grupa de varsta, de factorii de risc asociati si de scala utilizata. Este un studiu care continua cu evaluarea performantelor fizice (physical performances) a pacientilor inclusi. **Cuvinte cheie:** boala arteriala periferica, capacitate functionala, varstnici

## 95. TRATAMENTUL FRAGILITĂȚII POATE ÎMBUNĂTĂȚI CALITATEA VIEȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE

*Ana Voica, Ioana Dana Alexa*

*Departamentul de Geriatrie-Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T. Popa" Iași, România  
Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași, România*

**Obiectiv:** Fragilitatea reprezintă o stare de vulnerabilitate crescută și de abilitate scăzută de a menține homeostazia organismului. Fragilitatea afectează nu numai abilitățile fizice, ci și cele psihologice, sociale, emoționale și spirituale ce definesc calitatea vieții. **Metode:** Pentru a exemplifica impactul sindromului de fragilitate asupra calității vieții pacientului vârstnic, vă prezentăm 3 cazuri clinice reprezentative spitalizate la Clinica de Geriatrie a Spitalului Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași. Prima pacientă este o vârstnică cu sindrom de fragilitate clinic manifest și cu importantă patologie cardiovasculară, care a fost internată datorită unui episod infecțios pulmonar intercurrent (pneumonie). Evoluția a fost favorabilă datorită tratării simultane atât a episodului infecțios cât și

further assessed the indexankle/arm (ABI)  $< 0.9$ . The assessment of functional capacity for included patients was done using standardized rating scales ADL and IADL (Instrumental Activities of Daily Living). We pursued associated risk factors: smoking, hypertension, ischemic heart disease, diabetes, carotid atheromatosis, dyslipidemia. **Results:** 63% of the 73 included patients were women. In 58 patients (79.45%) we confirmed BAP by ABI. 94.82% of patients with BAP had at least 1 risk factor associated. The assessment of functional capacity showed a decrease of ADL in 31.03% of patients and of IADL in 51.72% for all the patients, with differences by age, gender, number of associated diseases and risk factors. **Conclusions:** The study showed that there is a directly proportional relationship between BAP and functional ability in elderly with notable differences depending on age group, associated risk factors and the assessment scale. It is an ongoing study with assessment of physical performances of included patients.

**Key words:** peripheral arterial disease, functional capacity, elderly

## 95.a. DOES FRAILTY AFFECT QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PATIENTS? CASE PRESENTATION

*Ana Voica, Ioana Dana Alexa*

*Department of Geriatrics, University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa" Iași, Romania  
Department of Clinical Geriatrics, "Dr. C.I. Parhon" Hospital Iași, Romania*

**Aim:** Frailty is a clinical state of high vulnerability and reduced ability to maintain homeostasis. It is an age-related phenomenon and it influences the quality of life of elderly persons. **Method:** To exemplify frailty as a geriatric syndrome we have chosen 3 representative clinical cases, of patients hospitalized in the Geriatric Clinic of „Dr C.I. Parhon” Hospital, Iași. Our first patient is a clinically frail lady with important cardiovascular pathology hospitalized for an acute infectious episode (pneumonia). She recovers well due to simultaneous treatment of both acute episode and frailty. The evolution of the acute pulmonary infection has been influenced more by the degree of frailty than by the preexistent cardiovascular condition. The second patient had a more severe class of frailty so her recovery was not as good as in the

a fragilității clinice. Evoluția favorabilă a infecției pulmonare s-a datorat în special răspunsului bun al sindromului de fragilitate la măsurile terapeutice aplicate: nutriție adecvată, păstrarea tonusului muscular și psihologic. A doua pacientă prezentată are fragilitate severă iar evoluția sa nu a fost la fel de spectaculoasă ca în primul caz. Am considerat că fragilitatea este un predictor negativ datorită riscului de agravare a comorbidităților. A treia pacientă are fragilitate severă și o serie de particularități negative (locuiește singură, nu are familie și nici prieteni), fără a avea boli cronice invalidante. Se internează datorită unei infecții intercurente urinare cu evoluție nefavorabilă în pofida tratamentului energetic și complex. **Concluzii:** Aceste cazuri subliniază că fragilitatea geriatrică se asociază cu o serie de particularități: dependență funcțională, afectare cognitivă, comorbidități cu simptome neplăcute cu durată îndelungată și care afectează negativ calitatea vieții persoanelor vârstnice. **Cuvinte cheie:** fragilitate, calitatea vieții

## 96. CÂND ȘI UNDE ÎNCEPE PALIAȚIA LA PACIENTUL VÂRSTNIC? - PREZENTARE DE CAZ -

*Ana Voica, Ramona Onuțu*

*Department of Clinical Geriatrics, "Dr. C.I. Parhon" Hospital Iași*

Îngrijirea paliativă, destinată inițial numai bolnavilor cu neoplazii în fază terminală a devenit treptat necesară și în alte tipuri de afecțiuni ce nu mai prezintă sancțiune terapeutică, doar nevoia de a controla simptomele asociate și de a oferi o cât mai bună calitate a vieții. Vârstnicii, o populație în continuă creștere, prezintă numeroase astfel de afecțiuni astfel devenind unii din principalii „beneficiari” ai îngrijirilor paliative. Primul caz prezentat este al unei paciente cu o importantă patologie dizabilitantă, depășită terapeutic (sechele de accident vascular cerebral și neoplazie), fără suport familial și suport financiar precar. Pacienta decide renunțarea la medicație și începerea îngrijirilor paliative. Datorită lipsei locurilor în clinicile cu profil și a dificultăților întâmpinate în asigurarea unei îngrijiri corespunzătoare la domiciliu, se continuă îngrijirea ei în clinica de acasă pentru a-i putea oferi o calitate a vieții satisfăcătoare. Al doilea caz este cel al unui vârstnic cu insuficiența cardiacă globală, la care se decelează atât o neoplazie cât și o colecistită acută. În acest context, pacientul, bine informat,

previous case. It is to be noticed that frailty is a negative predictor in the evolution of geriatric patient and leads to comorbidity aggravation. The third case represents an obvious frail elderly lady with a series of adverse events but no major comorbidities. Still, she didn't cope well with this new stressor (urinary infection) despite the correct, multidisciplinary treatment applied. **Conclusions:** In the frail elderly, disease-specific treatments may ameliorate disease but are unlikely to eliminate it. Treating frailty might still improve their quality of life by gaining independence and self-esteem.

**Key words:** frailty, quality of life.

## 96.a. WHEN AND WHERE IS THE RIGHT TIME TO START PALLIATION IN ELDERLY PATIENTS?

*Ana Voica, Ramona Onuțu*

*Department of Clinical Geriatrics, "Dr. C.I. Parhon" Hospital Iași*

Palliative care has broadened its reference area and it's no longer meant exclusively for the terminally ill oncologic patient. The elderly, ever growing part of population, are one of the main recipients of this therapy, considering the number of comorbidities and their symptoms. We present two clinical cases, with similar pathology but with different family and financial support, trying to determine when and where is the right time to start palliative care. The first case is of an elderly woman with severe medical history (stroke, neoplasia), without family and financial support and in need for advanced palliative care. The lack of openings in palliation clinics and the difficulties we had in finding proper care at home compelled us to continue palliative care, taking all the risks that come with prolonged hospitalization. The second case is that of a very old patient with a history of heart failure and who is diagnosed with both neoplasia and acute cholecystitis. Having a full family and financial support, after being correctly informed about his condition he decided to stop therapeutic measures and start palliative care at home. As life

cu un suport familial bun, preferă inițierea îngrijirilor paliative la domiciliu în locul unei intervenții chirurgicale. La vârstnici, odată cu creșterea speranței de viață, crește nevoia de îngrijiri paliative atât la domiciliu, cât și în secțiile de profil.

**Cuvinte cheie:** îngrijiri paliative, vârstnici

## 97. ROLUL EXERCITIULUI FIZIC ÎN TERAPIA VÂRSTNICILOR CU DEMENTĂ UȘOARĂ ȘI MODERATĂ

*A. Zamfirescu, A. Capisizu, M. Slăvilă, A. Mîrșu-Păun, S.M. Aurelian, I. Omer, E. Șchiopu, D. Căpățână, L. Vlad, R. Dăscălescu*

*UMF "Carol Davila", Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”, București*

**Introducere:** Tratatamentul dementei ușoare și moderate, indiferent de forma etiologică, beneficiază de aportul exercițiului fizic efectuat în programe corect stabilite, proporționate și monitorizate. Echipa ce alcătuiește algoritmul terapeutic este compusa din geriatru, kinetoterapeut și psiholog. **Material și Metode:** Este un studiu longitudinal randomizat, cu 40 de participanți din care 80% femei, cu vârsta medie 79.3 ani. Criteriul de includere: diagnostic de demență, forme ușoare sau moderate, fără deficite motorii semnificative. Pacienții au fost randomizați treptat în 2 grupuri egale: intervenție prin exercițiu fizic, 5/7, 12 săptămâni, individual, supraveghere kinetoterapeut (20 pacienți) și control fără exercițiu fizic (20 pacienți). S-au efectuat vizite la includere, pe perioada intervenției (3,6,9 săptămâni) și la sfârșitul intervenției (12 săptămâni). S-a analizat efectul exercițiului fizic asociat terapiei medicamentoase asupra pacienților incluși prin teste cognitive (MMSE, TCEAS, R-ACE-R), de funcționalitate (ADL, IADL), evaluare globală (Reisberg), tulburări de comportament (NPI-Q), depresie (GDS forma prescurtată), calitatea vieții pacientului (QOL-AD) și teste „fizice” (SPPB: Short Physical Performance Battery). **Rezultate:** Cele 2 grupuri au fost omogene la includere. La sfârșitul studiului au existat diferențe semnificative între cele două grupuri pentru: scoruri la Testul Ceasului [t(32) = 3,28, p < .005], testul R-ACE-R [t(32) = 2,28, p < .005], IADL [t(32) = 2,06, p < .005], GDS [t(32) = - 2,28, p < .005], și QOL-AD-pacient [t(32) = 2,06, p < .005]. Dintre subscalele R-ACE-R, diferențe

expectancy increases, more elderly patients will require palliative care at home as well as in specialized units.

**Key words:** palliative care, elderly

## 97.a. EFFECTIVENESS OF PHYSICAL EXERCISE TRAINING IN ELDERLY WITH MILD TO MODERATE DEMENTIA

*A. Zamfirescu, A. Capisizu, M. Slăvilă, A. Mîrșu-Păun, S.M. Aurelian, I. Omer, E. Șchiopu, D. Căpățână, L. Vlad, R. Dăscălescu*

*Clinic of Geriatrics and Gerontology „Sf. Luca”, Bucharest*

**Aim:** To study the effectiveness of physical exercise training in elderly diagnosed with mild to moderate dementia. **Methodology:** Longitudinal randomized study; 40 participants diagnosed with mild to moderate dementia (AD, mixed or vascular dementia) no major motor function impairment; randomized in 2 groups: with physical exercise training intervention: 5/7, 12 weeks, individual training under a physiotherapist's surveillance (20 participants) and a control group (20 participants). We assessed scores from cognitive and global evaluation tests (MMSE, Clock Drawing Test, R-ACE-R, Reisberg), functional tests (ADL, IADL), neuropsychiatric inventory (NPI-Q), GDS (Geriatric Depression Scale), QOL-AD (quality of life in AD) and SPPB (Short Physical Performance Battery). Follow up after inclusion: at 3, 6, 9 and 12 weeks. **Results:** Groups were homogenous at inclusion. At the end of the study significant statistical differences were found for: Clock Drawing Test [t(32) = 3,28, p < .005], R-ACE-R [t(32) = 2,28, p < .005], IADL [t(32) = 2,06, p < .005], GDS [t(32) = - 2,28, p < .005], and QOL-AD [t(32) = 2,06, p < .005]. R-ACE-R subscales showed statistically significant differences between groups for: F (fluency) [t(32) = 4,26, p < .001] and VS (visuospatial) [t(32) = 3,37, p < .005] subscores. Regarding SPPB, statistically significant differences were noted only at the end of the intervention, t(32) = 2,30, p < .05 and the only significant subscale changes were in 5 chair stands test: t(32) = 2,82, p < .005. **Conclusions:** Physical exercise training proves to be an effective intervention for elderly with mild to moderate dementia, with positive results

semnificative între grupuri: subscala F (fluență verbală) [ $t(32) = 4,26, p < .001$ ] și subscala VS (vizuo-spațial) [ $t(32) = 3,37, p < .005$ ]. Pentru scorurile SPPB diferențe semnificative au fost înregistrate numai la momentul terminării efectuării exercițiului fizic,  $t(32) = 2,30, p < .05$ ; singura subscală semnificativ diferită a fost cea de 5 ridicări de pe scaun,  $t(32) = 2,82, p < .005$ .

**Concluzii:** Exercițiul fizic este o metodă sigură, practică prin raportul cost/ eficiență, cu rezultate favorabile la pacienții cu forme ușoare și moderate de demențe atât în ceea ce privește funcția cognitivă în special funcția executivă cât și funcționalitatea, aducând beneficii suplimentare prin reducerea depresiei, contribuind la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Cuvinte cheie:** demență, exercițiu fizic, vârstnic.

in cognitive scores (especially executive function) and functionality scores, with supplementary benefits on mood disorders (reduces depression), improving the quality of life of patients.

**Key words:** dementia, physical exercise, elderly.

## Index Autori • Index of Authors

### A

ABEABOER CAMELIA MARINELA: 1  
ALEXA IOANA DAN: 2, 47, 57, 95  
ALEXA OVIDIU: 3, 4  
ANDREESCU NICULINA: 5  
ARNAUTU MARIA-VIORICA: 6, 7  
AURELIAN SORINA MARIA: 8, 18, 94, 97

### B

BARBAGALLO MARIO: 9  
BĂDICĂ ANCA MARIA: 10  
BĂJENARU OVIDIU: 11  
BĂLAN CLAUDIA: 12  
BĂLĂCEANU - STOLNICI CONSTANTIN:  
13  
BĂLTEANU FLORENTINA: 14  
BÂRSAN MONICA: 52  
BOGDAN CONSTANTIN: 15, 18  
BOGDĂNEANU VIOLETA: 84  
BORN STEPHAN: 87  
BORȘA CLAUDIA: 16, 17, 45, 49  
BORȘA MIHAI: 16, 17

### C

CAPISIZU ANA: 8, 18, 19, 94, 97  
CARAZANU CRINA AMALIA: 20, 64, 65  
CĂPĂȚĂNĂ DELCA: 18, 94, 97  
CONSTANTIN GIANINA IOANA: 21, 49, 61,  
64, 65  
CONSTANTINESCU EMANUELA: 17, 45,  
49, 52  
COȘCIUG ELENA: 22, 51  
COTEA IRINA: 23, 38  
COVIC MARCELA: 24, 25, 58  
CUIBAR ROXANA-VASILICA: 26  
CURAJ AURELIA: 27  
CURIC ALINA: 55

### D

DĂSCĂLESCU R.: 8, 18, 94, 97  
DIACONEASA GABRIELA AMALIA: 28  
DINCĂ EMANUELA: 29, 30, 31, 32, 33, 50  
DINCĂ ANDREI FLORIN: 29, 30, 31, 32, 33  
DINU ANA – ADINA: 33  
DINU GABRIEL OVIDIU: 62, 77, 78, 79, 80,  
81  
DONCA VALER: 34  
DONȚU SILVIU: 35

DRĂGHICI ROZETA: 36, 84  
DRONIC ALIONA: 37  
DUMITRESCU ANA MARIA: 6, 7, 23, 38,  
39, 40, 43  
DUMITRESCU IRINA: 64, 65, 84  
DURAC COSTINA: 41

### E

EȘANU IRINA: 23

### F

FILIP ADRIAN: 84  
FLONTA MARIA-LUISA: 50

### G

GAVRILESCU CRISTINA: 23  
GAVRILOVICI OVIDIU: 37  
GĂINARU CECILIA: 33, 48  
GHEORGHE CRISTINA LUCICA: 29  
GHEORGHIU ADRIANA: 42, 82  
GHERASIM PETRU: 17, 45, 49, 52  
GHIURU RODICA: 6, 7, 23, 38, 39, 40, 43  
GLODEANU ALEXANDRU: 6, 7  
GRĂDINARU DANIELA: 16, 17, 44, 45, 49  
GROZDAN ANA-MINODORA: 6, 7, 38, 39,  
40, 43  
GROZDAN FLORIN ALEXANDRU: 6, 7, 38,  
39, 40, 43

### H

HERGHELEGIU ANNA MARIE: 46  
HNIDEI RODICA: 52, 58, 84

### I

ILIE ADINA CARMEN: 14, 47  
ILIUȚĂ MIHAELA: 48  
IONESCU CRISTINA: 16, 17, 45, 49, 58  
IONESCU NOELA-ELENA: 59  
IONICĂ RALUCA: 84  
IORDACHE IULIANA: 48  
IRIMIA DORIS – ELENA: 50

### L

LUNGU VALERIA: 51  
LUPAȘCU - VOLINTIR FELICIA: 22, 51  
LUPEANU ELENA: 52, 58

**M**

MACARIE ANTONIA: 34  
MANEA PALOMA: 23  
MARDIROSEVICI LUCIANA: 30, 31  
MARINESCU MARIOARA: 53  
MAVRITSAKIS NIKOLAOS: 54  
MAZĂRE LĂCRĂMIOARA: 55  
MELCIOIU LIVIA: 56  
MIHALCEA CRINA: 12  
MITROI ROXANA: 32  
MÎRȘU - PĂUN A. : 97  
MOROȘANU ANCA IULIANA: 57, 63  
MOROȘANU BOGDAN: 52, 58, 84  
MOROȘANU DORA: 58  
MUNTEANU DRAGOȘ: 23

**N**

NANIU SANDRA: 35  
NEACȘU DANIELA: 59  
NEAGOIE IOANA-SIMONA: 60  
NEGARĂ ANATOLIE: 22, 51  
NICA ADRIANA SARAH: 81

**O**

OLARU OCTAVIAN GABRIEL: 65  
OMER I. 18, 97  
ONUȚU RAMONA: 95  
OPRIȘ SIMONA: 21, 61

**P**

PANCU ADRIANA: 57, 63  
PARASCHIV CRÂNGUȚA: 23  
PAȘCA LUMINIȚA: 34  
PĂLTINEANU BOGDAN: 62, 77, 78, 79, 80, 81  
PENA CĂTĂLINA – MONICA: 20, 21, 64, 65, 66, 77, 78, 79, 80, 81  
PÎRCĂLABU RALUCA: 58  
POPA LUMINIȚA: 27  
POPESCU ANCA CRISTINA: 67  
POPESCU ELENA: 68  
POPESCU FLORINA G. : 38, 39  
POPESCU GEORGETA: 35  
PRADA GABRIEL IOAN: 45, 46, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81  
PRADA SPERANȚA: 77, 78, 79, 80, 81  
PREDA MARIOARA: 75  
PREDEȚEANU DENISA: 10, 76

**R**

RĂCHITĂ MARIANA: 28  
RĂDUCANU ILEANA: 49, 58  
REVNIC CRISTIAN ROMEO: 77, 78, 79, 80, 81  
REVNIC FLOAREA: 62, 77, 78, 79, 80, 81  
ROBE CARMEN: 42, 82  
RODITIS DOINA: 83

**S**

SLĂVILĂ M.: 97  
STATE DOINA: 84  
STĂNESCU ADRIAN: 85  
STUCK ANDREAS E.: 87

**Ș**

ȘCHIOPU ELISABETA DORINA: 18, 94, 97  
ȘERBĂNESCU ALEXANDRU: 86  
ȘUȘAN LELIA MARIA: 88

**T**

TĂTARU OLGUȚA FLORENTINA: 29  
TIMOTIN ANDREI: 22, 51, 89  
TOADER CORNELIU: 59, 90  
TOADER MIORIȚA: 59  
TUDOSE CĂTĂLINA: 91, 92

**Ț**

ȚACIU SIMONA: 24

**V**

VALUCH ANTON: 61, 93  
VELICEASA, B.: 3, 4  
VESA ȘTEFAN C.: 34  
VLAD L.: 8, 18, 94, 97  
VOICA ANA: 95, 96

**W**

WELDON RICHARD: 40

**Z**

ZAMFIRESCU ANDREEA: 8, 18, 94, 97  
ZLATOVCEANU ALLA: 89