



AL IX-LEA CONGRES NAȚIONAL DE GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ

19-22 octombrie 2017

«Geriatría și Gerontologia în România
- 65 de ani de prezență națională și internațională»



Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”
București • sediul Otopeni
www.ana-aslan.ro



Simpozionul Național de GerontoPsihologie

Vineri, 20 octombrie 2017

«Actualități și perspective în GerontoPsihologie»

www.ropsiho.ro

București, 2017

Gold Sponsors



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

Silver Sponsors



EVER
NEURO PHARMA

Bronze Sponsors



VIFOR
PHARMA

Associate Sponsors



ZENTIVA
A SANOFI COMPANY

Contributors



ALFA WASSERMANN



Media Partners

Jurmed Jurnal de
Sănătate

MEDICAL
MARKET



FARMACIA TA

Al IX-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie
cu Participare Internațională
**«Geriatria și Gerontologia în România – 65 de ani de
prezență națională și internațională»**



The 9th National Congress of Geriatrics and Gerontology
with International Participation
**«Geriatrics and Gerontology in Romania – 65 years
of national and international presence»**

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”
București • Sediul Otopeni • 19 - 22 oct. 2017
www.ana-aslan.ro

**COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV /
SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE**

Președinte de Onoare / *Honorary President*
Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte / *President*
Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

Vicepreședinți / *Vice-presidents*
Prof. Dr. Ioana Dana Alexa
Șef lucr. Dr. Valer Donca
CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
Șef lucr. Dr. Lelia Maria Șușan

**CONSILIUL ȘTIINȚIFIC CONSULTATIV /
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD**

Prof. Dr. Constantin Bogdan
Conf. Dr. Ana Capisizu
Dr. Emanuela Dincă
Prof. Dr. Rodica Ghiuru
Prof. Dr. Daniela Grădinaru
Lect. Dr. Anna Marie Herghelegiu
Dr. CS II Elena Lupeanu
Prof. Dr. Adriana-Sarah Nica
Dr. Rodica Nicolescu
Dr. CS II Cătălina Pena
Prof. Dr. Cătălina Poiană
Conf. Dr. Mavritsakis Nikolaos
Dr. Ileana Răducanu
Dr. CS I Floarea Revnic
Dr. Doina Reditis
Prof. Dr. CS I Cristian Vasile

**COMITET DE ORGANIZARE /
ORGANIZING COMMITTEE**

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada
CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
CS III Simona Opreș

Co-organizatori / *Co-organizers*
CS III Claudia Borșa, CS III Cristina Ionescu, A.C. Psih. Alexandra Avădanei,
Asist. univ. Dr. Raluca Mihaela Nacu, Asist. univ. Dr. Mihai Viorel Zamfir

Secretariat înregistrare / *Registration secretariat*
Asist. princ. Elena Spătaru, Asist. princ. Viorica Bancheș, Asist. princ. Cristina Marin,
Asist. princ. Carmen Varlam, Asist. princ. Camelia Abeaboer, Cristina Ionescu

Programul celui de Al IX-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională
«Geriatria și Gerontologia în România - 65 de ani de prezență națională și internațională»
 I.N.G.G. “Ana Aslan” București, Sediul Otopeni • 19-22 octombrie 2017

	JOI 19 octombrie	VINERI 20 octombrie	SĂMBĂTA 21 octombrie	DUMINICĂ 22 octombrie
SALA A	<p>13:00–14:00 Înregistrarea participanților 14:00–16:00 Deschiderea Congresului Național</p> <p>Discurs introductiv - Manager INGG- Dr. Anca Ștefan</p> <p>Cuvântul invitațiilor</p> <p>Antropologia vârstnicului - Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici</p> <p><i>16:00 – 16:15 – Pauză</i></p> <p>16:15 – 19:00 – SESIUNE PLENARĂ 16:15-16:40- Estrogenii și funcția cognitivă - Prof. Dr. Cătălina Poiană</p> <p>16:40-17:05- Tulburări de motilitate digestivă la vârstnici - Prof. Dr. Dan Dumitrașcu</p> <p>17:05-17:30- Advances in Advance Care Planning in Canada - Prof. Gloria Gutman (Canada)</p> <p>17:30-17:55- Longevitatea și secretele centenarilor - Prof. Mario Barbagallo (Italia)</p> <p>17:55-18:20- Gerovital H3 – noi mecanisme de acțiune ale celui mai longeviv medicament geriatric - Prof. Dr. Daniela Grădinaru</p> <p>18:20-18:40- Geriatria și Gerontologia din România la 65 de ani de prezență națională și internațională - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>18:40-19:00- Osteoporoza la pacienții vârstnici cu comorbidități - Conf. Dr. Denisa Predețeanu</p>	<p>09:00 – 11:15 – SESIUNE PLENARĂ 09:00-09:25- Reflecții privind profilul medicului geriatriu - Prof. Dr. Constantin Bogdan</p> <p>09:25-09:50- Centrul de tip respiro pentru persoane vârstnice cu demență ca modalitate de evitare a sindromului de epuizare - Șef lucr. Dr. Arh. Zamfir Mihaela</p> <p>09:50-10:15- Geriatria, o specialitate tânără care se ocupă de oameni bătrâni - Șef lucr. Dr. Valer Donca</p> <p>10:15-10:40- Gastropareza persoanelor vârstnice de la teorie la practică - Șef lucr. Dr. Lelia Șușan</p> <p>10:40-11:05- Metoda Ana Aslan mereu în actualitate - Dr. Farm. Speranța Prada</p> <p>11:05-11:15- Dispozitiv personal de alertă-Perfect Life Saver - Carmen Iorguș</p> <p><i>11:15 – 11:30 – Pauză de cafea</i></p> <p>11:30 – 13:30 – SESIUNE PLENARĂ - Nefrogeriatrie- 11:30-11:55- Boala cronică de rinichi și declinul cognitiv la vârstnici - Prof. Dr. Ioana Dana Alexa</p> <p>11:55-12:15- Rinichiul și medicamentele - Șef lucr. Dr. Pîslaru Anca Iuliana</p> <p>12:15-12:35- Noile ghiduri în boala cronică de rinichi - Dr. Adina Carmen Ilie</p> <p>12:35-13:00- Particularități ale patologiei cardiovasculare la vârstnicii hemodializați cronic - Șef lucr. Dr. Elena Buzdugan</p>	<p>09:00 – 11:00 – SESIUNE PLENARĂ 09:00-09:30 - Îngrijiri paleative la vârstnici - Prof. Dr. Constantin Bogdan</p> <p>09:30-09:50- Conduita terapeutică a medicului geriatriu în ambulatoriu - Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis</p> <p>09:50-10:00- AVC 360°. Călătoria Pacientului - Dr. Adela Marinescu</p> <p>10:00-10:25- O strategie complexă de prevenire a fracturii la persoanele vârstnice - Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p>10:25-10:40- Abordarea integrată a prevenției în geriatrie – perspective și tendințe internaționale - Dr. Florian Alexandru Obretin, - Dr. Marie-Jeanne Petricu</p> <p>10:40-11:00- Ameliorarea calității vieții și reducerea spitalizărilor recurente prin corectarea deficitului de fier la vârstnici - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p><i>11:00 – 11:15 – Pauză de cafea</i></p> <p>11:15 – 14:00 – SESIUNE PLENARĂ 11:15-11:45- Promovarea sănătății și managementul factorilor de risc ce țin de stilul de viață la vârstnici - Studiul RAHEO - Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergelegiu</p> <p>11:45-12:30- Longevitate și Reziliență - CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p>12:30-13:00- Factori de risc și strategii de prevenție a căderilor la vârstnici - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p>	<p>08:30 – 10:00 – SESIUNE PLENARĂ 08:30-09:00- Parametrii histopatologici ai epitelului gastric specifici subiectului vârstnic - Dr. Crina Amalia Carazanu</p> <p>09:00-09:30- Optimizarea comunicării cu pacientul vârstnic - Dr. Emanuela Dincă</p> <p>09:30-10:00- Memoria și Stimularea NeuroCognitivă - CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p><i>10:00-10:15 Pauză de cafea</i></p> <p>10:15 – 12:15 Sesiune de comunicări - GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE-</p> <p><i>12:15 – 13:00 – Pauză de prânz</i></p> <p>13:00 – 15:00 – SESIUNE PLENARĂ 13:00-14:00 - Sindromul de fragilitate și diabetul zaharat la vârstnici - Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergelegiu</p> <p>14:00-15:00 – Factori de risc pentru sindromul vertiginos la vârstnici - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>15:00–15:30 Închiderea Congresului Național</p>

**SALA
A**

19:00 – 20:00
Expoziție Seniori creativi

20:00 COCKTAIL

13:00-13:30- Particularități în
tratamentul dislipidemiei la pacientul
vârstnic. Rolul inhibitorilor de PCSK9
- Prof. Dr. Dan Rădulescu

13:30 – 14:30 – Pauză de prânz

14:30 – 16:45 – SESIUNE PLENARĂ

14:30-15:15- Opțiuni terapeutice în
neuropatia diabetică la vârstnic

- Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

15:15-15:45- Stenoza aortică

degenerativă, severă, o condamnare

pentru pacientul vârstnic?

- Șef lucr. Dr. Laurențiu Stoicescu

15:45-16:15- Implicații clinico-

terapeutice în obezitatea sarcopenică

- Șef lucr. Dr. Lelia Șușan

16:15-16:45- Hematomul subdural

cronic la pacienții vârstnici

- Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

16:45 – 17:00 – Pauză de cafea

17:00 – 19:00 – SESIUNE PLENARĂ

17:00-17:30- Dezvoltarea psihogeriatricii
în România

- Prof. Dr. Cătălina Tudose

17:30-18:00 – Decompresivitatea

microvasculară pentru hemispasmul

facial. Prezentare de caz

- Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

18:00-18:20- Bariere cardio-vasculare,

respiratorii și somatice în recuperarea

locomotorie posttraumatică a pacientului
vârstnic

- Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

18:20-18:40- Patologiile frecvente

caracteristice pacienților geriatrici

- Dr. Florina Ojoga

18:40-19:00- Genunchiul algic și

disfuncțional la pacientul vârstnic

- Dr. Mitoiu Brândușa

13:00-13:30- Patologia și terapia
tulburărilor de echilibru la pacientul
vârstnic

- Dr. Daniela Neacșu

13:30-14:00- Anomalii anatomice

minore descoperite accidental la adult

pe examinări CT de torace, abdomen și

pelvis - aspecte imagistice și

semnificație clinică

- Dr. Efirnov Vladimir

14:00 – 14:30 – Pauză de prânz

14:30 – 16:00

Sesiune de comunicări

– NURSING GERIATRIC –

SALA B

09:00 – 19:00
SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHLOGIE
«ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN GERONTOPSIHLOGIE»
09:00 – 09:15 Deschiderea oficială
09:00 – 11:15 - Conferințe
09:15-09:45- Îmbătrânire reușită versus eșec în evoluție
- Drd. Psih. Pr. Cristina Oprea
09:45-10:15- Abordare terapeutică pentru reducerea tulburării de limbaj în afecțiunile neurodegenerative
- Dr. Psih. Andreea Georgiana Marin, Dr. Biol. Ileana Ciobanu, Dr. Psih. Rozeta Drăghici, As. Univ. Dr. Mihai Zamfir, Prof. Univ. Dr. Mihai Berteanu
10:15-10:45- Perspective gerontopsihologice pentru suportul pensionarilor activi profesional
- Drd. Psih. Corina Răducea
10:45-11:15- Efecte psihologice și fiziologice ale medicinei tradiționale chineze asupra îmbătrânirii
- Prof. Univ. Dr. C.S.I Cristian Vasile
11:15-11:30 – Pauză de cafea
11:30 – 12:45 - Workshop
Abordarea sistemică clinică și proiectivă a doliului
- Conf. Dr. Psih. Elena Vladislav
- CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
12:45 – 13:30 - Sesiune interactivă
Diferențe și asemănări în procesarea cuvintelor emoționale și cu încălcătură emoțională la tineri și vârstnici
- CS III Dr. Anabella-Gloria Niculescu-Gorpin, CS III Dr. Monica Vasileanu, AC Psih. Alexandra Avădanei, CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
13:30 – 14:30 – Pauză de prânz
14:30-16:00 - Sesiune de comunicări
14:30-14:40- Relația dintre singurătate, anxietate și depresie la persoanele vârstnice neinstituționalizate

09:00 – 11:00
Sesiune de comunicări
– BIOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII–
11:00 – 11:15 – Pauză de cafea
11:15 – 12:30
Sesiune de comunicări
– TINERI MEDICI GERIATRI–
12:30 – 14:00
Sesiune de comunicări
– NURSING GERIATRIC–
14:00 – 14:30 – Pauză de prânz

- Mălăescu Cerasela , Onețiu
Florin, Irimia Victoria
14:40-14:50- Psihologul în căminul de bătrâni - o resursă valoroasă
- Stoica Irina
14:50-15:00- Singurătatea în viața persoanelor vârstnice
- Stan Polixenia
15:00-15:10- Instrumente de evaluare a calității vieții la pacienții cu boala parkinson
- Savu Costișanu Adriana, Bianu Costișanu Gina
15:10-15:20- Impactul scăderii în greutate asupra calității vieții la pacienții cu boala parkinson
- Bianu Costișanu Gina, Savu Costișanu Adriana
15:20-15:30- Spațiul terapeutic pentru “reminiscence therapy” -o abordare interdisciplinară
- Ciobanu Ileana, Zamfir (Grigorescu) Mihaela, Marin Andreea, Zamfir Mihai
15:30-15:40- Terapie ocupațională prin programe de intervenție, responsabilizare și interacțiune socială pentru persoanele vârstnice
- Balan Claudia, Draghici Rozeta, Avadanei Alexandra, Stan Polixenia
15:40-16:00- Vârsta cronologică și vârsta subiectivă
- Roco Mihaela
16:00-16:45 - Atelier interactiv
Asistarea psihologică în domeniul îngrijirii paliative
- Conf. Diana Lucia Vasile
- Psih. Luxița Bara
- Psih. Florentina Nicolaescu
16:45 – 17:00 – Pauză de cafea
17:00-19:00 – Masă rotundă
Evaluare și intervenții specifice în Tulburările NeuroCognitive

**Programme of the IXth National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation
«Geriatrics and Gerontology in Romania - 65 years of national and international presence»
N.I.G.G. “Ana Aslan”, Otopeni Department – Bucharest • October 19-22, 2017**

	THURSDAY October 19	FRIDAY October 20	SATURDAY October 21	SUNDAY October 22
HALL A	<p>13:00–14:00 Registration of participants</p> <p>14:00–16:00 Opening Ceremony</p> <p>Welcome speech - NIGG Manager - Dr. Anca Ștefan</p> <p>Guest’s speeches</p> <p>Elderly anthropology - Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici <i>16:00 – 16:15 – Break</i></p> <p>16:15 – 19:00 – PLENARY SESSION <i>16:15-16:40- Estrogens and cognitive function</i> - Prof. Dr. Cătălina Poiană</p> <p><i>16:40-17:05- Gastrointestinal motility changes in elderly</i> - Prof. Dr. Dan Dumitrașcu in Canada</p> <p><i>17:05-17:30- Advances in Advance Care Planning in Canada</i> - Prof. Gloria Gutman (Canada)</p> <p><i>17:30-17:55- Longevity and the secrets of centenarians</i> - Prof. Mario Barbagallo (Italia)</p> <p><i>17:55-18:20- Gerovital H3 – new mechanisms of action of the most longevous geriatric drug</i> - Prof. Dr. Daniela Grădinaru</p> <p><i>18:20-18:40- Geriatrics and Gerontology in Romania at 65 years of national and international presence</i> - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p><i>18:40-19:00- Osteoporosis in elderly patients with comorbidities</i> - Conf. Dr. Denisa Predețeanu</p>	<p>09:00 – 11:15 – PLENARY SESSION <i>09:00-09:25- Reflections on the geriatric physician’s profile</i> - Prof. Dr. Constantin Bogdan</p> <p><i>09:25-09:50- Respite center for older persons with dementia as modality to avoid burn-out syndrome</i> - Șef lucr. Dr. Arh. Zamfir Mihaela</p> <p><i>09:50-10:15- Geriatrics, a young medical branch that deals with the care of old people</i> - Șef lucr. Dr. Valer Donca</p> <p><i>10:15-10:40- Gastroparesis in elder people from theory to practice</i> - Șef lucr. Dr. Lelia Șușan</p> <p><i>10:40-11:05- The Ana Aslan method always prevailing</i> - Dr. Farm. Speranța Prada</p> <p><i>11:05-11:15- Personal alert device- Perfect Life Saver</i> - Carmen Iorguș</p> <p><i>11:15 – 11:30 – Coffee break</i></p> <p>11:30 – 13:30 – PLENARY SESSION -Nephrogeriatrics- <i>11:30-11:55- Chronic kidney disease and cognitive impairment in senior population</i> - Prof. Dr. Ioana Dana Alexa</p> <p><i>11:55-12:15- Kidney and drugs</i> - Șef lucr. Dr. Pîslaru Anca Iuliana</p> <p><i>12:15-12:35- New guidelines in chronic kidney disease</i> - Dr. Adina Carmen Ilie</p> <p><i>12:35-13:00- Particularities of cardiovascular pathology in elderly patients treated with chronic hemodialysis</i> - Șef lucr. Dr. Elena Buzdugan</p>	<p>09:00 – 11:00 – PLENARY SESSION <i>09:00-09:30 - Palliative care in the elderly</i> - Prof. Dr. Constantin Bogdan</p> <p><i>09:30-09:50- The geriatric physician’s outpatient treatment</i> - Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis</p> <p><i>09:50-10:00- Stroke 360° - The patient’s journey</i> - Dr. Adela Marinescu</p> <p><i>10:00-10:25- A comprehensive strategy of prevention of falls in the elderly</i> - Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p><i>10:25-10:40- Integrated approach in geriatric prevention – international trends and perspectives</i> - Dr. Florian Alexandru Obretin,</p> <p><i>10:40-11:00- Quality of life improvement and reduction of recurrent hospital admissions by iron deficiency correction in older people</i> - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p><i>11:00 – 11:15 – Coffee break</i></p> <p>11:15 – 14:00– PLENARY SESSION <i>11:15-11:45- Health promotion and management of lifestyle risk factors in older people - RAHEO study</i> - Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu</p> <p><i>11:45-12:30- Longevity and Resilience</i> - CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p><i>12:30-13:00- Risk factors and preventive strategies for falls in older people</i></p>	<p>08:30 – 10:00 – PLENARY SESSION <i>08:30-09:00- Histopathological parameters of the gastric epithelium specific to the elderly</i> - Dr. Crina Amalia Carazanu</p> <p><i>09:00-09:30- Optimizing and understanding communication with elderly patients</i> - Dr. Emanuela Dincă</p> <p><i>09:30-10:00- Memory and NeuroCognitive Stimulation</i> - CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p><i>10:00-10:15 – Coffee break</i></p> <p>10:15 – 12:15 Session Communications GERIATRICS AND GERONTOLOGY</p> <p><i>12:15 – 13:00 – Lunch break</i></p> <p>13:00 – 15:00 – PLENARY SESSION <i>13:00-14:00 - Frailty and diabetes mellitus in older people</i> - Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu</p> <p><i>14:00-15:00 – Risk factors for dizziness syndrome in older people</i> - Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>15:00–15:30 Closing Ceremony</p>

19:00 – 20:00

Creative Seniors - Exhibition

20:00 COCKTAIL

**HALL
A**

13:00-13:30- Treating dyslipidemia in the geriatric population. The role of PCSK9 inhibitors

- Prof. Dr. Dan Rădulescu

13:30 – 14:30 – Lunch break

14:30 – 16:45 – PLENARY SESSION

14:30-15:15- Therapeutic alternatives in diabetic neuropathy in older people

- Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

15:15-15:45- Severe degenerative aortic stenosis, a condemnation for the elderly patient?

- Șef lucr. Dr. Laurențiu Stoicescu

15:45-16:15- Clinical-therapeutical implications in sarcopenic obesity

- Șef lucr. Dr. Lelia Țușan

16:15-16:45- Chronic subdural hematoma in elderly

- Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

16:45 – 17:00 – Coffee break

17:00 – 19:00 – PLENARY SESSION

17:00-17:30- Psychogeriatrics development in Romania

- Prof. Dr. Cătălina Tudose

17:30-18:00 -Microvascular decompression for hemifacial spasm. Case report

- Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

18:00-18:20- Cardiovascular, respiratory and somatic barriers in post-traumatic locomotor rehabilitation program of the elderly patient

- Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

18:20-18:40- Common diseases in the elderly patients

- Dr. Florina Ojoga

18:40-19:00- Knee pain and disability in elderly patients

- Dr. Mitoiu Brândușa

- Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada
13:00-13:30- Pathology and therapeutics of equilibrium disorders at elderly patient

- Dr. Daniela Neacșu

13:30-14:00- Minor anatomical anomalies accidentally discovered on CT scans of the thorax, abdomen and pelvis - radiological features and clinical importance

- Dr. Efirnov Vladimir

14:00 – 14:30 – Lunch break

14:30 – 16:00

Session Communications

– **GERIATRIC NURSING** –

HALL B

09:00 – 19:00
**THE NATIONAL SYMPOSIUM OF
GERONTOPSYCHOLOGY**
«ACTUALITIES AND
PERSPECTIVES IN
GERONTOPSYCHOLOGY»
09:00 – 09:15 Official Opening

09:00– 11:15 - Conferences
09:15-09:45- Successful aging versus
failing to evolve
- Drd. Psih. Pr. Cristina Oprea
09:45-10:15- Therapeutic approach for
reeducation of language disorder in
Neurodegenerative disorders
- Dr. Psih. Andreea Georgiana
Marin, Dr. Biol. Ileana Ciobanu, Dr.
Psih. Rozeta Drăghici, As. Univ. Dr.
Mihai Zamfir, Prof. Univ. Dr. Mihai
Berteanu
10:15-10:45- Gerontopsychological
views for supporting professionally
active retirees
- Drd. Psih. Corina Răducea
10:45-11:15- Psychological and
physiological effects of traditional
chinese medicine on aging
- Prof. Univ. Dr. C.S.I Cristian
Vasile

11:15-11:30 – Coffee break

11:30 – 12:45 - Workshop
Clinical and projective system approach
of mourning
- Conf. Dr. Psih. Elena Vladislav
- CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
12:45 – 13:30 - Interactive session
Emotion and emotion-laden words
processing among age groups
- CS III Dr. Anabella-Gloria
Niculescu-Gorpin, CS III Dr. Monica
Vasileanu, AC Psih. Alexandra
Avădanei, CS II Dr. Psih. Rozeta
Drăghici

09:00 – 11:00
Session Communications
– **BIOLOGY OF AGING –**

11:00 – 11:15 – Coffee break

11:15 – 12:30
Session Communications
– **YOUNG GERIATRICIANS –**

12:30 – 14:00
Session Communications
– **GERIATRIC NURSING –**

14:00 – 14:30 – Lunch break

13:30 – 14:30 – *Lunch break*

14:30-16:00 - Session communications

14:30-14:40- The relationship between loneliness, anxiety and depression in non-institutionalized elderly

- Mălăescu Cerasela , Onețiu

Florin, Irimia Victoria

14:40-14:50- The psychologist of a homecare - a valuable resource

- Stoica Irina

14:50-15:00- Loneliness in life of elderly people

- Stan Polixenia

15:00-15:10- Tools for assessing quality of life in parkinson's disease

- Savu Costișanu Adriana, Bianu

Costișanu Gina

15:10-15:20- The impact of weight loss on quality of life in parkinson's disease

- Bianu Costișanu Gina, Savu

Costișanu Adriana

15:20-15:30- The therapeutic space for reminiscence therapy – an interdisciplinary approach

- Ciobanu Ileana, Zamfir

(Grigorescu) Mihaela, Marin Andreea G, Zamfir Mihai V,

15:30-15:40- Occupational therapy

through social intervention

accountability and intervention programs for elderly persons

- Balan Claudia, Draghici Rozeta,

Avadanei Alexandra, Stan Polixenia

15:40-16:00- Chronological age and subjective age

- Roco Mihaela

16:00-16:45 - Interactive workshop

Psychological assistance in palliative Care

-Conf. Diana Vasile

-Psih. Luxița Bara

-Psih. Florentina Nicolaescu

16:45 – 17:00 – *Coffee break*

17:00-19:00 – RoundTable

Assessment and specific interventions in NeuroCognitive Disorders

13:00–14:00

Înregistrarea participanților / *Registration of participants*

JOI 19 Octombrie 2017 / *THURSDAY 19rd October 2017*

SALA A / *HALL A*

14:00–16:00 Deschiderea Congresului Național / *Opening Ceremony*

Discurs introductiv / *Welcome speech*
- Manager INGG- Dr. Anca Ștefan

Cuvântul invitaților / *Guest's speeches*

Antropologia vârstnicului / *Elderly anthropology*
-Acad.Prof.Dr.Constantin Bălăceanu-Stolnici

Institutul de Antropologie "Fr. Rainer" al Academiei Române, Universitatea Ecologică

16:00-16:15

– Pauză / *Break*

16:15–19:00 SESIUNE PLENARĂ / *PLENARY SESSION*

- 16:15-16:40 | **ESTROGENII ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ**
ESTROGENS AND COGNITIVE FUNCTION
Prof. Dr. Cătălina Poiană
Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București
- 16:40-17:05 | **TULBURĂRI DE MOTILITATE DIGESTIVĂ LA VÂRSTNICI**
GASTROINTESTINAL MOTILITY CHANGES IN ELDERLY
Prof. Dr. Dan Dumitrașcu
Secția Medicală III, Spitalul Clinic de Urgență, Cluj Napoca, România
- 17:05-17:30 | **ADVANCES IN ADVANCE CARE PLANNING IN CANADA**
Prof. Gloria Gutman (Canada)
- 17:30-17:55 | **LONGEVITATEA ȘI SECRETELE CENTENARIILOR**
LONGEVITY AND THE SECRETS OF CENTENARIANS
Prof. Mario Barbagallo (Italia)
- 17:55-18:20 | **GEROVITAL H3 – NOI MECANISME DE ACȚIUNE ALE CELUI MAI LONGEVIV**
MEDICAMENT GERIATRIC
GEROVITAL H3 – NEW MECHANISMS OF ACTION OF THE MOST LONGEVIOUS
GERIATRIC DRUG
Prof. Dr. Daniela Grădinaru
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- 18:20-18:40 | **GERIATRIA ȘI GERONTOLOGIA DIN ROMÂNIA LA 65 DE ANI DE PREZENȚĂ**
NAȚIONALĂ ȘI INTERNAȚIONALĂ
GERIATRICS AND GERONTOLOGY IN ROMANIA AT 65 YEARS OF NATIONAL AND
INTERNATIONAL PRESENCE
Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- 18:40-19:00 | **OSTEOPOROZA LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU COMORBIDITĂȚI**
OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES
Conf. Dr. Denisa Predețeanu
Spitalul Clinic "Sf. Maria " Clinica de Medicină Internă și Reumatologie
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

19:00–20:00

Expoziție Seniori creativi

20:00 COCKTAIL

VINERI 20 Octombrie 2017 / FRIDAY 20th October 2017

SALA A / HALL A

09:00–11:15 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: Constantin Bogdan, Donca Valer, Şuşan Lelia

- 09:00-09:25 **REFLECȚII PRIVIND PROFILUL MEDICULUI GERIATRU**
REFLECTIONS ON THE GERIATRIC PHYSICIAN'S PROFILE
Prof. Dr. Constantin Bogdan
Pro Vocatione; Agora (ONG)
- 09:25-09:50 **CENTRUL DE TIP RESPIRO PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE CU DEMENTĂ CA**
MODALITATE DE EVITARE A SINDROMULUI DE EPUIZARE
RESPIRE CENTER FOR OLDER PERSONS WITH DEMENTIA AS MODALITY TO
AVOID BURN-OUT SYNDROME
Şef lucr. Dr. Arh. Zamfir Mihaela
Universitatea de Arhitectură și Urbanism "Ion Mincu"
- 09:50-10:15 **GERIATRIA, O SPECIALITATE TÂNĂRĂ CARE SE OCUPĂ DE OAMENI BĂTRÂNI**
GERIATRICS, A YOUNG MEDICAL BRANCH THAT DEALS WITH THE CARE OF OLD
PEOPLE
Şef lucr. Dr. Valer Donca
Disciplina Geriatrie, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca
- 10:15-10:40 **GASTROPAREZA PERSOANELOR VÂRSTNICE DE LA TEORIE LA PRACTICĂ**
GASTROPARESIS IN ELDER PEOPLE FROM THEORY TO PRACTICE
Şef lucr. Dr. Lelia Şuşan
Clinica IV-a Medicală a Spitalului Clinic CFR Timișoara, Secția de geriatrie
- 10:40-11:05 **METODA ANA ASLAN MEREU ÎN ACTUALITATE**
THE ANA ASLAN METHOD ALWAYS PREVAILING
Dr. Farm. Speranța Prada
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
- 11:05-11:15 **DISPOZITIV PERSONAL DE ALERTĂ-PERFECT LIFE SAVER**
PERSONAL ALERT DEVICE-PERFECT LIFE SAVER
Carmen Iorguş
SC PERFECT ZONE SRL, București, România

11:15–11:30

– Pauză de cafea / Coffee break

11:30–13:30 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

- Nefrogeriatrie / Nephrogeriatrics -

Moderatori / Chairpersons: Alexa Ioana Dana, Rădulescu Dan, Pîslaru Anca Iuliana

- 11:30-11:55 **BOALA CRONICĂ DE RINICHI ȘI DECLINUL COGNITIV LA VÂRSTNICI -**
CHRONIC KIDNEY DISEASE AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN SENIOR POPULATION
Prof. Dr. Ioana Dana Alexa
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România
Spitalul Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 11:55-12:15 **RINICHIUL ȘI MEDICAMENTELE**
KIDNEY AND DRUGS
Şef lucr. Dr. Pîslaru Anca Iuliana
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România
Spitalul Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 12:15- 12:35 **NOILE GHIDURI ÎN BOALA CRONICĂ DE RINICHI**
NEW GUIDELINES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE
Dr. Adina Carmen Ilie
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România
Spitalul Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 12:35-13:00 **PARTICULARITĂȚI ALE PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE LA VÂRSTNICII**
HEMODIALIZAȚII CRONIC
PARTICULARITIES OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN ELDERLY PATIENTS
TREATED WITH CHRONIC HEMODIALYSIS
Şef lucr. Dr. Elena Buzdugan
Disciplina Medicală V-UMF „Iuliu Hațieganu”
Secția Cardiologie-Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România

13:00-13:30 | **PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL DISLIPIDEMIEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC. ROLUL INHIBITORILOR DE PCSK9**
TREATING DYSLIPIDEMIA IN THE GERIATRIC POPULATION. THE ROLE OF PCSK9 INHIBITORS
Prof. Dr. Dan Rădulescu
UMF Iuliu Hațieganu, Clinica Medicală V, Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca

13:30-14:30

– Pauză de prânz / *Lunch break*

14:30-16:45 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: *Prada Gabriel-Ioan, Toader Corneliu, Stoicescu Laurențiu*

14:30-15:15 | **OPȚIUNI TERAPEUTICE ÎN NEUROPATIA DIABETICĂ LA VÂRSTNIC**
THERAPEUTIC ALTERNATIVES IN DIABETIC NEUROPATHY IN OLDER PEOPLE
Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

15:15-15:45 | **STENOZA AORTICĂ DEGENERATIVĂ, SEVERĂ, O CONDAMNARE PENTRU PACIENTUL VÂRSTNIC?**
SEVERE DEGENERATIVE AORTIC STENOSIS, A CONDEMNATION FOR THE ELDERLY PATIENT?

Șef lucr. Dr. Laurențiu Stoicescu

Disciplina Medicală V - UMF „Iuliu Hațieganu”
Secția Cardiologie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România

15:45-16:15 | **IMPLICAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ÎN OBEZITATEA SARCOPENICĂ**
CLINICAL-THERAPEUTICAL IMPLICATIONS IN SARCOPENIC OBESITY

Șef lucr. Dr. Lelia Șușan

Clinica IV-a Medicală a Spitalului Clinic CFR Timișoara, Secția de geriatrie

16:15-16:45 | **HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI**
CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN ELDERLY

Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila", București
Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

16:45-17:00

– Pauză de cafea / *Coffee break*

17:00-19:00 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: *Nica Adriana Sarah, Toader Corneliu, Tudose Cătălina*

17:00-17:30 | **DEZVOLTAREA PSIHOGERIATRIEI ÎN ROMÂNIA**
PSYCHOGERIATRICS DEVELOPMENT IN ROMANIA

Prof. Dr. Cătălina Tudose

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București

17:30-18:00 | **DECOMPRESIUNEA MICROVASCULARĂ PENTRU HEMISPASMUL FACIAL. PREZENTARE DE CAZ**

MICROVASCULAR DECOMPRESSION FOR HEMIFACIAL SPASM. CASE REPORT

Șef lucr. Dr. Corneliu Toader

Universitatea de Medicină și Farmacie, "Carol Davila", București
Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București

18:00-18:20 | **BARIERE CARDIO-VASCULARE, RESPIRATORII ȘI SOMATICE ÎN RECUPERAREA LOCOMOTORIE POSTTRAUMATICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC**
CARDIOVASCULAR, RESPIRATORY AND SOMATIC BARRIERS IN POST-TRAUMATIC LOCOMOTOR REHABILITATION PROGRAM OF THE ELDERLY PATIENT

Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

18:20-18:40 | **PATOLOGIILE FRECVENTE CARACTERISTICE PACIENȚILOR GERIATRICI**
COMMON DISEASES IN THE ELDERLY PATIENTS

Dr. Florina Ojoga

Clinica III, Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, București

18:40-19:00 | **GENUNCHIUL ALGIC ȘI DISFUNȚIONAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC**
KNEE PAIN AND DISABILITY IN ELDERLY PATIENTS
Dr. Mitoiu Brândușa
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, București

VINERI 20 Octombrie 2017 / FRIDAY 20rd October 2017

SALA B / HALL B

09:00–19:00 SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHOLOGIE
«ACTUALITĂȚI ȘI PERSPECTIVE ÎN GERONTOPSIHOLOGIE» /
THE NATIONAL SYMPOSIUM OF GERONTOLOGY
«ACTUALITIES AND PERSPECTIVES IN GERONTOLOGY»

09:00-09:15 **Deschiderea Oficială / Official Opening**

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada
CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

09:15 – 11:15 CONFERINȚE / CONFERENCES

Moderatori / Chairpersons: Vladislav Elena, Vasile Cristian

09:15-09:45 | **ÎMBĂTRÂNIRE REUȘITĂ VERSUS EȘEC ÎN EVOLUȚIE**
SUCCESSFUL AGING VERSUS FAILING TO EVOLVE

Drd. Psih. Pr. Cristina Oprea

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București

09:45-10:15 | **ABORDARE TERAPEUTICĂ PENTRU REEDUCAREA TULBURĂRII DE LIMBAJ ÎN**
AFECTIUNILE NEURODEGENERATIVE
THERAPEUTIC APPROACH FOR REEDUCATION OF LANGUAGE DISORDER IN
NEURODEGENERATIVE DISORDERS

Dr. Psih. Andreea Georgiana Marin, Dr. Biol. Ileana Ciobanu, Dr. Psih. Rozeta Drăghici,
As. Univ. Dr. Mihai Zamfir, Prof. Univ. Dr. Mihai Berteau

Clinica de Recuperare Medicala, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București

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

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

10:15-10:45 | **PERSPECTIVE GERONTOPSIHOLOGICE PENTRU SUPTUL PENSIONARILOR**
ACTIVI PROFESIONAL
GERONTOLOGICAL VIEWS FOR SUPPORTING PROFESSIONALLY ACTIVE
RETIRES

Drd. Psih. Corina Răducea

Școala Doctorală, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București

10:45-11:15 | **EFECTE PSIHOLOGICE ȘI FIZIOLOGICE ALE MEDICINII TRADIȚIONALE**
CHINEZE ASUPRA ÎMBĂTRÂNIRII
PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF TRADITIONAL CHINESE
MEDICINE ON AGING

Prof. Univ. Dr. C.S.I Cristian Vasile

Universitatea Petrol-Gaze Ploiești,

Muzeul Județean de Științele Naturii Prahova

11:15–11:30

– Pauză de cafea / Coffee break

11:30–12:45

• WORKSHOP •

ABORDARE SISTEMICĂ CLINICĂ ȘI PROIECTIVĂ A DOLIULUI
CLINICAL AND PROJECTIVE SYSTEMIC APPROACH OF THE MOURNING

Conf. Dr. Psih. Vladislav Elena Otilia, CS II Dr. Psih. Drăghici Rozeta

Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitate București, România

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

12:45–13:30 SESIUNE INTERACTIVĂ / INTERACTIVE SESSION

DIFERENȚE ȘI ASEMĂNĂRI ÎN PROCESAREA CUVINTELOR EMOȚIONALE ȘI CU ÎNCĂRCĂTURĂ
EMOȚIONALĂ LA TINERI ȘI VÂRSTNICI

EMOTION AND EMOTION-LADEN WORDS PROCESSING AMONG AGE GROUPS

CS III Dr. Anabella-Gloria Niculescu-Gorpin, CS III Dr. Monica Vasileanu,

AC Psih. Alexandra Avădanei, CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

Institutul de Lingvistică al Academiei Române “Torgu Iordan-Alexandru Rosetti”, București

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

14:30–16:00 **SESIUNE COMUNICĂRI / COMMUNICATIONS SESSION****Moderatori / Chairpersons: Roco Mihaela, Răducea Corina**

- 14:30-14:40 | **RELAȚIA DINTRE SINGURĂTATE, ANXIETATE ȘI DEPRESIE LA PERSOANELE VÂRSTNICE NEINSTITUȚIONALIZATE**
THE RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY
Mălăescu Cerasela, Onețiu Florin, Irimia Victoria
C.I.P. Mălăescu Cerasela, București, România
C.I.P. Onețiu Florin, București, România
Institutul Național de Hematologie Transfuzională “Prof.dr. C.T. Nicolau”, București, România
- 14:40-14:50 | **PSIHOLOGUL ÎN CĂMINUL DE BĂTRÂNI - O RESURSĂ VALOROASĂ**
THE PSYCHOLOGIST OF A HOMECARE - A VALUABLE RESOURCE
Stoica Irina
„Centrul de Recuperare și Ingrijire Varstnici Eden”, Otopeni
- 14:50-15:00 | **SINGURĂTATEA ÎN VIAȚA PERSOANELOR VÂRSTNICE**
LONELINESS IN LIFE OF ELDERLY PEOPLE
Stan Polixenia
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București
- 15:00-15:10 | **INSTRUMENTE DE EVALUARE A CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON**
TOOLS FOR ASSESSING QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE
Savu Costișanu Adriana, Bianu Costișanu Gina
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
- 15:10-15:20 | **IMPACTUL SCĂDERII ÎN GREUTATE ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON**
THE IMPACT OF WEIGHT LOSS ON QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE
Bianu Costișanu Gina, Savu Costișanu Adriana
Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
- 15:20-15:30 | **SPAȚIUL TERAPEUTIC PENTRU “REMINISCENCE THERAPY” -O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ**
THE THERAPEUTIC SPACE FOR REMINISCENCE THERAPY – AN INTERDISCIPLINARY APPROACH
Ciobanu Ileana, Zamfir (Grigorescu) Mihaela, Marin Andreea, Zamfir Mihai, Serrano Artur, Berteanu Mihai
Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București
Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București
Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București
Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării, Facultatea de Medicină, Universitatea de Știință și Tehnologie, Trondheim, Norway
Centrul Norvegian de Cercetare eHealth, Spitalul Universitar North Norway, Tromsø, Norway
- 15:30-15:40 | **TERAPIE OCUPAȚIONALĂ PRIN PROGRAME DE INTERVENȚIE, RESPONSABILIZARE ȘI INTERACȚIUNE SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE**
OCCUPATIONAL THERAPY THROUGH SOCIAL INTERVENTION ACCOUNTABILITY AND INTERVENTION PROGRAMS FOR ELDERLY PERSONS
Balan Claudia, Draghici Rozeta, Avadanei Alexandra, Stan Polixenia
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București
- 15:40-16:00 | **VÂRSTA CRONOLOGICĂ ȘI VÂRSTA SUBIECTIVĂ**
CHRONOLOGICAL AGE AND SUBJECTIVE AGE
Roco Mihaela
Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației, Universitate București, România

16:00–16:45 **ATELIER INTERACTIV – ASISTAREA PSIHOLÓGICĂ ÎN DOMENIUL ÎNGRIJIRII PALIATIVE / INTERACTIVE WORKSHOP – PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE AREA OF PALLIATIVE CARE**

Conf. Univ. Diana Lucia Vasile, Psih. Luxita Bara, Psih. Florentina Nicolescu
Institutul pentru Studiul si Tratatamentul Traumei, Bucuresti

16:45-17:00 – Pauză de cafea / *Coffee break*

17:00–19:00 **MASĂ ROTUNDĂ – EVALUARE ȘI INTERVENȚII SPECIFICE ÎN TULBURĂRILE NEUROCOGNITIVE /**
• ROUND TABLE – ASSESSMENT AND SPECIFIC INTERVENTIONS IN NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Moderatori / Chairpersons: *Cristina Oprea, Rozeta Dăghici*

REEDUCAREA TULBURĂRII DE LIMBAJ POST AVC – STUDIU DE CAZ
POST STROKE SPEECH REHABILITATION – CASE STUDY

Dr. Psih. Andreea Marin, Dr. Ileana Ciobanu, Dr. Psih. Rozeta Draghici

Spitalul Universitar de Urgență ELIAS, Clinica RoPsiho

AUTOTERAPIA PRIN PICTURĂ ÎN TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ POSTTRAUMATICĂ – STUDIU DE CAZ

AUTOTHERAPY THROUGH PAINTING IN NEUROCOGNITIVE POST-TRAUMATIC DISORDER – CASE STUDY

Oprea Cristina, Chiriac Andrei Tudor

Spitalul clinic de psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”

Spitalul de psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”

PREZENTARE DE CAZ

LONGEVITATE ȘI REZILIENȚĂ

LONGEVITY AND RESILIENCE

Drăghici Rozeta, State Doina, Jugravu Victoria, Avădanei Alexandra

Institutul National de Geriatrie si Gerontologie “Ana Aslan”

SÂMBĂȚĂ 21 Octombrie 2017 / SATURDAY 21st October 2017

SALA A / HALL A

09:00–11:00 **SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION**

Moderatori / Chairpersons: *Constantin Bogdan, Capisizu Ana*

09:00-09:30	ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA VÂRSTNICI PALLIATIVE CARE IN THE ELDERLY Prof. Dr. Constantin Bogdan Pro Vocation; Agora (ONG)
09:30-09:50	CONDUITA TERAPEUTICĂ A MEDICULUI GERIATRU ÎN AMBULATORIU THE GERIATRIC PHYSICIAN'S OUTPATIENT TREATMENT Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia
09:50-10:00	AVC 360° - CĂLĂTORIA PACIENTULUI STROKE 360° - THE PATIENT'S JOURNEY Dr. Adela Marinescu Asociația Română de Comunicare în Sănătate
10:00-10:25	O STRATEGIE COMPLEXĂ DE PREVENIRE A FRACTURII LA PERSOANELE VÂRSTNICE A COMPREHENSIVE STRATEGY OF PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY Conf. Dr. Ana Capisizu Disciplina Geriatrie și Gerontologie, UMF “Carol Davila, Sp de Boli cronice Sf Luca București
10:25-10:40	ABORDAREA INTEGRATĂ A PREVENȚIEI ÎN GERIATRIE – PERSPECTIVE ȘI TENDINȚE INTERNAȚIONALE INTEGRATED APPROACH IN GERIATRIC PREVENTION – INTERNATIONAL TRENDS AND PERSPECTIVES Dr. Florian Alexandru Obretin, Dr. Marie-Jeanne Petricu LOXAN Magnus Medical

10:40-11:00 | **AMELIORAREA CALITĂȚII VIETII ȘI REDUCEREA SPITALIZĂRILOR RECURENTE PRIN CORECTAREA DEFICITULUI DE FIER LA VÂRSTNICI**
QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT AND REDUCTION OF RECURRENT HOSPITAL ADMISSIONS BY IRON DEFICIENCY CORRECTION IN OLDER PEOPLE
Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
²Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București
³Institutul de Antropologie "Fr.Rainer", București, România

11:00 – 11:15

– Pauză de cafea / Coffee break

11:15 – 14:00

SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: Prada Gabriel-Ioan, Drăghici Rozeta, Herghelegiu Anna Marie

11:15-11:45 | **PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI MANAGEMENTUL FACTORILOR DE RISC CE ȚIN DE STILUL DE VIAȚĂ LA VÂRSTNICI - STUDIUL RAHEO**
HEALTH PROMOTION AND MANAGEMENT OF LIFESTYLE RISK FACTORS IN OLDER PEOPLE - RAHEO STUDY
Șef lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

11:45-12:30 | **LONGEVITATE ȘI REZILIENȚĂ**
LONGEVITY AND RESILIENCE
CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

12:30-13:00 | **FACTORI DE RISC ȘI STRATEGII DE PREVENȚIE A CĂDERILOR LA VÂRSTNICI**
RISK FACTORS AND PREVENTIVE STRATEGIES FOR FALLS IN OLDER PEOPLE
Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

13:00-13:30 | **PATOLOGIA ȘI TERAPEUTICA TULBURĂRILOR DE ECHILIBRU LA PACIENTUL VÂRSTNIC**
PATHOLOGY AND THERAPEUTICS OF EQUILIBRIUM DISORDERS AT ELDERLY PATIENT
Dr. Daniela Neacșu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, Otopeni, România

13:30-14:00 | **ANOMALII ANATOMICE MINORE DESCOPERITE ACCIDENTAL LA ADULT PE EXAMINĂRI CT DE TORACE, ABDOMEN ȘI PELVIS - ASPECTE IMAGISTICE ȘI SEMNIFICAȚIE CLINICĂ**
MINOR ANATOMICAL ANOMALIES ACCIDENTALLY DISCOVERED ON CT SCANS OF THE THORAX, ABDOMEN AND PELVIS - RADIOLOGICAL FEATURES AND CLINICAL IMPORTANCE
Dr. Efimov Vladimir
 Rețeaua privată de sănătate Regina Maria

14:00 – 14:30

– Pauză de prânz / Lunch break

14:30-16:00

Sesiune de comunicări – NURSING GERIATRIC/

– GERIATRIC NURSING –Session Communications

Moderatori / Chairpersons: Spătaru Elena, Varlam Carmen, Popovici Georgeta

ETICĂ ȘI DEONTOLOGIE MEDICALĂ ÎN PRACTICA MEDICALĂ
ETHICS AND MEDICAL DEONTOLOGY IN MEDICAL PRACTICE

Popovici Georgeta

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

OCLUZIA INTESTINALĂ LA VÂRSTNIC

THE INTESTINAL OCCLUSION IN THE ELDERLY

Manea Sabela Adelina

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

CUM SĂ ÎMBĂTRÂNIM SĂNĂTOS

HOW TO AGE HEALTHY

Varlam Carmen

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

SÂMBĂTĂ 21 Octombrie 2017 / SATURDAY 21st October 2017

SALA B / HALL B

**09:00–11:00 Sesiune de comunicări – BIOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII /
BIOLOGY OF AGING – Session Communications**

Moderatori / Chairpersons: Lupeanu Elena, Oprîș Simona, Borșa Claudia

09:00–09:10 **EVALUAREA T2 TIMPULUI DE RELAXARE PROTONICĂ TRANSVERSĂ A MIOCARDULUI ÎN MODELUL DE HIPERTIROIDIE EXPERIMENTALĂ ȘOBOLAN, CA MARKER AL STĂRII FIZIOLOGICE A CARDIOMIOCITELOR
EVALUATION OF T2 PROTON TRANSVERSE RELAXATION TIME IN HYPERTHYROID RAT HEART MODEL, AS A MARKER OF CARDIOMYOCYTE PHYSIOLOGY STATE**

Revnic Flory¹, Revnic Cristian Romeo², Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³

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

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

³Institutul Național “Victor Babeș”

09:10–09:20 **RELAȚIA DINTRE FUNCȚIA SISTOLICĂ A VENTRICULULUI STÂNG ȘI NIVELURILE PLASMATICE ALE METALOPROTEINAZELOR 7 ȘI 9 ȘI INHIBITORII ACESTORA LA PACIENȚII CU PATOLOGIE A ARTERELOR CORONARE
THE RELATIONSHIP BETWEEN LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION AND PLASMA LEVELS OF METALLOPROTEINASES 7 AND 9 AND THEIR INHIBITORS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE**

Revnic Cristian Romeo¹, Ginghină Carmen¹, Crăciunescu Ileana¹, Pena Cătălina², Revnic Flory²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

09:20–09:30 **STUDII CELULARE ȘI MOLECULARE ALE ACȚIUNII MEDICAȚIEI EUTROFICE LA NIVELUL MUSCULATURII SCHELETICE, CARDIACE ȘI NETEDE VASCULARE
MOLECULAR AND CELLULAR STUDIES OF EUTROPHIC MEDICATION ACTION ON SKELETAL, CARDIAC AND VASCULAR SMOOTH MUSCLE**

Revnic Flory¹, Revnic Cristian Romeo², Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³

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

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

³Institutul Național “Victor Babeș”

09:30–09:40 **BENEFICIILE MARKERILOR BIOCHIMICI SERICI LA PACIENȚII CU DEGENERARE NEUROLOGICĂ
THE BENEFITS OF BIOCHEMICAL MARKERS IN THE SERUM OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DEGENERATION**

Pena Cătălina¹, Drăghici Rozeta¹, Constantin Gianina¹, Carazanu Crina¹

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

09:40–09:49 **MARKERI CARDIACI TRADIȚIONALI - SPECIFICITATE, SENSIBILITATE, LIMITĂRI
COMMON CARDIAC MARKERS - SPECIFICITY, SENSIBILITY AND LIMITATIONS**

Oprîș Simona¹

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

09:49–09:58 **NOI TESTE PROMIȚĂTOARE ÎN PREDICȚIA EVENIMENTELOR CARDIACE
NEW PROMISING TESTS IN CARDIOVASCULAR EVENTS PREDICTION**

Oprîș Simona¹

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

09:58–10:07 **RELAȚIA DINTRE VITAMINA D ȘI DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA PACIENȚII VÂRSTNICI
THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D AND TYPE 2 DIABETES IN ELDERLY PATIENTS**

Constantin Gianina Ioana¹, Pena Cătălina Monica¹, Oprîș Simona¹

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

- 10:07–10:17 **RELAȚIA PARAMETRIILOR METABOLICI CU STATUSUL NUTRIȚIONAL ÎN PROCESUL ÎMBĂTRÂNIRII**
RELATIONSHIP OF METABOLIC PARAMETERS WITH NUTRITIONAL STATUS IN AGEING PROCESS
Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, Romania
- 10:17–10:27 **STATUSUL ZINCULUI, GLICOXIDAREA AVANSATĂ ȘI RISCUL CARDIOMETABOLIC LA VÂRSTNICI CU DIABET DE TIP 2**
ZINC STATUS, ADVANCED GLYCOXIDATION AND CARDIOMETABOLIC RISK IN ELDERLY WITH T2DM
Borșa Claudia¹, Margină Denisa², Pena Cătălina¹, Prada Gabriel¹, Grădinaru Daniela²
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România
- 10:27–10:36 **VARIABLE CLINICE UZUALE ÎN CAZUL PACIENTELOR OCTOGENARE ÎN TRATAMENT CU STATINE**
ROUTINE CLINICAL VARIABLES IN OCTOGENARIAN WOMEN PATIENTS WITH PRESCRIBED STATINS TREATMENTS
Ionescu Cristina¹, Grădinaru Daniela², Borșa Claudia¹, Dumitrescu Irina¹, Răducanu Ileana¹, Batori Daniela¹, Cristea Virgil¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, Facultatea de Farmacie
- 10:36–10:46 **MODIFICĂRI ALE SPAȚIULUI-VITAL AL MOBILITĂȚII ÎN RÂNDUL VÂRSTNICILOR, LEGATE DE PATOLOGIA LOR CRONICĂ ȘI CÂTEVA CARACTERISTICI BIO-PSIHO-SOCIALE**
CHANGES IN LIFE-SPACE MOBILITY AMONG OLDER PEOPLE RELATED TO THEIR CHRONIC PATHOLOGY AND SOME BIO-PSYCHO-SOCIAL CHARACTERISTICS
Roditis Doina¹, Lupeanu Elena¹, Dumitrescu Irina¹, Pena Cătălina¹, Răchită Mariana¹, Moroșanu Bogdan¹, Hnidei Rodica¹, State Doina¹, Răducanu Ileana¹, Bogdăneanu Violeta¹, Jugravu Victoria¹, Stan Polixenia¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, Romania
- 10:46–10:55 **UN POSIBIL ROL AL OBICEIURILOR ALIMENTARE ȘI ISTORIA INANIȚIEI ÎN MALADIA ALZHEIMER**
A POSSIBLE ROLE OF DIETARY HABITS AND HISTORY OF STARVATION IN ALZHEIMER'S DISEASE
Diaconeasa Amalia Gabriela¹, Răchită Mariana²
¹Universitatea Politehnică București
²Fundația "Ana Aslan"
- 10:55–11:00 **NOI SUBSTANȚE CAPABILE SĂ MODIFICE DURATA MEDIE ȘI MAXIMĂ A VIEȚII LA ȘOARECI**
NEW SUBSTANCES ABLE TO ALTERATE THE AVERAGE AND MAXIMUM LIFESPAN IN MICE
Diaconeasa Amalia Gabriela¹
¹Universitatea Politehnică București

11:00–11:15

– Pauză de cafea/ *Coffee break*

11:15-12:30 Sesiune de comunicări – TINERI MEDICI GERIATRI / YOUNG GERIATRICIANS – Session Communications

Moderatori / Chairpersons: Capisizu Ana, Nuță Cătălina Raluca

UN CAZ DE HEPATITĂ AUTOIMUNĂ DECLANȘAT DE BIFOSFONAȚI – PREZENTARE DE CAZ
A CASE OF AUTOIMMUNE HEPATITIS TRIGGERED BY BISPHOSPHONATES – CASE PRESENTATION

Dugan Cosmin¹

¹Spitalul Balneomedcenter, Râmnicu Vâlcea

PRINCIPII DE FARMACOTERAPIE ÎN PRACTICA GERIATRICĂ
PRINCIPLES OF PHARMACOTHERAPY IN GERIATRIC PRACTICE

Aurelian Sorina Maria¹, Zamfirescu Andreea¹, Capisizu Ana¹, Dăscălescu Ruxandra¹

¹Clinica de Geriatrie și Gerontologie UMF “Carol Davila”

-Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca”, București, România

**OSTEOPOROZA LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ
OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS**

Nuță Cătălina Raluca¹, Ionescu Anca², Predețeanu Denisa²

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

² Sp. Clinic Sf. Maria Clinica de Medicina Internă și Reumatologie ,UMF Carol Davila, București, România

**DEBUT PSEUDONEUROPATHIC AL UNUI NEOPLASM SIGMOIDIAN LA UN PACIENT VARSTNIC
PSEUDONEUROPATHIC ONSET OF A SIGMOID NEOPLASM IN AN OLD PERSON**

Băjenaru Ovidiu-Lucian^{1,2}, Prada Gabriel Ioan^{1,2}

¹UMF Carol Davila, București, România

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

**12:30-14:00 Sesiune de comunicări – NURSING GERIATRIC/
– GERIATRIC NURSING –Session Communications**

Moderatori / Chairpersons: Spătaru Elena, Bașu Aurelia , Preda Mărioara

NUTRIȚIA LA VÂRSTNIC

NUTRITION AT ELDERLY

Moise Daniela

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

OSTEOPOROZA LA VÂRSTA A-III-A

OSTEOPOROSIS AT ELDERLY

Preda Mărioara

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

COMUNICAREA ASISTENT MEDICAL – PACIENT VÂRSTNIC. PARTICULARITĂȚI

COMMUNICATION NURSE - ELDERLY PATIENT. FEATURES

Bașu Aurelia

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

14:00–14:30

– Pauză de prânz / Lunch break

DUMINICĂ 22 Octombrie 2017 / SUNDAY 22rd October 2017

SALA A / HALL A

08:30–10:00 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: Drăghici Rozeta, Dincă Emanuela

08:30-09:00 | **PARAMETRII HISTOPATOLOGICI AI EPITELIULUI GASTRIC SPECIFICI
SUBIECTULUI VÂRSTNIC
HISTOPATHOLOGICAL PARAMETERS OF THE GASTRIC EPITHELIUM SPECIFIC
TO THE ELDERLY**

Dr. Crina Amalia Carazanu

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

09:00-09:30 | **OPTIMIZAREA COMUNICĂRII CU PACIENTUL VÂRSTNIC
OPTIMIZING AND UNDERSTANDING COMMUNICATION WITH ELDERLY
PATIENTS**

Dr. Emanuela Dincă

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

09:30-10:00 | **MEMORIA ȘI STIMULAREA NEUROCOGNITIVĂ
MEMORY AND NEUROCOGNITIVE STIMULATION**

CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

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

10:00–10:15

Pauză de cafea/ Coffee break

GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE / GERIATRICS AND GERONTOLOGY

- P 01 **LUNGIMEA TELOMERILOR – BIOMARKER AL ÎMBĂTRÂNIRII ȘI BOLILOR ASOCIATE VÂRSTEI**
TELOMERE LENGTH – BIOMARKER OF AGING AND AGE-ASSOCIATED DISEASES
Borșa Claudia¹, Grădinaru Daniela², Pena Cătălina¹, Ionescu Cristina¹, Gherasim Petre¹, Grădinaru Alexandru³, Cristea Virgil¹, Batori Daniela¹, Sârbu Liliana¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
²Universitatea de Medicina și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România
³Gral Medical, București, România
- P 02 **MODIFICĂRILE IL-1 β LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2**
IL-1 β MODIFICATIONS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES
Constantin Gianina Ioana¹, Opreș Simona¹, Pena Cătălina Monica¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
- P 03 **INDICATORI AI PROGRESIEI ATEROSCLEROZEI**
ATHEROSCLEROSIS PROGRESSION INDICATORS
Opreș Simona¹, Halici Florentina²
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
²Regional Medical Compliance Manager –Europe, Basel Area, Elveția
- P 04 **A FI, DAR A NU FI BĂTRÂN - ACEASTA ESTE PROBLEMA**
TO BE, BUT NOT TO BE OLD – THIS IS THE PROBLEM !
Donțu Silviu¹, Popescu Georgeta², Naniu Sevastița³, Burtică Sandra⁴
¹Arceda Clinic, Ploiesti
²Fundația Ana Aslan, București
³CMI Sevastița Naniu, București
⁴Spitalul Dr. Ion Cantacuzino, București
- P 05 **TRATAMENUL CU BIFOSFONAȚI LA VÂRSTNICII OLD-OLD**
THE TREATMENT WITH BIPHOSPHONATES IN THE OLD-OLD PATIENTS
Dugan Cosmin¹
¹Spitalul Balneomedcenter, Râmnicu Vâlcea
- P 06 **BRONȘIECTAZIE INFECTATĂ CU ASPECT PSEUDOTUMORAL - PREZENTARE DE CAZ**
PSEUDO-TUMORAL INFECTED BRONCHIECTASIS - CASE STUDY
Efimov Mihaela¹, Efimov Vladimir²
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
²Rețeaua privată de sănătate Regina Maria
- GERONTOPSIHOLOGIE / GERONTOPSYCHOLOGY**
- P 07 **TULBURĂRILE COGNITIVE LA VÂRSTNIC-NOI PERSPECTIVE**
NEW PERSPECTIVES: COGNITIVE DISORDER AT ELDERLY PATIENTS
Mardirosevici Luciana¹, Dincă Emanuela¹
¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
- P 08 **ASPECTE CLINICE ALE TULBURĂRII DE ANXIETATE LA VÂRSTNICI**
CLINICAL ASPECTS OF ANXIETY DISORDER IN THE ELDERLY
Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹
¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
- P 09 **PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ALE DEPRESIEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ASTM**
THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ASTHMA
Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹
¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

13:00–15:00 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION

Moderatori / Chairpersons: Herghelegiu Anna Marie, Prada Gabriel-Ioan

13:00-14:00 | **SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNICI**
FRAILTY AND DIABETES MELLITUS IN OLDER PEOPLE

Șef lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu

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

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

14:00-15:00 | **FACTORI DE RISC PENTRU SINDROMUL VERTIGINOS LA VÂRSTNICI**
RISK FACTORS FOR DIZZINESS SYNDROME IN OLDER PEOPLE

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

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

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

15:00-15:30

Închiderea Congresului Național / *Closing Ceremony*

CURRICULUM VITAE

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

Full Professor of Internal Medicine and 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, Italy
1989-1992: Assistant Professor of Medicine, Dept. of Internal Medicine, II Univ. of Rome, IT.
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, Univ. of Alberta, Edmonton, Canada
1992-2000: Associate Professor of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, University of Palermo, Italy
1994-1995: Visiting Professor 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.
Director, Geriatric Unit, University Hospital
2004- present: Director Post Graduate School of Geriatrics, 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, University of Rome, Clinica Columbus, University Hospital, Rome, Italy
1992-2000: Associate Professor of Geriatrics, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2000-present: Director, Geriatric Unit, University Hospital, University of Palermo, Italy.
2017-present: Director, Department of Emergent Pathologies and Continuity of Assistance 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 of Beijing (China).
1994-95: Fulbright Scholar and Visiting Professor at the Div. of Endocrinology and Hypertension, Wayne State University Medical School, Detroit, MI, USA.

EXPERIENCE IN PEER REVIEWING ACTIVITY AND EDITORIAL BOARD:

Has peer reviewed more than 200 papers from several international journals.

He is been serving as Editor in Chief of the “Giornale di Gerontologia” and is Associate Editor of “Aging-Clinical and experimental Research”. He is (or has been) member of the editorial board of the following journals: Magnesium Research, Journal of Cardiometabolic syndrome; Rivista Italiana di Biologia e Medicina; Ictus, among others

PUBLICATIONS

Author of more than 300 publications on Italian and International Journals, and over 100 published abstracts.

Last ICH- GCP Certification : 14/06/2015

ADDRESS:

Via F.Scaduto 6/C, 90144 Palermo, Italy Tel. 091-6552885; Fax: 091-6552952; e-mail: mario.bargallo@unipa.it

GLORIA M. GUTMAN, PHD

Dr. Gutman is well known in the field of gerontology as an researcher, educator, author, and consultant. She developed the Gerontology Research Centre and Department of Gerontology at Simon Fraser University (SFU) and was director of both from 1982-2005. She is currently a Research Associate and Professor Emerita at SFU.



Dr. Gutman has received many awards during her distinguished career among them, the prestigious Rosalie Wolf Award presented by the International Network for the Prevention of Elder Abuse (2005), the Order of British Columbia (2010), an honorary doctor of Laws degree awarded by the University of Western Ontario (2010), a Queen Elizabeth II Diamond Jubilee Medal presented by the Canadian Association on Gerontology (2012) and the Order of Canada (2016) the country’s highest civilian honor. She is the author/editor of 22 books and monographs the most recent *Aging, Ageism and Abuse* (Elsevier, 2010) and *Technologies for Active Aging* (Springer, 2012).

Dr. Gutman’s research interests are wide-ranging; they include seniors’ housing, long term care, health promotion, seniors and emergency preparedness, gerontechnology, and prevention of elder abuse and neglect. During her career Dr Gutman has held a number of high profile roles including being the founding President of the Gerontology Association of British Columbia, President of the Canadian Association on Gerontology, President of the International Association of Gerontology and Geriatrics and President of the International Network for Prevention of Elder Abuse. She has served on the World Health Organization’s Expert Advisory Panel on Ageing and Health and on the Advisory Board of the Canadian Institutes of Health Research’s Institute of Aging. Currently, Dr Gutman is Vice-President of the International Longevity Centre – Canada and a member of the Research Management Committee of the Canadian Frailty Network, Canada’s research and knowledge mobilization network focused on late life issues and frailty.

1. BOALA CRONICĂ DE RINICHI ȘI DECLINUL COGNITIV LA VÂRSTNICI

*Alexa Ioana Dana¹, Pîslaru Anca Iuliana¹,
Ilie Adina Carmen¹*

¹U.M.F. „Grigore T. Popa” Iași

*Autor corespondent: Ioana Dana Alexa,
ioana.b.alex@gmail.com*

Înaintarea în vârstă se asociază cu modificări diverse ale elementelor constitutive ale statusului cognitiv, modificări specifice fiecărui individ în parte. Alterarea cognitivă recunoaște mecanisme complexe, printre care cele mai importante sunt, pe de o parte alterările neuronale și ale neurotransmițătorilor și, pe de altă parte, alterările sistemului vascular cerebral. Studii numeroase remarcă o asociere semnificativă între declinul funcției renale și declinul cognitiv la persoana vârstnică. Mecanismele sunt incomplet cunoscute iar factorii favorizanți principali sunt considerați alterarea cerebro-vasculară, anemia asociată bolii cronice de rinichi, hiperparatiroidismul secundar, toxinele uremice și dezechilibrele dialitice. Dovezi indirecte asupra rolului diverșilor factori implicați în alterarea cognitivă asociată scăderii funcției renale s-au obținut prin tentativele de a corecta acești factori. Astfel, s-a remarcat faptul că tratamentul energetic al factorilor de risc vasculari poate conduce la o scădere cu 50% a prevalenței demenței la acești pacienți; rezultate încurajatoare s-au obținut și prin practicarea paratiroidectomiei, suplimentarea cu vitamine, corectarea malnutriției precum și utilizarea de tehnici dialitice noi. Aceste rezultate reprezintă un stimulent pentru continuarea eforturilor de sistematizare a strategiilor terapeutice care să limiteze deficitul cognitiv la pacientul vârstnic cu boală cronică de rinichi deoarece acesta alterează semnificativ calitatea vieții, prelungește durata și numărul de spitalizări și crește gradul de handicap.

Cuvinte cheie: declin cognitiv, boala cronică de rinichi, vârstnici

CHRONIC KIDNEY DISEASE AND COGNITIVE IMPAIRMENT IN SENIOR POPULATION

*Alexa Ioana Dana¹, Pîslaru Anca Iuliana¹,
Ilie Adina Carmen¹*

¹U.M.F. „Grigore T. Popa” Iași

*Corresponding author: Ioana Dana Alexa,
ioana.b.alex@gmail.com*

Normal ageing is associated with various, independent and strictly individual modifications of the different compounds of cognition. Pathological cerebral ageing involves different degrees of cognitive impairment that are due to several mechanisms, the most important being neuronal and vascular alterations. There is a significant association between cognitive impairment and chronic kidney disease (CKD), even in the early stages in the senior population. The mechanisms are unclear and the predisposing factors are numerous: cerebro-vascular disease, anemia and malnutrition associated with CKD, secondary hyperparathyroidism, uremic toxins and dialysis disequilibrium. The tentative of treating these factors was associated with various degrees of improving cognitive impairment. Recent studies reported that intense correction of vascular risk factors was associated with a 50% reduction in dementia prevalence. Other studies reported favorable results secondary to: vitamin supplementation and correction of malnutrition, parathyroidectomy or using innovative dialysis methods, all targeting the correction of uremic toxins. These results are the first steps attempted to find new therapeutic ways in order to prevent cognitive impairment in senior patients with CKD. Maintaining an acceptable cognitive status in these patients will maintain a good quality of life and will decrease the number and duration of hospitalization and decrease the risk for mortality.

Key words: cognitive impairment, chronic kidney disease, senior population

2. PRINCIPII DE FARMACOTERAPIE ÎN PRACTICA GERIATRICĂ

Aurelian Sorina Maria¹, Zamfirescu Andreea¹, Capisizu Ana¹, Dăscălescu Ruxandra¹

¹Clinica de Geriatrie și Gerontologie UMF "Carol Davila"

-Spitalul de Boli Cronice "Sf. Luca", București, România

Autor corespondent: Sorina Maria Aurelian, sorinamaria.aurelian@gmail.com

Problema prescripției și administrării medicamentelor la pacienții vârstnici este de mare complexitate (polimedicația) impusă de polipatologia cunoscută a vârstnicului, au impus individualizarea farmacogeriatricii ca pe o necesitate. Populația vârstnică (≥ 65 ani) este în continuă creștere consumă aproximativ 33% din toate medicamentele eliberate pe bază de prescripție medicală. Vârsta modifică farmacocinetica și farmacodinamia. Reacțiile de biotransformare necesare metabolizării medicamentelor pot să aibă loc în plasmă, în ficat, plămâni, rinichi. Principalul organ de metabolizare este ficatul. În cazul administrării repetate a medicamentelor contează intervalul de timp dintre doze. Când intervalul dintre doze este mai mic decât cel necesar epurării totale (adică de 4 ori timpul de înjumătățire), substanța se acumulează. Când cantitatea administrată devine egală cu cea epurată se realizează o stare de echilibru sau de platou. Reacțiile adverse responsabile pentru 5-28% din internările de urgență în secțiile de geriatrie și 90% din ele sunt considerate previzibile la vârstnici. O listă explicită de medicamente care trebuie evitate la vârstnici reprezintă un real ajutor în practică, cercetare și un rol important în politicile de sănătate. Intervențiile cu succes în reducerea utilizării acestor medicamente au condus la îmbunătățirea rezultatelor clinice. Ca practicieni geriatrii trebuie să determinăm obiectivele terapeutice și planul de evaluare, să prioritizăm obiectivele terapeutice și să utilizăm schema cea mai simplă posibilă.

Cuvinte cheie: medicamente, reacții adverse, vârstnici

PRINCIPLES OF PHARMACOTHERAPY IN GERIATRIC PRACTICE

Aurelian Sorina Maria¹, Zamfirescu Andreea¹, Capisizu Ana¹, Dăscălescu Ruxandra¹

¹Clinic of Geriatric and Gerontology UMF "Carol Davila" - Hospital of chronic Diseases "Sf. Luca"

Bucharest, Romania

Corresponding author: Sorina Maria Aurelian, sorinamaria.aurelian@gmail.com

The problem of prescribing and administering medication in elderly patients is the polymedication imposed by the known poly pathology of the elderly, imposed the individualization of pharmacogeriatrics as a necessity. The elderly population (≥ 65 years) is steadily increasing, consuming about 33% of all prescription drugs. Age changes pharmacokinetics and pharmacodynamics. Biotransformation reactions required for drug metabolism may occur in plasma, liver, lungs, kidneys. The main organ of metabolism is the liver. If the drug is administered repeatedly, the time interval between the doses is important. When the dose interval is less than the total clearance (i.e. 4 times the half-life), the substance accumulates. When the administered amount becomes equal to the treated, a steady state or plateau is achieved. Side effects are responsible for 5-28% of emergency admissions in geriatric departments and 90% of them are considered predictable in the elderly. An explicit list of medications to be avoided in the elderly is a real help in practice, in research and an important role in health policies. Successful interventions in reducing the use of these drugs have led to improved clinical outcomes. As geriatric practitioners we need to determine therapeutic goals and evaluation plan prioritize therapeutic goals and use the easiest possible scheme.

Key words: medications, side effects, elderly

3. DEBUT PSEUDONEUROPATHIC AL UNUI NEOPLASM SIGMOIDIAN LA UN PACIENT VÂRSTNIC

Băjenaru Ovidiu-Lucian^{1,2}, Prada Gabriel Ioan^{1,2}

¹UMF "Carol Davila" Bucuresti

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Ovidiu-Lucian Băjenaru,
olucian.b@gmail.com

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 91 de ani, cunoscut de peste 10 ani cu multiple comorbidități frecvent întâlnite la vârstnici (boală coronariană ischemică și factori de risc cardiovascular, tulburare neurocognitivă ușoară, tulburare depresivă ușoară, gusă polinodulară cu hipotiroidism, modificări degenerative osteoarticulare), care se prezintă pentru o durere cu aspect de coxalgie pe partea stângă, cu iradiere pe fața anterioară a coapsei stângi, însoțită de scaune mai frecvente în ultima lună cu un conținut preponderent mucos și de volum mic (diagnosticate inițial ca "fecal impaction", "blocare de materii fecale"); particular este faptul că această coxalgie cu iradiere pe traiectul nervului femural stâng a apărut de aceeași parte cu aceea în care în urmă cu 3 ani se efectuase o artroplastie cu evoluție postchirurgicală favorabilă, fără durere, ceea ce sugerează că durerea recentă este probabil cauzată de o patologie diferită de cea osteoarticulară (cu atât mai mult cu cât n. femural nu are raport anatomic de vecinătate cu articulația coxo-femurală). În contextul în care acest aspect de nevralgie femurală este pe partea stângă și se însoțește de concomitența unor tulburări ale controlului sfincterian pentru materii fecale și de o anemie feriprivă fără o hemoragie evidentă (digestivă sau cu alt punct de plecare), se ridică suspiciunea unei patologii tumorale în partea stângă a micului bazin, cel mai probabil la nivel rectosigmoidian, deși markerii tumorali sunt modificați nespecific (creștere semnificativă a valorilor CEA, dar cu valori normale pentru CA19-9). Această suspiciune de diagnostic este confirmată de examenul CT abdominal, care evidențiază o tumoră sigmoidiană cu un caracter infiltrativ stenozant, cu metastaze ganglionare cel puțin la nivel local. Particularitatea cazului este debutul atipic la un pacient vârstnic, fără semnele clasice ale unei boli consumptive, cu un aspect de pseudomononeuropatie de nerv femural, însoțită de manifestări moderate de alterare a controlului sfincterian. Evoluția ulterioară a pacientului, care nu a urmat un tratament oncologic specific, a fost foarte lentă, înregistrându-se o ușoară deteriorare a stării generale, însoțită de scăderea frecvenței

PSEUDONEUROPATHIC ONSET OF A SIGMOID NEOPLASM IN AN OLD PERSON

Băjenaru Ovidiu-Lucian^{1,2}, Prada Gabriel Ioan^{1,2}

¹UMF "Carol Davila" Bucharest

²National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest
Corresponding author: Ovidiu-Lucian Băjenaru,
olucian.b@gmail.com

We present the case of a male patient, 91 years old, known since more than 10 years with multiple comorbidities often seen in old patients (coronary heart disease and cardiovascular risk factors, mild neurocognitive impairment, mild depression, polynodular goiter with hypothyroidism, osteoarticular degenerative changes); this patient has been admitted for pain localized in the left hip region, irradiated on the anterior aspect of the left thigh accompanied by more frequent bowel elimination during the last month with dominantly mucous content and small volume (initially diagnosed as fecal impaction). A particularity of this coxalgia irradiated on the left femoral nerve, is that it has appeared on the same side on which three years ago has been done an arthroplasty with a favorable postsurgical evolution, without pain; these features suggest that the recent pain is probably determined by a different cause than the osteoarticular disease (more than this, the femoral nerve does not have a direct anatomical neighbor with the hip joint). In the context in which this femoral neuralgia is on the left side and it is accompanied by disturbances of the sphincteric control for fecal content and feriprive anemia without an obvious hemorrhage (digestive or with another localization) we suspected a tumoral pathology in the left side of the pelvis, most probably at the rectosigmoid level, even if the oncologic markers have been non-specifically modified (significant increase of CEA, but with normal seric levels for CA19-9). This diagnostic hypothesis has been confirmed by the abdominal CT examination, which has shown a sigmoid tumor with stenosing-infiltrative features, accompanied by lymph nodes metastases at least at local level. The particularity of the case is the atypical onset of a rectosigmoid neoplasm in an old patient, without the classical clinical signs of a consumptive disease clinically manifested as a symptomatic femoral nerve mononeuropathy, accompanied by moderate disturbances of the sphincteric control. During the follow-up of the patient, who meanwhile has not been oncologically - specific treated, the evolution has been very slow, with a mild general clinical deterioration accompanied by the decrease of the

scaunelor după un interval de 2-3 luni; această particularitate evolutivă este mai frecventă la vârstă înaintată față de pacienții cu neoplazii care au vârste mai tinere și la care evoluția deteriorativă este de regulă mai rapidă.

Cuvinte cheie: nevralgie secundară de nerv femural, tulburări de tranzit intestinal, neoplasm recto-sigmoidian

4. TERAPIE OCUPAȚIONALĂ PRIN PROGRAME DE INTERVENȚIE, RESPONSABILIZARE ȘI INTERACȚIUNE SOCIALĂ PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE

**Balan Claudia¹, Draghici Rozeta¹,
Avadanei Alexandra¹, Stan Polixenia¹**

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

*Autor corespondent: Claudia Balan,
bluegipt@yahoo.com*

Terapie Ocupațională prin programe de intervenție, responsabilizare și interacțiune socială pentru persoanele vârstnice din România reprezintă un proiect și o ulterioară cerere de finanțare. Proiectul reprezintă continuarea și aprofundarea misiunii pe care INGG Ana Aslan o are în ceea ce privește geriatria într-o abordare bazată pe aspectele psihologice și sociale aferente persoanei de vârstă a treia. Proiectul își propune realizarea unui program care să cuprindă o serie de activități și ateliere de terapie ocupațională, cu scopul intervenției asupra factorilor sociali, psihologici și de mediu specifici pacienților vârstnici și derularea lui în clinicile Ana Aslan și în ambulatoriu; stimularea interacțiunii sociale și a relațiilor interpersonale; stimularea, exersarea și optimizarea funcțiilor cognitive; identificarea și orientarea spre rezolvarea problemelor de viață; recuperarea și îmbunătățirea forței motorii și a coordonării; îmbunătățirea gestiunii vieții. Proiectul debutează prin realizarea unui chestionar de nevoi și aplicarea lui pe 200 de potențiali beneficiari, interpretarea datelor obținute și construirea protocolului de intervenție pe baza informațiilor recoltate. Analiza datelor obținute ne-au oferit indicii prețioase privind lumea interioară a persoanei de vârstă a treia, privind resorturile sale interioare, interesele și motivațiile care îi creionează dinamica psihologică. Răspunsurile au fost mai mult sau mai puțin în concordanță cu propunerile și sugestiile noastre.

Cuvinte cheie: Terapie ocupațională, intervenție, responsabilizare, interacțiune socială, persoane vârstnice

frequency of bowel elimination during the next 2-3 months; this particular evolution of neoplastic diseases is more often seen in old patients than in younger ones, who usually have a more rapid deteriorative evolution.

Key words: secondary femoral neuralgia, fecal impaction, rectosigmoid neoplasm

OCCUPATIONAL THERAPY THROUGH SOCIAL INTERVENTION ACCOUNTABILITY AND INTERVENTION PROGRAMS FOR ELDERLY PERSONS

**Balan Claudia¹, Draghici Rozeta¹,
Avadanei Alexandra¹, Stan Polixenia¹**

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

*Corresponding author: Claudia Balan,
bluegipt@yahoo.com*

Occupational Therapy through social intervention, accountability and intervention programs for elderly persons in Romania represents a project and a subsequent application. The project is the continuation and the deepening of the mission which INGG Ana Aslan has with regards to geriatrics in an approach based on the psychological and social aspects specific to the elderly.

The project aims to establish a program which includes a series of activities and occupational therapy workshops with a set purpose to intervene in the social, psychological, and environmental factors specific to the elderly patients and rolling it out in the Ana Aslan clinics; stimulation of social interaction and interpersonal relations; stimulation, practice and optimization of the cognitive functions; identification and orientation towards solving life problems; recuperation and improvement of motor and coordination strengths; improvements on managing life. The project starts by creating a survey of needs questionnaire and applying it on 200 potential beneficiaries, interpreting the obtained data and building the intervention protocol based upon collected information.

The analysis of obtained data offered us valuable clues about the inner world of the elderly person, about his inner springs, interests and motivations which outlines psychological dynamics. The giving answers were more or less in line with our proposals and suggestions.

Key words: Occupational Therapy, social intervention, accountability, intervention programs, elderly persons

5. LONGEVITY AND THE SECRETS OF CENTENARIANS

Mario **Barbagallo**, Ligia J. **Dominguez**

Geriatric Unit, Post-graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy

Corresponding author: Mario Barbagallo, mario.barbagallo@unipa.it

Aging of the world populations represents one of the most remarkable success stories of medicine and of humankind. Hence, the search for ways to prolong health expectancy is a primary goal in medicine. Human life expectancy increased extraordinarily during the last century worldwide. Life expectancy at birth has almost doubled in most developed countries over the last century, with the oldest group being the most rapidly growing segment of the population. The number of centenarians in Italy is over 16.000 and the number is over tripled in few years (they were 5.000 in 2001). Among older population, centenarians may be considered the best example of successful aging. The capacity to avoid, delay or limit aging-related diseases has been proposed as one of the mechanisms that may help to explain the successful aging in centenarians. In the world there some areas called Blue zones rewarded by longevity. Aging is a multifactorial and progressive process that takes place at different levels, affecting practically all-living organisms. Currently, there is growing evidence that there are modifiable factors that contribute to ageing *per se*, and particularly to longevity (i.e. diet, physical and mental activity). These factors may interact with the ageing process and may alter the susceptibility of an individual to develop age-associated diseases. There is currently much promise in research that provides information about the underlying biology of ageing and longevity, which has unveiled possible interventions to slow the ageing process, including a healthy lifestyle in terms of nutrition, exercise, and smoking cessation, as well as new discoveries that result from basic research. Also in Sicily, an island in the centre of Mediterranean Sea, there are some areas where there is a very high concentration of centenarians. In Giuliana (Palermo), a small village of just over 2,000 souls, in the last thirty years, 21 people have reached one hundred years, with a percentage (3.35 per thousand) that exceeds the regional average (0.20 per thousand) and national (0.25 per thousand). In order to explain this evidence, there is a growing number of hypothesis that consider a combination of genetic factors and lifestyle aspects to elucidate the exceptional longevity of centenarians, able to overcome the most frequent mortality cause. Genetic component affects not more than 25% in the phenomenon of longevity. Several lines of evidence have led to the general acceptance of a link between low-grade inflammation (inflamm-ageing) and the ageing process. Many age-related diseases, such as cardiovascular diseases, atherosclerosis, diabetes mellitus type 2, COPD, neurodegenerative diseases and cancer are closely associated with chronic inflammation. There is growing evidence of the influence of diet and physical activity on the quality of life during aging, since these factors are major determinants of the aging process itself as well as of the development of age-associated diseases. The assumption of a link between inflammation and age-related diseases raises the possibility that lifestyle and dietary interventions aimed at slowing down inflammation may also increase longevity. A number of studies in different populations have established a beneficial antioxidant and anti-inflammatory role for many components, typical of Sicily and of the Mediterranean diet (i.e. vegetables, fruits, olive oil, wine). This evidence has definitely set up the role of adherence to a Mediterranean diet as a model of healthy eating which contributes to longevity.

Key words: longevity, inflammageing, mediterranean diet, centenarians

6. IMPACTUL SCĂDERII ÎN GREUTATE ASUPRA CALITĂȚII VIETII LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

Autor corespondent: Gina Bianu Costișanu,
ginabianu@gmail.com

THE IMPACT OF WEIGHT LOSS ON QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹

¹University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

Corresponding author: Gina Bianu Costisanu,
ginabianu@gmail.com

INTRODUCERE. Asigurarea adecvată a resurselor de asistență medicală pentru pacienții cu afecțiuni

INTRODUCTION. Appropriate provision of healthcare resources for patients with chronic

neurologice cronice, cum ar fi boala Parkinson, necesită cunoașterea impactului bolii asupra vieții lor. Instrumentele de calitate a vieții (QoL) măsoară impactul bolii asupra stării generale, care nu poate fi apreciat pe deplin de scalele clinice de evaluare și permite compararea cu alte grupuri de pacienți și cu populația generală. Pierderea în greutate este asociată cu mai mulți factori, este frecventă în boala Parkinson și uneori poate precede diagnosticul. În acest studiu am încercat să investigăm factorii asociați cu modificarea greutății și să cuantificăm efectul asupra calitatii vietii. METODE. Studiul a inclus 48 de pacienți care au fost evaluați pe o perioadă de un an, criteriile de excludere fiind alte cauze de sindroame parkinsoniene și prezența tulburărilor cognitive. REZULTATE. La pacienții care au pierdut în greutate au fost observate un număr mai mare de comorbidități, o mai mare etapă Hoehn&Yahr, o vârstă mai înaintată, o estimare mai mică a testului MoCA și o rată mai mare a utilizării de levodopa. În plus, pierderea lunară a greutății corporale a fost semnificativ asociată cu scăderea calității vieții la pacienții cu boala Parkinson. CONCLUZIE. Pierderea în greutate la pacienții cu boala Parkinson este obișnuită și pare să se coreleze cu deteriorarea calității vieții. Conștientizarea factorilor asociați cu pierderea în greutate și relația cu calitatea vieții poate să îmbunătățească gestionarea bolii și așteptările pacienților.

Cuvinte cheie: boala Parkinson, calitatea vieții, afecțiuni neurologice cronice, pacient vârstnic

7. PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ALE DEPRESIEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ASTM

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Autor corespondent: Gina Bianu Costișanu,
ginabianu@gmail.com

Astmul este una dintre cele mai frecvente boli alergice, iar depresia este o comorbiditate importantă în astm la pacienții vârstnici. Cu toate acestea, se cunosc puține despre prevalența depresiei la această categorie de pacienți. Acest studiu a fost realizat pentru a contura asocierea dintre astm și depresie la pacienții vârstnici și sublinierea unor particularități terapeutice. Simptomatologia clinică a depresiei la pacientului vârstnic astmatic este similară cu cea a pacientului vârstnic, în general, dar există și alte semne caracteristice, cum ar fi simptomele somatice și neurovegetative. Anxietatea, însă, este prezentă la

neurologic disorders such as Parkinson's disease requires knowledge of the impact of the disease on their lives. Quality of Life (QoL) questionnaires measure the impact of the disease on the general state, which cannot be fully appreciated by the clinical evaluation scales and allows comparison with other patient groups and the general population. Weight loss is associated with many factors, is common in Parkinson's disease and sometimes may precede diagnosis. In this study we tried to investigate the factors associated with weight modification and to quantify the effect on the quality of life. METHODS. The study included 48 patients who were evaluated for one year, the exclusion criteria being other causes of parkinsonian syndromes and the presence of cognitive impairment. RESULTS. A higher Hoehn&Yahr stage, higher number of comorbidities, older age, lower MoCA estimate, and higher rate of levodopa usage were observed in patients who lost weight. Furthermore, monthly body weight loss was significantly associated with QL decline in PD patients. CONCLUSION. Weight loss in patients with Parkinson's disease is common and seems to correlate with deterioration in quality of life. Awareness of factors associated with weight loss and relationship to quality of life can improve disease management and patient expectations.

Key Words: Parkinson's disease, quality of life, chronic neurological disorders, elderly patient

THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH ASTHMA

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

Corresponding author: Gina Bianu Costișanu,
ginabianu@gmail.com

Asthma is one of the most common allergic diseases, and depression is an important comorbidity in asthma in elderly patients. This study was designed to outline the association between asthma and depression in elderly patients and emphasize some therapeutic particularities. The clinical symptomatology of depression in the elderly asthmatic patient is similar to that of the elderly patient in general but there are other characteristic signs such as somatic and neurovegetative symptoms. Anxiety, however, is present in both categories. Often, there may be a specific form of depression, namely masked

ambele categorii. Deseori, poate apărea o formă specifică a depresiei, și anume depresia mascată, iar în acest caz poate rămâne nediagnosticată, se cronicizează și mărește costurile îngrijirii pacienților. Depresia la persoanele în vârstă coexistă adesea cu tulburările fizice, iar la pacienții cu astm acest lucru se întâmplă frecvent. Depresia ar putea fi, de asemenea, una dintre efectele secundare ale utilizării medicamentelor pentru bolile fizice. Antidepresivele triciclice (TCA) sunt, în general, prea toxice pentru persoanele în vârstă și nu ar trebui considerate medicamente de primă alegere. Studiul nostru a fost realizat pe o perioadă de un an, pe un eșantion de 58 de pacienți și a dovedit faptul că prezența depresiei la pacienții vârstnici cu astm este de o importanță majoră, deoarece este, de obicei, asociată cu un control slab al bolii, cu efecte negative asupra sănătății și cu afectarea calității vieții.

Cuvinte cheie: depresie, pacienți vârstnici, astm, comorbidități, simptome somatice

8. ÎNGRIJIRI PALIATIVE ÎN GERIATRIE

Bogdan Constantin¹

¹*Pro Vocație; Agora (ong)*

*Autor corespondent: Constantin Bogdan,
c_bogdan34@yahoo.com*

Dimensiunile morții în geriatrie în legătură cu creșterea duratei vieții și a proporției persoanelor în vârstă în structura de ansamblu a populației, a adus în prim plan problema îngrijirilor medico-sociale pe termen lung, creșterea ponderii instituțiilor de îngrijire, diversificare a acestora în funcție de nevoi- boli cronice însoțite de dependență, sechele invalidante cu handicap consecutiv, boli incurabile, demențe, stări terminale. Acest tip de morbiditate severă are un specific mai ales geriatric și se însoțește de un indice de letalitate înalt, ceea ce a impus adaptarea îngrijirilor prin inițierea și dezvoltarea segmentului de îngrijire paliativă. Alte evoluții ale îmbătrânirii patologice au argumentat nevoile de îngrijire a vârstnicilor la geriatria propriu-zisă s-a adăugat geronto-psihiatria și onco-geriatria (60% din totalul cancerelor sunt diagnosticate la persoane de peste 60 ani). Ca urmare, domeniul îngrijirilor paliative terminale va fi din ce în ce mai mult solicitat ceea ce va obliga la constituirea unei rețele de instituții specializate dar și la pregătirea personalului din instituțiile geriatrice care va trebui să abordeze cu competență cazurile terminale care apar. Ca urmare, medicina paliativă nu se mai poate identifica doar cu patologia oncologică, grupele de morbiditate neoncologică au din ce în ce mai mult un potențial

depression, and in this case it may remain undiagnosed, it chronicises and increases the cost of patient care. Depression may also be one of the side effects of using medicines for physical illness. The Tricyclic antidepressants (TCAs) are generally too toxic for elderly people and should not be considered as drugs of first choice. Our study was conducted over a period of one year on a sample of 58 patients and demonstrated that the presence of depression in elderly asthma patients is of major importance because it is usually associated with poor control of the disease, with negative effects on health and the quality of life.

Key words: depression, elderly patients, asthma, comorbidities, somatic symptoms

PALLIATIVE CARE IN THE ELDERLY

Bogdan Constantin¹

¹*Pro Vocație; Agora (ngo)*

*Corresponding author: Constantin Bogdan,
c_bogdan34@yahoo.com*

The dimensions of geriatric deaths in relation to the increase in the length of life and the proportion of elderly people in the overall population structure brought to the forefront the issue of long-term medical-social care, the increase of the weight of care institutions, their diversification according to needs - chronic addictive illnesses, consecutive disability sequelae, incurable diseases, dementia, terminal states. This type of severe morbidity has a particularly geriatric specificity and is accompanied by a high lethality index, which has forced care adjustment by initiating and developing the palliative care segment. Other developments of pathological aging have argued for the needs of elderly care in geriatrics itself. Geronto-psychiatry and onco-geriatrics have been added (60% of all cancers are diagnosed in people over 60 years of age). As a result, the field of palliative care will be increasingly demanded, which will require the establishment of a network of specialized institutions, as well as the training of staff in geriatric institutions, which will have to deal with the terminal cases that occur. As a result, palliative medicine can no longer be identified only with oncological pathology, the groups of non-cancer morbidity increasingly have a tanatogenic potential among them, geriatrics. This growing dimension of

tanatogen între aceștia, geriatria. Asupra acestei dimensiuni în creștere a patologiei exitogene non-oncologice au atras atenția și organismelor internaționale; astfel, începând cu anul 2000 s-a recomandat inițierea de proiecte pentru organizarea și dezvoltarea acestui tip de îngrijiri în formule rezidențiale și la domiciliu prin echipe mobile specializate. S-au implicat și organisme non-guvernamentale specializate cum este, de pildă, EURAG (Federația Eupereană a Persoanelor Vârstnice). Într-un studiu efectuat în Spitalul Sf. Luca privind morbiditatea cu potențial exitogen la pacienții vârstnici internați s-au constatat: boli coronariene 28%; demențe 24%; cancere 23%; accidente vasculare-cerebrale 11%; stări post-fractură de șold 7%; insuficiențe pluri-viscerale 7%. O particularitate a morbidității geriatrice este aceea că monodiagnosticul întâlnit la celelalte vârste este o raritate, dominant fiind polidiagnosticul, polymorbiditatea. Alte particularități ale îngrijirilor paliative privesc medicația și în special adaptarea și individualizarea dozologiei, preferința pentru formula îngrijirilor la domiciliu și pentru abordările non-medicamentoase.

Cuvinte cheie: îngrijiri paliative, geriatrie

9. REFLECȚII PRIVIND PROFILUL ȘI SPECIFICUL ACTIVITĂȚII SPECIALISTULUI GERIATRU

Bogdan Constantin¹

¹*Pro Vocație; Agora (ong)*

Autor corespondent: Constantin Bogdan, c_bogdan34@yahoo.com

Profilul specializării în geriatrie impune medicului o formare și o activitate în cadrul actului medical cu multe particularități. Mai întâi, cunoștințele disciplinei de geriatrie trebuie grevate pe baza unei solide formări în medicina internă. Primii mari geriatri la începutul apariției geriatriei ca disciplină autonomă au provenit din specialitatea de medicină internă din care s-au desprins, consacrându-se medicinei vârstnicului. Psihologia, psihiatria, neurologia sunt necesar să fie bine stăpânite, urmare a implicării acestor discipline în patologia îmbătrânirii. Un geriatru va trebui să evite să fie doar un farmacoterapeut, un distribuitor de rețete, fiindcă în capul pacientului vârstnic s-ar pierde sensul activității specific medicale dacă se neglijează: aspectele existențiale și umane, familiale, psihologice, sociale care se pot constitui în factori de risc, de influență a îmbolnăvirii a căror combatere nu e totdeauna medicamentoasă ci obligă la intervenții psihologice, sociale, familiale. Medicul geriatru va trebui să fie și coordonator de

non-oncological outgrowth pathologies has attracted the attention of international bodies as well; Thus, since 2000, it has been recommended to initiate projects for the organization and development of this type of residential and home care through specialized mobile teams. Special non-governmental organizations have also been involved, such as EURAG (the Epidemic Federation of Elderly People). In a study conducted in St. Luca Hospital on Morbidity with Exogenous Potential in Elderly Patients: 28% coronary artery disease; dementia 24%; cancers 23%; stroke-stroke 11%; post hip fracture 7%; 7% plural-visceral insufficiency. A peculiarity of geriatric morbidity is that the monodiagnostic encountered at other ages is a rarity, dominant being polidiagnostic, polymorphism. Other peculiarities of palliative care concern medication, and in particular adaptation and individualization of therapy, preference for home care and non-drug approaches.

Key words: palliative care, elderly

REFLECTIONS ON THE GERIATRIC PHYSICIAN'S PROFILE

Bogdan Constantin¹

¹*Pro Vocație; Agora (ong)*

Corresponding author: Constantin Bogdan, c_bogdan34@yahoo.com

The profile of geriatric specialization requires physicians training and activity within the medical act with many particularities. First, the knowledge of geriatric discipline should be tightened on the basis of solid training in internal medicine. The first great geriatrics at the beginning of geriatrics as an autonomous discipline came from the specialty of internal medicine from which they departed, devoting themselves to the elderly doctors. Psychology, psychiatry, neurology need to be well-managed, due to the involvement of these disciplines in the pathology of aging. A geriatrician should avoid being a pharmacotherapist, a network distributor, because the meaning of the specific medical activity would be lost if he neglects: the existential and human, family, psychological, and social aspects that may constitute factors risk, influence of illness whose fight is not always drugic but obliges psychological, social, family interventions. The geriatric doctor will also have to be a care coordinator, prescribe, along with medication and care. The illness (s), but also the

îngrijiri, să prescrie, alături de medicamente și îngrijiri. Va trebui diagnosticată boala (bolile) dar și riscurile sociale (factori etiologici sau de agravare) și de asemenea a relelor tratamente. Diagnosticul va fi medical dar și personologic, social, psihosocial. Se vor evita diagnosticele inutile, "de inventar", falsele diagnostice. Nu cu tot dinadinsul "încrâncenare diagnostică"; (investigații invazive, de dragul unui diagnostic complet). Ne putem mulțumi în anumite situații cu un diagnostic de probabilitate și cu un tratament de probă. Diagnosticile "rentabile" sunt cele utile bolnavului, utile tratamentului, nu curiozității medicului. Un bun medic face diagnosticul diferențial între normal (îmbătrânire) și patologic. Nu va prescrie multe medicamente pentru toate bolile. (risc de interacțiuni). Selectăm medicamentele care se adresează patologiei cu risc vital, factorilor de influență a calității vieții. Datoria geriatruului nu este de a ridica speranța de viață globală, ci de a crește la maximum "speranța vieții active" adică autonomie și independență. Diagnosticarea stărilor dureroase uneori exprimate atipic și tratarea corespunzătoare. Nu vor fi utilizate medicamente non lansate pe piață care nu au dispus de proba timpului să-și dovedească eficacitatea și lipsa de efecte secundare.

Cuvinte cheie: profil, specialist geriatru, activitate

10. STATUSUL ZINCULUI, GLICOXIDAREA AVANSATĂ ȘI RISCUL CARDIOMETABOLIC LA VÂRSTNICI CU DIABET DE TIP 2

Borșa Claudia¹, Margină Denisa², Pena Cătălina¹, Prada Gabriel¹, Grădinaru Daniela²

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

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, București, România

Autor corespondent: Claudia Borșa,
cldbrs@yahoo.co.uk

Dezechilibre în statusul zincului sunt implicate în rezistența la insulină, diabet și complicațiile sale vasculare. Scopul acestui studiu constă în investigarea relațiilor dintre nivelele sistemice ale zincului, markeri glicoxidativi și markeri ai riscului cardiometabolic la vârstnici cu și fără diabet de tip 2 (T2DM). Producții finali de glicare avansată (AGEs), biomarkeri ai stresului glicoxidativ, au fost determinați prin spectroscopie de fluorescență, iar nivelele serice de zinc prin spectrometrie în vizibil (VIS). Nivele semnificativ crescute ale AGEs, markerilor riscului cardiometabolic și markerilor

social risks (etiological or worsening factors) and also ill-treatment should be diagnosed. Diagnosis will be medical but also personality, social, psychosocial. Avoid unnecessary diagnostics, "inventory", and false diagnostics. Not with all of the "diagnose groping"; (invasive investigations for the sake of a complete diagnosis). We can thank in some situations with a probability diagnosis and a trial treatment. "Cost-effective" diagnostics are those useful to the patient, helpful to the treatment, not the curiosity of the doctor. A good doctor does the differential diagnosis between normal (aging) and pathological. He will not prescribe many drugs for all diseases (risk of interactions). We select drugs that address life-threatening pathology, life-quality factors. The geriatric duty is not to raise the overall life expectancy, but to maximize the "hope of active life" ie autonomy and independence. Diagnosing painful states sometimes atypically expressed and appropriate treatment. No non-marketed drugs will be used that have not had time to prove their efficacy and lack of side effects.

Key words: profile, geriatric physician, activity

ZINC STATUS, ADVANCED GLYCOXIDATION AND CARDIOMETABOLIC RISK IN ELDERLY WITH T2DM

Borșa Claudia¹, Margină Denisa², Pena Cătălina¹, Prada Gabriel¹, Grădinaru Daniela²

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

²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania

Corresponding author: Claudia Borsă,
cldbrs@yahoo.co.uk

Disturbances in zinc status are involved in insulin resistance, diabetes and vascular complications. The aim of this study was to investigate the relationships of systemic zinc levels with glycoxidative and cardiometabolic risk markers in elderly with and without type 2 diabetes mellitus. Advanced glycation end products (AGEs), biomarkers of glycoxidative stress were assessed by fluorescence spectroscopy and serum zinc levels by VIS spectrometry. Significantly elevated AGEs levels, cardiometabolic risk and atherogenic markers were determined in elderly subjects with

aterogenici au fost determinate la subiecții vârstnici cu T2DM comparativ cu grupul de control de aceeași vârstă. Contrar, nivelele sistemice de zinc au fost semnificativ scăzute la grupul cu T2DM față de grupul de control. La vârstnicii cu tulburări ale metabolismului glucidic au fost identificate asociații negative între statusul zincului, AGEs și markerii aterogenici. Analiza de regresie stepwise a stabilit că predictorii importanți ai statusului zincului sunt markerii glicoxidativi și aterogenici. Asocierea statusului zincului cu markerii glicoxidativi și aterogenici reflectă rolul protectiv al nivelului de zinc în ateroscleroză și complicațiile vasculare ale diabetului.

Cuvinte cheie: zinc, glicoxidare, T2DM, vârstnici

11. LUNGIMEA TELOMERILOR – BIOMARKER AL ÎMBĂTRÂNIRII ȘI BOLILOR ASOCIATE VÂRSTEI

*Borșa Claudia¹, Grădinaru Daniela²,
Pena Cătălina¹, Ionescu Cristina¹,
Gherasim Petre¹, Grădinaru Alexandru³,
Cristea Virgil¹, Batori Daniela¹, Sârbu Liliana¹*

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

²*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol
Davila”, Facultatea de Farmacie, București,
România*

³*Gral Medical, București, România
Autor corespondent: Claudia Borșa,
cldbrs@yahoo.co.uk*

Telomerii, structuri nucleoproteice localizate la capetele cromozomilor sunt implicați în îmbătrânirea celulară și boli asociate vârstei. Telomerii se scurtează progresiv în timpul diviziunii celulare, senescenței, stresului oxidativ, înaintării în vârstă, condiții și boli asociate vârstei. Scopul acestui studiu constă în prezentarea caracteristicilor lungimii telomerilor ca biomarker al îmbătrânirii și bolilor, precum și a noilor intervenții pentru menținerea sau alungirea telomerilor. Studii efectuate pe populații mari au arătat faptul că lungimea telomerilor a fost asociată cu vârsta, declinul funcțional, fizic și cognitiv dependent de vârstă sau intensitatea bolii dependente de vârstă în sisteme fiziologice multiple, independent de vârsta cronologică. Mai mult, studii recente au găsit scurțarea telomerilor în celule endoteliale și microgliale corelate cu progresia bolilor cardiovasculare și neurodegenerative. De asemenea, lungimea telomerilor a fost legată de îmbătrânirea sănătoasă și longevitate. Schimbări moleculare, cum sunt scurțarea telomerilor și reducerea activității telomerasei sunt

T2DM compared with age-matched control group. Conversely, systemic zinc levels were significantly decreased in T2DM group versus control. Negative associations between zinc status, AGEs and atherogenic markers were pointed out in elderly with impaired glucose metabolism. In stepwise regression analyses, atherogenic and glycoxidative markers emerged as important predictors of zinc status. The associations of zinc status with atherogenic and glycoxidative markers could reflect the protective role of zinc levels in atherosclerosis and diabetes vascular complications.

Key words: zinc, glycoxidation, T2DM, elderly

TELOMERE LENGTH – BIOMARKER OF AGING AND AGE-ASSOCIATED DISEASES

*Borșa Claudia¹, Grădinaru Daniela²,
Pena Cătălina¹, Ionescu Cristina¹,
Gherasim Petre¹, Grădinaru Alexandru³,
Cristea Virgil¹, Batori Daniela¹, Sârbu Liliana¹*

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

²*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

³*Gral Medical, Bucharest, Romania
Corresponding author: Claudia Borșa,
cldbrs@yahoo.co.uk*

Telomeres, nucleoprotein structures located at the ends of chromosomes are involved in cellular aging and age-associated diseases. Telomeres are progressively shortened during cell division, cell senescence, oxidative stress, increasing age, age-related conditions and age-associated diseases. The aim of this study was to underline the characteristics of telomere length as biomarker of aging and diseases, and the newly interventions for maintaining or lengthening telomeres. Large population based studies pointed out that telomere length was associated with age, age-related functional, physical and cognitive decline or age-related disease burden across multiple physiological systems, independent of chronological age. Moreover, recent studies found out telomeres shortening in endothelial cells and microglial cells correlated with cardiovascular and neurodegenerative diseases progression. Also, telomere length was linked to healthy aging and longevity. Molecular changes such as telomere shortening and reducing telomerase activity are characteristic of human aging, but mechanisms of telomere maintenance exist in the human longevity. Thus,

caracteristice îmbătrânirii umane, însă există mecanisme de menținere a telomerilor în longevitatea umană. Astfel, lungimea telomerilor ar putea fi considerată biomarker util al îmbătrânirii și bolilor asociate vârstei. Trialuri clinice utilizând activatori de telomereză, cum sunt astagalozidele, au arătat creșteri ale mediei lungimii telomerilor și scăderi în procentul telomerilor critic scurți. Se impun cercetări viitoare pentru dezvoltarea de noi strategii pentru menținerea sau alungirea telomerilor prin intervenții clinice la oameni. Actual, noua descoperire a unei noi proteine, numită TZAP (proteina asociată zincului telomeric), care se leagă specific de telomeri și determină lungimea lor, ca principal regulator al îmbătrânirii celulare, deschide noi orizonturi în îmbătrânirea sănătoasă și longevitatea activă.

Cuvinte cheie: biomarker al îmbătrânirii, lungimea telomerilor, longevitate

telomere length could be considered useful biomarker of aging and age-associated diseases. Clinical trials using telomerase activators, like astagalosides, pointed out increases in mean telomere length and decreases in percentage of critically short telomeres. Future researches are needed to develop new strategies for maintaining or lengthening telomeres as clinical interventions in humans. Actually, the new discovery of novel protein, named TZAP (telomeric zinc finger – associated protein), that specifically binds to telomeres and determines their length, as master regulator of cellular aging, open new horizons in healthy aging and active longevity.

Key words: aging biomarker, telomere length, longevity

12. PARTICULARITĂȚI ALE PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE LA PACIENȚI VÂRSTNICI TRATAȚI CU HEMODIALIZĂ CRONICĂ

Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Grosu Alin¹, Rădulescu Dan¹, Condor Ariana²

¹*Disciplina Medicală V-UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția Cardiologie-Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România*

²*Centrul de Hemodializă - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România
Autor corespondent: Buzdugan Elena,
buzelena@yahoo.com*

Populația cu boală renală cronică în stadiul final tratată cu hemodializă (HD) cronică prezintă morbiditate cardiovasculară de până la 7 ori mai mare decât populația generală, iar cea mai frecventă cauza de deces a acestor subiecți este patologia cardiovasculară. Este unanim recunoscut că populația vârstnică, care la acest moment prezintă o pondere de cca 30% în populația hemodializată, se află într-o dinamică de creștere permanentă. Aceasta pe de o parte datorită acceptabilității crescute în programele de HD a vârstnicului, pe de altă parte datorită reducerii numărului de tineri tratați prin HD, având în vedere ratele în creștere de transplant renal de care beneficiază în special acești pacienți. Nu este neglijabilă nici rata de ameliorare a supraviețuirii în populația hemodializată în general, în condițiile noilor terapii vizând anemia și tulburările de metabolism fosfo-calcic, controlul stărilor septice, dar și terapiile intervenționale sau minim invazive legate de comorbiditățile cardiovasculare. Dealtfel, se consideră astăzi că

PARTICULARITIES OF CARDIOVASCULAR PATHOLOGY IN ELDERLY PATIENTS TREATED WITH CHRONIC HEMODIALYSIS

Buzdugan Elena¹, Stoicescu Laurențiu¹, Grosu Alin¹, Rădulescu Dan¹, Condor Ariana²

¹*Vth Medical Clinic UMF „Iuliu Hațieganu”, Cardiology Department- Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania*

²*Hemodialysis Centre- Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania
Corresponding author: Buzdugan Elena,
buzelena@yahoo.com*

The end stage renal disease patients treated with chronic hemodialysis (HD) have a cardiovascular morbidity up to 7 times higher than the general population, and the most common cause of death in these subjects is cardiovascular disease. It is unanimously recognized that the elderly population, which currently represents about 30% of the hemodialysis population, is in a permanent growth dynamics. This is due, on the one hand, to increased acceptability in the HD programs of the elderly and, on the other hand, to the reduction in the number of young people treated with HD, given the rising rates of renal transplant in these patients. Also, the rate of improvement in survival in the hemodialysis population is increased given the new therapies for anemia and phospho-calcic metabolism disorders, septic state management, and interventional or minimally invasive therapies related to cardiovascular comorbidities. Nowadays, it is considered that the prognosis of the elderly patient with HD is primarily determined by the existing

prognosticul vârstnicului hemodializat cronic este predominant în relație cu comorbiditățile existente și mai puțin cu evenimentele legate de HD. În România, țară confruntată cu o speranță de viață semnificativ mai redusă decât cea a Uniunii Europene (78.7 vs 83.3 la femei, respectiv 71.6 vs.77.88 la bărbați), dar și aflată pe primele locuri în Europa în privința mortalității cardiovasculare (108.9 vs. 43.8 decese la 100000 locuitori), populația vârstnică aflată în programul de HD cronică este și mai expusă riscului unor astfel de evenimente. Considerând aceste aspecte, studiul nostru a evaluat caracteristicile unei populații aflate în program de HD cronică, în relație cu vârsta, din punctul de vedere al particularităților de comorbiditate, dar și vulnerabilitate pentru evenimente cardiovasculare.

Cuvinte cheie: hemodializă cronică, vârstnic, risc cardiovascular

13. O STRATEGIE COMPLEXĂ DE PREVENIRE A FRACTURILOR LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Capisizu Ana¹

¹*Disciplina Geriatrie și Gerontologie, UMF "Carol Davila, Sp de Boli cronice Sf Luca București*

Autor corespondent: Ana Capisizu, capisizuana@gmail.com

Sindromul căderii la persoanele vârstnice este frecvent întâlnit și cu consecințe dintre cele mai grave. O treime din rândul populației cu vârsta peste 65 de ani și jumătate din cei cu vârsta de 80 ani sau mai mult, cad cel puțin o dată pe an. Mai mult de 80% din fracturile non-vertebrale rezultă dintr-o cădere. Prevenirea fracturilor de fragilitate la persoanele în vârstă este o prioritate pentru sănătatea publică. Eficacitatea intervențiilor de prevenire a căderilor pentru reducerea numărului de fracturi este o dezbatere actuală și permanentă, deoarece depinde de profilul de risc al persoanelor și tipul de program de intervenție. Nu există un consens internațional pentru evaluarea profilului de risc de cădere, chiar dacă este știut că persoanele cu risc sporit de căderi sunt cele cu vârsta mai mare 75 de ani, cei care au căzut în ultimele 12 luni sau cei care au teamă de o nouă cădere, cei cu forța musculară scăzută sau cu probleme de echilibru. Profilul riscului de cădere este direct dependent și de afectarea cognitivă. Există dovezi că la subiecții cu risc de cădere scăzut până la moderat, programele de exerciții multicomponente, progresive și regulate care îmbunătățesc echilibrul au o eficacitate mai mare. O abordare multifactorială, interdisciplinară, determinată de evaluarea

comorbidities, and less by the events related to HD. In Romania, a country with a significantly lower life expectancy compared to European Union (78.7 vs 83.3 in women and 71.6 vs.77.88 in men), and also with the highest cardiovascular mortality in Europe (108.9 vs. 43.8 deaths per 100,000 inhabitants), the elderly population in chronic HD programs is even more exposed to the risk of such events. Considering these aspects, our study evaluated the characteristics of a population in chronic HD program, in relation to age, in terms of comorbidity particularities, but also vulnerability to cardiovascular events.

Key words: chronic hemodialysis, elderly, cardiovascular risk

A COMPREHENSIVE STRATEGY OF PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY

Capisizu Ana¹

¹*Geriatrics and Gerontology Discipline, UMF "Carol Davila, Chronic Diseases Sf. Luca Hospital, Bucharest*

Correspondent author: Ana Capisizu, capisizuana@gmail.com

Falling syndrome in elderly people is common and with the most serious consequences. One third of the population aged over 65 years and half of those aged 80 years or over are falling at least once a year. More than 80% of non-vertebral fractures result from a fall. Preventing fractures of frailty in older people is a priority for public health. The effectiveness of fracture prevention interventions to reduce the number of fractures is a current and ongoing debate, as it depends on the risk profile of people and the type of intervention program. There is no international consensus for assessing the risk profile of a fall, even if it is known that people at risk of falling are the ones older than 75 years, those who have fallen in the last 12 months or those who are afraid of a new one drops, those with low muscle strength or balance problems. The risk profile of the fall is directly dependent on cognitive impairment. There is evidence that in low-to-moderate risk subjects, multicomponent, progressive and regular exercises programs have greater efficacy. A multifactorial and interdisciplinary approach, driven by individual assessment of functional, medical and social capacity, can be a good strategy to prevent the fall of older people at high risk, offering opportunities to address

comprehensivă a capacității funcționale, medicale și sociale, poate fi o strategie potrivită pentru a preveni căderea persoanelor în vârstă cu risc ridicat, oferind oportunități de abordare a unor problemelor de sănătate neidentificate anterior.

Cuvinte cheie: fractură de fragilitate, prevenirea căderii, persoane vârstnice

14. PARAMETRII HISTOPATOLOGICI AI EPITELIULUI GASTRIC SPECIFICI SUBIECTULUI VÂRSTNIC

Carazanu Crina Amalia¹, Pena Cătălina Monica¹

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

*Autor corespondent: Crina Amalia Carazanu,
crinacarazanu@yahoo.com*

Subiectul vârstnic manifestă clinic o scădere treptată a secreției acide printr-o scădere a masei de celule acido-secretante, cel mai adesea ca o consecință a inflamației cronice prin agresiunea repetată de-a lungul vieții. Suprafața mucoasei gastrice suferă modificări cu vârsta în așa mod încât cea fundică secretoare de acid se reduce iar cea pilorică se extinde. Astfel, joncțiunea piloro-fundică se deplasează proximal realizând fenomenul de metaplazie pilorică. Odată cu această modificare, celulele secretoare ale glandelor fundice sunt înlocuite de celule secretoare de mucus. În prezentul studiu au fost urmărite modificări morfopatologice pe nouăsprezece cazuri de pacienți decedați în clinica Institutului nostru, cu vârsta cuprinsă între 75 de ani și 91 de ani, selectați pe criteriul absenței patologiei gastrice diagnosticate în timpul vieții. Au fost prelevate prin proceduri post-mortem fragmente de perete gastric din zona corpului gastric și din cea 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. Reperele structurale urmărite au fost: inflamație cronică limfo-plasmocitar, mitozele, metaplazia pilorică cu creșterea numărului de celule secretoare de mucus, atrofia mucoasei. În toate cele nouăsprezece cazuri luate în studiu, modificările constante de la nivelul microstructurii mucoasei gastrice constituie un substrat morfologic al fiziopatologiei vârstnicului.

Cuvinte cheie: metaplazie pilorică, inflamație cronică, atrofie mucoasei

previously unidentified health problems.

Key words: fracture frailty, fall prevention, elderly people

HISTOPATHOLOGICAL PARAMETERS OF THE GASTRIC EPITHELIUM SPECIFIC TO THE ELDERLY

Carazanu Crina Amalia¹, Pena Cătălina Monica¹

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

*Corresponding author: Crina Amalia Carazanu,
crinacarazanu@yahoo.com*

The elderly clinically manifests a gradual decrease in acid gastric secretion by a decrease in the mass of acid-secreting cells, most often as a consequence of chronic inflammation by repeated aggression throughout life. The surface of the gastric mucosa undergoes changes over time in such a way that the acid-secreting fundus is reduced and the pyloric zone expands. Thus, the pyloric-junction moves proximally, realizing the pyloric metaplasia phenomenon. With this change, the secretory cells of the basal glands are replaced by mucus secreting cells. In the present study, morphopathological changes were investigated on nineteen cases of patients deceased in our Institute's Clinic, aged from 75 to 91 years, selected on the basis of the absence of gastric pathology diagnosed during life. By post-mortem procedures were taken from the gastric wall fragments from the gastric and antral areas. After fixation in 10% formaldehyde solution, they were processed by paraffin-embedding histopathological technique, sectioned at 5μ and stained by routine technique, hematoxylin-eosin and Van Gieson technique, for the highlighting of connective tissue. The structural parameters were: inflammatory lympho-plasmocitary infiltration, mitosis, pyloric metaplasia with increased secretory mucus cells, mucosal atrophy. In all nineteen cases studied, constant changes of the microstructure of the gastric mucosa constitute a morphological background of the elderly pathophysiology.

Key words: pyloric metaplasia, chronic inflammation, mucosal atrophy

15. SPAȚIUL TERAPEUTIC PENTRU “REMINISCENCE THERAPY” - O ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ

**Ciobanu Ileana¹, Zamfir (Grigorescu) Mihaela²,
Marin Andreea G¹, Zamfir Mihai V³,
Serrano Artur^{4,5}, Berteanu Mihai^{1,6}**

¹ *Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul
Universitar de Urgență „Elias”, București*

² *Departamentul „Sinteza Proiectării de
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion
Mincu”, București*

³ *Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea
de Medicină
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

⁴ *Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării,
Facultatea de Medicină, Universitatea de Știință și
Tehnologie, Trondheim, Norway*

⁵ *Centrul Norvegian de Cercetare eHealth, Spitalul
Universitar North Norway, Tromsø, Norway*

⁶ *Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol
Davila”, București*

*Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

*Reminiscence Therapy sau Terapia prin Reamintire (RT) este o metodă cu rezultate benefice dovedite în ceea ce privește îmbunătățirea statusului cognitive și emoțional în cazul persoanelor cu deficite cognitive manifestate în cadrul diferitelor sindroame de tipul demențelor și în alte condiții de sănătate. Conceptul de RT se referă la readucerea în câmpul conștiinței a evenimentelor îndepărtate în vederea reconectării cu cei dragi, în realitatea la timpul prezent. Spațiul terapeutic pentru RT trebuie să asigure mediul propice pentru desfășurarea ședinței de RT. Obiectivul-stabilirea parametrilor optimi ai spațiului terapeutic destinat RT. Cercetarea bibliografică, observația și raționamentul interdisciplinar au stat la baza acestui studiu. S-au analizat necesitățile de intervenție terapeutică prin RT ale persoanelor cu demență, precum și spațiile destinate RT ca și alte arii din facilități ce au ca destinație îngrijirea persoanelor vârstnice cu demență și care pot îndeplini funcțiunea de spațiu formal sau informal pentru RT. Ne-am focusat asupra facilităților cămine pentru vârstnici de tip *nursing home* și *respiro*, apelând la exemple semnificative pentru arhitectura contemporană. Îndeplinirea funcțiilor complexe ale spațiului terapeutic de RT este posibilă printr-o justă alegere a limbajului arhitectural și designului interior și exterior care se reflectă în: schema funcțională- modul de acces, alăturarea și suita logică de spații cu funcțiuni*

THE THERAPEUTIC SPACE FOR REMINISCENCE THERAPY – AN INTERDISCIPLINARY APPROACH

**Ciobanu Ileana¹, Zamfir (Grigorescu) Mihaela²,
Marin Andreea G¹, Zamfir Mihai V³,
Serrano Artur^{4,5}, Berteanu Mihai^{1,6}**

¹ *Rehabilitation Medicine Department, Elias
University Hospital, Bucharest, Romania;*

² *Lecturer PhD. Arch. Department „Synthesis of
Architectural Design”,*

*Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of
Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;*

³ *Physiology II and Neurociences Department,
Carol Davila University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania;*

⁴ *Department of Neurology and Movement Science
of the
Faculty of Medicine of the Norwegian University of
Science and Technology from Trondheim, Norway*

⁵ *Norwegian Centre for eHealth Research,
University Hospital of North Norway, Tromsø,
Norway;*

⁶ *Rehabilitation Medicine Department, Carol Davila
University of Medicine and Pharmacy, Bucharest,
Romania.*

*Corresponding author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

*Reminiscence Therapy (RT) is a therapeutic method with proven beneficial outcomes in improving cognitive and emotional state in persons with cognitive deficits in different dementia syndromes, as well as in other health conditions. The concept of RT refers to bringing remote events into the field of one’s consciousness in order to enhance one’s reconnection with beloved ones in present time reality. The RT therapeutic space has to provide the appropriate environment for RT sessions. Objective- to establish the optimal parameters of RT space. Bibliographical research, as well as observation and interdisciplinary reasoning have been used in this study. We analyzed the RT intervention needs of the persons with dementia, as well as the spaces destined to RT and other spaces in care facilities for old persons with dementia, spaces that can serve as formal and nonformal RT spaces. We focused on old person’s *nursing homes* and *respiro centers*, with significant examples of contemporary architecture. The complex functions of an RT space can be performed by choosing in an appropriate manner the architectural language and of indoor and outdoor design, as reflected in the functional aspects – access modality, space placement and logical flow of spaces with different functions, space dimensions and by the way the 5*

diferite, dimensiunile spațiului și în utilizarea celor 5 instrumente arhitecturale avute la dispoziție: lumină, formă, culoare, textură și sunet, asociate cu diferite intervenții specifice cu efect de declanșator, toate supunându-se unei estetici ce aplică metaforele potrivite pentru RT. Spațiul terapeutic poate fi considerat un catalizator pentru succesul intervenției de RT și, în egală măsură, un instrument terapeutic *per se*.

Lucrare realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, proiect AAL SENSE–GARDEN.

Cuvinte cheie: terapie prin reamintire, persoană cu demență, spațiu terapeutic

16. RELAȚIA DINTRE VITAMINA D ȘI DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2 LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Constantin Gianina Ioana*¹,
*Pena Cătălina Monica*¹, *Opriș Simona*¹

¹“*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”*, București, Romania
Autor corespondent: *Gianina Ioana Constantin*,
gianina_constantin@yahoo.com

Vitamina D, cunoscută și sub denumirea de calciferol, joacă un rol cheie în metabolismul calciului și al osului, dar există dovezi ce sugerează că rolul său biologic se extinde dincolo de sistemul scheletic pentru a influența o varietate de procese sistemice cum ar fi inflamația, diferențierea celulară și reglarea imunității. Vitamina D provine din doi precursori: ergocalciferol (vitamina D2) și colecalciferol (vitamina D3). Vitamina D3 este sintetizată în piele sub influența luminii ultraviolete a soarelui, sau este obținută din alimente, în special din peștii grași. Factorii de risc pentru deficitul de vitamina D sunt nașterea prematură, pigmentarea pielii, expunerea scăzută la soare, obezitatea, malabsorbția și vârsta înaintată. Deficiența de vitamina D poate fi asociată cu o serie de boli grave, incluzând cancerul, bolile cardiovasculare și diabetul de tip 2. Împreună cu posibilitatea reducerii expunerii la lumina soarelui, absorbția gastrointestinală a vitaminei D poate scădea, permițând astfel persoanelor vârstnice să prezinte un risc crescut de deficiență a vitaminei la o vârstă în care diabetul de tip 2 este deosebit de comun. Deși mecanismele biologice care stau la bază sunt insuficient înțelese, asocierea concentrațiilor serice scăzute de vitamina D cu diabetul zaharat de tip 2 poate fi mediată prin efectele asupra homeostazei glucozei, în special efectul direct al vitaminei D asupra funcției celulelor beta și, prin urmare, asupra

architectural instruments at hand: light, shape, color, texture and sound are used, in association with different trigger interventions, all obeying an aesthetics applying the metaphors most appropriate for RT. The therapeutic space can be considered a catalyst for a successful RT intervention as well as a therapeutic tool *per se*.

This work was performed with the help of EU AAL Programme and of the Romanian National Authority for Research, UEFISCDI, SENSE–GARDEN Project.

Key words: reminiscence therapy, person with dementia, therapeutic space

THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN D AND TYPE 2 DIABETES IN ELDERLY PATIENTS

*Constantin Gianina Ioana*¹,
*Pena Cătălina Monica*¹, *Opriș Simona*¹

¹“*Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics*, Bucharest, Romania
Corresponding author: *Gianina Ioana Constantin*,
gianina_constantin@yahoo.com

Vitamin D, also known as calciferol, plays a key role in calcium and bone metabolism but there is evidence to suggest that its biological role extends beyond the skeletal system to influence a variety of systemic processes like inflammation, cell differentiation and immune regulation. Vitamin D comes from two precursors: ergocalciferol (vitamin D2) and colecalciferol (vitamin D3). Vitamin D3 is synthesized in the skin under the influence of ultraviolet sunlight or it is obtained from food, especially fatty fish. Risk factors for vitamin D deficiency are premature birth, skin pigmentation, low sunshine exposure, obesity, malabsorption and advanced age. Vitamin D deficiency may be associated with a range of serious diseases, including cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes. Paired with possible reductions in sunlight exposure, gastrointestinal absorption of vitamin D may decrease, thus allowing elderly people to be at increased risk of vitamin D deficiency at an age where type 2 diabetes is particularly common. Although the underlying biological mechanisms are poorly understood, the association of low serum of vitamin D concentrations with type 2 diabetes may be mediated through effects on glucose homeostasis, in particular, a direct effect of vitamin D on the beta-cell function, and thus on insulin secretion. Therefore it is important to determine the normal status of vitamin D in elderly people in

secreției de insulină. Prin urmare este important să se determine statusul normal al vitaminei D la persoanele vârstnice pentru a putea identifica și trata cazurile cu deficit de vitamină D.

Cuvinte cheie: vitamina D, diabet zaharat de tip 2, vârstnici

17. MODIFICĂRILE IL-1 β LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DIABET ZAHARAT TIP 2

*Constantin Gianina Ioana¹, Opriș Simona¹,
Pena Cătălina Monica¹*

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

*Autor corespondent: Gianina Ioana Constantin,
gianina_constantin@yahoo.com*

Diabetul zaharat este o boală metabolică cronică caracterizată prin hiperglicemie datorată multiplelor disfuncții, incluzând secreția inadecvată de insulină, rezistența la acțiunea insulinei și secreția excesivă și necorespunzătoare de glucagon. Citokinele proinflamatorii secretate de țesutul adipos și alte țesuturi joacă un rol important în acest proces și pot provoca disfuncții ale insulinei în țesutul adipos, mușchiul scheletic și ficat prin inhibarea transducției semnalului de insulină. Interleukina-1 β (IL-1 β), o citokină proinflamatorie majoră, poate stimula distrugerea celulelor beta și poate altera sensibilitatea la insulină. Scopul acestui studiu a fost de a determina modificările nivelurilor serice de IL-1 β la pacienții vârstnici cu diabet zaharat de tip 2, comparativ cu un grup de control. Determinarea cantitativă a IL-1 β a fost efectuată printr-o metoda imunoenzimatică ELISA. Rezultatele noastre au arătat o creștere a nivelurilor de IL-1 β la grupul pacienților cu diabet zaharat de tip 2, comparativ cu grupul de control (7,829 \pm 16,50 vs 4,628 \pm 12,07 pg/ml ser). În concluzie, nivelurile serice ale IL-1 β sunt crescute la persoanele cu diabet zaharat, ceea ce indică faptul că IL-1 β , ca citokină proinflamatorie, joacă un rol important în fiziopatologia diabetului de tip 2 și a funcțiilor celulelor beta pancreatice.

Cuvinte cheie: interleukina-1 beta, diabet zaharat tip 2, vârstnici

order to identify and treat cases of vitamin deficiency.

Key words: vitamin D, type 2 diabetes, elderly

IL-1 β MODIFICATIONS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

*Constantin Gianina Ioana¹, Opriș Simona¹,
Pena Cătălina Monica¹*

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

*Corresponding author: Gianina Ioana Constantin,
gianina_constantin@yahoo.com*

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia due to multiple dysfunctions including inadequate insulin secretion, resistance to insulin action and excessive and inappropriate glucagon secretion. Proinflammatory cytokines secreted by adipose tissue and other tissues play an important role in this process and can cause insulin dysfunction in adipose tissue, skeletal muscle and liver by inhibiting insulin signal transduction. Interleukin-1 β (IL-1 β), a major proinflammatory cytokine could promote beta-cell destruction and alter insulin sensitivity. The purpose of this study was to determine changes in serum levels of IL-1 β in elderly patients with type 2 diabetes compared to a control group. Quantitative determination of IL-1 β was performed by an ELISA method. Our results showed an increase of IL-1 β levels at group of patients with type 2 diabetes compared with a control group (7.829 \pm 16.50 vs 4.628 \pm 12.07 pg / ml serum). In conclusion, serum IL-1 β levels are elevated in individuals with diabetes, indicating that IL-1 β , as a proinflammatory cytokine, plays an important role in the pathophysiology of type 2 diabetes and pancreatic beta cell functions.

Key words: interleukin-1 beta, type 2 diabetes, elderly

18. UN POSIBIL ROL AL OBICEIURILOR ALIMENTARE ȘI ISTORIA INANIȚIEI ÎN MALADIA ALZHEIMER

Diaconeasa Amalia Gabriela¹, Răchită Mariana²

¹*Universitatea Politehnică București*

²*Fundația "Ana Aslan"*

Autor corespondent: Diaconeasa Amalia Gabriela, gabi37dia@gmail.com

Există câteva ipoteze care corelează incidența diabetului de tip II într-o populație cu istoria foametei sau cu obiceiurile alimentare ale acelei populații. Populațiile expuse mai devreme agriculturii (de exemplu europenii), adică la o dietă bogată în carbohidrați, pentru o perioadă mai lungă, au o incidență mai mică a acestei boli în comparație cu populațiile care au început să practice agricultura mai târziu (de exemplu, Pima). Având în vedere faptul că colesterolul este un metabolit important, în special pentru creier și în timpul dezvoltării și că capacitatea normală a celulelor de sinteză a colesterolului este modificată în timpul foametei, se poate anticipa că genele capabile să mențină un nivel mai ridicat de colesterol în timpul foametei sunt selectate pozitiv și incidența lor ar trebui să fie mai mare în populațiile cu o istorie mai lungă de inanție. Varianta $\epsilon 4$ (ApoE4) a apolipoproteinei ApoE, asociată cu un nivel mai ridicat al LDL, ar putea juca un astfel de rol. Pe de altă parte, un nivel mai ridicat al colesterolului asociat sau nu cu genotipul $\epsilon 4$, este un factor de risc pentru boala Alzheimer. Pentru a testa ipoteza de mai sus, s-au comparat nivelul mediu al colesterolului și frecvența relativă a ApoE în diferite populații umane, pe baza metaanalizării anumitor date raportate de alții în literatură. Incidența variantei $\epsilon 4$ variază între 10-20% în general, fiind mai mare la aborigenii din Asia și Africa, 25-45%. Această variantă este foarte rară în populațiile de eschimos. Pe de altă parte, varianta $\epsilon 2$, asociată cu o incidență scăzută a bolii Alzheimer și cu LDL scăzut, este aproape absentă în unele populații asiatice și africane. Un aspect interesant este faptul că frecvența alelei $\epsilon 4$ este de 10-15% în populațiile sud-europene, însă crește în Europa de Nord până la 40-50%. Datele sugerează că populațiile care nu aveau stabilitate alimentară sau au avut o dietă săracă în lipide, tind să aibă o frecvență mai mare a alelei $\epsilon 4$. Boala Alzheimer ar putea rezulta dintr-o pleiotropie antagonistă, genele implicate în acest risc fiind avatajate la un moment dat, dar devin nocive mai târziu în viață, atunci când se sustrag selecției. Această concluzie poate duce la strategii terapeutice și de prevenire.

Cuvinte cheie: maladia Alzheimer, ApoE4, pleiotropia antagonistă, inanție, colesterol

A POSSIBLE ROLE OF DIETARY HABITS AND HISTORY OF STARVATION IN ALZHEIMER'S DISEASE

Diaconeasa Amalia Gabriela¹, Răchită Mariana²

¹*Politehnic University, București*

²*"Ana Aslan" Foundation*

Correspondent author: Diaconeasa Amalia Gabriela, gabi37dia@gmail.com

There are some hypotheses that correlate diabetes mellitus incidence in a population to the history of starvation or the food habits of that population. Populations exposed earlier to agriculture (e.g., Europeans), i.e. to a diet rich in carbohydrates for a longer time, have a lower incidence of this disease as compared to the populations that began to practice agriculture later (e.g., Pima). Taking into account that cholesterol is an important metabolite, especially for the brain and during the development, and that the normal cell capacity of synthesizing cholesterol is altered during starvation, it can be predicted that the genes able to maintain a higher cholesterol level during starvation are positively selected and their incidence should be higher in the populations with a longer history of starvation. The variant $\epsilon 4$ (ApoE4) of the apolipoprotein ApoE, associated with a higher LDL level, could play such a role. On the other side, a higher cholesterol level, associated or not to $\epsilon 4$ genotype is a risk factor for Alzheimer's disease. In order to test the hypothesis above, the average cholesterol level and the relative ApoE frequency in different human population were compared, based on the meta-analysis of certain data reported by others in the literature. The incidence of $\epsilon 4$ variant varies between 10-20% in general, being higher in the Asian and African aborigens, 25-45%. This variant is very rare in the Eskimos populations. On the other hand, the variant $\epsilon 2$, associated with a low incidence of Alzheimer's disease and a low LDL, is almost absent in some Asian and African populations. An interesting aspect is that the frequency of the $\epsilon 4$ allele is 10-15% in southern European populations, but raises to 40-50% in northern Europe. The data suggest that the populations that had no stability in the food supplies or had a diet poor in lipids, tend to have a higher frequency of the allele $\epsilon 4$. Alzheimer's disease could result from an antagonistic pleiotropy, the genes involved in this risk being advantageous some time, but they become deleterious later in life, when escaping the selection. This conclusion can conduct to therapeutic and prevention strategies.

Key words: Alzheimer's disease, ApoE4, antagonistic pleiotropy, starvation, cholesterol

19. NOI SUBSTANȚE CAPABILE SĂ MODIFICE DURATA MEDIE ȘI MAXIMĂ A VIEȚII LA ȘOARECI

Diaconeasa Amalia Gabriela¹

¹*Universitatea Politehnică București*
Autor corespondent: *Diaconeasa Amalia Gabriela,*
gabi37dia@gmail.com

Îmbătrânirea este un fenomen interesant, neglijabil sau greu de detectat la diferite specii, dar evident la unele organisme homeotermice. Până în prezent, nu există o definiție clară a îmbătrânirii, deși există două criterii larg acceptate pentru îmbătrânire. Dar chiar și aceste criterii sunt contradictorii. Prin urmare, avem nevoie de noi criterii pentru a identifica îmbătrânirea și de o definiție clară a acestui proces. Conform ipotezei biochimice a îmbătrânirii, acest fenomen poate fi cauzat de modificarea reacțiilor celulare, datorită modului particular de funcționare (reflectat în metabolismul) speciei respective. Mediul și răspunsul la factorii de mediu joacă un rol crucial. Pentru a testa această ipoteză, am realizat un studiu pilot pe șoareci, atât masculi, cât și femele, adresându-se diferitelor aspecte ale procesului de diferențiere a țesuturilor, concentrându-se asupra proceselor care pot fi afectate în timpul îmbătrânirii: proliferarea și supraviețuirea celulelor, stimularea răspunsului celular la stress și reparării celulare, dar și a altor modificări celulare asociate cu îmbătrânirea. Am folosit 6 substanțe pe 6 grupuri experimentale de masculi și un grup de control, conținând 8 sau 9 animale și 5 grupuri experimentale de femele și un grup de control, fiecare format din 7 animale. Am început experimentul când animalele aveau vârsta de 1 an și 3 luni. Ca rezultate parțiale, 2 dintre aceste substanțe modifică durata medie de viață a șoarecilor masculi, una dintre ele și durata maximă de viață. La femele, rezultate par similare pentru o substanță, dar multe femele tratate sunt încă în viață.

Cuvinte cheie: îmbătrânire, diferențiere, durata maximă și medie a vieții

NEW SUBSTANCES ABLE TO ALTERATE THE AVERAGE AND MAXIMUM LIFESPAN IN MICE

Diaconeasa Amalia Gabriela¹

¹*Politehnic University, București*
Correspondent author: *Diaconeasa Amalia*
Gabriela, gabi37dia@gmail.com

Aging is an intriguing phenomenon, negligible or hard to detect in various species, but obvious in some homeothermic organisms. So far, there is no clear definition of aging, although there are two widely accepted criteria for aging. But even these criteria are contradictory. Therefore we need new criteria to identify aging and a clear cut definition of this process. According to the biochemical hypothesis of aging, this phenomenon may be caused by the alteration of cell reactions, due to the particular way of functioning (reflected in the metabolism) of that species. The environment and the response to environmental factors play a crucial role. In order to test this hypothesis, we conducted a pilot-study on mice, both males and females, addressing different parts of the process of tissue differentiation, focusing on the processes that can be affected during aging: cell proliferation and survival, extensive tissue differentiation, stimulation of cell stress response and repair, and some deleterious cell changes associated with aging. I used 6 substances on 6 experimental groups of males and one control group, containing 8 or 9 animals, and 5 experimental groups of females and one control group, each formed of 7 animals. We started the experiment when the animals were aged 1 year and 3 months. As partial results, 2 of these substances alterate the average lifespan in male mice, one of them the maximum lifespan too. In females, similar results seem to appear for one substance, but many treated females are still alive.

Key words: aging, differentiation, maximum and average lifespan

20. OPTIMIZAREA COMUNICĂRII CU PACIENTUL VÂRSTNIC

Dincă Emanuela¹, Dinu Ana Adina¹

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

*Autor corespondent: Emanuela Dincă,
emadan2001@yahoo.com*

Lucrarea își propune abordarea procesului de asistență medicală din perspectiva procesului de comunicare, cel mai important lucru în stabilirea relațiilor cu pacientul, cu familia acestuia și cu echipa medicală ținând cont și de faptul că a explica termenul “comunicare” presupune diversitate. Vom aborda: definirea conceptului; sistemul de relaționare; comunicarea multidirecțională pacient-personal medical; logistica (ascultare, gestionare timp, comportamentul în comunicare, canale de comunicare); surse neconvenționale echivalente cu surse moderne precum mass-media, publicitatea, telefonul mobil, internet; etica în comunicare ce implică respectarea legilor scrise și nescrise ale acestor întâlniri dintre “cei doi- pacient-cadru medical” ce se realizează în condiții speciale implicând în cercuri concentrice alte și alte tipuri de comunicare cu semenii implicați în ceea ce înseamnă managementul sănătății. Un alt aspect important pe care îl vom expune este comunicarea între pacientul vârstnic și personalul medical. Abordăm acest aspect pentru că pacienții seniori au nevoie vitală de comunicare deoarece, printre o multitudine de cauze, se înscrie și faptul că durata și calitatea vieții sunt într-un declin ireversibil. Comunicarea în acest stadiu are semnificații particulare și are rol fundamental alături de elemente de îngrijire și alte activități. Vom analiza rolul comunicării ca nevoie umană fundamentală, efectele absenței comunicării pentru orice persoană, defavorizată, vulnerabilă, suferindă, vârstnică mai ales, efectele unei comunicări distorsionate cauzele și consecințele în care poate avea loc aceasta în condițiile unei persoane în vârstă cu diverse suferințe sau handicapuri și modalitățile de depășire a barierelor care apar în aceste cazuri. Vom expune pe aspecte precum: clasificarea utilizată în geriatrie, în clinica geriatrică și în psihologia geriatrică, din punctul de vedere al capacității de comunicare prin care se disting: persoane vârstnice comunicante, persoane vârstnice parțial comunicante, persoane vârstnice non-comunicante; importanța comunicării atunci când investigăm tipologia persoanei; modificările psihologice determinate de îmbătrânire, îmbolnăvire, stres și handicap; comunicarea ca modalitate de obținere de date prețioase privind nevoile unei persoane sau alteia;

OPTIMIZING AND UNDERSTANDING COMMUNICATION WITH ELDERLY PATIENTS

Dincă Emanuela¹, Dinu Ana Adina¹

*¹“Ana Aslan” - National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Emanuela Dincă,
emadan2001@yahoo.com*

This paper aims to discuss the medical process from a communication point of view which is thought to be the most important element in establishing a strong relationship with the patients, their family and the entire medical team. This is achieved considering that communication is a matter of diversity. Nonetheless, despite being widely conceptualized and debated, many find face to face communication and direct human interaction difficult. Such communication techniques are known to bring benefits to human relations in a medical context. In order to demonstrate this, this paper will tackle the following aspects: defining the concept, connective system, multidirectional communication between patients and medical personnel, logistics (listening, time management, behavior, channels etc.), unconventional channels (mass-media, advertising, mobile communication etc.), and ethical considerations. A key aspect of this research is the focus on communication between elderly patients and medical personnel. In this case, these patients have an increased need of communication to avoid misunderstandings and creating additional issues. Communication thus has a vital role as part of the medical practice in ensuring the treatments and other medical procedures succeed. The current research will analyze the role of communications as a fundamental human need, the effects of the lack of communication or miscommunication with elderly people. It will also take into account the following: geriatric classification and communication is used by medical and psychological geriatrics, from the standpoints of elderly people who can fully, partially or non-communicative; the importance of communication in assessing personal typologies; psychological changes determined by aging, disease, stress and handicap; communication as a mode to obtain useful personal information; communication as a psychological therapy. In conclusion, communication will prove to be a global phenomenon and a key way of obtaining information from individuals and ultimately helping their treatment.

Key words: communication, relationship team medical, elderly people

comunicare ca metodă de abordare ce poate influența în sens psihoterapeutic starea persoanei vârstnice. Comunicarea este un fenomen global.

Cuvinte cheie: comunicare, sistem de relaționare personal medical, seniori

21. GERIATRIA, O SPECIALITATE TÂNĂRĂ CARE SE OCUPĂ DE OAMENI BĂTRÂNI

Donca Valer¹

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, România
Disciplina Geriatrie și Gerontologie
Autor corespondent: Valer Donca,
valerdonca@gmail.com*

Cu toate că în vremuri străvechi speranța de viață la naștere era mică, sub 30 ani, vârstele înaintate nu erau rar întâlnite, și ca urmare preocupările legate de modificările ce apar în cursul îmbătrânirii, ca și încercările de a le explica cauza, există din cele mai vechi timpuri. Dacă inițial abordarea fenomenului îmbătrânirii avea un caracter empiric, pe măsura trecerii timpului, și mai ales după conturarea geriatriei ca disciplină medicală de sine stătătoare, cercetările fenomenului îmbătrânirii au căpătat un caracter științific, preocupările fiind legate nu numai de identificarea cauzelor, ci și de găsirea unor metode de încetinire a acestui fenomen cu caracter ubicuitar în natură. În România, la mai puțin de o jumătate de secol de la definirea geriatriei ca specialitate medicală se înființează primul Institut Național de Geriatrie din lume sub conducerea Doamnei Prof. Dr. Ana Aslan.

Cuvinte cheie: geriatrie, gerontologie, bătrânețe, Ana Aslan.

22. A FI, DAR A NU FI BĂTRÂN - ACEASTA ESTE PROBLEMA

*Donțu Silviu¹, Popescu Georgeta²,
Naniu Sevastița³, Burtică Sandra⁴*

¹*Arceda Clinic, Ploiești*

²*Fundația Ana Aslan, București*

³*CMI Sevastița Naniu, București*

⁴*Spitalul Dr. Ion Cantacuzino, București*

*Autor corespondent: Silviu Donțu,
silviu_dontu@yahoo.com*

Acest joc de cuvinte deschide pentru noi un câmp mare de interpretare a relației dintre vârsta biologică și cea cronologică, deoarece în practica noastră de zi cu zi ne confruntăm cu o diferență importantă între ele. Lucrarea de față intenționează să sublinieze unele date cu privire la această

GERIATRICS, A YOUNG MEDICAL BRANCH THAT DEALS WITH THE CARE OF OLD PEOPLE

Donca Valer¹

¹*“Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
Department of Geriatrics and Gerontology
Corresponding author: Valer Donca,
valerdonca@gmail.com*

Although in ancient times life expectancy at birth was short, less than 30 years old, advanced-age individuals were far from rarely encountered. Hence, concerns about the changes that accompany the ageing process, as well as attempts to explain their causes, have existed since time immemorial. While initial approaches to the phenomenon of ageing were empirical, as time went by, especially after geriatrics became a medical discipline in its own right, researches on ageing acquired a scientific character, being focused not only on identifying its causes, but also on finding ways to slow down this ubiquitous phenomenon. In Romania, less than half a century after geriatrics was defined as a medical branch; the first National Institute of Geriatrics in the world was set up, under the leadership of Professor Ana Aslan.

Key words: geriatrics, gerontology, old age, Ana Aslan

TO BE, BUT NOT TO BE OLD – THIS IS THE PROBLEM !

*Donțu Silviu¹, Popescu Georgeta²,
Naniu Sevastița³, Burtică Sandra⁴*

¹*Arceda Clinic, Ploiești*

²*“Ana Aslan” Foundation, Bucharest*

³*CMI Sevastița Naniu, Bucharest*

⁴*Dr. Ion Cantacuzino Hospital, Bucharest*

*Corresponding author: Silviu Donțu,
silviu_dontu@yahoo.com*

This words game open to us a large field of interpretation of the relationship between biological and chronological age because of our daily practice confrontation with important difference between them. The present paper intends to underline this reality and what to do to improve this situation. We

realitate și ce se poate face pentru a îmbunătăți această situație. Am analizat timp de 2 ani un număr de 14 paciente cu vârste cuprinse între 70-74 de ani, doar femei, jumătate dintre ele cu dovezi clinice ale îmbătrânirii patologice (grupul A), iar cealaltă jumătate fără nici un semn de boală (grupul B). La fiecare 6 luni am făcut o nouă evaluare clinică și am observat că în grupul A, putem vorbi despre îmbătrânirea patologică, în timp ce în grupul B este un proces normal de îmbătrânire, chiar și o îmbătrânire cu succes pentru 3 dintre ele. Am început pentru ambele grupuri un regim gerontoterapeutic cu antioxidanți, schimbări ale stilului de viață, și alte terapii necesare. După 2 ani de aplicare a acestor abordări intervenționiste am observat o îmbunătățire importantă în evoluția patologică și diminuarea procesului de îmbătrânire. Interesul practic pentru medic, de evaluare a vârstei biologice vs. cronologică, este să trezească conștiința fiecăruia în ceea ce privește sănătatea lor și a aplica terapia specifică, schimbarea stilului de viață și folosirea de antioxidanți, pentru a încetini procesele dăunătoare care vin odată cu înaintarea în vârstă. O îmbătrânire normală nu înseamnă doar o prelungire a vieții ci și a avea o viață de bună calitate (QOL). Este mai important să dai viață anilor, nu numai să dai ani vieții.

Cuvinte cheie: îmbătrânire, evaluare geriatrică, gerontoterapie

23. LONGEVITATE ȘI REZILIENȚĂ

*Drăghici Rozeta¹, State Doina¹, Jugravu Victoria¹,
Avădanei Alexandra¹*

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

*Autor corespondent: Rozeta Drăghici,
rozetadrighici@ropsiho.ro*

Longevitatea, cunoașterea factorilor care determină ceea ce se numește o îmbătrânire reușită devine deosebit de importantă. Reziliența poate reprezenta o țintă importantă de tratament și de prevenire în anxietate, depresie și reacții anormale de stres în îmbătrânire. Persoanele în vârstă reziliente utilizează flexibilitatea și adaptarea ca abilități de a-și reveni fără dificultate la fel ca și ceilalți adulți. La ora actuală intervențiile urmăresc în mod special să promoveze starea de bine a persoanelor vârstnice, rolul psihologului fiind acela de a-i asista să-și întărească sentimentul de control asupra propriei existențe și evenimentelor care-i afectează, favorizându-le creșterea personală astfel încât să se accepte așa cum sunt, în armonie cu ceilalți, menținându-le autonomia. În această prezentare ne propunem o conceptualizare a rezilienței, care arată

analyzed during 2 years a number of 14 patients aged between 70-74 years old, all of them females, half of them with evidence of aging pathology (A group), and the other half without any sign of disease (B group). At every 6 month we did a new evaluation and we observed in A group we can speak about pathological aging, while in B group is a normal aging process, even a successful aging for 3 of them. We started for the both groups gerontotherapeutic regimen with antioxidants, lifestyle changes, and other necessary therapy. After 2 years of all these interventionist approaches we observed an important improvement in pathologic evolution, and retarding of aging process. The practitioner interest for assessment of biological age vs. chronological one is to awake the consciousness of each one regarding their health and to apply specific therapy, lifestyle changes, and antioxidants, to slow down the damaging processes coming with aging. A normal aging must not prolong life but to have a good life quality (QOL). Is more important give life to years, not only to give years to life.

Key words: aging, geriatric assessment, gerontotherapy

LONGEVITY AND RESILIENCE

*Drăghici Rozeta¹, State Doina¹, Jugravu Victoria¹,
Avădanei Alexandra¹*

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

*Corresponding Author: Rozeta Drăghici,
rozetadrighici@ropsiho.ro*

The longevity, the knowledge on the factors contributing to what is called successful aging becomes extremely important. Resilience may represent an important target for prevention and treatment in anxiety, depression and abnormal stress reactions due to aging. As any other adults, resilient old people also use flexibility and adaptation to bounce back without any difficulty. Nowadays, the interventions are specifically designed to promote the wellbeing of older people, whereas the psychologist is there only to assist them strengthen their feeling of control what to contributing ver their own existence and the events that affect them, favoring their personal growth so they accept them selves as they are, in harmony with others, but keeping them autonomously. Elevating the side of strenghts, we propose a

capacitățile unor persoane în vârstă să rămână bine, să recupereze, sau chiar să îmbunătățească starea lor în fața provocărilor cumulate. Distingem între reziliență ca un set de criterii rezultat, și o reziliență ca un proces dinamic. Vom examina factorii de protecție care par a ține cont de rezistența în fața adversității. Adversitățile sunt limitele date de boală sau deteriorarea sănătății (limitare funcțională), mai mult stres, permanenta schimbare, problematică financiar (sărăcia), confruntările cu un eveniment negativ sau dificil, cum ar fi în caz de deces (separare în caz de deces sau maritală). Ne apropiem astfel de factori din punct de vedere multidisciplinar, care includ o serie de resurse socio-demografice, psiho-sociale și biologice. Explorarea a ceea ce ar putea constitui baza de reziliență dintr-o perspectivă psihologică permite o înțelegere mai profundă de ce unele persoane pot rămâne pozitive în circumstanțe dificile, în special la unele dintre provocările îmbătrânirii. Studiul de caz al unei persoane longevive (101 ani) cu traume multiple de-a lungul vieții și care își păstrează autonomia poate constitui un bun model de reziliență.

Cuvinte cheie: reziliență, factori protectivi, longevitate

24. TRATAMENUL CU BIFOSFONAȚI LA VÂRSTNICII OLD-OLD

Dugan Cosmin¹

¹*Spitalul Balneomedcenter, Râmnicu Vâlcea
Autor correspondent: Dugan Cosmin,
dugcosmin@yahoo.com*

Studiul nostru a luat în calcul 121 de persoane cu vârsta de peste 80 de ani la momentul prezentării la consult, care s-au prezentat de cel puțin 2 ori la un examen DXA în ultimii 3 ani în cadrul serviciului nostru de geriatrie. Au fost excluse persoanele cu metastaze osoase sau neoplazii în ultimii 5 ani. Scopul acestui studiu a fost să evaluăm eficacitatea și tolerabilitatea bifosfonaților versus alte terapii (vitamina D ca unică terapie/nici un tratament). Cel mai important factor identificat care a contribuit la menținerea tratamentului pe o perioadă consecutivă de doi ani a fost gradul de îngrijire (existența cel puțin a unei persoane de îngrijire dedicate) și absența unei boli neurocognitive avansate. Toleranța la bifosfonați a reprezentat cea de-a doua cauză majoră identificată ca fiind responsabilă de continuarea tratamentului, în timp ce patologia personală a fost cel de-al treilea motiv care a determinat întreruperea tratamentului. Evoluția cea mai favorabilă a fost înregistrată în cazurile de tratament cu bifosfonați și vitamina D sau doar

conceptualization of resilience, which speaks to the capacities of some aging persons to stay well, recover, or even improve, in the face of cumulating challenge. We distinguish between resilience as a set of outcome criteria, and a resilience as a dynamic process. We examine protective factors that appear to account for resilience in the face of adversity. The adversities are being limited by illhealth or deteriorating health (functional limitation), having more stress, changing life circumstances, being worse off financially (poverty), and experiencing a negative or difficult event such as bereavement (bereavement or marital separation). We approach such factors from a multidisciplinary standpoint that incorporates an array of sociodemographic, psychosocial, and biological resources. Exploring what might form the basis of resilience from a psychologic perspective enables a deeper understanding of why some individuals can remain positive in difficult circumstances, particularly some of the challenges of ageing. The case study of a person's longevity (101 years old) with multiple trauma throughout life and preserve its autonomy can be a good model of resilience.

Key words: resilience, protective factors, longevity

THE TREATMENT WITH BIPHOSPHONATES IN THE OLD-OLD PATIENTS

Dugan Cosmin¹

¹*Balneomedcenter Hospital, Ramnicu Valcea
Corresponding author: Dugan Cosmin,
dugcosmin@yahoo.com*

Our study included 121 patients with the age of 80 years or older who had at least two DXA exams in the last three years in our geriatric clinic. The patients with bone metastases or solid neoplasms in the last five years were not included in the study. The aim of this study was to evaluate the efficacy and tolerability of bisphosphonates versus other therapies (vitamin D as the only therapy or no treatment). The most important factor identified that contributed to the adherence to treatment over a consecutive two-year period was the care provided (the existence of at least one dedicated caregiver) and the absence of advanced neurocognitive disease. Tolerance to bisphosphonates was the second major cause identified as being responsible for the continuation of the treatment, while personal pathology was the third reason for discontinuation of the treatment. The most favorable outcome was in the cases treated with bisphosphonates and vitamin D or bisphosphonate alone. Supplementing

bifosfonat. Suplimentarea doar cu vitamina D a avut un efect redus sau nesemnificativ statistic. Concluzia studiului nostru este că tratamentul cu bifosfonați este eficient și după vârsta de 80 de ani. Eficiența tratamentului este asociată cu calitatea îngrijirii sau capacitatea de autoîngrijire și lipsa demenței. Nu au fost înregistrate efecte adverse majore la pacienții care au tolerat tratamentul cu bifosfonați.

Cuvinte cheie: bătrâni old-old, osteoporoză, bifosfonați, toleranță, eficiență, polipatologie, îngrijire

25. UN CAZ DE HEPATITĂ AUTOIMUNĂ DECLANȘAT DE BIFOSFONAȚI – PREZENTARE DE CAZ

Dugan Cosmin¹

¹*Spitalul Balneomedcenter, Râmnicu Vâlcea
Autor corespondent: Dugan Cosmin,
dugcosmin@yahoo.com*

Bifosfonații reprezintă o alegere de primă intenție în cazul pacienților cu osteoporoză de postmenopauză. Cu toate că efectele secundare sunt bine-cunoscute, totuși uneori se descriu reacții rare, datorită particularităților pacientului. Prezentăm cazul unei paciente în vârsta de 65 de ani, fost asistentă medicală, cu multiple episoade autoimune (neuropatie periferică post-vaccin, pericardită autoimună), posibil datorate expunerii profesionale prelungite la serul de vaccin. În urma consultului geriatric și examenului DXA pacienta este diagnosticată cu osteoporoză post-menopauză și a urmat un tratament cu bifosfonați, vitamina D și calciu. La 2 luni după inițierea tratamentului pacienta revine, acuzând o simptomatologie digestivă nespecifică. Investigațiile evidențiază o infecție cu *Helicobacter pylori* și modificări ale probelor hepatice. În urma unor investigații aprofundate și interdisciplinare se confirmă diagnosticul de hepatită autoimună, fenotip cu autoanticorpi negativi. Întreruperea administrării bifosfonatului a determinat normalizarea probelor hepatice la o lună și a auto-anticorpilor după 3 luni. Au fost reintroduse progresiv vitamina D și calciul, testele hepatice fiind normale. Prin prezentarea acestui caz dorim să subliniem importanța unui examen detaliat și a documentării particularităților unui pacient, utile în anticiparea sau tratarea precoce a complicațiilor tratamentului osteoporozei.

Cuvinte cheie: bifosfonați, osteoporoză, hepatita autoimună, anamneză

vitamin D alone had little or no statistically significant effect. The conclusion of our study is that bisphosphonate treatment is effective after the age of 80 years. The effectiveness of treatment is associated with quality of care or self-care capacity and lack of dementia. No major side effects were seen in patients who tolerated bisphosphonate treatment.

Key words: old-old elderly, osteoporosis, bisphosphonates, tolerance, efficiency, polipatology, care quality

A CASE OF AUTOIMMUNE HEPATITIS TRIGGERED BY BIPHOSPHONATES – CASE PRESENTATION

Dugan Cosmin¹

¹*Balneomedcenter Hospital, Ramnicu Valcea
Corresponding author: Dugan Cosmin,
dugcosmin@yahoo.com*

Bisphosphonates are a first-choice drug for the management of postmenopausal osteoporosis. Although side effects are well-known, however, rare reactions are sometimes described due to the patient's particularities. We present the case of a 65-year-old patient, former medical assistant, with multiple autoimmune episodes (post-vaccine peripheral neuropathy, autoimmune pericarditis), possibly due to prolonged exposure to the vaccine serum. Following the medical examination and DXA exam the patient was diagnosed with postmenopausal osteoporosis and was treated with bisphosphonates, vitamin D and calcium. Two months after starting the treatment, the patient returns, accusing a non-specific digestive symptomatology. The investigations revealed an infection with *Helicobacter pylori* and changes in the liver blood tests. Following in-depth and interdisciplinary investigations, the diagnosis of autoimmune hepatitis, phenotype with negative autoantibodies was confirmed. The discontinuation of bisphosphonate resulted in normalization of liver samples in one month and the normalization of the autoantibodies after 3 months. Vitamin D and calcium were progressively reintroduced, and liver tests were normal. By presenting this case, we want to highlight the importance of a detailed examination and documentation of a patient's particularities that are useful in anticipating or treating the complications of osteoporosis treatment in early patients.

Key words: bisphosphonates, osteoporosis, autoimmune hepatitis, anamnesis

26. TULBURĂRI DE MOTILITATE DIGESTIVĂ LA VÂRSTNICI

Dumitrașcu Dan¹

¹*Secția Medicală III, Spitalul Clinic de Urgență,
Cluj Napoca, România*

*Autor corespondent: Dan L Dumitrașcu,
dan_dumitrascu@yahoo.de*

Vârstnicii prezintă unele aspecte deosebite ale patologiei digestive comparativ cu cei mai tineri. Neoplaziile reprezintă capitolul cel mai important, dar și tulburările de motilitate sunt foarte importante. Lucrarea de față este un review al datelor din literatură și se bazează și pe date personale clinice și manometrice. Esofagul prezintă fie hipomotilitate cu reflux patologic gastroesofagian cauzat de tulburările cerebrovasculare, fie hiperomotilitate în Parkinson. Motilitatea gastrică este întârziată, ceea ce răspunde în parte de anorexia vârstnicilor. Tranzitul intestinal este frecvent încetinit, constipația fiind foarte frecventă. Sfincterul anal este adesea hipoton. În concluzie, practicienii trebuie să nu neglijeze acest aspect ascuns al patologiei vârstnicilor.

Cuvinte cheie: motilitate, manometrie, tranzit

27. OSTEOPOROZA LA VÂRSTNICI CU COMORBIDITĂȚI

Duna Mădălina¹, Ionescu Anca², Stănescu Lavinia², Trandafir Marius², Predețeanu Denisa¹

¹*Clinica de Medicină Internă și Reumatologie
Spitalul Clinic "Sfânta Maria"*

¹*UMF "Carol Davila" București*

*Autor corespondent: Mădălina Duna,
madalina.duna@yahoo.com*

Osteoporoza este o boală scheletică sistemică caracterizată prin scăderea masei osoase, deteriorarea microarhitecturii țesutului osos și creșterea consecutivă a fragilității osoase. Este o boală care apare frecvent în rândul pacienților vârstnici fiind asociată cu morbiditate și mortalitate crescută. În ciuda disponibilității unor măsuri terapeutice de prevenire ale osteoporozei, această boală este de multe ori subdiagnosticată și, în consecință, netratată, mai ales în rândul persoanelor vârstnice care prezintă cel mai mare risc. Mai mult decât atât, prezența altor comorbidații poate fi o barieră serioasă în inițierea unui tratament antiosteoporotic la pacienții vârstnici cât și un factor de risc pentru căderi. Astfel, persoanele cu multiple comorbidații pot fi grupuri cu risc ridicat.

GASTROINTESTINAL MOTILITY CHANGES IN ELDERLY

Dumitrașcu Dan¹

¹*Medical III, Emergency Clinical Hospital, Cluj
Napoca, România*

*Corresponding author: Dan L Dumitrașcu,
dan_dumitrascu@yahoo.de*

Elderly present some peculiar aspects of the gastrointestinal pathology compared with younger adults. Neoplasia represents a big burden for this age category, but motility changes are also frequent. This is a review based on recent literature reports and own clinical and manometric data of motility disorders in elderly. Esophagus presents either hypomotility and pathological gastroesophageal reflux (frequently secondary to cerebrovascular diseases) or hyperomotility (connected to Parkinson). Gastric motility is frequently delayed and may account at least in part for the anorexia. The intestinal transit is frequently altered, constipation being the most common finding. Anorectal manometry shows frequently hypotonia of the anal sphincter. In conclusion, practitioners should be aware of this neglected aspect of elderly pathology.

Key words: motility, manometry, transit

OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Duna Mădălina¹, Ionescu Anca², Stănescu Lavinia², Trandafir Marius², Predețeanu Denisa¹

¹*Department of Rheumatology and Internal
Medicine, "Sfanta Maria" Clinical Hospital*

²*"Carol Davila" University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Mădălina Duna,
madalina.duna@yahoo.com*

Osteoporosis is an age related skeletal disease that is characterized by loss of bone mineral density and increased bone fragility. Is a medical condition that is seen commonly in elderly patients, and it is associated with a large burden of morbidity and mortality. Despite the availability of effective preventive treatments, osteoporosis is frequently under diagnosed and under treated, particularly among the elderly, who are also at greatest risk. In addition, the presence of co-morbid medical conditions may be both a barrier to osteoporosis care and a risk factor for falls. Thus individuals with multiple co-morbid conditions may be a particularly high-risk group. The management of osteoporosis involves improving bone health via

Managementul terapeutic în osteoporoză implică o nutriție adecvată prin administrarea de suplimente de calciu și vitamină D și strategii de prevenire a căderii. Deși aceste măsuri sunt importante, majoritatea pacienților vârstnici vor avea nevoie de terapie farmacologică suplimentară pentru a reduce în mod adecvat riscul de fractură. Inițierea tratamentului cu antiresorbitive rămâne la decizia medicului care evaluează riscurile și beneficiile tratamentului. Bisfosfonații, terapia antiresorbtivă cea mai comună este în general bine tolerată și pentru majoritatea pacienților vârstnici cu osteoporoză, beneficiile tratamentului depășesc riscurile. Aderența pe termen lung cu medicamente pentru osteoporoză, similară situației cu tratamentul pentru multe afecțiuni cronice fără simptome evidente sau beneficii de tratament, este cunoscută ca fiind problematică. Osteoporoza poate fi manageriată eficient prin screening la timp, consilierea pacientului și tratament farmacologic. Medicamentele pentru osteoporoză sunt în general bine tolerate și eficiente, însă prezența unor comorbidități la pacienții vârstnici face dificilă aderența la tratament a acestor pacienți.

Cuvinte cheie: osteoporoză, comorbidități, vârstnici

28. BRONȘIECTAZIE INFECTATĂ CU ASPECT PSEUDOTUMORAL – PREZENTARE DE CAZ

Efimov Mihaela¹, Efimov Vladimir²

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

²*Rețeaua privată de sănătate Regina Maria*

Autor corespondent: Efimov Vladimir, vladimir898909@yahoo.com

Pacient în vârstă de 66 de ani cu patologie pulmonară cronică (BPOC, bronșiectazii, infecții recurente) și multiple comorbidități (HTA, Parkinson, HCV), se prezintă în serviciu de pneumologie pentru tuse cu expectorație mucopurulentă, hemoptizii și febră. Examinarea CT torace la internare evidențiază bronșiectazii complicate și un macronodul pulmonar stâng cu aspect proliferativ. Bronhoscopia evidențiază bronșita difuză și un mic burjon intraluminal care la examenul morfopatologic nu prezintă celularitate de tip neoplazic. Sub tratament antibiotic se obține ameliorarea stării clinice. Pacientul nu respectă indicațiile la externare și nu revine pentru reevaluare bronhoscopică la o lună. Reevaluarea CT torace la 9 luni relevă dispariția completă a macronodulului pulmonar stâng, locoregional se evidențiază un buchet bronșiectatic masiv cu leziuni

adequate nutrition, calcium and vitamin D supplements, and fall prevention strategies. Although these measures are important in the management of all patients, most elderly patients are likely to need additional pharmacological therapy to adequately reduce their fracture risk. The decision to initiate antiresorptive therapy depends on the patient's overall risk. Bisphosphonates, the most commonly used antiresorptive therapy, are generally well tolerated and, for most patients who suffer from osteoporosis, the treatment benefits outweigh the risks. Long-term adherence with osteoporosis drugs, similar to the situation with treatment for many chronic conditions without obvious symptoms or benefits from treatment, is known to be problematic. Osteoporosis can be effectively managed by timely screening, patient counseling and pharmacological treatment. Medications for osteoporosis are generally well tolerated and effective, but the presence of comorbidities in elderly patients is experiencing a difficult adherence to the treatment of these patients.

Key words: osteoporosis, comorbidities, elderly patients

PSEUDO-TUMORAL INFECTED BRONCHIECTASIS – CASE STUDY

Efimov Mihaela¹, Efimov Vladimir²

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

²*Private health Queen Mary*

Corresponding author: Efimov Vladimir, vladimir898909@yahoo.com

Patient, 66 years old, with multiple chronic pulmonary and extra-pulmonary diseases, comes for severe coughing with mucopurulent expectoration, hemoptysis and fever. Initial chest CT reveals multiple infected bronchiectasis and an apparently malignant left pulmonary nodule. Bronchoscopy examination reveals diffuse inflammation and a small luminal growth that turns out to be benign. Clinical state improves under antibiotic treatment and the patient is let home with indications to come back for a follow-up bronchoscopy after a month (but he fails to make the appointment). Tomography evaluation after 9 months reveals that the left pulmonary mass completely disappeared, being replaced by a large bronchiectasis and fibrosis, confirming that the lesion was indeed infectious in nature (pseudo-tumoral infected bronchiectasis). Conclusion:

fibro-sechelare asociate, evoluție care confirmă natura infecțioasă a leziunii inițiale (bronșiectazie infectată cu aspect pseudotumoral). Concluzii: focarele infecțioase pulmonare pot avea aspect pseudotumoral, în asemenea cazuri este absolut necesară corelare clinică, bronhoscopică și morfopatologică, precum și o bună comunicare între radiolog și medicul curant.

Cuvinte cheie: pneumonie atipică, diagnostic diferențial, tomografie computerizată

29. ANOMALII ANATOMICE MINORE DESCOPERITE ACCIDENTAL LA ADULT PE EXAMINĂRI CT DE TORACE, ABDOMEN ȘI PELVIS - ASPECTE IMAGISTICE ȘI SEMNIFICAȚIE CLINICĂ

*Efimov Vladimir¹, Efimov Mihaela²,
Efimov Maria³, Lapusanu Ovidiu⁴*

¹Rețeaua privată de sănătate Regina Maria

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

³Sp. Sf. Pantelimon, București, România

⁴Sp. Clinic CF2, București, România

Autor corespondent: Efimov Vladimir,
vladimir898909@yahoo.com

Anomalii anatomice minore, în general asimptomatice și adesea supranumite "incidentaloma", sunt descoperite relativ frecvent la examinările CT Toraco-Abdomino-Pelvine. Aceste modificări pot fi importante fie din punct de vedere clinic, fie pentru că uneori generează confuzie și întâzieri în finalizarea procesului diagnostic în cazurile în care comunicarea dintre radiolog și medicul curant nu este optimă. Prezentarea nu este exhaustivă, ci abordează selectiv câteva anomalii anatomice minore mai frecvente. Sunt incluse doar modificările evidențiable pe achiziții CT torace, abdomen și pelvis standard, nu și cele care necesită investigații suplimentare specifice cum ar fi secvențe angio sau examinări IRM, fluoroscopice, endoscopice, etc. Se subliniază particularitățile de exprimare în descrierea radiologică a acestora și semnificația clinică acolo unde există. Lista anomaliilor prezentate va include modificări mediastinale, pleuro-pulmonare, diafragmatice, hepato-biliare, splenice, reno-urinare, vasculare și osteo-articulare. În afara descrierii anomaliilor anatomice, prezentarea include discuții orientate către îmbunătățirea comunicării între radiolog și medicul clinician în cazuri de acest gen. În limita timpului disponibil se intenționează și întreținerea unui dialog pe această temă cu publicul participant.

Cuvinte cheie: anomalii anatomice, tomografie computerizată, aspecte imagistice-corelații clinice

pulmonary infections can sometimes simulate tumors, to differentiate them from malignancy we need clinical, bronchoscopy and pathological correlation, also close collaboration between all involved medical specialists.

Key words: atypical pneumonia, differential diagnostic, computed tomography

MINOR ANATOMICAL ANOMALIES ACCIDENTALLY DISCOVERED ON CT SCANS OF THE THORAX, ABDOMEN AND PELVIS - RADIOLOGICAL FEATURES AND CLINICAL IMPORTANCE

*Efimov Vladimir¹, Efimov Mihaela²,
Efimov Maria³, Lapusanu Ovidiu⁴*

¹Private health Queen Mary

²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

³Sf. Pantelimon Hospital, Bucharest, Romania

⁴CF2 Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Corresponding author: Efimov Vladimir,
vladimir898909@yahoo.com

Minor anatomical anomalies, generally asymptomatic and often nicknamed "incidentaloma", are a relatively common occurrence during CT scans of the Thorax, Abdomen and Pelvis. These anomalies can be significant both clinically and because they sometimes generate confusion and diagnostic delays when there are communication problems between the radiologist and clinician. This is not an exhaustive presentation, but a selective list of the more common minor anatomical anomalies. It includes only modifications that can be fully diagnosed on standard CT scans of the Thorax, Abdomen and Pelvis, without any specific complementary investigations like angio, MRI, fluoroscopy, endoscopies, etc. The presentation will focus on CT result description particularities and clinical importance of these anomalies. The list includes anomalies of the mediastinum, lungs, pleura, diaphragm, liver and biliary tract, spleen, kidney and urinary tract, blood vessels and osteoarticular system. Besides describing the anatomical anomalies, the presentation includes discussions about improving communication between radiologist and clinician in such cases. As much as time allows, it is intended to generate a dialogue with the attending public.

Key words: anatomical anomalies, computed tomography, imaging - clinical correlations

30. GEROVITAL H3 – NOI MECANISME DE ACȚIUNE ALE CELUI MAI LONGEVIV MEDICAMENT GERIATRIC

**Grădinaru Daniela¹, Margină Denisa¹,
Ungurianu Anca¹, Borșa Claudia²,
Ionescu Cristina², Moreno-Villanueva Maria³,
Burkle Alexander³, Prada Gabriel Ioan^{1,2}**

¹*Facultatea de Farmacie, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București,
România*

²*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”, București, România*

³*Universitatea din Konstanz, Departamentul de
Biologie, Grupul de Toxicologie Moleculară,
Konstanz, Germania*

*Autor corespondent: Daniela Grădinaru,
daniela.gradinaru@umfcd.ro*

Gerovitalul H3 - medicament românesc elaborat și studiat de Prof. Dr. Ana Aslan poate fi considerat primul și, în același timp, cel mai „longeviv” medicament geriatric deoarece anul acesta s-au împlinit 60 de ani de la producerea de către industria farmaceutică și utilizarea sa neîntreruptă, atât în țara noastră cât și în străinătate. Studiul a urmărit investigarea unor noi mecanisme implicate în efectul antioxidant al procainei și GH3 la nivel celular, molecular și sistemic, prin utilizarea unor diferite modele experimentale in vitro. A fost evaluat efectul GH3 și al procainei asupra generării radicalului superoxid în sistemul enzimatic xantină-xantin oxidază, precum și asupra oxidabilității lipoproteinelor de joasă densitate – determinate ca diene conjugate și hidroperoxizi lipidici, în probe biologice umane (ser, plasmă), în culturi de celule (limfocite Jurkat, macrofage U973) și mitocondrii izolate din ficat de șobolan. Efectul citoprotector a fost examinat la nivelul fluidității membranare, precum și asupra capacității de lezare și reparare a ADN, în celule mononucleare izolate din sânge uman periferic (PBMCs), utilizându-se sonde fluorescente specifice și metoda FADU de detectare a ADN denaturat. Procaina și GH3 au exercitat o inhibiție semnificativă a generării de radicali liberi și a peroxidării lipidice la toate concentrațiile testate. Expunerea PBMCs la diferite concentrații de GH3 și procaină a determinat o creștere semnificativă a capacității de reparare a ADN în urma inducerii lezării ADN cu radiații X. În concluzie, aceste studii confirmă rolul protector al GH3 împotriva stresului oxidativ exprimat la nivel celular și sistemic și aduce noi dovezi în favoarea efectelor sale benefice în bolile cardiovasculare și degenerative asociate cu îmbătrânirea, evidențiate

GEROVITAL H3 – NEW MECHANISMS OF ACTION OF THE MOST LONGEVIOUS GERIATRIC DRUG

**Grădinaru Daniela¹, Margină Denisa¹,
Ungurianu Anca¹, Borșa Claudia²,
Ionescu Cristina², Moreno-Villanueva Maria³,
Burkle Alexander³, Prada Gabriel Ioan^{1,2}**

¹*Carol Davila - University of Medicine and
Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Department of
Biochemistry, Bucharest, Romania*

²*Ana Aslan” - National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

³*University of Konstanz, Department of Biology,
Molecular Toxicology Group, Konstanz, Germany*

*Corresponding author: Daniela Grădinaru,
daniela.gradinaru@umfcd.ro*

Gerovital H3 is a subject of great value since this original Romanian procaine-based drug developed 60 years ago by Prof. Dr. Ana Aslan may be considered as one of the most exciting medical developments in the field of geriatric therapy, being used nowadays extensively in the prophylaxis of ageing. The aim of the study was to investigate novel mechanisms involved in the antioxidant action of procaine and GH3 at cellular, molecular and systemic level, by using different in vitro experimental models. The GH3 and procaine effects on the superoxide radical generation in the xanthine-xanthine oxidase enzymatic system and on the low-density lipoprotein oxidizability - measured as conjugated dienes and lipid hydroperoxides, were studied in human biological samples (serum, plasma), cultured cells (Jurkat lymphoma, U973 macrophages) and rat liver mitochondria. The cytoprotective effects were examined on the membrane fluidity as well as on DNA damage and repair capacity in human peripheral blood mononuclear cells (PBMCs), using specific fluorescence probes and the Fluorescence-detected Alkaline DNA Unwinding (FADU) method. Procaine and GH3 exerted a significant inhibition in free radical generation and lipid peroxidation at all the tested concentrations. The exposure of PBMCs to different concentrations of GH3 and procaine increased significantly the DNA repair capacity of the cells following X-rays induced DNA damage. In conclusion, these studies confirm the protective role of GH3 against oxidative stress expressed at cellular and systemic level and provides new data in favor of beneficial effects on cardiovascular diseases and degenerative diseases associated with ageing, as clinically evidenced in longitudinal studies.

clinic în studii longitudinale.

Cuvinte cheie: procaină, Gerovital H3, antioxidant, repararea ADN

Key words: procaine, Gerovital H3, antioxidant, DNA repair

31. ADVANCES IN ADVANCE CARE PLANNING IN CANADA

Gloria M. Gutman

*International Longevity Centre Canada,
Simon Fraser University Gerontology Dept. & Gerontology Research Centre
Corresponding author: Gloria M Gutman, gutman@sfu.ca*

Advance Care Planning (ACP) is defined as “a process that supports adults at any age or stage of health in understanding and sharing their personal values, life goals, and preferences regarding future medical care. The goal of ACP is to help ensure that people receive medical care that is consistent with their values, goals and preferences during serious chronic illness” (Sudore et al, 2017). Examples of ACP include: patients talking with their family about their spiritual values and wish for a priest to perform their last rites near end-of-life; talking with their doctor about their wish to be pain free during their end-of-life; or talking with their substitute decision maker about their preference to die at home rather than in hospital. Too often these conversations do not take place and end-of-life shelter and care is inconsistent with the patient’s values, goals and preferences. This presentation describes some tools available to help start and document these conversations. It also describes a unique research program currently in progress in Canada designed to improve the access, quality and impact of ACP across three settings: Primary Care, Long Term Care and Critical Care and the work of the Diversity Access Team to ensure that the tools and procedures used are appropriate for marginalized groups such as LGBT older adults as well as ethnic and religious minority elders.

Key words: Advance Care Planning (ACP)

32. SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI DIABETUL ZAHARAT LA VÂRSTNICI

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Coman Elena-Simona¹, Nacu Raluca², Prada Ioan-Gabriel^{1,2}

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România, ²Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan, correspondence.nigg@gmail.com

Fragilitatea este un sindrom geriatric multidimensional asociat cu risc crescut de cădere, invaliditate, instituționalizare, morbiditate și mortalitate. Identificarea componentelor sale biologice și a factorilor de risc asociați este foarte importantă pentru a evita evoluția nefavorabilă spre o stare ireversibilă. Diabetul zaharat are o prevalență ridicată în rândul vârstnicilor și accelerează pierderea masei musculare ce apare odată cu înaintarea în vârstă, afectează calitatea și forța musculară și este asociat cu un risc crescut de dizabilitate fizică și pierderea independenței funcționale. Ipotezele de lucru ale acestui studiu longitudinal sunt faptul că un control metabolic slab al diabetului zaharat este un factor de risc pentru progresia sindromului de fragilitate, în timp ce

FRAILITY AND DIABETES MELLITUS IN OLDER PEOPLE

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Coman Elena-Simona¹, Nacu Raluca², Prada Ioan-Gabriel^{1,2}

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania ²University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan, correspondence.nigg@gmail.com

Frailty is a multidimensional geriatric syndrome associated with increased risk of falls, disability, institutionalization, morbidity and mortality. Identifying its biological components and associated risk factors is very important in order to avoid unfavourable evolution to an irreversible condition. Diabetes mellitus is highly prevalent among the elderly and it accelerates the loss of muscle mass that occurs with aging, affects muscle quality and strength and is associated with increased risk of physical disability and loss of functional independence. The working hypotheses of this longitudinal study is that poor metabolic control of diabetes is a risk factor for the negative progression of frailty syndrome, while advancing age is a risk factor for developing frailty. The study

vârsta înaintată este un factor de risc pentru apariția fragilității. Studiul a fost efectuat pe două grupuri de participanți, un grup (adulți) cu vârsta cuprinsă între 50-64 de ani și un grup (vârstnici) cu vârsta de 74 de ani sau mai mult și a inclus un număr de 120 de pacienți diagnosticați cu diabet. Colectarea datelor a inclus durata diabetului, glucoza maximă și cea de ultimă generație, co-morbiditățile asociate și scala de fragilitate (FRAIL SCALE). În grupul vârstnicilor au existat un număr semnificativ mai mare de pacienți pre-fragili și fragili comparativ cu grupul de adulți (46,3% respectiv 24%; $p < 0.05$), în ambele grupuri de vârstă sindromul de fragilitate fiind semnificativ mai frecvent la femei ($p < 0.05$). Comparativ cu lotul adulților, vârstnicii fragili manifestă o prevalență crescută a comorbidităților precum și comorbidități care la adulții fragili nu se regăsesc cum sunt: accident vascular cerebral (5%-femei, 1,67%-bărbați), insuficiență cardiacă, boli pulmonare cronice (3,3%-femei, 1,67%-bărbați). Scorul scalei FRAIL SCALE a fost corelat semnificativ cu valoarea medie a glicemiei maxime și a ultimei glicemii în grupul adulților ($p < 0.05$) însă nu și în grupul vârstnicilor și a fost de asemenea corelat cu vechimea diabetului zaharat. Controlul metabolic riguros al diabetului zaharat este un factor de protecție ce poate preveni apariția sindromului de fragilitate la pacienți cu vârste de până la 65 de ani, pierzând acest atribut la pacienții vârstnici de peste 75 de ani.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, sindrom fragilitate, vârstnici

33. PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ȘI MANAGEMENTUL FACTORILOR DE RISC CE ȚIN DE STILUL DE VIAȚĂ LA VÂRSTNICI - STUDIUL RAHEO

*Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Stuck Andreas³,
Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Nacu Raluca²*

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România, ²Universitatea
de Medicină și Farmacie "Carol Davila",
București, România*

*Department of Geriatrics, Inselspital, University
Hospital Bern and University of Bern, Switzerland*

*Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan,
correspondece.nigg@gmail.com*

Îngrijirea preventivă este recunoscută ca o componentă importantă a managementului sănătății la persoanele în vârstă. Chestionarul de evaluare a riscurilor pentru sănătate a fost adaptat cu succes pentru persoanele în vârstnice (HRA-O) ca o tehnologie ce vizează reducerea riscului de dizabilitate și a mortalității premature și a fost testat

was conducted on two groups of participants, a group (adults) aged 50-64 and a group (elderly) aged 74 years or older, and included a number of 120 of patients diagnosed with diabetes. Data collection included diabetes duration, maximum and last fasting glucose, associated co-morbidities and the frail scale (FRAIL SCALE). In the elderly group there was a significantly higher number of pre-fragile and fragile patients compared to the 50-64 age group (46.3% and 24%, $p < 0.05$) while in both age groups the frailty syndrome was significantly more common in females ($p < 0.05$). Compared to the adult population, fragile elderly patients had an increased prevalence of comorbidities and comorbidities that were not found in frail adults such as stroke (5% women, 1.67% men), heart failure, chronic pulmonary disease (3.3% women, 1.67% men). The FRAIL SCALE score was significantly correlated with the maximum and last fasting glucose blood levels in the adult group ($p < 0.05$) but not in the elderly group and was also correlated with the age of diabetes. The rigorous metabolic control of diabetes is a protective factor that can prevent the occurrence of frailty syndrome in patients aged up to 65 years, losing this attribute in elderly patients over 75 years of age.

Key words: frailty, diabetes mellitus, elderly

HEALTH PROMOTION AND MANAGEMENT OF LIFESTYLE RISK FACTORS IN OLDER PEOPLE - RAHEO STUDY

*Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Stuck Andreas³,
Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Nacu Raluca²*

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania ²University of
Medicine and Pharmacy "Carol Davila",
Bucharest, Romania*

³*Department of Geriatrics, Inselspital, University
Hospital Bern and University of Bern, Switzerland*

*Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan,
correspondence.nigg@gmail.com*

In recent years preventive care has been increasingly recognized as an important component of health management in older people. Health risk appraisal (HRA) tools were successfully adapted for use in older people and the HRA for the Older people (HRA-O) questionnaire was tested in a multinational European research project, the PRO-

într-un proiect european, studiul PRO-AGE, primul studiu controlat, randomizat, pe scară largă, privind evaluarea riscului de sănătate pentru persoanele în vârstă din Europa. Studiul RAHEO este primul studiu clinic randomizat controlat privind fezabilitatea și performanța instrumentului HRA-O într-un stat din Europa de Est. Toți cei 200 de participanți au completat un chestionar HRA-O inițial, iar răspunsurile au fost introduse într-un computer pentru a genera rapoarte individuale de feedback. Intervenția a constat în sesiuni lunare de consiliere ce au inclus și programe individualizate de activități fizice (PA) precum și recomandări nutriționale, bazate pe modelul transteoretic de schimbare a comportamentului ce pune accent pe conștientizarea riscurilor și beneficiilor și gestionarea barierelor. Consumul de energie a crescut semnificativ în grupul de studiu comparativ cu cel martor (minute echivalent metabolic (MET) pe săptămână 1248,8 (IQR 745,1) respectiv 693,0 (IQR 544,5), $p < 0,001$). Ca urmare a intervenției, un număr semnificativ mai mare de persoane au desfășurat activități fizice de intensitate medie și mare (85 (94,4%) în lotul de studiu 67 (76,1%) în lotul martor; OR cu 95% interval de încredere [CI] 5.3 (1.9, 14.9); $p = 0,001$). După 6 luni de consiliere, participanții au consumat un număr semnificativ mai mare de porții de fructe/fibre alimentare zilnic (4.6 (IQR 1.6)) diferența a mediilor de 1.4 (95% CI; 1.1-1.7; $p < 0.001$) comparativ cu cei din lotul martor. De asemenea, aportul ridicat de grăsimi a fost statistic semnificativ mai mic în grupul de intervenție comparativ cu lotul martor (numărul mediu de porții alimente bogate în grăsimi pe săptămână: 4.8 (IQR 2.4) diferența medie de -8.0 (95% CI -9.5_-6.5 ; $p < 0.001$). Consilierea multidimensională de promovare a sănătății și intervenții personalizate de optimizare a aportului nutrițional și a nivelului de activitate fizică implementate în servicii specializate de geriatrie au ca rezultat o îmbunătățire semnificativă a comportamentului legat de starea de sănătate la persoanele vârstnice.

Cuvinte cheie: prevenție, intervenție, activitate fizică, nutriție, vârstnici

AGE study, the first large-scale randomised controlled trial of health risk appraisal for older people in Europe. The RAHEO study is the first randomized controlled clinical study on feasibility and performance of modified HRA-O instrument in an eastern European state and also in specialized geriatric care setting. All 200 participants in the RAHEO study completed an initial HRA-O questionnaire, and answers were entered in a computer to generate individualised feedback reports. The intervention consisted of monthly counselling sessions with goal-oriented physical activity (PA) and nutrition recommendations, based on the transtheoretical model of behaviour change emphasising awareness of risks and benefits and barrier management. The energy expenditure significantly increased in the study group compared to control (MET minutes per week 1248.8 (IQR 745.1) respectively 693.0 (IQR 544.5); $p < 0.001$). As a result of the intervention more patients engaged in high and medium levels of PA with borderline statistical significance (85 (94.4%) in study group 67 (76.1%) in control; OR with 95% CI 5.3 (1.9, 14.9); $p = 0.001$). At 6 months follow-up participants had a significantly higher median number of fruit/fibre servings per day (4.6 (IQR 1.6)) with a median difference of 1.4 (95% confidence interval [CI] 1.1-1.7; $p < 0.001$) compared to those in the control group. The high fat intake was also lower in the intervention group compared to control (median number of high fat servings per week: 4.8 (IQR 2.4) with a median difference of -8.0 (95% CI -9.5_-6.5; $p < 0.001$). Multidimensional preventive health counselling implemented in geriatric care settings results in a significant improvement of nutritional intake and physical activity levels in older people.

Key words: preventive care, intervention, physical activity, nutrition, elderly

34. NOILE GHIDURI ÎN BOALA CRONICĂ DE RINICHI

*Ilie Adina Carmen^{1,2}, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2},
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

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

²Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România

*Autor corespondent: Adina Carmen Ilie,
adinacarmenilie@yahoo.com*

Boala cronică de rinichi (BCR) reprezintă o patologie din ce în ce mai frecventă la pacientul vârstnic. Având în vedere numeroasele particularități ale pacientului vârstnic, dintre care asocierea numeroaselor comorbidități, a polifarmaciei și a fragilității a fost nevoie adaptarea ghidurilor de diagnostic și tratament. Noile ghiduri aduc date noi pentru evaluarea, managementul și tratamentul tuturor pacienților cu boala cronică de rinichi. Mai specific, noile ghiduri păstrează definiția data anterior bolii cronice de rinichi, expun noua clasificare explicită a BCR, discută despre identificarea și prognosticul BCR. De asemenea abordează și managementul complex al BCR, detaliat pe stagii, dar și în funcție de patologia asociată, sau în funcție de patologia care a stat la baza BCR. Ating aspectul complicațiilor secundare BCR, cu direcțiile de prevenție și tratament și detaliază planul de urmărire a pacientului cu BCR. De asemenea stabilesc direcțiile de implementare a tratamentului, fie tratament complex conservator, fie dializa cu particularitățile sale. Venind în sprijinul nevoilor medicilor atât nefrologi, geriatrici, generaliști, dar și a tuturor celor care au în urmărire/îngrijire pacientul vârstnic cu BCR, ERBP (European Renal Best Practice) au elaborat în 2016 un ghid practic de management al pacientului vârstnic cu BCR stadiul 3b sau mai mare. Direcțiile ghidurilor sunt centrate pe prognosticul pacientului, acestea având utilitate pentru clinicieni în practica zilnică.

Cuvinte cheie: boala cronică de rinichi, ghiduri, vârstnici

NEW GUIDELINES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE

*Ilie Adina Carmen^{1,2}, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2},
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

*¹Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,
Iași, România*

²Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, România

*Corresponding author: Adina Carmen Ilie,
adinacarmenilie@yahoo.com*

Chronic kidney disease (CKD) is a frequent disease in the elderly patient. Due to numerous particularities of the elderly patients including comorbidities, polypharmacy and frailty, new guidelines were needed, or adaptations for the specific population segment included. The new guidelines include new data for identification, management and treatment of all patients with CKD. Specifically, the new guidelines maintain the definition, present an enhanced classification framework for CKD and elaborates on the identification and prognosis of CKD. Discuss the management of complications and progression of CKD and expands on the management and follow-up plan of the CKD patient. Also they set the implementation of a treatment program, either conservative care or dialysis with its particularities. Responding to the needs of physicians, nephrologists, geriatricians, generalists, as well as all medical doctors who have elderly patient with BCR in their care or follow-up, ERBP (European Renal Best Practice) developed in 2016 a Clinical Practice Guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher. The guideline focused on patient-centered outcomes and had utility for clinicians involved.

Key words: chronic kidney disease, guidelines, elderly

35. VARIABILE CLINICE UZUALE ÎN CAZUL PACIENTELOR OCTOGENARE ÎN TRATAMENT CU STATINE

Ionescu Cristina¹, Grădinaru Daniela², Borșa Claudia¹, Dumitrescu Irina¹, Răducanu Ileana¹, Batori Daniela¹, Cristea Virgil¹

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

²*UMF Carol Davila București, Facultatea de Farmacie*

Autor corespondent: Cristina Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com

Asemănător cu membrana plasmatică a eritrocitului uman și în cazul membranei plasmatică plachetare este evidențiat transferul de colesterol din plasma sanguină umană pe membrana trombocitului, variațiile colesterolului membranar fiind dependente totodată de tipul dislipidemie. În plus, hipercolesterolemia poate crește numărul de plachete activate circulante. De asemenea, modificări ale volumului plachetar mediu MPV pot să apară în urma tratamentelor cu statine. Scop: Evaluarea unor eventuale modificări ale unor variabile clinice sub tratamente cu statine la pacienți octogenari. Variabilele clinice au fost colectate din buletine de epicriză, dintr-un total de 130 pentru 65 pacienți nefumători, dintre care 38 tratați cu statine (29 femei, 9 bărbați) și 27 netratați (21 femei, 6 bărbați) cu vârsta medie 84±3 ani, admiși la INGG “Ana Aslan”, București, între feb 2014- iunie 2016. Criterii de excludere: boli maligne și/sau diabet. Rezultate pentru pacientele din grupurile de studiu: paciente tratate: colesterol total TC 222±41mg/dl; TC/HDL-C 3.57±1.02; LDL-C 136±42 mg/dl; plachete PLT 269000±75000 per microL; volum mediu plachetar MPV 6.80 ±1.28fL comparativ cu pacientele netratate cu TC 200±31 mg/dl; TC/HDL-C 3.20±0.97; LDL-C 104±26 mg/dl; PLT 237000±50000 per microL; MPV 6.21 ±1.15fL. Pacientele tratate și cele netratate au avut leucograme normale, cu doar câteva cazuri cu procente ale monocitelor mai mari de 10%. Deși valorile medii ale MPV au fost similare pentru cele două grupuri, diferențe intraindividuale prin scăderea MPV au fost observate în cazul câtorva pacienți tratați cu statine și admiși la INGG Ana Aslan, în al doilea an consecutiv. Limitări: absența datelor privind complianța la tratamentul cu statine. **Cuvinte cheie:** statine, octogenari, plachete

ROUTINE CLINICAL VARIABLES IN OCTOGENARIAN WOMEN PATIENTS WITH PRESCRIBED STATINS TREATMENTS

Ionescu Cristina¹, Grădinaru Daniela², Borșa Claudia¹, Dumitrescu Irina¹, Răducanu Ileana¹, Batori Daniela¹, Cristea Virgil¹

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania*

²*UMF Carol Davila Bucharest, Faculty of Pharmacy*

Corresponding author: Cristina Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com

The human platelet plasma membrane like the erythrocyte plasma membrane exchanges cholesterol with human blood plasma, so variations in membrane cholesterol are depending as well on type of dyslipidemia. In addition, hypercholesterolemia can increase the number of activated circulating platelets. Also, changes in mean platelet volume can occur after treatments with statins. Aim: To evaluate eventual changes of some routine clinical variables in octogenarian patients under statins treatments. Clinical variables were collected out of 130 medical records for 65 non-smoker octogenarians of whom 38 (29%) treated with statins (29 women and 9 men) and 27 untreated (21 women and 6 men), mean age 84±3 years, admitted at NIGG Ana Aslan, Bucharest from Feb 2014 to June 2016. Patients with type 2 diabetes and/or malignant diseases were excluded. Results for women patients: for those treated with statins: total cholesterol TC 222±41mg/dl; TC/HDL-C 3.57±1.02; LDL-C136±42 mg/dl; platelets PLT 269000±75000/microL and mean platelet volume MPV 6.80±1.28fL compared to untreated women patients who had TC 200±31 mg/dl; TC/HDL-C 3.20±0.97; LDL-C104±26 mg/dl; PLT 237000±50000/microL and MPV 6.21±1.15fL. WBC counts were normal in both study-groups except for some patients who had monocyte percents higher than 10%. Although there were similar MPV mean values for the two study-groups, we noticed intra-individual MPV decreases in very few treated patients who were admitted at the NIGG Ana Aslan in the second consecutive year. Limitations: lack of data regarding compliance to treatments with statins.

Key words: statins, octogenarians, platelets

36. DISPOZITIV PERSONAL DE ALERTĂ

Iorguş Carmen¹

¹SC PERFECT ZONE SRL, Bucureşti, România
Autor corespondent: Carmen Iorguş,
carmeniorgus@yahoo.com

Extrem de prietenos în utilizare, dispozitivul este alternativa telefonului mobil atunci când o persoană este vulnerabilă. Dotat cu comunicație de voce și cu GPS acest dispozitiv ține familiile unite și le oferă securitate și pace. Dispozitivul este destinat persoanelor în vârstă care locuiesc singure și care în anumite situații nu pot apela telefonul mobil. Persoanelor bolnave de Alzheimer sau celor care suferă de boli cronice și dispozitivul le pune în legătură imediată cu medicul curant. Mai ușor decât un telefon mobil (27 grame) și mai mic în dimensiuni (40/34/14 mm) acesta comunică cu familia prin comunicație de voce și prin SMS-uri de alertă. Dispozitivul este dotat cu 3 butoane pe care se pot seta până la 5 numere de telefon de urgență. Prin apăsarea simplă a unui buton se apelează telefonul de urgență și se poate purta o convorbire telefonică normală. Dispozitivul poate fi la rândul lui apelat. Dacă se apasă pe butonul SOS dispozitivul transmite către toate numerele de urgență setate un SMS care conține locația pe Google Maps. Rezistent la apă 95% se poate purta pe o brățară de ceas special creată sau la gât ca un pandantiv.

Cuvinte cheie: dispozitiv mobil, urgență, securitate, boli cronice

37. RELAȚIA PARAMETRIILOR METABOLICI CU STATUSUL NUTRIȚIONAL ÎN PROCESUL ÎMBĂTRÂNIRII

Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", Bucureşti, România
Autor corespondent: Elena Lupeanu,
elenalupeanu@yahoo.com

Unii indicatori antropometrici, precum indexul de masă corporală (IMC), circumferința taliei (CT) și raportul talie-înălțime (RTI), sunt utilizați pentru definirea statusului nutrițional. Modificările parametrilor metabolici și antropometrici sunt factori de risc clasici pentru unele stări patologice. Scopul studiului este să evidențieze legătura dintre variațiile parametrilor metabolici și antropometrici ca factori de risc pentru starea de sănătate.

PERFECT LIFE SAVER

Iorguş Carmen¹

¹SC PERFECT ZONE SRL, Bucharest, Romania
Corresponding author: Carmen Iorguş,
carmeniorgus@yahoo.com

Extremely friendly to be utilised, the device is the easy alternative of the mobile phone when a person is vulnerable. Equipped with voice communication and GPS this device keeps the families united and offer mind peace and personal security. The device is designated to the elderly persons who live alone and in delicate situations they are not able to use the mobile phone. The device is designated to the sick person of the Alzheimer's disease or to those suffering from chronic diseases. Easier than a cell phone (27 grams) and smaller in dimensions (40/34/14 mm) the device communicates with the family members through voice communication and messages. The device has 3 push buttons settled to call up to 5 emergency numbers (family members, doctors, i.e.). Pushing only once one of the buttons you can speak and you can listen. Of course the device can be called by the emergency numbers too. The SOS button sends immediately a message containing the location on Google map and the emergency call. Waterproof 95% the device can be wearing as a necklet or on the watch bracelet.

Key words: mobile device, emergency, security, chronic disease

RELATIONSHIP OF METABOLIC PARAMETERS WITH NUTRITIONAL STATUS IN AGEING PROCESS

Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania
Corresponding author: Elena Lupeanu,
elenalupeanu@yahoo.com

Some anthropometric indicators, such as body mass index (BMI), waist circumference (WC) and waist-height ratio (WHtR) can be used to characterize nutritional status. Changes in metabolic and anthropometric parameters are classic risk factors for several pathologies. The aim is to highlight the link between changes in metabolic and anthropometric parameters as risk factors for health. Were investigated 250 patients, men and women,

S-au investigat 250 pacienți, femei și bărbați, cu vârsta între 50 și 92 ani. S-au determinat greutatea corporală, indexul de masă corporală, circumferințele taliei și soldului (CS), rapoartele talie-sold (RTS) și talie-înălțimea, nivelele serice pentru glucoză, uree, creatinină, acid uric, colesterol total, HDL-colesterol, non-HDL-colesterol, LDL-colesterol, trigliceride, și s-au calculat rapoartele colesterol total/HDLc, LDLc/HDLc, non-HDLc/HDLc, trigliceride/HDLc, indexul TyG și coeficientul de corelație Pearson dintre parametrii metabolici și antropometrici.

Calcululele au arătat că glucoza corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,2403$; $p<0,01$), IMC ($r=0,1960$; $p<0,05$), CT ($r=0,2832$; $p<0,001$), CS ($r=0,2894$; $p<0,001$) și RTI ($r=0,2715$; $p<0,001$). Acidul uric corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,1939$; $p<0,02$), IMC ($r=0,2060$; $p<0,01$), CT ($r=0,2946$; $p<0,001$), CS ($r=0,2415$; $p<0,01$), RTS ($r=0,1915$; $p<0,02$) și RTI ($r=0,2680$; $p<0,001$). Trigliceridele corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,2403$; $p<0,01$), IMC ($r=0,2027$; $p<0,02$), CT ($r=0,2774$; $p<0,001$), CS ($r=0,2548$; $p<0,01$), RTI ($r=0,2224$; $p<0,01$). Dimpotrivă, HDLc corelează semnificativ negativ cu greutatea ($r=-0,2862$; $p<0,001$), IMC ($r=-0,2723$; $p<0,02$), CT ($r=-0,3703$; $p<0,001$), CS ($r=-0,2984$; $p<0,001$), RTS ($r=-0,2803$; $p<0,001$) și RTI ($r=-0,3324$; $p<0,001$). Raportul colesterol total/HDLc corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,1803$; $p<0,05$), IMC ($r=0,2017$; $p<0,02$), CT ($r=0,2152$; $p<0,01$), CS ($r=0,1959$; $p<0,02$), și RTI ($r=0,1852$; $p<0,05$). LDLc/HDLc corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,1696$; $p<0,05$), IMC ($r=0,1822$; $p<0,05$) și CT ($r=0,1647$; $p<0,05$). Raportul TG/HDLc corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,2209$; $p<0,01$), IMC ($r=0,1805$; $p<0,05$), CT ($r=0,3003$; $p<0,001$), CS ($r=0,2396$; $p<0,01$), RTS ($r=0,2155$; $p<0,01$) și RTI ($r=0,2449$; $p<0,01$). Indexul TyG corelează semnificativ pozitiv cu greutatea ($r=0,2967$; $p<0,001$), IMC ($r=0,2605$; $p<0,001$), CT ($r=0,3297$; $p<0,001$), CS ($r=0,3212$; $p<0,001$) și RTI ($r=0,2679$; $p<0,001$).

Studiul a evidențiat o puternică legătură a indicatorilor metabolici serici: glucoza, acidul uric, HDLcolesterol, trigliceride, a rapoartelor colesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc și a indexului TyG cu parametrii antropometrici. Analiza corelată a parametrilor metabolici cu cei antropometrici este utilă la evaluarea riscului la îmbolnăvire. Studiile s-au realizat în cadrul contractului nr.335/2014(PN II PCCA 2013-4-1686).

Cuvinte cheie: factori de risc, indicatori metabolici, parametrii antropometrici, îmbătrânire

aged between 50 and 92 years. Were determined body weight, body mass index, waist circumference, hip circumference (HC) waist-hip ratio (WHR) and waist-height ratio, serum levels for glucose, urea, creatinine, uric acid, total cholesterol, HDL-cholesterol, non-HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglycerides, and total cholesterol/HDLc, LDLc/HDLc, non-HDLc/HDLc, triglycerides/HDLc ratios, TyG index and Pearson correlation coefficient between metabolic and anthropometric parameters.

Calculations showed that glucose significantly positively correlated with weight ($r=0.2403$, $p<0.01$), BMI ($r=0.1960$, $p<0.05$), WC ($r=0.2832$, $p<0.001$), HC ($r=0.2894$, $p<0.001$) and WHtR ($r=0.2715$, $p<0.001$). Uric acid correlated positively with weight ($r=0.1939$, $p<0.02$), BMI ($r=0.2060$, $p<0.01$), WC ($r=0.2946$, $p<0.001$), HC ($r=0.2415$; $p<0.01$), WHR ($r=0.1915$, $p<0.02$) and WHtR ($r=0.2680$; $p<0.001$). Triglycerides positively correlated with weight ($r=0.2403$, $p<0.01$), BMI ($r=0.2027$, $p<0.02$), WC ($r=0.2774$, $p<0.001$), HC ($r=0.2548$; $p<0.01$), WHtR ($r=0.2224$; $p<0.01$). In contrast, HDLc negatively correlated with weight ($r=-0.2862$; $p<0.001$), BMI ($r=-0.2723$; $p<0.02$), WC ($r=-0.3703$; $p<0.001$), HC ($r=-0.2984$; $p<0.001$), WHR ($r=-0.2803$; $p<0.001$) and WHtR ($r=-0.3324$; $p<0.001$). Total cholesterol/HDLc positively correlated with weight ($r=0.1803$, $p<0.05$), BMI ($r=0.2017$, $p<0.02$), WC ($r=0.2152$, $p<0.01$), HC ($r=0.1959$; $p<0.02$) and WHtR ($r=0.1852$; $p<0.05$). LDLc/HDLc positively correlated with weight ($r=0.1696$, $p<0.05$), BMI ($r=0.1822$, $p<0.05$) and WC ($r=0.1647$, $p<0.05$). TG/HDLc positively correlated with weight ($r=0.2209$, $p<0.01$), BMI ($r=0.1805$, $p<0.05$), WC ($r=0.3003$, $p<0.001$), HC ($r=0.2396$; $p<0.01$), WHR ($r=0.2155$; $p<0.01$) and WHtR ($r=0.2449$; $p<0.01$). TyG index positively correlated with weight ($r=0.2967$, $p<0.001$), BMI ($r=0.2605$, $p<0.001$), WC ($r=0.3297$, $p<0.001$), HC ($r=0.3212$; $p<0.001$) and WHtR ($r=0.2679$, $p<0.001$).

The study showed a strong relationship of serum metabolic indicators: glucose, uric acid, HDLcholesterol, triglycerides, cholesterol/HDLc, LDLc/HDLc, TG/HDLc ratios and TyG index with anthropometric parameters. Correlated analysis of metabolic and anthropometric parameters is useful in assessing the disease risk. The studies were conducted under contract no.335 / 2014 (PN II 2013-4-1686 PCCA).

Key words: risk factors, metabolic indicators, anthropometric parameters, aging

38. RELAȚIA DINTRE SINGURĂTATE, ANXIETATE ȘI DEPRESIE LA PERSOANELE VÂRSTNICE NEINSTITUȚIONALIZATE

*Mălăescu Cerasela¹, Onețiu Florin²,
Irimia Victoria³*

¹C.I.P. Mălăescu Cerasela, București, România

²C.I.P. Onețiu Florin, București, România

³Institutul Național de Hematologie Transfuzională

“Prof.dr. C.T. Nicolau”, București, România

Autori corespondenți: Cerasela Mălăescu,
cerasela.malaescu@gmail.com; Florin Onețiu,
onetiu.florin@gmail.com; Victoria Irimia,
victoria_irimia@yahoo.com

Introducere. Senectutea este o vârstă cu multiple provocări, atât în planul sănătății fizice, cât și al celei psihice. Un studiu efectuat în 2015 în rândul vârstnicilor din România a arătat că singurătatea ocupă locul 5 într-un clasament al problemelor cu care aceștia se confruntă. Singurătatea conduce la manifestarea unei palete largi de sentimente ce pot contribui la apariția tulburărilor anxioase și depresive. Obiectivul prezentului studiu a fost de a investiga, la vârstnicii neinstituționalizați, gradul de percepție al singurătății, prezența anxietății și depresiei, precum și diferențierea nivelului de singurătate și anxietate la bătrânii ce locuiesc împreună cu familia față de cei care locuiesc singuri. **Material și metode.** Studiul corelațional a inclus 47 persoane, cu vârste cuprinse între 65 și 82 de ani, selectate prin eșantionarea de conveniență din populația Municipiului București. Pentru testarea ipotezelor, am aplicat participanților Scala de singurătate UCLA (versiunea 3) (Russell, 1996), Inventarul gândurilor legate de anxietate (Wells, 1999) și Scala Depesiei Geriatrice (GDS) (Yesavage, 1986). **Rezultate.** Analiza răspunsurilor a evidențiat existența unei legături semnificative între singurătate, anxietate și depresie. Cea mai mare cantitate de anxietate provine din zona socială și a gândirii negative. De asemenea, s-a confirmat că vârstnicii care locuiesc împreună cu partenerul de viață ori/și copiii sunt mai puțin anxioși și depresivi comparativ cu cei care locuiesc singuri. **Concluzii.** Rezultatele acestui studiu pot fi un punct de pornire în conștientizarea necesității suportului social și psihologic la vârstnici, cu scopul de a diminua o parte din efectele singurătății și de a crește calitatea vieții acestor persoane.

Cuvinte cheie: vârstnic, singurătate, anxietate, depresie, calitatea vieții

THE RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS, ANXIETY AND DEPRESSION IN NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY

*Mălăescu Cerasela¹, Onețiu Florin²,
Irimia Victoria³*

¹National Institute of Transfusional Hematology

“Prof.dr. C.T. Nicolau”, Bucharest, Romania

²I.P.C. Mălăescu Cerasela, Bucharest, Romania

³I.P.C. Onețiu Florin, Bucharest, Romania

Corresponding authors: Victoria Irimia,
victoria_irimia@yahoo.com;
Cerasela Mălăescu,
cerasela.malaescu@gmail.com; Florin Onețiu,
onetiu.florin@gmail.com

Introduction. Elder age is an age with multiple challenges, in physical health as well as in mental health. A study conducted in 2015 in Romania through elderly population showed that loneliness is ranked 5th in a ranking of the problems these persons are facing. Loneliness leads to the manifestation of a wide range of feelings that can contribute to appearance of anxiety and depression disturbs. The aim of this study was to investigate, in non-institutionalized elder people, the perception of loneliness, the presence of anxiety and depression, as well as the differentiation of loneliness and anxiety among elders who live with their family towards those living alone. **Material and methods.** The correlation study included 47 people aged between 65 and 82 years, selected by convenient sampling method among the geriatric population of Bucharest. For hypothesis testing subjects were administered the UCLA Loneliness Scale (version 3) (Russell, 1996), The Anxious Thoughts Inventory Inventory (Wells, 1999) and the Geriatric Depression Scale (GDS) (Yesavage, 1986). **Results.** The analysis of the responses revealed the existence of a significant link between loneliness, anxiety and depression. The highest anxiety comes from the social area and negative thinking. It has also been confirmed that the elderly persons living with their partner and/or children are less anxious and depressed than those living alone. **Conclusions.** The results of this study can be a starting point in awareness of the necessity of social and psychological support in the elderly population, in order to reduce some of the effects of loneliness and to increase the quality of life of these people.

Key words: elderly, loneliness, anxiety, depression, quality of life

39. TULBURĂRILE COGNITIVE LA VÂRSTNIC-NOI PERSPECTIVE

Mardirosevici Luciana¹, Dincă Emanuela¹

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

*Autor corespondent: Luciana Mardirosevici,
sfirlos@yahoo.com*

Tulburarea cognitivă la vârstnic este în general asociată cu alterarea memoriei. Sunt afectate și alte funcții cognitive precum atenția, orientarea, capacitatea de învățare, limbajul, calculul, gândirea și judecata. Apar frecvent tulburări emoționale, modificări ale personalității, apatie, depresie, uneori chiar tulburări de comportament, tulburări de somn. Pacientul nu mai reține informații noi sau date despre evenimentele recente, are dificultăți în planificarea și luarea deciziilor, nu mai poate executa activități sau sarcini obișnuite. Pentru diagnostic trebuie abordarea multidisciplinară a pacientului în așa-numitele “centre ale memoriei”, în cadrul cărora echipa medicală să efectueze o evaluare complexă. Examenul clinic general este completat cu un examen neurologic, psihiatric și neuropsihologic. Analizele de laborator și investigația neuroimagică a creierului au rolul de a identifica cauze potențial tratabile ale tulburării cognitive, de a exclude alte afecțiuni cerebrale. Afecțiunile cerebrale degenerative se însoțesc și de tulburări ale somnului, deoarece procesul degenerativ cuprinde și o parte din structurile neuroendocrine cerebrale cu rol în activitatea hipnică. Apar: somn fragmentat, ce precede tulburările de comportament, insomniile, hipersomniile, tulburări ale ciclului circadian somn-veghe, activități motorii anormale în timpul non-REM, respirație neregulată (depistată prin polisomnografie), sindromul „înserării”, (cea mai frecventă tulburare de somn la pacienții demențiați – delir, agitație și agresivitate nocturnă, vagabondaj ce apar odată cu scăderea în intensitate a luminii), trezire foarte matinală, confuzie mentală. Pe lângă medicația specifică recomandată de medicul specialist neurolog, geriatru sau psihiatru, pacientul beneficiază de programe de stimulare cognitivă, terapie ocupațională. Este necesar tratamentul factorilor de risc vasculari. Îngrijirea pacientului cu tulburare cognitivă în mediul familiar cunoscut, este mult mai ușor acceptată de acesta. În cazurile severe se recomandă spitalizarea datorită complicațiilor medicale ce survin în această etapă finală a bolii.

Cuvinte cheie: tulburare cognitivă, multidisciplinaritate, polisomnografie, terapie de stimulare cognitivă, implicare familie-societate

NEW PERSPECTIVES: COGNITIVE DISORDER AT ELDERLY PATIENTS

Mardirosevici Luciana¹, Dincă Emanuela¹

*¹“Ana Aslan” - National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Luciana Mardirosevici,
sfirlos@yahoo.com*

Cognitive dissonance at elderly people is often associated to memory loss. There are other cognitive functions affected: attention, orientation, learning abilities, language, judgment etc. Such issues also bring frequent emotional distress, personality changes, sleep disorders, depression or behavioral changes. The patient does not recall recent information, has difficulties in planning and taking decisions and cannot execute common tasks and activities. For a clear diagnostic, it is often needed a multidisciplinary analysis of the patient's memory centers, also taking into account the medical history as well as identifying the risk factors for chronic diseases. In the process, it is highly advised to include the patient's family who can offer information about the historical development of such symptoms. A complex examination also involves a neurological, psychiatric and neuropsychological set of tests. Common analysis and neuroimages investigations identify some potential causes of cognitive dissonance as well as exclude other neurodiseases. They help the diagnosing process. Degenerative neural affections will always be, sooner or later, joined by sleep deprivation because this process partly involves neuroendocrine structures active in regulating sleep activity. Amongst the issues we can identify: fragmented sleep with behavioural changes, insomnia, hypersomnia, disturbances of the circadian cycle, uncommon physical activities during non-REM, unregulated breath (found with polysomnography), early rises, mental confusion, disorientation etc. Once the diagnostic is set and together with the specific medication, the patient can benefit from cognitive stimulation. On top of all these, it is important to also include treatment risk factors. This is why it is extremely important to involve other family members and make them become key partners in diagnosing and treating such cognitive disorders. Applying the treatment in a familiar environment makes it a lot easier and acceptable for the patients facilitating a better progression.

Key words: cognitive disorders, multidisciplinary analysis, polysomnography, cognitive stimulation, involvement family- society

40. ABORDARE TERAPEUTICA PENTRU REEDUCAREA TULBURARII DE LIMBAJ IN AFECTIUNILE NEURODEGENERATIVE

*Marin Andreea Georgiana¹, Ciobanu Ileana¹,
Drăghici Rozeta², Zamfir Mihai³
Berteanu Mihai^{1,3}*

¹ *Clinica de Recuperare Medicala, Spitalul
Universitar de Urgenta „Elias”, Bucuresti*

² *Institutul National de Geriatrie și Gerontologie
„Ana Aslan”, Bucuresti*

³ *Universitatea de Medicina si Farmacie „Carol
Davila”, Bucuresti*

*Autor corespondent: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com*

INTRODUCERE. Reeducarea tulburării de limbaj reprezintă o provocare pentru specialiștii în domeniu, utilitatea acesteia fiind frecvent dezbătută în studiile realizate pe plan internațional. Abordarea terapeutică conform unui protocol de lucru clar definit este necesară având în vedere faptul că rezultatele intervențiilor de terapie logopedică sunt considerate discutabile în studiile de specialitate, îmbunătățirea indicilor de limbaj fiind frecvent pusă pe seama reeducării spontane și nu un produs al terapiei logopedice în sine. Majoritatea studiilor sunt de slabă calitate metodologică și cu putere statistică redusă întrucât intervenția logopedică este în mod necesar personalizată, și permanent adaptată, pe tot parcursul îndelungat al programului de reeducare logopedică. **OBIECTIV.** Sistematizarea intervenției de reeducare a limbajului conform tehnicilor de lucru menționate în literatura de specialitate. **METODA.** Cercetare bibliografică și raționament decizional adaptativ în conformitate cu deficitul înregistrat pe fișa de evaluare logopedică. Au fost analizate tehnici de lucru specifice reabilitării tuturor aspectelor legate de limbaj: expresiv, receptiv, lexic și grafic, publicate în literatura de specialitate. **REZULTATE.** A fost elaborat un raționament de intervenție pentru reeducarea tulburării de limbaj, ce ia în considerare toate aspectele acestuia: expresiv, receptiv, lexic și grafic. Raționamentul de intervenție prevede atât aspecte calitative ale intervenției cât și gradarea intensității și a gradului de dificultate conform deficitului constatat la evaluarea inițială, dar și adaptarea permanentă la modificările constatate pe parcursul terapiei. **CONCLUZII.** Sistematizarea intervenției terapeutice de reeducare a tulburării de limbaj secundară afecțiunilor neurodegenerative cu ajutorul raționamentului de lucru dezvoltat orientează psihologul clinician în proiectarea intervenției în vederea optimizării acesteia.

THERAPEUTIC APPROACH FOR REEDUCATION OF LANGUAGE DISORDER IN NEURODEGENERATIVE DISORDERS

*Marin Andreea Georgiana¹, Ciobanu Ileana¹,
Drăghici Rozeta², Zamfir Mihai³
Berteanu Mihai^{1,3}*

¹ *“Elias” University Emergency Hospital,
Department of Rehabilitation Medicine, Bucharest,
Romania*

² *“Ana Aslan” National Institute of Gerontology
and Geriatrics, Bucharest, Romania;*

³ *“Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Correspondent Author: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com*

INTRODUCTION. Reeducation of language disorder is a challenge for the specialists in the field, its utility being frequently debated in international studies. The therapeutic approach according to a clearly defined working protocol is necessary given the fact that the results of speech therapy interventions are considered questionable in the specialized studies, the improvement of the language indices being frequently attributed to spontaneous recovery and not to the speech therapy itself. Most of the studies have poor methodological quality and little statistical power because speech therapy techniques are necessarily personalized and permanently adapted over the long term of the speech therapy reeducation program. **OBJECTIVE.** Systematization of the speech therapy reeducation program, according to the work techniques mentioned in the specialty literature. **METHODOLOGY.** Bibliographic research and adaptive decision-making according to the deficit measured on the speech therapy evaluation sheet. There have been analyzed specific rehabilitation work techniques related to all the aspects of language: expressive, receptive, lexical and graphic, as published in the specialty literature. **RESULTS.** Intervention reasoning for reeducating language disorders was developed, one taking into consideration all the aspects of language: expressive, receptive, lexical and graphic. The intervention reasoning specifies qualitative aspects of the intervention, as well as the gradation of intensity and difficulty of the intervention, according to the level of the deficit observed in the initial assessment and permanently adapted to the changes observed during the therapy. **CONCLUSIONS.** The systematization of the speech therapy intervention with the help of the developed work reasoning guides the clinical psychologist in

Cuvinte cheie: reeducarea tulburării de limbaj, reabilitare neurologica

designing the intervention of speech therapy, in order to optimize it.

Key words: reeducation of language disorder, neurological rehabilitation

41. AVC 360° - CĂLĂTORIA PACIENTULUI

Marinescu Adelaida¹

¹*Asociația Română de Comunicare în Sănătate
Autor corespondent: Adelaida Marinescu,
adela@target-consulting.ro*

Asociația Română de Comunicare în Sănătate prezintă proiectul multidisciplinar "AVC 360° - Călătoria Pacientului", ce urmează să se desfășoare pe parcursul anului 2018. Programul este dezvoltat cu concursul mai multor specialități medicale și se adresează profesioniștilor din sănătate și domeniilor conexe medicinei. Obiectivul fundamental al programului este să înțelegem mai bine:

-Metodele de intervenție în AVC aparținând diferitelor specialități implicate și complementaritatea lor

-Dificultățile și limitările fiecărei specialități

-Delimitarea competențelor specialităților implicate

În plus, dorim să contribuim la stabilirea unei comunicări și colaborări mai eficiente între specialitățile medicale, implicarea specialităților conexe și conștientizarea nevoii de parteneriate între societățile științifice medicale și alte organizații. Ne propunem, de asemenea, să creăm un public mai bine și mai corect informat.

Cuvinte cheie: comunicare, multidisciplinar, specialități medicale, AVC

STROKE 360° - THE PATIENT'S JOURNEY

Marinescu Adelaida¹

¹*Romanian Association of Communication in Healthcare
Corresponding author: Adelaida Marinescu,
adela@target-consulting.ro*

The Romanian Association of Communication in Healthcare is pleased to present the "Stroke 360° - The Patient's Journey" project. This is a complex, multidisciplinary project that will take place during 2018. The program was created with support from several medical specialties and is addressed to healthcare - and related fields - professionals. The main objective of the program is related to better understanding:

-The methods of intervention in stroke used by the involved specialties, and their complementarity

-The difficulties and limitations experienced in treating stroke by each specialty

-Where starts and ends the competence of each specific therapy

In addition, we have the goal to contribute to a more effective communication and collaboration between all involved medical specialties, raising also the awareness for the need to closer partnerships between medical scientific societies and other organizations involved. Last but not least, we wish support a better- and correctly- informed population.

Key words: communication, multi-disciplinary, medical specialties, stroke

42. CONDUITA TERAPEUTICĂ A MEDICULUI GERIATRU ÎN AMBULATORIU

Mavritzakis Nikos¹

¹*Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia
Autor corespondent: Mavritsakis Nikolaos,
geromed_ro@yahoo.com*

Medicul geriatru pentru a putea face față provocărilor cazurilor clinice din ambulatoriu trebuie în primul rând să fie un bun clinician. Aceasta presupune cunoașterea patologiei vârstnicilor și particularităților pe care le prezintă atât ca diagnostic cât și ca procedură terapeutică. Consultația în geriatrie include niște axiome indispensabile evaluării clinice și aplicării terapiei.

THE GERIATRIC PHYSICIAN'S OUTPATIENT TREATMENT

Mavritzakis Nikos¹

¹*Alba Iulia, Center for Geriatrics and Gerontology
Corresponding author: Mavritsakis Nikolaos,
geromed_ro@yahoo.com*

The geriatric physician in order to be able to cope with outpatient clinical challenges should first of all be a good clinician. This involves knowing the pathology of the elderly and the particularities it presents both as a diagnosis and as a therapeutic procedure. The consultation in geriatrics includes some axioms indispensable to clinical evaluation and application of therapy. The fragility of the

Fragilitatea persoanelor vârstnice, simptomatologia atipică unor patologii grave, dificultatea vârstnicului să acceseze niște investigații paraclinice pe considerente socio economice alegerea unei medicații accesibile pe care să și-o permită în timp, având în vedere caracterul cronic al bolilor geriatrice. De asemenea, se impune monitorizarea și reevaluare periodică a terapiei prescrise, atât pentru urmărirea efectelor adverse cât și pentru evaluarea complianței. Deseori acest factor, la vârstnici impune modificarea dozelor terapeutice a medicamentelor. Geriatrul mai trebuie să aibă o consiliere eficientă în privința convingerii asupra pacientului vârstnic pentru a nu întrerupe terapia prescrisă, să convingă pacientul că este gândită ca să acopere eficient toată patologia și să prevină comorbiditățile posibile și să evite automedicația cu produse din surse și producători suspecti.

Cuvinte cheie: geriatru, vârstnic, particularități clinice și terapeutice, consiliere, comorbidități, evitarea automedicației

43. GENUNCHIUL ALGIC ȘI DISFUNȚIONAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Mitoiu Brindușa^{1,2}, Nica Adriana Sarah^{1,2},
Mologhianu Gilda^{1,2}, Clantau Delia¹,
Nartea Roxana^{1,2}*

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

²Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, București

Autor corespondent: Delia Clantau,
mdeliaciantau@gmail.com

Durerile de tip musculo-scheletal au o incidență ridicată în rândul persoanelor vârstnice. Persistența simptomatologiei algice duce în timp și la afectarea calității vieții acestor pacienți. Afecțiunile de la nivelul genunchiului generează durere și dizabilitate pe termen lung. Severitatea durerii articulare poate varia, în funcție de structurile implicate și de etiologie, de la intensitate mică până la intensitate severă, care poate genera dizabilitate. Această articulație are o structură foarte complexă și este solicitată prin mișcări pe parcursul întregii zile. Orice modificare la acest nivel poate influența întregul lanț cinematic al membrului inferior. Persistența simptomelor îi determină pe pacienți să se adreseze medicului. Cele mai frecvente semne și simptome pe care le acuză pacienții sunt reprezentate de: tumefacție și rigiditate, roșeață, slăbiciune sau instabilitate la nivel articular. În literatura de specialitate există studii care evaluează

elderly, the atypical symptom of serious pathologies, the elderly's difficulty in accessing paraclinical investigations on socio-economic reasons, the choice of an affordable medication to allow in time, given the chronic nature of geriatric diseases. Periodic monitoring and reassessment of prescribed therapy is also required to monitor side effects as well as to assess compliance. Often this factor in the elderly requires that the therapeutic doses of the drugs be altered. The geriatric must also have effective counseling about persuading the elderly patient not to interrupt the prescribed therapy, convince the patient that it is designed to effectively cover all the pathology and prevent possible comorbidities and avoid self-medication with products from suspected sources and manufacturers.

Key words: geriatric, elderly, clinical and therapeutic features, counseling, comorbidities, avoiding self-medication

KNEE PAIN AND DISABILITY IN ELDERLY PATIENTS

*Mitoiu Brindușa^{1,2}, Nica Adriana Sarah^{1,2},
Mologhianu Gilda^{1,2}, Clantau Delia¹,
Nartea Roxana^{1,2}*

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest

²National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest

Corresponding author: Delia Clantau,
mdeliaciantau@gmail.com

Musculoskeletal pain has a high incidence in older adults and affects the quality of life for these patients. Knee affections are associated with long term pain and disability. The severity of joint pain can vary, depending on the structures involved and on the etiologic condition, from a minor ache to a severe disabling pain. This joint has a very complex structure and is used through all day movements. All changes in this joint can influence the entire lower cinematic chain. Symptoms persistence leads the patient to seek care from the physician. The most frequent signs and symptoms that patients accuse are represented by: swelling and stiffness, redness, weakness or instability. In literature, there are studies that evaluate the therapeutic solutions, in order to find the proper individualized treatment. The main causes of the knee pain are represented by degenerative mechanical pathology, synovial noninflammatory pathology, inflammatory pathology and the periarticular inflammatory

soluțiile terapeutice pentru a găsi un tratament individualizat adecvat. Gestionarea genunchiului dureros trebuie să ia în considerare în primul rând condițiile etiologice și toate complicațiile care pot apărea pentru a stabili tratamentul adecvat. Principalele afecțiunii care determină apariția simptomatologiei algice la nivelul genunchiului sunt reprezentate de: patologia degenerativă de tip mecanic, patologia noninflamatorie a lichidului sinovial, patologia de tip inflamator a genunchiului și tendonopatiile și bursitele genunchiului. După efectuarea examinării clinice și paraclinice, medicul stabilește diagnosticul. Tratamentul adecvat poate include tratament medicamentos, program de recuperare (fizioterapie) și tratament chirurgical.

Cuvinte cheie: durere, dizabilitate, pacient vârstnic, genunchi

44. PATOLOGIA ȘI TERAPEUTICA TULBURĂRILOR DE ECHILIBRU LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Neacșu Daniela¹, Toader Miorița², Matache Liliana¹, Petrea Adina¹, Bălan Dorina-Claudia¹, Sârbu Nadia-Geanina¹, Ghiorghe Simona¹, Levodeanschi Jana¹, Munteanu Angela¹

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

²*Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Grigore Alexandrescu" București, România
Autor corespondent: Neacșu Daniela,
ndaniela_37@yahoo.com*

Dezechilibrul este frecvent acuzat de pacienții vârstnici. Este foarte important să înțelegem cum percepe pacientul tulburarea de echilibru. Pacientul trebuie ajutat să descrie amețea cu ajutorul unor întrebări specifice formulate pe înțelesul lor. Vertijul este atunci când pacientul are iluzia mișcării rotatorii sau liniare a obiectelor din jur. În multe cazuri nu poate preciza caracterul. Datele anamnestice orientează stabilirea etiologiei dar diagnosticul de certitudine necesită efectuarea de teste electrofiziologice, imagistice, consulturi interdisciplinare—ORL, neurologic, geriatric, cardiologic, endocrinologic, balneologic, psihologic. Vârstnicul este un pacient cu o polipatologie ceea ce face ca investigarea unei tulburări de echilibru să fie chiar o provocare. Tulburarea de echilibru poate apărea ca amețea în insuficiența cardiacă prin afectarea de pompă sau de ritm, miopatii, neuropatii, anemii, afecțiuni ale glandei tiroide, hipotensiunea ortostatică. Pot exista motive declanșatoare: diete hiposodate, alergii, infecții diverse. Ambele reflexe atât cel vestibulo-ocular cât și cel vestibulo-spinal pot fi influențate atât de

pathology. The management of painful knee must first take in consideration the etiologic conditions and all complications that can occur in order to establish the proper treatment. After performing the clinical and paraclinical examination, the doctor establishes the diagnostic. The proper treatment can include medications, rehabilitation programs (physical therapy) and surgical treatment and not the last the lifestyle changes.

Key words: painful, disability, elderly patient, knee

PATHOLOGY AND THERAPEUTICS OF EQUILIBRIUM DISORDERS AT ELDERLY PATIENT

Neacșu Daniela¹, Toader Miorița², Matache Liliana¹, Petrea Adina¹, Bălan Dorina-Claudia¹, Sârbu Nadia-Geanina¹, Ghiorghe Simona¹, Levodeanschi Jana¹, Munteanu Angela¹

¹*Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics, Otopeni, Romania*

²*Emergency Clinical Hospital for Children
"Grigore Alexandrescu" Bucharest, Romania
Corresponding author: Neacșu Daniela,
ndaniela_37@yahoo.com*

The imbalance is often accused by elderly patients. It is very important to understand how the patient perceives the balance disorder. The patient should be helped to describe dizziness with specific questions formulated on their own terms. Vertigo is when the patient has the illusion of rotating or linear movement of surrounding objects. In many cases, it can not tell the character. Anamnesis data guide the etiology, but the diagnosis of certainty requires electrophysiological, imagistic, interdisciplinary- ORL, neurological, geriatric, cardiological, endocrinological, balneological, psychological tests. The elderly is a patient with a polypathology which makes investigating an equilibrium disorder a challenge. The balance disorder may appear as dizziness in heart failure by pump or rhythm disturbances, myopathies, neuropathies, anemias, thyroid gland disorders, orthostatic hypotension. There may be triggering reasons: low-sodium diets, allergies, and various infections. Both the vestibular-ocular and the vestibular-spinal reflexes can be influenced by otologic, articular, neurologic, ophthalmic

patologia otologică, articulară, neurologică, oftalmologică, boli interne cât și de efectele secundare ale medicației administrate, traumatisme, intoxicații, psihoze. După stabilirea cauzei de dezechilibru, periferică, centrală sau mixtă, se stabilește în echipă un plan personalizat de tratament și de recuperare.

Cuvinte cheie: dezechilibru, vertij, vârstnic

45. BARIERE CARDIO-VASCULARE, RESPIRATORII ȘI SOMATICE ÎN RECUPERAREA LOCOMOTORIE POSTTRAUMATICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC

*Nica Adriana Sarah¹, Mitoiu Brindușa¹,
Nartea Roxana¹, Constantinovici Mariana¹,
Mologhianu Gilda¹*

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România
Autor corespondent : Brindușa Mitoiu,
brindusailinca@yahoo.com*

Domeniul recuperării în geriatrie s-a dezvoltat în ultimii ani, marcând trecerea de la „să oferim șanse pentru sănătatea vârstnicului”, la „vârstnicul activ și fără dureri”, înțelegând prin aceasta valențele funcționale pentru calitatea vieții. Vârstnicul, prin modificările multiple degenerative cu frecvență marcată atât în domeniul visceral cât și somatic, a devenit marele consumator de servicii medicale atât în zona de urgență, cât și în cea cronică. Din numeroasele categorii de patologii înregistrate ca bariere pentru programele de recuperare de tip locomotor, semnalăm diferitele categorii de durere somatică cu evoluție cronică și fundalul uneori încărcat cardiovascular, respirator sau neurologic. Astfel la nivel cardio-vascular scăderea nivelului de adaptare și antrenare la efort rezultat prin creșterea presiunii sistolice și a rezistenței vasculare periferice și a altor modificări ce țin de tulburări de ritm și de conducere, impun personalizarea programului de recuperare locomotor. Modificările acute sau progresive, înregistrate prin scăderea ratei diastolice, a complianței ventriculare și asocierea modificărilor funcționale pulmonare, ca urmare a scăderii calităților fibroelastice ale peretului toracal, scăderea forței și rezistenței musculare pentru mușchii intercostali și diafragmatic urmate de scăderea volumului maxim ventilat și a capacității vitale, creșterea volumului rezidual, toate sunt situații extrem de provocatoare în recuperarea locomotorie posttraumatică a vârstnicului. Concomitent cu modificările viscerale se înregistrează modificări degenerative la nivel musculo-scheletal cât și în structurile moi de

pathology, internal illness, and side effects of medication administered, trauma, intoxication, psychosis. After setting the cause of imbalance, peripheral, central or mixed, a personalized plan of treatment and recovery is established in the team.

Key words: imbalance, vertigo, elderly

CARDIOVASCULAR, RESPIRATORY AND SOMATIC BARRIERS IN POST-TRAUMATIC LOCOMOTOR REHABILITATION PROGRAM OF THE ELDERLY PATIENT

*Nica Adriana Sarah¹, Mitoiu Brindușa¹,
Nartea Roxana¹, Constantinovici Mariana¹,
Mologhianu Gilda¹*

*¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
Corresponding author : Brindușa Mitoiu,
brindusailinca@yahoo.com*

The geriatric recovery domain has grown in recent years, marking the shift from “give elderly a chance for a healthy life” to “active elderly with no pain”, understanding thus this, the importance of functional qualities in determining the quality of life. Due to multiple degenerative changes brought in visceral and somatic chapters, elderly has become a great consumer of medical services, both emergency and chronic departments. One of the many recorded barriers reported in rehabilitation programs are different type of somatic pain with chronic evolution and the cardiovascular, respiratory and neurological co-morbidities. On cardiovascular system, the decrease of the adaptation and the training level to the effort resulting from increased systolic pressure and peripheral vascular resistance and to another changes related to the rhythm and conduction disorders, require the personalization of the locomotor rehabilitation programme. Acute or progressive modifications, recorded by decreasing the diastolic capacity, the ventricular compliance and associating with changes to pulmonary functions, due to the lower qualities of fibro-elastic fibers of the thoracic wall, the decrease in muscular strength and endurance for the intercostals and diaphragm muscles followed by the decrease of the maximum expiratory volume and of the vital capacity, increased of the residual volume, all being extremely challenging situations in posttraumatic locomotor rehabilitation programs in elderly. Accompanying the visceral changes, degenerative changes can be recorded at musculoskeletal level as

vecinătate. Aceste situații impun aplicarea și dezvoltarea unor programe de recuperare cu țintă triplă (local, segmentar, global) și permanenta armonizare terapeutică a acestor nivele de patologie și modularea nivelului algic și psiho-comportamental.

Cuvinte cheie: pacient vârstnic, recuperarea locomotorie, sechele posttraumatice, bariere

46. DIFERENȚE ȘI ASEMĂNĂRI ÎN PROCESAREA CUVINTELOR EMOȚIONALE ȘI CU ÎNCĂRCĂTURĂ EMOȚIONALĂ LA TINERI ȘI VÂRSTNICI*

*Niculescu-Gorpin Anabella-Gloria*¹,
*Vasileanu Monica*¹,

*Avădanei Alexandra*², *Drăghici Rozeta*²

¹ *Institutul de Lingvistică al Academiei Române*

„Iorgu Iordan – Alexandru Rosetti”, București

² *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie*

„Ana Aslan”, București

Autor corespondent: Rozeta Drăghici,

rozetadraghici@ana-aslan.ro

Cercetarea de față a pornit de un proiect mai amplu în care am analizat din perspectivă psiholingvistică schimbările recente din limba română, petrecute sub influența limbii engleze. În prezentarea de față, ne-am oprit asupra cuvintelor referitoare la emoții pentru că ele desemnează experiențe psiho-somatice de bază care nu se schimbă foarte ușor. Pornind de la ipoteza că schimbările lingvistice nu sunt gratuite, ci se petrec numai atunci când există un beneficiu cognitiv al împrumutului lexical, am apelat la vorbitorii nativi non-lingviști pentru a vedea cum sunt percepute și procesate aceste schimbări. Astfel, am aplicat chestionare care conțineau cuvinte și expresii referitoare la emoții (fie care denumesc direct emoții, fie care au încărcătură emoțională) unor subiecți a căror grupe de vârstă a fost: tineri între 14 și 22 de ani și vârstnici între 55 și 90 de ani. Chestionarele au vizat traducerea acestor împrumuturi, clasificare lor în funcție de emoțiile de bază (fericire, surpriză, tristețe, frică, dezgust, furie), precum și gradul de intensitate a stimulilor analizați. Mai mult, pe lângă analiza schimbărilor lingvistice, studiul nostru reprezintă o modalitate de investigare a modului în care româna verbalizează emoțiile, rezultate care pot fi utilizate și în studiile clinice și în psihoterapie.

Cuvinte cheie: cuvinte emoționale, cuvinte cu încărcătură emoțională, tineri, vârstnici

*Acestă cercetare face parte din proiectul numărul PN-II-RU-TE-2014-4-2480, fiind parțial susținută de Unitatea Executivă pentru Finanțarea Învățământului Superior, a Cercetării, Dezvoltării și Inovării.

well as in the soft tissues. These situations require the application and development of the rehabilitation program with triple (local, segmental, global) objectives and a permanent adaptation of these programs with the pathology levels of each patient and also with his pain and cognitive levels.

Key words: elderly patient, locomotor rehabilitation program, posttraumatic sequella, barriers

EMOTION AND EMOTION-LADEN WORDS PROCESSING AMONG AGE GROUPS*

*Niculescu-Gorpin Anabella-Gloria*¹,
*Vasileanu Monica*¹,

*Avădanei Alexandra*², *Drăghici Rozeta*²

¹ *‘Iorgu Iordan – Alexandru Rosetti’ Institute of Linguistics, Bucharest*

² *‘Ana Aslan’ Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest*

Corresponding Author: Rozeta Drăghici,
rozetadraghici@ana-aslan.ro

This research has started from a broader psycholinguistics project in which we have analysed contact-induce language change phenomena from present-day Romanian, under the influence of English. In this presentation, we have turned our attention to emotions as they refer to basic psycho-somatic experiences that do not change very easily. Starting from the hypothesis that language change phenomena are not gratuitous, but take place only when there is a cognitive benefit, we have turned our attention to the Romanian native speakers in our attempt to see how these changes are perceived and processed. Thus, we have applied questionnaires containing emotion and emotion-laden words and *Anglicisms* to subjects in the age following age groups: young people aged between 14 and 22 and elderly between 55 and 90 for years. The questionnaires focused on the translation of these loans, their classification according to the basic emotions (happiness, surprise, sadness, fear, disgust, anger) as well as the degree of intensity of the analysed stimuli. Moreover, besides examining contact-induce language changes, our study investigates how emotions are verbalised in Romanian, there the results can be further used in clinical trials and in psychotherapy.

Key words: emotion words, emotion-laden words, young people, elderly

*This research is part of PN-II-RU-TE-2014-4-2480 project, being partially supported by UEFISCDI.

47. OSTEOPOROZA LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ

*Nuță Cătălina Raluca¹, Ionescu Anca²,
Predețeanu Denisa²*

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

²*Sp. Clinic Sf. Maria Clinica de Medicină Internă
și Reumatologie, UMF Carol Davila, București,
România*

*Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță,
cata_deni87@yahoo.com*

Este cea mai frecventă suferință reumatică de tip inflamator (~10% din totalul bolilor reumatice), incidența fiind de ~0.5/1000 de femei și ~0.2/1000 de bărbați, iar pentru Europa și America de Nord prevalența fiind de aproximativ 1.7% pentru femei și 0.7 pentru bărbați. Vârful de debut a PR este între vârstele de 20 și 50 de ani, dar acesta a crescut dramatic în ultimii ani. Există și o PR cu debut tardiv care poate apărea și la pacienții peste 60 ani. Deși accentul pe relația dintre PR și os este, în mod corespunzător, pe osteoporoză, pierderea de masă osoasă difuză în PR, indiferent dacă este sau nu legată de terapia cu glucocorticoizi, duce la creșterea incidenței fracturilor de stres a oaselor lungi. Dureri acute la nivelul piciorului la un pacient subțire, reumatoid în vârstă, chiar și fără o istorie de traume, ar trebui să genereze suspiciunea unei fracturi de stress. Este estimat că în 2050 numărul fracturilor de șold osteoporotice va atinge cifra de ~6,3 milioane. Pentru o mai bună integrare a acestei probleme prezentăm și cazul unei femei în vârstă de 76 ani, cunoscută cu PR din 2003 având ca patologie recent asociată accident vascular cerebral ischemic prin mecanism cardioembolic și fibrilație paroxistică. Pacienta este diagnosticată și cu osteopenie din anul 2015, diabet zaharat tip II, anemie.

Cuvinte cheie: poliartrită reumatoidă, osteoporoză, pacient vârstnic

48. ABORDAREA INTEGRATĂ A PREVENȚIEI ÎN GERIATRIE – PERSPECTIVE ȘI TENDINȚE INTERNAȚIONALE

*Obretin Florian Alexandru¹, Petricu Marie-Jeanne¹
¹LOXAN Magnus Medical
Autor corespondent: Florian Obretin,
obretin@loxan.ro*

Ținta tratamentelor integrate și personalizate este

OSTEOPOROSIS IN ELDERLY PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

*Nuță Cătălina Raluca¹, Ionescu Anca²,
Predețeanu Denisa²*

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

²*Sf. Maria Internal Medicine and Rheumatology Clinic, UMF Carol Davila, Bucharest, Romania
Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță,
cata_deni87@yahoo.com*

It is the most common inflammatory rheumatic disease (~ 10% of all rheumatic diseases), with incidence of ~ 0.5 / 1000 in females and ~ 0.2 / 1000 in males, and for Europe and North America the prevalence is about 1.7% women and 0.7 for men. The peak of RA is between the ages of 20 and 50, but it has increased dramatically in recent years. There is also a late onset RA that can also occur in patients over 60 years of age. Although the accent between the relationship of PR and bone is consistently on osteoporosis, bone loss diffused in PR, whether or not related to glucocorticoid therapy, increases the incidence of long bone stress fractures. Acute pain in the leg in a thin, rheumatoid, elderly patient, even without a history of trauma, should generate suspicion of a stress fracture. It is estimated that in 2050 the number of osteoporotic hip fractures will reach ~ 6.3 million. In order to better integrate this problem, we also present the case of a 76-year-old woman, diagnosed with PR in 2003, with recent pathology associated with ischemic stroke by cardioembolic mechanism and paroxysmic fibrillation. The patient is also diagnosed with osteopenia in 2015, type II diabetes, anemia.

Key words: rheumatoid arthritis, osteoporosis, elderly patient

INTEGRATED APPROACH IN GERIATRIC PREVENTION – INTERNATIONAL TRENDS AND PERSPECTIVES

Obretin Florian Alexandru¹, Petricu Marie-Jeanne¹

¹*LOXAN Magnus Medical
Corresponding author: Florian Obretin,
obretin@loxan.ro*

“Give life to the years” as Acad. Ana Aslan nicely

aceea de a da viață anilor, așa cum foarte frumos spunea doamna Profesor Aslan. Multidisciplinari-tatea patologiei pacientului vârstnic este un subiect de mult timp dezbătut. Datorită cercetărilor medicale, sociale, economice – noua tendință devine PREVENȚIA, în primul rând primară. Cunoscând factorii de risc ai îmbătrânirii patologice, astăzi se insistă asupra screening-urilor începând de la adultul matur. Anamneza și interviul cu pacientul își păstrează un loc de seamă, pe de o parte pentru informațiile oferite medicului (aspecte de viață și mediu, antecedente patologice, condiții hederocolaterale), pe de altă parte creștem încrederea și complianța resimțite de pacient. În continuare examenele paraclinice, pachetul general și cele specifice fiecărui pacient în funcție de anamneză, ne pot aduce date valoroase. Prevenția primară a dezechilibrelor fizice și psihice ale pacientului geriatric, se concentrează atât pe reechilibrarea psiho-somatică prin dietă, exerciții ale corpului și creierului, conduita de viață, cât și pe administrarea unor grupe de substanțe, cu adevărat eficiente în acest stadiu.

Concluziile sunt unanime:

1. Se urmărește menținerea resurselor proprii fiecărui organism - un buffer, la nivel optim, până la o vârstă cât mai înaintată, pentru ca tratamentele noastre geriatrice să fie aplicate pe un corp gata să lupte sinergic;

2. Se dorește inițierea tratamentelor în stadiul subclinic, pentru o eficiență mult crescută.

Cuvinte cheie: prevenție, anamneză, resurse organism, tratament precoce, medicina personalizată

49. PATOLOGIIILE FRECVENTE CARACTERISTICE PACIENȚILOR GERIATRICI

Ojoga Florina¹

¹*Clinica III, Institutul Național de Recuperare,
Medicină Fizică și Balneologie, București
Autor corespondent: Florina Ojoga,
inaojoga@gmail.com*

Modificările ce fac parte din procesul de îmbătrânire pot să avanseze până la producerea unei boli efective. Cele mai frecvente patologii ale vârstnicilor întâlnite în clinicile de recuperare medicală sunt reprezentate de boala Parkinson, demența Alzheimer, bolile neoplazice, osteoartrita la nivelul coloanei vertebrale și membrelor, leziunile vasculare cerebrale ischemice sau hemoragice, leziunile traumatice cerebrale și vertebro-medulare, patologia asociată inactivității,

said - has become the goal of the integrated and personalized treatments. The multidisciplinary approach of elder's pathology is under debate since long time. The primary prevention, first and foremost, has become the current tendency in modern medicine, due to results of the medical, social and economic researches and studies. Today, knowing the risk factors of the pathological aging, there is a push on starting screenings on the mature adults. Case history and the dialogue with the patient still keeps a spot for the information given to the doctor (environment and life aspects, parent's health issues, physiological and pathological conditions), but also for gaining the patient's trust hence improving compliance for the therapeutically plan. However, clinical and paraclinical examination, general package and, also, specific to each patient's history, can bring us valuable data. The primary prevention of the physical and mental health imbalances of the geriatric patient focuses on psychosomatic rebalance through diet, physical and intellectual exercises, adjustment of life demeanor and, also, on administration of certain group of substances that prove to be efficient in the respective stage.

Conclusions are:

1. It is intended to maintain own organisms' resources, a buffer at an optimum level, up to an age as high as possible so that our geriatric treatments to be applied on a body able to fight synergistically

2. For an increased efficiency, it is well intended the initiation of treatments within the preclinical stage

Key words: prevention, anamnesis, body resources, early treatment, personalized medicine

COMMON DISEASES IN THE ELDERLY PATIENTS

Ojoga Florina¹

¹*3rd Clinic, National Institute of Rehabilitation,
Physical Medicine and Balneoclimatology,
Bucharest*

*Corresponding author: Florina Ojoga,
inaojoga@gmail.com*

Changes that are part of normal aging can progress to the point of producing a disease. The most frequent pathologies that affect the elderly people in the rehabilitation units are Parkinson disease, Alzheimer dementia, cancers, osteoarthritis of the spine or large joints, stroke, traumatic brain injuries and spinal cord injuries, disuse, immobilization and deconditioning and pain syndromes due to various pathologies. Aging with a disability is a very important problem with a negative impact on

imobilizării și deconșionării, precum și sindroamele dureroase de diverse etiologii. Înaintarea în vârstă în condițiile existenței unei dizabilități reprezintă o problemă importantă, care are un impact negativ asupra mobilității, a capacității de autoingrijire și a calității vieții pacienților geriatrici.

Cuvinte cheie: patologii, vârstnici, dizabilitate

50. ÎMBĂTRÂNIRE REUȘITĂ VERSUS EȘEC ÎN EVOLUȚIE

Oprea Cristina¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. OBREGIA”, București*

*Autor corespondent: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com*

Conceptul de bătrânețe reușită a apărut de câțiva ani pentru a delimita situația în care vârstnicul este independent, funcțional cognitiv și fizic, sănătos și capabil să își asume schimbările pe care timpul i le-a adus. Vârstnicul din această categorie are o condiție medicală bună, nu neapărat prin absența bolilor somatice, ci mai degrabă prin controlul asupra acestora, astfel încât aceste probleme somatice nu se manifestă. Toate acestea conduc către o stare de bine subiectivă, păstrarea unui angajament social și a propriei autonomii. La polul opus se află eșecul în evoluție, vârstnicul aflat în această condiție este într-o stare somatică precară, manifestată cu pierdere în greutate, dureri fizice, depresie, scăderea sau lipsa autonomiei, pierderea interesului pentru viață. Condițiile care conduc la una din situațiile de mai sus sunt prezente în proporții diferite în funcție de o serie de factori care influențează sau însoțesc individul pe parcursul vieții, iar acești factori au reprezentat de-a lungul timpului obiectul diverselor cercetări. Unele dintre aceste cercetări susțin că mediul în care se naște și evoluează un individ are o influență semnificativă în evoluția favorabilă sau defavorabilă pe care vârstnicul o are. Astfel, educația și nivelul de instrucție, gradul de armonie al situației maritale, profilul profesional sunt doar o parte dintre factorii care conduc către un succes sau un eșec în evoluție. Nivelul de sănătate somatică, menținerea unui stil de viață foarte activ, nivelul de angajare socială, reprezintă alți factori, la fel de importanți care influențează modul în care un ins parcurge etapa îmbătrânirii.

Cuvinte cheie: imbatranire, independenta, asumare

mobility, self-care and quality of life of the geriatric patients.

Key words: pathology, elderly people, disability

SUCCESSFUL AGING VERSUS FAILING TO EVOLVE

Oprea Cristina¹

¹*Al. Obregia” Clinical Hospital of Psychiatry,
Bucharest*

*Corresponding author: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com*

The concept of successful aging came about several years ago and describes the situation where an elderly individual is independent, physically and cognitively functional, healthy and capable of dealing with the changes wrought by time. An elderly person in this category would have a good medical condition, not necessarily by lacking somatic diseases but rather by controlling them, so that these somatic problems do not manifest. All these factors encourage a subjective state of well-being and keep social engagement levels high while preserving personal autonomy. At the opposite pole is a failure to evolve, where the elderly individual is in a precarious somatic state, manifesting weight loss, physical pain, depression, a decrease or lack of autonomy, losing interest in life. The circumstances leading to either of the afore-mentioned conditions are present in different proportions according to a series of factors which influence or accompany individuals throughout their lives, and it is these factors that have, over time, been the object of various studies. Some of these studies claim that the environment in which individuals are born and develop has significant influence in the favorable or unfavorable evolution that they will experience in their old age. Thus, education and level of schooling, degree of marital harmony and professional profile are just some of the factors leading to success or failure to evolve. The level of somatic health, maintaining a very active lifestyle, the level of social engagement are some other factors involved, equally important in influencing the way in which an individual will deal with the aging process.

Key words: aging, independent, assumption

51. AUTOTERAPIA PRIN PICTURĂ ÎN TULBURAREA NEUROCOGNITIVĂ POSTTRAUMATICĂ – STUDIU DE CAZ

Oprea Cristina¹, Chiriac Andrei Tudor²

¹Spitalul clinic de psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”

²Spitalul de psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos”

*Autor corespondent: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com*

Tulburarea neurocognitivă posttraumatică este caracterizată de multiple deficite cognitive ce afectează într-un grad mai mare sau mai mic gradul de funcționare generală a individului. Adesea pacienții ce au suferit traumatisme craniocerebrale severe sunt incapabili de funcționare socială, profesională și/ sau școlară și sunt nevoiți să fie îngrijiți de familie. Deteriorarea funcțiilor cognitive este însoțită de modificări de personalitate și dezechilibre emoționale, cele mai comune fiind labilitatea emoțională, impulsivitate, toleranță scăzută la frustrare, motivație și voință afectate, etc. Rareori pacienții cu astfel de probleme au și capacitate de sublimare, capacitate care îi ajută în reglarea parțială sau totală a conflictelor emoționale și în rezolvarea tensiunilor interne. În studiul de față prezentăm cazul unui tânăr de 24 de ani care a suferit la vârsta de 9 ani un accident rutier ce a necesitat 25 de intervenții neurochirurgicale. Traumatismul craniocerebral sever a fost temporoparietal stâng, iar în prezent pacientul are simptomatologia specifică sindromului frontoparietal stâng, la care se adaugă crize de epilepsie. Unul din simptomele cele mai incapacitante este cefaleea. Pacientul își descoperă de câțiva ani exprimarea conflictelor emoționale (furie, izolare, depresie, impulsivitate) în pictură. În acest studiu ne propunem analiza simbolurilor ce apar în tablourile sale. Pentru realizarea acestei analize vom apela la dezvoltările și explicațiile pe care pacientul ni le oferă, dar și la semnificația culturală și analitică a simbolurilor.

Cuvinte cheie: Tulburare neurocognitivă posttraumatică, deficit cognitiv, terapie

AUTOTHERAPY THROUGH PAINTING IN NEUROCOGNITIVE POST-TRAUMATIC DISORDER – CASE STUDY

Oprea Cristina¹, Chiriac Andrei Tudor²

¹Clinical psychiatry hospital „Prof. Dr. Al. Obregia”

²Titan psychiatric hospital „Dr. Constantin Gorgos”

*Corresponding author: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com*

Post-traumatic neurocognitive disorder is characterized by multiple cognitive deficits which affect, to a higher or lesser degree, an individual's general functioning state. Often, patients who have suffered severe craniocerebral trauma are incapable to function socially, professionally and/or educationally and require to be cared for by their families. The deterioration of their cognitive functions is accompanied by personality changes and emotional imbalance, most commonly manifesting in emotional lability, impulsivity, low tolerance for frustration, impacted motivation and will power, etc. Rarely will patients with these problems show a capacity for sublimation, a capacity which helps partially or wholly regulate emotional conflicts and in resolving internal tension. In the following study we present the case of a 24 year old man who, at the age of 9, suffered a traffic collision which required 25 subsequent neurosurgical interventions. The severe craniocerebral trauma was located in the left temporoparietal junction and, currently, the patient shows specific symptomatology attributed to left temporoparietal syndrome, with added epileptic seizures. One of the most debilitating symptoms present is cephalalgia. For the last few years, the patient has discovered how to express internal emotional conflicts (fury, isolations, depression, impulsivity) through painting. In the present study we propose to analyze the symbols appearing in his paintings. To achieve this analysis we will call upon the disclosures and explanations the patient will provide but also on the cultural and analytical significance of the symbols present.

Key words: Post-traumatic neurocognitive disorder, cognitive deficit, therapy

52. MARKERI CARDIACI TRADITIONALI - SPECIFICITATE, SENSIBILITATE, LIMITĂRI

Opriș Simona¹

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
“Ana Aslan”, București, România
Autor corespondent: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

Biomarkerii cardiaci sunt enzime, proteine și hormoni asociați cu funcția cardiacă, cu rol cheie în diagnosticul și managementul pacienților cu boli cardiovasculare. Ținta lor este de a fi capabili să detecteze prezența și severitatea unei boli cardiace acute cât mai devreme posibil astfel încât tratamentul să fie cel mai adecvat. Markerii cardiaci au timpi diferiți de creștere/scădere permițând să fie utilizați nu doar în monitorizarea bolii și a recurenței cât și pentru estimarea debutului bolii. Există markeri de leziune miocardică, inflamatori, de disfuncție endotelială și protrombotici. Aceștia trebuie să îndeplinească anumite caracteristici clinice pentru a putea fi predictorii independenți ai evenimentelor cardiovasculare, în special la populația vârstnică unde incidența este mărită. Pentru o stratificare optimă a riscului și un tratament patogenetic eficient, este necesară o cunoaștere foarte bună a mecanismelor subtile, înainte de declanșarea evenimentelor coronariene. Prin urmare, evaluarea prognostică se va baza pe alegerea unor markeri de risc adecvați, care va ameliora găsirea metodelor de tratament adecvate.

Cuvinte cheie: markeri cardiaci tradiționali, boli cardiovasculare, evaluare prognostică

53. INDICATORI AI PROGRESIEI ATEROSCLEROZEI

Opriș Simona¹, Halici Florentina²

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
“Ana Aslan”, București, România
²Regional Medical Compliance Manager –Europe,
Basel Area, Elveția
Autor corespondent: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

Peroxidarea lipidelor și inflamația sunt evenimente cooperante implicate în dezvoltarea aterosclerozei (ATS). Indicii aterogenici: Indicele de risc Castelli I-CRI, Indicele de risc Castelli II-CRII, Indicele aterogenic –AI și Coeficientul aterogenic-AC sunt predictorii buni ai viitoarelor evenimente

COMMON CARDIAC MARKERS - SPECIFICITY, SENSIBILITY AND LIMITATIONS

Opriș Simona¹

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania
Corresponding author: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

Cardiac biomarkers are enzymes, proteins and hormones that are associated with heart function, with key role in diagnosis and management of patients with cardiovascular diseases, there were proposed, in the past decade, many risk biomarkers. Their goal is to be able to detect the presence and severity of an acute heart condition as soon as possible so that appropriate treatment can be initiated. Cardiac markers have different increase/decrease times allowing them to be used not only to track the progress of a disease but to estimate when it began and to monitor for recurrence. There are markers of myocardial lesions, inflammatory markers, endothelial dysfunction and prothrombotic markers. For been independent predictors of cardiac events, especially at elderly patients where the incidence is high, they must accomplished certain clinical features. For an optimal risk stratification and an efficient pathogenic treatment it is necessary a very good knowledge of subtle mechanisms, before coronary events is triggered. Therefore, prognostic evaluation will be based on choosing the right risk markers, which will ameliorate finding the more adequate treatment methods.

Key words: common cardiac markers, cardiovascular diseases, prognostic evaluation

ATHEROSCLEROSIS PROGRESSION INDICATORS

Opriș Simona¹, Halici Florentina²

¹*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania
²Regional Medical Compliance Manager –Europe,
Basel Area, Switzerland
Corresponding author: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

Lipid peroxidation and inflammation are cooperative events involved in atherosclerosis (ATS) development. Atherogenic indices: Castelli risk index I-CRI, Castelli risk index II-CRII, Atherogenic index-AI and Atherogenic coefficient-AC are good predictors of future cardiovascular

cardiovasculare. Scopul studiului a fost de a evalua profilul lipidic și indicii aterogenici, la pacienții senescenti cu ATS carotidiană, în corelație cu HeartScore și suprafața totală a ateroamelor. Au fost luați în studiu: grup cu ateroscleroză carotidiană -ATS1; grup cu ateroscleroză carotidiană cu grad avansat de stenoză-ATS2 vs. grupul de control-C, fără ateroame semnificative. Am obținut valori ridicate ale colesterolului și LDL-colesterol la ATS1 vs. C și o scădere a valorilor HDL-colesterol la ATS2 vs. C. Mai mult, AI și HeartScore sunt crescute în ATS2 vs. C. Pentru toate grupurile, AI are o valoare peste 0,24 ceea ce reprezintă un risc ridicat la toți pacienții incluși în studiu. HeartScore indică un risc intermediar pentru ATS1 și risc ridicat pentru ATS2. Ecuația de regresie liniară a relevat, pentru ATS1, o corelație semnificativ pozitivă între HeartScore și AC, AI, CRI. În ceea ce privește ATS2 există o corelație semnificativ pozitivă între aria ateroamelor și AC, CRI, CRII. AI poate contribui la valoarea predictivă dincolo de valoarea lipidelor individuale, ca marker de risc cardiovascular. Toate aceste date subliniază faptul că indicii aterogenici sunt indicatori puternici ai riscului de boli cardiovasculare și că există o corelație directă între HeartScore și progresia ATS.

Cuvinte cheie: indici aterogenici, HeartScore, ateroscleroză

54. NOI TESTE PROMIȚĂTOARE ÎN PREDICȚIA EVENIMENTELOR CARDIACE

Opriș Simona¹

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

În screeningul și managementul bolilor cardiovasculare (BCV) există un interes crescând în utilizarea de noi biomarkeri. Pentru a fi buni predictorii, noii biomarkeri trebuie să arate o asocieră semnificativă cu evenimentele BCV și să aducă noi informații în stratificarea riscului atunci când sunt adăugați la modelele de predicție a riscului. Astfel, sunt necesari noi markeri, care fie singuri fie în combinație cu alți markeri de risc, să poată fi utilizați ca indicatori de prognostic pentru viitoarele evenimente BCV și în monitorizarea tratamentelor, cum ar fi: YKL-40, copeptina, factorul de creștere placentar, GDF-15, proteina plasmatică-A, fosfolipaza A2, CD40L, chemokine, miRNA, albumina modificată de ischemie, etc. Deoarece aceștia sunt foarte variați, fiecare reflectând o altă cale patologică, trebuie luată în

events. The aim of the study was to assess lipid profile and atherogenic indices, in senescent patients with carotid ATS, in correlation with HeartScore and total atheroma area. We were taken into the study: group with carotid atherosclerosis-ATS1; group with carotid atherosclerosis and advanced stenosis-ATS2 vs. control group-C without significant atheroma. We obtained increased values of cholesterol and LDL-cholesterol at ATS1 vs. C and a decrease HDL-cholesterol levels at ATS2 vs. C. Moreover, AI and HeartScore are elevated in ATS2 vs. C. For all groups, AI has a value above 0.24 which is associated to a high risk for all patients included in the study. HeartScore indicated an intermediate risk for ATS1 and a high risk for ATS2. Linear regression equation revealed a positive significant correlation between HeartScore and AC, AI, CRI at ATS1. As for ATS2 there is a positive significant correlation between atheroma area and AC, CRI, CRII. AI can contribute as a cardiovascular risk marker to the predictive value beyond the value of individual lipids. All this data highlighted that atherogenic indices are strong indicators of cardiovascular disease risk and there is a direct correlation between HeartScore and ATS progression.

Key words: atherogenic indices, HeartScore, atherosclerosis

NEW PROMISING TESTS IN CARDIOVASCULAR EVENTS PREDICTION

Opriș Simona¹

¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania
Corresponding author: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com*

There is an increasing interest in using novel biomarkers in cardiovascular diseases (CVD). To be useful predictors, new biomarkers need to show a significant association with CVD events and bring additional value in risk stratification when added to known risk prediction models. Therefore, new biomarkers are needed, which alone or in combination with other risk markers, could be useful as prognostic indicators for future CVD events and in monitoring treatments, like: YKL-40, copeptin, placental growth factor, GDF-15, plasma protein-A, phospholipases A2, CD40L, chemokine, miRNA, ischemia modified albumin, etc. Because there is different kind of biomarkers, each of them reflecting a different pathological way, a multimarker strategy employing different pathophysiological aspects fit out in prevention,

considerare o strategie multimarker ce implică diferite aspecte patofiziologice, utilă în prevenție, prognostic, diagnostic și tratament. Folosind această strategie încă de la internare, prin care pacienții pot fi clasificați pe baza numărului de biomarkeri crescuți, clinicienii ar putea stratifica riscul de apariție al evenimentelor BCV adverse atât pe termen scurt cât și lung.

Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, biomarkeri, strategie multimarker

55. BENEFICIILE MARKERILOR BIOCHIMICI SERICI LA PACIENȚII CU DEGENERARE NEUROLOGICĂ

*Pena Cătălina¹, Drăghici Rozeta¹,
Constantin Gianina¹, Carazanu Crina¹*

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Pena Cătălina,
penacata@yahoo.com*

Pierderea neuronilor funcționali cu deficitul clinic implicit este semnul distinctiv pentru un număr important de afecțiuni majore cu nevoi medicale semnificative, generând un impact personal enorm asupra vieții pacienților și aparținătorilor, concomitent cu povara economico-socială. Un consens notabil recent se referă la faptul că diferite tipuri de intervenții pentru a preveni evoluția bolilor neurodegenerative trebuie să fie aplicate încă din perioada prodromală sau perioada simptomatică foarte timpurie, sau chiar din perioada asimptomatică a vârstei medii. De aceea sunt solicitate instrumente care să ne permită identificarea potențialilor beneficiari, iar markerii biologici reprezintă o strategie prin care se poate atinge această țintă. Markerii biochimici sunt folosiți pentru a cuantifica reperele de predictibilitate și a măsura răspunsul la o anumită intervenție terapeutică. Acești markeri se bazează pe detecția proteinelor specifice pentru patologia neurodegenerativă și ajută la schimbarea modalității de identificare a afecțiunii, de la abordarea tradițională bazată pe recunoașterea fenotipului comportamental și cognitiv la una paraclinică obiectivă, pentru o detectare sigură și definitivă a patologiei specifice bolii. Metodele de laborator folosite pentru detectarea modificărilor timpurii asociate patologiilor neurodegenerative au capacitatea de a crește certitudinea diagnosticului, în mod particular în timpul stadiului inițial al deteriorării cognitive, de a asigura informație asupra activității bolii și de a evalua eficacitatea tratamentului. De asemenea, acești markeri ne pot ajuta să identificăm subiecții mai susceptibili să

prognostic, diagnostic and treatment, need to be considered. Using this strategy, just before hospitalization, by which patients can be classified based on the numbers of raised markers, clinicians could stratificate the risk of short and long term adverse CVD events appearance.

Key words: cardiovascular diseases, biomarkers, multimarker strategy

THE BENEFITS OF BIOCHEMICAL MARKERS IN THE SERUM OF PATIENTS WITH NEUROLOGICAL DEGENERATION

*Pena Cătălina¹, Drăghici Rozeta¹,
Constantin Gianina¹, Carazanu Crina¹*

¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania
Corresponding author: Pena Cătălina,
penacata@yahoo.com*

The loss of functional neurons with consequent clinical deficit is the hallmark of a number of major diseases with significant medical need, creating huge personal impact on the lives of patients and their caregivers, as well as a social economic burden. A notable recent consensus is that different types of intervention to prevent neurodegenerative disease progression needs to be applied in prodromal or very early symptom state but even in asymptomatic middle age. Tools to recognize who will benefit are therefore required and biologic markers represent one strategy to accomplish that goal. Biochemical markers are used to measure and predict response to a therapeutic intervention. These markers are based on the detection of pathologically linked proteins and are helping to move the identification of neurodegenerative disease from the traditional approach based on recognizing diagnostically related cognitive and behavioral phenotype to the more definitive and reliable detection of disease-specific pathology. Laboratory-based methods to detect the earliest changes associated with neurodegenerative pathologies have the potential to increase diagnostic certainty, particularly during the initial stage of cognitive impairment, provide information about disease activity, measure treatment efficacy. Also, these markers help us to identify individuals who are more likely to develop cognitive impairment or individuals who are more likely to progress at a higher rate.

Key words: biochemical markers, neurodegenerative disorders, cognitive impairment

dezvolte deficite cognitive sau să aibă o evoluție rapid progresivă.

Cuvinte cheie: markeri biochimici, afecțiuni neurodegenerative, deteriorare cognitivă

56. RINICHIUL ȘI MEDICAMENTELE

*Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Ilie Adina Carmen^{1,2},
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

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

*²Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
Autor corespondent: Adina Carmen Ilie,
adinacarmenilie@yahoo.com*

Vârsta înaintată antrenează modificări ale dozelor de medicamente, deoarece vârstnicii prezintă multiple comorbidități care pot afecta independent farmacocinetica drogurilor, fiind așadar expuși polifarmaciei și iatrogeniei. Absorbția, distribuția, metabolismul și excreția multor medicamente este alterată de vârstă și de afectarea renală cronică. Astfel, primul pas presupune estimarea funcției renale prin determinarea clearance-ului de creatinină. Multiple ecuații bazate pe creatinină și, mai recent, pe creatinină și Cystatin C au fost dezvoltate în calcularea ratei de filtrare glomerulară (GFR). În prezent, utilizarea ecuației CKD-EPI este cea mai frecventă, pentru că determină mai fidel GFR-ul. Reducerea cu vârsta a ratei de filtrare glomerulară afectează clearance-ul multor droguri (ex. antibiotice, diuretice, digoxin, unele AINS). Utilizarea a cinci sau a mai multor medicamente diferite, comună pacienților vârstnici, contribuie la interacțiuni medicamentoase și reacții adverse ce pot fi evitate. Revizuirea periodică a listei de medicamente devine un proces esențial în managementul pacienților cu boli cronice, cu atât mai mult când se asociază și afectarea renală cronică.

Cuvinte cheie: rinichiul, îmbătrânirea, medicamentele

57. ESTROGENII ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ

Poiană Cătălina¹

*¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România
Institutul Național de Endocrinologie "C.I.Parhon",
București România*

Rolul estrogenilor și al terapiei hormonale postmenopauzale asupra funcției cognitive și a bolii Alzheimer, cauza majoră a demenței, a generat un

KIDNEY AND DRUGS

*Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Ilie Adina Carmen^{1,2},
Alexa Ioana Dana^{1,2}*

*¹Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,
Iași, România*

*²Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, România
Corresponding author: Adina Carmen Ilie,
adinacarmenilie@yahoo.com*

Old age leads changes in medication doses, because elderly have multiple comorbidities that can affect independently the pharmacokinetics of drugs and are therefore exposed to polypharmacy and iatrogeny. The absorption, distribution, metabolism and excretion of many drugs is altered by age and chronic renal impairment. Thus, the first step involves estimating renal function by determining creatinine clearance. Multiple creatinine-based equations and, more recently, creatinine and Cystatin C were developed in the glomerular filtration rate (GFR) calculation. Currently, the use of the CKD-EPI equation is the most common, because determines more accurately the GFR. The reduction in age of glomerular filtration rate affects the clearance of many drugs (eg antibiotics, diuretics, digoxin, some NSAIDs). The use of five or more different drugs, common to elderly patients, contributes to avoidable drug interactions and adverse drug reactions. Regular review of the list of drugs becomes an essential process in the management of patients with chronic diseases, especially when chronic kidney disease is associated.

Key words: kidney, aging, drugs

ESTROGENS AND COGNITIVE FUNCTION

Poiană Cătălina¹

*¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania
National Institute of Endocrinology "C.I. Parhon",
Bucharest, Romania*

The role of estrogen and menopausal hormone therapy in cognitive function and Alzheimer disease, major cause of dementia, has generated

considerabil interes științific și public în general. Deși sunt multe studii asupra posibilului rol neuroprotector al estrogenilor asupra funcțiilor cognitive la femei aflate în postmenopauză, încă există o serie de discrepanțe. A fost stabilit faptul că hormonii gonadici, inclusiv estradiolul, pot acționa asupra unor receptori de membrană pentru a activa mecanismele de semnalizare intracelulară care pot modifica funcția celulară. Mai mult, există din ce în ce mai multe dovezi conform cărora estrogenii și androgenii sunt sintetizați local în anumite arii cerebrale și prin aceasta pot modifica rapid funcția cognitivă și alte aspecte ale funcției cognitive. În general, hormonii gonadici exercită influențe variate și multidimensionale asupra anumitor aspecte ale funcției cognitive de-a lungul întregii vieți și oferă o reglare fundamentală a unor funcții neurale de nivel superior, respectiv domenii intelectuale sau cognitive. Deoarece estrogenii produși intra-neuronal pot fi implicați în procesele normale de consolidare a memoriei se consideră că studii viitoare pot conduce la o mai bună înțelegere a mecanismelor fundamentale ale învățării și memoriei. Promovarea funcției cognitive de către estradiol în timpul îmbătrânirii nu a fost dovedită în cadrul studiului Women's Health Initiative. Totuși, o serie de studii anterioare asupra femeilor aflate în post-menopauză au arătat că tratamentul cu estradiol a fost asociat cu o îmbunătățire a memoriei verbale, memoriei de lucru, și a funcției vizuo-spațiale, precum și cu un risc scăzut de demență, dar aceste rezultate au fost observate în special la femeile care au început tratamentul curând după instalarea menopauzei. O serie de studii au arătat că pentru ca estrogenii să exercite efecte pozitive asupra funcției neurale, terapia de substituție hormonală trebuie inițiată în apropierea debutului menopauzei.

Cuvinte cheie: estrogeni, funcția cognitivă, menopauză

considerable scientific and general public interest. Although there is currently substantial literature on the putative neuroprotective effects of estrogen on cognitive functions in postmenopausal women, some discrepancies still exist. It has been established that gonadal hormones, including estradiol, can act at membrane receptors to activate intra-cellular signaling mechanisms that alter cellular function. Moreover, there is increasing documentation that, estrogens and androgens are synthesized locally in brain areas and thereby rapidly alter cognition and other neural functions. In general, gonadal hormones exert various and multidimensional influences on some aspects of cognition that are widespread throughout the lifespan and offer fundamental regulation over higher order neural function, i.e., the intellectual or cognitive domains. Since intra-neuronally derived estrogens may be involved in the normal processes of memory consolidation, it is argued that further research may lead to a better understanding of the fundamental mechanisms of learning and memory. Promotion of cognitive function by estradiol during aging was not supported by Women's Health Initiative study. Nevertheless, some previous observational studies of menopausal women had shown that estradiol treatment was associated with better verbal memory, working memory, and visuospatial function, and with a lower risk of dementia, but these results were found particularly among women who had initiated treatment during, or soon after, the menopause. Several studies showed that in order for estrogens to exert positive effects on neural functioning, hormonal replacements must be given close to the initiation of menopause.

Key words: estrogens, cognitive function, post-menopause

58. GERIATRIA ȘI GERONTOLOGIA DIN ROMÂNIA LA 65 DE ANI DE PREZENȚĂ NAȚIONALĂ ȘI INTERNAȚIONALĂ

*Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹,
Herghelegiu A.M.¹*

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România,
Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com*

Preocupările privind problematica îmbătrânirii au o lungă istorie în România. Către sfârșitul secolului XIX, Profesorul Gheorghe Marinescu a studiat diversele stadii de dezvoltare a sistemului nervos și

GERIATRICS AND GERONTOLOGY IN ROMANIA AT 65 YEARS OF NATIONAL AND INTERNATIONAL PRESENCE

*Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹,
Herghelegiu A.M.¹*

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania
Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com*

Interests related to the problems of old age have a long history in Romania. Towards the end of XIX century, Professor Gheorghe Marinescu studied various stages of nervous system development,

a descris involuția și senescența neuronală. Concepția sa era că procesul de îmbătrânire poate fi influențat doar în mică măsură. La începutul carierei sale medicale, Profesor Ana Aslan a lucrat sub coordonarea Profesorului Gheorghe Marinescu. În primul deceniu al secolului XX un alt concept privind îmbătrânirea a fost dezvoltat de Profesorul Constantin Parhon, fondatorul școlii românești de endocrinologie. El considera că există posibilitatea de a utiliza metode profilactice și terapeutice capabile de a influența procesul de îmbătrânire. Unul dintre colaboratorii apropiați ai profesorului Parhon a fost Profesor Ana Aslan. În acest mod Profesor Parhon era familiarizat cu cercetările Profesor Aslan cu privire la identificarea unor metode de a ameliora transformările deteriorative instalate odată cu înaintarea în vârstă. Spre a-i oferi un cadru organizat pentru desfășurarea cercetărilor, Profesorul Parhon a înființat în anul **1952** Institutul de Geriatrie, actualul Institut Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", primul institut de geriatrie din lume, și a numit-o la conducerea sa pe Profesor Ana Aslan. Din acel moment se poate afirma că în România a început, sub coordonarea atentă a Profesor Ana Aslan, dezvoltarea sistematică a două domenii strâns interconectate: geriatria și gerontologia. Încă de la început activitatea în Institut a fost organizată în trei domenii principale: **clinic**, strâns legat de cercetările privind îngrijirea vârstnicilor; studii în domeniul **gerontologiei sociale** - domeniu nou pentru anii '50, dovadă a calităților de vizionar ale Profesor Aslan; **cercetarea fundamentală** - care îmbină aspecte ale geriatriei și gerontologiei. Încă din anul 1963, această structură constituită din trei departamente a fost recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății ca model pentru instituții similare din alte țări. De-a lungul anilor, Profesor Ana Aslan și colaboratorii săi din cadrul Institutului au devenit o prezență constantă la manifestările științifice naționale și internaționale pentru un schimb util de experiențe și informații privind mecanismele îmbătrânirii și complexa problematică a îngrijirii persoanelor vârstnice.

Cuvinte cheie: geriatrie, gerontologie, Ana Aslan, Institut

described neuronal involution and senescence. His concept was that aging process could be influenced but a little. Professor Ana Aslan worked under the supervision of Professor Marinescu early in her medical career. At the beginning of the XX century, another concept regarding aging has been developed by Professor Constantin Parhon, founder of the Romanian school of endocrinology. He considered that there might be a possibility to use some prophylactic and therapeutic means for aging process itself. One of the close co-workers of Professor Parhon was Professor Ana Aslan. In this manner Professor Parhon was familiar with Professor Aslan's research regarding identification of some means to *alleviate* deteriorative changes occurring in older persons. In order to offer an organized environment for the studies started by Professor Aslan, Professor Parhon created the **Institute of Geriatrics** in **1952**, present days National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", the **first institute** of Geriatric Medicine in the **world**, and appointed Professor Ana Aslan as head of the Institute. From that moment on, one could consider that in Romania started, under close guidance of Professor Ana Aslan, the *systematic development of the two interconnected domains*: geriatrics and gerontology. Even from the beginning the activity was organized into three main areas: **clinical** research closely connected to care of older people; studies in the field of **social gerontology** - a novel aspect for 1950s, proof of visionary qualities of Professor Aslan; **basic research** - that blends aspects of geriatrics and gerontology. This structure with three departments has been recommended by the **World Health Organization**, even since **1963**, as a **model** for similar institutions in other countries. Professor Ana Aslan and her coworkers from the Institute have been a constant presence at national and international scientific meetings for a fruitful exchange of experiences and information regarding mechanisms of aging and complex problems of care for older people.

Key words: geriatrics, gerontology, Ana Aslan, Institute

59. OPȚIUNI TERAPEUTICE ÎN NEUROPATIA DIABETICĂ LA VÂRSTNIC

*Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹,
Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹,
Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹,
Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹,
Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹*

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

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și
Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București*

³*Institutul de Antropologie "Fr.Rainer", București*

*Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com*

Prevalența diabetului zaharat este de aproape doisprezece ori mai mare la vârstnici comparativ cu persoanele mai tinere. Relația dintre diabet și dizabilitate este accentuată de prezența neuropatiei la vârstnici. Riscul de a dezvolta orice subtip de neuropatie crește odată cu înaintarea în vârstă. Managementul unui pacient cu diabet zaharat și complicații neuromusculare are o dublă abordare: managementul diabetului cu scopul de a ameliora controlul glicemic și managementul simptomelor realizat atât prin metode farmacologice, cât și non-farmacologice. Una dintre alternativele terapeutice este reprezentată de utilizarea acidului alfa-lipoic, un preparat cu efecte antioxidante și anti-inflamatorii. Activitatea sa antioxidantă este atât directă, asupra radicalilor liberi, cât și indirectă, prin stimularea antioxidantilor endogeni: vitamina C, vitamina E și glutatiunul. Modul de acțiune al acidului alfa-lipoic este complex: reducerea stresului oxidativ, amplificarea metabolismului energetic, inhibarea produșilor avansați de glicare, ameliorarea transportului axonal și stimularea factorului de creștere neuronală. Acidul alfa-lipoic are de asemenea și efecte anti-inflamatorii și neuroprotective în boala Alzheimer. Unele studii arată că acidul alfa-lipoic efectuează și o activitate de modulare, dependentă de vârstă, a plasticității sinaptice, precum și efect insulino-mimetic. Studii de farmacodinamie au arătat că acidul alfa-lipoic corectă o serie de anomalii vasculare întâlnite în neuropatia diabetică precum: microcirculație alterată, creșterea stresului oxidativ, creșterea nivelului markerilor disfuncției vasculare. O altă abordare complementară pentru neuropatia diabetică este reprezentată de utilizarea vitaminelor din complexul B, în special B1 și B6, preferabil B1 sub forma de benfotiamină care este un compus liposolubil cu absorbție mai bună decât vitamina B1. Reacțiile adverse la medicamente sunt mai frecvente la vârstnici și acest aspect, împreună cu

THERAPEUTIC ALTERNATIVES IN DIABETIC NEUROPATHY IN OLDER PEOPLE

*Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹,
Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹,
Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹,
Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹,
Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹*

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

²*National Institute for Mother and Child Health
"Alessandrescu-Rusescu", Bucharest*

³*Institute of Anthropology "Fr.Rainer", Bucharest
Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com*

Prevalence of diabetes mellitus is almost twelve times that in younger population. Relationship between diabetes and disability is augmented by presence of neuropathy in older people. The risk of developing any subtype of neuropathy increases with age. Management of a patient with diabetes and neuromuscular complications takes two approaches: management of diabetes to improve glycemic control and symptom management achieved by both pharmacologic and non-pharmacologic methods. One of the therapeutic alternatives is the use of alpha-lipoic acid, an antioxidant and anti-inflammatory product. Its antioxidant effect is both direct, on free radicals, and indirect by stimulating endogenous antioxidants: vitamin C, vitamin E and glutathion. Mode of action of alpha-lipoic acid is complex: reduction of oxidative stress, enhancement of energy metabolism, inhibition of advanced glycation end-products, improvement of axonal transport and stimulation of nerve growth factor. Alpha-lipoic acid also has anti-inflammatory and neuroprotective effects in Alzheimer's disease. Some studies show that alpha-lipoic acid has also an age-dependent modulation activity on synaptic plasticity and an insulin mimetic effect. Pharmacodynamic studies indicate that alpha-lipoic acid corrects vascular abnormalities of diabetic polyneuropathy such as: impaired microcirculation, increased oxidative stress, increased level of markers for vascular dysfunction. Another complementary approach for diabetic neuropathy is the use of vitamin B compounds, mainly B1 and B6, preferably B1 in the form of benfotiamine that is a lipid-soluble synthetic compound better absorbed than vitamin B1. Adverse drug reactions are more frequent in older people, compounded by the risk of polypharmacy, so should be considered in the selection of other therapeutic alternatives.

riscul de polipragmazie, trebuie luat în considerare în selectarea altor terapii alternative.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, neuropatie, terapie, vârstnici

60. FACTORI DE RISC ȘI STRATEGII DE PREVENȚIE A CĂDERILOR LA VÂRSTNICI

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹

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

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București*

³*Institutul de Antropologie "Fr.Rainer", București*

Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan, giprada@gmail.com

Căderile sunt printre cele mai frecvente cauze care afectează independența persoanelor în vârstă. Majoritatea căderilor la vârstnici nu sunt asociate cu sincopa sau cu traumatismele. Frecvența lor este mare: 1 din 3 adulți cu vârste de peste 65 de ani prezintă o cădere în fiecare an; jumătate dintre cei cu vârste de peste 80 de ani și jumătate dintre rezidenții căminelor de vârstnici prezintă o cădere. Complicațiile căderilor sunt cauza principală de deces în urma traumatismelor la vârstnici, iar frecvența deceselor care pot fi atribuite căderilor crește odată cu înaintarea în vârstă. Căderile la vârstnici sunt rareori datorate unei singure cauze. Pot fi generate de efectul cumulat al multiplelor afecțiuni, similar altor sindroame geriatrice. Pot fi urmarea unor interacțiuni complexe: factori intrinseci (ex. afecțiuni cronice), solicitări ale sistemului de control postural (ex. modificarea poziției), factori mediatorii (ex. asumarea de riscuri, pericole situaționale). Cele mai frecvente intervenții pentru prevenirea căderilor la vârstnicii care locuiesc în colectivitate sunt: prescrierea de exerciții fizice, mai ales antrenarea echilibrului, forței și mersului; oprirea sau reducerea medicației psihoactive și a altor medicamente; tratarea hipotensiunii arteriale; rezolvarea afecțiunilor existente la nivelul membrelor inferioare și adaptarea încălțămintei; suplimentarea cu vitamină D; tratarea afecțiunilor oculare; tratarea tulburărilor de ritm cardiac; adaptarea locuinței. În căminele pentru vârstnici, suplimentele cu vitamina D au fost demonstrate că reduc riscul de cădere. În acest context trebuie aplicate intervenții multicomponent, multifactoriale. Protectoarele pentru șolduri nu au fost demonstrate a reduce riscul de fractură nici la

Key words: diabetes mellitus, neuropathy, treatment, older people

RISK FACTORS AND PREVENTIVE STRATEGIES FOR FALLS IN OLDER PEOPLE

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹

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

²*Institute of Anthropology "Fr.Rainer", Bucharest, Romania*

Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan, giprada@gmail.com

Falls are amongst the most common events threatening the independence of older adults. Most falls in older people are not associated with syncope or trauma. Frequency of falls is high: 1 in 3 adults beyond the age of 65 years reports falling each year; one-half of those > 80 years and one-half of nursing-home residents present a fall. Complications of falls are the leading cause of death from injury in older people, and the death rate attributable to falls increases with age. Falls in older people are rarely due to a single cause. May be due to the accumulated effect of multiple impairments, similar to other geriatric syndromes. They are secondary to complex interaction of: intrinsic factors (eg, chronic disease), challenges to postural control (eg, changing position), mediating factors (eg, risk taking, situational hazards). Most commonly identified interventions to prevent falls in community dwelling elders are: prescribe exercise, particularly balance, strength, and gait training; discontinue or minimize psychoactive and other medications; manage postural hypotension; manage foot problems and footwear; supplement vitamin D; treat vision impairment; manage heart rate and rhythm abnormalities; modify the home environment. In the nursing-home setting, vitamin D supplementation has been shown to decrease falls risk. Multifactorial/multicomponent interventions should be considered in this setting. Hip protectors have not been consistently shown to reduce hip fractures in community dwelling or institutionalized older adults, and most of the commercially available products have never been used in clinical trials. Falls in older people are associated with functional decline. Screening and targeted preventive

vârstnicii care trăiesc în comunitate și nici la cei din cămine, iar majoritatea produselor disponibile nu au fost utilizate în studii de testare clinică. Căderile la vârstnici sunt asociate cu declin funcțional. Cele mai eficiente strategii preventive sunt screeningul și intervențiile preventive țintite.

Cuvinte cheie: căderi, vârstnici, factori de risc, prevenție

61. FACTORI DE RISC PENTRU SINDROMUL VERTIGINOS LA VÂRSTNICI

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹

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

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București*

³*Institutul de Antropologie "Fr.Rainer", București*
Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com

Sindromul vertiginos este o manifestare frecventă la vârstnici. Prevalența la acest grup populațional este de 4%–30% și crește odată cu înaintarea în vârstă. Este mai frecvent la femei decât la bărbați. Poate fi acut sau cronic. Forma acută este independentă de vârstă, de obicei este generată de o alterare a unui singur sistem al organismului, iar cele mai frecvente cauze sunt: nevrita vestibulară acută, ischemia cerebrovasculară, tulburări cardiovasculare care generează hipotensiune. Forma cronică este diagnosticată atunci când durată este mai mare de 1–2 luni; este mai frecventă la vârstnici; adesea are etiologie multifactorială; este considerată un sindrom geriatric și necesită o evaluare și o strategie de intervenție multifactorială. Sindromul vertiginos poate fi clasificat după simptomatologie în: vertij - senzația de rotație; presincopa - senzație de leșin sau amețală; dezechilibrul - senzație de dezechilibrare în ortostatism sau în timpul mersului; alte forme - senzație vagă, poate fi descrisă ca "plutire", "amețală", "confuzie", sau alte senzații nespecifice; forma mixtă - o combinație din două sau mai multe forme dintre cele prezentate anterior. Cauzele vertijului sunt tulburările vestibulare. Presincopa de obicei rezultă dintr-o afecțiune cardiovasculară care produce hipoperfuzie cerebrală prin hipotensiune posturală. Poate fi de asemenea generată de hipotensiunea postprandială. Dezechilibrul este produs de obicei de perturbări ale sistemului vizual sau proprioceptiv, cu sau fără implicarea sistemului vestibular. Afecțiuni

interventions are most effective strategies.

Key words: falls, older people, risk factors, prevention

RISK FACTORS FOR DIZZINESS SYNDROME IN OLDER PEOPLE

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Herghelegiu A.M.¹

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

²*Institute of Anthropology "Fr.Rainer", Bucharest, Romania*

Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com

Dizziness syndrome is a common presentation in older adults. Prevalence in older adults is 4%–30% and increases with age. It is more common in women than in men. Can be acute or chronic. Acute dizziness is independent of age, usually results from a disorder of one system, most common causes include: acute vestibular neuritis, cerebrovascular ischemia, and cardiovascular disorders resulting in hypotension. Chronic dizziness is diagnosed when it is ongoing for greater than 1–2 months; is more common in older adults; often has multifactorial etiology; is considered a geriatric syndrome and requires a multifactorial assessment and intervention strategy. Can be classified by symptoms: vertigo — rotational sensation; presyncope — sensation of faintness or lightheadedness; dysequilibrium — feeling of imbalance on standing or walking; other forms — vague feeling, may be described as "floating", "lightheadedness", "wooziness", or other nonspecific sensations; mixed — a combination of two or more of the above is the most common type. Causes of vertigo: vestibular disorders. Presyncope usually results from a cardiovascular problem causing brain hypoperfusion through postural hypotension. It can be also generated by postprandial hypotension. Dysequilibrium usually results from visual or proprioceptive system abnormalities, with or without vestibular system involvement. Common contributing conditions include vision problems, musculoskeletal disorders, proprioceptive disorders, and gait disorders. For other forms of dizziness the

frecvente care pot contribui la dezechilibru sunt problemele vizuale, afecțiunile musculoscheletale, tulburările proprioceptive, precum și tulburările de mers. La alte forme de sindrom vertiginos cea mai importantă cauză este o afecțiune psihiatrică: depresia, anxietatea, tulburările somatoforme. Clasificarea precisă a sindromului vertiginos în vertij, presincopă, dezechilibru și amețeală este adesea dificilă, iar frecvent cauzele unor simptome comune sunt multiple. Este important să se obțină o anamneză detaliată de la pacient, inclusiv medicația utilizată.

Cuvinte cheie: sindrom vertiginos, factori de risc, vârstnici

62. AMELIORAREA CALITĂȚII VIETII ȘI REDUCEREA SPITALIZĂRILOR RECURENTE PRIN CORECTAREA DEFICITULUI DE FIER LA VÂRSTNICI

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Hergheliegiu A.M.¹

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

²*Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București*

³*Institutul de Antropologie "Fr.Rainer", București*
Autor corespondent: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com

Fierul este o substanță nutritivă esențială necesară fiecărei celule a organismului uman. Fierul joacă un rol vital în transportul și depozitarea oxigenului, în metabolismul oxidativ, precum și în creșterea și proliferarea celulară. Anemia și deficitul de fier sunt destul de prevalente la pacienții cu insuficiență cardiacă și se pot suprapune. Atât anemia, cât și deficitul de fier sunt asociate cu simptome mai severe și cu o evoluție negativă. În timp ce deficitul de fier se întâlnește la mulți pacienți cu insuficiență cardiacă, supraîncărcarea cu fier sau creșterea depozitelor de fier sunt foarte rare. Aceste aspecte fac din terapia cu fier administrat intravenos o opțiune atractivă pentru populația în vârstă. Tratamentul pentru deficiența de fier pentru pacienții cu insuficiență cardiacă este adesea complex, în special la vârstnici, datorită multiplelor comorbidități și terapiilor administrate concomitent. Scopul final este restabilirea unui metabolism sănătos al fierului și al unui turnover normal la pacienții cu insuficiență cardiacă pentru a ameliora morbiditatea, mortalitatea și calitatea vieții. Deficiența de fier este o comorbiditate frecventă la

most prominent consideration is a psychiatric cause: depression, anxiety, somatoform disorders. Precise classification of dizziness into vertigo, presyncope, dysequilibrium, and lightheadedness is often difficult, and multiple causes of the same symptoms are common. It is important to elicit a detailed history from the patient including a medication history.

Key words: dizziness syndrome, risk factors, older people

QUALITY OF LIFE IMPROVEMENT AND REDUCTION OF RECURRENT HOSPITAL ADMISSIONS BY IRON DEFICIENCY CORRECTION IN OLDER PEOPLE

Prada Gabriel-Ioan¹, Nacu R.M.¹, Nuță C.¹, Chelu G.¹, Băjenaru O.L.¹, Dănuță C.¹, Stanciu A.¹, Mihalcea S.¹, Deliu C.E.¹, Ignat I.¹, Blanariu I.¹, Prada A.G.¹, Stoica A.C.¹, Stancu G.¹, Kozma A.^{2,3}, Hergheliegiu A.M.¹

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

²*Institute of Anthropology "Fr.Rainer", Bucharest, Romania*

Corresponding author: Prada Gabriel-Ioan,
giprada@gmail.com

Iron is an essential nutrient required by every human cell. Iron plays a vital role in the transport and storage of oxygen, in oxidative metabolism and in cellular growth and proliferation. Anemia and iron deficiency are quite prevalent in patients with heart failure and may overlap. Both anemia and iron deficiency are associated with worse symptoms and adverse clinical outcomes. While iron deficiency is seen in many patients with chronic heart failure, iron overload or increased iron stores are very rare. This makes intravenous iron therapy an attractive option for older patient population. Therapy for iron deficiency in patients with heart disease is often complex, especially in older people, due to multiple co-morbidities and concomitant therapies. The final aim is to restore healthy iron metabolism and turnover in patients with heart disease to improve morbidity, mortality and quality of life. Iron deficiency is an important comorbidity and is prevalent in older patients with heart failure; however, it is often neglected. Iron deficiency, either absolute or functional, is an independent predictor of outcomes in older patients and a major contributor to exercise intolerance, even in the

vârstnicii cu insuficiență cardiacă; totuși, este adesea neglijată. Deficiența de fier, fie absolută fie funcțională, este un predictor independent al evoluției pacienților vârstnici și are o contribuție importantă la toleranța la efort, chiar în absența anemiei. Avantajele terapiei intravenoase cu fier includ: numărul mic de injecții necesare, ameliorarea rapidă a parametrilor legați de fier, precum și cost-eficiența, probabil legată de ameliorarea calității vieții (QoL) și reducerea reinternărilor datorate insuficienței cardiace.

Cuvinte cheie: fier intravenos, insuficiența cardiacă, calitatea vieții, vârstnici

63. METODA ANA ASLAN MEREU ÎN ACTUALITATE

Prada Speranța¹, Toma Corina¹, Venescu Mirela¹

¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Speranța Prada,
sperantap@gmail.com*

Tratamentul cu Gerovital H3 este eficient în menținerea ratei îmbătrânirii cât mai aproape de cea fiziologică. Studiul longitudinal desfășurat în Ambulatoriul de specialitate al INGG ANA ASLAN și care s-a desfășurat timp de peste 60 de ani a avut ca schemă adoptată de tratament ce a constat din 8 serii a câte 12 injecții/an cu 10 zile de pauză între serii. Gerovitalul se injecta de 3 ori/săptămână. Tratamentul preventiv conține aceeași frecvență de administrare cu pauze între serii de 1-2 luni. Înainte de începerea tratamentului se testează toleranța la procaină prin administrarea SC de 1 ml de GH3, urmată a doua zi de o administrare IM de 2ml Gerovital H3. Cercetările comparative au dus la individualizarea tratamentului.

Cuvinte cheie: metoda, Gerovital, tratament, Ana Aslan

64. PERSPECTIVE GERONTOPSIHOLOGICE PENTRU SUPORTUL PENSIONARILOR ACTIVI PROFESIONAL

Răducea Corina¹

¹*Școala Doctorală, Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București
Autor corespondent: Corina Răducea,
corina.raducea@drd.unibuc.ro*

Conform datelor Institutului Național de Statistică, numărul pensionarilor în trimestrul II din 2017 era

absentă de anemie. Avantajele de intravenos iron therapy include the small number of injections required, rapid improvement in iron parameters, and the cost-effectiveness, probably due to improved quality of life (QoL) and reduced hospital admissions due to heart failure.

Key words: intravenous iron, heart failure, quality of life, older people

THE ANA ASLAN METHOD ALWAYS PREVAILING

Prada Speranța¹, Toma Corina¹, Venescu Mirela¹

¹*National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania
Corresponding author: Speranța Prada,
sperantap@gmail.com*

The Gerovital H3 treatment is efficient in maintaining the aging rate as close to the physiological rate as possible. The longitudinal study developed in the specialty Ambulatory of INGG ANA ASLAN and which took place for over 60 years had a treatment scheme that consists of 8 series of 12 injections per year with 10 days break between series. Gerovital is injected 3 times a week. The preventive treatment contains the same frequency of administrations with pauses between series of 1-2 months. Before beginning the treatment, tolerance to procaine is tested by SC administration of 1ml of GH3, followed the next day by an IM administration of 2 ml of Gerovital H3. Comparative research led to individualization of the treatment.

Key words: method, Gerovital, treatment, Ana Aslan

GERONTOPSYCHOLOGICAL VIEWS FOR SUPPORTING PROFESSIONALLY ACTIVE RETIREES

Răducea Corina¹

¹*Doctoral School, College of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest
Correspondent Author: Corina Răducea,
corina.raducea@drd.unibuc.ro*

According to National Institute of Statistics data, in the second trimester of 2017 there were 5,225,000 retirees with an average monthly pension of 1022

de 5,225 milioane persoane, iar pensia medie lunară a avut valoarea de 1022 lei. Raportul pe total dintre numărul mediu de pensionari de asigurări sociale de stat și cel al salariaților a fost de 9 la 10. Se estimează că până în anul 2050 populația din România cu vârsta peste 55 ani va depăși 50%. Pensionarea reprezintă o provocare chiar și pentru cei care o doresc, datorită diminuării satisfacției sensului socio-profesional, pierderii rolurilor cu care s-au identificat, dar și a reducerii remunerației financiare, cu impact direct asupra scăderii stimei de sine. Această lucrare își propune să adreseze o serie de obiective teoretice, metodologice și practice legate de perspectivele gerontopsihologice pentru suportul pensionarilor care aleg să continue activitatea profesională cât timp sunt declarați apti în cadrul evaluărilor sănătății ocupaționale. Beneficiile continuității activității profesionale sunt multiple, iar un loc important îl ocupă reducerea riscului instalării tulburărilor neurocognitive. Indicatorii statistici privind starea de sănătate și costurile necesare tratamentelor și investigațiilor medicale pentru pensionari reflectă necesitatea implementării unor măsuri naționale pentru optimizarea sănătății pensionarilor. Gerontopsihologia are un rol important privind indentificarea factorilor care asigură reziliența psihologică în această etapă de viață, iar rezultatele lucrării susțin menținerea activității profesionale după pensionare, indiferent de domeniul ales.

Cuvinte cheie: gerontopsihologie, pensionare, reziliența psihologică, tulburări neurocognitive

65. PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL DISLIPIDEMIEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC. ROLUL INHIBITORILOR DE PCSK9

*Rădulescu Dan¹, Sunkur Dhashant¹,
Grosu Alin I¹, Donca Valer¹, Buzdugan Elena¹,
Rădulescu Maria L¹, Stoicescu Laurențiu¹*

*¹UMF „Iuliu Hațieganu”, Disciplina Medicală V,
Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România
Autor corespondent: Rădulescu Dan,
dan_rad31@yahoo.com*

Nivelul crescut de LDL-colesterol la populația vârstnică, reprezintă un risc major pentru boala coronariană și afectare în toate teritoriile vasculare. Dacă până nu demult pentru corectarea acestui nivel s-au utilizat inhibitorii de HMG-CoA reductază, mai recent au apărut inhibitorii de subtilisin-like/kexin type 9 proprotein convertaza (PCSK9), proteina care controlează nivelul de LDL-colesterol prin degradarea receptorilor LDL. PCSK9 sintetizat în special de hepatocit, are rol în reducerea

RON. The ratio between the average number of retirees with a state funded pension and employees is 9 to 10. It is estimated that by 2050 the Romanian population of those over-55 will have grown to over 50% of the total population. Retirement is a challenge even for those who desire it, due to a decrease in satisfying socio-professional goals, losing roles which retirees strongly identified with but also because financial remuneration decreases which directly impacts self-esteem. This paper proposes to address a series of theoretical, methodological and practical objectives dealing with gerontopsychological views on supporting retirees who choose to continue their professional activity as long as they are declared apt by their occupational health evaluations. The benefits to continuing one's professional activity are numerous, and an important one is that it reduces the risk of neurocognitive disorders setting in. Statistical indicators regarding health and the necessary costs in treatment and medical investigations for retirees demonstrate the need to implement nationwide measures to optimize retiree healthcare. Gerontopsychology has a vital role in identifying factors which ensure psychological resilience during this life phase, and the results of this paper support maintaining one's professional activities after retirement, no matter the field in question.

Key words: gerontopsychology, retirement, psychological resilience, neurocognitive disorders

TREATING DYSLIPIDEMIA IN THE GERIATRIC POPULATION THE ROLE OF PCSK9 INHIBITORS

*Rădulescu Dan¹, Sunkur Dhashant¹,
Grosu Alin I¹, Donca Valer¹, Buzdugan Elena¹,
Rădulescu Maria L¹, Stoicescu Laurențiu¹*

*¹UMF "Iuliu Hațieganu", Medical V, Municipal
Clinical Hospital, Cluj Napoca, România
Corresponding author: Rădulescu Dan,
dan_rad31@yahoo.com*

The increased level of LDL-cholesterol in the elderly population represents a major risk factor for coronary artery disease and other vascular involvement. Until recently, HMG-CoA reductase inhibitors have been used to correct this level; more recently, subtilisin-like / kexin-type 9 proprotein convertase inhibitors (PCSK9), the protein that controls LDL-cholesterol by degradation of LDL-cholesterol receptors. PCSK9 synthesized in particular by hepatocytes, has a role in reducing the number of receptors for LDL chol. in the hepatocyte, acting by

numărului de receptori pentru LDL colesterol de la nivelul hepatocitului, acționând prin legarea de acești receptori, metabolizarea și distrugerea lor în lizozomi. Scăderea numărului de receptori hepatocitari pentru LDL-col va avea ca rezultat creșterea LDL-colesterolului seric. Ca atare inhibitorii de PCSK9, crescând numărul de receptori pentru LDL-col, vor ameliora metabolizarea LDL-col, cu scăderea semnificativă a LDL colesterolului seric. În studiul PROSPER (Pravastatin in the Elderly at Risk) funcția cognitivă nu a fost afectată la vârstnicii tratați cu pravastatin pentru scăderea LDL-colesterolului. O serie de studii urmăresc dacă nivelele serice reduse de LDL-colesterol la vârstnici prin utilizarea inhibitorilor de PCSK9, sau la persoane cu variante genetice de PCSK9 care au LDL-col. seric redus, se însoțesc de alterarea funcției cognitive, alterarea unor activități cotidiene sau evenimente adverse noncardiovasculare (e.g. boli oncologice). Aceste studii, inclusiv cele utilizând inhibitori de PCSK9 la populația geriatrică pentru scăderea LDL-colesterolului seric nu au constatat alterarea performanței cognitive, a statusului funcțional sau apariția de boli noncardiovasculare (boala Alzheimer, afecțiuni oncologice) la acești pacienți. În lucrarea de față urmărim performanța cognitivă, statusul funcțional, incidența unor afecțiuni noncardiovasculare la pacienții geriatrici cu hiper LDL-colesterolemie, în tratament cronic cu statine din secțiile de Cardiologie și Geriatrie ale Spitalului Clinic Municipal Cluj Napoca. În partea a doua a lucrării vom prezenta mecanismul de acțiune al inhibitorilor de PCSK9, și o analiză a unor studii recente asupra eficienței acestora, asociați statinelor, cât și a unor posibile reacții secundare la vârstnici.

Cuvinte cheie: populație geriatrică, dislipidemie, statine, inhibitori de PCSK9

66. EVALUAREA T2 TIMPULUI DE RELAXARE PROTONICĂ TRANSVERSĂ A MIOCARDULUI ÎN MODELUL DE HIPERTIROIDIE EXPERIMENTALĂ ȘOBOLAN, CA MARKER AL STĂRII FIZIOLOGICE A CARDIOMIOCITELOR

*Revnic Flory¹, Revnic Cristian Romeo²,
Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³*

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

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

3Institutul Național “Victor Babeș”

*Autor corespondent: Revnic Flory,
f_revnic@yahoo.com*

binding these receptors, metabolizing and destroying them in the lysosomes. Decreasing the number of hepatocyte receptors for LDL col. will result in increased serum LDL-chol. As such, PCSK9 inhibitors, increasing the number of receptors for LDL-chol, will improve the metabolism of LDL-chol, with a significant decrease in serum LDL-cholesterol. In the PROSPER study (Pravastatin in the Elderly at Risk) cognitive function was not affected in elderly patients treated with pravastatin to lower LDL-cholesterol. Other studies tried to find out whether lowering the serum LDL-chol. level in elderly people, by using PCSK9 inhibitors could be associated with alteration of cognitive function, alteration of daily activities or non-cardiovascular adverse events (e.g. oncological diseases). These studies, did not document any alteration in cognitive performance, functional status, or the occurrence of noncardiovascular diseases (Alzheimer's disease, oncological disease) in these patients. In this paper we tried to document any alteration in cognitive performance, functional status, in the incidence of noncardiovascular diseases in geriatric patients with hyper LDL cholesterolmia, in chronic treatment with statins admitted in the departments of Cardiology and Geriatrics of the Cluj Napoca Municipal Clinical Hospital. In the second part of the paper we will present the mechanism of action of the PCSK9 inhibitors, and an analysis of recent studies on their efficacy, with some possible side effects in the elderly.

Key words: elderly population, dyslipidemia, statins, PCSK9 inhibitors

EVALUATION OF T2 PROTON TRANSVERSE RELAXATION TIME IN HYPERTHYROID RAT HEART MODEL, AS A MARKER OF CARDIOMYOCYTE PHYSIOLOGY STATE

*Revnic Flory¹, Revnic Cristian Romeo²,
Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³*

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

2”Carol Davila”University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

3Victor Babeș National Institute, Bucharest, Romania

*Corresponding author: Revnic Flory,
f_revnic@yahoo.com*

Obiective: Investigarea pe modelul experimental de hipertiroidie la șobolan, modificările în starea apei cardiomiocitelor în cursul ciclului cardiac de contracție-(Co) și relaxare (Re). Studiul s-a efectuat pe un număr de 12 șobolani albi Wistar în vârstă de 12 luni: 6 martori de control (C) și 6 tratați (HT) cu Thyroxina cu injecții (i.p.) 4.5mg/kg greutate corporală timp de 4 săptămâni. Secvențele de (CO) și (RE) ale fragmentelor de mușchi papilar ventricular stâng (LV) de la (C) și de la (HT) au fost monitorizate la 37C și în prezența diferitelor concentrații de $[Ca^{+2}]$ în mediul extracelular între 0.5 - 2 mM. Probele de (LV) de la (C) și (HT) au fost menținute în soluție de contracție (CO) între 20-80sec. Soluții de (RE) timp de 100 secunde de fiecare dată. Măsurătorile timpului de relaxare protonică transversă T_2 în cursul ciclurilor cardiace au fost efectuate cu Spectrometrul 1H NMR Aremi în impulsuri la o frecvență de 25 MHz. Creșterea în valorile T_2 în HT în (RE) este de aproximativ 5 ori mai mică decât la (C), asociată cu amplificarea asociată cu $[Ca^{+2}]$ inductor al (CO), în ambele cazuri fiind prezentă o excepție: în (C) alungirea timpilor de (CO) este la (80 sec.) iar la HT este la (40sec). Dinamica stării de contracție descrisă de parametrul T_2 este de asemenea deteriorată la HT. Concluzii: Parametrul T_2 poate fi considerat drept un marker al stării fiziologice a cardiomiocitelor, care oferă noi informații despre schimbul protonic prin membrana miocitară legată de permeabilitatea pentru apa. Contractilitatea crescută în cazul HT este asociată cu o scădere în permeabilitatea pentru apă în cardiomiocite indusă de Ca^{+2} iar acest lucru poate constitui un factor de risc pentru instalarea ischemiei difuze.

Cuvinte cheie: cord de șobolan hipertiroidian, cardiomiocite, secvențe de contracție-relaxare, T_2 timp de relaxare protonică transversă, ischemie miocardică difuză, permeabilitatea pentru apă a cardiomiocitelor

Aim: To investigate in experimental hypertyroid rat (HT) heart modifications in myocyte water state during cardiac cycle of contraction-(Co) and relaxation (Re). The study was done on 12 male white Wistar rats aged 12 months old: 6 controls (C) and 6 treated (HT) with Thyroxine (i.p.) injections 4.5mg/kg body weight for 4 weeks. (CO) and (RE) sequences, of fresh left ventricle (LV) samples from (C) and (HT) rat heart, were monitored at 37C and at different $[Ca^{+2}]$ in extracellular environment between 0.5 - 2 mM. Samples of (LV) from (C) and (HT) rats were kept in (CO) solution for 20-80sec. and in (RE) solutions for 100 seconds each time. T_2 measurements during cardiac cycles were performed with 1H NMR Aremi Spectrometer in impulses at a frequency of 25 MHz. The increase in T_2 in HT in (RE) is approximately 5 times lower, than in (C). Associated with amplification of $[Ca^{+2}]$ inductor of (CO), in both cases being present an exception: in (C) the lengthening times of (CO) is at (80 sec.) and in HT is at (40sec). The dynamics of contraction state described by T_2 parameter is also deteriorated in HT. Conclusion: T_2 parameter may be considered as a marker of myocyte physiology state which brings information about the proton exchange through myocyte membrane, related with permeability for water. High contractility in HT is associated with a decrease in permeability for water in myocytes induced by Ca^{+2} and this may constitute a risk factor for installing diffuse ischemia.

Key words: hyperthyroid rat heart, cardiomyocyte contraction-relaxation sequence, T_2 proton transverse relaxation time, diffuse myocardial ischemia, cardiomyocyte permeability for water

67. RELAȚIA DINTRE FUNCȚIA SISTOLICĂ A VENTRICULULUI STÂNG ȘI NIVELURILE PLASMATICE ALE METALOPROTEINAZELOR 7 ȘI 9 ȘI INHIBITORII ACESTORA LA PACIENȚII CU PATOLOGIE A ARTERELOR CORONARE

Revnic Cristian Romeo¹, Ginghină Carmen¹, Crăciunescu Ileana¹, Pena Cătălina², Revnic Flory²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

²Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Autor corespondent: Revnic Flory, f_revnice@yahoo.com

THE RELATIONSHIP BETWEEN LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC FUNCTION AND PLASMA LEVELS OF METALLOPROTEINASES 7 AND 9 AND THEIR INHIBITORS IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE

Revnic Cristian Romeo¹, Ginghină Carmen¹, Crăciunescu Ileana¹, Pena Cătălina², Revnic Flory²

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan, Bucharest, Romania
Corresponding author: Revnic Flory, f_revnice@yahoo.com

Scop: Evaluarea profilului enzimatic al metaloproteinazelor matriceale plasmatice (MMP9 și MMP7) și a inhibitorilor lor tisulari (TIMP1 și TIMP2) la pacienții cu boala arterelor coronare (CAD) și relația lor cu statusul clinic funcția ventriculului stâng (LV) și remodelarea. Metode: MMP7, fracțiunea activă a MMP9, TIMP1 și TIMP2 au fost determinate pe 72 de pacienți cu boala arterelor coronare confirmată CAD (Lotul A, 56.6 ± 9.9 ani, 75% bărbați) admiși în Clinica de Cardiologie a Institutului de Boli Cardiovasculare C.C. Iliescu și comparați cu un lot de control lotul (C) de 28 pacienți cu artere coronare normale. (Lotul B, 58.1 ± 10.7 ani, 56.5% bărbați). LVEF a fost calculată prin metoda Simpson'. Rezultate: Forma activă a MMP9 a diferit semnificativ între loturile A și B, ca și rapoartele MMP9/TIMP1 și MMP9/TIMP2. Nu s-au observat diferențe semnificative în MMP9, și rapoartele MMP9/TIMP1 și MMP/TIMP2 între normal și lotul de AS, dar numai între lotul normal și lotul ACS ($p=0.02$ pentru MMP9). În lotul A, numai MMP7, TIMP1/MMP7 și raportul TIMP2/MMP7 s-au corelat cu markerii funcției sistolice: LVEF ($p<0.05$ pentru toate), și respectiv LS global ($r=0.31$, $r=0.40$, $r=0.23$, $p=0.023$, $p<0.05$ pentru toti). Nu s-au înregistrat corelații semnificative între MMP sau TIMP și C global și R-S sau SR. Concluzii: La pacienții cu angină cronică stabilă versus control nu au existat diferențe în markerii matricei extracelulare. Numai forma activă de MMP9 și raportul acesteia cu TIMP a diferit semnificativ în ACS. MMP7 total și raportul lui cu TIMP s-au corelat cu parametrii funcției sistolice a LV chiar și la pacienții cu LVEF normală.

Cuvinte cheie: Metaloproteinaza-7, metaloproteinaza 9, TIMP1.TIMP-2, angină stabilă, sindrom coronarian acut

Aim: To evaluate the enzymatic profile of plasma matrix metalloproteinase (MMP9 and MMP7) and their tissue inhibitors (TIMP1 and TIMP2) in patients with coronary artery disease (CAD), and their relationship with clinical status, left ventricular (LV) function and remodelling. Methods: Total MMP7, active fraction of MMP9, TIMP1 and TIMP2 were determined in 72 patients with confirmed CAD (Group A, 56.6 ± 9.9 years, 75% men) admitted in Cardiology Clinic of C.C. Iliescu Cardiovascular Disease Institute and compared with a control group(C) of 28 patients with normal coronary arteries (Group B, 58.1 ± 10.7 years, 56.5% men). LVEF was calculated by Simpson's method. Results: The active form of MMP9 differed significantly between group A and B, as did the MMP9/TIMP1 and MMP9/TIMP2 ratios respectively). There were no significant differences in MMP9, MMP9/TIMP1 and MMP/TIMP2 ratio between normal and SA group, but only between normal and ACS group ($p=0.02$ for MMP9). In group A, only MMP7, TIMP1/MMP7 and TIMP2/MMP7 ratio correlated with markers of systolic function: LVEF ($p<0.05$ for all), and global LS ($r=0.31$, $r=0.40$, $r=0.23$, $p=0.023$, respectively, $p<0.05$ for all). There were no significant correlations between MMP or TIMP and global C and R-S or SR. Conclusion: In patients with chronic stable angina versus controls there were no differences in extracellular matrix markers. Only active form of MMP9 and its ratio with TIMP differed significantly in ACS. Total MMP7 and its ratio with TIMP correlated with parameters of LV systolic function even in patients with normal LVEF.

Key words: metalloproteinase 7, metalloproteinase 9, TIMP1.TIMP2, stable angina, acute coronary syndromes

68. STUDII CELULARE ȘI MOLECULARE ALE ACȚIUNII MEDICAȚIEI EUTROFICE LA NIVELUL MUSCULATURII SCHELETICE, CARDIACE ȘI NETEDE VASCULARE

**Revnice Flory¹, Revnic Cristian Romeo²,
Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³**

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

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

*3*Institutul Național “Victor Babeș”

Autor corespondent: Revnic Flory,
f_revnice@yahoo.com

MOLECULAR AND CELLULAR STUDIES OF EUTROPHIC MEDICATION ACTION ON SKELETAL, CARDIAC AND VASCULAR SMOOTH MUSCLE

**Revnice Flory¹, Revnic Cristian Romeo²,
Pena Cătălina¹, Dragomir Traian Caius³**

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

2“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

*3*Victor Babeș National Institute, Bucharest, Romania

Corresponding author: Revnic Flory,
f_revnice@yahoo.com

Obiective:1). Studiarea efectului tratamentului cu (GH3) pe 24 de șobolani Wistar între 8-37 luni, aplicat de la 8 luni, asupra mecanismului contracției musculare a mușchiului scheletic, cardiac și neted vascular proaspăt/glicerinat. 2). Testarea efectului antioxidant al tratamentului cu Aslavital/Procaină în prevenirea aterosclerozei pe 10 șobolani cu ateroscleroză experimentală hrăniți cu dietă hipercolesterolemica (de origine animală) timp de 8 săptămâni versus 10 șobolani fără medicație eutrofică. 3). Studiarea efectului tratamentului cu Aslavital asupra mușchiului papilar ventricular uman prelevat post mortem de la lotul de pacienți incluși în studiul longitudinal din Clinica de Geriatrie. 4). Testarea in vitro a efectului Aslavitalului pe mușchiul papilar ventricular proaspăt prelevat intraoperator de la pacienții cu vavulopatii internați în Clinica de Chirurgie cardiovasculară. S-a observat o creștere cu 17% în capacitatea de scurtare activă a sarcomerelor mușchiului scheletic la șobolani tratați cu GH3 însoțită de o creștere a eliberării de Pi și de o corectare a raportului masă umedă/uscată și de o creștere în extracția de proteine contractile. GH3 are un efect protector asupra grupărilor SH miozinice față de formarea punților disulfidice cu efect steric la nivelul ATP azei Na/K dependente. La nivelul aortei de șobolan GH3 are un efect de stabilizator de membrană, în menținerea echilibrului de membrană necesar pentru gradientul electrochimic al potențialului de membrană prin creșterea producției de Prostaciclina un puternic agent antiaterosclerotic. Administrarea de Aslavital și Procaină readuce nivelul concentrației de colesterol la valori normale în ficat și îl scade la nivelul miocardului. Procaina din GH3 este un anesteziec cationic cu acțiune antiaritmică conducând la o creștere în aria de membrană de 2% prin reducerea spațiilor intercelulare. pH-ul acid al ingredientelor GH3 schimbă efectele Procainei conducând la reglarea pHului sanguin.

Cuvinte cheie: Gerovital H3 (GH3), mușchi papilar ventricular, Procaina, ateroscleroză, Aslavital, proteine contractile, Na/K ATP- aze

69. VÂRSTA CRONOLOGICĂ ȘI VÂRSTA SUBIECTIVĂ

Roco Mihaela¹

¹Universitatea din Bucuresti
Autor corespondent: Roco Mihaela,
roco.mihaela@gmail.com

Varsta cronologica este data numeric de la data nasterii pana in prezent. Desi pare ca este o imagine corecta si exacta asupra varstei unei persoane, in

Objective:1). To study the effect of Gerovital H3, treatment in 24 Wistar rats aged 8-37 months since 8 months old upon contraction mechanism in fresh/glycerinated skeletal, cardiac and vascular muscle. 2). To test the antioxidant effect of Aslavital /Procaine treatment in atherosclerosis prevention in 10 rats with experimental atherosclerosis fed on cholesterol reach diet for 8 weeks versus 10 without medication. 3). To see the effect of Aslavital treatment on human papillary muscle collected post mortem from patients included in longitudinal study group from Geriatrics Clinic. 4). To test in vitro the effect of Aslavital on human papillary muscle collected from patients with valvulopathies admitted for Cardiovascular Surgery. There was an increase with 17% in the active shortening capacity of skeletal muscle in GH3 treated rats, accompanied by increase liberation of Pi and a correction of wet/dry weight ratio and an increase in extracted contractile proteins. GH3 has a protective effect on myosin SH groups against formation of disulphide bridges with steric effect at the level of Na/K dependent ATP-ase. In rat aorta GH3 has a membrane stabilizer effect, keeping the ionic equilibrium required for maintaining the electrochemical gradient of membrane potential by increasing Prostacycline production, a strong antiatherogenic agent. Administration of Aslavital and Procaine brings the [cholesterol] to normal values in liver and decreases it in myocardium. Procaine from GH3 is a cationic anesthetic with an antiarrhythmic action leading to an increase in membrane area with 2% by reduction of intercellular spaces. GH3's acid pH changes Procaine effects leading to regulation of blood pH

Key words: Gerovital H3, left ventricle papillary muscle, Procaine, atherosclerosis, Aslavital, contractile proteins, Na/K ATP- ase

CHRONOLOGICAL AGE AND SUBJECTIVE AGE

Roco Mihaela¹

¹University of Bucharest
Corresponding author: Roco Mihaela, E-mail:
roco.mihaela@gmail.com

The chronological age is the numerical date from the date of birth to the present. Although it seems to be a correct and accurate picture of a person's age,

determinarea pragului batranetii se folosesc criterii multiple si diferite: tara (in Turcia valoarea pragului este 55 de ani, in Grecia 69 de ani, in Franta 70, in Canada 79), baza genetica, conditiile de viata, clasa sociala, educatia si cultura, religia, etnia, care fac ca batranetea sa fie o realitate foarte heterogena si relativa. Varsta subiectiva se refera la perceptia persoanei despre propria varsta. Dupa Jamin (2006) varsta subiectiva are trei fatete:

- 1) varsta simtita de individ (full age);
- 2) varsta care corespunde centrelor lui de interese si valori (interest age);
- 3) varsta care se manifesta in actiunile sale (do age).

Varsta subiectiva poate accelera sau incetini procesul de imbatranire (Versele, 2005). In acceptia noastra, varsta cronologica corespunde modelului traditional asupra batranetii, asociat cu aspecte dominant negative: boala, slabiciune, singuratate, regresie, in timp ce varsta subiectiva genereaza un model conceput in concordanta cu realitatile societatii contemporane, un model legat de aspecte pozitive, denumit "successful aging" (J.P. Aquino, 2006). Diferentele intre varsta cronologica si varsta subiectiva cresc odata cu varsta, mai ales intre 50-60 de ani, cand se pot inregistra varste mai mici pana la 25 de ani. Rezultatele cercetarilor noastre confirma faptul ca varsta subiectiva determina cum persoanele o sa se simta, sa actioneze ca si cum ar fi mai tinere cu 15-20 de ani pentru intervalul de varsta 50-75 de ani.

Cuvinte cheie: varsta cronologica, varsta subiectiva, prag de imbatranire, aspecte negative si varsta, aspecte pozitive si varsta

70. MODIFICĂRI ALE SPAȚIULUI-VITAL AL MOBILITĂȚII ÎN RÂNDUL VÂRSTNICILOR, LEGATE DE PATOLOGIA LOR CRONICĂ ȘI CÂTEVA CARACTERISTICI BIO-PSIHO-SOCIALE

Roditis Doina¹, Lupeanu Elena¹, Dumitrescu Irina¹, Pena Cătălina¹, Răchită Mariana¹, Moroșanu Bogdan¹, Hnidei Rodica¹, State Doina¹, Răducanu Ileana¹, Bogdăneanu Violeta¹, Jugravu Victoria¹, Stan Polixenia¹

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", București, România
Autor corespondent: Doina Roditis,
elena.roditis@gmail.com

Noul concept, „Spațiul-Vital al Mobilității”, se referă la zona în care o persoană se deplasează zilnic, ținând cont atât de frecvența cât și de nevoia de susținere. Conceptul are relații cu funcționalitatea fizică, psiho-cognitivă și socială.

different criteria are used to determine the threshold for an old person: the country (in Turkey, the threshold is 55 years, in Greece 69, in France 70, in Canada 79), genetic background, living conditions, social class, education and culture, religion, ethnicity, that make the concept of old age a very eteric and relative reality. The subjective age refers to the person's perception of his or her own age. After Jamin (2006) the subjective age has three facets:

- 1) the age of the individual (full age);
- 2) the age that corresponds to his interest and interest centers (interest age);
- 3) age that manifests in its actions (do age).

Subjective age can accelerate or slow down the aging process (Versele, 2005). In our view, the chronological age corresponds to the traditional pattern of old age, associated with negative dominant aspects: illness, weakness, loneliness, regression, while the subjective age generates a model conceived in accordance with the realities of contemporary society, a pattern related to aspects Positive, called "successful aging" (JP Aquino, 2006). Differences between chronological age and subjective age increase with age, especially between 50-60 years, when younger than 25 can be registered. The results of our research confirm that subjective age determines how a person feels, acts as if they are younger with 15-20 years for the age range of 50-75 years.

Key words: chronological age, subjective age, aging threshold, negative aspects and age, positive aspects and age

CHANGES IN LIFE-SPACE MOBILITY AMONG OLDER PEOPLE RELATED TO THEIR CHRONIC PATHOLOGY AND SOME BIO-PSYCHO-SOCIAL CHARACTERISTICS

Roditis Doina¹, Lupeanu Elena¹, Dumitrescu Irina¹, Pena Cătălina¹, Răchită Mariana¹, Moroșanu Bogdan¹, Hnidei Rodica¹, State Doina¹, Răducanu Ileana¹, Bogdăneanu Violeta¹, Jugravu Victoria¹, Stan Polixenia¹

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania
Corresponding author: Doina Roditis,
elena.roditis@gmail.com

The new concept of Life-Space Mobility refers to the area a person moves through in daily life, taking into account frequency and need of assistance. It is related to physical, psycho-cognitive and social functioning. The study of the relationship between aspects of overall health and life-space mobility in

Studiul relației dintre unele aspecte ale sănătății globale și Spațiul-Vital al Mobilității, la persoanele vârstnice. Lotul de 281 pacienți din INGG este împărțit în două grupe: 45-79 ani și de 80-98 ani, cuprinzând 135, respectiv 146 de subiecți. Aceștia sunt evaluați privind starea nutrițională (Mini Nutritional Assessment), funcționalitatea fizică (adl, iadl, „Up and Go Test”), funcționalitatea psiho-senzorială: oboseală (Brief Fatigue Inventory), depresie (GDS), cogniție (MMSE), durere, acuitate vizuală și auditivă. Evaluarea spațiului vital al mobilității este realizată printr-un chestionar similar celor validate din literatură, alcătuit din itemi ai unor teste utilizate în studiile noastre. Diagnosticile sunt obținute din clinică. Există corelații semnificative între Indicele Spațiului-Vital al Mobilității și trei grupe de variabile: (a.)funcționalitate fizică și socială, (b.)patologie cronică și (c.)funcționalitate psiho-senzorială. Aceste corelații relevă diferențe între cele două grupe de vârstă. În cazul celor de 45-79 ani, Indexul Spațiu-Vital corelează semnificativ cu variabile din grupa (a.), în ordine cu: vârsta, statutul marital, condiția fizică. Pentru subiecții longevivi, importanța factorului social este sugerată de altă ordine a corelațiilor: interes pentru viața cotidiană, vârstă, mulțumire față de propriile relații sociale și starea nutrițională. În privința (b.)patologiei cronice, corelațiile indexului sunt semnificative cu bolile neurologice și cardiace, pe când în cazul longevivilor, semnificative sunt relațiile cu dislipidemiile, bolile digestive și accidentele vasculare/arterioscleroza. În final, Indexul Spațiului-Vital corelează semnificativ doar în grupa longevivilor cu: (c.) depresia, oboseala fizică și pierderea auzului, pe când deficiențele cognitive corelează cu Spațiul-Vital în ambele grupe de vârstă. Un Spațiu-Vital al Mobilității larg sugerează o îmbătrânire activă. În caz contrar, un Spațiu-Vital restrictiv poate fi considerat o adaptare la o rezervă fiziologică insuficientă, potențial generatoare de vulnerabilitate/fragilitate.

Cuvinte cheie: Spațiul-Vital al Mobilității, longevitate, îmbătrânire activă, fragilitate

71. ASPECTE CLINICE ALE TULBURĂRII DE ANXIETATE LA VÂRSTNICI

Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

Autor corespondent: Adriana Savu Costișanu, savuadriana@gmail.com

În cazul vârstnicilor, diagnosticul tulburărilor de anxietate este, uneori, complicat de delimitat,

older persons. The sample of 281 NIGG inpatients is divided in two groups: 45-79 years and 80-98 years old, including 135, respectively 146 subjects. They are evaluated by: Mini Nutritional Assessment, physical functioning tests (adl, iadl, Up and Go Test) and psycho-sensorial scales for: fatigue (Brief Fatigue Inventory), depression (GDS), cognition (MMSE), pain, visual and hearing acuity. Life-Space Assessment is performed with a questionnaire created from tests used in our studies. The diagnoses are obtained from the clinic. There are significant correlations between a compound Index for Life-Space Mobility and three groups of variables: (a.)physical and social functioning, (b.)chronic pathology and (c.)psycho-sensorial functioning. These correlations reveal differences between the two age groups. For 45-79 years subjects, the index significantly correlates with variables from (a.)group in this order: age, marital status, physical condition. For the longevous, the greater importance of social factor is suggested by other order of correlations: interest in quotidian life, age, satisfaction with social relationships and nutritional status. Regarding (b.)chronic pathology, significant correlations of the index appear with neurological and cardiac diseases, for the 45-79 years group; for the longevous, the significant links are between Life-Space and dyslipidemia, digestive diseases, stroke/artherosclerosis. Finally, Life-Space Index correlates only in longevous group with (c.)depression, fatigue and hearing loss. The links with cognitive impairment appear in both age groups. Wide life-space mobility can be linked to active aging. Conversely, restrictions of life-space can be viewed as a behavioral adaptation to insufficient physiologic reserve, in other words, to frailty.

Key words: Life-Space Mobility, longevity, active ageing, frailty

CLINICAL ASPECTS OF ANXIETY DISORDER IN THE ELDERLY

Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹

¹University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania

Corresponding author: Adriana Savu Costișanu, savuadriana@gmail.com

In the case of the elderly, the diagnosis of anxiety disorders is sometimes complicated by the

deoarece, de cele mai multe ori, anxietatea se asociază cu alte afecțiuni somatice. Tabloul clinic simptomatic al anxietății la vârstnici este dominat de anxietate difuză, generalizată, stare de încordare, neliniște sau senzații de durere, iar, deseori, este prezentă și depresia. Factorii care pot expune persoanele vârstnice la niveluri relevante de anxietate sunt: dezvoltarea tulburărilor somatice, izolarea, schimbarea, utilizarea medicamentelor anxiogene etc. Tratamentul trebuie adesea să fie multidisciplinar care implică aspecte medicale, dar și psihologice și instituționale. Strategiile terapeutice sunt în mare măsură identice cu cele din celelalte grupuri de vârstă. Medicamentele anxiolitice și antidepresivele, terapiile cognitiv-comportamentale pot fi propuse, chiar dacă ar fi necesară o adaptare a dozei de medicament sau a unor metode de intervenții non-farmacologice. O atenție deosebită trebuie acordată riscului de dependență de benzodiazepine, medicamente care sunt utilizate pe scară largă de subiecții vârstnici. Psihoterapia cu participarea familiei, unde este posibil sau a personalului medical, chiar dacă nu a dat rezultatele așteptate este necesară în toate formele de depresie. De asemenea, poate fi conceput un program de activitate pentru pacient, de inserare în grup – familie, comunitate – de plimbare, lectură, vizite, programe de ergoterapie și muzicoterapie. În concluzie, tulburările de anxietate la pacienții vârstnici prezintă particularități clinice și terapeutice care necesită o abordare specială și dezvoltarea unor cercetări epidemiologice, fiziopatologice și terapeutice specifice.

Cuvinte cheie: tulburări de anxietate, afecțiuni somatice, vârstnici, ergoterapie

72. INSTRUMENTE DE EVALUARE A CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON

Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

Autor corespondent: Adriana Savu Costișanu, savuadriana@gmail.com

Conceptul holistic al sănătății, popularizarea cunoștințelor, precum și factorii sociali și economici au contribuit la creșterea interesului în cercetarea privind calitatea vieții la pacienții cu boala Parkinson. Astfel, rezultatele testelor de evaluare pot ajuta personalul medical să opteze pentru anumite tratamente, să monitorizeze progresul tratamentului folosit, să informeze pacientul asupra diferitelor efecte ale procedurilor medicale și să permită personalului medical să

delimitation because, in most cases, anxiety is associated with other somatic disorders. The symptomatic clinical image of anxiety in the elderly is dominated by diffuse anxiety, generalized anxiety, restlessness, or pain, and depression is often present. Factors that can expose older people to relevant levels of anxiety include: development of somatic disorders, isolation, life change, use of anxiogenic drugs, etc. Treatment must often be multidisciplinary involving medical but also psychological, and institutional aspects. The therapeutic strategies are largely identical to what they are in the other groups of age. Anxiolytic drugs and antidepressants, cognitive-behavioral therapies can be proposed, even if some adaptation of drug posology or methods of non pharmacological interventions should be needed. Particular attention should be paid to the risk of benzodiazepine dependence, drugs which are widely used by elderly subjects. Family-based psychotherapy, where possible, or medical staff, even if it did not yield the expected results, is necessary in all forms of depression. Also, a patient program, grouping - family, community - walk, reading, visits, occupational therapy and music therapy can be designed. In conclusion, anxiety disorders in elderly patients have clinical and therapeutic particularities that require a special approach and the development of specific epidemiological, pathophysiological and therapeutic research.

Key words: anxiety disorders, somatic disorders, the elderly, ergotherapy

TOOLS FOR ASSESSING QUALITY OF LIFE IN PARKINSON'S DISEASE

Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹

¹*University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania*

Corresponding author: Adriana Savu Costișanu, savuadriana@gmail.com

The holistic concept of health, popularization of knowledge, as well as social and economic factors have contributed to the growing interest in research concerning quality of life in patients with Parkinson's disease. The results of testing can help medical staff to choose the best treatment, monitor progress, inform the patient of the effects of different medical procedures and to be able to make efficient and personalized medical care packages. In this paper, we attempt to bring the reader up to date with recent developments in the area of assessment

proiecteze pachete de îngrijiri medicale eficiente și personalizate. În această lucrare, încercăm să readucem cititorul la curent cu evoluțiile recente din domeniul evaluării calității vieții (QOL) a pacienților cu boala Parkinson, atât în contextul de cercetare, cât și în contextul clinic. Chestionarele sunt cea mai populară metodă de măsurare a calității vieții. În cazul pacienților cu boala Parkinson problema calității vieții poate constitui o tema importantă de sănătate publică, dar și un subiect de cercetare interdisciplinară (medicală, psihologică, socială, socio-economică) la nivel mondial, iar evaluarea multidimensională a calității vieții este binevenită întrucât se pot determina și evalua factorii asociați care pot influența calitatea vieții, argumentarea abordării psiho-medicale și estimarea repercusiunilor în ceea ce privește deteriorarea calității vieții acestor pacienți.

Cuvinte cheie: calitatea vieții, boala Parkinson, sănătate publică, abordare psiho-medicală

73. SINGURĂTATEA ÎN VIAȚA PERSOANELOR VÂRSTNICE

Stan Polixenia¹

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

*Autor corespondent: Stan Polixenia,
xeryn5@yahoo.com*

Toti oamenii la un moment din viata experimenteaza singuratatea intr-o forma mai usoara pe o perioada mai lunga sau mai scurta. Dar sunt dati in care singuratatea ia o forma de izolare cronica si este resimtita ca o boala. Singuratatea este starea emotionala si subiectiva de izolare, a aparitiei sentimentului de lipsa de relationare cu ceilalti, sau lipsa sentimentului ca cei din jur il iubesc. La nivel social, singuratatea poate aparea la orice categorie de varsta. Insa exista o frecventa mai mare la varstnici datorita unor schimbari carora le este greu sa se adapteze sau carora nu le gasesc solutii. Femeile resimt mai frecvent starea de singuratate comparativ cu barbatii. Scaderea interactiunii sociale, schimbarea domiciliului, incetarea serviciului, pierderea legaturii dintr-o data cu persoane cunoscute, scaderea legaturii cu familia extinsa sau copiii, sentimentul inutilitatii, teama de a nu fi o povara duc adesea la sentimentul izolarii sau singuratatii. Cand pe o perioada de timp mai indelungata se experimenteaza sentimentul singuratatii unele boli se pot agrava. O parte din efectele acestui sentiment sunt: cresterea nivelului depresiei si anxietatii, dezvoltarea unui comportament antisocial, obezitatea, bolile cardiovasculare, dementa Alzheimer, depresia,

of quality of life (QOL) of patients with Parkinson's disease, in both the research and clinical contexts. Questionnaires are the most popular method of measuring the quality of life. In the case of patients with Parkinson's disease, the problem of quality of life represents a theme of great public health importance but also a subject for Interdisciplinary research (medical, psychological, social, socio-economic). Multidimensional evaluation is welcomed as it can determine and evaluate associated factors that can influence quality of life, psychological/medical reasoning and the evaluation of possible repercussions of quality of life degradation in said patients.

Key words: quality of life, Parkinson's disease, public health, psycho-medical approach

LONELINESS IN LIFE OF ELDERLY PEOPLE

Stan Polixenia¹

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

*Corresponding author: Stan Polixenia,
xeryn5@yahoo.com*

Everyone, at one moment in life, experience the loneliness in an easier way for a longer or shorter time. Sometimes, the feeling of loneliness is felt as a chronic isolation. It is felt as a disease. The loneliness is a subjective emotion of isolation, when appears the feeling of lack of connection with other or the lack of feeling he/she is loved. In society, loneliness may appear any age. But there is a higher incidence in elderly due to different changes in their life and the difficulty to adapt or it is hard to find new solutions. Women experience a more lonely state of loneliness than men. Decrease of social interaction, home change, retirement, loss of the relationship with known people, loss of relationship with the extended family or children, the feeling of inutility, fear of being a burden often lead to the feeling of isolation or loneliness. When, for a long time, these feeling it are experienced, some illness may worsen. Some of the effects of this feeling are: increased levels of depression and anxiety, development of antisocial behavior, obesity, cardiovascular disease, Alzheimer, depression, difficulty of memorizing and concentrating, different dependents, and sometimes wish of death or suicidal thoughts.

scaderea capacitatii de memorare si concentrare, dependente, iar in unele cazuri se ajunge la dorinta de a muri si ganduri suicidare.

Cuvinte cheie: singuratate, izolare, varstnic, depresie, sentiment

74. PSIHOLOGUL ÎN CĂMINUL DE BĂTRÂNI - O RESURSA VALOROASĂ

Stoica Irina¹

¹ „Centrul de Recuperare si Ingrijire Varstnici Eden”, Otopeni

Autor corespondent: Irina Stoica, irinastoica.psy@gmail.com

Psihologul are o misiune importantă în structura unui cămin de bătrâni și poate fi liantul care aduce laolaltă și întregește perspectivele a trei categorii diferite: aparținători, pacienți și personal. În relația cu aparținătorul, deseori a trebuit să mă adresez temerilor cu care aceștia se confruntă odată cu decizia de a instituționaliza un părinte sau o rudă apropiată. Teama de decrepitudine, vina și rușinea, cu rădăcini în convingerea de a-și fi abandonat părintele care odinioară i-a sprijinit și îngrijit, dar și ca o consecință a propriilor proiecții, sunt sentimente care îi încearcă pe majoritatea dintre aparținătorii cu care am intrat în contact. În ceea ce privește personalul, psihologul trebuie să construiască relații autentice. Prin apropierea de angajați, psihologul descoperă tipologii, abilități, situații de viață particulare, dificultăți ale vieții persoanei cu care intră în contact zilnic. Cu empatie, respect și tact, el poate lega o relație importantă pentru sine și celălalt. Informațiile pe care le va furniza, legate de situația particulară a pacientului, manifestările bolii sale și cerințele aparținătorilor, vor fi evaluate și asimilate în acord cu gradul de conectare și cu importanța acestei relații. În interacțiunile cu pacienții găsesc esențiale implicarea empatică, atitudinea de normalizare și ascultarea activă. Pe lângă îngrijirile tehnice, e nevoie de crearea unor conexiuni. Relațiile oferă sens și perspectivă existenței plină de limitări și lipsită de motivație a vârstnicilor. După mine, istoricul de viață al pacientului e o resursă deosebit de importantă și un punct de plecare în construirea unei relații. Pentru adaptare, motivare și integrare, psihologul va gândi activități împărțite pe grupuri, în funcție de afinități, diagnostice, tipologie și abilități.

Cuvinte cheie: psihologul în căminul de bătrâni, relații autentice, istoricul de viață, temerile aparținătorilor, cunoasterea personalului

Key words: loneliness, isolation, elderly, depression, feeling

THE PSYCHOLOGIST OF A HOMECARE - A VALUABLE RESOURCE

Stoica Irina¹

¹ „Centrul de Recuperare si Ingrijire Varstnici Eden”, Otopeni

Corresponding author: Irina Stoica, irinastoica.psy@gmail.com

The psychologist has a very important mission in the structure of a homecare for the elderly and should be the binder element which brings together and completes the perspective of three different categories: tutors, patients and staff. In the relationship with the tutor, I often had to address the fears which come with the decision of choosing a homecare for a loved one. The fear of decrepitude, guilt and shame, with roots in the belief of having abandoned one's parent which once supported and cared for him, but also as a consequence of his own projections, are feelings that pile up in the hearts of the tutors I have met. In regards to the staff, the psychologist should build authentic relationships. By getting closer to his employees, the psychologist uncovers typologies, abilities, particularities of life situations and difficulties of the life of the individual he encounters daily. With empathy, respect and tact, he can build a relationship of importance for himself and the other person. The information he will provide then, related to the particularities of the patient's situation, the manifestations of his disease and the requests of the tutors shall be evaluated and accumulated according to the degree of connection and importance of the relationship created. In the interactions with patients I find essential the empathic involvement, the normalization attitude and active learning. Along with technical care, there has to be a care for connections. Relationships give sense and perspective to a life which is full of limitations and lacks motivation. Finding out the life history of the patient is one of the greatest things to build an authentic relationship upon. For adapting, motivation and integration, the psychologist will think of activities divided on groups, considering affinities, diagnosis, typologies and abilities.

Key words: the psychologist in a homecare, authentic relationships, the life history, fears of the tutors, knowing your staff

75. STENOZA AORTICĂ SEVERĂ, DEGENERATIVĂ, O CONDAMNARE PENTRU PACIENTUL VÂRSTNIC?

Stoicescu Laurențiu¹, Buzdugan Elena¹, Grosu Alin I¹, Donca Valer², Rădulescu Dan¹

¹Disciplina Medicală V - UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția Cardiologie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, Romania

²Disciplina Geriatrie - UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția Geriatrie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România

Autor corespondent: Stoicescu Laurențiu, stoicescul@yahoo.com

Incidența stenozei aortice degenerative (SAD) este în creștere, ajungând a treia boală cardio-vasculară ca frecvență după hipertensiunea arterială și boala aterosclerotică, principala cauză fiind îmbătrânirea populației. SAD este cea mai frecventă valvulopatie în Europa, consecințele instalării bolii având un impact mare asupra supraviețuirii, calității vieții și a costurilor suportate de societate. Lipsa unei terapii etiopatogenetice face ca boala să progreseze permanent, pacienții prezentând forme severe de boală odată cu înaintarea în vârstă, singura modalitate terapeutică eficientă, care poate îmbunătăți prognosticul acestora, fiind până de curând procedura chirurgicală de înlocuire valvulară. Beneficiile operatorii la pacienții vârstnici cu forme severe de SAD erau însă umbrite de prezența unor factori de risc ce creșteau inacceptabil de mult morbi-mortalitatea intra și postoperatorie. Mobilitatea redusă (evaluată prin testul de mers 6 minute), dependența de oxigen, reducerea filtratului glomerular sub 30ml/min, fragilitatea vârstnicului sunt principalii indicatori ai unei mortalități crescute intra și postoperator. O altă problemă a pacientului vârstnic cu SAD este asocierea bolii ischemice coronariene, prezentă la 40% din pacienți. Asocierea celor două patologii crește mortalitatea intraoperatorie. În prezent, noul ghid de management al valvulopatiilor publicat anul acesta aduce o speranță pentru acești pacienți, confirmând datele din literatură și anume că procedura de implantare valvular aortică transcater (TAVI) a devenit, datorită progreselor tehnologice, o alternativă viabilă pentru pacienții cu risc operator crescut. Evaluarea corectă a severității SAD și a riscului preoperator al pacientului vârstnic, alături de progresele înregistrate în dezvoltarea tehnicii de implantare valvulară transcater, crearea de echipe medicale (chirurg-intervenționist) pentru management optimal, fac ca prognosticul acestor pacienți să fie acum mai bun

SEVERE DEGENERATIVE AORTIC STENOSIS, A CONDEMNATION FOR THE ELDERLY PATIENT?

Stoicescu Laurențiu¹, Buzdugan Elena¹, Grosu Alin I¹, Donca Valer², Rădulescu Dan¹

¹Vth Medical Clinic UMF „Iuliu Hatieganu”, Cardiology Department, Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania

²Vth Medical Clinic, “Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy, Department of Geriatrics, Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania

Corresponding author: Stoicescu Laurențiu, stoicescul@yahoo.com

The incidence of calcific aortic valve stenosis (CAVS) is increasing, becoming the third cardiovascular disease as a frequency after arterial hypertension and atherosclerotic disease, the main cause being the aging of the population. CAVS is the most common valvulopathy in Europe, the consequences of disease onset having a major impact on survival and quality of life. The lack of etiopathogenetic therapy makes the disease to progress permanently, patients presenting with severe forms of disease as they age, the only effective therapeutical way to improve their prognosis until recently was the surgical procedure of valvular replacement. The benefits of surgery in elderly patients with severe CAVS were, however, overshadowed by the presence of risk factors that unacceptably increased intra-and postoperative morbidity and mortality. Poor mobility (assessed by walking test 6 minutes), oxygen dependency, glomerular filtrate reduction below 30ml/min, elderly frailty is the main indicators of increased intra and postoperative mortality. Another issue of the elderly patient with CAVS is the association of coronary ischemic disease, present in 40% of patients. The association of the two pathologies increases intraoperative mortality. Nowadays, the new Guidelines for the management of valvular heart disease published this year brings hope to these patients, confirming the data from the literature that the transcatheter aortic valve implantation procedure (TAVI) has become, thanks to technological advances, a viable alternative for patients at risk of surgery increased. The correct assessment of the severity of CAVS and the pre-operative risk of the elderly patient, along with advances in the development of the transcatheter valve implantation technique, the creation of medical teams (surgeon-cardiologist) for optimal management, make the prognosis of these patients

decât în deceniul trecut.

Cuvinte cheie: stenoza aortică degenerativă, prognostic, pacient vârstnic

76. GASTROPAREZA PERSOANELOR VÂRSTNICE DE LA TEORIE LA PRACTICĂ

Șușan Lelia Maria, Banciu Ch.¹, Florea A¹

¹*Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic CF Timișoara*

Autor corespondent: Șușan Lelia Maria, lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

Patologia digestivă la persoanele vârstnice este complexă din cauza transformărilor morfofuncționale existente la acest nivel. Motilitatea gastrică este asigurată de musculatura stomacului și de sistemele reglatoare neuro-umorale și depinde de trei aspecte fiziologice – relaxarea adaptativă, activitatea contractilă și evacuarea gastrică. Gastropareza se caracterizează printr-o încetinire a evacuării gastrice și este relativ frecvent întâlnită la persoanele vârstnice din cauza prezenței diabetului zaharat (1/3 din cazuri), administrarea de tratamente antidepresive, antalgice, afecțiunii neurologice precum AVC și boala Parkinson, boli endocrine – hipotiroidism, etc. Principalele simptome ale gastroparezei sunt senzația de greață, plenitudine gastrică postprandială, vărsături cu alimente nedigerate sau cu suc gastric, dureri abdominale în etajul abdominal superior, inapetență, eructații excesive, disconfort digestiv frecvent agravat de alimentație. Terapia este complexă – non-farmacologică, constând în regim alimentar sărac în grăsimi, bogat în fibre și o frecvență crescută a meselor, dar și terapia medicamentoasă, în principal dată de prokinetice, antagoniști colinergici, substituienți de benzanide, antidopaminergice, macrolide, trimebutină, antagoniști de serotonină/antagoniști de colecistokinină, etc. alături de tratamentul afecțiunii de bază.

Cuvinte cheie: gastropareză, vârstnic, motilitate gastrică, plenitudine gastrică, prokinetice

77. IMPLICAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ÎN OBEZITATEA SARCOPENICĂ

Șușan Lelia Maria¹, Șușan Răzvan², Dașcău Călin¹

¹*Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic CF Timișoara*

²*Catedra de Medicină de Familie a Universității de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara*

Autor corespondent: Șușan Lelia Maria, lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

better now than in the past decade.

Key words: aortic valve stenosis, prognosis, elderly patient

GASTROPARESIS IN ELDER PEOPLE FROM THEORY TO PRACTICE

Șușan Lelia Maria, Banciu Ch.¹, Florea A¹

¹*Internal Medicine Clinic – CF Clinical Hospital Timișoara*

Correspondent author: Șușan Lelia Maria, lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

The digestive pathology in elder people is complex due to the morphofunctional changes that occur at this level. The gastric motility is assured by the gastric muscle system and by the neuro-humoral regulation systems and includes three physiological aspects: adaptative relaxation, contractile activity and gastric evacuation. Gastroparesis is characterized by a decrease of gastric evacuation often seen in elder people due to the presence of diabetes mellitus (1/3 of the cases), different types of antidepressive treatments, pain killers, but also due to neurological diseases such as Parkinson disease, strokes, endocrinological diseases - hypothyroidism, etc. The main symptoms of gastroparesis are: nausea, the sensation of postprandial gastric plenitude, vomiting (including undigested food or gastric juice), superior abdominal pain, loss of appetite, excessive belching, digestive discomfort worsened by eating. The therapy is complex – nonpharmacological that targets a low-fat diet, rich in fibers and a higher frequency of meals and also the pharmacological therapy mainly based on the prokinetics intake, cholinergic antagonists, benzanide substitutes, antidopaminergic drugs, macrolides, trimebutine, serotonin antagonists, colecistokinin antagonists, etc. together with the basic disease treatment.

Key words: gastroparesis, elder people, gastric motility, gastric plenitude, prokinetics

CLINICAL-THERAPEUTICAL IMPLICATIONS IN SARCOPENIC OBESITY

Șușan Lelia Maria¹, Șușan Răzvan², Dașcău Călin¹

¹*Internal Medicine Clinic – CF Clinical Hospital Timișoara*

²*Family Medicine Discipline, „Victor Babeș” Medicine and Pharmacy University, Timișoara*

Correspondent author: Șușan Lelia Maria, lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

Creșterea duratei de viață în ultimele două decenii a determinat apariția de noi aspecte privind patologia persoanelor vârstnice. Sarcopenia caracterizată prin pierderea progresivă și generalizată a masei musculare scheletice poate fi asociată cu un grad variabil de obezitate, ce împreună antrenează o scădere a calității vieții persoanelor vârstnice cu implicații multiple socioeconomice, familiale. Obezitatea la rândul ei din cauza creșterii rezistenței la insulină și dezvoltarea, asocierea cu hipertensiune arterială, diabet zaharat, dislipidemie modifică starea de sănătate a vârstnicului ce au drept consecință creșterea riscului deteriorărilor fizice și mentale la acești pacienți. Asocierea dintre obezitate și sarcopenie generează dezvoltarea unor dizabilități fizice - performanță fizică inferioară, cu implicații privind riscul de cădere/fractură, fractura de col femural, șold fiind cele mai invalidante din cauza multiplelor complicații. Se cunosc mai multe metode de evaluare a sarcopeniei și obezității, unele de rutină – clasice (IMC), teste biochimice dar și metode moderne – RMN, CT însă cu un cost ridicat. Tratamentul obezității sarcopenice este complex, necesită o activitate în echipă urmată de o monitorizare pe termen lung de către medic geriatru, medic de familie, nutriționist, medic de recuperare și medic cardiolog, neurolog.

Cuvinte cheie: obezitate sarcopenică, durată de viață, masă musculară scheletică, performanță fizică, recuperare

78. DECOMPRESIUNEA MICROVASCULARĂ PENTRU HEMISPASMUL FACIAL. PREZENTARE DE CAZ

Toader Corneliu^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie,
Facultatea de Medicină "Carol Davila",
București

²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului
Național de Neurologie și Boli Neurovasculare,
București

Autor corespondent: Toader Corneliu,
marianstroi@gmail.com

Hemispasmul facial este un sindrom caracterizat prin spasme și contracții unilaterale ale mușchilor faciali. Hemispasmul facial este o rizopatie a nervilor cranieni cauzată de compresia rădăcinii proximale a nervului facial. Vârsta medie de debut este între 45-55 ani. Boala începe prin spasme minore și intermitente ale pleoapelor superioare sau inferioare. Spasmul progresează în frecvență,

The growth of life expectancy in the last two decades led to new aspects regarding the pathology in elder people. Sarcopenia that is characterized by a progressive and systemic loss of skeletal muscle mass can be associated with a variable level of obesity that together lead to life expectancy decrease in elder people with multiple socioeconomic implications. Obesity, on other hand, due to high insulin resistance and association of arterial hypertension, diabetes mellitus, dyslipidemia changes the health status in elder people, aspects that lead to the increase of physical and mental deterioration risk. The association between obesity and sarcopenia causes the developing of certain disabilities – low physical performance with implications regarding the increasing risk of falling followed by fractures, of which the hip and femoral neck fractures are the most disabling, due to their multiple complications. There are known several sarcopenic and obesity evaluation methods, some of them classical, such as the body mass index (that is only indicative), biochemical tests but also modern methods such as IRM/CT, but these have a higher cost. The treatment of sarcopenic obesity is complex, it needs an interdisciplinary approach and to be followed by a permanent surveillance done by geriatric, general, nutrition, rehabilitation, cardiology and neurology physicians.

Key words: sarcopenic obesity, life expectancy, skeletal muscle mass, physical performance, rehabilitation

MICROVASCULAR DECOMPRESSION FOR HEMIFACIAL SPASM. CASE REPORT

Toader Corneliu^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D²

¹University of Medicine and Pharmacy, Faculty of
Medicine „Carol-Davila” Bucharest

²Neurosurgical Department of the National Institute
of Neurology and Neurovascular Diseases,
Bucharest

Corresponding author: Toader Corneliu,
marianstroi@gmail.com

Hemifacial spasm (HFS) is a syndrome of unilateral involuntary twitching and contractions of facial muscles. HFS is a cranial nerve rhizopathy caused by vascular compression on the proximal nerve root. The mean age of onset is 45 to 55 years. The disease begins with relatively minor and intermittent twitching of the upper or lower eyelids. Then the spasm progress in frequency, severity and extent. Severe hemifacial involvement develops over an average of 8 years. The diagnosis of HFS is

severitate și extensie. Hemispasmul facial sever se dezvoltă după o medie de 8 ani. Diagnosticul de hemispasm facial este stabilit în funcție de anamneza, observarea contracțiilor involuntare ipsilaterale ale mușchilor faciali și absența deficitelor neurologice. Decomprimiunea microvasculară este procedura chirurgicală de ales, cu o rată ridicată de succes și risc minim de complicații. Este prezentat un bărbat de 60 ani, cunoscut cu hemispasm facial de 3 ani. Simptomatologia a progresat ca frecvență și intensitate. Decomprimiunea microvasculară a arterei cerebeloase antero-inferioare (AICA) s-a făcut prin craniectomie retromastoidiană, cu pacientul în decubit ventral sub anestezie generală. Postoperator pacientul a dezvoltat o pareză facială periferică, care s-a remis 3 săptămâni mai târziu. Decomprimiunea microvasculară este procedura chirurgicală de ales, cu o rată ridicată de succes și risc minim de complicații.

Cuvinte cheie: decomprimiune microvasculară, hemispasm facial, pareză facială

79. HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Toader Corneliu^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D²

¹*Universitatea de Medicină și Farmacie, Facultatea de Medicină "Carol Davila", București*

²*Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București*

Autor corespondent: Toader Corneliu, marianstroi@gmail.com

Hematomul subdural cronic (HSDC) este o hemoragie intracraniană frecventă, predominant întâlnită la vârstnici. Traumatismul craniocerebral minor este cea mai frecventă cauză de hematom subdural cronic. Alte etiologii pot fi întâlnite, precum coagulopatii, chisturi arahnoidiene, malformații arteriovenoase, metastaze, meningioame sau leziuni inflamatorii. Simptomatologia este adeseori nespecifică. Impresia inițială este aceea a unui stroke sau demență, alteleori pacientul se prezintă cu cefalee, crize comițiale, deficite neurologice focale sau simptome extrapiramidale sau oftalmologice. Opțiunile chirurgicale sunt: craniotomie, gaură de trepan sau "twist drill" craniostomie. Ultimele 2 sunt considerate cele mai sigure proceduri. Craniotomia în schimb este asociată cu cea mai redusă rată de recurență dar prezintă cea mai ridicată morbiditate. 66 pacienți cu HSDC operați în Clinica de Neurochirurgie a Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare între aug 2013-aug 2017, au fost

established on the base of appropriate history, observation of characteristic involuntary involvement of ipsilateral muscles of facial expression and absence of confounding neurological deficits. The microvascular decompression (MVD) procedure is the preferred choice, with a high rate of success and minimal complication risk. We report a 60 years old patient known with facial vasospasm for 3 years. The symptoms progressed in frequency and severity. Microvascular decompression was performed with the patient in a state of general anesthesia and in the ventral decubitus position. Microvascular decompression of the left AICA was performed through a retromastoid suboccipital approach. The patient presented a transient facial palsy which improved 3 weeks later. The microvascular decompression (MVD) procedure is the preferred choice, with a high rate of success and minimal complication risk.

Key words: microvascular decompression, hemifacial spasm, facial palsy

CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN ELDERLY

Toader Corneliu^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D²

¹*University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine „Carol-Davila” Bucharest*

²*Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest*

Corresponding author: Toader Corneliu, marianstroi@gmail.com

Chronic subdural hematoma (CSDH) is a common form of intracranial hemorrhage that is predominantly seen in the elderly. Minor associated trauma is the most frequent cause of CSDH. Sometimes other etiologies have to be considered such as coagulopathy, arachnoid cysts, vascular malformations, metastases, meningiomas or inflammatory lesions. The complaints are often non-specific. The initial impression is sometimes that of a stroke or dementia or the presentation is in the context of headache, seizures, focal weakness and extrapyramidal or ophthalmologic findings. Surgical options in the management of CSDH are: craniotomy, burr hole and twist drill craniostomy. The latest are considered the safest procedures. The craniotomy is associated with the lowest recurrence rate, but has a higher morbidity rate. 66 patients with CSDH who underwent surgery at Neurosurgery Clinic of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases between aug 2013- aug 2017 were included in a retrospective analysis. Of these, 45 patients were

incluși într-o analiză retrospectivă. Dintre aceștia, 45 de pacienți au fost vârstnici (>65 ani). 16 pacienți au fost femei și 29 bărbați. Vârsta medie a fost de 72 ani (64-86 ani). Cele mai frecvente simptome au fost: crize comițiale, deficite neurologice focale, tulburări de mers sau demență. 12 pacienți au avut hematoame subdurale cronice bilaterale. Gaura de trepan a fost practică la 5 pacienți. Toți ceilalți pacienți au fost operați prin craniotomie. 2 pacienți au fost operați cu anestezie locală iar 43 cu anestezie generală. Majoritatea pacienților au avut o evoluție bună. Rata mortalității a fost de 4,54% (2 pacienți) și nu a fost direct legată de intervenția chirurgicală (tromboembolism pulmonar și bronhopneumonie). 3 pacienți au prezentat crize comițiale. Rata morbidității a fost de 15,5% (7 pacienți). Rata de recurență a fost de 11,1% (5 pacienți). HSDC este perceput ca o leziune comună, ușor de tratat, cu minimă morbiditate și mortalitate. Datele din literatură arată că HSDC nu este o afecțiune benignă. Majoritatea pacienților evoluează favorabil. Urmărirea postoperatorie arată că pacienții vârstnici cu HSDC continuă să prezinte o rată crescută de mortalitate la un an postoperator.

Cuvinte cheie: hematom subdural cronic, craniotomie, gaură de trepan, mortalitate

80. DEZVOLTAREA PSIHOGERIATRIEI ÎN ROMÂNIA

Tudose Cătălina¹, Sfetcu Raluca², Moglan Maria³, Stănculescu Carmen², Negoiescu Gabriel²

¹Univesitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Universitatea "Spiru Haret", București, România

³Societatea Română Alzheimer

Lucrarea cuprinde două părți: în prima parte autorii trec în revistă principalele inițiative realizate în domeniul psihiatriei vârstnicilor din ultimii 25 de ani. Sunt descrise primele proiecte pilot: de evaluare a nevoilor, de creare a serviciilor de asistență comunitară, de formare profesională până la elaborarea curriculum de psihogeriatric și organizarea primului program educațional național. A doua parte a lucrării prezintă rezultatele evaluării programului de competență în psihogeriatric desfășurat în 2002 și absolvit de 19 medici specialiști. Concluziile privesc evaluarea necesității continuării formării în domeniul psihogeriatric, îmbunătățirea cadrului de organizarea a supraspecializării, cu recunoașterea abilităților și capacităților dobândite de către medici absolvenți atât în sistemul național de sănătate cât și de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

elderly (>65 years). 16 patients were females and 29 males. The median age was 72 years (65-86). The most frequent symptoms were: seizures, focal weakness, gait disturbances or dementia. 12 patients had bilateral CSDH. We performed burr holes in 5 patients. All other patients underwent craniotomy. 2 patients were operated under local anesthesia and 43 patients under general anesthesia. Most of the patients made a good recovery. The mortality rate was 4,54%(2 patients) and was not directly related to surgery (pulmonary thromboembolism and bronchopneumonia). 3 patients experienced seizures. The morbidity rate was 15,5% (7 patients). The recurrence rate was 11,1% (5 patients). CSDHs are perceived as common lesions that are easily treated with a minimum morbidity and mortality. The literature data and our results show that CSDH is not a benign disease. Most of the patients make a good recovery. Follow-up data show that elderly patients with CSDH continue to exhibit excess mortality for up to 1 year beyond their original diagnosis.

Key words: chronic subdural hematoma, craniotomy, burr hole, mortality

PSYCHOGERIATRICS DEVELOPMENT IN ROMANIA

Tudose Cătălina¹, Sfetcu Raluca², Moglan Maria³, Stănculescu Carmen², Negoiescu Gabriel²

¹University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

²University "Spiru Haret", Bucharest, Romania

³Romanian Alzheimer Society

The paper contains two parts: in the first part authors review main initiatives accomplished in the field of old age psychiatry during the previous 25 years. First pilot projects are described: evaluation of needs, implementation of community care services, professional training, and elaboration of curriculum of psychogeriatrics and organizing of the first national educational program. The second part of the paper describes the results of the evaluation of the program of competence in psychogeriatrics developed in 2002 and graduated by 19 specialist physicians. The conclusions concern the evaluation of the need for the continuation of the training program in the field of psychogeriatrics, with recognition of acquired skills and capacities of the graduated physicians by both national health system and National Health Insurance House.

Cuvinte cheie: psihogeriatric, curriculum, recunoașterea competenței profesionale a psihogeriatricilor

81. EFECTE PSIHLOGICE ȘI FIZIOLOGICE ALE MEDICINII TRADIȚIONALE CHINEZE ASUPRA ÎMBĂTRÂNIRII

Vasile Cristian^{1,2}

¹*Universitatea Petrol-Gaze Ploiești*

²*Muzeul Județean de Științele Naturii Prahova*

*Autor corespondent: Cristian Vasile,
clinical_psycho@yahoo.com*

Fenomenul îmbătrânirii ridică din ce în ce mai mult probleme atât la nivel individual, cât și la nivel de grup social sau populațional. În acest sens asistăm la o îmbătrânire a populației în multe zone ale lumii, aspect care se încearcă a fi cumva amortizat, mai ales că îmbătrânirea evoluează, în cele mai multe cazuri, cu patologii și elemente psihosociale care produc disfuncții individuale și sociale. În ultimele decenii științele despre om, în special medicina, psihologia și o parte a antropologiei, s-au orientat către înțelegerea aprofundată a procesului îmbătrânirii și, bineînțeles, către identificarea unor soluții pentru diminuarea disfuncțiilor din această perioadă a vieții sau chiar eliminarea lor. Majoritar studiile s-au derulat în zona medicinei vestice și a psihologiei occidentale, în acest din urmă caz fiind însă integrate din ce în ce mai mult și tehnici orientale. Deși au fost descoperite mai multe mecanisme ale procesului îmbătrânirii, totuși afectarea individului și a societății din cauza îmbătrânirii nu a fost prea mult încetinită, dezvoltându-se mai mult metode și tehnici de creștere a calității vieții. O surpriză interesantă vine din partea medicinei denumită „complementară” și în mod special din medicina chineză tradițională, studiile științifice publicate în jurnale recunoscute indicând că medicina orientală poate avea efecte pozitive neașteptate asupra procesului îmbătrânirii. Astfel, de exemplu, exercițiile de Qigong, de meditație (mindfulness) și acupunctura au fost studiate în relație cu îmbătrânirea, iar rezultatele cercetărilor sunt promițătoare în privința ameliorării și chiar remedierii parțiale a unor procese neurodegenerative și psihopatologice.

Cuvinte cheie: îmbătrânire, medicină chineză tradițională, qigong

Key words: psychogeriatrics, curriculum, recognition of professional competencies of psychogeriatricians

PSYCHOLOGICAL AND PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE ON AGING

Vasile Cristian^{1,2}

¹*Faculty of Letters and Sciences, Petroleum-Gas University of Ploiesti*

²*Museum of Natural Sciences Ploiesti*

*Corresponding author: Cristian Vasile,
clinical_psycho@yahoo.com*

The phenomenon of aging raises more and more problems both at the individual level and at the social or populational level. In this sense we are witnessing an aging population in many parts of the world, issue we are trying to solve, especially as aging comes in most cases with pathology and psychosocial problems that cause individual and social dysfunction. In the last decades, human sciences, especially medicine, psychology, and anthropology, have been geared towards an in-depth understanding of the aging process and, of course, on identifying solutions to diminish the dysfunctions in this period of life or even eliminate them. Most of the studies have been conducted in the field of Western medicine and Western psychology, but in the latter case more and more oriental techniques are being integrated. Although several mechanisms of the aging process have been discovered, however, the aging effects on the individual and society have not been slowed much, the methods and techniques being developed more with a focus on life quality. An interesting surprise comes from the "complementary" medicine and specifically from Traditional Chinese Medicine, the scientific studies published in recognized journals indicating that oriental medicine can have unexpected positive effects on the aging process. For example, Qigong exercises, meditation (mindfulness) and acupuncture have been studied in relation to aging and the research results are promising in improving and even treating the neurodegenerative processes and psychopathology.

Key words: aging, Traditional Chinese Medicine, qigong

82. ASISTAREA PSIHOLOGICA IN DOMENIUL INGRIJIRII PALIATIVE

*Vasile Diana Lucia¹, Bara Luxita¹,
Nicolescu Florentina¹*

*¹Institutul pentru Studiul si Tratamentul Traumei,
Bucuresti*

*Autor corespondent: Luxita Bara,
luxita_bara@yahoo.com*

Ingrijirea paliativa este ingrijirea activa si totala a pacientilor a caror boala nu raspunde la tratamentul curativ. Scopul ingrijirii este asigurarea calitatii vietii pacientului, managementul durerii si al simptomelor care apar. In fazele terminale ale bolii, tabloul complex al suferintei care apare, modul de manifestare cat si strategiile de gestionare, necesita o solida cunoastere din partea celor care lucreaza in acest domeniu. Persoanele care interactioneaza cu pacientii prezinta un risc crescut de traumatizare, iar prin expunerea indirecta exista riscul de traumatizare vicarianta. In trauma, reactia interna este unica, astfel incat fiecare persoana va fi afectata in mod diferit in functie de experienta profesionala, istoria de viata si capacitatile de coping. Un prim obiectiv al asistarii psihologice este sprijinul oferit pacientului. Interventia terapeutica este personalizata, tinandu-se cont de patologia multipla, etiologia multipla, tipul de afectiuni care capata forme nespecifice, complicatiile frecvente si convalescenta. Asistarea psihologica oferita contribuie la sustinerea, intelegerea si gestionarea celor mai frecvente atitudini si reactii cu care pacientii se confrunta. Fundamentul pe care se sprijina ingrijirea pacientilor terminali are ca valori comune autonomia, demnitatea, relatia medic-pacient, abordarea multiprofesionala si interdisciplinara, calitatea vietii, atitudinea fata de viata si moarte, comunicarea (vestilor rele), psihoeducatia, durerea si perioada de doliu. Al doilea obiectiv este indrumarea si sprijinirea familiei pacientului in perioada ingrijirii si dupa decesul pacientului. Al treilea obiectiv este grija fata de sine a membrilor echipei medicale, prin responsabilitatea pentru binele personal si gestionarea traairilor proprii.

Cuvinte cheie: trauma psihica, traumatizare vicarianta, ingrijire paliativa, faza terminala, moarte

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE AREA OF PALLIATIVE CARE

*Vasile Diana Lucia¹, Bara Luxita¹,
Nicolescu Florentina¹*

*¹The Institute for the Study and the Treatment of
Trauma*

*Author correspondent: Luxita Bara,
luxita_bara@yahoo.com*

The palliative care is the total and active care of the patient whose disease does not respond to curative treatment. The purpose of this care is the provision of patient's life quality, the pain management and the possible symptoms management. In the terminal phases of the disease, the complex picture that emerges, the type of manifestation and also the coping strategies need a solid knowledge from those who work in this area. The persons who interact with the patients have an increased risk of traumatization and also by the indirect exposing there is the risk of vicarious traumatization. In trauma, the internal reaction is unique such that each person will be affected differently depending on their professional background, their history of life and their coping mechanisms. The first objective of the psychological assistance is the support offered to the patient. The therapeutical intervention is customly provided, considering the multiple pathology, the multiple etiology, the type of disease that might derive in non-specific forms, the frequent complications and the convalescence. The psychological assistance provided contributes to the support, the understanding and the coping of the most frequent attitudes and reactions with which the patients confront themselves. The grounding of the palliative care of the terminally ill patients has as common values: the autonomy, the dignity, the relationship between the doctor and the patient, the multiprofessional and interdisciplinary approach, the life quality, the attitude towards life and death, the report (of bad news), the psychoeducation, the pain and the mourning period. The second objective is the guidance and support of the patient's family during the palliative care and after the death of the patient. The third objective is the self-care of the medical staff by responsibility awareness of their own good and by coping with their own feelings.

Key words: trauma, vicarious traumatization, palliative care, terminal phase, death

83. ABORDARE SISTEMICĂ CLINICĂ ȘI PROIECTIVĂ A DOLIULUI

Vladislav Elena Otilia¹, Drăghici Rozeta²

¹*Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest, Romania*

²*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

Autori corespondenți: Elena Vladislav, vladislav.elena.otilia@gmail.com Rozeta Draghici, rozetadraghici@ropsiho.ro

În acest workshop ne centrăm pe doliul înțeles ca pierderea unui membru al familiei. Vom aborda fazele procesului de doliu, capacitatea de a înfrunta și de a elabora pierderea, doliul normal și doliul patologic. Discuția va fi bazată pe prezentarea modului cum este trăit și elaborat doliul în planul sistemului familial. Vom aborda situația unei familii în care fiica a decedat într-un accident de mașină. Atât părinții cât și fiul lor au fost evaluați clinic. Studiul de caz prezentat va revela cum datele obținute cu Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) corelează cu metodele proiective (Bender - Gestalt Test, Testul Rorschach și Testul de Apercepție Tematică pentru Adulți) în vederea evaluării consecințelor posttraumatice la adulți. Metodele proiective aplicate au permis evidențierea modului în care fiecare dintre membrii familiei trăiește pierderea și modul în care se raportează unul la celălalt în cadrul sistemului familial. Sunt prezentate atât aspectele care blochează relația cât și cele ce ar putea fi o resursă pentru familie.

Cuvinte cheie: doliu, sistem familial, metode proiective

84. CENTRUL DE TIP RESPIRO PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE CU DEMENTĂ CA MODALITATE DE EVITARE A SINDROMULUI DE EPUIZARE

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹, Zamfir Mihai V², Marin Andreea G³, Matei Alina L⁴, Ciobanu Ileana⁵, Bogdan Dragoș C⁶

¹*Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România*

²*Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

³*Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România*

⁴*Consiliul Național Al Persoanelor Vârstnice,*

CLINICAL AND PROJECTIVE SYSTEMIC APPROACH OF THE MOURNING

Vladislav Elena Otilia¹, Drăghici Rozeta²

¹*Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest, Romania*

²*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

Corresponding authors: Elena Vladislav, vladislav.elena.otilia@gmail.com; Rozeta Draghici, rozetadraghici@ropsiho.ro

In this workshop we focus on mourning understand that losing a family member. We will address the stages of mourning, the ability to meet and develop loss, grief and bereavement pathologically normal. The discussion will be based on presentation of how it lived and worked mourning family system layout. We address the situation of a family whose daughter died in a car accident. Both parents and their son were assessed clinically. The case study presented will reveal how the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) data obtained correlates with projective methods (Bender - Gestalt test, the test Rorschach and the Thematic Apperception Adult Test) in order to assess the consequences of post-trauma in adults. Projective methods applied have stressed how each family member lives lost and how they relate to each other within the family system. They are presented both issues blocking relationship and what could be a resource for the family.

Key words: mourning, family system, projective methods

RESPITE CENTER FOR OLDER PERSONS WITH DEMENTIA AS MODALITY TO AVOID BURN-OUT SYNDROME

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹, Zamfir Mihai V², Marin Andreea G³, Matei Alina L⁴, Ciobanu Ileana⁵, Bogdan Dragoș C⁶

¹*Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

²*Discipline Physiology II and Neuroscience, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

³*Medical Rehabilitation Department, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

⁴*National Council of Older Persons, Romania*

⁵*Medical Rehabilitation Department, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest,*

România

⁵*Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul
Universitar de Urgență „Elias”, București*

⁶*Universitatea „Spiru Haret”, București, România
Autor corespondent: Mihaela Zamfir (Grigorescu),
mmg_architecturestudio@yahoo.com*

Demența este o afecțiune dizabilitantă care generează necesități deosebite privind o asistență intensivă și extensivă. Centrele de tip respiro sunt centre care acordă vârstnicilor cu demență asistență socio-medicală pe o perioadă determinată de timp, oferind posibilitatea aparținătorilor să își desfășoare celelalte activități, să-și reducă stresul, să se degrezeze periodic de probleme, să-și restabilească echilibrul și energia, evitând astfel sindromul de epuizare. Cercetarea de față își propune să identifice caracteristicile arhitecturale pentru centrele de tip respiro în scopul definirii unor principii de proiectare și design care să faciliteze creșterea calității vieții din două puncte de vedere interdependente. Astfel, satisfacția pacientului vârstnic cu demență care petrece un timp determinat într-un astfel de centru are implicații pozitive asupra aparținătorilor care capătă încrederea în a apela periodic la un astfel de centru și, implicit, scade riscul sindromului de epuizare. Informațiile oferite de specialiștii din echipă au fost sintetizate în mod interdisciplinar de arhitect, transformate în grilă de verificare și aplicate pe mai multe exemple semnificative de centre de tip respiro. Au fost analizate atât spațiile de tip INDOOR cât și spațiile de tip OUTDOOR. La baza acestui studiu stau cercetarea bibliografică, studiul de caz și abordarea interdisciplinară. Centrele analizate constituie exemple de bune practici și evidențiază o abordare interdisciplinară. De la conformarea volumetrică la dispunerea spațială, de la exterior la interior și invers, instrumentele arhitecturale avute la dispoziție, lumină, formă, culoare, textură și sunet sunt utilizate în mod particular crescând atât cât este posibil gradul de independență a rezidenților, oferind senzația de siguranță și de confort. Mediul construit dobândește caracteristici terapeutice, crescând calitatea vieții rezidenților. Centrele de tip respiro se dovedesc a fi o soluție foarte bună pentru vârstnicul cu demență care alege împreună cu familia să rămână în propriul cămin. Petrecerea unui timp determinat într-un astfel de centru permite relaxarea îngrijitorului, a familiei și astfel, sindromul de epuizare poate fi evitat.

Cuvinte cheie: arhitectură dementia-friendly, centru respiro, sindrom de epuizare, calitatea vieții, demență, interdisciplinaritate

Romania

⁶*„Spiru Haret” University, Bucharest, Romania
Corresponding author: Mihaela Zamfir*

(Grigorescu), mmg_architecturestudio@yahoo.com

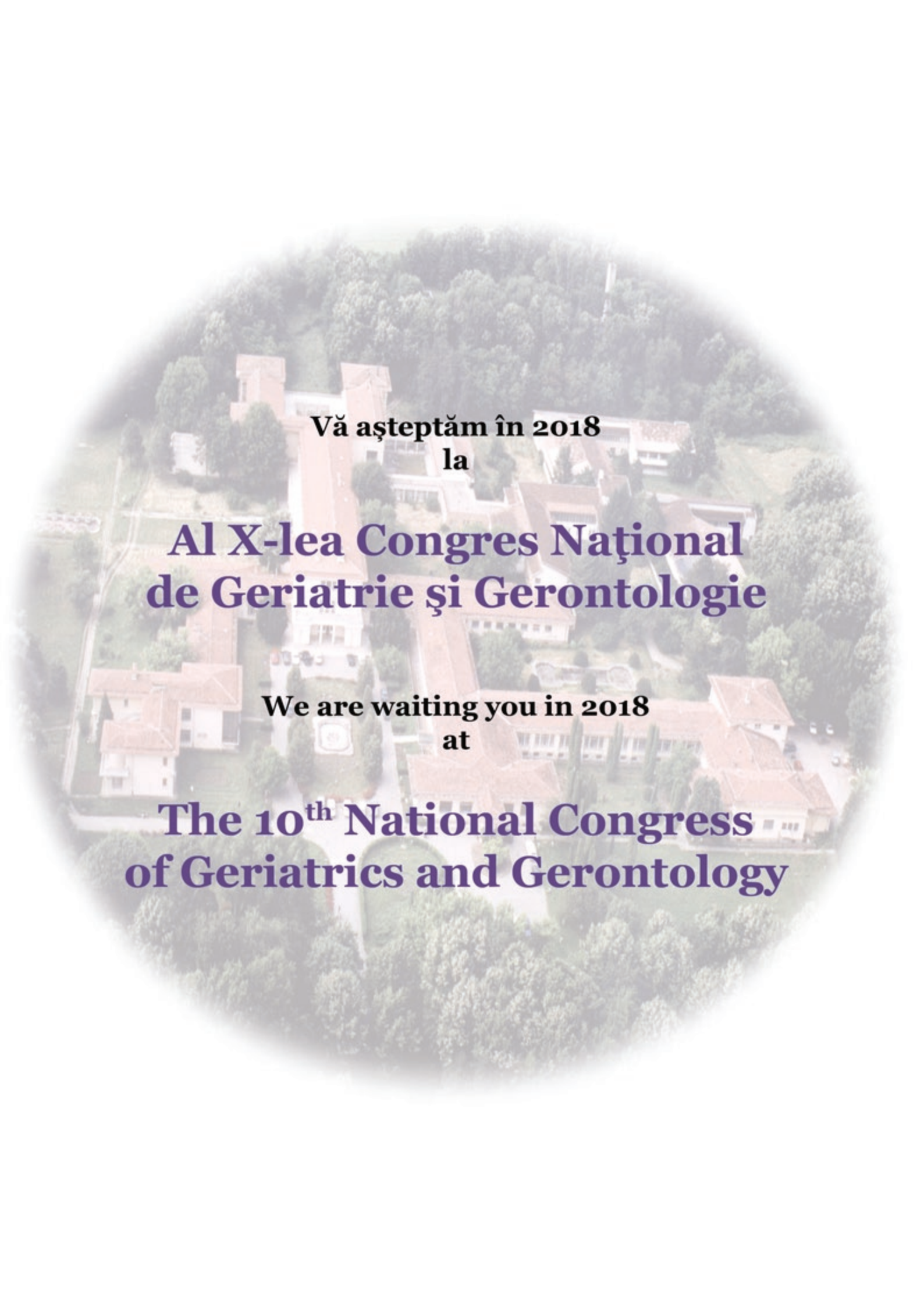
Dementia is a disabling condition that generates special needs regarding an intensive and extensive assistance. Respite centers are centers that provide socio-medical assistance for a limited period of time, offering to the caregivers the opportunity to carry out their other activities, to reduce stress, periodically relieve problems, to restore balance and energy, in this way avoiding burn-out syndrome. The present research aims to identify the architectural features for respite centers in order to define design principles that facilitate the increase of quality of life from 2 interdependent points of view. Thus, the satisfaction of the elderly patient with dementia who spends a certain time in such a center has positive implications on their careers that gain the confidence to call periodically a respite center and, implicitly, it reduces the burn-out syndrome. The information provided by the team specialists was synthesized in an interdisciplinary way by architect, converted in a checklist and applied on several significant respite centers. Both INDOOR spaces and OUTDOOR spaces were analyzed. This research is based on bibliographic research, case study and interdisciplinary approach. The centers analyzed constitute examples of good practice and highlight an interdisciplinary approach. From the volumetric conformation to the spatial layout, from exterior to interior and vice versa, the available architectural tools, light, shape, color, texture and sound are used in a particular way increasing as much as is possible the degree of independence of the residents, giving the feeling of safety and comfort. The built environment proves to acquire therapeutic features, increasing the quality of life of the residents. Respite centers prove to be a very good solution for older person with dementia that chooses together with his family to age in place. Spending a determined time in such a center allows relaxation for the caregiver, for the family and thus, the burn-out syndrome can be avoided.

Key words: dementia-friendly architecture, respite center, burn-out syndrome, quality of life, dementia, interdisciplinary

INDEX

- Alexa Ioana Dana*, 25, 54, 74
Aurelian Sorina Maria, 25
Avădanei Alexandra, 28, 45, 66
Băjenaru O.L., 76, 78, 79, 80
Băjenaru Ovidiu-Lucian, 26
Bălan Dorina-Claudia, 28, 64
Banciu Ch., 93
Bara Luxita, 97
Barbagallo Mario, 29
Batori Daniela, 34, 55
Berteanu Mihai, 37, 61
Bianu Costișanu Gina, 29, 30, 88, 89
Blanariu I., 76, 78, 79, 80
Bogdan Constantin, 31, 32
Bogdan Dragoș, 99
Bogdăneanu Violeta, 87
Borșa Claudia, 33, 34, 51, 55
Burkle Alexander, 51
Burtică Sandra, 44
Buzdugan Elena, 35, 82, 91
Capisizu Ana, 25, 36
Carazanu Crina Amalia, 37, 73
Chelu G., 76, 78, 79, 80
Chiriac Andrei Tudor, 69
Ciobanu Ileana, 37, 61, 99
Clantau Delia, 63
Coman Elena-Simona, 52
Condor Ariana, 35
Constantin Gianina Ioana, 39, 40, 73
Constantinovicî Mariana, 65
Crăciunescu Ileana, 84
Cristea Virgil, 34, 55, 57
Dănuță C., 76, 78, 79, 80
Dăscălescu Ruxandra, 25
Dașcău Călin, 93
Deliu C.E., 76, 78, 79, 80
Diaconeasa Amalia Gabriela, 40, 42
Dincă Emanuela, 42, 59
Dinu Ana Adina, 42
Dominguez Ligia J., 29
Donca Valer, 44, 82, 91
Donțu Silviu, 44
Drăghici Rozeta, 28, 45, 61, 66, 73, 98
Dragomir Traian Caius, 83, 85
Dugan Cosmin, 46, 47
Dumitrașcu Dan, 48
Dumitrescu Irina, 55, 87
Duna Mădălina, 48
Efîmov Maria, 50
Efîmov Mihaela, 49, 50
Efîmov Vladimir, 49, 50
Florea A, 93
Gherasim Petru, 34, 57
Ghiorghe Simona, 64
Ginghină Carmen, 84
Grădinaru Alexandru, 34
Grădinaru Daniela, 33, 34, 51, 55
Grosu Alin, 35, 82, 91
Gutman Gloria M., 52
Halici Florentina, 71
Herghelegiu Anna Marie, 52, 53, 75, 76, 78, 79, 80
Hnidei Rodica, 87
Ignat I., 76, 78, 79, 80
Ilie Adina Carmen, 25, 54, 74
Ionescu Anca, 48, 67
Ionescu Cristina, 34, 51, 55
Iorguș Carmen, 56
Irimia Victoria, 59
Jugravu Victoria, 45, 87
Kozma A., 76, 78, 79, 80
Lapusanu Ovidiu, 50
Levodeanschi Jana, 64
Lupeanu Elena, 57, 87
Mălăescu Cerasela, 59
Mardirosevici Luciana, 59
Margină Denisa, 33, 51
Marin Andreea Georgiana, 37, 61, 99
Marinescu Adelaida, 62
Matache Liliana, 64
Matei Alina, 99
Mavritzakis Nikos, 62
Mihalcea S., 76, 78, 79, 80
Mitoiu Brîndușa, 63, 65
Moglan Maria, 96
Mologhianu Gilda, 63, 65
Moreno-Villanueva Maria, 51
Moroșanu Bogdan, 87
Munteanu Angela, 64
Nacu Raluca, 52, 53, 75, 76, 78, 79, 80
Naniu Sevastița, 44
Nartea Roxana, 63, 65
Neacșu Daniela, 64
Negoiescu Gabriel, 96
Nica Adriana Sarah, 63, 65
Nicolescu Florentina, 97
Niculescu-Gorpin Anabella-Gloria, 66
Nuță Cătălina Raluca, 67, 76, 78, 79, 80
Obretin Florian Alexandru, 67
Ojoga Florina, 68
Onețiu Florin, 59
Oprea Cristina, 69
Opriș Simona, 39, 40, 70, 71, 72
Pena Cătălina, 33, 34, 37, 39, 40, 73, 83, 84, 85, 87
Petrea Adina, 64
Petricu Marie-Jeanne, 67
Pîslaru Anca Iuliana, 25, 54, 74
Poiană Cătălina, 74
Popescu Georgeta, 44

Prada A.G., 76, 78, 79, 80
Prada Gabriel-Ioan, 26, 33, 51, 52, 53, 75, 76, 78, 79, 80
Prada Speranța, 81
Predețeanu Denisa, 48, 67
Răchită Mariana, 40, 87
Răducanu Ileana, 55, 87
Răducea Corina, 81
Rădulescu Dan, 35, 82, 91
Rădulescu Maria, 82
Revnic Cristian Romeo, 83, 84, 85
Revnic Flory, 83, 84, 85
Roco Mihaela, 86
Roditis Doina, 57, 87
Roșu D, 94, 95
Sârbu Liliana, 34
Sârbu Nadia-Geanina, 64
Savu Costișanu Adriana, 29, 30, 88, 89
Serrano Artur, 37
Sfetcu Raluca, 96
Stan Polixenia, 28, 87, 90
Stanciu A., 76, 78, 79, 80
Stancu G., 76, 78, 79, 80
Stănculescu Carmen, 96
Stănescu Lavinia, 48
State Doina, 45, 87
Stoica A.C., 76, 78, 79, 80
Stoica Irina, 91
Stoicescu Laurențiu, 35, 82, 91
Stroi Marian, 94, 95
Stuck Andreas, 53
Sunkur Dhashant, 82
Șușan Lelia Maria, 93
Șușan Răzvan, 93
Toader Corneliu, 94, 95
Toader Miorița, 64
Toma Corina, 81
Trandafir Marius, 48
Tudose Cătălina, 96
Ungurianu Anca, 51
Vasile Cristian, 97
Vasile Diana Lucia, 97
Vasileanu Monica, 66
Venescu Mirela, 81
Vladislav Elena Otilia, 98
Zamfir (Grigorescu) Mihaela, 37, 99
Zamfir Mihai, 37, 61, 99
Zamfirescu Andreea, 25



**Vă așteptăm în 2018
la**

**Al X-lea Congres Național
de Geriatrie și Gerontologie**

**We are waiting you in 2018
at**

**The 10th National Congress
of Geriatrics and Gerontology**