




# Al 100-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională

## «Capacitatea de Refacere și Fragilitatea Vârstnicului»

București • 18 - 21 octombrie 2018

- Palatul Cotroceni  
18 octombrie 2018
- Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", Sediul Otopeni  
19 - 21 octombrie 2018  
[www.ana-aslan.ro](http://www.ana-aslan.ro)

Simpozionul Național de GerontoPsihologie  
Vineri, 19 Octombrie 2018, Otopeni  
«Îmbătrânirea Activă și Reziliența Psihologică»  
[www.ropsiho.ro](http://www.ropsiho.ro)

Al -lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie  
cu Participare Internațională  
«Capacitatea de Refacere și Fragilitatea Vârstnicului»



The <sup>th</sup> National Congress of Geriatrics and Gerontology  
with International Participation  
«Resilience and Frailty in Older People»

„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics  
Bucharest, Romania  
2018  
[www.ana-aslan.ro](http://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

**Co-președinți / *Co-presidents***  
Conf. Dr. Diana-Loreta Păun  
Dr. Anca Elena Ștefan

**Vice-președinți / *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. Mihai Berteanu  
Conf. Dr. Ana Capisizu  
Dr. Emanuela Dincă  
Prof. Dr. Rodica Ghiuru  
Prof. Dr. Daniela Grădinaru  
Șef lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu  
CS II Dr. Andrei Kozma  
CS II Dr. Elena Lupeanu  
CS II Dr. Cătălina Monica Pena  
Prof. Dr. Cătălina Poiană  
Dr. Ileana Răducanu  
CS I Dr. Floarea Revnic  
Dr. Doina State  
Dr. Corneliu Toader  
Prof. Dr. CS I Cristian Vasile

**COMITET DE ORGANIZARE /  
ORGANIZING COMMITTEE**

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  
Conf. Dr. Diana-Loreta Păun  
CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici  
CS III Simona Opreș

**Co-organizatori / *Co-organizers***  
CS III Claudia Borșa, CS III Cristina Ionescu, ACS Psih. Alexandra Rusu,  
Asist. univ. Dr. Raluca Mihaela Nacu

**Secretariat înregistrare / *Registration secretariat***  
Asist. princ. Viorica Bancheș, Asist. princ. Cristina Marin, Asist. Farm. Mihaela Luca  
Asist. princ. Carmen Varlan, Asist. princ. Camelia Abeaboer, Mihaela Ionescu

ISBN 978-973-0-28006-7

**Programul celui de Al 10-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie  
cu Participare Internațională  
«Capacitatea de Refacere și Fragilitatea Vârstnicului»  
18 - 21 octombrie 2018**

<p align="center"><b>JOI</b> <b>18 octombrie</b></p>	<p align="center"><b>VINERI</b> <b>19 octombrie</b></p>	<p align="center"><b>SĂMBĂTA</b> <b>20 octombrie</b></p>	<p align="center"><b>DUMINICĂ</b> <b>21 octombrie</b></p>
<p><b>I.N.G.G. “Ana Aslan” • Sediul Central • AMFITEATRU</b></p> <p><b>SESIUNE PLENARĂ</b></p> <p><b>"NOUTĂȚI ÎN ABORDAREA VÂRSTNICULUI FRAGIL"</b></p> <p><b>08:30 – 11:30 – PARTEA I</b></p> <p>08:30-10:00- Simptome comportamentale la vârstnicii cu tulburări neurocognitive -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>10:00-11:30- Activitatea fizică la vârstnici și sindromul de fragilitate -Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu</p> <p><i>11:30 – 11:45 – Pauză</i></p> <p><b>11:45 – 13:45 – PARTEA II</b></p> <p>11:45-12:45- Sindromul de fragilitate și tulburări ale dispoziției la vârstnici -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>12:45-13:45- Sincopa la vârstnici -Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu</p> <p align="center"><b>PALATUL COTROCENI</b> <b>SALA CERCHEZ</b></p> <p><b>14:00 – 15:00 - Accesul în Sala Cercez</b></p> <p align="center"><b>15:00</b></p> <p align="center"><b>Deschiderea Oficială a Congresului Național</b></p> <p><b>15:00 – 15:45 Discursuri introductive</b> -Acad. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici - Președinte de onoare al SRGG - Cuvântul invitaților</p>	<p align="center"><b>I.N.G.G. “Ana Aslan” • Sediul Otopeni • SALA A</b></p> <p align="center"><b>08:00 – 09:00</b></p> <p align="center"><b>ÎNREGISTRARE PARTICIPANȚI</b></p> <p><b>09:00 – 11:15 – SESIUNE PLENARĂ</b></p> <p>09:00-09:25- Importanța mediului construit ca suport în prevenția fragilității vârstnicului instituționalizat-5 studii de caz -Șef lucr. Dr. Ath. Mihaela Zamfir</p> <p>09:25-09:50- Vârstnicul hipertensiv cu boală renală cronică. Abordare interdisciplinară. -Prof. Dr. Valer Donca</p> <p>09:50-10:15- Relația dintre alterarea statusului motric și recuperarea pacientului vârstnic -Șef lucr. Dr. Lelia Șușan</p> <p>10:15-10:45- Sindromul de fragilitate și imobilitatea la persoanele vârstnice -Șef lucr. Dr. Lelia Șușan</p> <p>10:45-11:15- Farmacoterapia îmbătrânirii - metoda Ana Aslan -Dr. Farm. Speranța Prada</p> <p><i>11:15 – 11:30 – Pauză de cafea</i></p> <p><b>11:30 – 13:30 – SESIUNE PLENARĂ</b></p> <p>11:30-12:00- Sarcopenia – redefinirea conceptului -Prof. Dr. Ioana Dana Alexa</p> <p>12:00-12:20- Malnutriția la vârstnici- direcție nouă de diagnosticare și intervenție -Șef lucr. Dr. Adina Carmen Ilie</p> <p>12:20-12:40- Deficitul de Vitamina B12 -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p>	<p><b>09:00 – 11:00 – SESIUNE PLENARĂ</b></p> <p>09:00-09:20- Evaluarea bio-psiho-socială în comunicarea cu pacientul vârstnic -Prof. Univ. Dr. Rodica Ghiuru</p> <p>09:20-09:40- Markerii biologici folosiți pentru identificarea și evaluarea fragilității la persoanele vârstnice -CSII Dr. Cătălina Monica Pena</p> <p>09:40-10:00- Ateroscleroza secundară și boala renală cronică la vârstnici -Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p>10:00-10:15- Considerații etice, depistarea și evaluarea abuzului la vârstnici -Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p>10:15-10:30- Boala cronică de rinichi – provocarea depistării și evaluării la pacienții vârstnici -Dr. Sorina Maria Aurelian</p> <p>10:30-11:00- Tulburări de echilibru la vârstnici -Dr. Adina Petrea</p> <p><i>11:00 – 11:15 – Pauză de cafea</i></p> <p><b>11:15 – 13:45 – SESIUNE PLENARĂ</b></p> <p>11:15-11:30- Nutriția și fragilitatea la vârstnici -Prof. Andreas Stuck (Elveția)</p> <p>-Șef lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu</p> <p>11:30-11:50- Actualități în boala venoasă cronică -Dr. Toni Feodor</p> <p>11:50-12:10- Hematomul subdural cronic la pacienții vârstnici -Prof. Dr. Corneliu Toader</p>	<p><b>08:30 – 10:00 – SEȘIUNE PLENARĂ</b></p> <p>08:30-09:00- Tulburările de mers la vârstnici – perspectiva neurologului -Dr. Luciana Mardirosevic</p> <p>09:00-09:30- Histopatologia mucoasei gastrice la vârstnic -Dr. Crina Amalia Carazanu</p> <p>09:30-10:00- Legătura dintre Reziliența psihologică și Longevitate -CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p><i>10:00 – 10:15 – Pauză de cafea</i></p> <p><b>10:15 – 12:15</b></p> <p align="center"><b>Sesiune de comunicări științifice</b> <b>GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</b></p> <p><i>12:15 – 13:00 – Pauză de prânz</i></p> <p><b>13:00 – 15:00 – SEȘIUNE PLENARĂ</b></p> <p>13:00-13:40- Istoricul îngrijirii vârstnicilor -Prof. Dr. Octavian Buda</p> <p>13:40-14:20- Sănătatea orală la vârstnici -CS II Andrei Kozma</p> <p>14:20-15:00- Capacitatea de refacere la vârstnici -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p align="center"><b>15:00–15:30</b></p> <p align="center"><b>Închiderea Congresului Național</b></p>

<p><b>15:45 – 18:00 – SESIUNE PLENARĂ</b>  15:45-16:00- Influența unor factori de risc ai sindromului de epuizare profesională asupra calității serviciilor medicale oferite în cadrul sistemului de sănătate din România – Studiu pilot  -Prof. Dr. Vasile Cepoi, Secretar de stat, Președinte ANMCS  16:00-16:20- Insulina – hormonul vieții. Interferențe între descoperirea insulinei și Marea Unire  -Acad. Prof. Dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște  16:20-16:40- Îmbătrânirea Neuroendocrină la femei - Peri-menopauza și Post-menopauza  -Prof. Dr. Cătălina Poiană  16:40-17:00- Delirul în secțiile de geriatric  -Prof. Mario Barbaggio (Italia)  17:00-17:10- Mecanisme de acțiune ale celui mai longeviv medicament geriatric  -Prof. Dr. Daniela Grădinaru  17:10-17:20- Sindromul de fragilitate la vârstnici  -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  17:20- 17:30- Reziliența Psihologică și Îmbătrânirea activă  -CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici  17:30-18:00- Durerea lombară joasă la populația vârstnică - de la teorie la practica clinică  -Conf. Dr. Denisa Predețeanu</p>	<p>12:40-13:10- Beneficiile particulelor extraxine în controlul astmului bronșic  -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  13:10-13:30- Particularități clinico-evolutive ale sindromului coronarian acut în funcție de vârstă  -Dr. Mihaela Toza  13:30 – 14:30 – <i>Pauză de prânz</i>  <b>14:30 – 16:45 – SESIUNE PLENARĂ</b>  14:30-14:55- Problematice terapiei oncologice la populația geriatrică prin prisma complicațiilor cardiovasculare  -Șef lucr. Laurențiu Stoicescu  14:55-15:25- Patologia respiratorie cronică: între ghiduri și practica clinică  -Conf. Dr. Roxana Nemeș  15:25-15:55- Insuficiența cardiacă în populația geriatrică  -Prof. Dr. Dan Rădulescu  15:55-16:20- Cum integrăm evaluarea fragilității vârstnicului în bilanțul cardiologic preoperator?  -Șef lucr. Elena Buzdugan  16:20-16:45- Tratamentul antiaritmic la pacienții vârstnici  -Dr. Alin Grosu  16:45 – 17:00 – <i>Pauză de cafea</i>  <b>17:00 – 19:00 – SESIUNE PLENARĂ</b>  17:00-17:20- Terapie parenterală în anemiile feriprive la vârstnici  - Dr. Doima State  17:20-17:50- Constipația la vârstnici  -Prof. Dr. Dan Dumitrașcu  17:50-18:20- Tulburările neurocognitive și demențele din perspectiva ICD11  -Prof. Dr. Cătălina Tudose  18:20-18:40- Particularități clinico-terapeutice ale bolilor degenerative osteoarticulare la vârsta a 3-a  -Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis  18:40-19:00- Reintegrarea socială a pacientului vârstnic în condițiile fragilității sale  -Prof. Univ. Dr. Rodica Ghiuru</p>	<p>12:10-12:30- Chirurgia meningioamelor intracraniene la pacienții vârstnici  -Prof. Dr. Corneliu Toader  12:30-12:45- Presbifonia, o boală?  -Dr. Daniela Neacșu  12:45-13:00- Identificarea riscului de cădere la pacientul vârstnic spitalizat  -Dr. Anca Iuliana Pîslaru  13:00-13:15- Relația dintre microbiomul uman și nutriția clinică în procesul de îmbătrânire  -Dr. Manole Cojocaru  13:15-13:30- Insuficiența involuției  -Prof. Dr. Aurel Romilă  13:30-13:45- Evaluarea efectelor secundare ale bolilor oro-dentare ca factor de risc cardiovascular  -Dr. Dragoș Munteanu  13:45 – 14:30 – <i>Pauză de prânz</i>  <b>14:30 – 16:00</b>  <b>Sesiune de comunicări științifice</b>  16:00 – 16:15 – <i>Pauză de cafea</i>  <b>16:15 – 18:00</b>  <b>Sesiune de comunicări</b>  <b>NURSING GERIATRIC</b></p>	
--	---	--	--

09:00 – 19:00

**SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHOLOGIE**

**“Îmbătrânirea Activă și Reziliența Psihologică”**

09:00 – 09:15 - Deschiderea oficială

**09:15 – 11:15 – CONFERINȚE I**

09:15-09:45- Atașament, credințe și autoeficacitate la vârsta a treia

- Prof. Univ. Cristian Vasile

09:45-10:15- Tulburările depresive

in afecțiunile neurodegenerative

- Vicepr. ARPC Psih. pr. Paula Onu

10:15-10:45- Evaluarea sanatatii cognitive prin screening in randul populatiei generale peste 55 de ani

- Dr. Psih. Corina Răducea

10:45-11:15- Tehnologi avansate pentru reabilitarea cognitiva

- Dr. Psih. Andreea Marin

*11:15 – 11:30 – Pauză de cafea*

**11:30 – 13:30 – Workshop:**

**Proiectul SENSE-GARDEN – o nouă abordare în Terapia prin Reamintire**

*13:30 – 14:30 – Pauză de prânz*

**14:30 – 15:30**

**Sesiune de comunicări științifice I:**

Gerontopsihologie interdisciplinară

**15:30 – 16:45 – CONFERINȚE II**

15:30-15:55- Particularități ale suicidului la vârstnici

-Drd. Psih. Cristina Oprea

15:55-16:20- Factori protectivi pentru o îmbătrânire sănătoasă

-Lect. Dr. Psih. Diana Vasile

16:20-16:45- Potențialul creativ și îmbătrânirea activă

-Prof. Univ. Mihaela Roco

*16:45 – 17:00 – Pauză de cafea*

**17:00 – 18:00**

**Sesiune de comunicări științifice II:**

Intervenții gerontopsihologice

**18:00 – 19:00 – Masă Rotundă:**

Locul persoanei vârstnice în dinamica societății actuale.

- Invitație la dezbatere

09:00 – 10:00

Sesiune de comunicări științifice

10:00 – 11:00

Masa Rotundă – Proiecte UE

Ambient Assisted Living (AAL)

*11:00 – 11:15 – Pauză de cafea*

**11:15 – 13:45**

Sesiune de comunicări științifice

**BIOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII**

*13:45 – 14:30 – Pauză de prânz*

**14:30 – 16:00**

Sesiune de comunicări științifice

**TINERI MEDICI GERIATRI**

**Program of the 10th National Congress of Geriatrics and Gerontology  
with International Participation  
«Resilience and Frailty in Older People»  
18-21 October 2018**

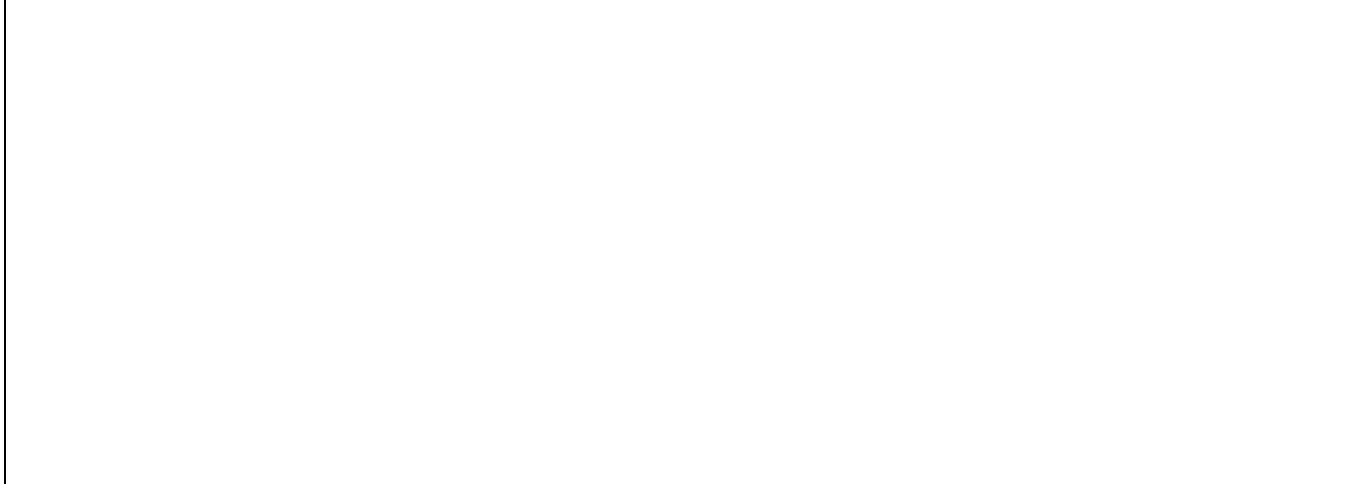
THURSDAY October 18	FRIDAY October 19	SATURDAY October 20	SUNDAY October 21
<b>“Ana Aslan” N.I.G.G. • Head Office • HALL</b>			
<p style="text-align: center;"><b>PLENARY SESSION</b> <b>"NEW APPROACHES IN FRAIL ELDER"</b></p> <p><b>08:30 – 11:30 – PART I</b> 08:30-10:00- Behavioural changes in elderly with neurocognitive disorders -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>10:00-11:30- Pivotal role of physical activity in frailty -Şef lucr. Dr. Anna Marie Hergehegiu</p> <p><i>11:30 – 11:45 – Pause</i></p> <p><b>11:45 – 13:45 – PART II</b> 11:45-12:45- Frailty and mood disorders in the elderly -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>12:45-13:45- Syncope and associated syndromes in elderly -Şef lucr. Dr. Anna Marie Hergehegiu</p> <p style="text-align: center;"><b>COTROCENI PALACE CERCHEZ HALL</b></p> <p><b>14:00 – 15:00 - Access to the Hall Cercez</b></p> <p style="text-align: center;"><b>15:00</b> <b>Opening Ceremony</b></p> <p><b>15:00 – 15:45 Welcome speech</b> -Acad. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici - SRGG Honorary President -Guest's speech</p>	<p style="text-align: center;"><b>08:00 – 09:00</b> <b>REGISTRATION OF PARTICIPANTS</b></p> <p><b>09:00 – 11:15 – PLENARY SESSION</b> 09:00-09:25- The importance of the built environment as support in prevention of frailty of institutionalized elderly- 5 case studies - Şef lucr. Dr. Arh. Mihaela Zamfir</p> <p>09:25-09:50- The hypertensive elderly with chronic kidney disease, interdisciplinary approach - Prof. Dr. Valer Donca</p> <p>09:50-10:15- A relationship between motor status deficiency and recovery in elderly patients -Şef lucr. Dr. Lelia Şuşan</p> <p>10:15-10:45- Frailty syndrome and immobility in elderly -Şef lucr. Dr. Lelia Şuşan</p> <p>10:45-11:15- Pharmacotherapy of aging – Ana Aslan Method -Dr. Farm. Speranța Prada</p> <p><i>11:15 – 11:30 – Coffee break</i></p> <p><b>11:30 – 13:30 – PLENARY SESSION</b> 11:30-12:00- Redefining sarcopenia - Prof. Dr. Ioana Dana Alexa</p> <p>12:00-12:20- Malnutrition in the elderly– new diagnostics and interventional directions -Şef lucr. Dr. Adina Carmen Ilie</p>	<p style="text-align: center;"><b>09:00 – 11:00 – PLENARY SESSION</b> 09:00-09:20- Bio-psycho-social assessment in communicating with the elderly patient -Prof. Univ. Dr. Rodica Ghiuru</p> <p>09:20-09:40- Biological markers used to identify and evaluate frailty in elderly people -CSII Dr. Cătălina Monica Pena</p> <p>09:40-10:00- Secondary atherosclerosis and chronic renal disease in the elderly - Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p>10:00-10:15- Some ethical considerations and evaluation of the abuse at the elderly persons -Conf. Dr. Ana Capisizu</p> <p>10:15-10:30- Chronic kidney disease - the challenge of detection and evaluation in elderly patients -Dr. Sorina Maria Aurelian</p> <p>10:30-11:00- Balance disorders in older people -Dr. Adina Petrea</p> <p><i>11:00 – 11:15 – Coffee break</i></p> <p><b>11:15 – 13:45 – PLENARY SESSION</b> 11:15-11:30- Nutrition and frailty in elderly -Prof. Andreas Stuck (Elveția) -Şef lucr. Dr. Anna Marie Hergehegiu</p> <p>11:30-11:50- News on chronic venous disease -Dr. Toni Feodor</p>	<p><b>08:30 – 10:00 – PLENARY SESSION</b> 08:30-09:00- Gait abnormalities in the elderly- the neurologist point of view -Dr. Luciana Mardirosevic</p> <p>09:00-09:30- Histopathology of gastric mucosa in the elderly -Dr. Crina Amalia Carazanu</p> <p>09:30-10:00- The link between psychological resilience and longevity -CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici</p> <p><i>10:00 – 10:15 – Coffee break</i></p> <p><b>10:15 – 12:15</b> <b>Communications Session</b> <b>GERIATRICS AND GERONTOLOGY</b></p> <p><i>12:15 – 13:00 – Lunch break</i></p> <p><b>13:00 – 15:00 – PLENARY SESSION</b> 13:00-13:40- The history of elderly care -Prof. Dr. Octavian Buda</p> <p>13:40-14:20- Oral health in older people -CS II Andrei Kozma</p> <p>14:20-15:00- Resilience in older people -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p style="text-align: center;"><b>15:00–15:30</b> <b>Closing Ceremony</b></p>

<p><b>15:45 – 18:00 – PLENARY SESSION</b>  15:45-16:00- The influence of risk factors of the professional survival syndrome for the patient safety from services offered in the health system in Romania - Pilot study  -Prof. Dr. Vasile Cepoi, Secretary of State, ANMCS President  16:00-16:20- Insulin - the hormone of life. Interference between insulin discovery and the Great Union  -Acad. Prof. Dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște  16:20-16:40- Neuroendocrine aging in older women - Peri-menopause and Post-menopause  -Prof. Dr. Cătălina Poiană  16:40-17:00- Delirium in a geriatric ward  -Prof. Mario Barbaggio (Italia)  17:00-17:10- Gerovital H3 – new mechanisms of action of the most longevous anti-aging drug  -Prof. Dr. Daniela Grădinaru  17:10-17:20- Frailty syndrome in older people  -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  17:20- 17:30- Psychological Resilience and Active Aging  -CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici  17:30-18:00- Low back pain in elderly population - from theory to clinical practice  -Conf. Dr. Denisa Predețeanu</p>	<p>12:20-12:40- Vitamin B12 deficit  -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  12:40-13:10- Benefits of extrafine particles in controlling bronchial asthma  -Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada  13:10-13:30- Clinical and evolutive particularities of acute coronary syndrome according to age  -Dr. Mihaela Toza  13:30 – 14:30 – <i>Lunch break</i>  <b>14:30 – 16:45 – PLENARY SESSION</b>  14:30-14:55- The issue of oncology therapy in the geriatric population focus on cardiovascular complications  -Șef lucr. Laurențiu Stoicescu  14:55-15:25- Chronic respiratory pathology: between guides and clinical practice  -Conf. Dr. Roxana Nemeș  15:25-15:55- Heart failure in the geriatric population  -Prof. Dr. Dan Rădulescu  15:55-16:20- How to integrate frailty in perioperative cardiac assessment?  - Șef lucr. Elena Buzdugan  16:20-16:45- Antiarrhythmic drugs in elderly patients  -Dr. Alin Grosu  16:45 – 17:00 – <i>Coffee break</i>  <b>17:00 – 19:00 – PLENARY SESSION</b>  17:00-17:20- Parenteral therapy in iron-deficiency anemia in older people  - Dr. Doina State  17:20-17:50- Constipation in the elderly  -Prof. Dr. Dan Dumitrașcu  17:50-18:20- NeuroCognitive Disorders and Dementia in the ICD11Perspective  -Prof. Dr. Cătălina Tudose  18:20-18:40- Clinical and therapeutic particularities of osteoarticular degenerative diseases at elderly  -Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis  18:40-19:00- The social reintegration of the elderly patient under his frailty  -Prof. Univ. Dr. Rodica Ghiuru</p>	<p>11:50-12:10- Chronic subdural haematoma in the elderly  -Prof. Dr. Corneliu Toader  12:10-12:30- Surgery of intracranial meningiomas in elderly  -Prof. Dr. Corneliu Toader  12:30-12:45- Presbyphonia, a disease?  -Dr. Daniela Neacșu  12:45-13:00- Identification of falling risk to elderly patient hospitalized  - Dr. Anca Iuliana Pîslaru  13:00-13:15- The relationship between human microbe and clinical nutrition in the aging process  -Dr. Manole Cojocaru  13:15-13:30- Insufficiency of involution  -Prof. Dr. Aurel Romilă  13:30-13:45- The evaluations of the side-effects of oro-dental diseases as cardiovascular risk factor  -Dr. Dragoș Munteanu  13:45 – 14:30 – <i>Lunch break</i>  <b>14:30 – 16:00</b>  <b>Communications Session</b>  16:00 – 16:15 – <i>Coffee break</i>  <b>16:15 – 18:00</b>  <b>Communications Session</b>  <b>GERIATRIC NURSING</b></p>	
---	---	---	--



**09:00 – 19:00**  
**THE NATIONAL SYMPOSIUM OF GERONTOPSYCHOLOGY**  
*“ACTIVE AGING AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE”*  
 09:00 – 09:15 - Official Opening  
**09:15 – 11:15 – CONFERENCES I**  
 09:15-09:45- Attachment, beliefs and self-efficacy at the third age  
 -Prof. Univ. Cristian Vasile  
 09:45-10:15- Affective disorders in neurodegenerative diseases  
 -Vicepr. ARPC Psih. pr. Paula Onu  
 10:15-10:45- Evaluating cognitive health through screening in the 55+ general population  
 -Dr. Psih. Corina Răducea  
 10:45-11:15- Advanced technologies for cognitive rehabilitation  
 -Dr. Psih. Andreea Marin  
*11:15 – 11:30 – Coffee break*  
**11:30 – 13:30 – Workshop:**  
**SENSE-GARDEN Project – a new Approach in Reminiscence Therapy**  
*13:30 – 14:30 – Lunch break*  
**14:30 – 15:30**  
**Communications Session I:**  
 Interdisciplinary GerontoPsychology  
**15:30 – 16:45 – CONFERENCES II**  
 15:30-15:55- Particularities of the suicide among the elderly  
 -Drd. Psih. Cristina Oprea  
 15:55-16:20- Protective factors for a healthy ageing  
 -Lect. Dr. Psih. Diana Vasile  
 16:20-16:45- The creative potential of the elderly and active aging  
 -Prof. Univ. Mihaela Roco  
*16.45 – 17.00 – Coffee break*  
**17:00 – 18:00**  
**Communications Session II:**  
 GerontoPsychological Interventions  
**18:00 – 19:00 – Round Table:**  
**The place of the elderly person in the dynamics of the current society.**  
**- Invite to debate**

**09:00 – 10:00**  
**Communications Session**  
**10:00 – 11:00**  
**Round Table – EU Projects Ambient Assisted Living (AAL)**  
*11:00 – 11:15 – Coffee break*  
**11:15 – 13:45**  
**Communications Session BIOLOGY OF AGING**  
*13:45 – 14:30 – Lunch break*  
**14:30 – 16:00**  
**Communications Session YOUNG GERIATRICIANS**



**JOI 18 Octombrie 2018 / THURSDAY 18th October 2018**

**I.N.G.G. “ANA ASLAN” – Sediul Central - AMFITEATRU**  
**08:30–13:45                      SESIUNE PLENARĂ / *PLENARY SESSION***  
**„NOUTĂȚI IN ABORDAREA VÂRSTNICULUI FRAGIL” /**  
**“*NEW APPROACHES IN FRAIL ELDER*”**

**08:30-11:30                      PARTEA I**

- 08:30-10:00 | **MODIFICĂRI COMPORTAMENTALE LA VÂRSTNICII CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE**  
***BEHAVIOURAL CHANGES IN ELDERLY WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS***  
**Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București  
Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București
- 10:00-11:30 | **ROLUL DETERMINANT AL ACTIVITĂȚII FIZICE ÎN SINDROMUL DE FRAGILITATE**  
***PIVOTAL ROLE OF PHYSICAL ACTIVITY IN FRAILTY***  
**Șef. Lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București  
Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București

**11:30–11:45                      – Pauză / *Pause***

**11:45-13:45                      PARTEA II**

- 11:45-12:45 | **SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI TULBURĂRI ALE DISPOZITIEI LA VÂRSTNICI**  
***FRAILTY AND MOOD DISORDERS IN THE ELDERLY***  
**Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București  
Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București
- 12:45-13:45 | **SINCOPA ȘI SINDROAMELE ASOCIATE LA VÂRSTNICI**  
***SYNCOPE AND ASSOCIATED SYNDROMES IN ELDERLY***  
**Șef. Lucr. Dr. Anna Marie Hergehelegiu**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București  
Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București

**JOI 18 Octombrie 2018 / THURSDAY 18th October 2018**

**PALATUL COTROCENI – SALA CERCHEZ /**  
***COTROCENI – CERCHEZ HALL***

**14:00–15:00                      Accesul in Sala Cerchez / *Cerchez Hall Access***

**15:00                      Deschiderea Congresului Național / *Opening Ceremony***

- 15:00–15:45                      Discursuri introductive / *Welcome speech***  
**Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici - Președinte de onoare al SRGG,**  
Institutul de Antropologie ”Fr. Rainer” al Academiei Române, Universitatea Ecologică
- Cuvântul invitaților / *Guest’s speech***

**15:45–18:00                    SESIUNE PLENARĂ / *PLENARY SESSION***

- 15:45-16:00 | **INFLUENȚA UNOR FACTORI DE RISC AI SINDROMULUI DE EPUIZARE PROFESIONALĂ ASUPRA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE OFERITE ÎN CADRUL SISTEMULUI DE SĂNĂȚATE DIN ROMÂNIA – STUDIU PILOT**  
***THE INFLUENCE OF RISK FACTORS OF THE PROFESSIONAL SURVIVAL SYNDROME FOR THE PACIENT SAFETY FROM SERVICES OFFERED IN THE HEALTH SYSTEM IN ROMANIA - PILOT STUDY***  
Prof. Dr. Vasile Cepoi, Secretar de Stat, Președinte ANMCS
- 16:00-16:20 | **INSULINA – HORMONUL VIEȚII. INTERFERENȚE ÎNTRE DESCOPERIREA INSULINEI ȘI MAREA UNIRE**  
***INSULIN - THE HORMONE OF LIFE. INTERFERENCE BETWEEN INSULIN DISCOVERY AND THE GREAT UNION***  
Acad. Prof. Dr. Constantin Ionescu-Tirgoviște  
Membru titular al Academiei Române
- 16:20-16:40 | **IMBĂTRANIREA NEUROENDOCRINĂ LA FEMEI – PERI-MENOPAUAZA ȘI POST-MENOPAUAZA**  
***NEUROENDOCRINE AGING IN OLDER WOMEN - PERI-MENOPAUSE AND POST-MENOPAUSE***  
Prof. Dr. Cătălina Poiană  
Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București
- 16:40-17:00 | **DELIRUL ÎN SECȚIILE DE GERIATRIE**  
***DELIRIUM IN A GERIATRIC WARD***  
Prof. Mario Barbagallo (Italia)  
Geriatric Unit, Post-graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy
- 17:00-17:10 | **MECANISME DE ACȚIUNE ALE CELUI MAI LONGEVIV MEDICAMENT GERIATRIC**  
***MECHANISMS OF ACTION OF THE MOST LONGEVIOUS GERIATRIC DRUG***  
Prof. Dr. Daniela Grădinaru  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- 17:10-17:20 | **SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICI**  
***FRAILTY SYNDROME 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
- 17:20-17:30 | **REZILIENȚA PSIHOLÓGICĂ ȘI ÎMBĂTRANIREA ACTIVĂ**  
***PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ACTIVE AGING***  
CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici
- 17:30-18:00 | **DUREREA LOMBARĂ JOASĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ– DE LA TEORIE LA PRACTICA CLINICĂ**  
***LOW BACK PAIN IN ELDERLY POPULATION-FROM THEORY TO CLINICAL PRACTICE-***  
Conf. Dr. Denisa Predețeanu  
Spitalul Clinic "Sf. Maria " Clinica de Medicină Internă și Reumatologie  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

**VINERI 19 Octombrie 2018 / *FRIDAY 19th October 2018***  
**I.N.G.G. „ANA ASLAN” – SEDIUL OTOPENI**

**08:00–09:00**

**Înregistrarea participanților / *Registration of participants***

**VINERI 19 Octombrie 2018 / *FRIDAY 19th October 2018***  
**I.N.G.G. „ANA ASLAN” – SEDIUL OTOPENI**  
**SALA A / *HALL A***

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

**Moderatori / Chairpersons: Valer Donca, Lelia Șușan**

- 09:00-09:25 | **IMPORTANȚA MEDIULUI CONSTRUIT CA SUPORT ÎN PREVENȚIA FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI INSTITUȚIONALIZAT-5 STUDII DE CAZ**  
**THE IMPORTANCE OF THE BUILT ENVIRONMENT AS SUPPORT IN PREVENTION OF FRAILTY OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY- 5 CASE STUDIES**  
**Șef. Lucr. Dr. Arh. Mihaela Zamfir**  
Universitatea de Arhitectură și Urbanism "Ion Mincu"
- 09:25-09:50 | **VÂRSTNICUL HIPERTENSIV CU BOALĂ RENALĂ CRONICĂ. ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ.**  
**THE HYPERTENSIVE ELDERLY WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE. INTERDISCIPLINARY APPROACH**  
**Prof. Dr. Valer Donca**  
Disciplina Geriatrie, UMF „Iuliu Hatieganu”, Cluj Napoca
- 09:50-10:15 | **RELAȚIA DINTRE ALTERAREA STATUSULUI MOTRIC ȘI RECUPERAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC**  
**A RELATIONSHIP BETWEEN MOTOR STATUS DEFICIENCY AND RECOVERY IN ELDERLY PATIENTS**  
**Șef lucr. Dr. Lelia Șușan**  
Clinica IV-a Medicală a Spitalului Clinic CFR Timișoara, Secția de geriatrie
- 10:15-10:45 | **SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI IMOBILITATEA LA PERSOANELE VÂRSTNICE**  
**FRAILTY SYNDROME AND IMMOBILITY IN ELDERLY**  
**Șef lucr. Dr. Lelia Șușan**  
Clinica IV-a Medicală a Spitalului Clinic CFR Timișoara, Secția de geriatrie
- 10:45-11:15 | **FARMACOTERAPIA ÎMBĂTRÂNIRII – METODA ANA ASLAN**  
**PHARMACOTHERAPY OF AGING - ANA ASLAN METHOD**  
**Dr. Farm. Speranța Prada**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

**11:15–11:30**

**– Pauză de cafea / Coffee break**

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

**Moderatori / Chairpersons: Ioana Dana Alexa, Gabriel-Ioan Prada**

- 11:30-12:00 | **SARCOPENIA - REDEFINIREA CONCEPTULUI**  
**REDEFINING SARCOPENIA**  
**Prof. Dr. Ioana Dana Alexa**  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România  
Spitalul Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 12:00-12:20 | **MALNUTRIȚIA LA VÂRSTNICI– DIRECȚIE NOUĂ DE DIAGNOSTICARE ȘI INTERVENȚIE**  
**MALNUTRITION IN THE ELDERLY– NEW DIAGNOSTICS AND INTERVENTIONAL DIRECTIONS**  
**Șef. lucr. Dr. Adina Carmen Ilie**  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România  
Spitalul Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 12:20- 12:40 | **DEFICITUL DE VITAMINA B12**  
**VITAMIN B12 DEFICIT**  
**Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- 12:40- 13:10 | **BENEFICIILE PARTICULELOR EXTRAFINE ÎN CONTROLUL ASTMULUI BRONȘIC**  
**BENEFITS OF EXTRAFINE PARTICLES IN CONTROLLING BRONCHIAL ASTHMA**  
**Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București
- 13:10-13:30 | **PARTICULARITĂȚI CLINICO-EVOLUTIVE ALE SINDROMULUI CORONARIAN ACUT ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ**  
**CLINICAL AND EVOLUTIVE PARTICULARITIES OF ACUTE CORONARY SYNDROME ACCORDING TO AGE**  
**Dr. Mihaela Toza**  
Serviciul de Ambulanță București Ilfov, România

13:30–14:30

– Pauză de prânz / Lunch break

**14:30–16:45            SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION**

**Moderatori / Chairpersons: Dan Rădulescu, Gabriel-Ioan Prada**

- 14:30-14:55 | **PROBLEMATICA TERAPIEI ONCOLOGICE LA POPULAȚIA GERIATRICĂ PRIN PRISMA COMPLICAȚIILOR CARDIOVASCULARE**  
**THE ISSUE OF ONCOLOGY THERAPY IN THE GERIATRIC POPULATION, FOCUS ON CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS**  
**Șef lucr. Dr. Laurențiu Stoicescu**  
Disciplina Medicală V - UMF „Iuliu Hațieganu”  
Secția Cardiologie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România
- 14:55-15:25 | **PATOLOGIA RESPIRATORIE CRONICĂ: ÎNTRE GHIDURI ȘI PRACTICA CLINICĂ**  
**CHRONIC RESPIRATORY PATHOLOGY: BETWEEN GUIDES AND CLINICAL PRACTICE**  
**Conf. Dr. Roxana Nemeș**
- 15:25-15:55 | **INSUFICIENȚA CARDIACĂ ÎN POPULAȚIA GERIATRICĂ**  
**HEART FAILURE IN THE GERIATRIC POPULATION**  
**Prof. Dr. Dan Rădulescu**  
UMF Iuliu Hatieganu, Clinica Medicală V, Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca
- 15:55-16:20 | **CUM INTEGRĂM EVALUAREA FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI ÎN BILANȚUL CARDIOLOGIC PREOPERATOR?**  
**HOW TO INTEGRATE FRAILTY IN PERIOPERATIVE CARDIAC ASSESSMENT?**  
**Șef lucr. Dr. Elena Buzdugan**  
UMF „Iuliu Hațieganu”, Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România
- 16:20-16:45 | **TRATAMENTUL ANTIARITMIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**ANTIARRHYTHMIC DRUGS IN ELDERLY PATIENTS**  
**Dr. Alin Grosu**  
UMF „Iuliu Hațieganu”, Spitalul Clinic Municipal, Secția Cardiologie, Cluj Napoca, România

16:45-17:00

– Pauză de cafea / Coffee break

**17:00–19:00            SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION**

**Moderatori / Chairpersons: Dan Dumitrașcu, Cătălina Tudose, Doina State**

- 17:00-17:20 | **TERAPIA PARENTERALĂ ÎN ANEMIILE FERIPRIVE LA VÂRSTNICI**  
**PARENTERAL THERAPY IN IRON-DEFICIENCY ANEMIA IN OLDER PEOPLE**  
**Dr. State Doina**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București
- 17:20-17:50 | **TRATAMENTUL CONSTIPAȚIEI LA VÂRSTNICI**  
**CONSTIPATION IN THE ELDERLY**  
**Prof. Dr. Dan Dumitrașcu**  
Universitatea de Medicină și Farmacie ”Iuliu Hațieganu”, Cluj Napoca, România
- 17:50-18:20 | **TULBURĂRILE NEUROCOGNITIVE ȘI DEMENȚELE DIN PERSPECTIVA ICDII**  
**NEUROCOGNITIVE DISORDERS AND DEMENTIAS FROM THE ICDII PERSPECTIVE**  
**Prof. Dr. Cătălina Tudose**  
Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București
- 18:20-18:40 | **PARTICULARITĂȚI CLINICO-TERAPEUTICE ALE BOLILOR DEGENERATIVE OSTEOARTICULARE LA VÂRSTA A 3-A**  
**CLINICAL AND THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF OSTEOARTICULAR DEGENERATIVE DISEASES AT ELDERLY**  
**Conf. Dr. Mavritsakis Nikolaos**  
Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia, România
- 18:40-19:00 | **REINTEGRAREA SOCIALĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC ÎN CONDIȚIILE FRAGILITĂȚII SALE**  
**THE SOCIAL REINTEGRATION OF THE ELDERLY PATIENT UNDER HIS FRAGILITY**  
**Prof. Dr. Rodica Ghiuru**  
Universitatea “Apollonia”, Iași

VINERI 19 Octombrie 2018 / FRIDAY 19th October 2018

SALA B / HALL B

09:00–19:00 SIMPOZIONUL NAȚIONAL DE GERONTOPSIHOLOGIE

«ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ ȘI REZILIENȚA PSIHOLAGICĂ» /

*THE NATIONAL SYMPOSIUM OF GERONTOLOGY*

«ACTIVE AGING AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE»

09:00-09:15

Deschiderea Oficială / *Official Opening*

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

09:15 – 11:15 CONFERINȚE I / *CONFERENCES I*

*Moderatori / Chairpersons: Cristian Vasile, Paula Onu*

09:15-09:45

ATAȘAMENT, CREDINȚE ȘI AUTOEFICACITATE LA VÂRSTA A TREIA

*ATTACHMENT, BELIEFS AND SELF-EFFICACY AT THE THIRD AGE*

Prof. Univ. Dr. Psih. CS I Cristian Vasile

Departamentul de Științele Educației, Univ. Petrol-Gaze Ploiești

09:45-10:15

TULBURARILE DEPRESIVE ÎN AFECȚIUNILE NEURODEGENERAT

*AFFECTIVE DISORDERS IN NEURODEGENERATIVE DISEASES*

Psih. Pr. Supervizor Paula Onu

Institutul Clinic Fundeni București – Secția Neurologie,

Vicepreședinte Asociația Română de Psihologie Clinică

10:15-10:45

EVALUAREA SĂNĂTĂȚII COGNITIVE PRIN SCREENING ÎN RÂNDUL

POPULAȚIEI GENERALE PESTE 55 DE ANI

*EVALUATING COGNITIVE HEALTH THROUGH SCREENING IN THE 55+ GENERAL*

*POPULATION*

Drd. Psih. Corina Răducea

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

10:45-11:15

TEHNOLOGII AVANSATE PENTRU REABILITAREA COGNITIVĂ

*ADVANCED TECHNOLOGIES FOR COGNITIVE REHABILITATION*

Dr. Psih. Andreea Marin

Spitalul Universitar de Urgență ELIAS, Clinica de Recuperare Medicală, București

11:15–11:30

– Pauză de cafea / *Coffee break*

11:30–13:30

WORKSHOP

PROIECTUL SENSE-GARDEN – O NOUĂ ABORDARE ÎN TERAPIA PRIN REAMINTIRE /

*SENSE-GARDEN PROJECT– A NEW APPROACH TO REMINISCENCE THERAPY*

*Moderatori / Chairpersons: Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Andreea Marin*

1.PROIECTUL ACTIVE AND ASSISTED LIVING „SPAȚII VIRTUALE ADAPTABILE PENTRU STIMULAREA SENZORIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE CU DEMENTĂ” SENSE-GARDEN

*ACTIVE AND ASSISTED LIVING PROJECT "VIRTUAL AND MEMORY ADAPTABLE SPACES CREATING STIMULI FOR THE SENSES IN AGING PEOPLE WITH DEMENTIA" SENSE-GARDEN*

Dr. Biol. Ileana Ciobanu

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

2.TEHNOLOGIE PENTRU TERAPIA PRIN REAMINTIRE PENTRU PERSOANELE CU TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ

*REMINISCENCE THERAPY TECHNOLOGY FOR PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS*

Dr. Psih. Andreea Marin

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

3.ROLUL STIMULĂRII MULTISENZORIALE ÎN ASISTAREA PERSOANELOR VÂRSTNICE CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

*THE ROLE OF MULTISENSORY STIMULATION IN ASSISTING THE ELDERLY WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS*

CSII Dr. Psih. Rozeta Drăghici

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

4.PERCEPȚIA SPAȚIULUI LA PACIENȚII CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

*SPACE PERCEPTION IN PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS*

Asist. Univ. Dr. Mihai-Viorel Zamfir

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

## 5.SPAȚIUL DESTINAT TERAPIEI PRIN REAMINTIRE

### SPACE DESIGNED FOR REMINISCENCE THERAPY

Șef Lucrări Dr. Arh. Mihaela (Grigorescu) Zamfir

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

## 6.SENSE-GARDEN – MIȘCARE SPRE MAI BINE

### SENSE-GARDEN – MOVE TO IMPROVE

Lect. Dr. Fiziot. Alina Iliescu

Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

## 7.CERCETARE ȘI DEZVOLTARE CENTRATE PE PERSOANA CU TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ MAJORĂ

### PEOPLE WITH MAJOR NEUROCOGNITIVE DISORDER CENTRED DESIGN AND DEVELOPMENT

Dr. Biol. Ileana Ciobanu

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

13:30–14:30

– Pauză de prânz / Lunch break

14:30–15:30

## SESIUNE COMUNICĂRI I / COMMUNICATIONS SESSION I

### GERONTOPSIHOLOGIE INTERDISCIPLINARĂ /

### INTERDISCIPLINARY GERONTOPSYCHOLOGY

Moderatori / Chairpersons: *Emanuela Dincă, Corina Răducea*

14:30-14:45

**ASPECTE PARTICULARE CU PRIVIRE LA RĂSPUNSUL  
ELECTROENCEFALOGRAFIC OBȚINUT PRIN ACTIVITATEA DE STIMULARE  
LUMINOASĂ INTERMITENTĂ  
PARTICULAR ASPECTS REGARDING THE EEG RESPONSE TO INTERMITENT LIGHT  
STIMULATION**

**Dr. Biol. Emanuela Dincă**

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

14:45-15:00

**TULBURAREA DEPRESIVĂ LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON  
DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE**

**Psih. Gina Bianu Costișanu**

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

15:00-15:15

**DEPRESIA LA VÂRSTNICII INSTITUȚIONALIZAȚI  
DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE**

**Psih. Florentina Darie**

Ansamblul Social Creștin Măgurele, București

15:15-15:30

**ELEMENTE STRESANTE ÎN VIAȚĂ VÂRSTNICILOR  
STRESSFUL ELEMENTS IN ELDERLY LIFE**

**CS Psih. Spec. Drd. Polixenia Stan**

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

15:30 – 16:45

## CONFERINȚE II / CONFERENCES II

Moderatori / Chairpersons: *Mihaela Roco, Rozeta Drăghici*

15:30-15:55

**PARTICULARITĂȚI ALE SUICIDULUI LA VÂRSTNICI  
PARTICULARITIES OF THE SUICIDE AMONG THE ELDERLY**

**Drd. Psih. Pr. Cristina Oprea**

Coord. Departament Psihologie Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alex.Obregia”

15:55-16:20

**FACTORI PROTECTIVI PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE SĂNĂTOASĂ  
PROTECTIVE FACTORS FOR A HEALTHY AGEING**

**Conf. Dr. Psih. Diana Lucia Vasile**

Institutul pentru Studiul și Tratatamentul Traumei, București

16:20-16:45

**POTENȚIALUL CREATIV ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ  
THE CREATIVE POTENTIAL OF THE ELDERLY AND ACTIVE AGING**

**Prof. Univ. Mihaela Roco**

Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea din București

16:45-17:00

– Pauză de cafea / Coffee break

17:00–18:00

## SESIUNE COMUNICĂRI II / COMMUNICATIONS SESSION II

### INTERVENȚII GERONTOPSIHOLOGICE /

### GERONTOPSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS

Moderatori / Chairpersons: *Diana Lucia Vasile, Cristina Oprea*

17:00-17:15	<p><b>EVALUAREA PSIHOLÓGICĂ CATAMNESTICĂ A TRAUMATIZAȚILOR CRANIENI</b>  <b>PSYCHOLOGICAL AND CATAMNESTIC ASSESSEMENT OF THE PATIENTS SUFFERING FROM TRAUMA HEAD INJURY CONDITIONS</b>  <b>Drd. Psih. Doina Voicu Olaru</b>          Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România</p>
17:15-17:30	<p><b>ANTRENAREA APTITUDINILOR DE LIMBAJ</b>  <b>TRAINING LANGUAGE SKILLS</b>  <b>CS Psih. Pr. Claudia Dorina Bălan</b>          Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România</p>
17:30- 17:45	<p><b>NOI APLICAȚII ÎN PSIHOTERAPIE PLECÂND DE LA O NOUĂ PARADIGMĂ METABOLICĂ A PATOLOGIEI PSIHIATRICE</b>  <b>NEW APPLICATIONS IN PSYCHOTHERAPY BASED ON A NEW METABOLIC PARADIGM OF PSYCHIATRIC PATHOLOGY</b>  <b>Biol. Amalia Gabriela Diaconeasa</b>          Universitatea Politehnică București, România</p>
17:45-18:00	<p><b>IMPACTUL MUZICOTERAPIEI ASUPRA ANXIETĂȚII ȘI DEPRESIEI LA PACIENȚII CU BOALA ALZHEIMER</b>  <b>IMPACT OF MUSIC THERAPY ON ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH ALZHEIMER DISEASE</b>  <b>Psih. Adriana Savu Costișanu</b>          Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România</p>

**18:00–19:00 MASĂ ROTUNDĂ – LOCUL PERSOANEI VÂRSTNICE ÎN DINAMICA SOCIETĂȚII ACTUALE/  
 ROUND TABLE – THE PLACE OF THE ELDERLY PEOPLE IN THE DYNAMIC OF THE CURRENT SOCIETY**

**Moderatori / Chairpersons:** *Rozeta Drăghici, Claudia Dorina Lazăr*

*Polixenia Stan, Ioana Găiculescu, Alexandra Rusu, Ancuța Maria Neagu, Nadia Sirbu*

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

- *Invitație la dezbateri/ Invite to debate*

**SÂMBĂȚĂ 20 Octombrie 2018 / SATURDAY 20th October 2018**  
**SALA A / HALL A**

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

**Moderatori / Chairpersons:** *Ana Capisizu, Cătălina Monica Pena, Rozeta Drăghici*

09:00-09:20	<p><b>EVALUAREA BIO-PSIHO-SOCIALĂ ÎN COMUNICAREA CU PACIENTUL VÂRSTNIC</b>  <b>BIO-PSYCHO-SOCIAL ASSESSMENT IN COMMUNICATING WITH THE ELDERLY PATIENT</b>  <b>Prof. Dr. Rodica Ghiuru</b>          Universitatea “Apollonia”, Iași</p>
09:20-09:40	<p><b>MARKERI BIOLOGICI FOLOSIȚI PENTRU IDENTIFICAREA ȘI EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE</b>  <b>BIOLOGICAL MARKERS USED TO IDENTIFY AND EVALUATE FRAILTY IN ELDERLY PEOPLE</b>  <b>CSII Dr. Cătălina Monica Pena</b>          Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București</p>
09:40-10:00	<p><b>ATEROSCLEROZA SECUNDARĂ ȘI BOALA RENALĂ CRONICĂ LA VÂRSTNICI</b>  <b>SECONDARY ATHEROSCLEROSIS AND CHRONIC RENAL DISEASE IN THE ELDERLY</b>  <b>Conf. Dr. Ana Capisizu</b>          Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul “Sf. Luca”, București, România</p>
10:00-10:15	<p><b>CONSIDERAȚII ETICE, DEPISTAREA ȘI EVALUAREA ABUZULUI LA VÂRSTNICI</b>  <b>SOME ETHICAL CONSIDERATIONS AND EVALUATION OF THE ABUSE AT THE ELDERLY PERSONS</b>  <b>Conf. Dr. Ana Capisizu</b>          Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul “Sf. Luca”, București, România</p>



- 10:15-10:30 **BOALA CRONICĂ DE RINICHI- PROVOCAREA DEPISTĂRII ȘI EVALUĂRII LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**CHRONIC KIDNEY DISEASE - THE CHALLENGE OF DETECTION AND EVALUATION IN ELDERLY PATIENTS**  
**Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România  
<sup>2</sup>Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spitalul “Sf. Luca”, București, România
- 10:30-11:00 **TULBURĂRI DE ECHILIBRU LA VÂRSTNICI**  
**BALANCE DISORDERS IN OLDER PEOPLE**  
**Dr. Adina Petrea**  
 Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București

**11:00 – 11:15**

**– Pauză de cafea / Coffee break**

**11:15 – 13:45 SESIUNE PLENARĂ / PLENARY SESSION**

**Moderatori / Chairpersons: Corneliu Toader, Anna Marie Herghelegiu**

- 11:15-11:30 **NUTRIȚIA ȘI FRAGILITATEA LA VÂRSTNICI**  
**NUTRITION AND FRAILTY IN ELDERLY**  
**Prof. Andreas Stuck (Elveția)<sup>1</sup>**  
**Șef. Lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Department of Geriatrics, Inselspital, University Hospital Bern, Switzerland  
<sup>2</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București; Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, București
- 11:30-11:50 **ACTUALITĂȚI ÎN BOALA VENOASĂ CRONICĂ**  
**NEWS IN CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY**  
**Dr. Toni Feodor**
- 11:50-12:10 **HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**CHRONIC SUBDURAL HAEMATOMA IN ELDERLY**  
**Prof. Dr. Corneliu Toader**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România
- 12:10-12:30 **CHIRURGIA MENINGIOAMELOR INTRACRANIENE LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**SURGERY OF INTRACRANIAL MENINGIOMAS IN ELDERLY**  
**Prof. Dr. Corneliu Toader**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, România
- 12:30-12:45 **PRESBIFONIA, O BOALĂ?**  
**PRESBYPHONIA, A DISEASE?**  
**Dr. Daniela Neacșu**  
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
- 12:45-13:00 **IDENTIFICAREA RISCULUI DE CĂDERE LA PACIENTUL VÂRSTNIC SPITALIZAT**  
**IDENTIFICATION OF FALLING RISK TO ELDERLY PATIENT HOSPITALIZED**  
**Dr. Anca Iuliana Pișlaru**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon, Iași, România
- 13:00-13:15 **RELAȚIA DINTRE MICROBIOMUL UMAN ȘI NUTRIȚIA CLINICĂ ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE**  
**THE RELATIONSHIP BETWEEN HUMAN MICROBE AND CLINICAL NUTRITION IN THE AGING PROCESS**  
**Dr. Manole Cojocaru**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
- 13:15-13:30 **INSUFICIENȚA INVOLUȚIEI**  
**INSUFFICIENCY OF INVOLUTION**  
**Prof. Dr. Aurel Romilă**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România
- 13:30-13:45 **EVALUAREA EFECTELOR SECUNDARE ALE BOLILOR ORO-DENTARE CA FACTOR DE RISC CARDIOVASCULAR**  
**THE EVALUATIONS OF THE SIDE-EFFECTS OF ORO-DENTAL DISEASES AS CARDIOVASCULAR RISK FACTOR**  
**Dr. Dragoș Munteanu**  
 Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași

**13:45 – 14:30**

**– Pauză de prânz / Lunch break**

**14:30 – 16:00                      SESIUNE DE COMUNICARI STIINTIFICE /  
COMMUNICATIONS SESSION**

**Moderatori / Chairpersons: Rodica Ghiuru, Mircea Georgescu**

- 14:30-14:45    **IMPORTANȚA MANIFESTĂRILOR NON TIROIDIENE ÎN DIAGNOSTICUL  
HIPOTIROIDIEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC**  
*THE IMPORTANCE OF NON-THYROID MANIFESTATIONS IN  
THE DIAGNOSIS OF HYPOTHYROIDIAN ELDERLY PATIENT*  
**Dr. Mircea Georgescu**  
Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 14:45-15:00    **IMPORTANȚA EVALUĂRII GERIATRICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC ONCOLOGIC  
ÎNAINTEA ÎNȚIERII TERAPIEI SPECIFICE**  
*THE IMPORTANCE OF GERIATRIC EVALUATION IN THE ELDERLY ONCOLOGICAL  
PATIENT BEFORE THE INITIATING SPECIFIC THERAPY*  
**Dr. Ana Maria Turcu**  
Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 15:00-15:15    **IMPORTANȚA INTEGRĂRII FRAGILITĂȚII ÎN CONTEXTUL EVALUĂRII  
GERIATRICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC UROLOGIC**  
*THE IMPORTANCE OF INTEGRATION THE FRAILTY IN THE CONTEXT OF GERIATRIC  
ASSESSMENT TO UROLOGIC ELDERLY PATIENT*  
**Staicu Roxana**  
Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 15:15-15:30    **CALITATEA VIETȚII ȘI ROLUL SĂU ÎN ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES**  
*QUALITY OF LIFE - AN IMPORTANT FACTOR IN SUCCESSFUL AGEING*  
**Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Georgescu Mircea<sup>2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa”, Iași, România  
<sup>2</sup>Spital Clinic “Dr.C.I.Parhon”, Iași, România
- 15:30-15:45    **PRINCIPII DE COSMETOLOGIE MODERNĂ ÎN ECHILIBRUL PSIHO-SOMATIC AL  
VÂRSTNICILOR**  
*PRINCIPLES OF MODERN COSMETOLOGY IN THE PSYCHO-SOMATIC BALANCE OF  
THE ELDERLY*  
**Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>, Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>, Grozdan  
Alexandru Florin<sup>3</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea “Apollonia” Iași  
<sup>2</sup>Universitatea de Vest „Vasile Goldis”, Arad  
<sup>3</sup>Societatea Universitară de Medicină Internă Geriatrie și Gerontologie, Iași
- 15:45-16:00    **RISCU DE CĂLĂTORIE LA VÂRSTNIC**  
*THE RISK OF TRAVEL TO THE ELDERLY*  
**Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>, Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>“Apollonia” University, Iași  
<sup>2</sup>„Vasile Goldis” West University, Arad

**16:00 – 16:15**

**– Pauză de cafea / Coffee break**

**16:15-18:00                      Sesiune de comunicări – NURSING GERIATRIC/  
GERIATRIC NURSING – Communications Session**

**Moderatori / Chairpersons: Viorica Bancheș, Georgeta Popovici**

**PROFESIONALISM ȘI RESPONSABILITATE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI VÂRSTNIC**  
*PROFESSIONALISM AND RESPONSIBILITY IN THE CARE OF THE ELDERLY PATIENT*

**Bancheș Viorica**

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

**RECUPERAREA POST AVC, A PACIENTULUI VÂRSTNIC FRAGIL**  
*POST-STROKE RECOVERY OF THE FRAIL ELDERLY PATIENT*

**Drăghici Ana – Maria**

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

**INTEGRAREA SOCIALĂ A VÂRSTNICULUI FRAGIL – ROLUL ASISTENTULUI MEDICAL**  
*SOCIAL INTEGRATION OF THE ELDERLY - THE ROLE OF THE NURSE*

**Marin Cristina**

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

**ETICĂ ȘI DEONTOLOGIE MEDICALĂ APLICATE ÎN ÎNGRIJIREA PACIENTULUI VÂRSTNIC**  
*ETHICS AND MEDICAL DEONTOLOGY APPLIED TO THE CARE OF THE ELDERLY PATIENT*

**Popovici Georgeta**

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

**STRESUL – FACTOR DE RISC LA PACIENTUL CU DIABET ZAHARAT  
STRESS - RISK FACTOR IN THE DIABETIC PATIENT**

**Davidoiu Minodora**

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

**NUTRIȚIA LA VÂRSTNIC, ELEMENT ESENȚIAL ÎN CALITATEA VIEȚII ACESTUIA  
ELDERLY NUTRITION, AN ESSENTIAL ELEMENT IN THE QUALITY OF LIFE**

**Sandu Crina**

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

**OCLUZIA INTESTINALĂ LA VÂRSTNIC, IMPLICAREA ASISTENTULUI MEDICAL ÎN ÎNGRIJIRI  
INTESTINAL OCCLUSION IN THE ELDERLY, INVOLVEMENT OF THE NURSE**

**Manea Sabela Adelina**

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

**SÂMBĂȚĂ 20 Octombrie 2018 / SATURDAY 20th October 2018  
SALA B / HALL B**

**09:00–10:00 Sesiune de comunicări / Communications Session**

**Moderatori / Chairpersons: Flory Revnic**

- 09:00–09:20 | **PARTICULARITĂȚI ALE MANAGEMENTULUI TOXICITĂȚII DIGOXINEI LA VÂRSTNICI  
PARTICULARITIES OF DIGOXIN TOXICITY MANAGEMENT IN THE ELDERLY**  
**Revnic Cristian Romeo<sup>1</sup>, Ginghină Carmen<sup>1</sup>, Revnic Flory<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România  
<sup>2</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
- 09:15–09:30 | **EFFECTUL GEROVITALULUI H3 ASUPRA CONTRACTILITĂȚII CARDIACE LA PACIENȚII DE DIFERITE VÂRSTE CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ  
THE EFFECT OF GEROVITAL H3 UPON CARDIAC CONTRACTILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH HEART FAILURE**  
**Revnic Flory<sup>1</sup>, Zeană Corneliu<sup>2</sup>, Dragomir Traian Caius<sup>3</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România  
<sup>3</sup>Institutul Național “Victor Babeș”
- 09:30–09:45 | **IMPORTANȚA PROGRAMELOR DE KINETOTERAPIE DESTINATE VÂRSTNICULUI CU BOALĂ ALZHEIMER CU ACCENT PE UN DESIGN TERAPEUTIC SPECIFIC  
THE IMPORTANCE OF KINETOTHERAPY PROGRAMS FOR ELDERLY WITH ALZHEIMER DISEASE WITH EMPHASIS ON SPECIFIC THERAPEUTIC DESIGN**  
**Bogdan Dragoș-Cristian<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Urgență “Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Master „Kinetoterapia în afecțiuni locomotorii”, Universitatea „Spiru Haret”, București, România  
<sup>2</sup> Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România
- 09:45–10:00 | **ACȚIUNEA COMUNĂ EUROPEANĂ ADVANTAGE - „A COMPREHENSIVE APPROACH TO PROMOTE A DISABILITY-FREE ADVANCED AGE IN EUROPE: THE ADVANTAGE INITIATIVE”  
ADVANTAGE - „A COMPREHENSIVE APPROACH TO PROMOTE A DISABILITY-FREE ADVANCED AGE IN EUROPE: THE ADVANTAGE INITIATIVE”**  
**Pîrlog Radu<sup>1</sup>, Bozdog Elena<sup>1</sup>, Cherecheș Răzvan M<sup>1</sup>, Zamfir Mihai<sup>2</sup>, Botezat-Antonescu Ileana Mihaela<sup>2</sup>, Ciutan Marius<sup>3</sup>, Panait Lavinia<sup>3</sup>**  
<sup>1</sup>Departamentul de Sănătate Publică, Universitatea Babeș-Bolyai  
<sup>2</sup>Centrul Național de Sănătate Mentală și Luptă Antidrog  
<sup>3</sup>Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, România

10:00–11:00

MASĂ ROTUNDĂ – PROIECTE AAL /  
ROUND TABLE – AAL PROJECTS

**Moderatori / Chairpersons:** Lidia Băjenaru, Rozeta Drăghici

**METODOLOGIA DE CERCETARE ÎN STUDIILE AAL LA PACIENȚI CU TULBURĂRI  
NEUROCOGNITIVE: IMPORTANȚA METODELOR CALITATIVE**

**RESEARCH METHODOLOGY IN AAL STUDIES IN PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS:  
THE IMPORTANCE OF QUALITATIVE METHODS**

Zamfir Mihai-Viorel<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>, Drăghici Rozeta<sup>4</sup>, Marin Andreea<sup>3</sup>,  
Anghelache Iulian<sup>5</sup>, Goodall Gemma<sup>6</sup>, Sørgaard Jon<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>6</sup>, Berteanu Mihai<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Disciplina Fiziologie II - Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

<sup>2</sup>Departamentul Sinteza Proiectării de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”

<sup>3</sup>Spitalul Universitar de Urgență ELIAS, Clinica de Recuperare Medicală, București

<sup>4</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

<sup>5</sup>COMPEXIN SA, Ploiești, România

<sup>6</sup>Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology,  
Trondheim, Norway

**SISTEM INTEGRAT VALIDAT CLINIC PENTRU ÎNGRIJIREA ASISTATĂ ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA  
STILULUI DE VIAȚĂ**

**CLINICALLY-VALIDATED INTEGRATED SYSTEM FOR ASSISTIVE CARE AND LIFESTYLE  
IMPROVEMENT**

Dobre Ciprian<sup>1</sup>, Băjenaru Lidia<sup>1</sup>, Marinescu Ion Alexandru<sup>1</sup>, Tomescu Mihaela<sup>1</sup>, Ianculescu Marilena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în Informatică, București, România

**ÎNȚELEGEREA NEVOILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN RELAȚIE CU TEHNOLOGIA vINCI  
UNDERSTANDING THE NEEDS OF OLDER PEOPLE IN RELATION WITH vINCI TECHNOLOGY**

Rusu Alexandra<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Herghelieșu Anna Marie<sup>1</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București, România

11:00 – 11:15

– Pauză de cafea / Coffee break

**11:15–13:45 Sesiune de comunicări – BIOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII /**

**BIOLOGY OF AGING – Communications Session**

**Moderatori / Chairpersons:** Cătălina Monica Pena, Elena Lupeanu, Simona Opreș, Claudia Borșa

11:15–11:30 **TESTELE DE LABORATOR ÎN LEGĂTURĂ CU DETECTAREA ȘI CUANTIFICAREA  
FRAGILITĂȚII**

**LABORATORY TESTS RELATING TO DETECTION AND QUANTIFICATION OF  
FRAILTY**

Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Ioana Gianina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>,  
Carazanu Crina<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

11:30–11:45 **ROLUL UNUI PROGRAM DE EXERCIȚII FIZICE DE INTENSITATE MODERATĂ  
ASUPRA SISTEMULUI CARDIOVASCULAR ȘI A PARAMETRIILOR ENDOCRINO  
METABOLICI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ  
ESEȚIALĂ**

**THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE OF MODERATE INTENSITY UPON  
CARDIOVASCULAR SYSTEM AND ENDOCRINO-METABOLICAL PARAMETERS IN  
ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION**

Revnice Florin<sup>1</sup>, Teleki Nicolae<sup>2</sup>, Berteanu M<sup>2</sup>, Paraschivescu C<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

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

11:45–12:00 **CONTRIBUȚII LA ÎNȚELEGEREA ÎMBĂTRÂNIRII BAZATE PE STUDII LA NIVEL  
CELULAR**

**CONTRIBUTIONS TO UNDERSTANDING AGING BASED ON IN VITRO CELL STUDIES**

Răchită Mariana<sup>1</sup>, Diaconescu Amalia Gabriela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundația “Ana Aslan”, București, România

<sup>2</sup>Universitatea Politehnică București, România

12:00–12:10 **ADIPONECTINA ȘI AXA AGES-RAGE LA VÂRSTNICI CU SINDROM METABOLIC  
ADIPONECTIN AND AGES-RAGE AXIS IN ELDERLY WITH METABOLIC SYNDROME**

Borșa Claudia<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

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

<sup>3</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București.

- 12:10–12:20 **STUDII PRIVIND STRESUL GLICOXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIREA ȘI LONGEVITATEA UMANĂ**  
**STUDIES REGARDING GLYCOXIDATIVE STRESS IN HUMAN AGING AND LONGEVITY**  
**Borșa Claudia<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România  
<sup>3</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București, România
- 12:20–12:30 **CONTRIBUȚII ORIGINALE ÎN STUDIUL STRESULUI OXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ȘI PATOLOGIE**  
**ORIGINAL CONTRIBUTIONS TO OXIDATIVE STRESS STUDY IN AGING AND PATHOLOGY**  
**Borșa Claudia<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>, Ionescu Cristina<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București  
<sup>3</sup>Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București
- 12:30–12:40 **RELAȚIA DINTRE NIVELELE CA 19-9 ȘI DIABETUL ZAHARAT LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**THE RELATIONSHIP BETWEEN CA 19-9 LEVELS AND DIABETES MELLITUS IN ELDERLY PATIENTS**  
**Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, Romania
- 12:40–12:50 **INDEXUL DE RISC NUTRIȚIONAL GERIATRIC ȘI RELAȚIA SA CU INDICATORII ANTROPOMETRICI**  
**GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX RELATIONSHIP WITH ANTHROPOMETRIC INDICATORS**  
**Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, Romania
- 12:50–13:00 **OPTIMIZAREA RISCULUI CARDIOVASCULAR LA PACIENȚII VÂRSTNICI**  
**CARDIOVASCULAR RISK OPTIMIZATION IN ELDERLY PATIENTS**  
**Oprîș Simona<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Halici Florentina<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Regional Medical Compliance Manager –Europe, Basel Area, Elveția
- 13:00–13:10 **UTILIZAREA SCORURILOR Z STANDARDIZATE ÎN CERCETĂRILE ASUPRA SINDROMULUI METABOLIC**  
**USE OF STANDARDIZED Z SCORES IN RESEARCHES ON METABOLIC SYNDROME**  
**Ionescu Cristina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Sârbu Liliana<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, București, România
- 13:10–13:20 **CONCEPTELE DE FRAGILITATE ȘI FRAGILITATE SOCIALĂ STUDIATE PE UN LOT DE VÂRSTNICI DIN INGG „ANA ASLAN”**  
**THE CONCEPTS OF FRAILTY AND SOCIAL FRAILTY STUDIED IN AN ELDERLY SAMPLE FROM NIGG –“ANA ASLAN”**  
**Roditis Doina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Hnidei Rodica<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
- 13:20–13:30 **NOUȚĂȚI ÎN ELECTROFOREZA PROTEICĂ ȘI IDENTIFICAREA ANOMALIILOR ÎN PATOLOGIA ALCOOLICĂ**  
**NEWS IN SERUM PROTEIN ELECTROPHORESIS AND ANOMALIES IDENTIFICATION IN ALCOHOLIC PATHOLOGIE**  
**Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Batori Daniela<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
- 13:30–13:45 **NOI SUBSTANȚE IMPLICATE ÎN CREȘTEREA DURATEI MEDII ȘI MAXIME A VIEȚII LA ȘOARECI**  
**NEW SUBSTANCES INVOLVED IN INCREASING THE AVERAGE AND MAXIMUM LIFETIME OF MICE**  
**Diaconeasa Amalia Gabriela**  
Universitatea Politehnică București

**14:30-16:00 Sesiune de comunicări – TINERI MEDICI GERIATRI /  
YOUNG GERIATRICIANS – Communications Session  
Moderatori / Chairpersons: Ana Capisizu, Cătălina Raluca Nuță**

**ANEVRISMUL DE AORTĂ ABDOMINAL ESTE TRATABIL LA VÂRSTNICI?  
ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM IS TREATABLE IN THE ELDERLY?**

**Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zdoca Rucsandra<sup>2</sup>, Ștefan Emanuela<sup>2</sup>, Huțanu Andrei<sup>2</sup>, Giță Costina<sup>2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România

<sup>2</sup>Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spitalul “Sf. Luca”, București, România

**DUREREA OROFACIALĂ ATIPICĂ ÎN PRACTICA GERIATRICĂ. DIAGNOSTIC ȘI OPTIUNI  
TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ DE „BURNING MOUTH SYNDROME”**

**ATYPICAL OROFACIAL PAIN IN GERIATRIC PRACTICE. DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC OPTIONS  
IN A CASE OF "BURNING MOUTH SYNDROME"**

**Dugan Cosmin**

Spitalul Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România

**EVALUAREA RISCULUI DE INTOXICAȚIE CRONICĂ CU METALE LA PACIENȚII GERIATRICI  
RISK ASSESSMENT OF CHRONIC METAL POISONING IN GERIATRIC PATIENTS**

**Dugan Cosmin**

Spitalul Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România

**ABORDAREA ETIOLOGICĂ A TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI.  
PREZENTARE DE CAZ**

**THE ETIOLOGICAL APPROACH OF CHRONIC NEUROCOGNITIVE DISORDER IN ELDERLY. CASE  
PRESENTATION**

**Băjenaru Ovidiu-Lucian<sup>1,2</sup>, Antochi Florina<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>UMF “Carol Davila” București, România

<sup>2</sup>Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România

<sup>3</sup>Clinica Neurologie – Spitalul Universitar de Urgență București, România

**SEMNIFICAȚIA ANTICORPILOR ANTI-PEPTID CICLIC CITRULINAT ÎN BOLILE REUMATICE  
INFLAMATORII**

**SIGNIFICANCE OF ANTI-PEPTIDE CYCLIC CITRULLINE PEPTIDE IN INFLAMMATORY RHEUMATIC  
DISEASES**

**Nuță Cătălina Raluca<sup>1,5</sup>, Popescu Claudiu Costinel<sup>3,5</sup>, Predețeanu Denisa<sup>2,5</sup>, Radu Andreea<sup>2,4</sup>, Iliuță Mihaela<sup>2,4</sup>**

<sup>1</sup>Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România

<sup>2</sup>Sp. Clinic “Sf. Maria” Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România

<sup>3</sup>Centrul de Boli Reumatismale “Dr. Ion Stoia” București, România

<sup>4</sup>Centrul Medical Med-As, punct de lucru Sp. Clinic Sf. Maria, București, România

<sup>5</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România

**EXERCIȚIUL FIZIC: O INTERVENȚIE EFICIENTĂ LA VÂRSTNICI CU FORME UȘOARE ȘI  
MODERATE DE DEMENTĂ**

**PHYSICAL EXERCISE TRAINING AN EFFECTIVE INTERVENTION FOR ELDERLY WITH MILD TO  
MODERATE DEMENTIA**

**Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>, Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Mîrșu-Păun Anca, Slăvilă Mircea<sup>2</sup>,  
Omer Ioana<sup>2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital „Sf. Luca”, București, România

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

**ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI  
LONG-TERM CARE IN ELDERLY**

**Florescu Irina<sup>1</sup>, Stanciu Oana<sup>1</sup>, Munteanu Alice<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Centrul de geriatrie, recuperare și paliativitate Sf. Sava

<sup>2</sup>Spitalul Universitar de Urgență Militar Central “Dr. Carol Davila” București, România

**SĂRĂCIA EXPRESIEI GRAFICE DIN DESEN ȘI SCRIS CORELATĂ CU EVOLUȚIA ALTERĂRII  
COGNITIVE LA O PACIENTĂ CU BOALA ALZHEIMER – STUDIU DE CAZ**

**GRAPHICAL EXPRESSION POVERTY IN DRAWING AND HANDWRITING DURING PROGRESSION OF  
COGNITIVE IMPAIRMENT IN AN ALZHEIMER'S DISEASE PATIENT – CASE STUDY**

**Login Traian<sup>1</sup>, Coman Gabriela<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fundația Longevita, București, România

# DUMINICĂ 21 Octombrie 2018 / SUNDAY 21st October 2018

## SALA A / HALL A

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

*Moderatori / Chairpersons: Rozeta Drăghici, Luciana Mardirosevici*

- 08:30-09:00 | **TULBURĂRILE DE MERS LA VÂRSTNIC – PERSPECTIVA NEUROLOGULUI**  
**GAIT ABNORMALITIES IN THE ELDERLY- THE NEUROLOGIST POINT OF VIEW**  
**Mardirosevici Luciana**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
- 09:00-09:30 | **HISTOPATOLOGIA MUCOASEI GASTRICE LA VÂRSTNIC**  
**HISTOPATHOLOGY OF GASTRIC MUCOSA IN THE ELDERLY**  
**Dr. Crina Amalia Carazanu**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România
- 09:30-10:00 | **LEGĂTURA DINTRE REZILIENȚA PSIHOLÓGICĂ ȘI LONGEVITATE**  
**THE LINK BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND LONGEVITY**  
**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**

### 10:15-12:15 SESIUNE POSTERE / POSTERS SESSION

#### GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE / GERIATRICS AND GERONTOLOGY

- P 01 | **REZULTATELE TRATAMENTULUI GERIATRIC LA UN PACIENT CU AVC ISCHEMIC MASIV - PREZENTARE DE CAZ**  
**GERIATRIC TREATMENT RESULTS IN A CASE OF MASSIVE ISCHEMIC STROKE**  
**Efimov Mihaela Aneta<sup>1</sup>, Mihalcea Crina<sup>1</sup>, Efimov Vladimir Andrei<sup>2</sup>, Movileanu Carmen<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
<sup>2</sup>Rețeaua privată de sănătate Regina Maria, București, România
- P 02 | **CRIZE DE PIERDERE A CONȘTIENȚEI LA VÂRSTNIC**  
**THE LOSS OF CONSCIOUSNESS CRISIS IN ELDERLY PATIENTS**  
**Mardirosevici Luciana Maria<sup>1</sup>, Dincă Emanuela<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup> Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan,, București, Romania
- P 03 | **PROFILUL ETIC ÎN PROCESUL DE RECUPERARE AL PACIENTULUI VÂRSTNIC FRAGIL**  
**ETHICAL PROFILE IN THE REHABILITATION OF FRAIL ELDERLY PATIENT**  
**Sterea Alexandru<sup>1</sup>, Baidac Grația<sup>1</sup>**  
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București, România
- P 04 | **BATERIA DE TESTE PENTRU PERFORMANȚĂ FIZICĂ (SPPB), UN INSTRUMENT VALOROS DE EVALUARE A FRAGILITĂȚII**  
**THE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB), A VALUABLE FRAILTY ASSESSMENT INSTRUMENT**  
**Roditis Doina<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>, Pena Cătălina<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

#### GERONTOPSIHOLOGIE / GERONTOPSYCHOLOGY

- P 05 | **CONSILIEREA VÂRSTNICILOR DIABETICI INSTITUȚIONALIZAȚI**  
**COUNSELING OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY DIABETICS**  
**Darie Florentina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>2</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România  
<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România
- P 06 | **EFECTELE PSIHOTERAPIEI LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON**  
**EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE**  
**Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România  
<sup>2</sup>Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România
- P 07 | **PROCEDURI ȘI TESTE APLICATE ÎN CAZUL EVALUĂRII NEUROPSIHOLOGICE A PACIENȚILOR CU TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL**  
**PROCEDURES AND TESTS APPLIED FOR NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF BRAIN INJURY PATIENTS**  
**Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România

- P 08 | **IDENTIFICAREA VARIABILELOR PRIVIND CALITATEA VIETII LA PACIENȚII CU BOALA ALZHEIMER**  
**IDENTIFYING VARIABLES ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER DISEASE**  
**Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>**  
<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România  
<sup>2</sup>Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România

**12:15 – 13:00**

**– Pauză de prânz / Lunch break**

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

**Moderatori / Chairpersons: Andrei Kozma, Gabriel-Ioan Prada**

13:00-13:40

**ISTORICUL ÎNGRIJIRII VÂRSTNICILOR**  
**THE HISTORY OF ELDERLY CARE**

**Prof. Dr. Buda Octavian**

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

13:40-14:20

**SĂNĂTATEA ORALĂ LA VÂRSTNICI**  
**ORAL HEALTH IN OLDER PEOPLE**

**CSII Kozma Andrei**

Institutul de Antropologie ”Fr. Rainer” al Academiei Române

14:20-15:00

**CAPACITATEA DE REFACERE LA VÂRSTNICI**  
**RESILIENCE 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.barbagallo@unipa.it



## CURRICULUM VITAE

### *ANDREAS E. STUCK*

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



### CURRENT POSITIONS

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

### DEGREES/ EDUCATION

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

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

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

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

**1. SARCOPENIA - REDEFINIREA  
CONCEPTULUI**

*Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>,  
Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Ilie Adina  
Carmen<sup>1,2</sup>*

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

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

Termenul de sarcopenie este propus pentru prima dată în 1989 de Rosenberg pentru a descrie scăderea masei musculare asociată fenomenului de îmbătrânire. O nouă definiție, mai adecvată realității, îi aparține lui Baumgartner (1998), care o consideră pierderea masei și a forței musculare ce apare odată cu înaintarea în vârstă. În 2009 European Working Group on Sarcopenia in Older People dezvoltă o nouă definiție, prin care sarcopenia este considerată a fi scăderea masei musculare striate asociată fie cu scăderea forței musculare („forța de stângere”), fie cu activitate fizică redusă („viteza de mers”); când toate cele trei criterii sunt întrunite, vorbim de sarcopenie severă. Din punct de vedere fiziopatologic, sarcopenia este o stare inflamatorie declanșată de citokinele pro-inflamatorii și de stressul oxidativ și care are drept rezultat pierderea de masă musculară asociată îmbătrânirii. Există numeroase date care subliniază că în sarcopenie nu se înregistrează o pierdere paralelă de masă musculară și forță musculară. Acest lucru are o semnificație deosebită deoarece alterarea forței musculare este un factor de risc mai important pentru mortalitatea generală decât declinul masei musculare. Din aceste motive, cuantificarea gradului de sarcopenie se face prin aprecierea individuală a celor trei parametri: masă musculară, forță musculară și activitate fizică. Combaterea sarcopeniei prin menținerea/ameliorarea masei și a forței musculare și păstrarea unei greutate adecvate prin activitate fizică și alimentație corespunzătoare este esențială pentru menținerea independenței vârstnicului. Aportul proteic corect, realizat optim prin administrarea de suplimente nutritive bazate pe mixturi de amino acizi esențiali, va duce la o scădere a rezistenței la insulină și o ameliorare a gradului de sarcopenie.

**Cuvinte cheie:** sarcopenie, forță musculară, prevenție

**REDEFINING  
SARCOPENIA**

*Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>,  
Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Ilie Adina  
Carmen<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,  
Iași, Romania

<sup>2</sup>Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, Romania  
Corresponding author: Adina Carmen Ilie,  
adinacarmenilie@yahoo.com

The term sarcopenia was first proposed in 1989 by Irwin Rosenberg (from Greek "sarx" = meat, "penia" = loss) to describe the decrease in the muscle mass characteristic to the aging process. In 1998 Baumgartner gave a more complex definition of sarcopenia as the loss of muscle mass and strength that occurs with aging. The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) decided in 2009 to create a sarcopenia working group that would develop operational definitions and diagnostic criteria for sarcopenia. The team efforts considered sarcopenia to be the decrease in the striated muscle mass associated with either the decrease in muscle strength (grip strength) or with reduced physical activity ("gait speed"); when all three criteria are met, we talk of severe sarcopenia. Pathophysiologically, sarcopenia is an inflammatory state triggered by pro-inflammatory cytokines and oxidative stress and resulting in age-related muscle mass loss. There is a great deal of evidence that in sarcopenia there is no parallel loss of muscle mass and muscle strength. This finding has a special significance because the alteration in muscle strength is a more important risk factor of all-cause mortality than the decline in muscle mass. For these reasons, the degree of sarcopenia is quantified by individual assessment of the three parameters: muscle mass, muscle strength and physical activity. Treating sarcopenia is very challenging. Choosing the type and degree of personalized exercise should be associated with a correct protein intake, optimally achieved by the administration of nutritional supplements based on essential amino acid mixtures that will result in decreased insulin resistance and improved degree of sarcopenia.

**Key words:** sarcopenia, muscle strength, prevention

## 2. ANEURISMUL DE AORTĂ ABDOMINAL ESTE TRATABIL LA VÂRSTNICI?

*Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zdoca Rucsandra<sup>2</sup>, Ștefan Emanuela<sup>2</sup>, Huțanu Andrei<sup>2</sup>, Giță Costina<sup>2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

<sup>2</sup>Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spitalul "Sf. Luca", București, România

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

Aneurismele aortice abdominale pot fi letale dacă nu sunt tratate corespunzător și în timp util. Factorii de risc ai aneurismelor aortice sunt vârstă>60ani, sexul masculin, fumatul, hipertensiunea arterială, diabetul și supraponderabilitatea. De obicei, octogenarii nu sunt considerați candidați pentru intervenții chirurgicale terapeutice în aceste cazuri. Caz clinic: pacient, 80 de ani, fost fumător, cu factori de risc cardiovasculari (hipertensiune, diabet, aneurism de arteră subclavie dreapta operat 2011, anticoagulat cu acenocumarol) se internează cu dureri abdominale cu iradiere lombară, dispnee inspiratorie la eforturi moderate și parestezii membrele inferioare. Examenul clinic: IMC=28,3 kg/mp, TA brahial=140/80mmHg egal bilateral, puls abdominal epigastric la palpare, puls slab la ambele artere tibiale posterioare, tulburări de sensibilitate. Am evaluat stadiul, severitatea și prognosticul bolii arteriale. Rezultate: analize de laborator: poliglobulie (Hemoglobină=18,6g/dl); curbă glicemică=136-142mg/dl; RFG=51,83 ml/min/1,73m<sup>2</sup>; ÎNR= 2,65; Electrocardiogramă: ritm spike, AV=70 bpm; Indicele glezna-braț=0,8. Radiografia abdominală simplă: fără imagini hidroaerice, fără imagini sugestive pentru calculi sau pneumoperitoneu. Ecografie abdominală: aorta abdominală subpancreatică și paraombilicală dilatate (4,1cm/8,9cm) cu tromboză parietală= 3,7cm; dilatații artere iliace comună stânga și dreapta (4,3cm/4,5cm). Tranzit baritat fără anomalii morfologice sau funcționale ale tubului digestiv. Doppler de vase periferice: ateromatoză femurală bilaterală (dr>stg) cu plăci de aterom calcificate prezente și flux sanguin scăzut. Consult neurologic hipoestezie distală bilaterală. Astfel, se conturează diagnosticul de aneurism aortic abdominal (AAA) asociat bolilor cronice existente în tratament, cu prognostic rezervat. Concluzie: Pacienții foarte în vârstă fragili cu AAA rămân un grup dificil de tratat. O evaluare completă precoce a sistemului arterial în condițiile prezenței factorilor de risc și a comorbidităților poate face din diagnosticul de AAA o problema medicală tratabilă și pentru persoanele vârstnice.

## ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM IS TREATABLE IN THE ELDERLY?

*Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zdoca Rucsandra<sup>2</sup>, Ștefan Emanuela<sup>2</sup>, Huțanu Andrei<sup>2</sup>, Giță Costina<sup>2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Geriatrics and Gerontology Department, Sf. Luca Hospital, Bucharest, Romania

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

Abdominal aortic aneurysms can be lethal if not treated properly and in a timely manner. The risk factors for aortic aneurysms are age>60 years, male gender, smoking, high blood pressure, diabetes and overweight. Ageds around 80 are not considered candidates for therapeutic surgeries in these cases. Clinical case: 80-year-old patient, with cardiovascular risk factors (hypertension, diabetes, right subclavia artery aneurysm surgically 2011, anticoagulated with acenocoumarol), suffers from abdominal pain with lumbar irradiation, inspiring dyspnoea in moderate effort and paresthesia at lower limb. Clinical examination: BMI=28.3 k/m<sup>2</sup>, brachial BP=140/80mmHg equal bilateral, epigastric abdominal pulse on palpation, weak pulse at both posterior tibial arteries, sensitivity disorders. We evaluated the stage, severity and prognosis of the arterial disease. Results: Laboratory analysis: polycythemia (Hemoglobin=18.6g/dl); glycemic curve=136-142mg/dl; eRFG=51.83 ml/min/1.73m<sup>2</sup>; INR=2.65; ECG: spike rhythm, HR=70bpm; ABI=0.8. Simple abdominal radiography: no hydroaeric images, no suggestive images for calculus or pneumoperitoneum. Abdominal ultrasound: dilatation of the abdominal aorta subpancreatic and paraumbilical (4.1cm/8.9cm) with parietal thrombosis=3.7cm; dilatation of common iliac left and right arteries (4.3cm/4.5cm). Barium gastric transit: without morphological or functional abnormalities of the digestive tract. Peripheral Doppler: atheromatosis of bilateral femoral arteries (right>left), atherom plaque calcified present, low blood flow. Neurological consultation: bilateral distal hypoesthesia. The diagnosis is abdominal aortic aneurysm (AAA) associated with chronic diseases in treatment with a reserved prognosis. Conclusions: Very old frail patients with AAA remain a difficult group to treat. An early assessment of the arterial system under the conditions of risk factors and comorbidities can make the AAA diagnosis a treatable medical problem for the elderly.

**Cuvinte cheie:** anevrism de aortă abdominală, vârstnici, tratament

### 3. BOALA CRONICĂ DE RINICHI- PROVOCAREA DEPISTĂRII ȘI EVALUĂRII LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>,  
Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România

<sup>2</sup>Clinica de Geriatrie și Gerontologie Spitalul “Sf. Luca”, București, România

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

Vârsta este asociată cu scăderea ratei de filtrare glomerulară (RFG) și de asemenea cu scăderea creatininei serice ca urmare a pierderii masei musculare prin apariția sarcopeniei, a reducerii activității fizice și a malnutriției, frecvent întâlnite la vârstnici, astfel încât managementul bolii cronice renale (BCR) optim devine o provocare. Monitorizarea funcției renale se realizează cu diverse formule, bazate pe creatinină și/sau cistatină ce sunt utilizate pe scară largă. Determinarea RFG real (Cr-EDTA, clearance-ul inulinei sau Tc-DPTA) în practica clinică, ca utilizare de rutină, este dificil de realizat. În acest sens, conceptul de BCR poate fi privit ca o modalitate de triaj, bazată pe elemente de diagnostic simple și reproductibile, general aplicabile într-un sistem de sănătate. În privința pacienților vârstnici cu BCR avansată, nu există încă un consens cu privire la formula optimă de monitorizare. Managementul BCR la vârstnic, practicile recomandate și utilizarea în limite de siguranță a medicamentelor excretate renal pot fi controlate doar printr-o evaluare și depistare cât mai precoce a afectării renale. Numărul de pacienți vârstnici fragili, cu eRFG < 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup> este în continuă creștere, dar din păcate, cele mai multe studii de cercetare privind BCR exclud încă acest grup populațional. Concluzii: Nevoia clară în a sprijini pacienții, familiile lor și personalul medical cu criterii de orientare bazate pe dovezi, are drept scop sporirea calității îngrijirii pacientului și furnizarea de servicii medicale adecvate.

**Cuvinte cheie:** boala cronică de rinichi, vârstnici, evaluare

**Key words:** abdominal aortic aneurysm, elderly, treatment

### CHRONIC KIDNEY DISEASE - THE CHALLENGE OF DETECTION AND EVALUATION IN ELDERLY PATIENTS

*Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>,  
Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Geriatrics and Gerontology Department, Sf. Luca Hospital, Bucharest, Romania

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

Introduction: Age is associated with a decrease in glomerular filtration rate (GFR) and also a decrease in serum creatinine due to muscle mass loss through the occurrence of sarcopenia, reduced physical activity and malnutrition, commonly encountered in the elderly so that management of chronic kidney disease (CKD) is becoming a challenge. Renal function monitoring is performed with various formulas based on creatinine and / or cystathine which are widely used. Determination of real GFR (Cr-EDTA, inulin clearance or Tc-DPTA) in clinical practice as routine use is difficult to achieve. The concept of CKD can be regarded as a selection, based on simple and reproducible diagnostic elements, generally applicable in a health system. For elderly patients with advanced CKD, there is still no consensus on the optimal form of monitoring. CKD management in the elderly, as well as recommended practices and safe use of renal excreted medicinal products can only be controlled by early evaluation and detection of renal impairment. The number of frail elderly patients with eGFR < 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup> is steadily increasing, but unfortunately most research studies on CKD still exclude this population group. Conclusion: The need to support patients, their families and medical staff with evidence based guidance aims to increase the quality of patient care and to provide adequate medical services.

**Key words:** chronic kidney disease, elderly, prognostic

#### 4. DELIRIUM IN A GERIATRIC WARD

*Barbagallo Mario, Dominguez Ligia J.*

*Geriatric Unit, Post-graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy  
Corresponding author: Mario Barbagallo, mario.barbagallo@unipa.it*

Delirium is an alteration of the state of consciousness and attention, of perception, of abstract thought and memory, of psychomotor behaviour, of the sleep-wake cycle, variable in symptoms both from a quantitative and a qualitative point of view that develops over a short time and fluctuates. Although delirium is well known in the medical literature, the condition is still frequently not recognized, evaluated, or managed appropriately. It is associated with various adverse outcomes, including higher healthcare costs, distress for patients and caregivers, reduction of functional independence, worsening of cognitive performance and increased mortality. In hospitalized older patients, the risk of mortality extends beyond discharge and increases with delirium duration. Delirium detection and formal documentation in everyday practice are grossly inadequate. Actual delirium prevalence in older adults in acute hospital is 15–20%, though ascertainment through individual clinical impression only results in 1% accurately diagnosed. This is relevant, since under-detection is associated with increased mortality, while lack of recognition impedes effective communication with patients and relatives. We have participated in a prospective cohort multicenter study of 2521 older patients enrolled in the “Registro Politerapie SIMI (REPOSI)” (Bellelli et al European Journal of Internal Medicine 2015, 26:696–704). The diagnosis of delirium was obtained by ICD-9 codes. Cognitive function was evaluated with the Short Blessed Test (SBT) and single SBT items were used as measures of deficits in attention, orientation and memory. Combination of deficits in SBT items was used as a proxy for delirium. Delirium was coded in only 2.9% of the inward patients, while deficits in attention, orientation, and memory were found in 35.4%, 29.7% and 77.5% of patients. Inattention and either disorientation or memory deficits were found in 14.1%, while combination of the 3 deficits were found in 19.8% of participants. These data confirms that the diagnosis of delirium is poor in acute medical wards and that many delirium cases remain undiagnosed and uncoded. There is urgent need for a more systematic detection of delirium and especially of inattention, which is a key symptom of delirium, in older patients admitted to acute hospital's medical wards.

#### 5. ABORDAREA ETIOLOGICĂ A TULBURĂRILOR NEUROCOGNITIVE LA VÂRSTNICI. PREZENTARE DE CAZ

*Băjenaru Ovidiu-Lucian<sup>1,2</sup>, Antochi Florina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>UMF “Carol Davila” București, România

<sup>2</sup>Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România

<sup>3</sup>Clinica Neurologie – Spitalul Universitar de Urgență București, România

*Autor corespondent: Băjenaru Ovidiu-Lucian,  
olucian.b@gmail.com*

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 93 de ani, internată pentru apariția repetată în ultima luna a mai multor episoade cu durată sub 24 de ore, de tulburări de vorbire și dezorientare spațio-temporală; aceste tulburări au apărut pe fondul unei deteriorări neurocognitive lent progresive cu fluctuații care au devenit evidente după vârstă de 85 de ani, considerate de medicul de familie ca expresie a unor posibile tulburări circulatorii cerebrale întrucât pacienta are de mai mulți ani fibrilație atrială cronică și este în tratament anticoagulant oral cu acenocumarol (fără un control

#### THE ETIOLOGICAL APPROACH OF CHRONIC NEUROCOGNITIVE DISORDER IN ELDERLY. CASE PRESENTATION

*Băjenaru Ovidiu-Lucian<sup>1,2</sup>, Antochi Florina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>UMF “Carol Davila” Bucharest, Romania

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

<sup>3</sup>Department of Neurology – University Emergency Hospital Bucharest, Romania

*Corresponding author: Băjenaru Ovidiu-Lucian,  
olucian.b@gmail.com*

We present the case of a female patient, 93 y-o, hospitalized for more episodes with a duration less than 24 h, manifested during the last month as language disorders and spatial-temporal disorientation; these episodes manifested on the background of a slowly progressive neurocognitive deterioration with fluctuations which have become obvious after the age of 85 y-o (interpreted by the family physician as cerebral vascular disorders, as the patient is known to have chronic atrial fibrillation treated with acenocumarol, but without a constant INR monitoring). The clinical examination

periodic al INR). Examenul clinic evidențiază dezorientare temporo-spațială, discretă afazie fluentă dominată de elemente anomice, fără deficite focale neurologice; TA = 110/70mmHg, AV = 68/min, FiA (sub tratament cronic cu digoxin). Examenul CT cranio-cerebral nu evidențiază leziuni vasculare acute, dar se observă mai multe infarcte lacunare sechelare, leucoaraioză difuză asimetrică și importantă atrofiie corticală cu predominanță la nivelul hipocampului și scoarței temporale bilateral. Analizele de laborator evidențiază: ușoară anemie microcitară, hipocromă, dar cu hipovitaminoză B12, TSH cu valori mult crescute; examenul ultrasonografic: aa. cervico-craniene cu ateromatoză difuză, fără influență hemodinamică. Valorile digoxinemiei în limite normale. Examenul neuropsihologic: MMSE: 21 puncte, testul ceasului: 0 puncte, dezorientare vizuo-spațială și temporală marcată. Se diagnostichează o demență mixtă de tip boală Alzheimer asociată cu multiple leziuni de tip lacunar și patologii vasculare de substanță albă cerebrală cu ateromatoză difuză în circulația cervico-craniană și FiA cronică, agravată de carență cronică de vitamina B12, moderat hipotiroidism și anemie cronică. Toate aceste afecțiuni necesită terapie specifică.

**Cuvinte cheie:** vârsta înaintată, tulburări de limbaj, tulburări neurocognitive progresive, deficit de vitamina B12, hipotiroidism, lacunarism cerebral, boala Alzheimer

## 6. ANTRENAREA APTITUDINILOR DE LIMBAJ

*Bălan Claudia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie  
"Ana Aslan", București  
Autor corespondent: Bălan Claudia,  
bluegipt@yahoo.com*

Potrivit celor mai recente statistici (2015), România se află pe locul 3 în topul țărilor cu cele mai multe noi cazuri de accident vascular cerebral (AVC) și pe locul al doilea în topul deceselor și al infirmităților cauzate de această afecțiune. În 2017 trăiau în România 252.774 de persoane care au supraviețuit unui accident vascular. În România există doar 7 centre specializate pentru îngrijirea pacienților cu AVC (stroke units), care tratează aproximativ 1% din numărul total de pacienți. Una din sechelele care pot apărea după un accident vascular cerebral o reprezintă tulburarea de limbaj: afazia motorie, afazia senzitivă, afazia mixtă, afazia de conducere. Abordarea în cazul recuperării limbajului, precedată de evaluarea statusului

reveals spatial-temporal disorientation, mild fluent aphasia, dominated by anomie elements, without focal neurological signs; TA=110/70mmHg, HR=68/min, atrial fibrillation (under chronic digoxin treatment). The brain CT examination does not show recent vascular lesions, but more sequelar lacunae, asymmetric leukoaraiosis and important cortical atrophy predominantly at the level of bilateral hippocampus and temporal cortex. The laboratory tests show: moderate microcytic hypochromic anemia, but with B12 hypovitaminosis and increased seric values for TSH; the ultrasonographic doppler examination: diffuse atheromatosis of the cervico-cranial aa. without hemodynamic influence. Digoxinemia has normal values. The neuropsychological evaluation shows MMSE 21p, Clock Test 0p, important visual-spatial and temporal disorientation. The final diagnosis is mixed dementia of Alzheimer type associated with multiple ischemic lesions of lacunar type and vascular pathology of the brain white matter in the context of diffuse atheromatosis in the cervical-cranial arterial circulation and chronic atrial fibrillation, aggravated by chronic deficiency of vitamin B12, moderate hypothyroidism and mixed chronic anemia. Each of these diseases needs to be corrected by specific treatment.

**Key words:** advanced age, language disorders, progressive neurocognitive disorders, vitamin B12 deficiency, hypothyroidism, cerebral lacunarism, Alzheimer's disease

## TRAINING LANGUAGE SKILLS

*Bălan Claudia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *National Institute of Gerontology and Geriatrics  
Corresponding author: Bălan Claudia,  
bluegipt@yahoo.com*

According to the most recent statistics (dating 2015), Romania is on the 3rd place among countries with the most new cases of strokes and on the 2nd place when it comes to deaths and infirmities caused by this infliction. In 2017, Romania was home to 252.774 stroke survivors. Also in Romania, there are only 7 centers specialized in taking care of stroke patients (suggestively named "stroke units"), treating approximately 1% of the total number of patients. One of the side effects of strokes is language disorder: motor aphasia, sensitivity aphasia, mixed aphasia, conduction aphasia. The approach when it comes to recovering language skills is preceded by an assessment of the current status, includes a series of procedures and intervention strategies which are described, in detail, in this presentation.

limbajului, conține o serie de proceduri și strategii de intervenție care sunt descrise în mod amănunțit în această prezentare.

**Cuvinte cheie:** accident vascular cerebral, tulburări de limbaj, recuperarea afaziei

## 7. TULBURAREA DEPRESIVĂ LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON

*Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București

<sup>2</sup>Ansamblul Social Creștin Măgurele, București  
Autor corespondent: *Bianu Costișanu Gina, ginabianu@gmail.com*

În multe cazuri, pacienții cu boala Parkinson suferă de tulburări neuropsihiatrice și aici putem aminti depresia, anxietatea, tulburările de somn, psihoza și modificările comportamentale și cognitive. Pentru pacienți și aparținători, aceste perturbări neuropsihiatrice sunt adesea mai problematice și mai stresante decât manifestările motorii. Cu toate acestea, tulburările depresive asociate bolii sunt tratabile, fiind posibilă recuperarea. Se întâmplă deseori că depresia să fie subdiagnosticată sau, chiar dacă e identificată, este subtratată frecvent. În aceste situații, este afectată în mod negativ calitatea vieții, influențând și alte aspecte clinice ale bolii, cum ar fi deficitul motor și cognitive, dizabilitatea funcțională etc. Deși cunoașterea patofiziologiei depresiei în PD rămâne limitată, cercetările din literatura de specialitate demonstrează eficacitatea medicamentelor și a psihoterapiei, subliniind importanța detectării ei în timp util și a managementului concertat. Mecanismele care stau la baza depresiei în PD rămân deocamdată necunoscute. Factorii psihologici sunt relevanți, dar factorii psihosociali și dizabilitatea nu sunt determinanții predominanți ai tulburărilor depresive în PD. Mai degrabă, factorii neurobiologici asociați cu boala neurodegenerativă de bază și tratamentele sale somatice oferă un context pentru rate mai mari de simptome depresive la PD, în comparație cu pacienții cu alte afecțiuni cronice. În mod similar cu alte afecțiuni medicale, se pot dezvolta modificări ale dispoziției reactive, inclusiv demoralizare, anxietate și depresie, ca răspuns la temerile legate de PD, impactul acesteia și incapacitatea percepută sau reală.

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

**Key words:** stroke, language disorders, aphasia rehabilitation

## DEPRESSIVE DISORDER IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

*Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>2</sup>The Christian Social Association Magurele, Bucharest  
Corresponding author: *Bianu Costișanu Gina, ginabianu@gmail.com*

In many cases, patients with Parkinson's disease suffer from neuropsychiatric disorders and here we can remember depression, anxiety, sleep disorders, psychosis and behavioral and cognitive changes. For patients and sufferers, these neuropsychiatric disturbances are often more problematic and more stressful than motor manifestations. However, depressive disorders associated with the disease are treatable, with recovery possible. It often happens that depression is underdiagnosed or, even if it is identified, it is frequently degraded. In these situations, the quality of life is adversely affected, influencing other clinical aspects of the disease, such as motor and cognitive deficits, functional disability, etc. Although the knowledge of the pathophysiology of depression in PD remains limited, research in the literature demonstrates the efficacy of drugs and psychotherapy, underlining the importance of timely detection and concerted management. The mechanisms underlying PD depression remain unknown. Psychological factors are relevant, but psychosocial factors and disability are not the predominant determinants of depressive disorder in PD. Rather, the neurobiological factors associated with the underlying neurodegenerative disease and its somatic treatments offer a context for higher rates of PD depressive symptoms compared to patients with other chronic conditions. Similar to other medical conditions, changes in reactive mood, including demoralization, anxiety and depression, may develop in response to concerns about the PD, its impact and perceived or real incapacity.

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



## 8. IDENTIFICAREA VARIABILELOR PRIVIND CALITATEA VIEȚII LA PACIENȚII CU BOALA ALZHEIMER

*Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

<sup>2</sup>*Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România*

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

Conceptul de QoL se referă, potrivit OMS, ca fiind o stare de bunăstare fizică, mentală și socială completă. Într-o manieră similară, M. Powell Lawton a caracterizat cinci domenii care țin de QoL pentru pacienții cu demențe care să cuprindă aceleași domenii ca și în cazul oamenilor în general (funcționarea cognitivă, capacitatea de a desfășura activități zilnice, posibilitatea de a se angaja în folosirea timpului semnificativ, precum și un echilibru favorabil între emoția pozitivă și absența emoțiilor negative). Întrucât QoL se referă la toate aspectele vieții unui pacient, acesta poate furniza informații complementare și valoroase privind percepția de sine referitoare la impactul asupra sănătății și asupra tratamentului. Prin urmare, QoL este sugerată în multe zone ale bolilor ca un rezultat important pentru evaluarea noilor tratamente. Studiul a fost făcut pe 78 de pacienți, pe o perioadă de 12 luni, iar obiectivul principal a fost identificarea variabilelor legate de calitatea vieții pacienților. Chestionarele folosite au fost: scalele Hamilton și Geriatric Depression Scale, Mini Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatric Inventory (NPI) și Chestionarul pentru evaluarea clinică a demenței. Rezultatele au arătat o relație negativă cu starea depresivă și tulburările comportamentale și o relație pozitivă cu mișcarea fizică și interacțiunea cu alți oameni. Considerăm importante aceste cercetări pentru că ajută la conturarea unui cadru optim pentru a oferi asistență într-un mod mai adecvat și contextualizat care să îmbunătățească calitatea vieții pacienților cu boala Alzheimer.

**Cuvinte cheie:** calitatea vieții, pacient vârstnic, boala Alzheimer

## IDENTIFYING VARIABLES ON THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER DISEASE

*Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*The Christian Social Association Măgurele, Bucharest, Romania*

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

The concept of QoL refers, according to WHO, as a state of complete physical, mental and social well-being. In a similar fashion, M. Powell Lawton characterized five QoL domains for patients with dementia that would have the same domains as for people in general (cognitive functioning, ability to carry out daily activities, the ability to engage in the use of significant time, as well as a favorable balance between positive emotion and absence of negative emotions). Since QoL refers to all aspects of a patient's life, he can provide complementary and valuable information on self-perception of health impacts and treatment. Therefore, QoL is suggested in many disease areas as an important outcome for the evaluation of new treatments. The study was conducted on 78 patients over a 12-month period, and the main objective was to identify variables related to the quality of life of patients. The questionnaires used were: Hamilton and Geriatric Depression Scale, Mini Mental State Examination (MMSE), Neuropsychiatric Inventory (NPI), and Clinical Trial Assessment for Dementia. The results showed a negative relationship with depressive state and behavioral disorders and a positive relationship with physical movement and interaction with other people. We consider this research to be important because it helps shape an optimal framework to provide more appropriate and contextualized assistance that will improve the quality of life of patients with Alzheimer's disease.

**Key words:** quality of life, elderly patient, Alzheimer's disease

## 9. IMPORTANȚA PROGRAMELOR DE KINETOTERAPIE DESTINATE VÂRSTNICULUI CU BOALĂ ALZHEIMER CU ACCENT PE UN DESIGN TERAPEUTIC SPECIFIC

*Bogdan Dragoș-Cristian<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Urgență "Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Master „Kinetoterapia în afecțiuni locomotorii”, Universitatea „Spiru Haret”, București, România*

<sup>2</sup> *Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România*

*Autor corespondent: Mihaela-Zamfir (Grigorescu), mmg\_architecturestudio@yahoo.com*

Fiziokinetoterapia reprezintă o intervenție non-farmacologică în boala Alzheimer (D.A.) și are efect în diminuarea pierderii rezistenței, îmbunătățește performanța activităților de zi cu zi, postura, mobilitatea, respirația, echilibrul și coordonarea. Kinetoterapia are nevoie de spații adecvate în care să se desfășoare, arhitectura și designul contribuind în mod sinergic la creșterea eficacității procedurilor efectuate în cadrul unei astfel de terapii. Cercetarea de față își propune selectarea unui set de exerciții fizice specifice destinate vârstnicului cu D.A. și punctarea unor caracteristici de design terapeutic pentru spațiile în care se desfășoară. Materiale și metode: Au fost identificate 8 tipuri de exerciții: de flexibilitate pentru sistemul musculo-scheletal, facilitarea neuromusculară proprioceptivă, tehnici de întindere, instruirea echilibrului, antrenament de forță, antrenarea mersului, exerciții aerobice și destinate incontinenței urinare. Au fost selectate de asemenea exemple arhitecturale de bune practici destinate kinetoterapiei. La baza acestui studiu stau cercetarea bibliografică și abordarea interdisciplinară kinetoterapeut-arhitect. Rezultate: S-a dovedit că 15 min de activitate fizică de 3 ori pe săptămână sau 20 min de activitate fizică de 2 ori pe săptămână sunt benefice pentru vârstnicii cu D.A. Arhitectura contemporană dedicată kinetoterapiei pentru vârstnici cu D.A. trebuie să utilizeze principii din Designul Universal și prietenos cu demența. Concluzii: Exercițiile de kinetoterapie constituie potențiale intervenții utile în reducerea riscului de îmbătrânire legat de afectarea cognitivă. Riscul de demență poate fi redus prin activitate fizică datorită efectului pozitiv pe care îl are asupra cogniției și în special asupra funcțiilor executive. Neliniștea, agitația și tendința de a umbla (*wandering*) pot fi manageriate de

## THE IMPORTANCE OF KINETOTHERAPY PROGRAMS FOR ELDERLY WITH ALZHEIMER DISEASE WITH EMPHASIS ON SPECIFIC THERAPEUTIC DESIGN

*Bogdan Dragoș-Cristian<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Emergency Clinical Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu, Master „Physical therapy in locomotor disorders” „Spiru Haret” University, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup> *Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Mihaela Zamfir (Grigorescu), mmg\_architecturestudio@yahoo.com*

Physiokinetotherapy is a non-pharmacological intervention in Alzheimer's disease (D.A.) and has an effect in reducing the loss of resistance, improves the performance of daily living activities, posture, mobility, respiration, balance and coordination. Physical therapy needs adequate spaces in which to develop, architecture and design contributing synergistically to increasing the effectiveness of procedures performed in such a therapy. The present research aims to select a set of specific physical exercises for the elderly with D.A. and pointing some therapeutic design features for the spaces in which they are deployed. Materials and methods: 8 types of exercises have been identified: flexibility for the musculoskeletal system, proprioceptive neuromuscular facilitation, stretching techniques, balance training, strength training, walking training, aerobic exercises and urinary incontinence. They were also selected architectural examples of good practice in physical therapy. The basis of this study are bibliographic research and interdisciplinary approach physiotherapist architect. Results: It has been shown that 15 minutes of physical activity 3 times a week or 20 min physical activity 2 times a week are beneficial for the elderly with D.A. Contemporary architecture dedicated to kinetotherapy for the elderly with D.A. must use principles from Universal Design and dementia-friendly design. Conclusions: Physical therapy exercises are potentially useful interventions to reduce the risk of ageing related to cognitive impairment. The risk of dementia can be reduced by physical activity due to the positive effect it has on cognition and especially on executive functions. Anxiety, agitation, and the tendency of wandering can also be managed by physiokinetotherapy. The results of kinetotherapy are enhanced by the design of the space in which they are held.

asemenea prin fiziokinetoterapie. Rezultatele kinetoterapiei sunt potențate de designul spațiului în care se desfășoară.

**Cuvinte cheie:** kinetoterapie, demență Alzheimer, recuperare medicală, design terapeutic, interdisciplinaritate

## 10. ADIPONECTINA ȘI AXA AGES-RAGE LA VÂRSTNICI CU SINDROM METABOLIC

*Borșa Claudia<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, București, România*

<sup>3</sup>*Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Medicină, București, România*

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

Stresul glicoxidativ și activarea axei produși finali de glicare avansată (AGEs)-receptorul AGEs (RAGE) și a căilor lor de semnalizare sunt implicate în îmbătrânire și în patologii asociate vârstei: metabolice, cardiovasculare și neurodegenerative. Adiponectina, cea mai abundentă peptidă secretată de adipocite, este un component cheie al rezistenței la insulină dependente de adipozitate, inflamației și disfuncției endoteliale în bolile metabolice și cardiovasculare. Scopul acestui studiu a fost investigarea relațiilor biochimice intime dintre adiponectină, AGEs, RAGE, markeri metabolici și ai riscului cardiovascular la vârstnici cu sindrom metabolic (SM). Nivelele sistemice ale adiponectinei, AGEs, receptorul solubil RAGE (sRAGE), interleuchina 6 (ÎL-6), profilul lipidic, statusul glicemic și markeri ai riscului cardiovascular au fost determinați la subiecți vârstnici cu MS (N=60, 73±3 ani) și la subiecți sănătoși de aceeași vârstă (N=15, 74±4 ani). Nivele semnificativ crescute ale AGEs și biomarkerului de activare al axei AGEs-RAGE, concomitent cu nivele semnificativ scăzute ale adiponectinei și sRAGE au fost identificate la vârstnici cu MS comparativ cu grupul de control. Corelații pozitive semnificative au fost găsite între nivelele de adiponectina și sRAGE și lipoproteinele anti-aterogene (p<0.05). Contrar, statusul sistemic al adiponectinei a fost asociat semnificativ invers cu indexul rezistenței la insulină (p<0.05), nivelele AGEs (p<0.05) și cu noul introdus biomarker al activării axei AGEs-RAGE (p<0.01). Interrelațiile puternice dintre adiponectină și axa AGEs-RAGE

**Key words:** physiokinetotherapy, Alzheimer dementia, medical rehabilitation, therapeutic design, interdisciplinarity

## ADIPONECTIN AND AGES-RAGE AXIS IN ELDERLY WITH METABOLIC SYNDROME

*Borșa Claudia<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Claudia Borșa, cldbrs@yahoo.co.uk*

The glycoxidative stress and the activation of advanced glycation end products (AGEs)-receptor for AGEs (RAGE) axis and their signaling pathways are involved in aging and age-associated pathologies: metabolic, cardiovascular and neurodegenerative. Adiponectin, the most abundant peptide secreted by adipocytes, is the key component of adiposity-related insulin resistance, inflammation and endothelial dysfunction in metabolic and cardiovascular diseases. The aim of this study was to investigate the intimate biochemical relationships between adiponectin, AGEs, RAGE, metabolic and cardiovascular (CV) risk markers in elderly with metabolic syndrome (MS). The systemic levels of adiponectin, AGEs, soluble RAGE (sRAGE), interleukine-6 (IL-6), lipid profile, glycemic status and CV risk markers were determined in elderly subjects with MS (N=60, 73±3 years old) and aged-match healthy subjects (N=15, 74±4 years old). Significantly higher levels of AGEs and RAGE axis activation biomarker concomitantly with significantly lower levels of adiponectin and sRAGE were pointed out in elderly with MS as compared to control group. Significant positive correlations were found between adiponectin levels and sRAGE and anti-atherogenic lipoproteins (p<0.05). Conversely, adiponectin systemic status was significantly inversely associated with insulin resistance index (p<0.05), AGEs levels (p<0.05) and the newly introduced biomarker of AGEs-RAGE axis activation (p<0.01). The strong interrelations between adiponectin and AGEs-RAGE axis could

ar putea reprezenta o țintă terapeutică multistratificată pentru MS, diabet și complicațiile lor cardiovasculare la vârstnici.

**Cuvinte cheie:** adiponectina, glicoxidare, receptorul produșilor finali de glicare avansată, sindrom metabolic, vârstnici

## 11. STUDII PRIVIND STRESUL GLICOXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIREA ȘI LONGEVITATEA UMANĂ

*Borșa Claudia<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>,*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

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

<sup>3</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, Facultatea de Medicină, București, România*

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

Stresul glicoxidativ este implicat în îmbătrânire și patologiile asociate vârstei. Scopul acestui studiu a constat în evaluarea statusului glicoxidativ și a interrelațiilor lui cu biomarkeri metabolici și markeri ai riscului cardiovascular la subiecți vârstnici și nonagenari. Studiul s-a efectuat pe 50 de subiecți vârstnici și nonagenari (vârstă medie  $82.6 \pm 6.5$  ani), aparent sănătoși, fără patologii majore. S-au determinat biomarkeri ai stresului glicoxidativ și anume: produșii finali de glicare avansată (AGEs) și produșii de oxidare avansată ai proteinelor (AOPP). De asemenea au fost evaluați parametrii metabolici și markeri ai riscului cardiovascular. Au fost identificate corelații pozitive semnificative ale nivelelor sistemice ale biomarkerilor stresului glicoxidativ, AGEs cu biomarkeri ai metabolismului glucidic, lipidic, și markeri ai riscului aterogen. Astfel, nivelele AGEs s-au corelat pozitiv semnificativ cu glicemia ( $r^2 = 0.165$ ;  $p=0.007$ ), trigliceridele ( $r^2=0.1402$ ;  $p=0.013$ ) și indicele aterogenic ( $r^2=0.1409$ ;  $p=0.013$ ). Analiză de regresie lineară multivariată, metodă stepwise a evidențiat faptul că glicemia reprezintă determinantul major, semnificativ ( $\beta = 0.406$ ,  $t=2.846$ ,  $p=0.007$ ) al nivelelor sistemice AGEs. În concluzie, rezultatele obținute subliniază interrelațiile stresului glicoxidativ și implicarea lui în procesele metabolice ale lipidelor, lipoproteinelor și glucidelor la bătrâni și longevivi, și mai ales în mărirea riscului aterogen și cardiovascular. Reducerea stresului glicoxidativ prin inhibarea generării AGEs, a formării legăturilor

represent a multilayered therapeutic target for MS, diabetes and their cardiovascular complications in elderly.

**Key words:** adiponectin, glycooxidation, receptor for advanced glycation end products, metabolic syndrome, elderly

## STUDIES REGARDING GLYCOXIDATIVE STRESS IN HUMAN AGING AND LONGEVITY

*Borșa Claudia<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>, Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>1,3</sup>,*

<sup>1</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Claudia Borșa, cldbrs@yahoo.co.uk*

The glycooxidative stress is involved in aging and age-related pathologies. The aim of this study was to evaluate the glycooxidative status and its interrelations with metabolic biomarkers and cardiovascular risk markers in elderly and nonagenarians subjects. The study was conducted on 50 healthy elderly and nonagenarians subjects ( $82.6 \pm 6.5$  years old), without major pathologies. Biomarkers of glycooxidative stress, such as: advanced glycation end products (AGEs) and advanced oxidation protein products (AOPP) have been determined. Also, metabolic parameters and markers of cardiovascular risk were evaluated. Significant positive correlations between systemic levels of glycooxidative stress biomarkers, AGEs, with biomarkers of glycemic and lipidic metabolism, and atherogenic risk markers. Thus, AGEs levels were significantly positively correlated with glycemia ( $r^2 = 0.165$ ;  $p=0.007$ ), triglycerides ( $r^2=0.1402$ ;  $p=0.013$ ) and atherogenic index ( $r^2=0.1409$ ;  $p=0.013$ ). Multivariate linear regression analysis, stepwise method, underlined that glycemia represent the major significant determinant ( $\beta = 0.406$ ,  $t=2.846$ ,  $p=0.007$ ) of systemic AGEs levels. In conclusion, the results underline the interrelations of glycooxidative stress and its involvement in metabolic processes of lipids, lipoproteins and carbohydrates in elderly and longevivus subjects and moreover in rising atherogenic and cardiovascular risk. The glycooxidative stress reduction by inhibition of AGEs generation, AGEs crosslinks formation and

încrucișate ale AGEs și a activării axei AGEs-receptorul AGEs ar putea reprezenta cai utile în dezvoltarea terapiilor alternative, complementare sau noi în îmbătrânirea sănătoasă și longevitatea activă.

**Cuvinte cheie:** stres glicoxidativ, produșii finali de glicare avansată, îmbătrânire, longevitate

## 12. CONTRIBUȚII ORIGINALE ÎN STUDIUL STRESULUI OXIDATIV ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ȘI PATOLOGIE

*Borșă Claudia*<sup>1</sup>, *Grădinaru Daniela*<sup>2</sup>, *Ionescu Cristina*<sup>1</sup>, *Prada Gabriel-Ioan*<sup>1,3</sup>,

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, București, România*

<sup>3</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Medicină, București, România*

*Autor corespondent: Claudia Borșă, cldbrs@yahoo.co.uk*

Stresul oxidativ este implicat în îmbătrânire și bolile asociate vârstei. Producerea excesivă a speciilor reactive de oxigen și nitrogen și acumularea leziunilor induse macromoleculilor și/sau diminuarea sistemului antioxidant endogen sunt direct asociate cu pierderea progresivă, dependentă de vârstă a funcțiilor celulare, tisulare sau ale organelor, și cu patologiile asociate vârstei. Acest studiu prezintă principalele contribuții originale în studiul stresului oxidativ în îmbătrânire și bolile dependente de vârstă. Modele experimentale "in vitro", "ex vivo" și cinetice ale oxidării macromoleculilor și acțiunile antioxidante ale produselor geroprotectoare românești sunt prezentate concomitent cu diseminarea și vizibilitatea lor importantă. Un domeniu larg de biomarkeri oxidativi, nitrozativi și glicoxidativi, precum și biomarkeri ai sistemului antioxidant au fost studiați și au fost stabiliți noi markeri biochimici ai disfuncției endoteliale și activării axei ligand-receptor în îmbătrânirea umană și boli asociate vârstei. Biomarkerii îmbătrânirii, longevității active și bolilor dependente de vârstă studiați au adus o largă vizibilitate științifică națională și internațională pentru acest topic complex de interes mereu crescând pentru o îmbătrânire sănătoasă și o longevitate activă și dezvoltarea medicinei "geropreventive".

**Cuvinte cheie:** stres oxidativ, biomarkeri, îmbătrânire

AGEs-receptor for AGEs axis activation could represent useful approaches in the development of alternative, complementary or novel therapies in healthy aging and active longevity.

**Key words:** glycoxidative stress, advanced glycation end products, aging, longevity

## ORIGINAL CONTRIBUTIONS TO OXIDATIVE STRESS STUDY IN AGING AND PATHOLOGY

*Borșă Claudia*<sup>1</sup>, *Grădinaru Daniela*<sup>2</sup>, *Ionescu Cristina*<sup>1</sup>, *Prada Gabriel-Ioan*<sup>1,3</sup>,

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Claudia Borșă, cldbrs@yahoo.co.uk*

Oxidative stress is involved in aging and age-associated diseases. The over production of reactive oxygen and nitrogen species and accumulation of their induced damages to macromolecules and/or diminishing the endogenous antioxidant system are direct associated with progressive age-related loss of cellular, tissue or organ functions and with age-associated pathologies. This study presents the main original contributions to the research of oxidative stress in aging and age-related diseases. Experimental "in vitro", "ex vivo" and kinetic models of macromolecules oxidation and antioxidant actions of romanian geroprotective products are presented concomitantly with their important dissemination and visibility. A large range of oxidative, nitrosative and glycoxidative biomarkers as well as antioxidant system biomarkers were studied and newly biochemical markers of endothelial dysfunction and ligand-receptor axis activation were established in human aging and age-associated diseases. The studied biomarkers of aging, active longevity and age-related disorders have provide a large national and international scientific visibility for this complex topic of ever increasing interest for a healthy aging and active longevity and development the "geropreventive" medicine.

**Key words:** oxidative stress, biomarkers, aging

### 13. CUM INTEGRĂM EVALUAREA FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI ÎN BILANȚUL CARDIOLOGIC PREOPERATOR?

*Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Rădulescu Liliana<sup>1</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1</sup>, Rădulescu Dan<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>1</sup>, Hirișcău Ioana<sup>1</sup>, Bodolea Constantin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF „Iuliu Hațieganu”, Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România  
Autor correspondent: Elena Buzdugan, buzelena@yahoo.com

Prin creșterea speranței de viață și a eficienței terapiilor în bolile cardiovasculare un număr tot mai mare de persoane vârstnice cu sindrom de fragilitate (frailty syndrome), care asociază comorbidități, necesită intervenții chirurgicale cardiace sau non-cardiace. Creșterea conștientizării importanței includerii criteriilor sindromului de fragilitate în bilanțul preoperator al pacientului a cunoscut în ultimul deceniu o dinamică ascendentă pe plan mondial, mai puțin însă în România, unde nu există până în prezent o cercetare sistematică în acest sens. Acest domeniu de interes a făcut subiectul unui raport comun elaborat de către șase societăți internaționale, europene și americane, implicate în medicina geriatrică. Conform acestui consens se recomandă ca toți pacienții cu vârsta peste 70 de ani să fie examinați pentru o eventuală stare de fragilitate care poate avea impact asupra prognosticului postoperator. Principalul neajuns al acestui document este acela că el oferă doar o orientare generală, dar nu și instrumente de evaluare specifice și algoritmul de utilizare care ar influența decizia clinică în aprecierea preoperatorie. Decizia de a recurge la intervenții invazive la pacienții în vârstă este dificilă, deoarece tratarea unui astfel de pacient implică adesea risc crescut, dar și rezultate cu potențial beneficiu mare în absența sindromului de fragilitate. De aceea, includerea evaluării stării de fragilitate preoperator, alături de bilanțul afecțiunilor cardiovasculare, ar putea identifica pacienții cu potențial de recuperare funcțională în urma actului terapeutic. Prezentăm datele din literatură, punctul nostru de vedere, dar și primele etape ale implementării unui proiect vizând această tematică, în desfășurare în Spitalul Clinic Municipal din Cluj-Napoca.

**Cuvinte cheie:** sindromul de fragilitate, vârstnic, bilanț preoperator, risc crescut

### HOW TO INTEGRATE FRAILTY IN PERIOPERATIVE CARDIAC ASSESSMENT?

*Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Rădulescu Liliana<sup>1</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1</sup>, Rădulescu Dan<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>1</sup>, Hirișcău Ioana<sup>1</sup>, Bodolea Constantin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF „Iuliu Hatieganu”, Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania  
Corresponding author: Elena Buzdugan, buzelena@yahoo.com

Due to the increase in life expectancy and the effectiveness of cardiovascular therapies, many elderly people with frailty syndrome that associates with comorbidities require cardiac or non-cardiac surgery. Increasing awareness of the importance of including criteria of frailty syndrome in perioperative assessment has had an upward trend in the last decade at the global level. On the other side, in Romania, a systematic research in identifying frail condition in patients undergoing surgery has not been conducted until the present time. This area of interest has been the subject of a joint report made by six European and American medical organizations involved in geriatric medicine. According to this agreement, all patients over 70 years need to be examined for a potential frailty condition which may impact on postoperative prognosis. The main drawback is that the document provides only general guidance, but not specific assessment tools and algorithm of use that might influence the clinical decision in perioperative assessment. The decision-making to use invasive interventions in elderly patients is difficult because the treatment of such a patient often involves increased risk but also results with high potential benefit in the absence of frailty syndrome. Therefore, the inclusion of the frailty condition evaluation in the perioperative assessment alongside the associated cardiovascular disease could identify patients with functional recovery potential following the therapeutic action. We present the data from the literature, our point of view, as well as the first stages of the implementation of a project on this topic, currently underway at the Municipal Clinical Hospital Cluj-Napoca.

**Key words:** frailty syndrome, elderly, preoperative assessment, high risk

## 14. ATEROSCLEROZA SECUNDARĂ ȘI BOALA RENALĂ CRONICĂ LA VÂRSTNICI

*Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

<sup>2</sup>*Departamentul de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul "Sf. Luca", România*

*Autor corespondent: Ana Capisizu, capisizuana@gmail.com*

Factorii de risc ai bolii renale cronice (BRC) asociați cu leziunile renale, albuminuria, proteinuria și reducerea ratei de filtrare glomerulară reprezintă factori de risc ai bolilor cardiovasculare. Studiul observațional pe un lot de 658 pacienți, cu vârsta medie 75±6.7ani, diagnosticați cu BRC conform clasificării KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative). Au fost selectați 4 pacienți pentru examinarea modificărilor pereților arteriali renali folosind fragmente de arteră renală recoltate intraoperator. Au fost examinate histopatologic prin metodele Hemalaun/Eozină și Van Gieson și cu microscopul Phillips s-au făcut observații ultrastructurale. S-au făcut corelații cu vârsta și comorbiditățile prezente. Rezultate: 49.8% dintre pacienții din lot sunt diagnosticați cu BRC stadiul III (ClCr=30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>). Cele mai frecvente comorbidități au fost diabetul zaharat și accidentul vascular cerebral ischemic. Histopatologic se observă în tunica medie arterială o infiltrare masivă de adipocite izolate sau în grup care dizlocă fibrele musculare netede. La microscopul electronic se observă intima arterială îngroșată, cu suprafața neregulată, iar tunica elastică este destructurată și îngroșată. Fibrele musculare ale tunicii media prezintă fibroză în spațiile intersarcolemale cu frecvenți leiozomi, cu dezorganizare ușoară zonală a aparatului contractil. Spațiul intermiocitar apare mărit și încărcat cu fibrile de colagen. La vârstnicii cu clearance-ul scăzut al creatininei, studiul peretelui arterei renale arată modificările ultrastructurale ale aterosclerozei secundare, cu un proces accentuat de fibroză în tunica intimă și media. Procesul fibrilogenetic pare să preceadă depunerea de lipide și pare să fie caracteristic pentru arterele musculare subdiafragmatice. Ateroscleroza și boala renală cronică se potențează reciproc astfel încât sloganul „protect your kidneys, save your heart” pare unul profilactic.

**Cuvinte cheie:** vârstnici, ateroscleroză, artera renală, clearance creatinină

## SECONDARY ATHEROSCLEROSIS AND CHRONIC RENAL DISEASE IN THE ELDERLY

*Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Geriatrics and Gerontology Department, "Sf. Luca" Hospital, Romania*

*Correspondent author: Ana Capisizu, capisizuana@gmail.com*

Risk factors for chronic kidney disease (KCD) associated with kidney damages; albuminuria, proteinuria, and glomerular filtration rate reduction are cardiovascular disease risk factors. Observational study on 658 patients, with average age 75±6.7years, diagnosed with KCD according to the KDOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) classification. Four patients were selected to examine changes in renal artery walls using several renal artery fragments collected intraoperatively. They were examined histopathologically by Hemalaun /Eosin and Van Gieson methods and ultrastructural, electronic microscopy observations were made using Phillips microscope. Correlations have been made with the current age and comorbidities. Results: 49.8% of patients are diagnosed with stage III KCD (CrCl=30-59ml/min/1.73m<sup>2</sup>). The most common comorbidities were diabetes mellitus and stroke. Histopathologically features show massive infiltration of isolated or in group adipocytes, that dislocates smooth muscle fibers. At the electronic microscope it can be noted a thickened intima arterial tunic with irregular surface and the elastic tunic is degraded and thickened. Medium tunic muscle fibers present fibrosis in intersarcolemic spaces with leiozomi, frequencies, with slight zonal disruption of the contractile apparatus. The intermittent space appears enlarged and loaded with collagen fibrils. In elderly patients with low creatinine clearance, the study of the renal artery wall shows the ultrastructural changes of secondary atherosclerosis, with a pronounced fibrosis process in the intimate and medium tunic. The fibrilogenetic process appears to precede lipid deposition and appears to be characteristic of the subdiaphragmatic muscle arteries. Atherosclerosis and chronic kidney disease are mutually reinforcing so that the slogan "protect your kidneys, save your heart" seems prophylactic.

**Key words:** elderly, atherosclerosis, renal artery, creatinine clearance

## 15. CONSIDERAȚII ETICE, DEPISTAREA ȘI EVALUAREA ABUZULUI LA VÂRSTNICI

*Capisizu Ana<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Besoiu Vali Mariana<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, România*

<sup>2</sup>*Departmentul de Gerontologie și Geriatrie, Spitalul “Sf. Luca”, București, România*

<sup>3</sup>*Departmentul de Psihiatrie, Spitalul “Constantin Gorgos”, București, România*

*Autor corespondent: Ruxandra Dăscălescu, ruxy\_das@yahoo.com*

În ultimii 50 de ani suntem martorii unui proces continuu de tranziție demografică care afectează atât țările dezvoltate, cât și pe cele în curs de dezvoltare. Abuzul și violența sunt manifestări de comportament, negative, cu impact periculos asupra persoanelor vârstnice. Cele mai comune acțiuni de abuz asupra vârstnicilor sunt cele de neglijență, abuz financiar, fizic, psihologic și/sau emoțional. Cercetările care au studiat fenomenul de maltratare al vârstnicilor au arătat că pacienții cu vârsta peste 75 de ani au tendința de a avea concomitent mai mulți factori de risc de apariție a abuzului, iar pentru determinarea lor sunt necesare instrumente de screening și evaluare diverse. The Elder Abuse Suspicious Index (EASI) este instrumentul cel mai utilizat în lume pentru identificarea factorilor de risc pentru abuz la persoanele vârstnice. Elder Assessment Instrument (EAI) este un instrument de evaluare a abuzului la vârstnici care urmărește semnele, simptomele și motivele subiective ale abuzului, neglijării, exploatării și abandonării. O utilizare sistematică a instrumentelor pentru depistarea abuzului la vârstnici ar fi utilă inclusiv în spațiul românesc, unde suspiciunile de abuz asupra vârstnicilor sunt numeroase, dar numărul lor este încă incert. Instrumentele de evaluare și depistare ale abuzului la vârstnici sunt utile și deosebit de necesare pentru îmbunătățirea calității vieții acestor persoane.

**Cuvinte cheie:** vârstnici, abuz, evaluare

## 16. HISTOPATOLOGIA MUCOASEI GASTRICE LA VÂRSTNIC

*Carazanu Crina Amalia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*

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

Este cunoscut faptul că odată cu înaintarea în

## SOME ETHICAL CONSIDERATIONS AND EVALUATION OF THE ABUSE AT THE ELDERLY PERSONS

*Capisizu Ana<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Besoiu Vali Mariana<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>*University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Department of Gerontology and Geriatric “Sf. Luca” Hospital, Romania*

<sup>3</sup>*Department of Psychiatry “Constantin Gorgos” Hospital, Romania*

*Corresponding author: Ruxandra Dăscălescu, ruxy\_das@yahoo.com*

Over the last 50 years, we are witnessing a continuous process of demographic transition that affects both developed and developing countries. Abuse and violence are manifestations of negative behavior with a dangerous impact on the elderly. The most common actions of elderly abuse are negligence, financial, physical, psychological and/or emotional abuse. Researchers who studied the phenomenon of elder abuse have shown that patients over 75 years tend to have more risk factors for abuse, reason why various screening and assessment tools are needed to determine them. The Elderly Abuse Suspicious Index (EASI) is the most widely used tool in the world to identify risk factors for abuse in the elderly. The Elderly Assessment Tool (EAI) is a tool for assessing elderly abuse by following the signs, symptoms and subjective motives of abuse, neglect, exploitation and abandonment. A systematic use of the tools which detect abuse in the elderly would be useful, including in Romanian space, where the suspicions of elderly abuse are common, but their number is still uncertain. The tools for assessing and detecting abuse at this age group are useful and particularly necessary to improve their quality of life.

**Key words:** elderly, abuse, evaluation

## HISTOPATHOLOGY OF GASTRIC MUCOSA IN THE ELDERLY

*Carazanu Crina Amalia<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania.*

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

From a clinical point of view, it has been noticed



vârsta, apare o diminuare progresivă a acidității gastrice. Aceasta hipoclorhidrie se consideră a fi expresia clinică a gastritei cronice. Suprafața mucoasei gastrice suferă modificări de-a lungul uzurii continue în sensul că cea a corpului, secretoare de acid, se reduce iar cea antro-pilorică secretoare de mucus, se extinde. Astfel, joncțiunea între corp și antrul gastric tinde să se deplasează proximal prin fenomenul de metaplazie pseudopilorică. Odată cu această modificare, celulele acid-secretoare ale glandelor corpului gastric sunt înlocuite de celule secretoare de mucus. În acest studiu postmortem, efectuat pe nouăsprezece cazuri de pacienți decedați în clinica Institutului nostru, selectați pe criteriul lipsei patologiei gastrice specifice, au fost analizate repere morfopatologice precum: prezența infiltratului inflamator limfo-plasmocitar predominant la nivelul mucoasei antrale, tendința acestuia de a forma pseudofoliculi limfoizi, prezența de mitoze ca semn de regenerare, creșterea numărului de celule secretoare de mucus, fenomen care explică scăderea secreției acide caracteristice vârstei înaintate. De asemenea s-a putut evidenția atrofia mucoasei, cu subțierea grosimii acesteia precum și rarefierea glandelor prin disocierea lor de către expansiuni ale laminei propria. În toate cazurile luate în studiu au fost observate aceste modificări la nivelul microstructurii mucoasei gastrice, fiind interpretate ca substrat morfologic al modificărilor fiziologiei vârstnicului, la nivelul activității gastrice.

**Cuvinte cheie:** metaplazie pseudopilorică, hipoclorhidrie, atrofie gastrică, expansiune lamina propria

### **17. INFLUENȚA UNOR FACTORI DE RISC AI SINDROMULUI DE EPUIZARE PROFESIONALĂ ASUPRA SIGURANȚEI PACIENȚILOR DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA - STUDIU PILOT**

*Cepoi Vasile, Dumitrașcu Elena, Dicu Alexandru, Dodan Mariana, Iorga Magdalena*

*National Authority in Quality Management in Health*

Introducere: Influența sindromului de epuizare profesională (burnout syndrome) asupra siguranței actului medical a fost dovedită în multe studii internaționale, identificându-se că sindromul duce la o creștere a ratei de erori și confuzii, irascibilitate, deficiențe în comunicarea cu pacienții și colegii, scăderea satisfacției în muncă etc. propunându-se diverse metode de diminuare a sindromului burnout în rândul personalului medical. Unele studii realizate în România au surprins

that with aging, there is a progressive decrease in gastric acidity. This hypochlorhydria is considered to be the clinical expression of chronic gastritis. The surface of the gastric mucosa undergoes changes along the continuous wear in the sense that the acid-secreting gastric body area is reduced and the pyloric mucus-secreting area expands. Thus, the antrum-body junction tends to move proximally through the phenomenon of pseudopyloric metaplasia. With this change, the secretory cells of the basal glands are replaced by mucus secreting cells. In this postmortem study, performed on nineteen cases of patients deceased in the clinic of our Institute, selected on the criterion of lack of specific gastric pathology, morphopathological markers were analyzed such as: the prevalence of inflammatory lympho-plasmocytic infiltrate predominantly in the antral mucosa and its tendency to form pseudo-follicles, the presence of mitosis as a sign of regeneration, increased number of secretory mucus cells, phenomenon that explains the decrease in acid secretion characteristic of older age. It was also possible to highlight the mucosal atrophy, mucosa being diminished in the thickness and having rarefaction of the gastric glands through dissociation by the expansion of the lamina propria. In all studied cases, these histological changes were observed in the microstructure of the gastric mucosa, being interpreted as a morphological substrate of changes at the level of gastric activity.

**Key words:** pseudopyloric metaplasia, hypochlorhydria, gastric atrophy, lamina propria expansion

### **THE INFLUENCE OF RISK FACTORS OF THE PROFESSIONAL SURVIVAL SYNDROME FOR THE PATIENT SAFETY FROM SERVICES OFFERED IN THE HEALTH SYSTEM IN ROMANIA - PILOT STUDY**

*Cepoi Vasile, Dumitrașcu Elena, Dicu Alexandru, Dodan Mariana, Iorga Magdalena*

*Agenția Națională de Management al Calității în Sănătate*

Introduction: The influence of burnout syndrome on medical safety has been proven in many international studies, identifying that the syndrome leads to an increase in error rate and confusion, irritability, communication deficits with patients and colleagues, decreased satisfaction in work, etc. suggesting various ways to reduce burnout syndrome among medical staff. Some studies in Romania have surprised the level of this syndrome

nivelul acestui sindrom în rândul unor specializări medicale, ceea ce a dus la nevoia unui studiu mai amplu, la nivel național. Obiectivul principal al acestui studiu este de a identifica prezența nivelului de burnout în rândul profesioniștilor din sănătate și măsura în care acesta influențează siguranța pacienților prin influența asupra incidenței evenimentelor adverse asociate actului medical. Material și Metode: Cercetarea a fost realizată în perioada iunie 2017-septembrie 2018, fiind incluse în studiu diverse categorii profesionale din domeniul sănătății (medici, asistente medicale, infirmieri, psihologi, asistenți sociali, personal auxiliar). Chestionarul a fost alcătuit dintr-o fișă cu date socio-demografice și o serie de instrumente psihologice (MBI, CBI și Chestionarul de satisfacție în muncă). Chestionarele au fost aplicate letric și online. Participanții au fost informați cu privire la scopul studiului și asupra confidențialității datelor obținute. Analizele descriptivă comparativă și cea corelațională au fost realizate cu SPSS varianta 23. Criteriile de excludere din studiu: chestionare completate parțial sau chestionare recuperate după septembrie 2018. Rezultate: Un număr de 7.717 participanți din 41 de județe ale țării (dintre care 1.433 medici, 4.668 asistenți medicali, 625 infirmieri la care se adaugă personal auxiliar) au fost luați în considerare pentru cercetare. Dintre aceștia, 85.18% din subiecți sunt de gen feminin, și peste 80% dintre cei chestionați lucrează în sistemul public. Analiza statistică a datelor obținute a evidențiat faptul că se pot identifica factori legați de sindromul burnout în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății. Analiza comparativă a evaluat diferențele semnificative din punct de vedere statistic în funcție de variabilele considerate (sex, categorie profesională, vârstă, număr de ani experiență etc.). Concluzii: Datele obținute sunt importante atât pentru profesioniștii din sănătate (în vederea diminuării sindromului de epuizare profesională), cât și la nivelul decidenților politicilor de sănătate (pentru construirea unor programe de prevenire și diminuare a acestui sindrom, în funcție de diverși factori de risc), cu consecințe în diminuarea evenimentelor adverse asociate actului medical care pun în pericol siguranța pacientului și a asistenței medicale. Identificarea diferențelor în funcție de diverse criterii poate sugera o abordare diferită și aplicată pe diverse categorii (medici, asistenți etc.) sau considerând alte variabile care țin de managementul din instituție, de tipul și specificul instituției sau de alți factori psiho-sociali.

**Cuvinte cheie:** România, sindrom de epuizare profesională, profesioniști din sănătate, medici, sistem național de sănătate

among medical specialties, which has led to the need for a wider study at national level. The primary objective of this study is to identify the presence of burnout among health professionals and the extent to which it influences patient safety by influencing the incidence of adverse medical events. Material and Methods: The research was conducted between June 2017 and September 2018, with various healthcare professionals (doctors, nurses, nurses, psychologists, social workers, auxiliaries) being included in the study. The questionnaire was made up of a socio-demographic data sheet and a series of psychological tools (MBI, CBI and Labor Satisfaction Questionnaire). The questionnaires were applied on paper and online. Participants were informed about the purpose of the study and the confidentiality of the data obtained. Comparative and correlational descriptive analyzes were performed with SPSS version 23. Exclusion criteria from the survey: partially completed questionnaires or questionnaires recovered after September 2018. Results: A total of 7,717 participants from 41 counties of the country (of which 1,433 doctors, 4,668 nurses, 625 nurses plus auxiliary staff) were considered for research. Of these, 85.18% of the subjects are female, and over 80% of those surveyed work in the public system. The statistical analysis of the data revealed that it is possible to identify factors related to the burnout syndrome among healthcare professionals. The comparative analysis assessed the statistically significant differences according to the variables considered (gender, professional category, age, number of years of experience, etc.). Conclusions: The data obtained are important for both health professionals (in order to diminish occupational exhaustion syndrome) and at the level of health policy decision makers (to build programs to prevent and mitigate this syndrome, depending on various risk factors), with consequences in diminishing medical-related adverse events that endanger patient safety and health care. Identifying differences according to different criteria may suggest a different approach and apply to different categories (doctors, assistants, etc.) or other variables related to management in the institution, the type and specificity of the institution or other psychosocial factors.

**Key words:** Romania, professional exhaustion syndrome, health professionals, doctors, national health system

**18. PROIECTUL ACTIVE AND ASSISTED LIVING  
„SPAȚII VIRTUALE ADAPTABILE PENTRU  
STIMULAREA SENZORIALĂ A  
PERSOANELOR VÂRSTNICE CU  
DEMENTĂ” SENSE-GARDEN**

*Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Serrano Artur<sup>2,3</sup>, Broekx Ronny<sup>4</sup>,  
Diaconu Mara<sup>2,5</sup>, Berteanu Mihai<sup>6,1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul  
Universitar de Urgență „Elias”, București*

<sup>2</sup>*Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea  
de Medicină,*

*Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării,  
Trondheim, Norvegia*

<sup>3</sup>*Centrul Norvegian de Cercetare pentru  
Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de  
Nord, Tromso, Norvegia*

<sup>4</sup>*Epoint "The electronic point of care", Limburg  
Area Belgium*

<sup>5</sup>*COMPEXIN SA, Ploiești, România*

<sup>6</sup>*Departamentul de Reabilitare Medicală,  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol  
Davila", București, România*

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

Proiectul SENSE-GARDEN are ca principal obiectiv îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră prin furnizarea unei noi tehnologii create pentru a susține intervenții complexe de Terapie prin reamintire și Stimulare Multisenzorială. Noua tehnologie va încerca reconectarea persoanelor cu tulburare neurocognitivă majoră cu realitatea imediată și cu cei dragi, printr-o intervenție multimodală individualizată într-un mediu suportiv.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** persoane cu tulburare neurocognitivă majoră, reconectare, mediu suportiv, terapie prin reamintire, stimulare multisenzorială

**19. CERCETARE ȘI DEZVOLTARE  
CENTRATE PE PERSOANA CU  
TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ MAJORĂ**

*Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Iliescu Alina<sup>1,3</sup>,  
Zamfir Mihai-Viorel<sup>4</sup>, Zamfir (Grigorescu)  
Mihaela<sup>5</sup>, Marin Andreea<sup>1,6</sup>, Goodall Gemma<sup>6</sup>,  
Sorgaard Jon<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,3</sup>*

**ACTIVE AND ASSISTED LIVING PROJECT  
"VIRTUAL AND MEMORY ADAPTABLE  
SPACES CREATING STIMULI FOR THE  
SENSES IN AGING PEOPLE WITH  
DEMENTIA" SENSE-GARDEN**

*Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Serrano Artur<sup>2,3</sup>, Broekx Ronny<sup>4</sup>,  
Diaconu Mara<sup>2,5</sup>, Berteanu Mihai<sup>6,1</sup>*

<sup>1</sup>*Department of Neurorehabilitation, „Elias”  
University Emergency Hospital, Bucharest,  
Romania*

<sup>2</sup>*Department of Neurology and Movement Science  
of the Faculty of Medicine of the  
Norwegian University of Science and Technology  
from Trondheim, Norway*

<sup>3</sup>*Norwegian Centre for eHealth Research,  
University Hospital of North Norway, Tromso,  
Norway*

<sup>4</sup>*Epoint "The electronic point of care", Limburg  
Area Belgium*

<sup>5</sup>*COMPEXIN SA, Ploiești, Romania*

<sup>6</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, "Carol  
Davila" University of Medicine and Pharmacy,  
Bucharest*

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

SENSE-GARDEN Project's main objective is to improve the quality of life of people with dementia, by providing a new technology designed to support complex interventions of Reminiscence Therapy and Multisensory Stimulation. The new technology aims to reconnect people with dementia with the immediate reality and with their beloved, through individually tailored multimodal interventions, in a enabling and supportive environment.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** people with dementia, supportive environments, reconnection, reminiscence therapy, multisensory stimulation

**PEOPLE WITH MAJOR NEUROCOGNITIVE  
DISORDER  
- CENTRED DESIGN AND DEVELOPMENT**

*Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Iliescu Alina<sup>1,3</sup>,  
Zamfir Mihai-Viorel<sup>4</sup>, Zamfir (Grigorescu)  
Mihaela<sup>5</sup>, Marin Andreea<sup>1,6</sup>, Goodall Gemma<sup>6</sup>,  
Sorgaard Jon<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,3</sup>*

- <sup>1</sup> *Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București*
- <sup>2</sup> *Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”, București, România*
- <sup>3</sup> *Departamentul de Reabilitare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*
- <sup>4</sup> *Departamentul de Fiziologie și Neuroștiințe II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*
- <sup>5</sup> *Departamentul de Sinteză Proiectării în Arhitectură, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, București, România*
- <sup>6</sup> *Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea de Medicină, Departamentul de Neurologie și Știință Mișcării, Trondheim, Norvegia*
- <sup>7</sup> *Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromso, Norvegia*
- Autor corespondent: Ileana Ciobanu, ileanacuk@yahoo.co.uk*

Proiectul SENSE-GARDEN are ca scop final 1) furnizarea de intervenții terapeutice sigure, eficiente și bazate pe dovezi pentru persoanele cu tulburare neurocognitivă majoră, în 2) maniera de proiectare centrată pe utilizator, aplicând 3) o metodologie de cercetare-dezvoltare sigură și bazată pe dovezi. SENSE-GARDEN se bazează pe o abordare strategică de tip proiectare centrată pe utilizator, cu implicarea potențialilor viitori utilizatori în dezvoltarea sistemului, încă de la primele etape ale acesteia.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** persoane cu tulburare neurocognitivă majoră, cercetare și dezvoltare centrate pe utilizator

## 20. RELAȚIA DINTRE MICROBIOMUL UMAN ȘI NUTRIȚIA CLINICĂ ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

*Cojocar Manole<sup>1</sup>, Soare Simona<sup>1,2</sup>, Mocanu Cristina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *UMF, București, România*

<sup>2</sup> *Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România*

<sup>3</sup> *CarpatiaGroup/Mapamond Oy Romania/Finland*  
*Autor corespondent: Manole Cojocar, manole.cojocar@yahoo.com*

<sup>1</sup> *Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

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

<sup>3</sup> *Department of Rehabilitation Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

<sup>4</sup> *Physiology II and Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.*

<sup>5</sup> *Synthesis of Architectural Design Department, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

<sup>6</sup> *Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway*

<sup>7</sup> *Norwegian Centre for eHealth Research, University Hospital of North Norway, Tromso, Norway*

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

SENSE-GARDEN Project has as final goal 1) to provide evidence based safe and efficient therapeutic interventions for People with Dementia, in 2) a user centered design, based on 3) evidence based safe research and development methodology. SENSE-GARDEN is based on a user centered design strategic approach, involving potential future users in system’s development, even from the earliest stages of this process.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** people with dementia, user centered design and development

## THE RELATIONSHIP BETWEEN HUMAN MICROBE AND CLINICAL NUTRITION IN THE AGING PROCESS

*Cojocar Manole<sup>1</sup>, Soare Simona<sup>1,2</sup>, Mocanu Cristina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> *UMF, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup> *Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup> *CarpatiaGroup/Mapamond Oy Romania/Finland*  
*Corresponding author: Manole Cojocar, manole.cojocar@yahoo.com*

Oamenii se deosebesc și prin bacteriile ce trăiesc prin ei, nu doar prin elemente de tipul grupei sanguine, cele 3 enterotipuri, Bacteroides, Prevotella și Ruminococcus, neavând legătură cu vârsta, sexul, naționalitatea sau dieta persoanelor. Tipul Bacteroides mai eficient în descompunerea carbohidraților, tipul Prevotella tinde să descompună mucusul din intestin, iar Ruminococcus facilitează absorbția zahărului. Persoanele ce aparțin enterotipului Bacteroides au un mediu intestinal mai bun pentru sintetizarea vitaminelor B2, B5, C și H, iar cei aparținând enterotipului Prevotella prezintă mai multe bacterii eficiente în sintetizarea vitaminei B1 și a acidului folic. Așteptări mari sunt și în ceea ce privește vaccinarea împotriva îmbătrânirii sau mai bine zis a unei înaintări în vârstă sănătoase! Fragilitatea câștigă atenție împreună cu îmbătrânirea generală a societății fiind definită ca o stare de vulnerabilitate crescută din punct de vedere clinic, care rezultă din scăderea rezervelor și funcțiilor asociate vârstei în mai multe sisteme fiziologice și psihologice, diminuând sau potențând capacitatea de a face față stresorilor zilnici. În ciuda letalității potențiale, a fragilității și a multiplelor sale semne și simptome, incluzând invaliditate funcțională, diverse boli asociate, tulburări fizice și cognitive, factori de risc psihosocial și sindroame geriatrice, cum ar fi căderi, delirium și incontinență urinară nu s-au stabilit manifestări care să definească sindromul de fragilitate. Imunosenescenta poate fi legată de microbiota intestinală perturbată și de fragilitatea la vârstnici. Probioticele sunt eficiente în modularea microbiotei intestinale pentru menținerea sănătății la vârstnici, cele conținând genurilor Bifidobacterium și Lactobacillus putând restabili o microbiotă sănătoasă și controla oxidarea și procesele inflamatorii benefice în ameliorarea imunosenescentei, a riscului de infecții și a afectării sistemului nervos.

**Cuvinte cheie:** microbiom, microbiota intestinală, imunosenescentă

## 21. RELAȚIA DINTRE NIVELELE CA 19-9 ȘI DIABETUL ZAHARAT LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica*

<sup>1</sup>“Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, Romania  
Autor corespondent: Gianina Ioana Constantin,  
gianina\_constantin@yahoo.com

CA19-9 este un antigen glicoproteic al mucinei asociat tumorii care a fost inițial definit printr-un

People are also distinguished by the bacteria that live through them, not just by blood type elements, the three enterotypes, Bacteroides, Prevotella and Ruminococcus, not related to the age, sex, nationality or diet of people. Bacteroides are more effective in carbohydrate decomposition, Prevotella type tends to decompose mucus from the intestine, and Ruminococcus facilitates sugar absorption. The individuals belonging to the Bacteroides enterotype have a better intestinal environment for the synthesis of vitamins B2, B5, C and H, and those belonging to the enterotype Prevotella have several bacteria that are effective in synthesizing vitamin B1 and folic acid. There are also great aspirations for vaccination against aging, or, rather, for healthy aging! Fragility gains attention with the general aging of society defined as a clinically increased state of vulnerability resulting from the decrease of age-related reserves and functions in several physiological and psychological systems, diminishing or potentiating the ability to cope with daily stressors. Despite the potential lethality of fragility and its multiple signs and symptoms, including functional disability, various associated illnesses, physical and cognitive disorders, psychosocial risk factors and geriatric syndromes such as falls, delirium and urinary incontinence, have not been established manifestations that define fragility syndrome. Immunosensitivity can be related to disturbed intestinal microbiota and fragility in the elderly. Probiotics are effective in modulating intestinal microbiota to maintain health in the elderly, and those containing Bifidobacterium and Lactobacillus genes can restore a healthy microbe and control oxidation and inflammatory processes beneficial in improving immunosensitivity, infection risk, and nervous system damage.

**Key words:** microbiome, intestinal microbiota, immunosenescence

## THE RELATIONSHIP BETWEEN CA 19-9 LEVELS AND DIABETES MELLITUS IN ELDERLY PATIENTS

*Constantin Gianina Ioana<sup>1</sup>, Pena Cătălina Monica*

<sup>1</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Gianina Ioana Constantin,  
gianina\_constantin@yahoo.com

CA19-9 is a tumor associated mucin glycoprotein antigen that was originally defined by a monoclonal

anticorp monoclonal produs de un hibridom preparat din celule splenice murine imunizate cu o linie celulară de cancer colorectal uman; utilizat pentru diagnosticarea cancerului pancreatic cu o sensibilitate de 70-90% și o specificitate de 68-91%. Deși nivelul crescut al CA19-9 seric este asociat cu cancerul pancreatic, s-a demonstrat că acesta crește și în alte boli maligne, cum ar fi cancerul tractului gastro-intestinal superior, ovarian, hepatocelular și colorectal. În plus, diferite studii au raportat niveluri serice crescute ale CA19-9 în afecțiuni benigne, cum ar fi afecțiunile inflamatorii ale sistemului hepatobiliar, boala tiroidiană, pancreatita acută și cronică și diabetul zaharat. Diabetul zaharat este o afecțiune inflamatorie cronică a pancreasului, afirmându-se că ar fi un factor de risc pentru cancerul pancreatic, crescând incidența acestuia și are una dintre cele mai scăzute rate de supraviețuire în comparație cu alte tipuri de cancer. Rezistența la insulină, hiperinsulinemia, stresul oxidativ și statusul proinflamator au fost sugerate ca mecanisme potențiale. Factorii potențiali de risc (modificabili și nemodificabili), comuni atât pentru cancer, cât și pentru diabet includ îmbătrânirea, sexul, obezitatea, activitatea fizică, dieta, alcoolul și fumatul. Luând în considerare relația strânsă dintre funcția pancreatică exocrină și cea endocrină, unii autori au concluzionat că nivelul CA 19-9 la pacienții diabetici este crescut în situații metabolice acute, care se corelează foarte bine cu concentrația glucozei din sânge. Prin urmare, nivelele ridicate de CA 19-9 la pacienții diabetici pot indica investigații suplimentare privind controlul glicemic și funcția celulelor beta-pancreatice.

**Cuvinte cheie:** CA 19-9, diabet zaharat, cancer pancreatic

## 22. DEPRESIA LA PERSOANELE VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE

*Darie Florentina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>2</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Ansamblul Social Creștin Măgurele, București*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București*

*Autor corespondent: Darie Florentina, florentina\_darie@yahoo.com*

Tabloul clinic al depresiei la vârstnici este dominat de lipsa de motivație și de sens. Aceștia resimt pregnant emoții negative determinate de lipsa de acomodare cu mediul, anturajul și schimbarea activităților. Deși pare neobișnuit ca într-o instituție în care conviețuiesc zeci de oameni să apară starea de singurătate, totuși aceasta există și este foarte

antibody produced by a hybridoma prepared from murine spleen cells immunized with a human colorectal cancer cell line; used to diagnose pancreatic cancer with a sensitivity of 70-90% and a specificity of 68-91%. Although elevated serum CA19-9 levels are associated with pancreatic cancer, it has been shown to increase it in other malignancies such as upper gastrointestinal, ovarian, hepatocellular and colorectal cancer. In addition, various studies have reported elevated serum CA19-9 levels in benign conditions, such as inflammatory diseases of the hepatobiliary system, thyroid disease, acute and chronic pancreatitis, and diabetes mellitus. Diabetes is a chronic inflammatory disease of the pancreas, affirming it as a risk factor for pancreatic cancer, increasing its incidence and having one of the lowest survival rates comparing to other cancers. Insulin resistance, hyperinsulinemia, oxidative stress and pro-inflammatory status have been suggested as potential mechanisms. Potential risk factors (modifiable and non-modifiable) common to both cancer and diabetes include aging, gender, obesity, physical activity, diet, alcohol, and smoking. Taking into account the close relationship between exocrine and endocrine pancreatic function, some authors have concluded that CA 19-9 levels in diabetic patients are increased in acute metabolic situations that well correlate with blood glucose levels. Therefore, elevated CA 19-9 levels in diabetic patients may indicate further investigations for glycemic control and beta-pancreatic cell function.

**Key words:** CA 19-9, diabetes mellitus, pancreatic cancer

## DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

*Darie Florentina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>2</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*The Christian Social Association Magurele, Bucharest*

<sup>2</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Darie Florentina, florentina\_darie@yahoo.com*

The clinical picture of depression in the elderly is dominated by lack of motivation and sense. They feel a lot of negative emotions due to the lack of accommodation with the environment, entourage and change of activities. Although it seems unnatural that in an institution where dozens of

apăsătoare. Durata de la sosirea în centru până la integrarea totală sau la un nivel rezonabil este de cele mai multe ori punctată de episoade de depresie minore sau majore, culminând la persoanele labile psihic cu episoade psihotice. Tulburările somatice resimțite se referă la deteriorarea calității somnului, apariția sau agravarea afecțiunilor cardiace, a alergiilor, dereglarea tranzitului intestinal, fatigabilitate. Din practica personală pot să apreciez o particularitate a depresiei la vârstnicii instituționalizați. În centrul social unde îmi desfășor activitatea de psiholog clinician evaluez psihologic și consiliesc aproximativ 50 de persoane. Beneficiarii sunt aparținătorii unui cult, în proporție de 50%, iar cealaltă jumătate o constituie cazurile asistate social de primarie. În ambele categorii sunt: persoane între 63-100 de ani; persoane care necesită instituționalizare din aceleași motive; persoane singure sau cu rude nepăsătoare; persoane cu venituri mici sau incapabile să și le gestioneze din cauze medicale; persoane grabatate. Cele două categorii de asistați reacționează diferit la stimulii declanșatori, la fel și consilierea. Cei fără depresie acceptă cu reticență intervențiile medicale, cei cu depresie sunt complianți la tratament.

**Cuvinte cheie:** depresie, vârstnici instituționalizați, episod psihotic, singurătate

### 23. CONSILIEREA VÂRSTNICILOR DIABETICI INSTITUȚIONALIZAȚI

*Darie Florentina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>2</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

*Autor corespondent: Darie Florentina, florentina\_darie@yahoo.com*

Diabetul zaharat este o afecțiune frecventă, care dezvoltă în timp numeroase complicații (boli asociate), iar pacienții cu diabet necesită o îngrijire specială, în sensul aplicării CORECTE a terapiei cu insulină și a regimului alimentar. Studiul a cuprins 15 pacienți cu diabet, reprezentând 30% din beneficiarii centrului, care au fost evaluați și consiliați o perioadă de 18 luni, urmărind impactul pe care diabetul îl are asupra vârstnicului aflat în afara domiciliului propriu și felul în care se adaptează în acest mediu. Consilierea a sporit gradul de complianță la tratament, doi dintre cei 15 seniori analizați au acceptat terapia insulinică, deoarece aveau urgent nevoie, au învățat să și-o injecteze fără a se victimiza, iar în urma ședințelor de terapie în grup, alături de ceilalți 13 diabetici

people live together to appear loneliness, it still exists and is very oppressive. Duration from center to full integration or at a reasonable level is often punctuated by minor or major depressive episodes, culminating in physically labile psychotic episodes. Somatic disorders are related to deterioration in sleep quality, the onset or worsening of heart disease, allergies, intestinal transit disorder, and fatigue. From personal practice I can appreciate a particularity of depression in the institutionalized elderly. In the social center where I practice as a clinical psychologist, I evaluate psychologically and counsel about 50 people. Beneficiaries are 50% of the cult, and the other half is socially assisted. Both categories are: people between 63 and 100 years of age; persons requiring institutionalization for the same reasons; lonely or with careless relatives; people with low incomes or unable to manage them for medical reasons; people hurry. The two categories of assisted people react differently to the trigger stimulus, and the same for counseling. Those without depression reluctantly accept the medical interventions; those with depression are compliant to treatment.

**Key words:** depression, people institutionalized, psychotic episode, loneliness.

### COUNSELING OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY DIABETICS

*Darie Florentina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>2</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*The Christian Social Association Măgurele, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Darie Florentina, florentina\_darie@yahoo.com*

The diabetes is a common affection which develops in time numbered complications (associated diseases) and the diabetic patients need a special care, in the sense of correct use of insulin and diet. The study comprised 15 diabetic patients, representing 30% of the center's beneficiaries, who were evaluated and counseled for 18 months, watching at the impact that diabetes has on the elderly, outside of their own home and how they adapt to this environment. The counseling has increased the degree of compliance to treatment, 2 of the 15 seniors analyzed accepted the insulin therapy, because they urgently needed it, they have learned to inject it without being victimized and after the group therapy sessions, along with the other 13 diabetics enrolled in the study, they have learned

intrați în studiu, au învățat ce și cât trebuie să mănânce, cum să își aleagă din meniul comun ceea ce le este permis, să își calculeze glucidele și să anunțe dacă nu pot mânca, să fie monitorizați pentru a semnaliza din timp schimbările de glicemie și corectarea lor. Studiul demonstrează că dacă vârstnicii beneficiază de un mediu organizat, de o echipă competentă, implicată în a le asigura o viață cât mai normală, ei, ca diabetici, se pot integra mediului, iar prin menținerea unei HbA1 cât mai normale, sunt întârziate complicațiile cronice, atât de greu de suportat la această vârstă.

**Cuvinte cheie:** diabet zaharat, insulină, complicații cronice, pacient vârstnic

#### 24. NOI SUBSTANȚE IMPLICATE ÎN CREȘTEREA DURATEI MEDII ȘI MAXIME A VIEȚII LA ȘOARECI

*Diaconeasa Amalia Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea Politehnică București, România  
Autor corespondent: Diaconeasa Amalia Gabriela,  
gabi37dia@gmail.com

Scopul: Restricția calorică este singura modalitate de a crește durata medie și maximă a vieții la o serie de specii variate filogenetic. Există puține substanțe capabile de a crește durata medie și maximă a vieții. Dintre acestea, încă și mai puține pot fi transferate în clinică, având în vedere efectele secundare. Rapamicina, exemplul cel mai notoriu, inhibitor al sistemului imunitar, care acționează asupra mTOR, nu poate deveni un medicament anti-aging din aceste motive. Material și metodă: Au fost testate 6 substanțe aflate deja în clinica umană și veterinară, pe 7 loturi de masculi și 6 de femele (inclusiv martorul). Rezultate și discuții: S-au constatat efecte asupra creșterii duratei medii și maxime a vieții în cazul mai multor substanțe. Una dintre ele, are efecte asupra duratei medii și maxime a vieții, atât la masculi, cât și la femele. Efectele sunt semnificative statistic. Concluzii: Aceste rezultate pot face obiectul unui patent cu aplicații clinice sub formă de medicamente sau suplimente care cresc durata de viață medie și maximă la animale și om.

**Cuvinte cheie:** durata medie și maximă de viață, substanțe noi, șoareci

what and how much to eat, how to choose from the common environment what is allowed for them, how to calculate their carbohydrates and let them know if they can not eat, to be monitored for reporting the blood glucose changes and for corrected it in time. The study demonstrates that if the elderly people benefit by an organized environment, by a competent team, involved in providing them a normal life, they, as diabetics, can integrate the environment, maintaining a more normal HbA1, the chronic complications are delayed, which are so hard to bear at this age.

**Key words:** diabetes, insulin, chronic complications, elderly patient

#### NEW SUBSTANCES INVOLVED IN INCREASING THE AVERAGE AND MAXIMUM LIFETIME OF MICE

*Diaconeasa Amalia Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Politehnic University, București, Romania  
Corresponding author: Diaconeasa Amalia  
Gabriela, gabi37dia@gmail.com

Purpose: Caloric restriction is the only way to increase the average and maximum life of a variety of species. There are few substances capable of increasing the average and maximum life expectancy in lab animals. Among these, even fewer can be transferred to the clinic, taking into account their side effects. Rapamycin, the most notorious of them, an immune suppressor, acting on mTOR, cannot become an anti-aging drug for these reasons. Material and Method: Six substances already used in the human and veterinary clinics were tested on 7 male and 6 female groups (including control). Results and Discussion: Effects on the average and maximum lifetime animals have been found for several substances. One of them has effects on the average and maximum lifespan both in males and females. The effects are statistically significant. Conclusions: These results may be the subject of a patent with clinical applications in the form of drugs or supplements that increase the mean and maximum life span in animals and humans.

**Key words:** medium and maximum life span, new substances, mice



## 25. NOI APLICAȚII ÎN PSIHOTERAPIE PORNIND DE LA O NOUĂ PARADIGMĂ METABOLICĂ A PATOLOGIEI PSIHATRICE

*Diaconeasa Amalia Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Chimie Aplicată și Știința  
Materialelor, Universitatea Politehnică, București  
Autor corespondent: Diaconeasa Amalia Gabriela,  
ama99dia@gmail.com*

Aceste noi aplicații psihoterapie se bazează pe transferul la nivel psihologic ale unei ipoteze legate de apariția bolilor psihice la om, dar și a apariției conștiinței. Conform acesteia, orice boala psihică, începând de la autism până la demențe (Alzheimer) este dată de un deficit energetic care afectează sinteza unor proteine specifice, parțial diferite la vârste diferite. Umanizarea reprezintă în principal exprimarea în cantitate mai mare (sau mai mică) a unor gene, în special în anumite țesuturi. O cale metabolică importantă în umanizare ar fi cea a insulinei/IGF1 (insulin-like growth factor 1), care modifică raportul de proliferare/diferențiere celulară. Sunt numeroase date care arată implicarea acestei căi în bolile psihice, de la autism, schizofrenie, tulburări afective până la demențe. Ea este legată de energia celulară. Bolile apar în condițiile perturbării acestei căi, fie favorizată de gene, fie de factori de mediu sau ambele. Psihoterapia ar trebui să urmărească să restaureze funcționarea acestei căi (și nu numai) prin comportament și atitudine. Aceste noi aplicații psihoterapeutice se bazează pe un fel de management energetic comportamental și psihic. Direcțiile pe care ar merge acest tratament ar fi: identificarea dorințelor celor mai importante și idealurilor pacientului/ei; evaluarea situației lui/ei, a problemelor, surselor de stres, fie externe, fie date de comportamente, idei nocive care nu produc recompense; ajutorarea pacientului/ei să-și canalizeze eforturile în direcția obținerii bunăstării maxime. Perspectiva biologică/metabolică în managementul comportamental și atitudinal în psihoterapie ar putea conduce la noi aplicații psihoterapeutice, care ar merge pe susținerea funcțiilor psihice, luând în considerare suportul lor biochimic.

**Cuvinte cheie:** psihoterapie, management energetic, umanizare, boli psihice

## NEW APPLICATIONS IN PSYCHOTHERAPY BASED ON A NEW METABOLIC PARADIGM OF PSYCHIATRIC PATHOLOGY

*Diaconeasa Amalia Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Faculty of Applied Chemistry and Materials  
Science, Politehnica University of Bucharest  
Corresponding author: Diaconeasa Amalia  
Gabriela, ama99dia@gmail.com*

I attempt to develop a new applications in psychotherapy based on the transfer at the psychological level of a hypothesis connected to the appearance of consciousness and mental disorders in humans. According to the hypothesis, any mental illness, from autism to dementia (Alzheimer's), is given by an energy deficit that affects the synthesis of certain specific proteins, which are different at different ages. Human evolution is mainly the expression, in a greater or lesser quantity, of some genes, especially in certain tissues. An important metabolic pathway involved in human evolution is insulin/IGF1 (insulin-like growth factor 1), which modifies the cell proliferation/differentiation ratio. In fact it is involved in cell energy. There are numerous data showing the involvement of this pathway in various mental illnesses. The disorders appear when this pathway is perturbed, due to genetic or environmental factors or both. Psychotherapy should aim to restore the functioning of this pathway (and not only) through behavior and attitude. These new applications in psychotherapy are based on a sort of behavioral and mental energy management. The directions of this treatment would be as follows: identifying the most important wishes, desires, and ideals of the patient; evaluating their problems, sources of stress (either external or behavioral), noxious ideas that are not conducive to reward; helping the patient to channel their efforts towards obtaining the maximum amount of wellbeing. The biological/metabolic perspective in behavioral and attitudinal management could lead to new psychotherapeutic applications, which would sustain the mental functions, taking into account their biochemical basis.

**Key words:** psychotherapy, energy management, human evolution, mental illness

## 26. ASPECTE PARTICULARE CU PRIVIRE LA RASPUNSUL ELECTRO- ENCEFALOGRAFIC OBTINUT PRIN ACTIVITAREA DE TIP STIMULARE LUMINOASĂ INTERMITENTĂ

*Dincă Emanuela<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Truica Lidia<sup>2</sup>,  
Mardirosevici Luciana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
„Ana Aslan,, București*

<sup>2</sup>*Universitatea București - Facultatea de Biologie  
Autor corespondent: Dincă Emanuela,  
emadan2001@yahoo.com*

În această lucrare sunt prezentate aspecte particulare legate de activitatea electrică cerebrală provocată prin stimulare luminoasă intermitentă (SLI), metoda de activare de rutină, prin care câmpul vizual al pacientului este supus unor stimuli luminoși de scurtă durată, cu o anumită frecvență prin intermediul unui lămpi de tip stroboscop. Frecvența de stimulare a fost între 3-15 flash-uri/secundă, cu durata de 10 secunde, în serii de 3, 6, 9, 12, 15 de stimuli. Sursa de emiterie a fost plasată la 30 cm distanță față de subiect. Stimularea se face cu ochii închisi și deschiși. Rezultatele obținute în urma investigației de tip electroencefalogramă computerizată standard și EEG cu activări, au fost coroborate integrativ cu examinarea psihologică, neurologică și geriatrică. Tabloul sintetic al simptomatologiei și al examenelor clinice, paraclinice, efectuate în cadrul INGG „Ana Aslan,, determină ca opțiuni: terapia de tip neurofeedback și a consilierii psihologice, urmând reevaluare la 6-12 luni.

**Cuvinte cheie:** SLI, EEG, Neurofeedback

## 27. SISTEM INTEGRAT VALIDAT CLINIC PENTRU ÎNGRIJIREA ASISTATĂ ȘI ÎMBUNĂTĂȚIREA STILULUI DE VIAȚĂ

*Dobre Ciprian<sup>1</sup>, Băjenaru Lidia<sup>1</sup>, Marinescu Ion  
Alexandru<sup>1</sup>, Tomescu Mihaela<sup>1</sup>, Ianculescu  
Marilena<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Cercetare – Dezvoltare în  
Informatică, București, România  
Autor corespondent: Dobre Ciprian,  
ciprian.dobre@ici.ro*

Îmbătrânirea este una dintre cele mai mari provocări economice și sociale pentru acest secol. Acest lucru afectează majoritatea țărilor UE, astfel încât se prevede că, până în 2025, peste 20% dintre europeni vor avea 65 de ani sau peste, cu o creștere puternică a numărului celor de peste 80 de ani.

## PARTICULAR ASPECTS REGARDING THE EEG RESPONSE TO INTERMITENT LIGHT STIMULATION

*Dincă Emanuela<sup>1</sup>, Stan Polixenia<sup>1</sup>, Truica Lidia<sup>2</sup>,  
Mardirosevici Luciana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *“Ana Aslan” National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania  
Gerontology*

<sup>2</sup>*The Faculty of Biology- University of Bucharest  
Corresponding author: Dincă Emanuela,  
emadan2001@yahoo.com*

This paper discusses particular aspects regarding electrical brain activity driven by intermitent light stimulation (SLI), a routine activation method, through which the patient's visual field is exposed to short term light stimuli with a certain frequency through a stroboscope. The stimulation frequency was between 3-15 flashses/second, for 10 seconds, in series of 3, 6, 9, 12, 15 stimuli. The light source was placed 30 cm away for the subject. The stimulation was carried both with open and closed eyes. The results obtained after the standard computerised electroencephalogram and the one with activations were corroborated with the psychological, neurological and geriatric tests. Based on these clinical and paraclinical examinations, run at INGG „Ana Aslan”, patients are recommended the following: neurofeedback therapy and psychological counseling, with a reevaluation after 6-12 months.

**Key words:** SLI, EGG, Neurofeedback

## CLINICALLY-VALIDATED INTEGRATED SYSTEM FOR ASSISTIVE CARE AND LIFESTYLE IMPROVEMENT

*Dobre Ciprian<sup>1</sup>, Băjenaru Lidia<sup>1</sup>, Marinescu Ion  
Alexandru<sup>1</sup>, Tomescu Mihaela<sup>1</sup>, Ianculescu  
Marilena<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute for Research and Development  
in Informatics, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Dobre Ciprian,  
ciprian.dobre@ici.ro*

Aging is one of the greatest economic and social challenges for this century. This affects most EU countries, so it is foreseen that by 2025 more than 20% of Europeans will be 65 or over, with a strong increase of more than 80 years. The different healthcare requirements of older people will require

Cerințele de asistență medicală a persoanelor în vârstă necesită o schimbare în sistemele de asistență medicală, precum și în dezvoltarea de noi produse TIC, astfel încât acestea să poată oferi îngrijiri adecvate, rămânând în același timp accesibile din punct de vedere financiar. În această lucrare propunem un ecosistem digital capabil să coreleze și să interconecteze mai multe domenii de asistență medicală, informații centrate pe pacient și tehnologii. Acest sistem integrează dispozitive inteligente care pot fi purtate (ceas și pantofi) și senzori (senzor de adâncime) de monitorizare, pentru a colecta parametri de activitate și parametri sociali, precum și date privind sănătatea și contextul care descriu persoana respectivă. Se dezvoltă un model personalizat al profilului pacientului pentru o monitorizare continuă inteligentă a stării clinice și a comportamentului. Acest fapt constă în construirea unui model bazat pe dovezi al adultului în vârstă, prin colectarea și agregarea datelor sesizate. Profilul ar putea fi pus la dispoziția personalului de îngrijire și clinicilor ambulatorii și ar putea oferi suport pentru individualizarea intervențiilor medicale privitor la calitatea vieții. De asemenea, profilul utilizatorului oferă suport personalizat pentru activități zilnice/medicale. În cele din urmă, profilul este folosit ca dovadă pentru evaluarea impactului sistemului asupra nivelului de calitate perceput, permițând o ajustare adecvată (dacă este necesar) a intervenției oferite de personalul de îngrijire.

**Acknowledgement.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect PN III 53 / 2018 - vINCI – AAL „Sistem Integrat și Validat Clinic pentru Asistarea Medicală și Îmbunătățirea Stilului de Viață în cazul Persoanelor Vârstnice: extensii suport pentru legături umane (vINCI)”

**Cuvinte cheie:** ecosistem digital, asistență medicală, persoane în vârstă, profilul pacientului, calitatea vieții

## 28. VÂRSTNICUL HIPERTENSIV CU BOALĂ RENALĂ CRONICĂ. ABORDARE INTERDISCIPLINARĂ.

*Donca Valer<sup>1</sup>, Avram L<sup>1</sup>*

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

Fenomenul de îmbătrânire de demografică a condus la creșterea morbidității, inclusiv a patologiei renale, acute sau cronice. Pe lângă fenomenul de

a change in healthcare systems as well as in the development of new ICT products so that they can provide adequate care while remaining financially viable. In this paper we propose a digital ecosystem able to link and interconnect multiple healthcare domains, patient-centred insights, and technologies. This system integrates wearable monitoring devices (smartwatch, smart shoes) and sensors (depth sensor) to collect activity and social parameters, and health- and context-related data describing the individual. A personalized model of patient's profile for continuous intelligent monitoring of clinical status and behaviour is developed. It consists of building an evidence-based model of the older adult, by collecting and aggregating sensed data. The profile could be made available to caregivers and out-patient clinics, and provides support for individualization of medical Quality of Life (QoL) interventions. Also, the user's profile provides personalized support for daily/medical activities. Finally, the profile is used as evidence to evaluate the impact of system on the perceived QoL level, allowing a proper adjustment (if needed) of the intervention support provided by caregivers.

**Acknowledgement.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project PN III 53 / 2018 - vINCI – AAL „Clinically-validated INtegrated Support for Assistive Care and Lifestyle Improvement: the Human Link (vINCI)”

**Key words:** digital ecosystem, healthcare, older people, patient's profile, quality of life

## THE HYPERTENSIVE ELDERLY WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE. INTERDISCIPLINARY APPROACH

*Donca Valer<sup>1</sup>, Avram L<sup>1</sup>*

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

The phenomenon of demographic aging has led to increased morbidity, including renal, acute or chronic pathology. In addition to the phenomenon

îmbătrânire renală fiziologică, există numeroase cauze care influențează creșterea incidenței patologiei renale cu vârsta, între care, hipertensiunea arterială are un rol important. Patologia renală la rândul ei influențează posologia tratamentului hipertensiunii arteriale. Colaborarea între medicul geriatru și nefrolog este astfel esențială în managementul vârstnicului cu aceste patologii, inclusiv în stadiile finale ale bolilor renale, deoarece pe de o parte sindroamele geriatrice (afectarea mobilității, afectarea cognitivă) și pe de alta problemele sociale (absența suportului familial sau scăderea veniturilor) influențează prognosticul acestor pacienți.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, hipertensiune arterială, boală renală cronică

## 29. LEGĂTURA DINTRE REZILIENȚA PSIHOLAGICĂ ȘI LONGEVITATE

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>, State Doina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie  
"Ana Aslan"*

*Autor corespondent: Drăghici Rozeta,  
rozetadraghici@gmail.com*

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. Distingem între reziliența ca un set de criterii rezultat, și reziliența ca un proces dinamic. Longevitatea, cunoașterea factorilor care determină ceea ce se numește o îmbătrânire reușită devine deosebit de importantă. În acest studiu ne-am propus evaluarea capacității de adaptare a persoanelor longevive și constituirea unui model de reziliență asistată. În perioada 2013-2017 la Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" s-au internat anual în medie 685 de persoane peste 85 de ani, numărul femeilor fiind dublu față de cel al bărbaților. 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 asupra evenimentelor care-i afectează, favorizându-le creșterea personală în armonie cu ceilalți, astfel încât să se accepte așa cum sunt și să nu-și piardă autonomia.

**Cuvinte cheie:** reziliență psihologică, longevitate, autonomie

of physiological renal aging, there are numerous causes that influence the increase in the incidence of renal pathology with age, among which high blood pressure plays an important role. Renal pathology in turn influences the treatment of hypertension. Collaboration between the geriatric physician and the nephrologist is thus essential in the elderly management of these pathologies, including in the final stages of renal disease, as on one hand geriatric syndromes (impairment of mobility, cognitive impairment) and social problems (lack of family support or decrease of income) influences the prognosis of these patients.

**Key words:** elderly, systemic hypertension, chronic kidney disease

## THE LINK BETWEEN PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND LONGEVITY

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Rusu Alexandra<sup>1</sup>, State Doina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest,*

*Corresponding author: Drăghici Rozeta,  
rozetadraghici@gmail.com*

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. We distinguish between resilience as a set of outcome criteria, and a resilience as a dynamic process. The longevity, the knowledge on the factors contributing to what is called successful aging becomes extremely important. In this study, we aim to assess the adaptability of individuals and to create an assisted resilience model. In the period 2013-2017, the Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics gathered an average of 685 people over 85 years, the number of women being double of men. Nowadays, interventions are designed specifically to promote the well-being of older people and the role of the psychologist is to help them strengthen their sense of control over their own existence and the events that affect them, favoring personal growth in harmony with others, so that they will accept themselves as they are and not lose their autonomy.

**Key words:** psychological resilience, longevity, autonomy

### 30. REZILIENȚA PSIHOLAGICĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie  
"Ana Aslan"*

*Autor corespondent: Rozeta Drăghici,  
rozetadraghici@gmail.com*

Organizația Mondială a Sănătății a definit obiectivul politicii de îmbătrânire activă după cum urmează: "Îmbătrânirea activă este procesul de optimizare a oportunităților pentru sănătate, participare și securitate pentru a îmbunătăți calitatea vieții pe măsură ce oamenii îmbătrânesc". În ultimii ani, ideea de îmbătrânire activă a fost esențială în gerontologie, în programele de inovare și în politică. Teoria activității susține că rămânerea activă în viața ulterioară va duce la menținerea bunăstării. Contribuțiile persoanelor în vârstă la propria lor stare de bine sunt de interes principal în multe țări care au o creștere procentuală din ce în ce mai mare a acestei categorii de populații. În această prezentare ne propunem o conceptualizare a rezilienței, care arată capacitățile unor persoane în vârstă să rămână bine, să recupereze, sau chiar să îmbunătățească starea lor în fața provocărilor cumulate. Vom examina factorii de protecție care par a ține cont de rezistența în fața adversității. Ne apropiem astfel de factori din punct de vedere multidisciplinar, care includ o serie de resurse socio-demografice, psiho-sociale și biologice. Reziliența psihologică nu este un atribut pe care persoana îl are sau nu, ci este o abilitate care se antrenează. Presupune o serie de tipare de gândire și comportament care se pot învăța și antrena. Folosind o combinație între personalitatea sănătoasă și strategiile de coping, reziliența psihologică este un proces de utilizare pozitivă a comportamentelor adaptive în fața adversității, cum ar fi pierderea independenței funcționale din tulburările neurocognitive majore sau depresii.

**Cuvinte cheie:** reziliență psihologică, factori protectivi, comportamente adaptative, îmbătrânire activă

### 31. ROLUL STIMULĂRII MULTISENZORIALE ÎN ASISTAREA PERSOANELOR VÂRSTNICE CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Marin Andreea Georgiana<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>2</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>3</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>4</sup>, Iliescu Alina<sup>2</sup>, Serrano Artur<sup>5,6</sup>, Berteanu Mihai<sup>2,7</sup>*

### PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ACTIVE AGING

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest,*

*Corresponding author: Rozeta Drăghici,  
rozetadraghici@gmail.com*

World Health Organization defined the policy goal of active aging as follows: "Active aging is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age". During the recent years, the idea of active aging has been essential in positive gerontology, in innovation programs and in policy. The activity theory posits that staying active in later life will lead to maintenance of wellbeing. The contributions of older persons to their own wellbeing are of focal interest in many countries that have a growing proportion of older people in the population. Elevating the side of strenghts, we propose a 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 will examine protective factors which seem to take into account the resistance to adversity. We are approaching such multidisciplinary factors that include a range of socio-demographic, psycho-social and biological resources. Psychological resilience is not an attribute which person have it or not, but is a skill that can be trained. It involves a series of patterns of thinking and behaviors that can be learned and trained. Using a combination of healthy personality and coping strategies, psychological resilience is a process of using positive adaptive behaviors when dealing with adversity, such as loss of functional independence from major neurocognitive disorders or depressions.

**Key words:** psychological resilience, protective factors, adaptive behaviors, active aging

### THE ROLE OF MULTISENSORY STIMULATION IN ASSISTING THE ELDERLY WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

*Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Marin Andreea Georgiana<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>2</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>3</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>4</sup>, Iliescu Alina<sup>2</sup>, Serrano Artur<sup>5,6</sup>, Berteanu Mihai<sup>2,7</sup>*

- <sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
"Ana Aslan", București, România*
- <sup>2</sup>*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul  
Universitar de Urgență „Elias”, București*
- <sup>3</sup>*Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea  
de Medicină,  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol  
Davila”, București*
- <sup>4</sup>*Departamentul „Sinteza Proiectării de  
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,  
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion  
Mincu”, București*
- <sup>5</sup>*Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea  
de Medicină,  
Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării,  
Trondheim, Norvegia*
- <sup>6</sup>*Centrul Norwegian de Cercetare pentru  
Telemedicină,  
Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromso,  
Norvegia*
- <sup>7</sup>*Departamentul de Reabilitare Medicală,  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol  
Davila", București, România  
Autor corespondent: Rozeta  
Drăghici, rozetadraghici@gmail.com*

Realitatea este experimentată la un nivel senzorial pe măsură ce funcția cognitivă se deteriorează și mediul înconjurător trebuie să fie gestionat cu atenție pentru a-l face ușor de înțeles și confortabil. În consecință, persoanele cu tulburări neurocognitive majore au nevoie de o structură de mediu corespunzătoare și de stimulare. În stadiile avansate de deteriorare cognitivă, stimularea multisenzorială poate fi principala formă de intervenție psihologică pentru a reduce simptomele neuropsihiatrice. Mediul multisenzorial utilizează echipamente avansate de stimulare senzorială care țintesc diferitele simțuri: vizual, auditiv, tactil, olfactiv. Pentru această cercetare obiectivul este utilizarea unor metode terapeutice nonfarmacologice pentru a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor vârstnice cu tulburări neurocognitive majore, prin intermediul stimulării multisenzoriale. Prin stimularea simțurilor din punct de vedere holistic crește activismul persoanei cu deficit cognitiv și se îmbunătățește în același timp interrelaționarea acesteia.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** stimulare multisenzorială, persoane vârstnice, tulburări neurocognitive

- <sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*
- <sup>2</sup>*Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest*
- <sup>3</sup>*Physiology II – Neurosciences Division, Faculty of Medicine,  
„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*
- <sup>4</sup>*Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture,  
„Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest*
- <sup>5</sup>*Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway*
- <sup>6</sup>*Norwegian Centre for eHealth Research, University Hospital of North Norway, Tromso, Norway*
- <sup>7</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest  
Corresponding author: Rozeta  
Drăghici, rozetadraghici@gmail.com*

The reality is experienced at a sensory level as cognitive function deteriorates and the environment has to be carefully managed to make it understandable and comfortable. Consequently, individuals with major neurocognitive disorders need an appropriate environmental structure and stimulation. In the late stages of neurocognitive impairment, multisensory stimulation could be the primary form of psychological intervention to reduce neuropsychiatric symptoms. The multisensory environment uses advanced sensory stimulating equipment that targets the different senses: visual, auditory, tactile, and olfactory. For this research, the goal is to use non-pharmacological therapeutic methods to improve the quality of life of elderly with major neurocognitive disorders by a multisensory stimulation. By senses stimulation from a holistic point of view it increases the activism of the person with cognitive impairment and at the same time it improves her interrelation.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** multisensory stimulation, elderly, neurocognitive disorders

### 32. DUREREA OROFACIALĂ ATIPICĂ ÎN PRACTICA GERIATRICĂ. DIAGNOSTIC ȘI OPTIUNI TERAPEUTICE ÎNTR-UN CAZ DE „BURNING MOUTH SYNDROME”

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România*

*Autor corespondent: Dugan Cosmin, dugcosmin@yahoo.com*

Burning mouth syndrome (BMS) este un tip de durere orofacială cronică la care prin definiție nu întâlnim leziuni macroscopice la nivelul mucoasei orale sau alte semne clinice ale unei boli organice. Simptomul cardinal întâlnit în BMS este durerea cu caracter de arsură, localizată la nivelul limbii, buzelor sau chiar întregii cavități orale. Durerea este cel mai frecvent este spontană, cronică, uneori cu intensitate variabilă, insensibilă la terapia cu analgezice uzuale. Clasificările actuale admit existența a două forme de BMS: primară sau idiopatică, considerată a fi mai degrabă de origine neuropată (însă puțin înțeleasă) și secundară, asociată cu deficiențe nutriționale, modificări hormonale în contextul menopauzei, infecții orale locale, xerostomie, patologii orale, medicamente, diabet zaharat etc. Patologia este întâlnită mai frecvent în cazul femeilor, într-o proporție care variază de la 1:7 până la 1:30, majoritatea cazurilor fiind persoane peste 50 de ani. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 65 de ani, care în ultimii 4 ani anteriori consultului a afirmat un istoric de durere orofacială atipică al cărei simptom central a fost durerea cu caracter de arsură resimțită în special la nivelul limbii și buzelor. Consulturile medicale repetate au exclus sau tratat eficient o serie de cauze secundare potențiale precum boală de reflux gastro-esofagian, hipotiroidia, hipovitaminiza B cpx. (B6, B12, folati), patologii stomatologice, metabolice sau neurologice. În urmă consultului pacienta a fost diagnosticată cu tulburare anxio-depresivă - episod moderat, deficit cognitiv lejer non-amnestic și probabil burning mouth syndrome. Tratamentul cu antidepressiv de tip SSRI timp de 3 luni, psihoterapia și aplicarea locală de clonazepan (lingual) au avut drept efect scăderea semnificativă, până la dispariție, a senzației de arsură la nivelul limbii. Efectul s-a păstrat și în restul perioadei de tratament (> 6 luni). BMS rămâne o problemă de sănătate subdiagnosticată în practica geriatrică în special datorită lipsei de recunoaștere, confundării cu alte patologii sau lipsei de cooperare între specialități, în special cu specialistul de patologie orală.

**Cuvinte cheie:** durere orofacială, opțiuni terapeutice, patologie orală

### ATYPICAL OROFACIAL PAIN IN GERIATRIC PRACTICE. DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC OPTIONS IN A CASE OF "BURNING MOUTH SYNDROME"

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Ponderas Hospital, Regina Maria Medical Network, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Dugan Cosmin, dugcosmin@yahoo.com*

Burning mouth syndrome (BMS) is a type of chronic orofacial pain where by definition there are no macroscopic lesions in the oral mucosa or other clinical signs of an organic disease. The cardinal symptom encountered in BMS is burning pain, localized to the tongue, lips or even the entire oral cavity. In most of the cases the pain is spontaneous, chronic, sometimes with variable intensity, insensitive to usual analgesic therapy. The current classifications recognize the existence of two forms of BMS: primary or idiopathic, considered to be a form of neuropathy (but poorly understood) and of secondary origin, associated with nutritional deficiencies, hormonal changes in the context of menopause, local oral infections, xerostomia, oral pathologies, some pharmacological substances, diabetes, etc. This pathology is more common in women, in a ratio that ranges from 1:7 to 1:30, most of the cases being reported starting from the sixth decade of life. In our paper we present the case of a 65-year-old woman, who in the last 4 years prior to the consultation had a history of atypical orofacial pain whose central symptom was burning pain experienced especially on the tongue and lips. Repeated medical consultations have effectively excluded or treated a number of potential secondary causes such as gastro-esophageal reflux disease, hypothyroidism, hypoparathyroidism, B cpx. (B6, B12, folate) deficiency, dental, metabolic or neurological pathologies. Following the consultation, the patient was diagnosed with anxiety-depressive disorder - moderate episode, mild non-amnestic cognitive deficit and suspicion of burning mouth syndrome. Treatment with SSRI-type antidepressants for 3 months, psychotherapy and local lingual application of clonazepam have resulted in a significant decrease or disappearance of the burning sensation of the tongue. The effect was retained during the rest of the treatment period (> 6 months). BMS remains a health problem underdiagnosed in geriatric practice, especially due to lack of recognition, confusion with other pathologies, or lack of cooperation between specialties, especially with the oral pathologist.

**Key words:** orofacial pain, therapeutic options, oral pathology

### 33. EVALUAREA RISCULUI DE INTOXICAȚIE CRONICĂ CU METALE LA PACIENȚII GERIATRICI

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Ponderas, Rețeaua Medicală Regina Maria, București, România*  
Autor corespondent: Dugan Cosmin,  
*dugcosmin@yahoo.com*

Intoxicațiile cu metale sunt un subiect rar abordat în patologia pacientului geriatric, în special în România. Studiul nostru cuprinde 27 de pacienți cu vârsta peste 65 de ani, care au solicitat consult de specialitate într-un interval de 5 ani. Investigațiile toxicologice au fost efectuate la indicația medicului geriatru, ca urmare a unor aspecte relevante din antecedentele personale patologice sau stilul de viață. În cadrul lotului nostru am identificat 4 pacienți cu valori mai crescute ale mercurului sangvin, doi pacienți cu valori normal-înalte de plumb, și 7 pacienți cu valori ale aluminiului sangvin peste limita maxim recomandată. În cazul pacienților investigați, cea mai probabilă sursă alimentară de mercur a fost consumul de pește oceanic și fructe de mare iar în cazul aluminiului cele mai frecvente surse probabile au fost consumul cronic de antiacide și băuturi îmbuteliate în recipiente de aluminiu. Pacienții cu valori mai crescute de plumb aveau o expunere profesională (minerit, depozit de metale neferoase) la produși cu plumb timp de câteva decenii. Polipatologia și în unele cazuri polipragmazia reprezintă cauze frecvente care maschează simptomatologia intoxicațiilor metalice la vârstnic. O anamneză detaliată, care eventual să includă și alți membri ai familiei, cu detalieră expunerii profesionale la noxe și a întregii medicații (inclusiv suplimentelor alimentare) și colaborarea interdisciplinară poate ridică suspiciunea unei intoxicații cu un anumit metal.

**Cuvinte cheie:** pacientul geriatric, intoxicațiile cu metale, polipatologie

### 34. CONSTIPAȚIA LA VÂRSTNICI

*Dumitrașcu Dan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj Napoca, România*  
Autor corespondent: Dan L Dumitrașcu,  
*dan\_dumitrascu@yahoo.de*

Constipația este una dintre condițiile patologice cele mai neplăcute la vârsta a treia. Este frecventă și

### RISK ASSESSMENT OF CHRONIC METAL POISONING IN GERIATRIC PATIENTS

*Dugan Cosmin<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Ponderas Hospital, Regina Maria Medical Network, Bucharest*  
Corresponding author: Dugan Cosmin,  
*dugcosmin@yahoo.com*

Metal intoxication (poisoning) is a rare topic in the pathology of the geriatric patient, especially in Romania. Our study includes 27 patients over the age of 65, who had a geriatric consultation within 5 years. Toxicological investigations were performed at the indication of the geriatric specialist as a result of relevant aspects of a person's pathological history or lifestyle. Within our group we identified 4 patients with higher blood mercury values, two patients with normal high-lead levels, and 7 patients with blood aluminum values above normal values. The most likely source of mercury was ocean and seafood consumption, and in the case of aluminum, the most frequent sources were the chronic consumption of antacids and bottled drinks in aluminum containers. Patients with higher lead values had a professional exposure (mining, non-ferrous metal storage) to lead products for several decades. Polypathology and in some cases polypragmasia are frequent causes that mask the symptoms of metal poisoning in the elderly. A detailed history, possibly including other family members, detailing professional exposure to poisoning and all medication (including dietary supplements) and interdisciplinary collaboration can raise the suspicion of intoxication with a particular metal.

**Key words:** geriatric patient, metal intoxication, polypathology

### CONSTIPATION IN THE ELDERLY

*Dumitrașcu Dan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania*  
Corresponding author: Dan L Dumitrașcu,  
*dan\_dumitrascu@yahoo.de*

Constipation is one of the most embarrassing conditions in the third age. It is frequent and sometimes difficult to manage. We will review in



adesea greu de tratat. Prezentarea de față este o trecere în revistă a epidemiologiei, patogenezului constipației secundare și funcționale și a diagnosticului, cu accent pe testele de motilitate și pe problemele terapeutice. Pentru practicieni vom prezenta cazuri de etiologie diferită cu accent pe rolul manometriei anorectale de înaltă rezoluție.

**Cuvinte cheie:** constipația, teste de motilitate, vârstnic

### 35. REZULTATELE TRATAMENTULUI GERIATRIC LA UN PACIENT CU AVC ISCHEMIC MASIV - PREZENTARE DE CAZ

*Efimov Mihaela Aneta<sup>1</sup>, Mihalcea Crina<sup>1</sup>, Efimov Vladimir Andrei<sup>2</sup>, Movileanu Carmen<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Rețeaua privată de sănătate Regina Maria, București, România*

*Autor corespondent: Efimov Vladimir, vladimir898909@yahoo.com*

Pacienta în vârstă de 77 de ani, cu antecedente de AVC ischemic în urmă cu ~2 ani (neinvestigat imagistic, fără efecte neurologice), suferă un episod de pierdere a conștienței în urmă căruia este internată la spitalul județean Târgoviște, unde se pune diagnosticul de AVC acut masiv. Se efectuează o examinare CT cerebral nativ care relevă 2 leziuni ischemice distincte, una frontală considerată sechelara și cealaltă occipitală identificată ca AVC ischemic acut. Sub tratament neurologic se stabilizează funcțiile biologice și recuperează starea de conștientă, dar nu se înregistrează progrese în recuperarea deficitului motor și persistă important deficit cognitiv. După 3 săptămâni pacienta se transferă la spitalul Filantropia, unde efectuează un nou CT cerebral nativ (care evidențiază creșterea dimensiunilor leziunii frontale) și terapie de recuperare neurologică de 3 săptămâni, în urmă căreia recuperează parțial deficitul motor (mobilitate cvasi-completă a membrului superior și ortostatism asistat), dar păstrează deficit cognitiv și dezvoltă probleme afective (depresie). Ulterior este internată în INGG-AA, unde se repetă examinarea CT cerebral, care relevă importantă extindere a leziunii frontale (ducând la concluzia că această reprezintă substratul real al evenimentului ischemic actual). În urmă tratamentului geriatric combinat cu psihoterapie și recuperare neurologică efectuat în cadrul INGG-AA se obține recuperare motorie până la mers în baston, diminuare semnificativă a deficitului cognitiv și remisie aproape completă a problemelor afective. Concluzie: tratamentul

this presentation the epidemiology, pathogenesis of secondary and of functional constipation, its diagnostic assessment with emphasis on motility investigations and therapeutic challenges. For the practitioners we will present cases of chronic constipation of different etiology and the role of anorectal high-resolution manometry.

**Key words:** constipation, motility investigations, elder

### GERIATRIC TREATMENT RESULTS IN A CASE OF MASSIVE ISCHEMIC STROKE

*Efimov Mihaela Aneta<sup>1</sup>, Mihalcea Crina<sup>1</sup>, Efimov Vladimir Andrei<sup>2</sup>, Movileanu Carmen<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Private health Queen Mary, Bucharest, Romania*  
*Corresponding author: Efimov Vladimir, vladimir898909@yahoo.com*

77 years old female with history of stroke (but no prior brain imaging) is found unconscious and transported to Targoviste regional hospital, where clinical examination concludes she suffered a massive cerebral stroke, with complete loss of motor functions on the right side and severe cognitive impairment. Cerebral CT scan shows two distinct lesions in the left hemisphere, a frontal one considered old and a larger occipital one identified as acute. After 3 weeks of treatment biological functions are stable and the patient fully conscious, but there's no improvement of motor function and cognitive abilities. She is then transferred to Filantropia hospital, where a new CT reveals that the frontal lesion has grown larger; follow-up neurological treatment improves motor functions (upper limb mobility almost normal, can stand with assistance, cannot walk), but cognitive impairment persists and she develops a depression. After checking out she's admitted to INGG-AA for geriatric treatment combined with psychotherapy and more neurological recovery procedures. Another CT is performed, showing massive progression of the frontal lesion (now clearly identified as the real acute stroke). The combined treatment achieves better mobility (can walk slowly using a cane), major improvements in cognitive abilities and almost complete remission of the emotional problems. Conclusions: geriatric treatment combined with sustained neurological and psychological recovery procedures significantly improved the outcome of this case, despite the extent of the brain lesions

**Key words:** stroke, rehabilitation, geriatric, CT

geriatric combinat cu psihoterapie și proceduri de recuperare neurologică a avut un impact semnificativ în acest caz, în pofida leziunilor cerebrale de mare amploare.

**Cuvinte cheie:** AVC, recuperare, geriatrie, CT

### 36. ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Florescu Irina<sup>1</sup>, Stanciu Oana<sup>1</sup>, Munteanu Alice<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Centrul de geriatrie, recuperare și paliative Sf. Sava*

<sup>2</sup>*Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, România*

Serviciile de lungă durată ajută rezidenții să își trăiască pe cât posibil independent și în siguranță în condițiile în care nu mai pot efectua singuri activitățile zilnice obișnuite. Îngrijirea de lungă durată include o gamă largă de servicii medicale și sociale oferite pe o perioadă prelungită de timp. Îngrijirea de lungă durată nu este limitată la pacienții varstnici. În fapt 43% din persoanele care beneficiază de îngrijire de lungă durată au vârstă mai mică de 65 ani. Necesitatea îngrijirii poate fi temporară sau permanentă, în funcție de motivul care a determinat necesitatea îngrijirii. Dintre motivele care determina necesitate temporară de îngrijire de lungă durată (săptămâni sau luni) amintim: recuperarea după spitalizare, după intervenții chirurgicale sau recuperarea în urmă accidentărilor sau perioada de convalescență. Dintre motivele care determina necesitate permanentă de îngrijire de lungă durată (luni sau ani) reținem: dizabilități permanente, durere cronică severă, patologii cronice, necesitatea supravegherii, necesitatea asistenței pentru activitățile zilnice obișnuite și tulburarea cognitivă cauzată de traumatisme cerebrale, boală Alzheimer sau demență. Necesitatea îngrijirilor de lungă durată poate fi bruscă, cum ar fi după accidente rutiere, accident vascular sau infarct miocardic. Totodată, în general, necesitatea apare treptat, ca urmare a procesului de îmbătrânire, odată cu dezvoltarea sindromului de fragilitate sau în urmă agravării comorbiditatilor sau accentuării dizabilității. Îngrijirile de lungă durată nu afectează doar beneficiarii direcți, ci și familiile acestora, care sunt de obicei sursă primară de suport pentru vârstnicii cu funcționalitate limitată.

**Cuvinte cheie:** îngrijire, vârstnic, dizabilități

### LONG-TERM CARE IN ELDERLY

*Florescu Irina<sup>1</sup>, Stanciu Oana<sup>1</sup>, Munteanu Alice<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Sf. Sava Geriatrics, recovery and palliation Center*

<sup>2</sup>*"Dr. Carol Davila" Emergency University Military Hospital, Bucharest, Romania*

Long-term care services help people live as independently and safely as possible when they can no longer perform everyday activities on their own. Long-term care includes a wide range of medical and support services provided over an extended period of time. Long-term care is not limited to the elderly; in fact, 43% of individuals requiring long-term care are younger than the age of 65. Long-term care may be temporary or permanent. It all depends upon the underlying reason for the care. Reasons for temporary long-term care (weeks or months) can include: rehabilitation after a hospital stay, after a surgical procedure and recovery from an injury or illness. Reason for permanent (ongoing) long-term care (months and years) can include: permanent disabilities, chronic severe pain, chronic medical conditions, need for supervision, need for assistance with activities of daily living and cognitive impairment such as that caused by brain injury, Alzheimer's or dementia. The need for long-term care can be instantaneous, such as after a car accident, a stroke or heart attack. Generally, however, it develops gradually, as individuals age and become frailer or as an illness or disability worsens. Long-term care affects not only the direct recipients, but also their family members, who are often the primary source of support for older adults with functional limitations.

**Key words:** care services, elder, disabilities

### 37. IMPORTANȚA MANIFESTĂRILOR NON TIROIDIENE ÎN DIAGNOSTICUL HIPOTIROIDIEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Georgescu Mircea<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Balan Oana<sup>1</sup>, Slabu Teodor<sup>1</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*Șpital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie*

*„Gr.T.Popa”, Iași, România*

*Autor corespondent: Adina Carmen Ilie,*

*adinacarmenilie@yahoo.com*

Hipotiroidia este un sindrom clinic polietologic, determinat de diminuarea persistentă a sintezei de T4 sau scăderea efectelor biologice la periferie. Pentru ilustrare, prezentăm cazul unui pacient de 65 de ani, internat prin transfer din IBCV în vederea investigării etiologiei unui revărsat pericardic de cauză neprecizată cu evoluție spre tamponadă cardiacă. Anamneza minuțioasă relevă apariția de câteva luni a durerilor musculare generalizate, astenie fizică și fatigabilitate. Examenul clinic relevă hipotensiune arterială ortostatică. Biologic se decelează creșterea CK total. Asociind simptome, semne și alterări biochimice atât de variate ne orientăm către o afectare sistemică sau endocrinologică, diagnosticul final fiind de tiroidită autoimună cu hipotirodie, pericardită mixedematoasă și miopatie mixedematoasă. În concluzie, cunoașterea manifestărilor nontiroidiene în acest caz a dus la identificarea hipotirodiei și introducerea tratamentului de specialitate cu remiterea completă a patologiei.

**Cuvinte cheie:** pericardită, mixedem, vârstnic

### 38. NOUTĂȚI ÎN ELECTROFOREZA PROTEICĂ ȘI IDENTIFICAREA ANOMALIILOR ÎN PATOLOGIA ALCOOLICĂ

*Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Batori Daniela<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie*

*“Ana Aslan”, București, România*

*Autor corespondent: Petru Gherasim,*

*petru\_gherasim@yahoo.com*

Electroforeza proteinelor este o analiză de rutină, gelul de agaroză fiind cel mai utilizat suport electroforetic. În pofida automatizării sistemelor electroforetice și a disponibilității pe piață a reactivilor deja pregătiți pentru utilizare, această tehnică este relativ laborioasă și supusă unor interferențe multiple. Electroforeza capilară este o

### THE IMPORTANCE OF NON-THYROID MANIFESTATIONS IN THE DIAGNOSIS OF HYPOTHYROIDIAN ELDERLY PATIENT

*Georgescu Mircea<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Balan Oana<sup>1</sup>, Slabu Teodor<sup>1</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, România*

*<sup>2</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,*

*Iași, România*

*Corresponding author: Adina Carmen Ilie,*

*adinacarmenilie@yahoo.com*

Hypothyroidism is a polytheological clinical syndrome, caused by a persistent decrease in T4 synthesis or a decrease in biological effects in the periphery. For illustration, we present the case of a 65-year-old transfused patient from IBCV to investigate the etiology of a pericardial effusive of undetermined cause with evolution to cardiac tamponade. A detailed anamnesis reveals the appearance of generalized muscle pain, physical asthenia and fatigue. Clinical examination reveals orthostatic hypotension. Biologically, the CK increases. By associating such varied symptoms, signs, and alterations, we are oriented towards systemic or endocrinologic damage, the final diagnosis being autoimmune thyroiditis with hypothyroidism, mixedemic pericarditis and mixedemic myopathy. In conclusion, the knowledge of non-thyroid manifestations in this case has led to the identification of hypothyroidism and the introduction of specialized treatment with complete remission of the pathology.

**Key words:** pericarditis, mixedem, elderly

### NEWS IN SERUM PROTEIN ELECTROPHORESIS AND ANOMALIES IDENTIFICATION IN ALCOHOLIC PATHOLOGIE

*Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Batori Daniela<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and*

*Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Petru Gherasim,*

*petru\_gherasim@yahoo.com*

Serum protein electrophoresis is a routine test, usually performed using agarose gel as support. Despite ready to-use commercial reagent and semi-automated systems, this technique remains labour intensive limited by much interference. Capillary electrophoresis (CE) appears to be a viable alternative to standard electrophoresis, especially

alternativă viabilă la electroforeza clasică, în special datorită faptului ca cele mai frecvente interferențe cunoscute pentru tehnicile electroforetice (hemoliza, icterul și lactescența serului, precum și artefactele legate de punctul de aplicare a probelor și prezența componentelor monoclonale de concentrație scăzută) rămân fără efect asupra electroforezei capilare. Separarea electroforetică a proteinelor din fluidele hipoproteice (lichid cefalorahidian și urină) precum și determinarea cantitativă a hemoglobinei glicozilate și analiza sialoformelor transferinei în sistem multicapilar constituie perspective importante în dezvoltarea tehnicilor electroforetice în sistem Capillarys. Desi puțin accesibilă în prezent, electroforeza capilară se impune ca o metodă de viitor, rapidă și mult mai sensibilă decât electroforeza în gel de agaroză.

**Cuvinte cheie:** electroforeza pe gel de agaroză, electroforeza capilară, interferențe, fluide hipoproteice, hemoglobina glicozilată, sialoforme transferinei

### 39. EVALUAREA BIO-PSIHO-SOCIALĂ ÎN COMUNICAREA CU PACIENTUL VÂRSTNIC

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Apollonia" Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Vest „Vasile Goldis”, Arad

Autor corespondent: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Factorii de risc psihosociale și comportamentale intervin în calitatea vieții vârstnicului. Longevitatea depinde de sistemul de abordare medio-socio-comunitar al vârstnicilor. În contextul societății contemporane, cauzele morții sunt: bolile cardiovasculare (48%), cancerul (19%), bolile respiratorii (7,5%), accidentele (7%). În țările în curs de dezvoltare cauzele morții sunt diferite de țările dezvoltate, ordinea descrescând ale acestora fiind: bolile respiratorii (21%), bolile infecțioase și parazitare (18%), bolile cardio-vasculare (16%), mortalitatea perinatală (7%). Referindu-ne la conceptul biologic și giganții geriatriei, precizăm că imobilitatea, instabilitatea, incontinența și intelectul alterat determină fragilitatea vârstnicului. STRATEGII DE CONSILIERE PALEATIVĂ ÎN "MAREA TRECERE". Conceptul biologic și asistența medicală paleativă sunt implicate în strategii de consiliere paleativă în „marea trecere”. Relația medic-pacient vârstnic-preot-stare spirituală determină încrederea pacientului în supraviețuire, deși vindecarea este imposibilă. Medicina Paleativă = abordarea globală a persoanei suferinde, inclusiv

because the most frequent interferences in agarose gel electrophoresis – AGE (hemolysis, jaundice and turbidity, as well as point of application artifacts and weak monoclonal bands) had no effects on CE electrophoregrams. The analysis of low protein fluids (cerebrospinal fluid and urine) and more specialized analysis such as for glycosylated hemoglobin Hb Alc and transferrin sialoforms available on multicapillary system remain the interesting perspective of capillary techniques. Although not currently available, the CE promises to be a rapid, inexpensive and more sensitive technique than AGE.

**Key words:** agarose gel electrophoresis, capillary electrophoresis, interferences, low protein fluids, glycosylated haemoglobin, transferrin sialoforms

### BIO-PSYCHO-SOCIAL ASSESSMENT IN COMMUNICATING WITH THE ELDERLY PATIENT

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>“Apollonia” University, Iași

<sup>2</sup>„Vasile Goldis” West University, Arad

Corresponding author: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Psychosocial and behavioral risk factors interfere with the quality of elderly life. Longevity depends on the socio-community approach. In the context of contemporary society, the causes of death are: cardiovascular disease (48%), cancer (19%), respiratory disease (7.5%), accidents (7%). In developing countries, the causes of death are different from developed countries: respiratory diseases (21%), infectious and parasitic diseases (18%), cardiovascular diseases (16%), perinatal mortality (7%). Referring to the biological concept and the geriatric giants, we specified that immobility, instability, incontinence and altered intellect determine the fragility of the elderly. STRATEGIES OF PALLIATIVE COUNSELING IN "THE GREAT PASSAGE". The biological concept and palliative care are involved in palliative counseling strategies in the "great passage". The relationship of doctor with elderly patient and patient with priest or spiritual status determines the patient's trust in survival, although healing is impossible. Palliative medicine = the global approach of the suffering person, including at

în stadiile terminale. Sunt discuții complexe despre locul pentru aplicarea demersului paleativ : acasă , mediu familial sau instituționalizare. **CONCEPTUL PSIHIATRIC ȘI PSIHOLOGIC ÎN GERIATRIE.** Acesta asigură asistarea psihologică și tratamentul dezordinilor psihiatrice cu colaborare între psiholog, psihiatru, acordându-se o atenție deosebită acompaniamentului relațional (ansamblul contactelor psihice dintre bolnav și cei ce se ocupa de el). **CONCLUZII:** Una dintre cele mai dificile fațete ale tratamentului paleatic se opune abandonului și se bazează pe suportul afectiv cu acceptarea situației reale.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, evaluare, comunicare

#### **40. REINTEGRAREA SOCIALĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC ÎN CONDIȚIILE FRAGILITĂȚII SALE**

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Apollonia" Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Vest „Vasile Goldis”, Arad

Autor corespondent: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Vârstnicii își restrâng de obicei activitățile, fapt datorat în mare măsură unor limitări de ordin fizic ce scad capacitatea de efort și mobilitatea. Câmpul lor de interese și preocupări se îngustează, concentrându-se adesea pe domeniile de interes și vizând perfecționarea și aprofundarea lor. Există o necesitate a unui cerc existențial bine definit, controlabil. Schimbările sunt fie refuzate, fie acceptate cu o anxietate puternică. Pensionarea echivalează cel mai adesea cu retragerea din viață profesională. Excepție fac persoanele care au activități de așa natură încât pot activă încă mult timp după pensionarea oficială. Uneori, ieșirea din ritualul unui serviciu e privită ca un lucru benefic, că o ocazie de îndeplinire a unor dorințe pentru care niciodată nu s-a găsit destul timp, moment binemeritat de odihnă după ani lungi de muncă. Pensionarea este un moment important în viața fiecărui individ și este privită diferit nu numai în funcție de tipul pensionarii (de boală sau de vârstă), ci și de mulți alți factori (temperament, sex, preocupări extraprofesionale anterioare). Pentru cei nepregătiți poate reprezenta un stres major, determinând o adevărată criză morală ("criză pensionarii", "drama pensionarii"). "Criză pensionarii" se manifestă mai frecvent la cei care nu au avut anterior o ocupație extraprofesională care să-I pasioneze (un hobby). Până la urmă este

terminal stages. There are complex discussions about where to apply the palliative approach: home, family environment or institutionalization. **THE PSYCHIATRIC AND PSYCHOLOGICAL CONCEPT IN GERIATRY.** It provides psychological assistance and treatment of psychiatric disorders with the collaboration of psychologist, psychiatrist and doctor, with special attention to relational accompaniment (the ensemble of psychic and social contacts between the sick and those who deal with him). **CONCLUSIONS:** One of the most difficult facets of palaetic treatment opposes abandonment and is based on emotional support with acceptance of the real situation.

**Key words:** elder, assessment, communication

#### **THE SOCIAL REINTEGRATION OF THE ELDERLY PATIENT UNDER HIS FRAGILITY**

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>"Apollonia" University, Iași

<sup>2</sup>„Vasile Goldis” West University, Arad

Corresponding author: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Elderly people usually restrict their activities, largely due to physical limitations that reduce exercise and mobility. Their field of interests and concerns is narrowed, often focusing on areas of interest and aiming to improve and deepen them. There is a need for a well-defined, controllable existential circle. Changes are either refused or accepted with strong anxiety. Retirement most often equates to retirement from professional life. Exceptions are made by people with such activities that they can still work long after official retirement. Sometimes going out of the job ritual is seen as a beneficial thing as an opportunity to fulfill desires for which there has never been enough time, a well-deserved moment of rest after long years of work. Retirement is an important moment in every individual's life and is viewed differently not only by type of retirement (age or illness), but also by many other factors (temperament, sex, previous professional preoccupations). For the unprepared can represent a major stress, causing a real moral crisis ("retirement crisis", "retirement drama"). The "retirement crisis" is more common in those who have not previously had an extra-professional occupation to passionate it (a hobby). After all, it is natural to think that man develops under the influence of the work that shaped his personality character, imposed rigor, order, rhythm. Retirement

firesc, dacă ne gândim că omul se dezvoltă sub influența muncii, care i-a format personalitatea și caracterul, i-a impus rigoare, ordine, ritm. Pensionarea este încheierea perioadei de oficiale de muncă și un moment major în viața tuturor indivizilor. Această este văzută de cei mai mulți autori drept o perioadă de ajustări cruciale. Pentru cei mai mulți adulți aflați la vârsta pensionării, profesia era cea care oferea cele mai multe ancore pentru existență și cele mai multe scopuri pentru viață. Viața individului pentru decade întregi era organizată în funcție de orarul de lucru. Retragerea din viața activă este momentul în care adulții se văd confrunțați cu problema organizării personale și independente a programului. Este mult mai ușor pentru aceia care au obișnuița activităților comunitare sau a activităților de timp liber, dar pentru acei care nu au dezvoltat interese în afară profesiei, pensionarea poate fi întâmpinată cu mare dificultate. De asemenea, pentru femeile care au fost casnice poate fi dificilă retragerea din activitate a soțului, căci el se va afla acasă, adică în „spațiul de lucru” al femeii, și această necesită, de asemenea, unele adaptări. O altă problemă a pensionării este dificultatea legată de micșorarea venitului, cu implicații asupra planurilor de viață, a organizării de zi cu zi a activităților. O altă caracteristică a vârstei a treia o reprezintă reajustarea rolurilor, cu reintegrarea socială.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, reintegrare, muncă

#### 41. RISCUL DE CĂLĂTORIE LA VÂRSTNIC

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea “Apollonia” Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Vest „Vasile Goldis”, Arad

Autor corespondent: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Călătoriile reprezintă un important fenomen socioeconomic în continuă dezvoltare, iar călătoriile către tropice înregistrează o creștere medie anuală de 5-10%. În 2012, Organizația Mondială a Turismului (OMT) a raportat un miliard de calatorii internationale. Călătoriile îi expun pe cei care călătoresc la modificări de altitudine, umiditate, temperaturi variate și la agenți responsabili de boli infecțioase. Factori ce contribuie la dezvoltarea turismului internațional: creșterea populației globului, globalizarea, creșterea standardului de viață, dezvoltarea accelerată a infrastructurii de transport, diversificarea serviciilor turistice, creșterea nevoii de relaxare ca răspuns la stilul de viață citadin stresant. CHARACTERISTICS OF CONTEMPORARY TOURISM. Current trips

is the end of the official period of work and a major moment in the life of all individuals. This is seen by most authors as a period of crucial adjustments. For most adults at retirement age, the profession was the one that offered the most anchors for existence and most life purposes. The life of the individual for decades was organized according to the working schedule. Retirement from active life is the moment when adults are confronted with the problem of personal and independent organization of the program. It is much easier for those who are used to community activities or leisure activities, but for those who have not developed interests outside the profession, retirement can be met with great difficulty. Also, for women who have been housewives, husband retirement can be difficult because he will be at home, in the "workspace" of the woman, and this also requires some adaptations. Another issue of retirement is the difficulty of reducing income, with implications for life plans and day-to-day life and organization of activities. Another feature of the third age is the readjustment of roles in family, community and society with social reintegration problems.

**Key words:** elder, reintegration, work

#### THE RISK OF TRAVEL TO THE ELDERLY

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>“Apollonia” University, Iași

<sup>2</sup>„Vasile Goldis” West University, Arad

Corresponding author: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Traveling is an important socioeconomic phenomenon found in the process of development, and trips to the tropics have an average annual increase of 5-10%. In 2012, the World Tourism Organization (WHO) reported one billion international trips. Travels expose those who travel to altitude, humidity, temperature, and agents responsible for infectious diseases. Factors contributing to the development of international tourism: global population growth, globalization, increased living standards, accelerated development of transport infrastructure, diversification of tourist services, increased need for relaxation in response to stressful urban lifestyle. CHARACTERISTICS OF CONTEMPORARY TOURISM. Current trips can be: long distance travel, mass tourism, niche

riile actuale pot fi: călătoria la mare distantă, turism de masă, turism de nisă (comportament la risc al calatoriei), turism nautic, turism in zone de razboi, turism extrem/zone salbatice/zone calamitati naturale, turism sexual si cel destinat persoanelor cu orientari sexuale diferite, turism medical, turism culinar, turism "last minute", turism "low cost", turism pe perioade lungi de timp, turism spatial. Călătoriile cu nevoi speciale pot fi: călătoria "business", imigranti, expatriati/ călătoria îndelungate, vârstnici/copii, femeii gravide, călătoria cu dezabilități, VFR (visiting friends and relatives), călătoria cu patologii preexistente, călătoria imunodeprimați (HIV). Călătorul trebuie să fie informat asupra riscurilor pentru sănătate pe care le poate implica o călătorie, astfel încât să poată lua o serie de măsuri preventive, iar sursele de informare de multe ori nu sunt accesibile. Posibilitățile de călătorie sunt următoarele: zborul cu avionul, calatoria cu trenul, calatoria cu vaporul (transoceanic, croaziera), calatoria cu feribotul (fluvii, strâmtoari), calatoriile virtuale 3D, 9D (dependente, narcoze, etc). Sindroamele care pot apare, mai ales la pacientii vârstnici, sunt următoarele: frica de zbor, anxietatea legată de spațiul închis în compartimentul de tren, anxietatea legată de incertitudinea călătoriei pe mări și oceane, decompensări ale unor boli psihice. Analizând rolul stresului, putem spune că elementele caracteristice ale acestui grup de tulburări sunt simptomele de anxietate și comportamentul de evitare care este aproape întotdeauna prezent în panică cu agorafobie. În tulburarea obsesiv-compulsivă, anxietatea este experimentată dacă persoana încearcă să reziste obsesiilor sau compulsiunilor. Comportamentul de evitare este aproape întotdeauna prezent în tulburările fobice și frecvent în tulburarea obsesiv-compulsivă. RECOMAN-DĂRI ADRESATE PACIENȚILOR VÂRSTNICI. Este important ca medicul curant să informeze pacientul asupra riscului de calatorie cu: conștientizarea fricilor, pregătirea psihologică în avans, existența unui suport psihologic la domiciliu unde se poate da un telefon, pregătirea psiho – somatică a primei calatorii și întocmirea unui plan al primei calatorii, existența medicamentelor necesare în bagajul de călătorie. Fiecare călătorie are propriile probleme de sănătate în funcție de continent, iar medicul trebuie să cunoască istoricul bolilor pacientului atât înainte cât și după călătorie. Este necesară atenția la decompensările psihiatrice și psihologice din timpul călătoriei și la urgențele legate de călătorie, factorii psihosociali și biologici putând contribui la decompensarea bolilor psihice.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, risc, călătorie

tourism (travel risk behavior), nautical tourism, tourism in areas of war, extreme tourism / wild areas / natural calamity areas, sexual tourism or tourism intended for people with different sexual orientations, medical tourism, culinary tourism, "last minute" tourism, "low-cost" tourism, long-term tourism, spatial tourism. Traveling with special needs can be: business travelers, immigrants, expatriates / long-term travelers, elderly / children, pregnant women, visitor friends and relatives, travelers with pre-existing pathologies, immunocompromised travelers (HIV). The traveler must be informed of the health risks that a journey may involve, so that he can take a number of preventive measures, but the sources of information are often not accessible. The travel options are as follows: airplane, train, cruise, boat trip (ocean cruise), ferry (rivers, straits), virtual travel 3D, 9D (addicted, narcotics, etc.). Symptoms that may occur, especially in elderly patients, are the following: fear of flight, anxiety linked to closed space in the train compartment, anxiety linked to the uncertainty of travel on the seas and oceans, decompensation of mental illness. Analyzing the role of stress, we can say that the characteristic features of this group of disorders are the symptoms of anxiety and avoidance behavior that is almost always present in panic with agoraphobia. In obsessive-compulsive disorder, anxiety is experienced if the person tries to resist obsessions or compulsions. Avoidance behavior is almost always present in phobic disorders and frequently in obsessive-compulsive disorder. RECOMMENDATIONS TO ELDERLY PATIENTS. It is important that the attending physician informs the patient about the risk of travel with: fear awareness, psychological preparation in advance, the existence of a psychological support at home where a telephone can be made, the psychosocial preparation of the first trip and preparing a trip plan, the availability of necessary medicines in travel baggage. Each trip has its own health problems depending on the continent and the doctor needs to know the history of the patient's illness both before and after the journey. It is necessary to pay attention to psychiatric and psychological decompensations during travel and travel related emergencies, psychosocial and biological factors may contribute to the decompensation of mental illness.

**Key words:** elder, risk, travel

## 42. PRINCIPII DE COSMETOLOGIE MODERNĂ ÎN ECHILIBRUL PSIHO-SOMATIC AL VÂRSTNICILOR

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>,  
Grozdan Alexandru Florin<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea "Apollonia" Iași

<sup>2</sup>Universitatea de Vest „Vasile Goldis”, Arad

<sup>3</sup>Societatea Universitară de Medicină Internă  
Geriatric și Gerontologie, Iași

Autor corespondent: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Metodă noninvazivă de terapie facială anti-îmbătrânire. Coolifting. Sănătatea somatică este în strânsă legătură cu sănătatea spirituală. Abordarea estetică a fiecărei persoane vine în sprijinul echilibrului psiho-somatic. Cosmetologia este știința care se ocupă de îngrijirea externă a pielii, pentru a-i păstra elasticitatea dermei, tonicitatea mușchilor pielosi, prospețimea și aspectul tineresc, cu ajutorul unor tratamente și preparate specifice. Mezoterapia este o procedură dermatocosmetică nechirurgicală, ce presupune injectarea unor amestecuri de substanțe farmacologic active la nivelul mezodermului (stratul mijlociu al pielii) – locul unde se desfășoară cele mai importante procese biologice ale pielii. Metode de mezoterapie. Substanțele folosite în cadrul terapiei sunt introduse local, în cantitate mică, cu ajutorul unor ace foarte subțiri sau cu ajutorul unor aparate. Terapia este invazivă și puțin dureroasă în cazul injectării locale și total inofensivă în cazul folosirii aparatelor "fara ac". Acidul hialuronic este o moleculă zaharoasă cu proprietăți intens hidratante, un singur strop de acid hialuronic poate ține până la de 1.000 de ori greutatea sa în apă. Coolifting este o metodă alternativă revoluționară noninvazivă de lifting facial care constă în crioterapie asociată cu carboxiterapie și folosirea unor formule special concepute de substanțe atomizate. Metoda constă în pulverizarea cu ajutorul unui aparat pe țesuturile feței a unui flux cu presiune crescută de bioxid de carbon la temperatură scăzută (-37 de grade C) și introducerea în concentrație extrem de mare a unor compuși de regenerare a pielii (4 minute). Coolifting însumează trei tratamente spectaculoase, rapide, noninvazive disponibile printr-un sistem revoluționar.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, estetică, stare psihică

## PRINCIPLES OF MODERN COSMETOLOGY IN THE PSYCHO-SOMATIC BALANCE OF THE ELDERLY

*Ghiuru Rodica<sup>1</sup>, Grozdan Ana Minodora<sup>1</sup>,  
Morariu Stelian Ioan<sup>2</sup>, Ciuhodaru Tudor<sup>1</sup>,  
Grozdan Alexandru Florin<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>"Apollonia" University, Iași

<sup>2</sup>„Vasile Goldis” West University, Arad

<sup>3</sup>The University Society of Internal Medicine  
Geriatrics and Gerontology, Iași

Corresponding author: Rodica Ghiuru,  
rodicaghiuru@yahoo.com

Non-invasive facial anti-aging therapy. Coolifting. Somatic health is closely related to spiritual health. The aesthetic approach of each person supports the psychosomatic balance. Cosmetology is the science of external skin care, to maintain skin elasticity, skin tonicity, freshness and youthful appearance with the help of specific treatments and preparations. Mesotherapy is a non-surgical dermatocosmetic procedure, which involves injecting a mixture of pharmacologically active substances in the mesoderm (the middle layer of the skin) - the place where the most important biological processes of the skin are carried out. Methods of mesotherapy. Substances used in therapy are introduced locally, in small amounts, with very thin needles or with the help of devices. Therapy is invasive and slightly painful in case of local injection and total harmless in case of using "needleless" devices. Hyaluronic acid is a sugar molecule with intense moisturizing properties, a single drop of hyaluronic acid can hold up to 1,000 times its weight in water. Coolifting is a non-invasive revolutionary alternative method of facial lifting consisting of cryotherapy associated with carboxiterapies and the use of specially formulas of atomized substance. The method consists in spraying the face with a high pressure carbon dioxide flow at -37 degrees C by means of a device and the introduction of skin regeneration compounds in very high concentrations. Coolifting sums up three spectacular, fast, non-invasive treatments available through a revolutionary system.

**Key words:** elder, aesthetic, mental state



### 43. GEROVITAL H3 – NOI MECANISME DE ACȚIUNE ALE CELUI MAI LONGEVIV MEDICAMENT ANTI-AGING

*Grădinaru Daniela<sup>1</sup> Margină Denisa<sup>1</sup>, Ungurianu Anca<sup>1</sup>, Borșa Claudia<sup>2</sup>, Ionescu Cristina<sup>2</sup>, Moreno-Villanueva Maria<sup>3</sup>, Burkle Alexander<sup>3</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

<sup>2</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*

<sup>3</sup>*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 anti-aging deoarece s-au împlinit 60 de ani de la producerea de către industria farmaceutică și utilizarea sa neîntreruptă în profilaxia îmbătrânirii, 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 clinic în studii longitudinale.

### GEROVITAL H3 – NEW MECHANISMS OF ACTION OF THE MOST LONGEVIOUS ANTI-AGING DRUG

*Grădinaru Daniela<sup>1</sup> Margină Denisa<sup>1</sup>, Ungurianu Anca<sup>1</sup>, Borșa Claudia<sup>2</sup>, Ionescu Cristina<sup>2</sup>, Moreno-Villanueva Maria<sup>3</sup>, Burkle Alexander<sup>3</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1,2</sup>*

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

<sup>2</sup>*Ana Aslan - National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*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 anti-aging 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.

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

#### 44. TRATAMENTUL ANTIARITMIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI

**Grosu Alin<sup>1,2</sup>, Buzdugan Elena<sup>1,2</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1,2</sup>, Rădulescu Dan<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hatieganu" Cluj-Napoca, România

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Cardiologie, România

Autor corespondent: Alin Grosu,  
alinionutgrosu@gmail.com

Îmbătrânirea demografică este un fenomen actual, mai accentuat în țările dezvoltate economic, dar în continuă creștere în țara noastră, la nivel european în 2017 populația cu vârsta peste 65 de ani reprezenta 19.4%. Cu toate că încă este considerată o proporție mică din totalul populației, vârstnicii sunt cei mai mari consumatori de servicii medicale, de fapt asistăm la o geriatrizare a medicinei. Tulburări de ritm, atât atriale cât și ventriculare sunt frecvente odată cu înaintarea în vârstă și reprezintă cauza importantă de mortalitate și morbiditate în rândul vârstnicilor. Managementul lor întâmpină adesea dificultăți, datorate în mare parte prezenței comorbidităților, fragilității, disfuncției cognitive, polimedicăției dar și modificărilor electrofiziologice specifice. Acestea din urmă includ scăderea sau creșterea expresiei unor canale ionice precum și alterarea metabolismului calcic intracelular, ambele mecanisme cu rol de promotor al aritmiilor. Înaintarea în vârstă modifică absorbția, metabolizarea și eliminarea antiaritmicelelor, astfel sunt predispuși la reacții adverse cum ar fi bradicardia, hipotensiunea, sincopel, etc. În plus, alegerea antiaritmicelelor este frecvent complicată de medicamentele asociate și prezența comorbidităților de unde rezultă necesitatea individualizării tratamentului și a unei monitorizări atente în vederea optimizării raportului risc-beneficiu.

**Cuvinte cheie:** vârstnici, antiaritmice, particularități

#### 45. NUTRIȚIA ȘI FRAGILITATEA LA VÂRSTNICI

**Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>, Stuck Andreas<sup>3,4</sup>, Prada Ioan-Gabriel<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

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

#### ANTIARRHYTHMIC DRUGS IN ELDERLY PATIENTS

**Grosu Alin<sup>1,2</sup>, Buzdugan Elena<sup>1,2</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1,2</sup>, Rădulescu Dan<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>"Iuliu Hatieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca, Romania

<sup>2</sup>Cardiology Service, Clinical Municipal Hospital Cluj-Napoca, Romania

Corresponding author: Alin Grosu,  
alinionutgrosu@gmail.com

Demographic aging is a current phenomenon, more pronounced in economically developed countries, and growing in our country. At European level in 2017, the population aged over 65 was 19.4%. Although it is still considered a small proportion of the total population, the elderly are the largest consumers of medical services; in fact we are witnessing a geriatric medicine transforming. Atrial and ventricular rhythm disorders are common with age and are the major cause of mortality and morbidity among the elderly. Their management often encounters difficulties, largely due to the presence of comorbidities, frailty, cognitive dysfunction, polymedication, and specific electrophysiological changes. These include up and down regulation of ion channels as well as overload of intracellular calcium, both mechanisms acting as a promoter of arrhythmias. Aging changes the absorption, metabolism and elimination of antiarrhythmics, so they are prone to side effects such as bradycardia, hypotension, syncope, etc. In addition, the choice of antiarrhythmics is often complicated by associated medications and the presence of comorbidities, resulting in the need for individualization of treatment and careful monitoring to optimize the risk-benefit ratio.

**Key words:** elderly, antiarrhythmic, particularities

#### NUTRITION AND FRAILTY IN ELDERLY

**Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>, Stuck Andreas<sup>3,4</sup>, Prada Ioan-Gabriel<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

<sup>2</sup>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

<sup>3</sup>University Department of Geriatrics, Spital Bern-

<sup>3</sup>University Department of Geriatrics, Spital Bern-Ziegler, Switzerland

<sup>4</sup>Division of Geriatrics, Department of General Internal Medicine, Insel University Hospital, Switzerland

Autor corespondent: Herghelegiu Anna Marie, correspondence.nigg@gmail.com

Fragilitatea este considerată un sindrom geriatric și este un concept în evoluție care descrie o stare de vulnerabilitate crescută față de factori de stres cauzată de scăderea rezervelor funcționale la nivelul mai multor organe și sisteme. Sarcopenia și fragilitatea sunt determinanții majori ai dependenței și mortalității la vârste mai înaintate. Pierderea forței musculare, afectarea echilibrului, a mobilității și procesării motorii, precum și deficitul funcției cognitive conduc la creșterea nevoilor de îngrijiri medicale și servicii sociale. Pentru a încetini sau inversa procesul, este important ca pacienții vârstnici cu risc de, sau în stadiile incipiente ale dizabilității, cum ar fi fragilitatea, să fie identificați la timp. Printre alți factori, statusul nutrițional precar și nivelul scăzut de activitate fizică sunt determinanți majori ai fragilității. Aportul inadecvat de nutrienți a fost, de asemenea, asociat cu afecțiuni cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare, insuficiența renală, sindromul de rezistență la insulină, disfuncția imună, cancerul, tulburările cognitive, căderile și fracturile. Un aport scăzut de micronutrienți specifici cum ar fi vitaminele D, E, B12 și C, acidul folic, carotenoizii și  $\alpha$ -tocoferolul a fost semnificativ și independent asociat cu fragilitatea la vârstnici. Dovezile despre importanța consumului de proteine la vârste mai înaintate în ceea ce privește riscul de fragilitate nu sunt clare și de multe ori studiile au raportat rezultate contradictorii. Odată cu înaintarea în vârstă consumul energetic scade, ceea ce are ca rezultat un risc crescut de malnutriție și de aport insuficient de nutrienți esențiali. Împreună cu stimularea creșterii nivelului de activitate fizică, intervențiile de optimizare nutrițională s-au dovedit singurele utile pentru inversarea procesului de instalare a dizabilității fizice în stadiile incipiente și încetinirea progresiei sarcopeniei.

**Cuvinte cheie:** nutriție, dieta, fragilitate, vârstnici

#### 46. MALNUTRIȚIA LA VÂRSTNICI– DIRECȚIE NOUĂ DE DIAGNOSTICARE ȘI INTERVENȚIE

Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Ștefăniu  
Ramona<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>

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

Ziegler, Switzerland

<sup>4</sup>Division of Geriatrics, Department of General Internal Medicine, Insel University Hospital, Switzerland

Corresponding author: Herghelegiu Anna Marie, correspondence.nigg@gmail.com

Frailty has been recognized as a geriatric syndrome and is an evolving concept describing a state of increased vulnerability to stressors due to the decline of functional reserve across multiple organs and systems. Sarcopenia and frailty are major determinants of dependency and mortality in older age. Loss of muscle strength, impaired balance, mobility and motor processing as well as cognition leads to increased needs of medical and social care. It is important to identify elderly patients at risk of or in the early stages of disability such as frailty, in order to slow or reverse the process. Among a multitude of other factors, poor nutritional status and low levels of physical activity are major determinants of frailty. Inadequate nutrients intake has also been linked to chronic conditions such as macrovascular diseases, renal impairment, insulin resistance syndrome, immune dysfunction, cancers, cognitive impairment, falls and fractures. A low intake of certain micronutrients such as vitamins D, E, B12 and C, folate, carotenoids and  $\alpha$ -tocopherol, was significantly and independently associated with frailty in elderly. The available evidence on the importance of protein intake in older age with regard to frailty risk is not clear and often studies reported conflicting results. The decline in energy expenditure associated with aging results in an increased risk of malnutrition and imbalanced intake of essential nutrients. Along with physical activity training programmes, nutritional interventions have been proved beneficial in reversing the onset of physical disability in its early stages and slowing the progression of sarcopenia.

**Key words:** nutrition, diet, frailty, elderly

#### MALNUTRITION IN THE ELDERLY– NEW DIAGNOSTICS AND INTERVENTIONAL DIRECTIONS

Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Ștefăniu  
Ramona<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,  
Iași, Romania

**Rezumat.** Având în vedere creșterea speranței de viață, numărul vârstnicilor și a patologiilor asociate, managementul acestora devine o provocare generală. Malnutriția este o condiție frecventă la vârstnici, putând fi întâlnită la peste 50% din aceștia. Prezența malnutriției se asociază cu scăderea masei osoase, disfuncții imunologice, recuperare anevoioasă postintervenției chirurgicale, creșterea ratei spitalizărilor, a morbidității și mortalității. De asemenea se asociază cu prezența fragilității, a sarcopeniei, dependenței. Poate fi și un important factor implicat în decompensarea afecțiunilor cronice cardiovasculare, pulmonare, nefrologice, oncologice și nu numai. Diagnosticul malnutriției este complex. Se bazează atât pe date clinice, pe scale geriatrice, pe date paraclinice, markeri inflamatori, dar și pe explorări complexe ce determină compoziția corporală: de la bioimpedență la rezonanță magnetică. Combaterea și tratamentul malnutriției la vârstnici reprezintă o provocare în medicina geriatrică actuală. Astfel intervenția trebuie să fie multifactorială. Ea trebuie să conțină elemente de nutriție orală sau parenterală, terapii farmacologice, schimbarea stilului de viață, dar și controlul comorbidităților sau a sindromului inflamator. Intervențiile trebuie efectuate ținând cont și de posibilele cauze ale malnutriției: pierderea apetitului, probleme de masticație, dificultăți la înghițire, dificultate în procurarea alimentelor, probleme de mobilitate, durere cronică, izolare socială, depresie. Corectarea malnutriției poate avea și efecte negative, cel mai important fiind sindromul de realimentare. El are potențial amenințător de viață și trebuie luat în calcul la fiecare vârstnic atunci când se stabilesc direcțiile de intervenție. Malnutriția este un sindrom geriatric important, interrelaționat cu celelalte sindroame, inclusiv cu fragilitatea și are un impact important asupra stării de sănătate a vârstnicului. Diagnosticarea malnutriției și intervenția promptă și personalizată sunt provocări actuale ale medicinei geriatrice.

**Cuvinte cheie:** malnutriție, vârstnic, terapie personalizată

**Abstract.** Because of increasing life span, increasing number of the elderly and subsequent pathologies, their management becomes a general challenge. Malnutrition is a frequent condition in elderly and can affect more than 50%. The presence of malnutrition is associated with decreasing of bone mass, immunological dysfunctions, difficult recovery after surgery, increasing hospitalisation, morbidity and mortality. Also is associated with frailty, sarcopenia, dependence. It can be an important factor implicated in the decompensation of chronic pathology: cardiovascular, pulmonary, nephrological, oncological, and not only. The diagnostics of malnutrition is complex. It relies on clinical data, geriatric scales, biochemical findings, inflammatory markers and complex investigations which can determine body composition: from bioimpedance to magnetic resonance. Prevention and treatment of malnutrition in the elderly is a challenge in nowadays geriatric medicine. The intervention must be multifactorial. It must include oral and/or parenteral nutrition, pharmacological treatment, life style changes and also a good control of chronic diseases and inflammation. Interventions should be performed taking into account the possible causes of malnutrition: loss of appetite, masticatory problems, swallowing difficulties, difficulties in procuring food, mobility problems, chronic pain, social isolation, depression. Correcting malnutrition can also have negative effects and the refeeding syndrome is the most important. It has life threatening potential and should be taken into account when establishing the malnutrition's treatment. Malnutrition is an important geriatric syndrome, interrelated with the other syndromes, including frailty. It has a great impact on the health state of the elderly. The great challenges of modern geriatric medicine are diagnosing malnutrition and establishing a prompt and personalised intervention.

**Key words:** malnutrition, elderly, personalized therapy

## 47. SENSE-GARDEN – MIȘCARE SPRE MAI BINE

**Iliescu Alina<sup>1,2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Drăghici Rozeta<sup>4</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>5</sup>, Marin Andreea<sup>1</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România*

<sup>2</sup>*Departamentul de Reabilitare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

<sup>3</sup>*Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România*

<sup>4</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

<sup>5</sup>*Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

<sup>6</sup>*Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea de Medicină, Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării, Trondheim, Norvegia*

<sup>7</sup>*Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromsø, Norvegia*

*Autor corespondent: Alina Iliescu, alina.iliescu@yahoo.com*

Demența este o problemă majoră de sănătate la nivel mondial în rândul populației vârstnice. Este una dintre cele mai împovărătoare condiții și este una din cauzele de dizabilitate și mortalitate la vârste înaintate. Persoanele cu demență se deconectează progresiv de la mediul exterior; ele experimentează pierderea funcțiilor, în special a memoriei, afectând eventual și comunicarea verbală. Acest proces este accelerat în lipsa stimulilor externi, fenomen care se produce din cauza nivelelor reduse de activitate și de participare. Deteriorarea cognitivă și depresia pot crește riscul de reducere a duranței cardiopulmonare, riscul de creștere a deteriorării mobilității și ulterior a independenței persoanei. De asemenea, s-au înregistrat tulburări ale echilibrului și mersului mai importante în rândul persoanelor cu demență comparativ cu populația vârstnică în general, tulburări dovedite a fi prezente încă din stadiile incipiente ale bolii. Aceste perturbări ale echilibrului și performanței motorii pot explica creșterea riscului de cădere la persoanele cu demență. Schema de mers a persoanelor cu boala

## SENSE-GARDEN – MOVE TO IMPROVE

**Iliescu Alina<sup>1,2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>3</sup>, Drăghici Rozeta<sup>4</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>5</sup>, Marin Andreea<sup>1</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;*

<sup>2</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

<sup>3</sup>*Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;*

<sup>4</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*Physiology II – Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>6</sup>*Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway*

<sup>7</sup>*Norwegian Centre for eHealth Research, University Hospital of North Norway, Tromsø, Norway*

*Corresponding author: Alina Iliescu, alina.iliescu@yahoo.com*

Dementia is a major worldwide health problem among older people. It is one of the most burdensome conditions, and is a leading cause of disability and mortality in later life. People with dementia (PWD) progressively disconnect from the world; they experience loss of function, especially memory, eventually affecting their verbal communication. This progress is exacerbated by the lack of external stimuli, which happens due to reduced activity and participation levels. Cognitive impairment and depressive symptoms can influence the risks of physical decline and cardiorespiratory fitness (CR), increasing mobility impairment and further loss of independence. Greater balance and gait disturbances have been found in people with dementia when compared with older people in general and these have been shown to occur in relatively early stages of the dementia pathway. These declines in balance and motor performance may explain the increased incidence of falls in people with dementia. Also, the patterns of walking in persons with AD are different than those of age-matched, cognitively intact elders, demented patients were shown to have shorter step length,

Alzheimer (BA) este diferită de cea a vârstnicilor fără deteriorări cognitive (lungime mai mică a pasului, viteză redusă, variabilitate mai mare step-to-step și oscilații mai mari în mers). Întrucât nu există tratament curativ sau prevenție pentru BA, există o creștere a interesului pentru exercițiul fizic ca strategie terapeutică pentru persoanele cu BA. Dovezile observaționale sugerează asocierea nivelurilor crescute ale duranței cardiopulmonare și ale activității fizice cu volume cerebrale mai mari, cu atrofia cerebrală redusă, progresie mai lentă a BA și cu reducerea riscului de demență. De asemenea, duranța cardiopulmonară crescută atenuează efectele dărmătoare ale amiloidului asupra cogniției. Antrenamentul aerob implicând exerciții de tonifiere și echilibru induce efecte benefice importante asupra sănătății, ameliorând funcția executivă, atenția, viteza de procesare, memoria episodică și memoria procedurală. Programele de antrenament bazate pe realitate virtuală pot ameliora depresia, echilibrul și calitatea vieții pacienților cu declin cognitiv. Sunt necesare studii ulterioare și evaluare pe termen lung pentru a identifica programe de antrenament bazate pe realitatea virtuală mai eficiente.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** duranța cardiopulmonară, exercițiu fizic, echilibru, realitate virtuală

#### 48. UTILIZAREA SCORURILOR Z STANDARDIZATE ÎN CERCETĂRILE ASUPRA SINDROMULUI METABOLIC

*Ionescu Cristina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Sârbu Liliana<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Facultatea de Farmacie, București, România*

*Autor corespondent: Cristina Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com*

Anterior investigațiilor asupra severității sindromului metabolic, indicată de scorurile Z standardizate, persoanele cu rezultatele măsurătorilor privind componentele sindromului apropiate de valorile limită, în mod eronat erau considerate ca neavând riscuri cardiovasculare și de instalare a diabetului tip 2 mai mari decât acelea ale pacienților cu trei componente anormale ale

lower gait speed and stepping frequency, greater step-to-step variability and larger sway. There is increasing interest in the role of physical exercise as a therapeutic strategy for individuals with Alzheimer's disease (AD), since there are currently no disease-modifying or preventive treatments for AD. Observational evidence in humans suggests higher levels of cardiorespiratory fitness and physical activity are associated with greater brain volume, less brain atrophy, slower dementia progression and reduced risk of dementia. Increased cardiorespiratory fitness also attenuates the detrimental effects of cerebral amyloid on cognition. Aerobic multicomponent training involving power and balance exercises induces important beneficial effects on health thereby improving the executive function, attentional capacity, processing speed, episodic memory and procedural memory. The training programs based on virtual reality could improve the outcomes in terms of balance, depression, and quality of life in patients with cognitive decline. Long-term follow-ups and further studies of more efficient virtual reality training programs are needed.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** cardiorespiratory fitness, physical exercise, balance, virtual reality

#### USE OF STANDARDIZED Z SCORES IN RESEARCHES ON METABOLIC SYNDROME

*Ionescu Cristina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>, Sârbu Liliana<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Grădinaru Daniela<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Cristina Ionescu, cristinaionescucristina@gmail.com*

Prior to investigations on severity of metabolic syndrome, which is indicated by standardized Z-scores, individuals with measurements results close to cutoff values, were misdiagnosed as not having risks of cardiovascular disease and type 2 diabetes onset higher than those of patients with three abnormal components of the metabolic syndrome. Introduction of severity scoring ruled out this

sindromului metabolic. Introducerea scorurilor de severitate a eliminat această eroare. Scop: adăugarea de date privind scorurile Z ale pacienților cu sindrom metabolic. Variabilele clinice au fost colectate dintr-un total de 57 foi de observații, pentru 17 paciente vârsta medie 66±1 ani, spitalizate la INGG Ana Aslan, București. Criterii de excludere: boala hepatică manifestă. Am utilizat calculatorul medical online pentru scoruri Z ale adulților cu sindrom metabolic. Valoarea zero a scorului Z indică o severitate medie a sindromului metabolic. Rezultate: Scoruri Z 0.91± 0.29; BMI 29±5; circumferința taliei 98±10 cm; tensiune arterială sistolică 143±14 mmHg; tensiune arterială diastolică 81±11mmHg; glicemia 120±6 mg/dl; HDL-C 53± 14 mg/dl; TG 127±2 mg/dl. Limitări: eșantion populational mic. Cercetări efectuate sub contractul 334/2014.

**Cuvinte cheie:** femei vârstnice, sindrom metabolic, scoruri Z

#### **49. INSULINA – HORMONUL VIEȚII INTERFERENȚE ÎNTRE DESCOPERIREA INSULINEI ȘI MAREA UNIRE**

**Nicolae Constantin Paulescu: Prima Descriere  
Explicită a Secreției Interne a Pancreasului**

*Ionescu-Tirgoviste Constantin, Buda Octavian*

Scopul acestui articol este de a descrie cercetarea lui Nicolae Constantin Paulescu și de a sublinia rolul său în descoperirea insulinei. Metode: Am realizat o cercetare amanunțită a documentelor din Arhiva Academiei Române pentru a găsi referințe adecvate. Rezultate: În 1912 N.C. Paulescu a analizat alternanța clinică și biochimică la pacienții diabetici și la câine după efectuarea unei pancreatectomii, astfel, în afara de hiperglicemie și glicozurie (metabolismul carbohidraților), a observat și modificări ale metabolismului lipidic și proteic. În 1916 a început experimentele cu un extract de pancreas obținut prin metoda sa inițială, injectând intravenos câinilor diabetici acest extract. Rezultatele primelor sale experimente au arătat: "Extractul de pancreas injectat într-o vena periferică produce: 1) o diminuare și chiar o suprimare temporară a hiperglicemiei diabetice, care poate fi înlocuită de hipoglicemie; 2) O diminuare sau chiar suprimarea temporară a glicozuriei; 3) diminuarea ureei de sânge; 4) O diminuare a ureei urinare. Cu alte cuvinte, injecția intravenoasă a extractului pancreatic are ca efect dispariția simptomelor diabetice. Atenuarea sindromului diabetic începe imediat după injectare. Ea ajunge la maximum după 2 ore și durează aproximativ 12 ore ". El a concluzionat astfel: "Această descoperire, care aruncă o lumină stralucitoare asupra patogenezei

mistake. Aim: adding data as of Z-scores of patients with metabolic syndrome. Clinical variables of metabolic syndrome were collected out of 57 medical records for 17 female inpatients, mean age 66±1 years, admitted at NIGG Ana Aslan, Bucharest. Exclusion criteria: active liver disease. We used the online medical calculator for adults' metabolic syndrome Z- scores. The zero value for a Z-score indicates average severity of metabolic syndrome. Results: Z-scores 0.91± 0.29; BMI 29±5; waist circumference 98±10 cm; blood pressure systolic 143±14 mmHg; blood pressure diastolic 81±11mmHg; glycemia 120±6 mg/dl; HDL-C 53±14 mg/dl; TG 127±2 mg/dl. Limitations: small population sample. Researches conducted under contract 334/2014.

**Key words:** older female, metabolic syndrome, Z-scores

#### **INSULIN - THE HORMONE OF LIFE INTERFERENCES BETWEEN INSULIN DISCOVERY AND THE GREAT UNION**

*Ionescu-Tirgoviste Constantin, Buda Octavian*

The purpose of this article is to describe Nicholas Constantine Paulescu's research and to highlight his role in insulin discovery. Methods: We have carried out a thorough research of documents in the Romanian Academy Archive to find appropriate references. Results: In 1912 N.C. Paulescu analyzed clinical and biochemical alternation in diabetic patients and dog after a pancreatectomy, and besides hyperglycemia and glycosuria (metabolism of carbohydrates), he also observed changes in lipid and protein metabolism. In 1916 experiments began with a pancreas extract obtained by its initial method, by injection of intravenous diabetic dogs this extract. The results of his first experiments showed: "The pancreas extract injected into a peripheral vein produces: 1) a diminishing and even temporary suppression of diabetic hyperglycemia, which can be replaced by hypoglycemia; 2) a diminishing or even temporary suppression of glycosuria; 3) decrease in blood urea 4) a decrease in urea urine In other words, the intravenous injection of pancreatic extract results in the disappearance of diabetic symptoms Diabetic syndrome attenuation starts immediately after the injection It reaches a maximum of 2 hours and takes about 12 hours ". He concluded: "This discovery, which throws a shining light on the pathogenesis of diabetes, gives us the key to treating this syndrome." In 1921, Paulescu extensively published his data in two remarkable French

diabetului, ne dă și cheia pentru tratamentul acestui sindrom". În 1921, Paulescu și-a publicat extensiv datele în două reviste frantuzești remarcabile, cu 8 luni înainte de prima publicare a lui Banting a Best din februarie 1922. Este clar ca insulina a fost descoperită în Europa. Concluzie: Paulescu gândea că un nou hormon - Pancreina, pe care l-a descoperit, este elementul cheie în tratamentul diabetului zaharat, dar cercetările sale remarcabile au fost neglijate în mod nedrept.

**Cuvinte cheie:** descoperirea insulinei, etica medicală, cronologia și contextul, design experimental

## 50. SĂNĂTATEA ORALĂ LA VÂRSTNICI

*Kozma Andrei<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>2,3</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2,3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul de Antropologie al Academiei Române "Fr.I.Rainer", București, România*

<sup>2</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>3</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

*Autor corespondent: giprada@gmail.com*

Sănătatea orală implică toate funcțiile imunitare, senzoriale, neuromusculare și structurale ale cavității bucale și ale complexului craniofacial. Ea este influențată și este legată de nutriție, creștere, sănătatea pulmonară, limbajul vorbit, comunicare, imaginea de sine și funcționalitatea socială. Afecțiunile care influențează negativ complexul oral și maxilofacial sunt frecvente la vârstnici și pot avea efecte negative atât asupra stării lor de sănătate, cât și asupra calității vieții. Anumite studii au arătat că aproximativ o treime dintre vârstnici au dificultăți când doresc să muște anumite alimente, iar acest procent crește odată cu înaintarea în vârstă și cu numărul de dinți lipsă. Pierderea ponderală și nutriția deficitară din centrele de îngrijire de lungă durată au fost legate de mestecatul deficitar. Există o legătură bine stabilită între afecțiunile orale și cele sistemice. Un astfel de risc este reprezentat de pneumonia de aspirație care de mult timp a fost recunoscută ca fiind o cauză frecventă de deces la persoanele imobilizate la domiciliu și la rezidenții din centrele de îngrijire de lungă durată. Aspirația poate apărea cel mai frecvent la pacienții cu dependență funcțională pentru hrănire și igiena orală. Legătura dintre afecțiunile cardiovasculare, stroke și boala periodontală a reprezentat obiectul a numeroase studii. Unii autori au observat că periodontita poate genera transformări sistemice în ceea ce privește nivelele plasmatiche ale proteinei C-reactive (CRP) și numărul leucocitelor și

magazines, eight months before Banting's first publication in February 1922. It is clear that insulin was discovered in Europe. Conclusion: Paulescu thought that a new hormone - Pancreina, which he discovered - is the key element in the treatment of diabetes, but his remarkable research has been neglected.

**Key words:** insulin discovery, medical ethics, chronology and context, experimental design

## ORAL HEALTH IN OLDER PEOPLE

*Kozma Andrei<sup>1</sup>, Prada Gabriel-Ioan<sup>2,3</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2,3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>2,3</sup>*

<sup>1</sup>*Institute of Anthropology of Romanian Academy "Fr.I.Rainer", Bucharest, Romania*

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

<sup>3</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

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

Oral health encompasses all of the immunologic, sensory, neuromuscular and structural functions of the mouth and craniofacial complex. It influences and is related to nutrition and growth, pulmonary health, speech production, communication, self-image and societal functioning. Conditions that adversely affect the oral and maxillofacial complex are common and pervasive in older adults and can affect an individual's general health and quality of life. Certain studies have noted that approximately one third of older adults have trouble biting some foods and that this percentage increases with advancing age and number of teeth missing. Weight loss and poor nutrition in long-term care facilities have been linked to chewing problems. There is a well-established links between oral and systemic diseases. One such risk is aspiration pneumonia, which has long been recognized as a common cause of death in infirm homebound and long-term care facility residents. Aspiration is most likely to occur in patients with functional dependence on oral care and feeding. The relationship between cardiovascular disease and stroke and periodontal disease has been the object of numerous studies. Some authors noted that periodontitis may cause systemic changes in plasma levels of C-reactive protein (CRP) and numbers of circulating leukocytes and neutrophils. CRP, leukocyte, and neutrophil levels have been positively correlated



neutrofilelor circulante. Nivelele CRP, ale leucocitelor și neutrofilelor au fost corelate pozitiv cu severitatea periodontitei. De aceea periodontita, o afecțiune cronică frecventă, poate predispuce pacienții la boli cardiovasculare prin creșterea nivelurilor sistemice ale markerilor de inflamație care pot contribui la dezvoltarea aterosclerozei. Disabilitatea fizică, afectarea cognitivă, sau combinația celor două afecțiuni îi pot face vulnerabili la instalarea unei perturbări a sănătății orale pe rezidenții din căminele de bătrâni care nu mai sunt independenți funcțional. Sănătatea orală compromisă poate avea drept consecințe o serie de afecțiuni cu impact negativ asupra calității vieții și chiar asupra supraviețuirii vârstnicilor.

**Cuvinte cheie:** sănătatea orală, calitatea vieții, vârstnici

### 51. SĂRĂCIA EXPRESIEI GRAFICE DIN DESEN ȘI SCRIS CORELATĂ CU EVOLUȚIA ALTERĂRII COGNITIVE LA O PACIENTĂ CU BOALA ALZHEIMER – STUDIU DE CAZ

*Login Traian<sup>1</sup>, Coman Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Fundația Longevita, București, România*

Datele din literatură de specialitate menționează istoricul unui pictor - William Utermohlen, care a fost diagnosticat cu boală Alzheimer în anul 1995 și a continuat să picteze pe parcursul evoluției afecțiunii. Picturile lui Utermohlen din ultima perioada a vieții au fost expuse în Utah la inaugurarea Art and Brain Symposium. La acest pacient au fost descrise fenomene precum apariția dezorganizării desenului, sărăcirea conținutului acestuia, dublat de expresia emoțiilor asociate conștiinței bolii – toate acestea progresand odată cu degradarea funcției cognitive. În acest context prezentăm studiul de caz al unei paciente de 80 de ani, urmărită timp de 4 ani, având diagnosticul de tulburare neurocognitivă moderat-severă la internare, la care am putut asocia diferite desene și fragmente de text scris de mână cu degradarea cognitivă evidențiată prin Testul MMSE și Testul Desenării Ceasului. Concluzionăm că am observat o corelație strânsă între deteriorarea cognitivă și dezorganizarea progresivă a desenului și a scrisului de mână, precum și sărăcirea conținutului desenului în paralel cu păstrarea conștiinței bolii. Pentru validarea acestor prime observații este fără îndoială de dorit un studiu clinic prospectiv, care să includă un număr suficient de pacienți pentru a atinge semnificație statistică.

**Cuvinte cheie:** expresii grafice, tulburări cognitive, Alzheimer

with the severity of periodontitis. Thus, periodontitis, a common chronic condition, may predispose affected patients to CVD by increasing the levels of systemic markers of inflammation, which may contribute to the development of atherosclerosis. Physical disability, cognitive impairment, or a combination of the two can result in making nursing home residents who are no longer functionally independent vulnerable to poor oral health. Compromised oral health may result in a variety of illnesses and conditions that can adversely impact an individual's quality of life or life span.

**Key words:** oral health, quality of life, older people

### GRAPHICAL EXPRESSION POVERTY IN DRAWING AND HANDWRITING DURING PROGRESSION OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN AN ALZHEIMER'S DISEASE PATIENT – CASE STUDY

*Login Traian<sup>1</sup>, Coman Gabriela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Fundația Longevita, București, România*

Previous data mention the history of a painter – William Utermohlen, diagnosed with Alzheimer's disease in 1995, who continued to paint through his sufferance. Utermohlen's later works were exhibited in Utah at the inaugural Art and Brain Symposium. In the paintings one could observe, as the drawings became disorganized, accompanied by an increase in poverty of drawing content, always – followed by sharp expression of emotions associated to self-disease consciousness – all of these elements in steady progression correlated with the advancement of the cognitive impairment. In this context we present the case of an 80-year-old lady patient followed for 4 years, diagnosed at admission with neurocognitive disorder in a moderate-severe form. We collected various drawings and fragments of handwritten texts throughout the follow-up period and noticed the progression of distortions that paralleled – the cognitive degradation evidenced by MMSE and Clock Drawing Test. We conclude that a close correlation can be established between the advancement of cognitive impairment on one hand and the progressive disorganization of drawing and handwriting – together with poor content of the drawings on the other hand – but with preservation of the patient's disease consciousness. To validate these first observations, a prospective clinical trial is undoubtedly necessary, powered to achieve statistical significance.

## 52. INDEXUL DE RISC NUTRIȚIONAL GERIATRIC ȘI RELAȚIA SA CU INDICATORII ANTROPOMETRICI

*Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
“Ana Aslan”, București, România  
Autor corespondent: Elena Lupeanu,  
elenalupeanu@yahoo.com*

Procesul îmbătrânirii este asociat cu creșterea prevalenței malnutriției, însoțită sau nu de diferite stări patofiziologice. Măsurarea nutrițională poate include aportul nutrițional, transformările compoziției corporale, semnele sau simptomele deficienței sau excesului nutrițional. Scopul studiului este să utilizeze Indexul de Risc Nutrițional Geriatric (GNRI) pentru identificarea riscului de malnutriție și să evalueze asocierea acestuia cu parametrii antropometrici, utilizați și ei la definirea statusului nutrițional. S-au investigat 250 subiecți grupați în funcție de vârstă: A:50-59 ani; B:60-69 ani; C:70-79 ani și D:80-92 ani. S-au determinat parametrii antropometrici: greutatea corporală, înălțimea, BMI, circumferința taliei și șoldului, raportul talie-șold, raportul talie-înălțime, greutatea ideală, raportul greutate reală-greutate ideală, albumina serică și s-a calculat GNRI și coeficientul de corelație Pearson a GNRI cu vârsta pacienților și parametrii antropometrici. Rezultate: înălțimea, greutatea ideală, albumina serică și GNRI au scăzut semnificativ cu vârstă subiecților. Greutatea reală, BMI, circumferința taliei și șoldului, raportul talie-șold și talie-înălțime au crescut semnificativ la subiecții între 60-69 ani și 70-79 ani, și au scăzut semnificativ la subiecții peste 80 ani. Risc sever/moderat nutrițional prezintă 1,15% din pacienții de 60-69 ani și 2,63% din subiecții de 80-90 ani. Risc nutrițional redus au 5,26% din subiecții de 50-59 ani, 1,15% subiecți de 60-69 ani, 9,33% subiecți de 70-79 ani și 10,53% subiecți de 80-90 ani. Nu prezintă risc nutrițional 94,74% subiecți de 50-59 ani, 97,7% subiecți de 60-69 ani, 90,66% subiecți de 70-79 ani și 86,84% subiecți de 80-90 ani. Indexul de risc nutrițional geriatric și albumina serică au corelat semnificativ negativ cu vârstă subiecților. GNRI a corelat semnificativ pozitiv cu albumina serică, greutatea reală, BMI, raportul greutate reală-greutate ideală, circumferința taliei și a șoldului, raportul talie-șold și talie-înălțime. Concluzie: GNRI poate fi un instrument util de identificare a riscul de malnutriție

**Key words:** graphic expression, cognitive disorders, Alzheimer

## GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX RELATIONSHIP WITH ANTHROPOMETRIC INDICATORS

*Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Roditis Doina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Cristea Virgil<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics  
“Ana Aslan”, Bucharest, Romania  
Correspondent author: Elena Lupeanu,  
elenalupeanu@yahoo.com*

The aging process is associated with the increase in the prevalence of malnutrition, whether or not accompanied by different pathophysiological states. Nutritional measurements may include nutritional intake, body composition changes, signs or symptoms of nutritional deficiency or excess. The purpose of the study is to use the Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) to identify the risk of malnutrition and to evaluate its association with anthropometric parameters, also used in defining nutritional status. We investigated 250 subjects grouped by age: A:50-59 years; B:60-69 years; C:70-79 years and D:80-92 years. Anthropometric parameters: body weight, height, BMI, waist and hip circumferences, waist-to-hip ratio, waist-to-height ratio, ideal body weight, present/ideal body weight ratio, serum albumin and GNRI were determined and Pearson correlation coefficient(*r*) of GNRI with patient age and anthropometric parameters was evaluated. Results: the height, ideal body weight, serum albumin and GNRI decreased significantly with the age of the subjects. Present body weight, BMI, waist and hip circumferences, waist-to-hip and waist-to-height ratios increased significantly in subjects between 60-69 years and 70-79 years, and significantly decreased in subjects over 80 years of age. Severe/moderate nutritional risk presents 1.15% of patients aged 60-69 years and 2.63% of subjects 80-90 years. Low nutritional risk has 5.26% of subjects 50-59 years, 1.15% subjects 60-69 years, 9.33% subjects 70-79 years and 10.53% subjects 80-90 years. There is no nutritional risk in 94.74% subjects 50-59 years, 97.7% subjects 60-69 years, 90.66% subjects 70-79 years and 86.84% subjects 80-90 years. The geriatric nutritional risk index and serum albumin showed a significantly negative correlation with the age of the subjects. GNRI correlated significantly positively with serum albumin, present body weight, BMI, present/ideal body weight ratio, waist and hip circumferences, waist-to-hip and waist-to-height ratios. Conclusion: GNRI can be a useful

la subiecții vârstnici, bazat pe măsurători minimale: greutate, înălțime și albumina serică.

**Cuvinte cheie:** îmbătrânire, malnutriție, indice geriatric de risc nutrițional

### 53. TULBURĂRILE DE MERS LA VÂRSTNIC – PERSPECTIVA NEUROLOGULUI

*Mardirosevici Luciana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
„Ana Aslan”, București, România*

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

Căderile la vârstnici sunt o problemă majoră de sănătate publică, cu consecințe economice substanțiale. Conform ghidului NICE din 2015 în analiza factorilor de risc ai căderilor, un rol important îi revine evaluării mersului. Pe lângă patologia reumatică și cea neurologică poate determina tulburări de mers. De aceea, atunci când se remarcă o alterare progresivă a mersului este bine să efectuăm și un examen neurologic amănunțit care să includă evaluarea mersului, a echilibrului, testarea sensibilității, vederii, forței musculare și a funcției cognitive. Tulburări de mers pot apărea într-o multitudine de afecțiuni neurologice prin leziuni la nivelul creierului, măduvei spinării sau nervilor periferici. Accidentele vasculare cerebrale, afecțiunile degenerative (de tipul bolii Parkinson sau a bolii Alzheimer), tulburările metabolice (ca de exemplu deficitul de vitamina B12, hipo/hiperglicemia), patologia tumorală sau tulburările de statică vertebrală pot determina o alterare a mersului la pacientul vârstnic. Examenul neurologic coroborat cu investigații de laborator, paraclinice și imagistice, poate pune în evidență una din aceste cauze. Totodată trebuie atent analizate și celelalte comorbidități ale pacientului și posibilele efecte secundare ale medicației pe care acesta o primește pentru alte afecțiuni. Astfel, printr-o abordare multidisciplinară în cadrul echipei medicale alcătuite din geriatru, neurolog și kinetoterapeut, pacientul vârstnic beneficiază de o atitudine terapeutică menită să amelioreze sau să încetinească degradarea mersului, să prevină căderile și să ducă la creșterea calității vieții.

**Cuvinte cheie:** mersul, pacientul vârstnic, afecțiuni neurologice

tool for identifying the risk of malnutrition in elderly subjects, based on minimal measurements: weight, height and serum albumin.

**Key words:** aging, malnutrition, geriatric nutritional risk index

### GAIT ABNORMALITIES IN THE ELDERLY- THE NEUROLOGIST POINT OF VIEW

*Mardirosevici Luciana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*„Ana Aslan” - National Institute of Gerontology  
and Geriatrics, Bucharest, Romania*

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

Falls in the elderly are a major public health issue, with substantial economic consequences. According to the NICE guide from 2015, a major role in the fall risk factors analysis plays the assessment of walking. In addition to the rheumatic pathology, the neurological diseases can also determine gait dysfunctions. This is why whenever a progressive walking abnormality is noticed, a thorough neurological examination is recommended, which should include the gait and balance assessment, testing of the sensory system and sight, muscular strength and cognitive function. Walking disorders can occur in a multitude of neurological disorders, through lesions to the brain, spine or peripheral nerves. Strokes, degenerative affections (such as Parkinson's or Alzheimer's disease), metabolic disorders (such as vitamin B12 deficiency, hipo/hyperglycemia), tumor pathology or spinal cord disorders can determine an alteration of the walking in the elderly patients. The neurological exam, in conjunction with laboratory, paraclinical and imaging investigations, can highlight one of these causes. At the same time, the patient's other co-morbidities and the possible side effects of the medication he receives for other illnesses must be carefully considered. Thus, through a multidisciplinary approach among the medical team, consisting of a geriatrician, a neurologist and a kinetotherapist, the senior patient benefits from a therapeutic attitude, whose goal is to improve or decelerate the walking abnormality, to prevent falls and increase the quality of life.

**Key words:** gait, elderly patient, neurological disorders

## 54. CRIZE DE PIERDERE A CONȘTIENȚEI LA VÂRSTNIC

*Mardirosevici Luciana Maria<sup>1</sup>, Dincă Emanuela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, Romania*  
Autor corespondent: *Luciana Maria Mardirosevici, sfirlos@yahoo.com*

La vârstnic apare frecvent polipatologia, asocierea mai multor boli, boli datorită unor afecțiuni primare, sau unor afecțiuni secundare. Afecțiunile cardiovasculare, osteo-articulare, digestive, endocrinologice, psihiatrice sunt adesea însoțite de patologii neurologice, existând interconectivitate din punct de vedere al simptomatologiei. Această presupune colaborări interdisciplinare între specialiștii clinicieni și între aceștia și cei ce își desfășoară activitatea în sectorul paraclinic în vederea diagnosticării, tratării vârstnicului precum și asigurării calității vieții acestuia. În acest registru se înscrie simptomatologia de pierdere de scurtă durată, tranzitorie a conștienței. Lucrarea de față își propune prezentarea de cazuri clinice în vederea diferențierii crizei epileptice (episod paroxistic având ca manifestare clinică modificări în activitatea motorie, a senzațiilor, emoțiilor memoriei sau/și a conștienței, datorat unei descărcări electrochimice anormale la nivel cerebral) de sincopă (clasificată din punct de vedere etiopatogenetic în sincopă cardiacă, ortostatică, reflexă; care se manifestă prin reducerea bruscă, tranzitorie și de scurtă durată a perfuziei cerebrale datorate unei scăderi a tensiunii arteriale sistemice). Subiecții selectați sunt pacienți de peste 60 de ani care s-au adresat Cabinetului de Neurologie din Ambulatoriu Integrat al INGG „Ana Aslan”, cărora li s-a efectuat, conform protocoalelor, examen neurologic, cardiologic, investigații funcționale de tip: electrocardiogramă, electroencefalogramă computerizată standard și cu activări, Holter EKG, investigații imagistică de tip RMN cerebral, analize de sânge pentru diagnosticare, inițierea tratamentului adecvat și urmărirea evoluției acestora la un interval de 6 luni.

**Cuvinte cheie:** criza pierdere conștiență, epilepsie, sincopă, vârstnic, diagnostic diferențial

## THE LOSS OF CONSCIOUSNESS CRISIS IN ELDERLY PATIENTS

*Mardirosevici Luciana Maria<sup>1</sup>, Dincă Emanuela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *„Ana Aslan” - National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*  
Corresponding author: *Luciana Mardirosevici, sfirlos@yahoo.com*

For elderly patients, the multi-pathology remains a common manifestation, whether driven by primary or secondary diseases. These diseases can be cardiovascular, osteo-articular, digestive, endocrinological or psychiatric and are often accompanied by neurologic pathologies, with interconnected symptoms. Such a complex pathology requires interdisciplinary collaboration between clinicians and paraclinical experts to diagnose and treat the elderly as well as maintain the patients' quality of life. Part of this complex picture is also the short-term loss of consciousness. In this context, this paper aims to present and differentiate between various clinical cases of epileptic crises and syncope. In this case, epileptic crises are defined as paroxysmal episodes clinically manifested through changes in motor activity, sensations, emotions, memory and/or consciousness driven by an abnormal chemical discharge in the brain. On the other hand, syncope is sudden yet evanescent and quick reduction of cerebral perfusion pressure caused by low arterial pressure. For this paper, the selected subjects were all above 60 years of age and were selected from those who visited the Neurological Office of „Ana Aslan” Institute. These patients received a comprehensive set of examinations including neurological and cardiological ones as well as electrocardiograms, computerised electroencephalograms, cerebral MRIs, Holter EKGs and blood tests. All these tests were repeated at 6 months intervals for accurate diagnosis, managing the treatment and the disease evolution.

**Key words:** loss of consciousness, epilepsy, syncope, elderly patients, differential diagnosis.

## 55. TEHNOLOGII AVANSATE PENTRU REABILITAREA COGNITIVĂ

**Marin Andreea<sup>1</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Zamfir Mihai<sup>3</sup>, Zamfir Mihaela<sup>4</sup>, Anghelache Cătălina<sup>5</sup>, Anghelache Iulian<sup>5</sup>, Broekx Ronny<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>7,8</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,9</sup>**

<sup>1</sup> *Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București,*

<sup>2</sup> *Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România*

<sup>3</sup> *Departamentul de Fiziologie și Neuroștiințe II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

<sup>4</sup> *Departamentul de Sinteză Proiectării în Arhitectură, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism “Ion Mincu”, București, România*

<sup>5</sup> *COMPEXIN SA, Ploiești, România*

<sup>6</sup> *Epoint “The electronic point of care”, Limburg Area Belgium*

<sup>7</sup> *Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea de Medicină, Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării, Trondheim, Norvegia*

<sup>8</sup> *Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromso, Norvegia*

<sup>9</sup> *Departamentul de Reabilitare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

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

Impactul tehnologiei în diferite ramuri ale medicinei este din zi în zi mai răspândit și extrem de apreciat de către profesioniștii în domeniu. Termenul de “tehnologii avansate” a fost preluat din limba engleză, de la “*high technology*” sau, prescurtat, “*high-tech*” și are sensul de “*cea mai avansată tehnologie disponibilă în mod curent*”. În domeniul reabilitării cognitive, o tehnologie avansată implică aplicarea sistematică a conceptelor științifice și a cunoștințelor tehnice, ca urmare a unui laborios proces de cercetare-dezvoltare cu scopul de a produce dispozitive sofisticate, în special în domeniul electronicii și a calculatoarelor, utilizabile ulterior pentru a stimula/compensa deficite funcționale caracteristice patologiei de sorginte neurologică. Identificarea tipurilor de tehnologie avansată proiectate până în prezent pentru reabilitarea cognitivă. Cercetare bibliografică în baze de date naționale și internaționale, observația, interviul, studii de caz. Dispozitivele avansate pentru reabilitarea cognitivă au fost denumite *orteze cognitive, proteze cognitive, tehnologie asistivă* și,

## ADVANCED TECHNOLOGIES FOR COGNITIVE REHABILITATION

**Marin Andreea<sup>1</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Zamfir Mihai<sup>3</sup>, Zamfir Mihaela<sup>4</sup>, Anghelache Cătălina<sup>5</sup>, Anghelache Iulian<sup>5</sup>, Broekx Ronny<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>7,8</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,9</sup>**

<sup>1</sup> *Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

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

<sup>3</sup> *Physiology II and Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.*

<sup>4</sup> *Synthesis of Architectural Design Department, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup> *COMPEXIN SA, Ploiești, Romania*

<sup>6</sup> *Epoint “The electronic point of care”, Limburg Area Belgium*

<sup>7</sup> *Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway*

<sup>8</sup> *Norwegian Centre for eHealth Research, University Hospital of North Norway, Tromso, Norway*

<sup>9</sup> *Department of Rehabilitation Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Andreea Marin, andreea.budrica@gmail.com*

The impact of technology in different areas of medicine is day by day more widespread and highly appreciated by professionals in the field. The “*advanced technologies*” term was taken from English, from “*high technology*” or, abbreviated, “*high-tech*” and has the meaning of “*the most advanced technology currently available*”. In cognitive rehabilitation medicine, advanced technology involves the systematic application of scientific concepts and technical knowledge, following a laborious research-development process with the purpose to produce sophisticated devices, mainly in electronics and computers field, usable to train/compensate neurological functional deficits. Identification of the types of advanced technology so far designed for cognitive rehabilitation. Bibliographic research in national and international databases, observation, interview, case studies. Advanced devices for cognitive rehabilitation were named “*cognitive orthosis*”, “*cognitive prosthesis*” or “*assistive technology*” and, recently, “*assistive*

mai recent, *tehnologie asistivă pentru cogniție*. Literatura de specialitate descrie o gamă variată de dispozitive. Impactul dispozitivelor avansate de reabilitare cognitivă depinde de o serie de factori ce pot determina gradul de utilizabilitate al dispozitivului dezvoltat. Dintre aceștia, în literatura de specialitate se menționează: categorie de vârstă, sex, nivel educațional, nivel de afectare, gradul de suport din partea comunității restrânse și largite, dar și aspecte legate de accesibilitatea financiară. Eficiența intervențiilor de reabilitare cognitivă cu ajutorul dispozitivelor avansate s-a demonstrat a fi benefică în cazul persoanelor vârstnice indiferent de nivelul anterior de instruire tehnologică. În proiectarea dispozitivelor avansate de reabilitare cognitivă, pentru o stimulare/compensare optimă a deficitelor funcționale, este imperios necesar a se ține cont de profilul utilizatorului ce va beneficia de acest tip de tehnologie. O abordare interdisciplinară - specialist I.T., inginer, medic de specialitate, psiholog clinician, biolog, arhitect, etc - în ceea ce privește proiectarea, dezvoltarea și implementarea tehnologiei avansate de reabilitare cognitivă este esențială pentru o bună desfășurare ulterioară a procesului terapeutic. Posibilitatea actualizării, personalizării și monitorizării procesului terapeutic reprezintă un avantaj.

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

**Cuvinte cheie:** tehnologii, reabilitare cognitivă, persoane vârstnice

## 56. TEHNOLOGIE PENTRU TERAPIA PRIN REAMINTIRE PENTRU PERSOANELE CU TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ

*Marin Andreea<sup>1</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>3</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>4</sup>, Iliescu Alina<sup>1,5</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,5</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România*

<sup>2</sup>*Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana Aslan”, București, România*

<sup>3</sup>*Departamentul de Fiziologie și Neuroștiințe II, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

<sup>4</sup>*Departamentul de Sinteză Proiectării în Arhitectură, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion*

*technology for cognition”*. Specialty literature describes a wide range of devices. The impact of the advanced devices for cognitive rehabilitation depends on a large amount of factors who could determine the usability degree of the developed device. Of these, in the specialty literature we find: age, gender, educational level, disability level, the degree of support of the restricted and extensive community, as well as aspects related to financial accessibility. The efficiency of cognitive rehabilitation interventions using advanced devices has proven to be beneficial for elderly persons regardless their previous level of technology training. In designing advanced devices for cognitive rehabilitation, for the optimal training/compensation of functional deficits, is highly necessary to take into consideration the user's profile who will utilize this type of technology. An interdisciplinary approach – I.T. specialist, engineer, specialist physician, clinical psychologist, biologist, architect – regarding designing, development and implementation of advanced technology for cognitive rehabilitation is essential for a good further improvement of the therapeutic process. The possibility to update, customize and monitor the therapeutic process is an advantage.

**Aknowledgement.** This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

**Key words:** technologies, cognitive rehabilitation, elderly

## REMINISCENCE THERAPY TECHNOLOGY FOR PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

*Marin Andreea<sup>1</sup>, Ciobanu Ileana<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>2</sup>, Zamfir Mihai-Viorel<sup>3</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>4</sup>, Iliescu Alina<sup>1,5</sup>, Serrano Artur<sup>6,7</sup>, Berteanu Mihai<sup>1,5</sup>*

<sup>1</sup>*Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

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

<sup>3</sup>*Physiology II and Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.*

<sup>4</sup>*Synthesis of Architectural Design Department, Faculty of Architecture, “Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

Mincu", București, România

<sup>5</sup>Departamentul de Reabilitare Medicală,  
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol  
Davila", București, România

<sup>6</sup>Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea  
de Medicină,

Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării,  
Trondheim, Norvegia

<sup>7</sup>Centrul Norvegian de Cercetare pentru  
Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de  
Nord, Tromso, Norvegia

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

Terapia prin Reamintire se dovedește utilă și în cazul persoanelor cu tulburare neurocognitivă, putând avea efecte benefice asupra comportamentului și calității vieții acestora, indiferent de nivelul de deficit cognitiv. Prezentarea subliniază importante aspecte practice ale intervenției de Terapie prin Reamintire, precum și aspecte privind tehnologia utilizabilă pentru aceste intervenții în cazul persoanelor cu tulburare neurocognitivă.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** terapie prin reamintire, tehnologie, persoane cu tulburare neurocognitivă

## 57. PARTICULARITĂȚI CLINICO- TERAPEUTICE ALE BOLILOR DEGENERATIVE OSTEOARTICULARE LA VÂRSTA A 3-A

*Mavritsakis Nikolaos<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia,  
România

Autor corespondent: Mavritsakis Nikolaos,  
geromed\_ro@yahoo.com

Boala artrozică este tradusă ca o alterare distructivă și progresivă a cartilajelor articulare. Afectarea diartroidală are un impact deosebit asupra pacientului vârstnic. Studiile epidemiologice relevă faptul că până la 50 de ani incidența bolii este mai mare la bărbați, iar după 50 de ani la femei. Datele statistice diferă de la un studiu la altul, dar în medie se poate aprecia că este de 10% la persoane cu vârsta de 65 de ani, 30% la 75 de ani și 50% între 76-85 de ani. La fiziopatologia bolii sunt implicați și factori metabolici, HTA, obezitate, factori ereditari. Cele mai importante complicații ale bolii sunt : durerea, hidartroza, rigiditatea, limitarea

<sup>5</sup>Department of Rehabilitation Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,  
Bucharest

<sup>6</sup>Norwegian Centre for eHealth Research,  
University Hospital of North Norway, Tromso,  
Norway

<sup>7</sup>Department of Rehabilitation Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,  
Bucharest

Corresponding author: Andreea Marin,  
andreea.budrica@gmail.com

Reminiscence therapy proves useful also in people with dementia, having beneficial effects on their behaviour and quality of life, with no concern regarding the level of the cognitive deficits. The presentation highlights important practical aspects regarding the Reminiscence Therapy interventions, as well as aspects regarding the technology usable for these interventions in people with dementia.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** reminiscence therapy, technology, people with dementia

## CLINICAL AND THERAPEUTIC PARTICULARITIES OF OSTEOARTICULAR DEGENERATIVE DISEASES AT ELDERLY

*Mavritsakis Nikolaos<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Alba Iulia, Center for Geriatrics and Gerontology  
Corresponding author: Mavritsakis Nikolaos,  
geromed\_ro@yahoo.com

Arthritic disease is translated as a destructive and progressive affection of articular cartilage. Diarthrosis has a significant impact on the elderly patient. Epidemiological studies reveal that by the age of 50, the incidence of disease is higher in males, and, after the age of 50, in women. Statistical data differ from one study to another, but on average it can be estimated to be of 10% in people aged 65, 30% at age 75 and 50% at 76-85 years of age. Metabolic factors, HTA, obesity, hereditary factors are also important in the pathophysiology of the disease. The most important complications of the disease are: pain, hydrarthrosis, stiffness, functional limitation, instability, falls, physical and mental discomfort.

funcțională, instabilitatea, căderile, disconfortul psihic și fizic. Cea mai obișnuită strategie terapeutică este recomandarea de AINS, dar abordarea geriatrică se impune să fie diferită. AINS trebuie să fie ultima opțiune a medicului geriatru după epuizarea medicației condroprotectoare, antiosteoporotice, antiinflamatoare naturiste, infiltrații intra și periarticulare și cure cu Gerovital pentru evitarea efectelor adverse provocate de AINS, dar și pentru o stopare mai eficientă a progresiei bolii. La evaluarea bolii artrozice geriatrul trebuie să evalueze corect și osteoporoza. "Standardul de aur" pentru diagnosticul de osteoporoză, în geriatrică, nu este osteodensitometrie dxa, ci se pune prin datele clinice și paraclinice ale bolnavului vârstnic. Tratamentul osteoporotic având un rol important, inclusiv în ameliorarea simptomelor bolii artrozice, pentru o abordare mai eficientă, atât preventivă cât și curativă, medicul geriatru trebuie să colaboreze cu o echipă medicală multidisciplinară: cardiolog, neurolog, medic de medicină fizică și balneologie, kinetoterapeut și profesioniști de terapie ocupațională.

**Cuvinte cheie:** artroză, cartilaje, articulații, complicații, strategie terapeutică, geriatru

## 58. EVALUAREA EFECTELOR SECUNDARE ALE BOLILOR ORO-DENTARE CA FACTOR DE RISC CARDIOVASCULAR

*Munteanu Dragoș<sup>1</sup>, Mihai Bogdan<sup>1</sup>, Vlase Alexandru<sup>1</sup>, Cernomaz Andrei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF "Gr. T. Popa" Iași  
Autor corespondent: Dragoș Munteanu,  
doctor\_munteanu@yahoo.com

Scopul studiului a fost de a evidenția efectele secundare ale bolilor oro-dentare, care pot reprezenta un factor de risc suplimentar pentru bolile cardiovasculare. Pentru aceasta, am efectuat o activitate intensivă clinico-epidemiologică asupra pacienților admiși în Clinica Medicină și Geriatrie-Gerontologie pe o perioadă de doi ani. Rezultate și discuții: 19 cazuri de parodontită; 28 cazuri de gingivită marginală; 15 cazuri de edentare parțială; 9 cazuri de edentație totală. Cea mai mare frecvență a fost observată la pacienții de sex feminin și pacienții vârstnici. În concluzie, factorii de risc cardiovascular pot fi frecvent induși de afecțiunile oro-dentare. Acestea pot reprezenta un factor de risc modificabil, ceea ce înseamnă necesitatea unui diagnostic și tratament specializat cât mai precoce.

**Cuvinte cheie:** factori de risc, boli cardiovasculare, boli oro-dentare

The most common therapeutic strategy is recommending NSAIDs, but geriatric approach is required to be different. NSAIDs should be the last option of the geriatric surgeon after exhaustion of condroprotective medication, anti-osteoporotic, natural anti-inflammatory drugs, intra-articular and peri-articular infiltrations and Gerovital cures to avoid side effects caused by NSAIDs and to more effectively prevent disease progression. When evaluating arthritic disease, the geriatrician should correctly assess osteoporosis. The "gold standard" for the diagnosis of osteoporosis in geriatrics is not osteodensitometry dxa, but is based on the clinical and paraclinical data of the elderly patient. Osteoporotic treatment having an important role, including in the relief of symptoms of arthritic disease, for a more effective approach, both preventive and curative, the geriatric physician must collaborate with a multidisciplinary medical team: cardiologist, neurologist, physician and balneology physiotherapist, physical therapist and occupational therapy professionals.

**Key words:** arthrosis, cartilage, joints, complications, therapeutic strategy, geriatrician

## THE EVALUATIONS OF THE SIDE-EFFECTS OF ORO-DENTAL DISEASES AS CARDIOVASCULAR RISK FACTOR

*Munteanu Dragoș<sup>1</sup>, Mihai Bogdan<sup>1</sup>, Vlase Alexandru<sup>1</sup>, Cernomaz Andrei<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>UMF "Gr. T. Popa" Iași  
Corresponding author: Dragoș Munteanu,  
doctor\_munteanu@yahoo.com

We have decided to study those side-effects of the oro-dental diseases that can represent additional risk factors for cardiovascular diseases. For that, we are performing an intensive pharmacoepidemiological activity on patients admitted in the Vth Internal Clinic of Medicine and Geriatrics on a two years period, we have noticed: 19 cases of periodontitis; 28 cases of marginal gingivitis; 15 cases of partial edentation; 9 cases of total edentation. The highest frequency of all these diseases was noticed in women and in the elderly. In conclusion, the cardiovascular risk factors can be frequently induced by oro-dental diseases. They represent a modifiable risk factors, it means require as soon as possible diagnosed and specialized treatment.

**Key words:** risk factors, cardiovascular diseases, oro-dental diseases



## 59. PRESBIFONIA, O BOALĂ?

*Neacșu Daniela<sup>1</sup>, Bălan Claudia-Dorina<sup>1</sup>, Sârbu Nadia-Geanina<sup>1</sup>, Găiculescu Ioana<sup>1</sup>, Toader Miorița<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul National de Geriatrie si Gerontologie „Ana Aslan”-Otopeni, România*

<sup>2</sup>*SCUC „Grigore Alexandrescu”, București, România*

*Autor corespondent: Daniela Neacșu, ndaniela\_37@yahoo.com*

Presbifonia nu este o boală ci un proces normal de îmbătrânire a vocii. Vocea suferă o pierdere de putere, viteză, stabilitate și precizie articulatorie ducând la instalarea disfoniei. Calitatea vocală se modifică de-a lungul anilor și este o răgușeală ușor de recunoscut la persoanele după cea de-a șasea decadă a vieții. Această este determinată atât de factori biologici cât și non-biologici. Asemenea celorlalte structuri anatomice al corpului modificările sunt atât de ordin macroscopic: reducerea mobilității articulațiilor dintre cartilajele scheletului laringian, atrofia mușchilor responsabili de tensiunea și mobilizarea corzilor vocale cât și de ordin microscopic cu modificări histologice. Alte modificări importante sunt legate de degenerarea neuronală senilă la nivelul nervilor recurenți și laringieni superiori, diminuarea secreției de mucus ale glandelor salivare principale și accesorii, reducerea contractilității mușchilor respiratori. Majoritatea pacienților au concomitent și tulburări de auz. Din cauza acestor limitări apar probleme serioase de comunicare între soț și soție și între aceștia și societate. Factorii ereditari, de mediu și psihologici au deasemena influență lor. Aceste modificări vocale influențează foarte mult calitatea vieții astfel că merită a fi studiate pentru a asigura o reabilitare eficientă.

**Cuvinte cheie:** presbifonia, răgușeală, disfonie, vârstnici

## 60. SEMNIFICAȚIA ANTICORPILOR ANTI-PEPTID CICLIC CITRULINAT ÎN BOLILE REUMATICE INFLAMATORII

*Nuță Cătălina Raluca<sup>1,5</sup>, Popescu Claudiu Costinel<sup>3,5</sup>, Predețeanu Denisa<sup>2,5</sup>, Radu Andreea<sup>2,4</sup>, Iliuță Mihaela<sup>2,4</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București, România*

<sup>2</sup>*Sp. Clinic “Sf. Maria” Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, București, România*

<sup>3</sup>*Centrul de Boli Reumatismale “Dr. Ion Stoia” București, România*

## PRESBYPHONIA, A DISEASE?

*Neacșu Daniela<sup>1</sup>, Bălan Claudia-Dorina<sup>1</sup>, Sârbu Nadia-Geanina<sup>1</sup>, Găiculescu Ioana<sup>1</sup>, Toader Miorița<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Geriatrics and Gerontology „Ana Aslan”-Otopeni*

<sup>2</sup>*SCUC “Grigore Alexandrescu”, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Daniela Neacșu, ndaniela\_37@yahoo.com*

Presbyphonia is not a disease but a normal process of aging of the voice. Voice suffers a loss of power, speed, stability and articulation precision, resulting in the installation of dysphonia. Voice quality has changed over the years and is a slight recognition of people after the sixth decade of life. This is determined by biological and non-biological factors. Like other anatomical structures of the body, the changes are so ordered macroscopic: reduction of the mobility of the joints between the laryngeal cartilage of the larynx, atrophy of the muscles responsible for the tension and the mobilization of the vocal cords and microscopic chord with histological changes. Other important changes are related to senile neuronal degeneration in recurrent and upper laryngeal nerves, decreased mucosal secretion of main salivary glands and accessory, reduction of contractility of respiratory muscles. Most patients also have hearing impairment. Because of these limitations, serious problems arise between husband and wife and between them and society. Hereditary, environmental and psychological factors also have their influence. These voice changes greatly influence the quality of life so that they are studied to ensure rehabilitative efficiency.

**Key words:** presbyphonia, hoarseness, dysphonia, elderly

## SIGNIFICANCE OF ANTI-PEPTIDE CYCLIC CITRULLINE PEPTIDE IN INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES

*Nuță Cătălina Raluca<sup>1,5</sup>, Popescu Claudiu Costinel<sup>3,5</sup>, Predețeanu Denisa<sup>2,5</sup>, Radu Andreea<sup>2,4</sup>, Iliuță Mihaela<sup>2,4</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Geriatrics and Gerontology “Ana Aslan”, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*“St. Mary” Clinic Hospital - Clinic of Internal Medicine and Rheumatology, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*“Dr. Ion Stoia” Clinical Centre for Rheumatic Diseases, Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*Centrul Medical Med-As, punct de lucru Sp. Clinic Sf. Maria, București, România*

<sup>5</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

*Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță, cata\_deni87@yahoo.com*

Bolile reumatice inflamatorii sunt un grup de suferințe cu mecanism imun în care factor de mediu împreună cu factori imuni acționează pe un teren genetic predispozant. În vederea stabilirii unui diagnostic corect al bolnavului reumatic avem nevoie pe lângă o anamneză completă și un examen clinic corect efectuat și de o evaluare a anomaliilor autoimune. Anticorpul Anti-peptid ciclic citrulinat (Anti-CCP) are o specificitate mare (aproximativ 90%) în poliartrita reumatoidă (PR), importanța lor fiind demonstrată și prin includerea acestora în criteriile de diagnostic EULAR/ACR al PR. În literatura de specialitate aceștia mai sunt întâlniți și alte boli reumatice precum lupusul eritematos sistemic, spondilita anchilozantă și artrita psoriazică. Astfel studiul de față este unul retrospectiv, realizat pe un lot de 232 de pacienți diagnosticați cu afecțiuni reumatologice care s-au adresat un spital de specialitate în perioada ianuarie – iunie 2018 și la care au fost examinate valorile Anti-CCP. Lotul a fost împărțit în două subgrupe în funcție de Anti-CCP (pozitiv sau negativ), la care au fost analizate date demografice, diagnostic bolii de baza împreună cu evaluarea sa clinică și paraclinică.

**Cuvinte cheie:** boli reumatice inflamatorii, Anticorpi Anti-peptid ciclic citrulinat, poliartrita reumatoidă

## 61. TULBURĂRILE AFECTIVE ÎN AFECȚIUNILE NEURODEGENERATIVE

*Onu Paula<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Neurologie, Institutul Clinic Fundeni, București*

*Autor corespondent: Paula Onu, paulaonu@yahoo.com*

Afecțiunile neurodegenerative reprezintă o categorie vastă și destul de heterogenă de condiții medicale care se instalează insidios și au o evoluție progresivă. Evoluția acestor afecțiuni se întinde deseori pe zeci de ani, de la forme/stadii asimptomatice până la stadii foarte avansate, complet invalidante. Ne referim în primul rând la afecțiunile neurodegenerative ale adultului și vârstnicului, mai ales la: Boala Alzheimer (BA), Boala Parkinson (BP) și Scleroza Multiplă

<sup>4</sup>*Med-As Medical Center St. Mary Clinic Hospital Bucharest, Romania*

<sup>5</sup> *"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță, cata\_deni87@yahoo.com*

Inflammatory rheumatic diseases are a group of immune-suffering disorders in which environmental factors along with immune factors act on a predisposing genetic background. In order to establish a correct diagnosis of the rheumatic patient, we need, besides a complete anamnesis, a complete and a properly performed clinical examination and an evaluation of autoimmune abnormalities. Anti-cyclic citrullinated peptides antibodies (Anti-CCP) have a high specificity (approximately 90%) in rheumatoid arthritis (RA), their importance being also demonstrated by their inclusion in the EULAR/ACR diagnostic criteria of RA. In specialized literature, other rheumatic diseases such as systemic lupus erythematosus, ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis are also encountered. Thus, the present study is a retrospective, performed on a group of 232 patients diagnosed with rheumatologic disorders who were referred to a specialized hospital between January and June 2018 and at which the Anti-CCP values were examined. The lot was divided into two subgroups according to Anti-CCP (positive or negative), in which demographic data were analyzed, basic disease diagnosis along with its clinical and paraclinical assessment.

**Key words:** inflammatory rheumatic diseases, Anti-cyclic citrullinated peptides antibodies, rheumatoid arthritis.

## AFFECTIVE DISORDERS IN NEURODEGENERATIVE DISEASES

*Onu Paula<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Neurology Department, Fundeni Clinical Institute, Bucharest*

*Corresponding author: Paula Onu, paulaonu@yahoo.com*

Neurodegenerative disorders are a broad and quite heterogeneous category of medical conditions that are insidious and progressive. The evolution of these conditions often extends for decades, ranging from asymptomatic forms / stages to very advanced, completely disabling stages. We refer first to neurodegenerative disorders of the adult and elderly, especially in: Alzheimer's disease (BA), Parkinson's disease (BP) and Multiple Sclerosis (SM). We will try to capture psychological aspects,

(SM). Vom încerca să surprindem aspecte psihologice, predominant afective, ale pacienților cu afecțiuni neurodegenerative, dar și aspecte particulare pentru fiecare dintre cele trei afecțiuni, corelate cu evoluția clinică, efectele secundare ale medicației, au cu alți factori (sociali, familiali).

**Cuvinte cheie:** tulburări afective, afecțiuni neurodegenerative, aspecte psihologice

## 62. PARTICULARITĂȚI ALE SUICIDULUI LA VÂRSTNICI

*Oprea Cristina Manuela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București*

*Autor corespondent: Oprea Cristina Manuela, oprea\_cristin@yahoo.com*

Organizația Mondială a Sănătății raportează aproape 800 000 de persoane care mor anual prin suicid. Acest comportament se întâlnește de-a lungul întregii vieți, dar suicidul capătă particularități la fiecare categorie de vârstă. Astfel, vârsta devine o variabilă importantă a suicidului, iar vârstnicii au cele mai mari rate de suicid. Se pare că numărul de sinucideri la populația vârstnică crește o dată cu înaintarea în vârstă. Astfel, dacă în intervalul de vârstă 60-69 de ani există o rată suicidară de 28,2, la vârstnicii de peste 80 de ani rata de suicid este de peste 60,1. Sexul este, de asemenea, o variabilă importantă, bărbații vârstnici fiind mai predispuși să apeleze la suicid. Evaluarea vârstnicului este complexă și necesită atenție deoarece modificările biologice, familiale, sociale sau profesionale au un impact emoțional și transformativ. Toate aceste modificări pot reprezenta factori de risc suicidar. Conform studiilor, depresia reprezintă cel mai important factor de risc, iar evaluarea statusului emoțional este foarte important deoarece s-a constatat că după ce depresia este remisă ideea de suicid poate persista. Bolile cronice, în special cele care generează dureri, văduvia, izolarea socială, pierderea autonomiei, dizabilitatea, evenimentele traumatizante sunt condiții care conduc la fragilitate și, astfel, la suicid. Ideea de suicid este o urgență psihiatrică, iar scopul internării într-o instituție psihiatrică nu constă doar în cuparea ideii de suicid, ci și de îmbunătățire a abilităților intrapsihice și de intervenție psihosocială care au rolul de a preveni reapariția ideii de suicid.

**Cuvinte cheie:** vârstnici, suicid, risc suicidar

predominantly affective, of patients with neurodegenerative disorders, but also particular aspects for each of these three diseases, correlated with clinical development, side effects of medication, or with other factors (social, familial).

**Key words:** affective disorders, neurodegenerative diseases, psychological aspects

## PARTICULARITIES OF THE SUICIDE AMONG THE ELDERLY

*Oprea Cristina Manuela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinical Hospital of Psychiatry “Prof. Dr. Al. Obregia”, Bucharest*

*Corresponding author: Oprea Cristina Manuela, oprea\_cristin@yahoo.com*

The World Health Organization reports that nearly 800,000 people die annually through suicide. This behaviour occurs throughout their lives, but suicide has particularities in each age category. Thus, age becomes an important variable of suicide, and the elderly have the highest suicide rates. It seems that the number of suicides in elderly populations increases with aging. Thus, if there is a suicidal rate of 28.2 in the age range of 60-69 years, in the elderly over 80 years the suicide rate is over 60.1. Sex is also an important variable, as elderly men are more likely to resort to suicide. Elderly assessment is complex and requires attention because biological, family, social or professional changes have an emotional and transformative impact. All these changes can be suicidal risk factors. According to the studies, depression is the most important risk factor, and assessing the emotional status is very important as the findings revealed that after depression is remitted, the suicidal ideation may persist. Chronic diseases, especially those that generate pain, widowhood, social isolation, loss of autonomy, disabilities, traumatic events are conditions that lead to fragility and thus to suicide. Suicidal ideation is a psychiatric emergency, and the purpose of admission into a psychiatric institution is not just aimed to eliminate the suicidal ideation, but also to improve intrapsychic abilities and those pertaining to psychosocial intervention, aiming to prevent the recurrence of the suicidal ideation.

**Key words:** elderly, suicide, suicidal risk

### 63. OPTIMIZAREA RISCULUI CARDIOVASCULAR LA PACIENȚII VÂRSTNICI

**Opriș Simona<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Halici  
Florentina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
“Ana Aslan”, București, România*

<sup>2</sup>*Regional Medical Compliance Manager –Europe,  
Basel Area, Elveția*

*Autor corespondent: Simona Opriș,  
simonaopris11@yahoo.com*

Boala cardiovasculară este o condiție multifactorială, fiind o cauză majoră de dizabilitate și scădere a calității vieții. Programul HeartScore are ca scop optimizarea reducerii riscului cardiovascular, identifică impactul relativ al factorilor de risc modificabili și încurajează schimbarea comportamentului și aderența la tratament. O parte din studiile noastre au scos în evidență următoarele: există o corelație pozitivă semnificativă statistic între HeartScore și vârstă ( $r=0.27$ ;  $p<0.00001$ ); la pacienții supraponderali HeartScore și BMI se corelează semnificativ pozitiv ( $r=0.24$ ;  $p<0.01$ ); corelație directă între HeartScore și progresia aterosclerozei; pacienții ce prezintă HeartScore cu risc ridicat au de 2,09 de ori mai mult probabilitatea să aibă tulburări de dispoziție. Prin urmare, utilizarea HeartScore reprezintă unul dintre instrumentele utile în prevenția, diagnosticul și managementul tratamentului bolilor cardiovasculare cronice și evenimentelor cardiace majore.

**Cuvinte cheie:** îmbătrânire, HeartScore, risc cardiovascular

### 64. MARKERI BIOLOGICI FOLOSIȚI PENTRU IDENTIFICAREA ȘI EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE

**Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Ioana  
Gianina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>, Carazanu Crina  
Amalia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
Ana Aslan București, România*

*Autor corespondent: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

Pentru identificarea fragilității a fost propusă folosirea biomarkerilor ca și obiective fezabile, dat fiind că aceștia ar putea asigura detecția cu mai mare acuratețe a subiecților fragili încă din stadii timpurii, când acest sindrom este potențial reversibil. Este posibil ca prin intermediul

### CARDIOVASCULAR RISK OPTIMIZATION IN ELDERLY PATIENTS

**Opriș Simona<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>, Halici  
Florentina<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and  
Geriatrics Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Regional Medical Compliance Manager –Europe,  
Basel Area, Elveția*

*Corresponding author: Simona Opriș,  
simonaopris11@yahoo.com*

Cardiovascular disease is a multifactorial condition, being a major cause of disability and decreased quality of life. The HeartScore program aims to optimize cardiovascular risk reduction, identifies the relative impact of modifying risk factors and encourages behavioural change and adherence to treatment. Some of our studies highlighted the following: there is a statistically significant positive correlation between HeartScore and age ( $r=0.27$ ;  $p<0.00001$ ); in overweight patients HeartScore and BMI correlate significantly positive ( $r=0.24$ ;  $p<0.01$ ); direct correlation between HeartScore and progression of atherosclerosis; patients with high risk HeartScore are 2.09 times more likely to have mood disorders. Hence the use of HeartScore is one of the tools useful in the prevention, diagnosis and management of chronic cardiovascular disease and major cardiac events.

**Key words:** aging, HeartScore, cardiovascular risk

### BIOLOGICAL MARKERS USED TO IDENTIFY AND EVALUATE FRAILTY IN ELDERLY PEOPLE

**Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Ioana  
Gianina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>, Carazanu Crina  
Amalia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and  
Geriatrics Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Pena Cătălina Monica,  
penacata@yahoo.com*

Use of biomarkers as feasible endpoints has been proposed for frailty identification, since they would provide a more accurate detection of frail subjects in early stages, when this syndrome can still be potentially reverted. It is possible that, with laboratory parameters, a functional alteration and its evolution can be detected. This should prevent the

parametrilor de laborator să putem detecta o alterare funcțională și evoluția acesteia, ceea ce poate preveni dezvoltarea unei afecțiuni manifeste. Experții din domeniu sunt de acord asupra faptului că nu există un singur biomarker adecvat pentru evaluarea fragilității, sugerând necesitatea combinării mai multor biomarkeri. În prezent nu există teste standardizate sau biomarkeri care să poată fi folosiți pentru evaluarea pacienților fragili și pentru acest motiv identificarea biomarkerilor fragilității este o provocare majoră pentru studiile viitoare asupra acestui sindrom. Oamenii de știință care lucrează în domeniu susțin că valorile măsurabile cu rol specific în contextul sindromului fragilității sunt în legătură cu anemia, unele vitamine, hormoni și proteine inflamatorii sau citokine.

**Cuvinte cheie:** fragilitate, biomarkeri, anemie, vitamine, hormoni, “inflammaging”

## 65. TESTELE DE LABORATOR ÎN LEGĂTURĂ CU DETECTAREA ȘI CUANTIFICAREA FRAGILITĂȚII

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Ioana Gianina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Carazanu Crina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România  
Autor corespondent: Pena Cătălina,  
penacata@yahoo.com*

Problema care apare odată cu conceptul de fragilitate este cea referitoare la cuantificare. Este necesar să devină operațional un instrument care ar putea avea atât capacitate predictivă, cât și să poată fi ușor de folosit. Indicele de fragilitate (FI) reprezintă o modalitate de măsurare cantitativă a stării de sănătate a unei persoane. O limită a FI este aceea că evaluarea în legătură cu o listă amplă de deficite clinice necesită interacțiuni consumatoare de timp pentru furnizorii de servicii medicale, iar o combinație de teste de laborator ar putea rezolva această problemă. De asemenea, aceștia ar putea asigura detectarea cu o mai mare acuratețe a subiecților fragili în stadii timpurii, când acest sindrom este potențial reversibil. Scopul acestui studiu prospectiv de cohortă pe 400 de pacienți spitalizați în INGG, cu vârste de peste 65 de ani, este de a face operațional index-ul FI-LAB conținând teste uzuale din sânge și de a evalua rezultatele prin comparare cu alte instrumente pentru evaluarea fragilității (Scala Marlow modificată). FI-LAB testat în acest studiu în derulare se bazează pe 24 de parametri de laborator, care pot aduce informații referitoare la starea de

development of a manifest disease. Experts agreed that no single biomarker by itself is adequate for the assessment of frailty, suggesting a need for a combination of multiple biomarkers. Currently, there are no standardized tests or biomarkers that can be used to identify frail patients and for this reason, identification of biomarkers for frailty is a major consideration for future studies of this syndrome. Scientists working in the field claim that the special measured values which play a specific role in the context of frailty syndrome are there in relation with anemia, vitamins, hormones and inflammatory proteins/cytokines.

**Key words:** frailty, biomarkers, anemia, vitamins, hormones, inflammaging

## LABORATORY TESTS RELATING TO DETECTION AND QUANTIFICATION OF FRAILTY

*Pena Cătălina Monica<sup>1</sup>, Constantin Ioana Gianina<sup>1</sup>, Dumitrescu Irina<sup>1</sup>, Gherasim Petru<sup>1</sup>, Carazanu Crina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest, Romania  
Corresponding author: Pena Cătălina,  
penacata@yahoo.com*

One problem arises with the concept of frailty and it is one of quantification. It is necessary to develop a tool that would be both predictive and easy to use. The frailty index (FI) represents a quantitative measure of the health status of an individual. A limitation of the FI is that the evaluation of individuals in relation to a larger list of clinical health deficits requires time-consuming interactions with health care providers, but a combination of laboratory tests could solve this problem. Also, they would provide a more accurate detection of frail subjects in early stages, when this syndrome can still be potentially reverted. The aim of this prospective cohort study on 400 hospitalized patients in NIGG aged over 65 years is to operationalize a FI-LAB from routine blood tests and to evaluate the results of this compared to other frailty instruments (the modified Marlow Scale). The FI-Lab tested in this ongoing study is based on 24 blood parameters (items), looking for information with respect to the health status of different organs and bodily systems. It was constructed by coding each variable as either 0 or 1 (0 for normal range and 1 for above or below the

sănătate pentru diferite organe și sisteme. Acesta a fost construit codificând fiecare variabilă cu 0 sau 1 (0 pentru valori normale și 1 pentru valori peste sau sub intervalul de referință). Pentru calcul, numărul de deficite se însumează și se împarte la numărul total de parametri evaluați (24). Concluzia așteptată a studiului va stabili dacă FI-LAB poate fi aplicat pentru evaluarea fragilității ca un sistem unic de măsurare sau împreună cu alte instrumente.

**Cuvinte-cheie:** îmbătrânire, fragilitate, indice de laborator, sânge, parametri uzuali, FI-LAB

## 66. ACȚIUNEA COMUNĂ EUROPEANĂ ADVANTAGE - „A COMPREHENSIVE APPROACH TO PROMOTE A DISABILITY- FREE ADVANCED AGE IN EUROPE: THE ADVANTAGE INITIATIVE”

*Pîrlog Radu<sup>1</sup>, Bozdog Elena<sup>1</sup>, Cherecheș Răzvan  
M<sup>1</sup>, Zamfir Mihai<sup>2</sup>, Botezat-Antonescu Ileana  
Mihaela<sup>2</sup>, Ciutan Marius<sup>3</sup>, Panait Lavinia<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Departamentul de Sănătate Publică, Universitatea  
Babeș-Bolyai*

<sup>2</sup>*Centrul Național de Sănătate Mentală și Luptă  
Antidrog*

<sup>3</sup>*Școala Națională de Sănătate Publică,  
Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar  
București, România*

*Autor corespondent: Radu Pîrlog,  
radu.pirlog@publichealth.ro*

**Rezumat.** ADVANTAGE este o inițiativă finanțată de către Comisia Europeană în cadrul Programului de Sănătate, ce se desfășoară în perioada Decembrie 2016 - Noiembrie 2019 și are ca scop definirea unui plan comun de intervenții la nivelul Uniunii Europene (UE), care vizează managementul pacientului vârstnic pentru a crește calitatea vieții pacienților și a preveni apariția bolilor cronice asociate îmbătrânirii. Obiectivul general al acțiunii comune ADVANTAGE este de a construi o înțelegere comună asupra fragilității care va fi utilizată în statele membre de către factorii de decizie politică și alte părți interesate implicate în gestionarea, atât la nivel individual, cât și la nivel de populație, a persoanelor fragile sau cu riscul creșterii fragilității în întreaga UE. Principalele obiective ale acțiunii comune sunt:

Să promoveze schimbări durabile importante în organizarea și implementarea îngrijirii în sistemele de sănătate și sociale; Să pregătească un cadru european comun privind depistarea, diagnosticarea precoce, prevenirea, evaluarea și gestionarea fragilității; Să dezvolte o strategie comună privind prevenirea și gestionarea fragilității, inclusiv sensibilizarea și promovarea în rândul părților

normal range). For calculation, the number of deficits was summed and divided by the number of evaluated parameters. The expected conclusion of the study is if that FI-LAB can be applied for frailty evaluation as a single measure or in combination with other instruments.

**Key words:** aging, frailty, laboratory index, blood, routine parameters, FI-LAB.

## ACȚIUNEA COMUNĂ EUROPEANĂ ADVANTAGE - „A COMPREHENSIVE APPROACH TO PROMOTE A DISABILITY- FREE ADVANCED AGE IN EUROPE: THE ADVANTAGE INITIATIVE”

*Pîrlog Radu<sup>1</sup>, Bozdog Elena<sup>1</sup>, Cherecheș Răzvan  
M<sup>1</sup>, Zamfir Mihai<sup>2</sup>, Botezat-Antonescu Ileana  
Mihaela<sup>2</sup>, Ciutan Marius<sup>3</sup>, Panait Lavinia<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Public Health Department, Babeș-Bolyai  
University*

<sup>2</sup>*National Center for Mental Health and Anti-Drug  
Fighting*

<sup>3</sup>*National School of Public Health, Management  
and Improvement in Healthcare Bucharest,  
Romania*

*Corresponding author: Radu Pîrlog,  
radu.pirlog@publichealth.ro*

**Abstract.** ADVANTAGE is a Joint Action funded by the European Commission under the Health Program, which runs from December 2016 to November 2019, and aims at defining a common European Union (EU) intervention plan aimed at managing the frail patient and increase the quality of life of patients and prevent the emergence of chronic diseases associated with aging. The general objective of this Project is to build a common understanding on frailty to be used in all the Member States, which should be the base for a common management both at individual and population level of older people who are frail or at risk for developing frailty along the EU. The specific objectives of the project are: Promote important sustainable change in organizing and implementing care in health and social care systems; To prepare a common European framework for early detection, early diagnosis, prevention, evaluation and management of frailty; Develop a common strategy on frailty prevention and management, including awareness-raising and promotion among stakeholders, in particular decision-makers. The expected results of the project are: Develop and encourage consensus on the

interesate, în special a factorilor de decizie. Rezultatele preconizate:

Dezvoltarea și încurajarea obținerii unui consens în conceptul prevenției fragilității asociate îmbătrânirii; Dezvoltarea de strategii pentru îmbunătățirea aspectelor legate de diagnostic, îngrijire, cercetare și educație despre fragilitate și patologia multi-cauzală; Contribuția la un răspuns eficient și sustenabil la nevoile pacientului vârstnic; Îmbunătățirea aspectelor organizaționale în sistemul de sănătate prin oferirea de suport legat de management, îngrijire și coordonare, schimburi inovative de bune practici și facilitarea comunicării dintre îngrijirea profesională și informală.

**Cuvinte cheie:** calitatea vieții, gestionarea fragilității, cadru European comun

## 67. IDENTIFICAREA RISCULUI DE CĂDERE LA PACIENTUL VÂRSTNIC SPITALIZAT

*Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Pancu Adriana<sup>2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>*

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

*<sup>2</sup>Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România*

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

Pe măsură ce numărul persoanelor vârstnice crește, capacitatea de a-i identifica pe cei cu risc de cădere și fracturi ulterioare a devenit de o tot mai mare importanță. Căderile sunt asociate cu un declin funcțional crescut, depresie, anxietate și o utilizare mai frecventă a serviciilor medicale. Astfel, crește riscul de spitalizare și, chiar, deces, în special în cazul persoanelor vârstnice fragile, care prezintă comorbidități preexistente și dificultăți în efectuarea activităților zilnice. În literatură sunt descrise o serie de instrumente de evaluare a riscului pentru cădere la pacienții vârstnici spitalizați (STRATIFY, Evaluarea riscului de cădere Hendrich, Scara de cadere Morse - MFS). În România, în spitalele de urgență, este inclusă fișa de evaluare a riscului de cădere, compusă din 12 întrebări. În funcție de scorul obținut se decide ritmul de reevaluare, respectiv măsurile de prevenție și gestionare a căderilor. Astfel, devine importantă aplicarea ei și pe Secțiile de Geriatrie pentru identificarea cauzei care poate sta la baza unui episod de cădere, fiind totodată posibilă aplicarea unui plan de intervenție individualizat.

**Cuvinte cheie:** cădere, vârstnic spitalizat, identificare

concept of preventing aging-related frailty; Developing strategies to improve diagnostic, care, research, and education aspects of frailty and multimorbidity. Contributing to an effective and sustainable response to the needs of the elderly patient. Improving organizational aspects in the health system by providing management, care and coordination support, innovative exchanges of good practice and facilitating communication between professional and informal care.

**Key words:** quality of life, management of frailty, common European framework

## IDENTIFICATION OF FALLING RISK TO ELDERLY PATIENT HOSPITALIZED

*Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Pancu Adriana<sup>2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania*

*<sup>2</sup>Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, Romania*

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

As the number of older people increases, the ability to identify those at risk of falls and subsequent fractures has become a growing importance. Falls are associated with an increased functional decline, depression, anxiety and a greater use of medical services. This increases the risk of hospitalization and even death, especially for frail older people, having preexisting comorbidities and difficulty performing daily activities. The literature describes a number of tools to assess falls risk in elderly patients hospitalized (STRATIFY, Hendrich Fall Risk Assessment, Morse Fall Scale - MFS). In Romania, the emergency hospitals included sheet fall risk assessment, consisting of 12 questions. Depending on the score, the rate of reassessment, namely the prevention and management of the falls, is decided. Thus, it is important to apply it to the Geriatrics Departments to identify the cause that may underlie an episode of fall, while it is possible to apply an individualized intervention plan.

**Key words:** fall, hospitalized elderly, identification

## 68. ÎMBĂTRÂNIREA NEUROENDOCRINĂ LA FEMEI - PERI- MENOPAUAZA ȘI POST-MENOPAUAZA

*Poiană Cătălina<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Endocrinologie "C.I. Parhon", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

*Autor corespondent: Poiană Cătălina*

Primul semn al îmbătrânirii neuroendocrine la femeii este tranziția către senescența reproductivă care de obicei începe la mijlocul decadei a patra de vârstă și se termină la mijlocul decadei a cincea. Axul reproductiv feminin este compus din axul hipotalamo-hipofizo-ovariano-uterin și suferă un proces de îmbătrânire accelerată comparativ cu alte sisteme, dacă acestea sunt sănătoase, fără afecțiuni deosebite. De la naștere o femeie este "dotată" cu un număr finit de oocite care sunt oprite în profaza I a meiozei. Îmbătrânirea reproductivă este considerată a fi pierderea continuă de oocite prin atrezia foliculară ovariană sau ovulație, care nu apar în mod necesar cu o frecvență constantă. Menopauza apare la o vârstă medie de 51,4 ani, cu o distribuție Gaussiană de la 40 la 58 de ani. Totuși, pentru unele femei senescența reproductivă poate începe în decada a treia a vieții. Intervalul relativ crescut de instalare a menopauzei la femeile normale (42 până la 58 ani) pare a indica faptul că femeile sunt dotate cu un număr variabil de oocite sau că viteza de pierdere a oocitelor variază foarte mult. Îmbătrânirea reproductivă normală la femeii se caracterizează prin trei faze distincte care se pot întinde pe mai mulți ani: peri-menopauza (numită și tranziția spre menopauză), menopauza și post-menopauza. Actualmente nu există o strategie farmacogenomică pentru identificarea femeilor care ar fi cele mai potrivite pentru terapie hormonală și nici care ar fi cea mai eficientă terapie hormonală. Momentul intervenției terapeutice hormonale are importanță majoră și mai multe studii au încercat să determine impactul momentului inițierii terapiei hormonale. Dovezile susțin o fereastră de oportunitate critică legată de ipoteza acțiunii estrogenice intitulată biasul celulei sănătoase. Totuși încă se mențin provocări majore pentru terapia estrogenică și hormonală optime.

**Cuvinte cheie:** îmbătrânire neuroendocrină, peri-menopauză, post-menopauză

## NEUROENDOCRINE AGING IN OLDER WOMEN - PERI-MENOPAUSE AND POST- MENOPAUSE

*Poiană Cătălina<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Endocrinology "C.I. Parhon", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Poiană Cătălina*

The first indication of neuroendocrine aging in women is the transition to reproductive senescence, which usually begins during the mid-40s and ends in the early to mid-50s. The female reproductive axis is comprised of the hypothalamic-pituitary-ovarian-uterine axis and undergoes accelerated aging relative to other systems, which are otherwise healthy. A woman is endowed at birth with a finite number of oocytes that are arrested in prophase I of meiosis. Reproductive aging is considered to be a steady loss of oocytes through ovarian follicular atresia or ovulation, which does not necessarily occur at a constant rate. Menopause occurs at an average age of 51.4 years, with a Gaussian distribution from 40 to 58 years. For some women, however, reproductive senescence can commence during the third decade of life. The relatively wide age range for menopause in normal women (42 to 58 years) seems to indicate that women are endowed with a highly variable number of oocytes or the rate of oocyte loss varies greatly. Normal reproductive aging in women is characterized by three distinct phases that can span years: perimenopause (also known as the menopause transition), menopause, and post-menopause. Currently, there has been no pharmacogenomic strategy for identifying women appropriate for hormone therapy and, if so, for determining the hormone therapy most likely to be most efficacious. The timing of hormone therapy intervention is of critical importance, and several studies have attempted to determine the impact of timing of hormone therapy. Evidence has supported a critical window of therapeutic opportunity that is related to the healthy cell bias hypothesis of estrogen action. Major challenges for optimal estrogen and hormone therapy still remain.

**Key words:** Neuroendocrine Aging, Perimenopause and Post-menopause



## 69. SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VÂRSTNICI

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

<sup>3</sup>*Institutul de Antropologie al Academiei Române "Fr.I.Rainer", București, România*

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

Vârsta înaintată de multe ori coexistă cu fragilitatea, dar nu la toate persoanele în vârstă, acest aspect reprezentând o dovadă a heterogenității fenomenului de îmbătrânire. Fragilitatea a apărut ca o măsură a vârstei biologice și s-a demonstrat că se corelează cu evoluțiile persoanelor de peste 65 de ani, independent de vârsta cronologică, de gen și de comorbidități. Fragilitatea este un concept heterogen ceea ce poate fi cauza variațiilor întâlnite în ceea ce privește definițiile, sau aspectele fenotipice sau metodele de evaluare. În context clinic a apărut conceptul de fragilitate specifică unei anumite afecțiuni sau fragilitate specifică unei anumite proceduri clinice legat de tratamente foarte specializate inclusiv intervenții cardiovasculare (angioplastie sau by-pass aorto-coronarian). Fragilitatea cardiovasculară precum și fragilitatea cognitivă sunt probleme importante ale vârstnicului. S-a demonstrat că fragilitatea este un factor de risc independent pentru apariția sau evoluția afecțiunilor cardiovasculare, iar bolile cardiovasculare sau managementul lor invaziv la rândul lor pot conduce la fragilitate. Dimpotrivă, tratarea uneia poate conduce la ameliorarea celeilalte entități nosologice, iar diagnosticul de afecțiune cardiovasculară sau de fragilitate ar trebui să atragă atenția medicilor pentru a lua în considerare și celelalte aspecte. Fragilitatea a fost descrisă în contexte variate inclusiv fragilitatea socială și fragilitatea fizică. Determinarea fragilității poate fi o metodă de stabilire a prognosticului de exemplu atunci când se ia o decizie cu privire la metoda de îngrijire care va fi utilizată: invazivă, conservativă sau paleativă. Stratificarea riscului este importantă pentru a diferenția pacienții care vor beneficia de o anumită intervenție, nu vor beneficia de ea sau la care va avea efect negativ. Evaluarea fragilității combinată cu modelele convenționale de evaluare a riscului poate oferi o mai bună stratificare a riscului și a ajuta în luarea unei decizii mai obiective în comparație cu algoritmi bazați doar pe vârsta cronologică. În plus, modelele tradiționale pot

## FRAILTY SYNDROME IN OLDER PEOPLE

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Institute of Anthropology of Romanian Academy "Fr.I.Rainer", Bucharest, Romania*

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

Old age and frailty commonly coexist, but not in all older subjects, this representing an evidence of the heterogeneity of the phenomenon of aging. Frailty has emerged as a measure of biological age and has been shown to correlate with outcomes, independent of chronologic age, gender, and comorbidities. Frailty is a heterogeneous condition, which might account for variations in definitions, phenotypic features, and assessment methods. The concept of disease-specific, or even procedure-specific, frailty is emerging as a clinical paradigm particularly in relation to very specialized treatments including cardiac interventions (angioplasty or bypass surgery). Cardiovascular frailty and also cognitive frailty are important problems in older people. Frailty is demonstrated to be an independent risk factor for development or progression of cardiovascular diseases, and cardiovascular diseases or their invasive management can lead to frailty. Conversely, treating one might improve the other, and the diagnosis of cardiovascular diseases or frailty should draw the attention of physicians to take into account the other condition. Frailty was described in various other settings including social frailty and physical frailty. Measuring frailty can be a prognostic method, for example, to help decision making between invasive, conservative, or palliative care. Risk stratification is important to differentiate patients who will get benefit, no benefit, or harm from an intervention. Frailty assessment combined with conventional risk models might provide better risk stratification and objective decision-making than age-based algorithms alone. Additionally, traditional models predict mortality but not quality of life, which is probably more important for older patients who suffer from chronic conditions. There are emerging data supporting the use of frailty assessment to predict outcomes in various medical interventions.

**Key words:** frailty syndrome, risk factor, older people

prezice mortalitatea, dar nu calitatea vieții, aceasta din urmă fiind probabil mai importantă pentru pacienții vârstnici care suferă de afecțiuni cronice. Există o serie de date care sprijină utilizarea evaluării fragilității pentru a prezice evoluțiile ca urmare a diverse intervenții medicale.

**Cuvinte cheie:** sindromul de fragilitate, factor de risc, vârstnic

## 70. CAPACITATEA DE REFACERE LA VÂRSTNICI

**Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România*

<sup>3</sup>*Institutul de Antropologie al Academiei Române "Fr.I.Rainer", București, România*

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

Capacitatea de refacere este considerată a fi un proces de adaptare adecvată în fața unor adversități, traume, tragedii, amenințări, sau la surse semnificative de stres, sau revenirea după experiențe dificile. Este un factor psihosocial asociat cu o serie de evoluții clinice ale unor afecțiuni cronice. Relația dintre acest factor protector și anumite afecțiuni, precum bolile cardiovasculare, este încă insuficient studiată. Capacitatea de refacere reprezintă un atribut al personalității care a fost studiat ca un factor psihosocial legat de dezvoltarea unor afecțiuni cronice. În context medical este definită drept capacitatea unei persoane de a face față adversităților fără a fi copleșită de ele și de a depăși efectele negative ale evenimentelor stresante. A fost identificată și descrisă în contextul mai multor afecțiuni cronice precum cardiopatiile congenitale, diabetul zaharat, bolile neurodegenerative, infecția cu HIV, leziuni medulare. Strategiile pentru a crește capacitatea de refacere pot fi dezvoltate cu scopuri terapeutice în vederea ameliorării prognosticului pacienților. Managementul stresului și al capacității de refacere oferă în plus pacienților confort și bunăstare. Capacitatea de refacere este complexă și are multiple fațete. Deține mai multe attribute psihosociale și resurse și tinde să se dezvolte cel mai bine în contextul unui mediu înconjurător care oferă sprijin. De asemenea s-a constatat că are o serie de nivele în cazul vârstnicilor, ele variind în funcție de populația examinată și de scalele de măsurare utilizate. Unele studii au arătat nivele mai crescute ale capacității de refacere asociate cu

## RESILIENCE IN OLDER PEOPLE

**Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Institute of Anthropology of Romanian Academy "Fr.I.Rainer", Bucharest, Romania*

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

Resilience is considered the process of adapting well in the face of adversity, trauma, tragedy, threats, or significant sources of stress," or "bouncing back" from difficult experiences. It is a psychosocial factor associated with clinical outcomes in chronic diseases. The relationship between this protective factor and certain diseases, such heart diseases, is still under-explored. Resilience represents a personality attribute that has been studied as a psychosocial factor related to the development of chronic diseases. In health sciences, it is defined as an individual's ability to deal with adversities without succumbing to them, and to surpass the negative effects of stressful life events. It has been identified and reported in the context of several chronic diseases and medical conditions, including congenital heart diseases, diabetes, neurodegenerative diseases, human immunodeficiency virus (HIV) infection, and medullary lesion. Strategies to increase resilience may be developed with therapeutic purposes aiming to improve patients' prognosis. Stress and resilience management also provide patients with comfort and wellbeing. Resilience is multifaceted and complex. It has several individual psychosocial and physiological attributes and resources and tends to develop best in the context of a supportive environment. It also has a number of levels among older people that vary depending upon the population examined and measurement scale used. Some studies have demonstrated that higher levels of resilience are associated with increasing age, suggesting that the younger old are not always as resilient as those who are older. The key

vârste înaintate sugerând că vârstnici mai “tineri” nu au totdeauna o capacitate de refacere la fel de mare ca persoanele mai în vârstă. Caracteristicile esențiale ale persoanele care prezintă o capacitate crescută de refacere au fost identificate în numeroase studii și ele sunt reprezentate de factori mentali, sociali și fizici care conduc la evoluții optime reprezentate de ameliorarea calității vieții, fericire, bunăstare, precum și reducerea depresiei.

**Cuvinte cheie:** capacitate de refacere, management stres, vârstnici

## 71. BENEFICIILE PARTICULELOR EXTRAFINE ÎN CONTROLUL ASTMULUI BRONȘIC

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

<sup>3</sup>*Institutul de Antropologie al Academiei Române “Fr.I.Rainer”, București, România*

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

Tratamentul recomandat pentru astmul moderat și sever este reprezentat de combinația dintre un corticoid inhalator și un beta2-agonist cu durată lungă de acțiune. Calea de administrare preferată a medicației pentru astm și BPOC este calea inhalatorie deoarece ea asigură pătrunderea medicației direct în căile aeriene, în același timp reducând la minimum reacțiile adverse. Inhalatorul presurizat cu doze contorzitate (pMDI) este cel mai frecvent dispozitiv inhalator prescris. La inhalarea medicației este esențial ca particulele terapeutice să fie transmise în toate regiunile pulmonare care prezintă inflamație, inclusiv la nivelul căilor aeriene periferice. Inhalarea unor particule medicamentoase mai mici conduce la creșterea depozitelor pulmonare totale, la pătrunderea mai profundă în căile aeriene și la depunerea medicației la periferia pulmonară, ceea ce are efecte pozitive atât la astmatici, cât și în caz de BPOC deoarece căile aeriene periferice sunt un sediu important al inflamației în ambele afecțiuni. O serie de studii au demonstrat că formularea combinației beclometazonă propionat/formoterol (BPD/F) (100/6 mg) în particule extrafine este eficientă în ajungerea la periferia plămânilor, produce depozite pulmonare crescute, variabilitate scăzută, distribuție omogenă a BDP/F la nivelul căilor aeriene, indiferent de substratul fiziopatologic al bolii și de funcționalitatea pulmonară. Etapa transversală a studiului PRISMA a arătat că un control al astmului poate fi

characteristics of highly resilient individuals have been demonstrated in various studies and include mental, social, and physical factors that lead to optimal outcomes of improved quality of life, happiness, and wellbeing as well as reduced depression.

**Key words:** resilience, stress management, older people

## BENEFITS OF EXTRAFINE PARTICLES IN CONTROLLING BRONCHIAL ASTHMA

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>, Kozma Andrei<sup>3</sup>, Herghelegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Institute of Anthropology of Romanian Academy “Fr.I.Rainer”, Bucharest, Romania*

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

Recommended treatment for moderate to severe asthma is the combination of an inhaled corticosteroid and a long-acting beta2 -agonist. Inhalation is the preferred route of administration of asthma and COPD medications because it delivers drugs directly into the airways, while minimizing systemic side effects. The pressurized metered dose inhaler (pMDI) is the most frequently prescribed inhaler device. When inhaling medication, it is essential that drug particles are delivered to all sites of lung inflammation, including the peripheral airways. Inhalation of smaller drug particles leads to increased total lung deposition, farther distal airway penetration, and more peripheral lung deposition which would be beneficial for asthmatic and COPD patients since the peripheral airways are an important site of inflammation in both diseases. A series of studies have demonstrated that beclomethasone dipropionate/formoterol (BDP/F) (100/6 mg) extrafine formulation is efficiently delivered to the lung, produces high lung deposition, low variability, and homogeneous distribution of BDP and formoterol throughout the airways, regardless of pathophysiological condition and independent of lung function. The cross-sectional phase of the observational PRISMA study indicated that asthma control can be achieved in a good proportion of patients and is associated with better quality of life and reduced health care resource consumption. Inhaled Corticosteroid

obținut la o mare proporție dintre pacienți și este asociat cu o calitate a vieții mai bună și cu o reducere importantă a consumului de de resurse de îngrijiri de sănătate. Combinația dintre corticoidul inhalator și beta2-agonistul cu acțiune de lungă durată este cea mai frecventă terapie, iar diferențele atât în ceea ce privește controlul astmului, cât și calitatea vieții sunt observabile în viața reală demonstrând o evoluție clinică mai bună în favoarea combinației BDP/F cu particule extrafine, cu avantajul unei dozări mai eficiente a corticoidului inhalator ICS.

**Cuvinte cheie:** astm bronșic, beneficii, particule extrafine

## 72. DEFICITUL DE VITAMINA B12

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>,  
Kozma Andrei<sup>3</sup>, Hergheliegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
"Ana Aslan", București, România*

<sup>2</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol  
Davila", București, România*

<sup>3</sup>*Institutul de Antropologie al Academiei Române  
"Fr.I.Rainer", București, România*

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

Ființele umane necesită vitamin B12 pentru anumite funcții esențiale ale diviziunii și creșterii celulare. Unele țesuturi de origine animală pot stoca niște cantități considerabile de vitamină B12, suficiente pentru a asigura nevoile organismului pentru perioade lungi de aport insuficient. Vitamina se găsește rar în alimente de origine vegetală, de aceea ființele umane care utilizează o dietă strict vegetariană pot avea aport neadecvat de vitamină B12. Dacă această situație se prelungeste, va conduce la anemie sau neuropatie periferică, sau chiar la tulburări neurocognitive. Foarte puțini oameni sunt strict vegani (exclud orice aliment de origine animală); majoritatea consumă alimente și/sau suplimente alimentare care conțin vitamină B12. Din acest motiv deficitul sever de vitamină B12 este foarte rar. Totuși, apar cazuri cu nivele scăzute de vitamină B12, mai ales la persoanele cu deficite ereditare legate de proteinele implicate în transportul și/sau metabolismul vitaminei B12, sau în cazul funcționării deficitare a celulelor parietale gastrice, mai ales la vârstnici. Scăderea nivelului de vitamină B12 limitează sinteza AND, alterează utilizarea metabolică a folatului și contribuie la homocisteinemie, un factor de risc pentru boala vasculară ocluzivă. Există două mecanisme de absorbție a vitaminei B12: transport activ mediat printr-un transportor, mecanism care apare când dieta conține cantități scăzute de vitamină (1-2

(ICS)/Long-acting Beta2-Agonist combination is the most common therapy and differences both in asthma control and in quality of life may be seen in a real-life setting showing better clinical outcomes in favor of extrafine BDP/F combination with the advantage of a more efficient ICS dose.

**Key words:** bronchial asthma, benefits, extrafine particles

## VITAMIN B12 DEFICIT

*Prada Gabriel-Ioan<sup>1,2</sup>, Nacu Raluca Mihaela<sup>2</sup>,  
Kozma Andrei<sup>3</sup>, Hergheliegiu Anna Marie<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy "Carol  
Davila", Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Institute of Anthropology of Romanian Academy  
"Fr.I.Rainer", Bucharest, Romania*

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

Human beings require the vitamin B12 for critical functions in cellular division and growth. Some animal tissues can store the vitamin in appreciable amounts that are sufficient to meet the needs of the organism for long periods (years) of deprivation. The vitamin is seldom found in foods derived from plants; therefore humans that consume strict vegetarian diets are likely to have inadequate intakes of vitamin B12. If prolonged, those will lead to anemia and peripheral neuropathy, or even neurocognitive disorders. Few humans are strict vegans (exclude all foods of animal origin); most consume foods and/or supplements containing vitamin B12. For this reason, frank vitamin B12 deficiency is not common. Nevertheless, low vitamin B12 status occurs, particularly in individuals with hereditary deficiencies in proteins involved in vitamin B12 transport and/or metabolism, or with compromised gastric parietal cell function, especially older people. Low vitamin B12 status limits DNA synthesis, impairs the metabolic utilization of folate, and contributes to homocysteinemia, a risk factor for occlusive vascular disease. There are two mechanisms of vitamin B12 absorption: carrier-mediated active transport that occurs of low dietary doses (1-2 micrograms); and passive diffusion that occurs only at high doses (>500 micrograms) of vitamin B12

micrograme); al doilea mecanism este difuzia pasivă care apare doar în caz de aport alimentar oral crescut (>500 micrograme). Norman și col. au arătat că >40% dintre vârstnicii americani au nivele urinare crescute de acid metilmalonic (MMA), iar jumătate au prezentat și nivele serice scăzute de vitamină B12. Aceste nivele au fost observate și la vârstnicii americani aparent sănătoși, cu o prevalență de 10-15% la cei cu aport alimentar adecvat de vitamină B12, precum și la 60-70% dintre cei cu aport alimentar neadecvat.

**Cuvinte cheie:** deficit, vitamina B12, vârstnici

### 73. FARMACOTERAPIA ÎMBĂTRÂNIRII - METODA ANA ASLAN

*Prada Speranța<sup>1</sup>, Ciumacencu Petruța<sup>1</sup>, Toma  
Corina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*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

### 74. DUREREA LOMBARĂ JOASĂ LA POPULAȚIA VÂRSTNICĂ -DE LA TEORIE LA PRACTICA CLINICĂ-

*Predețeanu Denisa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Medicină Internă și Reumatologie  
Spitalul Clinic "Sfânta Maria"; UMF "Carol  
Davila" București, România  
Autor corespondent: Cătălina Raluca Nuță,  
cata\_deni87@yahoo.com*

Durerea lombară joasă (DLJ) este una dintre cele

*per os*. Norman et al. showed that >40% of elderly Americans present with elevations in urinary MMA levels; half also showed low serum vitamin B12 levels. These levels have been observed in 10–15% of apparently healthy, elderly Americans with adequate vitamin B12 intakes, and in 60–70% of those with low vitamin B12 intakes.

**Key words:** deficit, vitamin B12, older people

### PHARMACOTHERAPY OF AGING – ANA ASLAN METHOD

*Prada Speranța<sup>1</sup>, Ciumacencu Petruța<sup>1</sup>, Toma  
Corina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*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

### SOLOW BACK PAIN IN ELDERLY POPULATION -FROM THEORY TO CLINICAL PRACTICE-

*Predețeanu Denisa<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Department of Rheumatology and Internal  
Medicine, "Sfanta Maria" Clinical Hospital;  
"Carol Davila" University of Medicine and  
Pharmacy, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Cătălina Raluca Nuță,  
cata\_deni87@yahoo.com*

Low back pain (LBP) is one of the most frequent

mai frecvente și debilitante condiții de sănătate la populația vârstnică de 65 de ani și peste. În timp ce majoritatea cazurilor de DLJ la adulții tineri sunt nespecifice și autolimitate, seniorii sunt înclinați să dezvolte anumite tipuri de DLJ conectate cu vârsta și condițiile patologice. Există câteva cauze potențiale ale DLJ la populația vârstnică și identificarea lor este obligatorie pentru un tratament individualizat. Cele mai comune cauze ale DLJ la populația vârstnică sunt: DLJ mecanică, radiculopatia, fracturile vertebrale osteoporotice, scolioză lombară de novo, cancerele, infecțiile spinale, bolile viscerale, sindromul de “coadă de cal.” Cunoașterea factorilor de risc pentru dezvoltarea DLJ severe/cronice la populația vârstnică este foarte importantă pentru prevenirea consecințelor acestei condiții. Înțelegerea factorilor de risc non-modificabili (schimbarea dependentă de vârstă a procesării centrale a durerii, demența, sexul, genetică, expunerea anterioară la efort, salariu mic, status educațional scăzut etc.) și a factorilor de risc modificabili (afectare psihologică cu anxietate și depresie, activitate fizică moderată sau intensă, inactivitate, mediu social, comorbidități etc) poate ajuta la identificarea pacienților vârstnici la “risc crescut” și îmbunătăți managementul DLI a acestor pacienți. Identificarea așa numitelor simptome și semne de alarmă cunoscute ca “red flags” este foarte importantă pentru un diagnostic etiologic precoce al DLI în general și mai ales la populația vârstnică, deoarece vârsta este cel mai important element în acest context. O analiză a 16 ghiduri din 15 țări diferite și una din Europa că un întreg a găsit 46 “red flags” referitoare la patru categorii principale de patologii serioase: neoplazia, fractură, sindromul de “coadă de cal” și infecția. Prezentarea câtorva cazuri clinice din „viața reală” vin să confirme dificultatea managementului DLJ la populația vârstnică și nevoia interrelației profesionale pentru un rezultat bun în favoarea pacientului.

**Cuvinte cheie:** durerea lombară joasă, vârstnic, factori de risc, interrelații profesionale

## 75. EVALUAREA SĂNĂTĂȚII COGNITIVE PRIN SCREENING ÎN RÂNDUL POPULAȚIEI GENERALE PESTE 55 ANI

*Răducea Corina<sup>1</sup>*

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

Tulburările neurocognitive sunt subestimate și negate înainte de pensionare. Adresabilitatea către

and debilitating health problems in elderly population aged 65 years or older. While most causes of LBP among young adults are nonspecific and self-limiting, seniors are prone to develop certain types of LBP connected to their age and pathological conditions. There are several causes of LBP in elderly population and their identification is mandatory for an individualized treatment. The most common causes of LBP in elderly population are: mechanical LBP, radiculopathy, osteoporotic vertebral fractures, de novo degenerative lumbar scoliosis, cancers, spinal infection, visceral diseases, “cauda equine” syndrome. The knowledge of risk factors for developing severe chronic LBP in elderly population is very important for the prevention the consequences of this condition. The understanding of non-modifiable risk factors (age-related change in central pain processing, dementia, gender, genetics, prior work exposure, low income and low education etc.) and modifiable risk factors (psychological distress with anxiety and depression, moderate or vigorous physical activity, inactivity, smoking, social environment, comorbidities etc.) can help identify “high-risk” elderly patients and improve LBP management of these patients. The identification of so-called alarm symptoms and signs known as “red flags” is very important for an early etiologic diagnosis of LBP in general and especially in elderly population because age is the most important element in this context. An analysis of 16 guidelines from 15 different countries and one for Europe as a whole found 46 “red flags” related to the four main categories of serious pathology: malignancy, fracture, cauda equine syndrome and infection. Presenting some clinical cases from “real life” come to confirm the difficulty in management of LBP in elderly population and the need for professional interrelation for good result in favour of the patient.

**Key words:** low back pain, elder, risk factors, professional interrelation

## EVALUATING COGNITIVE HEALTH THROUGH SCREENING IN THE 55+ GENERAL POPULATION

*Răducea Corina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Doctoral School, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Bucharest  
Corresponding author: Răducea Corina,  
corina.raducea@drd.unibuc.ro*

Neurocognitive disorders are underestimated and even denied before retirement. Rarely are family

medicul de familie sau psiholog cu această problemă la debut este foarte scăzută. Chiar și după pensionare declinul cognitiv este considerat în mod fals ca fiind normal în contextul vârstei. Investigațiile și suportul terapeutic sunt solicitate de regulă în stadii avansate. Lucrarea de față prezintă un proiect legislativ aplicabil sub formă de screening național pentru evaluarea sănătății cognitive începând cu vârsta de 55 ani, cu scopul de a identifica precoce instalarea declinului cognitiv, riscurile individuale care pot declanșa și agrava această patologie. Nu sunt necesare fonduri financiare suplimentare celor deja alocate asistenței medicale primare, ci doar implementarea susținută prin medicii de familie, psihologi și autoritățile locale. Acest screening are rolul să reducă atât nesiguranța, fragilitatea, agravarea declinului cognitiv, cât și scăderea cheltuielilor din sistemul asigurărilor de sănătate. Concret, proiectul propus înseamnă completarea unei fișe având concepție originală și denumită Riscograma Cognitivă (RC 55+). Aceasta se aplică în cadrul bilanțului anual al pacienților din capacitatea proprie a medicilor de familie, urmată de recomandări pentru evaluarea gerontopsihologică, psihiatrică, neurologică, imagistică, de laborator în cazul asiguraților care prezintă un risc de declin cognitiv. Este important ca programele naționale de sănătate care au ca scop creșterea speranței de viață să includă menținerea autonomiei adecvate vârstnicilor sub toate aspectele bio-psiho-social.

**Cuvinte cheie:** tulburări neurocognitive, riscograma cognitivă, gerontopsihologie, sănătate publică

## 76. CONTRIBUȚII LA ÎNȚELEGEREA ÎMBĂTRÂNIRII BAZATE PE STUDII LA NIVEL CELULAR

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

<sup>1</sup>Fundația "Ana Aslan", București, România

<sup>2</sup>Universitatea Politehnică București, România

Autor corespondent: Mariana Răchită,  
*marianarachita@yahoo.com*

Scopul: Înțelegerea unui proces, mai ales a unuia complex precum îmbătrânirea, depinde și de conceperea unor experimente originale, bazate pe paradigme diferite. Am abordat îmbătrânirea celulară nu doar din punctul de vedere al limitei replicative, ci și a modificării fenotipului celular în faza staționară de dezvoltare în studii efectuate pe culturi celulare. Material și metodă: Pe baza modificării fenotipului celular în faza staționară, am dezvoltat o metodă optică de măsurare a reacției celulare la factori fizici, chimici sau biologici pe

physicians or psychologists contacted when these problems first appear. Even after retirement cognitive decline is falsely considered to be normal in the context of aging. Investigations and therapeutic support are only requested in advanced cases. The present work proposes an applicable national legislative project – a screening, for evaluating cognitive health for those aged 55 and up with the purpose of early identification of cognitive decline and of the individual risks which can trigger and worsen said pathology. This requires no additional funds apart from those already allocated to primary medical assistance, needing only sustained implementation from family physicians, psychologists and local authorities. This screening is meant to reduce uncertainty, frailty, worsening cognitive decline as well as costs for the national health insurance system. Concretely, the proposed project means filling out an originally conceived form called Cognitive Risk (CR 55+). It will be applied in the course of the annual check-up from family physician patients lists, followed by recommendations for gerontopsychological, psychiatric, neurological, imaging and laboratory evaluation for those insured showing cognitive decline risks. It is vital that national healthcare programs with the purpose of increasing life expectancy also include ways for the elderly to maintain adequate autonomy in all bio-psycho-social aspects.

**Key words:** neurocognitive disorders, cognitive risk assessment, gerontopsychology, public healthcare

## CONTRIBUTIONS TO UNDERSTANDING AGING BASED ON *IN VITRO* CELL STUDIES

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

<sup>1</sup>"Ana Aslan" Foundation, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Politehnic University, Bucharest, Romania

Corresponding author: Mariana Răchită,  
*marianarachita@yahoo.com*

Purpose: Understanding a process, especially a complex one like aging, depends on designing original experiments, based on different paradigms. We have approached cellular aging not only from the point of view of the replicative limit, but also of the changes suffered by the cell phenotype during the stationary phase. Material and Method: Based on the modification of the cellular phenotype during the stationary phase, we developed an optical method for measuring the cellular response to physical, chemical or biological factors during cell aging. Results and Discussions: The results show that not

măsura îmbătrânirii celulare. Rezultate și discuții: Rezultatele arată că reacția celulară variază nu numai în funcție de vârsta celulelor cultivate, dar aceasta este modulată de medicamente, nutrienți, temperatură etc. Concluzii: Cu ajutorul acestor experimente "in vitro" și paradigme am reușit să aruncăm o lumină nouă asupra mai multor procese celulare, dincolo de îmbătrânirea celulară, cum ar fi necroza. Dar cel mai important, am adus un plus de înțelegere a efectelor hormezei (răspunsul celular sau al organismului la un stress moderat) asupra îmbătrânirii, ceea ce a dus la elaborarea unei noi ipoteze a îmbătrânirii. Această nouă ipoteză (biochimică) a îmbătrânirii descrie îmbătrânirea ca o pierdere a unor reacții biochimice, ca urmare a unui deficit de stimulare a acestora. Hormeza ar acționa prin activarea acestor reacții.

**Cuvinte cheie:** îmbătrânire celulară, stress celular, necroză, ipoteză a îmbătrânirii

## 77. INSUFICIENȚA CARDIACĂ ÎN POPULAȚIA GERIATRICĂ

*Rădulescu Dan<sup>1</sup>, Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Rădulescu Maria<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>2</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1</sup>*

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

<sup>2</sup>*Disciplina Geriatrie - UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția Geriatrie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România*

*Autor corespondent: Dan Rădulescu, dan\_rad31@yahoo.com*

Au fost urmărite principalele particularități ale insuficienței cardiace la pacienții internați în secția de geriatrie a Spitalului Municipal Cluj Napoca. Etiologia insuficienței cardiace a fost reprezentată de cardiopatia ischemică, urmata de HTA. Diagnosticul clinic a fost uneori dificil, markerii serici și ecocardiografici fiind extrem de utili. Ca prevalență, insuficiența cardiacă cu fracție de ejeție păstrată, a depășit-o pe cea sistolică. Bolile asociate (insuficiența renală, diabetul zaharat, antecedentele de AVC sau tulburările motorii ori cognitive, boala pulmonară cronică obstructivă, anemia) au afectat semnificativ prognosticul. Tratamentul nonfarmacologic, măsurile educative pentru pacient și familie au avut un rol esențial în evoluția pacientului vârstnic. Medicația clasică – IECA, betablocante, diuretice, digoxin, antagoniști de aldosteron- a prezentat anumite particularități. Dozele de medicamente au trebuit adaptate. Tulburările electrolitice (hiponatremie, hipo/hiperpotasemie, hipomagnezemie), agravarea insufici-

only cellular response varies with the age of the cultivated cells, but it is modulated by drugs, nutrients, temperature, etc. Conclusions: With these *in vitro* experiments and paradigms, we managed to shed new light on several cellular processes, beyond cellular aging, such as necrosis. But most importantly, we brought a further understanding of the effects of hormesis (an adaptive response of cells and organisms to a moderate stress) on aging, which led to developing a new hypothesis of aging. This new (biochemical) hypothesis of aging describes this process as a loss of some biochemical reactions as a result of the lack of their stimulation. Hormesis may stimulate such type of reactions.

**Key words:** cell aging, cell stress, necrosis, hypothesis of aging

## HEART FAILURE IN THE GERIATRIC POPULATION

*Rădulescu Dan<sup>1</sup>, Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Rădulescu Maria<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>2</sup>, Stoicescu Laurențiu<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Medical Department V - UMF "Iuliu Hațieganu", Department of Cardiology - Municipal Clinical Hospital, Cluj Napoca, Romania*

<sup>2</sup>*Geriatrics Discipline - UMF "Iuliu Hațieganu", Geriatrics Section - Municipal Clinical Hospital, Cluj Napoca, Romania*

*Corresponding author: Dan Rădulescu, dan\_rad31@yahoo.com*

The main features of cardiac insufficiency were studied in patients admitted to the geriatric department of the Cluj Napoca Municipal Hospital. The etiology of heart failure was represented by coronary heart disease, followed by hypertension and valve heart disease. Clinical diagnosis was sometimes difficult, serum markers and echocardiography being extremely useful. Concerning prevalence, cardiac failure with a preserved ejection fraction surpassed systolic heart failure. Associated diseases (moderate or severe renal insufficiency, diabetes mellitus, history of stroke or motor or cognitive disorders, chronic obstructive pulmonary disease, anemia) significantly affected prognosis. Non-pharmacological treatment, educational measures for the patient and family have played an essential role in the evolution of the elderly patient. Classical medication - ACEI, betablockers, diuretics, digoxin, aldosterone antagonists showed some particularities. Drug doses had to be adjusted.



enței renale, hipotensiunea arterială și hiperuricemia au avut repercusiuni semnificative. Digoxinemia, în tratament cronic, nu a depășit 1,2 ng/ml. Stimulatoarele cardiace, resincronizarea, defibrilatoarele implantabile au avut indicații la vârstnicii cu insuficiență cardiacă.

**Cuvinte cheie:** insuficiența cardiacă, populația vârstnică

## 78. PARTICULARITĂȚI ALE MANAGEMENTULUI TOXICITĂȚII DIGOXINEI LA VÂRSTNICI

*Revnic Cristian Romeo<sup>1</sup>, Ginghină Carmen<sup>1</sup>,  
Revnic Flory<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

<sup>2</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
„Ana Aslan”, București, România  
Autor corespondent: Revnic Flory,  
f\_revnic@yahoo.com*

Digoxina este unul dintre cele mai vechi și des folosite medicamente de către vârstnici ca indicație primară în insuficiența cardiacă cronică și în fibrilația atrială cronică patologii foarte frecvente în îmbătrânire. Efectele fiziologice ale digoxinei în doze terapeutice sunt asociate cu o creștere în inotropism îmbunătățind debitul cardiac și scăzând conducerea nodului atrio ventricular în fibrilația atrială în scopul scăderii ritmului ventricular. Schimbările farmacocinetice asociate cu vârsta și indexul terapeutic îngust (0.4 -0.9 ng/mL) sporesc riscul toxicității, de aceea este necesară monitorizarea regulată a nivelului sanguin. Toxicitatea Digoxinei poate rezulta din ingestia cu intenție suicidală sau din ingestia acută accidentală conducând la intoxicația acută, ori acumularea sistemică secundară care conduce la disfuncția hepatică sau renală, ori la acumularea sistemică secundară interacției cu alte medicamente. La vârstnici simptomele neuropsihiatrice și delirul pot fi primele și unicele manifestări ale toxicității digoxinei fără a fiacompaniate de schimbări ale EKG și pot să apară la concentrațiile serice în limitele terapeutice sau peste nivelul acestora. Digoxină adesea nu este suspectată atunci când delirul este complicația unui alt sindrom complex. Pentru cei mai mulți pacienți vârstnici cu funcție renală păstrată clearance-ul la creatinina > 50 ml/minut), doză zilnică de digoxin de 125 mcg asigura nivelul terapeutic. Doze mai mici (<125 mcg /zi trebuie folosite la pacienții cu insuficiență renală (titrate în funcție de CrCl pentru CrCl < 50ml/min) Nu există doză geriatrică; este mult mai

Electrolyte disturbances (hyponatremia, hypo / hyperpotasemia, hypomagnesaemia), worsening of renal failure, hypotension and hyperuricemia had significant repercussions. Serum digoxin level in chronic treatment did not exceed 1.2 ng / ml. Cardiac pacemakers, resynchronization, and implantable defibrillators have indications in the elderly.

**Key words:** heart failure, elderly population

## PARTICULARITIES OF DIGOXIN TOXICITY MANAGEMENT IN THE ELDERLY

*Revnic Cristian Romeo<sup>1</sup>, Ginghină Carmen<sup>1</sup>,  
Revnic Flory<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*“Carol Davila” University of Medicine and  
Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*National Institute of Gerontology and  
Geriatrics”Ana Aslan, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Revnic Flory,  
f\_revnic@yahoo.com*

Digoxin one of the oldest and most used by the elderly as primary indication since chronic heart failure and chronic atrial fibrillation are highly prevalent in old age. Physiological effects of Digoxin at therapeutic dose are associated with an increase inotropy improving cardiac output and decreasing AV node conduction in atrial fibrillation in order to slow down ventricular rate. Pharmacokinetic changes associated with aging and narrow therapeutic index (0.4 -0.9 ng/mL) increases the risk of toxicity therefore requires regular monitoring of blood level. Digoxin toxicity may be a result of: intentional or accidental acute ingestion leading to acute toxicity, of systemic accumulation secondary to hepatic or renal dysfunction, or of systemic accumulation secondary to a drug interaction. In elderly neuropsychiatric symptoms and delirium may be the first and only manifestation of digoxin toxicity without accompanying EKG changes, and can occur at serum concentrations within or above the therapeutic range. Digoxin is not often suspected when delirium complicates an already complex syndrome. For most elderly patients with preserved renal function (creatinine clearance > 50 ml/minute), digoxin 125 mcg daily provides a therapeutic effect. Lower dosages (<125 mcg daily) should be used in patients with renal insufficiency (titrate according to CrCl for CrCl < 50ml/min) There is no geriatric dose; it should be better to give a smaller dose every day than to take the tablets just on certain days of the week (5 days). The better understanding of digoxin pharmacokinetics in elderly is essential

bine a se prescrie o doză foarte mică zilnic decât a se prescrie o tabletă întreagă în anumite zile ale săptămânii (5 zile/săptămâna). O foarte bună înțelegere a farmacocineticii digoxinei la vârstnici este esențială pentru îmbunătățirea complianței, a rezultatelor terapeutice așteptate, pentru reducerea morbidității și îmbunătățirea calității vieții.

**Cuvinte cheie:** toxicitatea digoxinei, vârstnici, inotropism, insuficiență cardiacă cronică, fibrilația atrială cronică

## 79. ROLUL UNUI PROGRAM DE EXERCIȚII FIZICE DE INTENSITATE MODERATĂ ASUPRA SISTEMULUI CARDIOVASCULAR ȘI A PARAMETRIILOR ENDOCRINO-METABOLICI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ ESENȚIALĂ

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Teleki Nicolae<sup>2</sup>, Berteanu M<sup>2</sup>, Paraschivescu C<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*

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

*Autor corespondent: Revnic Flory, f\_revnic@yahoo.com*

Lipsa activității fizice la vârstnici reprezintă un factor major în debutul patologiei cardiovasculare. Scopul acestui studiu a fost acela de a evalua efectul unui efort fizic standard de intensitate moderată asupra parametrilor cardiovasculari (ritmul cardiac și presiunea arterială sistolică și diastolică) și asupra parametrilor clinico-funcționali la pacienții în vârstă. 42 de pacienți cu vârstă între 46-78 ani admiși în Clinica de recuperare medicală pentru patologii osteoarticulare și post traumatice, împărțiți în două loturi a câte 21 de pacienți fiecare: lotul A de pacienți adulți cu activitate fizică normală și lotul B 21 de pacienți sedentari, obezi hipertensivi (HT). Înainte de începerea programului de exerciții fizice au fost determinați parametrii cardio circulatori și EKG, precum și enzimele musculare CK, CKMB și nivelurile de hGH and hTSH, T3 and T4 și Cortisol cu Spectrofluorimetrul de cercetare DELFIA 1234. După fiecare zi de antrenament s-a evaluat EMG mușchilor triceps și bicep brachial cu EMG Schwartzer-Picker 2000. Datele noastre au evidențiat faptul că după efortul standard de intensitate moderată pacienții sedentari (HT) s-au adaptat foarte bine la efort așa cum au evidențiat parametrii clinico funcționali ai aparatului cardiovascular. Scăderea valorilor tensiunii arteriale după efortul fizic standard la pacienții HT sedentari înseamnă un grad ridicat de

for improved compliance, therapeutic outcomes, improved compliance, reduced morbidity and improved quality of life.

**Key words:** digoxin toxicity, elderly, inotropy, chronic heart failure, chronic atrial fibrillation

## THE ROLE OF PHYSICAL EXERCISE OF MODERATE INTENSITY UPON CARDIOVASCULAR SYSTEM AND ENDOCRINO-METABOLICAL PARAMETERS IN ELDERLY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Teleki Nicolae<sup>2</sup>, Berteanu M<sup>2</sup>, Paraschivescu C<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Revnic Flory, f\_revnic@yahoo.com*

The lack of physical activity in elderly represents a major risk factor in the onset of cardiovascular pathology. The aim of our study was related with the evaluation of a standard physical effort of moderate intensity upon cardiovascular parameters (heart rate and systolic and diastolic blood pressure and upon metabolic and clinicofunctional parameters in elderly male patients. 24 patients aged between 46-78 years old admitted in the Rehabilitation Clinique for osteoarticular and posttraumatic pathologies divided into two groups of 21 patients each: group A of adults patients with normal physical activity and 21 sedentary and obese patients with HTAE (group B). Before beginning the physical exercise program, cardiocirculatory parameters and EKG have been determined, and CK, CKMB as well as the level of hGH and hTSH, T3 and T4 and Cortisol have been determined with a DELFIA 1234 Research Spectrofluorimeter. After each day of training, the EMG of biceps and triceps muscle have been evaluated with an EMG Schwartzer-Picker 2000. Our data have pointed out that after standard physical effort of moderate intensity the sedentary and HT subjects have adapted very well to the effort as the clinicofunctional parameters of cardiorespiratory apparatus have shown. The decrease of blood pressure values after the standard physical effort in

adaptabilitate la efortul de intensitate moderată fiind bine tolerat constituind o alternativă la tratamentul clasic cu medicamente cu risc crescut de toxicitate renală. Efortul fizic a avut de asemenea un efect pozitiv asupra secreției de hormon de creștere că și asupra metabolismului cu creșterea în forța și rezistență masei musculare.

**Cuvinte cheie:** vârstnici sedentari, hipertensiune arterială esențială (EAHT), exercițiu fizic, EMG, hGH

### 80. EFECTUL GEROVITALULUI H3 ASUPRA CONTRACTILITĂȚII CARDIACE LA PACIENȚII DE DIFERITE VÂRSTE CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Zeană Corneliu<sup>2</sup>, Dragomir Traian Caius<sup>3</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*

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

*<sup>3</sup>Institutul Național “Victor Babeș”*

*Autor corespondent: Revnic Flory, f\_revnic@yahoo.com*

Scopul acestui studiu a fost acela de a investiga comportamentul ionic că și densitatea de sarcini electrice de la nivelul proteinelor contractile din mușchiul papilar ventricular în relaxare și rigor în prezența de NaCl 10 mM, 50 mM, 150 mM și de a studia efectul Gerovitalului H3 asupra afinității receptorilor glicozidici pentru 3H oubain, și asupra captării de 3H ATP. Un alt obiectiv al studiului a fost legat de investigarea activității ATP azei miozinice cardiace umane din atrii și ventricule. Material și metodă: Biopsiile din atrii și ventricole recoltate în cursul operației pe cord deschis de la pacienți cu patologii valvulare internați în Clinică de Cardiologie a Spitalului Floreasca au fost prelucrate pentru evaluarea activității ATP zei și efectului GH3 asupra activității enzimatice. Rezultate: S-a constin fragmentele de cord de la pacienții cu insuficientă valvulara. Scăderea în activitatea enzimatică sugerează că interacțiunea dintre filamentele groase de miozină și cele subțiri de actina din rețeaua miofibrilara poate fi anormală. la pacienții cu HF, pledând pentru faptul că o anumită proporție de punți încrucișate nu mai sunt eficiente din punct de vedere funcțional. Concluzii: datele noastre în legătură cu efectul Gerovitalului H3 au scos în evidență faptul că acesta acționează asupra receptorilor glicozidici crescând permeabilitatea de membrană pentru Na<sup>+</sup>. De asemenea GH3 pare a acționa asupra activității ATP-zice sporind afinitatea pentru substrat. Aceste

sedentary patients with hypertension accounts for a good degree of their adaptability to physical effort of moderate intensity being well tolerated constituting as an alternative to the classical drug treatment with increased risk by its nephrotoxic effects. Physical effort has also, a positive effect upon hGH secretion as well as upon stimulation of metabolism with an increase in muscle mass and strength.

**Key words:** elderly sedentary, essential arterial hypertension, physical exercise, EMG, hGH

### THE EFFECT OF GEROVITAL H3 UPON CARDIAC CONTRACTILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH HEART FAILURE

*Revnic Flory<sup>1</sup>, Zeană Corneliu<sup>2</sup>, Dragomir Traian Caius<sup>3</sup>, Revnic Cristian Romeo<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan, Bucharest, Romania*

*<sup>2</sup>“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

*<sup>3</sup>Victor Babeș National Institute, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Revnic Flory, f\_revnic@yahoo.com*

The aims of our study is related with the investigation of ionic behaviour as well as the change density upon contractile proteins from left ventricular papillary muscle biopsies taken during surgery on open heart for valvular pathology from patients with (H.F.) in relaxation and rigour in the presence of NaCl 10 mM, 50 mM, 150 mM as well as to see the effect of Gerovital H3 upon glycosidic receptors affinity, for 3H oubain, and upon 3H ATP uptake. Another point of our interest was related with the investigation of ATP-ase activity of human cardiac myosin from atria and ventricles. Material and method: Heart biopsies from atria and left ventricle collected during surgery on open heart from patients with valvular pathologies admitted in cardiovascular Clinique of Floreasca Emergency Hospital have been assayed for ATP ase activity and role of GH3 on ATPase activity. Results: A significant reduction in Mg ATP-ase activity and in content of myofibrillar proteins has been recorded in heart fragments from HF patients. The depressed activity suggests that the interaction between thick and thin filaments within myofibrillar lattice may be abnormal. The decrease in charge density upon contractile filaments from HF accounts for the fact that a certain proportion of crossbridges are no longer functionally efficient. Conclusion: Our data concerning the effect of Gerovital H3 have pointed out an effect upon glycosidic receptor increasing

date ne încurajează în încercarea de a utiliza terapia cu GH3 în îmbunătățirea contractilității cardiace la pacienții cu insuficiență cardiacă admiși în Clinică de Geriatrie pentru tratament geriatric.

**Cuvinte cheie:** 3H ouabaina, Gerovital H3, mușchi papilari, insuficiența cardiacă, contractilitate cardiacă

## 81. POTENȚIALUL CREATIV AL VÂRSTNICULUI ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ

*Roco Mihaela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Psihologie și Științele Educației-  
Universitatea din București, România  
Autor corespondent: Roco Mihaela,  
roco.mihaela@gmail.com*

Ritmul rapid de îmbătrânire al populației prezintă riscuri majore pentru finanțele unui stat. Conform datelor Eurostat de la 1 ianuarie 2017 vârsta medie a populației din UE este de 42,8 ani, în unele țări fiind de 45,9 ani. Raportul dintre persoanele active și cele peste 65 de ani a fost de 4 la 1 în 1985; de 3 la 1 în 2010, și de 2 la 1 în 2017. Specialiștii din diferite domenii, gerontologie, psihologie, sociologie, antropologie, consideră necesară renunțarea la imaginea vârstnicului din anii 50, aceea de "bătrân dependent" și promovarea imaginii de "senior activ". Îmbătrânirea activă presupune ca o persoană să rămână activă în plan profesional (continuarea activității profesionale și după 65 de ani, vârsta pensionării), familial, social. Spiritul creator, inovator este o condiție esențială pentru adaptarea la mediu și pentru starea de bine în plan psihic. Potențialul creativ al vârstnicului constituie o resursă mai puțin cunoscută și valorizată. Sunt autori care elaborează programe pentru stimularea creativității la vârstnici. Am aplicat un chestionar de atitudini creative la tineri, adulți și vârstnici (65-75 ani). Persoanele vârstnice au note asemănătoare cu tinerii și adulții la următoarele atitudini: Argumentarea ideilor, Încrederea în forțele proprii, Orientarea spre valori morale și valori spirituale, Diversitate a intereselor. Vârstnicii au note mai mici decât tinerii și adulții la atitudinile: Orientarea spre nou, Independență, Nonconformism, Asumarea riscului, Orientarea spre un viitor mai îndepărtat. Imaginația este unul din factorii intelectuali de bază ai potențialului creator, care necesită antrenament prin exerciții și programe adaptate persoanei vârstnice.

**Cuvinte cheie:** potențial creativ, vârstnic, îmbătrânire activă

the permeability of membrane for Na<sup>+</sup>. - Also GH3 seem to act upon ATP-ase activity increasing its affinity for its substrate. These data are encouraging us in the attempt of using GH3 therapy in improving heart contractility in patients with hHF admitted in our Clinique for rejuvenation treatment.

**Key words:** 3H ouabain, Gerovital H3, papillary muscle, heart failure, cardiac contractility

## THE CREATIVE POTENTIAL OF THE ELDERLY AND ACTIVE AGING

*Roco Mihaela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*The Faculty of Psychology and Educational  
Sciences- University of Bucharest  
Corresponding author: Roco Mihaela,  
roco.mihaela@gmail.com*

The rapid aging of the population poses major risks to a state's finances. According to Eurostat data from January 1st 2017, the average age of the EU population is 42.8 years, in some countries 45.9 years. The ratio of active people to those aged 65 years or over was 4 to 1 in 1985; 3 to 1 in 2010, and 2 to 1 in 2017. Specialists in various fields, gerontology, psychology, sociology, anthropology, etc. consider it necessary to give up the image of the elderly as it was in the 50s, one that portrays a "dependent elder" and to promote the image of an "active senior". Active aging requires a person to remain active on a professional level (continuing professional activity after the age of 65, considered the retirement age), family level and social level. The creative, innovative spirit is an essential condition for adaptation to the environment and for well-being at a psychic level. The creative potential of the elderly is a less known and valued resource. There are authors who develop programs to stimulate creativity in the elderly. We have applied a creative attitude questionnaire, elaborated by us, to young people, to adults and to seniors (65-75 years of age). Elderly people have similar attitudes with young people and adults at: Argumentation of Ideas, Confidence in Own Forces, Orientation to Moral Values and Spiritual Values, Diversity of Interests. Elderly people have graded lower than young people and adults at: Orientation towards the new, Independence, Nonconformism, Risk taking, Orientation towards a more distant future. Imagination is one of the basic intellectual factors of the creative potential, which requires training through exercises and programs tailored to the elderly.

**Key words:** creative potential, elderly, active aging

## 82. CONCEPTELE DE FRAGILITATE ȘI FRAGILITATE SOCIALĂ STUDIATE PE UN LOT DE VÂRSTNICI DIN INGG „ANA ASLAN”

*Roditis Doina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Hnidei Rodica<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
“Ana Aslan”, București, România  
Autor corespondent: Doina Roditis,  
elena.roditis@gmail.com*

Starea de sănătate este influențată atât de factori intrinseci, cât și extrinseci. Factorii intrinseci sunt adesea întâlniți în studiile privind sănătatea: afecțiuni, factori genetici sau fragilitate. Factorii extrinseci sunt legați de mediul social și fizic. În viața vârstnicilor, problemele sociale acumulate pot genera fragilitate socială. Obiective: testarea relației dintre fragilitatea socială și câțiva indicatori de fragilitate fizică, și relevarea importanței mai multor factori sociali în fragilitatea socială. Material și metode: Un lot de 462 pacienți din INGG, 94 bărbați și 368 femei, cu vârsta medie de 69,3 ani, este studiat prin diverse scale privind sănătatea globală și funcționalitatea. Testele de fragilitate utilizate au fost: „Up-and-Go Test”, Forța de Compresiune Palmară, Geriatric-8 (G8), Indexul de Fragilitate Groningen (GFI) și Evaluarea Spațiului Vital (LSA). Rezultate: Ponderile de fragilitate variază între 48% (Compresiunea Palmară), 28% (Up-and-Go Test, G8 și GFI) și 21% (LSA). Din cei trei itemi reprezentând aspectele sociale, din indicatorul de fragilitate Tilburg (singurătate, lipsa contactelor sociale și a suportului) am alcătuit un index de fragilitate socială. Aceasta apare în lot în pondere de 18.8%. Variabilele legate semnificativ de fragilitatea socială, ordonate după intensitatea corelațiilor sunt: •interesul pentru evenimentele cotidiene ( $r=.248/p=.000$ ), •mulțumirea față de relațiile sociale, •vârsta, •mărimea venitului, •autoevaluarea sănătății (indicator sintetic al calității vieții). Testele fragilității fizice care corelează cu fragilitatea socială sunt: Up-and-Go Test, Compresiunea Palmară și GFI. Alt fapt constatat: cu cât numărul de afecțiuni este mai mare, cu atât se restrânge rețeaua socială a subiecților, favorizându-se fragilitatea socială ( $r=.120/p=.031$ ). Concluzii: Profilul social ar trebui evaluat regulat și utilizat în planificarea resurselor necesare îngrijirii sănătății populației vârstnice.

**Cuvinte cheie:** funcționalitate fizică și socială, fragilitate fizică, fragilitate socială

## THE CONCEPTS OF FRAILTY AND SOCIAL FRAILTY STUDIED IN AN ELDERLY SAMPLE FROM NIGG –“ANA ASLAN”

*Roditis Doina<sup>1</sup>, Lupeanu Elena<sup>1</sup>, Hnidei Rodica<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
“Ana Aslan”, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Doina Roditis,  
elena.roditis@gmail.com*

Both intrinsic and extrinsic factors contribute to health. Intrinsic factors are familiar topics in health studies, represented by diseases, genetic factors or frailty. Extrinsic factors issue from social and physical environments. The accumulation of multiple social problems in elderly life can generate social frailty. Objectives: testing the relationship between social frailty and some physical frailty indicators, and revealing the importance of several social factors in social frailty. Material and methods: A sample of 462 NIGG patients, 94 men and 368 women, with average age=69.3 years, is studied through various global health and functionality scales. The frailty used tests are: Up-and-Go Test, Handgrip Strength, Geriatric-8 (G8), Groningen Frailty Index (GFI) and Life-Space Assessment (LSA). Results: Frailty weights vary from 48% (Handgrip Strength) to 28%-29% (Up-and-Go Test, G8 score and GFI) and 21% (LSA). With the three items of social aspects from Tilburg Frailty Indicator (loneliness, lack of contacts and lack of support) an index of social frailty was composed. In our lot, social frailty appears in 18.8% cases. Ordered variables which significantly correlate with social frailty are: •the interest in everyday events ( $r=.248/p=.000$ ), •satisfaction with social relations, •the age, •the income size and •health self-perception (a synthetic quality of life index). Physical frailty indicators significantly linked to social frailty are, in order: “Up-and Go Test”, “Handgrip Strength” and GFI. A higher number of diseases can lead to the shrinkage of social networks, resulting in social frailty ( $r=.120/p=.031$ ). Conclusions: The social profile should be systematically assessed and taken into account when is projected provision of elderly healthcare.

**Key words:** physical and social functioning, physical frailty, social frailty

### 83. BATERIA DE TESTE PENTRU PERFORMANȚĂ FIZICĂ (SPPB), UN INSTRUMENT VALOROS DE EVALUARE A FRAGILITĂȚII

**Roditis Doina<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>, Pena Cătălina<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie  
"Ana Aslan", București, România*

*Autor corespondent: Doina Roditis,  
elena.roditis@gmail.com*

Mobilitatea este o abilitate esențială pentru o viață independentă. Mulți clinicieni preferă diagnosticarea fragilității exclusiv prin aspecte clinice, care sunt mai ușor de evaluat și mai focalizate pe funcționalitatea reală. În ultimii ani, cercetătorii gerontologi au evidențiat posibilitatea evaluării fragilității printr-un instrument nou, „bateria de teste pentru performanța fizică”(SPPB). Lucrarea sugerează valoarea noului instrument de evaluare, prezentând inter-relațiile fragilității (SPPB) cu patologia cronică și funcționalitatea senzorială și psiho-cognitivă. Material și metode: 182 pacienți din INGG, cu vârste între 45 și 88 ani (X=68,49ani) sunt evaluați prin teste de funcționalitate fizică (adl, iadl și SPPB - evaluare compusă din teste de echilibru, viteza mersului, ridicări și așezări succesive), teste pentru acuitatea senzorială, depresie (GDS) și cogniție (MMSE). Rezultate: Ponderile de fragilitate și pre-fragilitate din lot sunt 25.3%, respectiv 40,1%. În mare, criteriile Rockwood de construcție a validității definiției fragilității sunt îndeplinite: fragilitate mai frecventă la vârste mai avansate ( $r = -0.406/p = 0.000$ ), legată de dizabilitate ( $r = 0.529/p = 0.000$ ) și de multimorbiditatea crescută ( $r = -0.185/p = 0.000$ ). Fragilitatea poate altera funcționalitatea sistemelor care realizează mobilitatea. Astfel, SPPB corelează cu afecțiunile circulatorii cronice ( $r = -0.296/p = 0.000$ ), bolile neurologice ( $r = -0.265/p = 0.000$ ) și cele digestive ( $r = 0.207/p = 0.005$ ). De asemenea tulburările de vedere și auz influențează mobilitatea generând fragilitate (corelațiile cu vederea,  $r = -.306/p = 0.000$ ; cu auzul,  $r = -.289/p = 0.000$ ). Legăturile dintre fragilitate (SPPB) și deficiențele psiho-senzoriale relevă importanța acestora în vulnerabilitatea subiecților. Corelația cu depresia(GDS) are intensitate înaltă ( $r = -0.468/p = 0.000$ ), iar corelația cu cogniția (MMSE) este medie ( $r = -0.342/p = 0.000$ ). Concluzii: Bateria de teste pentru performanța fizică (SPPB) reprezintă un instrument valoros de evaluare a fragilității, sigur și relativ ușor de aplicat în acțiunile preventive pentru o viață mai sănătoasă.

**Cuvinte cheie:** performanță fizică, fragilitate, mobilitate, echilibru, patologie cronică

### THE SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB), A VALUABLE FRAILTY ASSESSMENT INSTRUMENT

**Roditis Doina<sup>1</sup>, Răducanu Ileana<sup>1</sup>, Pena Cătălina<sup>1</sup>, Moroșanu Bogdan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*National Institute of Gerontology and Geriatrics  
"Ana Aslan", Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Doina Roditis,  
elena.roditis@gmail.com*

Mobility is an essential ability for an independent life. Many clinicians prefer to diagnose frailty exclusively on physical aspects, which are more easily assessed and more focused on the actual functioning. In recent years, research literature shows the Short Physical Performance Battery (SPPB) as a valuable frailty assessment instrument. Our work suggests the value of this new instrument, presenting the relations between frailty (SPPB) with chronic conditions, sensorial and socio-psychological functioning. Materials and methods: 182 inpatients from NIGG, aged between 45 and 88 years (X=68.49 years) are evaluated using physical functioning tests (adl, iadl, SPPB-a composite measure of standing balance, walking speed, sit-to-stand performance), sensory tests, depression (GDS) and cognition (MMSE). Results: In our sample, the frailty and pre-frailty weights are 25.3%, respectively 40.1%. Globally, some Rockwood criteria for assessing the defining elements of frailty are met: frailty increases with age ( $r = -0.406/p = 0.000$ ), it is linked to disability ( $r = 0.529/p = 0.000$ ) and to higher co-morbidity ( $r = 0.185/p = 0.000$ ). Frailty can alter the functioning of systems which ensure the mobility. So, SPPB correlates with circulatory chronic conditions ( $r = -0.296/p = 0.000$ ), neurological diseases ( $r = -0.265/p = 0.000$ ) and digestive ones ( $r = 0.207/p = 0.005$ ). Also the sight and the hearing disorders can influence the mobility, generating frailty (for sight,  $r = -.306/p = 0.000$ ; for hearing,  $r = -.289/p = 0.000$ ). The correlations between SPPB and psycho-sensorial impairment reveal their importance in subjects' vulnerability. The link with depression (GDS) is high ( $r = -0.468/p = 0.000$ ) and the link with cognition (MMSE) is of medium intensity ( $r = -0.342/p = 0.000$ ). Conclusions: The Short Physical Performance Battery can be a valuable frailty assessment instrument, safe and easy to apply in preventive actions for a healthier life.

**Key words:** physical performance, frailty, mobility, balance, chronic pathology

## 84. INSUFICIENȚA INVOLUȚIEI

*Romilă Aurel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România*

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

În locul termenului de tulburarea de involuție, propun pe cel de insuficiență. Este o lentă și progresivă dezechilibrare globală și parțială care sfârșește inevitabil cu moartea prin cedare cerebrală sau cardiacă. Incidentele acute se tratează simptomatic sau medico-chirurgical. Tratamentul preventiv ține de genetică și stilul de viață, iar remediile radicale sunt iluzorii sau comerciale. Psihoterapiile combat angoasa și depresia înlocuindu-le cu un optimism moderat și resemnat. Contribuția credinței este semnificativă pentru longevitate.

**Cuvinte cheie:** insuficiență, genetică, tratament preventiv, angoasă, depresie

## 85. ÎNȚELEGEREA NEVOILOR PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN RELAȚIE CU TEHNOLOGIA vINCI

*Rusu Alexandra<sup>1</sup>, Hergheliegiu Anna Marie<sup>1</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București, România*

*Autor corespondent: Hergheliegiu Anna Marie, correspondence.nigg@gmail.com*

Nevoile populației vârstnice sunt diverse și complexe conform îngrijirilor legate de sănătate la vârste înaintate. O dată cu creșterea populației vârstnice și a speranței de viață, este foarte important să înțelegem conceptul de calitate a vieții și calitatea vieții în legătură cu sănătatea care include starea de bine (emoțională, psihologică și socială) a persoanelor vârstnice. Activitatea fizică are un rol important ca factor de risc pentru multe boli cronice predominante la vârsta înaintată. Tehnologia are un potențial enorm în a aduce beneficii vieții persoanelor vârstnice, permițându-le să trăiască independent și oferindu-le sprijin în implementarea îngrijirii medicale preventive, a educației pentru sănătate și promovarea măsurilor. Tehnologia vINCI poate oferi o oportunitate realizabilă pentru seniori pentru a-și evalua independent calitatea vieții și starea de sănătate. În același timp trimite feedback direct cu ajutorul căruia persoana vârstnică să își ia măsurile adecvate

## INSUFFICIENCY OF INVOLUTION

*Romilă Aurel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila”, Bucharest, Romania*

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

Instead of troubles of involution, it seems to me the term insufficiency of involution. It is a slow and progressive imbalance, partially and globally which ends to death by cerebral or cardiac collapsing. Acute incident are treated symptomatically or medico-surgery. Preventing treatment depends on genetics or life style but radical remedies are illusions or commercial advertising. Psychotherapies are fighting with anguish or depression by substituting them with tempered optimism and acceptance. Faith contribution is significantly for longevity.

**Key words:** insufficiency, genetics, preventative treatment, anxiety, depression

## UNDERSTANDING THE NEEDS OF OLDER PEOPLE IN RELATION WITH vINCI TECHNOLOGY

*Rusu Alexandra<sup>1</sup>, Hergheliegiu Anna Marie<sup>1</sup>, Prada Gabriel Ioan<sup>1</sup>, Drăghici Rozeta<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București, România*

*Corresponding author: Hergheliegiu Anna Marie, correspondence.nigg@gmail.com*

The needs of the elderly population are diverse and complex due to growing health concerns in the older years. With the growing elderly population and extension of the life span, it is very important to understand the concept of quality of life and health related quality of life that includes well-being (emotional, psychological, social) of the elderly population. Physical activity plays a major role as a risk factor for many chronic conditions prevalent in older age. Technology has an enormous potential to benefit the lives of older people, enabling them to live independently and providing the support to implement preventive health care, health education and promotion measures. The vINCI technology could offer a feasible opportunity for seniors to independently evaluate their quality of life and health status. In the same time it sends out direct feedback to help older people to take appropriate measures to improve their health status and prevent future negative events.

pentru a-și îmbunătăți starea de bine și pentru a preveni viitoarele evenimente negative.

Acknowledgement. Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect PN III 53 / 2018 - vINCI – AAL „Sistem Integrat și Validat Clinic pentru Asistarea Medicală și Îmbunătățirea Stilului de Viață în cazul Persoanelor Vârstnice: extensii suport pentru legături umane (vINCI)”

**Cuvinte cheie:** fragilitate, calitatea vieții, persoane vârstnice

## 86. IMPACTUL MUZICOTERAPIEI ASUPRA ANXIETĂȚII ȘI DEPRESIEI LA PACIENȚII CU BOALA ALZHEIMER

*Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Voicu Oлару Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București*

<sup>2</sup>*Ansamblul Social Creștin Măgurele, București*  
Autor corespondent: Savu Costișanu Adriana, savuadriana@gmail.com

Aspectul academic al muzicoterapiei în acest domeniu s-a bazat pe faptul că muzica poate modifica diferitele componente ale evoluției generale a acestei boli. Rezultatele studiilor din literatura de specialitate evidențiază interesul acestei terapii nonfarmacologice în îngrijirea multidisciplinară a bolii Alzheimer (AD) și a sindroamelor sale asociate. Cercetarea noastră s-a făcut pe un lot de 72 de pacienți, în perioada februarie-noiembrie 2017. Aceștia, pe lângă medicația antidepressivă, au participat la sesiuni receptivă de muzicoterapie, fiind faptul că muzica modifică diferitele componente ale bolii prin impacturi senzoriale, cognitive, emoționale, comportamentale și sociale. Ședințele au fost făcute în cadru organizat, de 3 ori pe săptămâna, printr-un protocol de terapie muzicală personalizat la nevoile pacientului, iar prin evaluările ulterioare s-a demonstrat rolul acestei terapii în abordarea multidisciplinară a bolii Alzheimer. S-au folosit chestionarele Hamilton Depression Rating Scale și NPI- Neuropsychiatric Inventory Questionnaire iar aplicarea acestora s-a făcut înainte, în timpul și după ședințele de muzicoterapie. Muzicoterapia, atunci când se bazează pe obiective clare de tratament, poate reduce prescripția individuală de medicamente tranchilizante, reduce utilizarea de hipnotice și ajută la obiectivele generale de reabilitare, îmbunătățirea stării de spirit și autoexprimare, stimularea discursului și organizarea proceselor mentale.

Acknowledgement. This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project PN III 53 / 2018 - vINCI – AAL „Clinically-validated INTe grated Support for Assis tive Care and Lifestyle Improvement: the Human Link (vINCI)”

**Key words:** frailty, quality of life, older people

## IMPACT OF MUSIC THERAPY ON ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH ALZHEIMER DISEASE

*Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Voicu Oлару Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

<sup>2</sup>*The Christian Social Association Magurele, Bucharest*

Corresponding author: Savu Costișanu Adriana, savuadriana@gmail.com

The academic aspect of music therapy in this field was based on the fact that music can modify the different components of the general evolution of this disease. The results of studies in the literature highlight the interest of this non-pharmacological therapy in the multidisciplinary care of Alzheimer's disease (AD) and its associated syndromes. Our research was conducted on a batch of 72 patients between February and November 2017. They, in addition to antidepressant medication, attended receptive music therapy sessions as music changed the different components of the disease through sensory, cognitive, emotional, behavioral and social impacts. The sessions were held in a three-week frame by a customized therapy protocol tailored to the needs of the patient, and further evaluations demonstrated the role of this therapy in the multidisciplinary approach to Alzheimer's disease. The Hamilton Depression Rating Scale and the NPI Neuropsychiatric Inventory Questionnaire were used and their application was done before, during and after music therapy sessions. Music therapy, when based on clear treatment goals, can reduce individual prescription of tranquilizers, reduce hypnotic use and help with general goals of rehabilitation, mood enhancing and self-expression, stimulating speech and organizing mental processes.



**Cuvinte cheie:** depresie, muzicoterapie, boala Alzheimer, declin cognitiv, terapii nonfarmacologice

## 87. EFECTELE PSIHOTERAPIEI LA PACIENȚII CU BOALA PARKINSON

*Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România*

<sup>2</sup>*Ansamblul Social Creștin Măgurele, București, România*

*Autor corespondent: Savu Costișanu Adriana, savuadriana@gmail.com*

S-a estimat că depresia afectează 1 din 3 persoane cu boala Parkinson (PD) și poate duce la rezultate mai slabe în ceea ce privește sănătatea și la scăderea calității vieții. De asemenea, anxietatea este prezentă și complică rezultatele pozitive ale bolii. Tratamentele farmacologice ale depresiei și anxietății pot avea uneori efecte adverse, incluzând chiar exacerbarea simptomelor. Din acest motiv, considerăm oportun abordările alternative de tratament, ne referim la tratamentul nonfarmacologic. Scopul cercetării noastre a fost de a evalua dacă intervenția psihoterapeutică este eficientă în îmbunătățirea calității vieții și dacă reduce simptomele anxietății și depresiei la pacienții cu boală Parkinson. În proiect, au fost incluși 42 de pacienți împărțiți în două grupuri, experimental și de control. Intervențiile au inclus terapia comportamentală cognitivă (CBT), psihodrama, psihoterapia de grup și ergoterapia. Testele folosite au fost: Chestionarul de calitatea vieții pentru pacienții cu boala Parkinson - PDQL, Inventarul de depresie Beck - BDI și Scala de anxietate STAI. Rezultatele au arătat că terapia cognitivă comportamentală a fost eficientă demonstrând că poate atenua simptomele depresive și de anxietate ale pacienților, iar psihoterapia de grup a fost eficientă pentru a învăța abilități de coping și a împărtăși sentimentele într-o atmosferă de susținere.

**Cuvinte cheie:** depresie, anxietate, boală Parkinson, intervenție psihoterapeutică

**Key words:** depression, music therapy, Alzheimer's disease, cognitive decline, non-pharmacological therapies

## EFFECTS OF PSYCHOTHERAPY IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE

*Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Darie Florentina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*The Christian Social Association Măgurele, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Savu Costișanu Adriana, savuadriana@gmail.com*

It has been estimated that depression affects 1 in 3 people with Parkinson's disease (PD) and may lead to lower health and lower quality of life outcomes. Also, anxiety is present and complicates the positive outcomes of the disease. The pharmacological treatments of depression and anxiety can sometimes have adverse effects, including even exacerbation of symptoms. For this reason, we consider appropriate alternative treatment approaches, we refer to non-pharmacological treatment. The purpose of our research was to evaluate whether psychotherapeutic intervention is effective in improving the quality of life and reducing the symptoms of anxiety and depression in patients with Parkinson's disease. In the project, 42 patients were divided into two experimental and control groups. Interventions included cognitive behavioral therapy (CBT), psychodrama, group psychotherapy and ergotherapy. The tests used were: The Quality of Life Questionnaire for Patients with Parkinson's Disease - PDQL, the Beck Depression Inventory - BDI and the STAI Anxiety Scale. The results showed that cognitive behavioral therapy was effective demonstrating that it can alleviate the depressive and anxiety symptoms of patients, and group psychotherapy was effective to learn coping skills and share feelings in a supportive atmosphere.

**Key words:** depression, anxiety, Parkinson's disease, psychotherapeutic intervention

## 88. IMPORTANȚA INTEGRĂRII FRAGILITĂȚII ÎN CONTEXTUL EVALUĂRII GERIATRICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC UROLOGIC

*Staicu Roxana<sup>1</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Ivașcu Ioana<sup>1</sup>, Balan Oana<sup>1</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Panaghiu Larisa<sup>1</sup>*

*Șpital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România*

*<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie*

*„Gr.T.Popa”, Iași, România*

*Autor corespondent: Adina Carmen Ilie,*

*adinacarmenilie@yahoo.com*

Fragilitatea este un sindrom geriatric complex, cel mai adesea cu impact asupra scăderii calității vieții, care poate fi prevenită sau chiar recuperată prin intervenții adecvate. Vom prezenta cazul unui pacient foarte vârstnic, 82 ani, cu comorbidități cardio-vasculare și factori de risc asociați - consumul de etanol, care se prezintă în urgență pentru retenție cronică completă de urină, prin mecanism obstructiv secundar unei tumori de prostată și/sau de vezică urinară. Pacientul necesită dezobstrucție chirurgicală, anterior manevrei se efectuează examen geriatric, care identifică statusul de fragilitate prin intermediul chestionarului GFI (GFI=6). Evaluarea geriatrică nu decelează afectarea statusului cognitiv și psiho-emoțional, fiind în zona de risc de malnutriție dar, cu păstrarea independenței în efectuarea activităților zilnice. Astfel, beneficiul este superior riscului în realizarea dezobstrucției chirurgicale. În postintervențional pacientul rămâne în Clinica de Geriatrie pentru supraveghere și managementul comorbidităților. Calculul fragilității fără corelare cu evaluarea geriatrică și experiența clinică poate duce la decizii inadecvate, cu o conduită medicală ultraprecută și care poate afecta prin neintervenție calitatea vieții.

**Cuvinte cheie:** evaluare geriatrică, fragilitate, vârstnic spitalizat

## 89. ELEMENTE STRESANTE ÎN VIAȚA VÂRSTNICILOR

*Stan Polixenia<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie*

*„Ana Aslan”, București, România*

*Autor corespondent: Stan Polixenia,*

*xeryn5@yahoo.com*

Există mai multe tipuri de elemente stresante în viața fiecărui om. Pot fi evenimente deja întâmplate (procesate sau nu la nivel emoțional) și unele care

## THE IMPORTANCE OF INTEGRATION THE FRAILTY IN THE CONTEXT OF GERIATRIC ASSESSMENT TO UROLOGIC ELDERLY PATIENT

*Staicu Roxana<sup>1</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>, Ivașcu Ioana<sup>1</sup>, Balan Oana<sup>1</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>, Panaghiu Larisa<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, România*

*<sup>2</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy,*

*Iași, România*

*Corresponding author: Adina Carmen Ilie,*

*adinacarmenilie@yahoo.com*

The frailty is a complex geriatric syndrome, which most often, has impact on lowering the quality of life, that can be prevented or recovered by appropriate interventions. We will present the case of a very elderly patient, 82 years old, with cardiovascular comorbidities and associated risk factors - ethanol consumption, who arrives on emergency for chronic urinary retention, by means of a secondary obstructive prostate tumors and / or bladder. The patient requires surgical disobstruction, before the maneuver, a geriatric examination is performed, which identifies the fragility status through the GFI questionnaire (GFI = 6). The geriatric assessment does not indicate the impairment of cognitive and psycho-emotional status, being in the malnutrition risk area, but keeping independence for day-to-day activities. Thus, the benefit is superior to the risk of performing surgical disobstruction. In post-intervention, the patient remains in the Geriatrics Clinic for supervision and management of comorbidities. Calculating frailty without correlation with geriatric assessment and clinical experience can lead to inappropriate decisions with ultra-sensitive medical conduct and that can affect the quality of life through non-intervention.

**Key words:** geriatric assessment, frailty, hospitalized elderly

## STRESSFUL ELEMENTS IN ELDERLY LIFE

*Stan Polixenia<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Stan Polixenia,*

*xeryn5@yahoo.com*

There are many kinds of stressful elements in everyone's life. There may be events already happening ( processed or not emotionally) and some just about thoughts and projections for the

țin doar de gânduri și proiecții pentru viitor. Aceste așteptări negative se pot îndrepta către propria persoană sau către alte persoane. Lucrarea își propune să evalueze frecvența și tipurile acestor stresuri. Studiul a fost realizat pe un lot de 178 pacienți din INGG (79 bărbați și 99 femei), cu vârste între 55 și 99 ani, iar vârsta medie: 72.92 ani. Dintre testele utilizate amintim GDS-15, testul ceasului și MMSE. Analiza statistică a datelor s-a realizat în programul SPSS. Cele mai frecvente stresuri apărute sunt: teama de a se îmbolnăvi (30.33%), agravarea bolii existente (14%), teama de evenimente nedorite în familie (cu soțul sau copiii) (15%), frica de propria moarte (11.23%), dependența de altcineva (7.9%). S-au efectuat analize corelaționale între prezența temerilor și câteva variabile sociale, rezultând în ordine, următoarele: • femeile sunt mai stresate ( $r=0.417/p=0.000$ ), • subiecții cu nivel educațional mai crescut (număr clase) au temeri mai puține ( $r=-0.0303/p=0.000$ ), • depresivii sunt mai temători ( $r=0.297/p=0.000$ ) • cei mai tineri au stresuri mai frecvente ( $r=-0.169/p=0.024$ ). Cu cât locuiesc cu mai multe persoane, temerile sunt mai puțin frecvente ( $r=-0.182/p=0.015$ ). Analiza separată, pe genuri, între frecvența “temerilor” și factorii favorizanți, arată la bărbați corelații semnificative, cu -pregătirea școlară (relație inversă), nivelul depresiei și -nivelul cognitiv (relație inversă). În cazul femeilor, ordinea factorilor este: vârsta (corelație inversă) și depresia. Concluzii: În mai mult de 50% din cazuri vârstnicii se preocupă pentru diverse probleme de sănătate, iar problemele membrilor familiei sunt percepute ca fiind ale lor.

**Cuvinte cheie:** vârstnici, depresie, stres, boală

## 90. CALITATEA VIETII ȘI ROLUL SĂU ÎN ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES

*Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Georgescu Mircea<sup>2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie  
“Gr.T.Popa”, Iași, România*

*<sup>2</sup>Spital Clinic “Dr.C.I.Parhon”, Iași, România  
Autor corespondent: Adina Carmen Ilie,  
adinacarmenilie@yahoo.com*

Unul din principalele deziderate ale comunității medicale este asigurarea unei îmbătrâniri de succes. Îmbătrânirea de succes presupune menținerea stării de sănătate, funcțiile mentale și sociale ale vârstnicilor pe termen cât mai lung. Fragilitatea este una din principalele cauze de dizabilitate și morbiditate la vârstnic și are un impact negativ asupra calității vieții. Factorii ce influențează calitatea vieții, pe lângă starea de sănătate, sunt

future. These negatives expectations can be directed to one's own person or to others. This paper aims to evaluate the frequency and types of this kind of stress. The study was conducted on a group of 178 patients, including 99 women and 79 men. Age group: 55-99 years. Average age: 72.92. Among the tests we use are the GDS-15, the clock test and the MMSE. The statistical analysis of the data was done in the spss program. The statistical analysis of the data was done in the spss program. The most common types of fears in the study are: fear of getting sick (30.33%), worsening of the existing illness (14%), fear of undesirable family events (with husband or children) (15%), fear of their own death (11.23%), dependence on someone else (7.9%). Correlational analyzes were carried out between the presence of fears and some social variables, resulting in the following: • women are more stressed ( $r = 0.417 / p = 0.000$ ); • subjects with higher education level (number of classes) have fewer fears ( $r = -0.0303 / p = 0.000$ )  $0.297 / p = 0.000$  • the youngest have more frequent stress ( $r = -0.169 / p = 0.024$ ). The more people they live with, the fears are less common ( $r = -0.182 / p = 0.015$ ). Separate gender analysis of the frequency of "fears" and favored factors shows significant correlations with male-school education (reverse relationship), depression level, and cognitive level (reverse relationship). For women, the order of factors is: - age (inverse correlation) and -depression. In over 50% of cases, the elderly are concerned about various health problems. And the problems of family members are perceived as theirs.

**Key words:** elderly, depression, stress, illness

## QUALITY OF LIFE - AN IMPORTANT FACTOR IN SUCCESSFUL AGEING

*Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Abdulan Irina<sup>1,2</sup>, Georgescu Mircea<sup>2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup>“Gr.T.Popa” University of Medicine and  
Pharmacy, Iasi, Romania*

*<sup>2</sup> “Dr.C.I.Parhon” Clinical Hospital, Iasi, Romania  
Corresponding author: Adina Carmen Ilie,  
adinacarmenilie@yahoo.com*

One of the main concerns of the geriatric medical community is ensuring successful aging. Successful aging is maintaining elders' health, physical, mental and social functions as long as possible. Frailty in the elderly is one of the main causes of disability and death and has a negative impact on Quality of Life (QoL) in this age group. Aside from medical issues and health problems that influence psychical QoL, other factors play an important role in mental

abandonul, abuzul, accesul limitat la îngrijiri medicale. Aceste aspecte cresc nivelul de fragilitate și scad nivelul de calitate a vieții. Am efectuat un studiu prospectiv pe un grup de 30 de vârstnici non-hospitalizați. Fragilitatea a fost diagnosticată utilizând evaluarea geriatrică comprehensivă, SF-36 a fost utilizat pentru evaluarea calității vieții. Totodată subiecții au fost rugați să răspundă la întrebări privind statusul social, familial și accesul la îngrijiri medicale. Rezultatele au arătat o scădere a calității vieții la subiecții fragili în principal în componenta fizică, componenta mentală a calității vieții fiind influențată în principal de statusul social, abandon, abuz, izolare și depresie. Aceste rezultate sugerează multitudinea aspectelor fragilității ce pot influența calitatea vieții și subliniază necesitatea unei evaluări și intervenții comprehensive, multidisciplinare care ar putea îmbunătăți șansele dobândirii unei îmbătrâniri de succes.

**Cuvinte cheie:** calitatea vieții, îmbătrânirea de succes, fragilitate

## 91. PROFILUL ETIC ÎN PROCESUL DE RECUPERARE AL PACIENTULUI VÂRSTNIC FRAGIL

*Sterea Alexandru<sup>1</sup>, Baidac Grațiela<sup>1</sup>*

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

*Autor corespondent: Sterea Alexandru, mileasterea@ana-aslan.ro*

Capacitatea de refacere funcțională- fizică și cognitiv-comportamentală a pacientului vârstnic fragil constituie o provocare majoră în încercarea de a preveni instalarea sindromului de imobilizare, a deconșionării cu impact negativ asupra vieții pacientului și a îngrijitorului și implicit asupra procesului de îngrijire. Ne propunem identificarea celor mai importante dileme etice legate de diversele metode de intervenție specifice procesului de refacere, în contextul legislației în vigoare. Studiul este retrospectiv și s-a desfășurat pe o perioadă de o luna pe un lot de 31 pacienți internați în clinică noastră. A constat în analiză principalelor reguli etice dedicate diferitelor metode de intervenție în procesul de refacere al unei persoane vârstnice. S-au realizat cele mai importante componente de evaluare geriatrică multidimensională: screening de vulnerabilitate, evaluare funcțională, cognitiv-comportamentală, a fragilității, nutrițională și a comorbiditatilor. Pacienții au beneficiat de intervențiile terapeutice specifice. Toți cei 31 de pacienți au beneficiat de terapie fizică conform indicațiilor și contraindicațiilor. S-a realizat evaluarea fragilității conform scalei de

QoL. Neglect, abuse, poor access to medical care, social and emotional problems are causes for depression in the elderly and therefore raising frailty status and lowering QoL levels. The study was conducted on a group of 30 non-hospitalized elderly. Frailty was assessed using comprehensive geriatric assessment, SF-36 was used to assess the quality of life and patients were asked to provide medical history and social status information (family support, access to medical care, social functions). The study showed low QoL in frail patients mainly in the physical component, the mental component being influenced more by social status, neglect, abuse, isolation and depression. These findings suggest that all aspects of frailty influence QoL, and only early detection and holistic intervention performed by a multidisciplinary team could improve the chances for obtaining successful aging.

**Key words:** quality of life, successful aging, frailty

## ETHICAL PROFILE IN THE REHABILITATION OF FRAIL ELDERLY PATIENT

*Sterea Alexandru<sup>1</sup>, Baidac Grațiela<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>National Institute of Gerontology and Geriatrics Ana Aslan, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Sterea Alexandru, mileasterea@ana-aslan.ro*

The functional-physical and cognitive-behavioral restoration capacity of the frail elderly patient is a major challenge in trying to prevent immobilisation syndrome, deconditioning with negative impact on patient and carer's life, and implicitly on the care process. We propose identifying the most important ethical dilemmas related to the various intervention methods specific to the recovery process, in the context of the legislation in force. The study is retrospective and it was conducted over a period of one month, on a group of 31 patients admitted to our clinic. It consisted in the analysis of the main ethical rules devoted to different methods of intervention in the rehabilitation of an elderly person. The most important components of multidimensional geriatric evaluation were made: vulnerability screening, functional, cognitive-behavioral, frailty, nutritional and comorbidities evaluation. Patients were benefited from specific therapeutic interventions. All 31 patients were received physical therapy according to the specific indications and contraindications. The frailty assessment, according to the Edmonton Assessment Scale was performed for each patient, being framed

evaluare Edmonton pentru fiecare dintre pacienți, fiind încadrat într-un anumit tip- fragil, vulnerabil și non-fragil. Au fost identificate principalele probleme și aspecte legate de etică actului medical privind pacientul vârstnic- protecția datelor, informarea privind actul medical, actul terapeutic, consilierea. Ne-am referit aici, în principal, la terapia specifică de recuperare într-un anumit context clinic. Concluzii: Profilul etic este heterogen într-un context complex specific persoanelor vârstnice: complianța medic-pacient și pacient-îngrijitor informal.

**Cuvinte cheie:** etică, fragilitate, recuperare

## 92. PROBLEMATICA TERAPIEI ONCOLOGICE LA POPULAȚIA GERIATRICĂ PRIN PRISMA COMPLICAȚIILOR CARDIOVASCULARE

*Stoicescu Laurentiu<sup>1</sup>, Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>2</sup>, Rădulescu Dan<sup>1</sup>*

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

<sup>2</sup>*Disciplina Geriatrie - UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția Geriatrie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca, România*

*Autor corespondent: Laurențiu Stoicescu, stoicescul@yahoo.com*

Speranța de viață a crescut substanțial, bolile cardiovasculare și neoplaziile având o importanță tot mai mare în mortalitatea generală. Numărul pacienților vârstnici, cu cancer va crește considerabil în următorii ani, deoarece incidența cancerului este de 11 ori mai mare după vârsta de 65 de ani. În plus, un pacient neoplazic care urmează chimioterapie are un risc crescut de deteriorare a sănătății cardiovasculare. Acest risc a devenit evident odată cu creșterea eficienței terapiei antineoplazice și creșterea supraviețuirii pacientului oncologic. Adulții mai în vârstă prezintă nu numai reduceri fiziologice ale funcțiilor organelor legate de vârstă, ci și un cumul de comorbidități, lipsuri și statut social particular care ar putea avea consecințe asupra tratamentului oncologic și consecințelor lui. Aceste particularități tind să compromită toleranța organismului la stres și face dificilă tolerarea de către pacienții vârstnici a chimioterapiei citotoxice tradițională. De aceea, populația vârstnică are nevoie de individualizarea tratamentului pentru cancer. Progresele în cunoașterea patogenezei moleculare a cancerului au condus la dezvoltarea de terapii țintite care interferează cu căile specifice necesare dezvoltării tumorii. Se crede că terapiile țintite sunt mai eficiente și mai puțin toxice,

in a fragile, vulnerable and non-fragile type. The main issues and difficulties related to the medical ethics of the elderly patient were identified - data protection, information on the medical act, therapeutic act, guidance. We mainly referred to the specific recovery therapy in a particular clinical setting. Conclusion: Ethical profile is heterogeneous in a complex context related to the elderly patients: compliance health professional-elderly patient and elderly patient-informal caregiver.

**Key words:** ethics, frailty, rehabilitation

## THE ISSUE OF ONCOLOGY THERAPY IN THE GERIATRIC POPULATION, FOCUS ON CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS

*Stoicescu Laurentiu<sup>1</sup>, Buzdugan Elena<sup>1</sup>, Grosu Alin<sup>1</sup>, Donca Valer<sup>2</sup>, Rădulescu Dan<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Vth Medical Clinic UMF „Iuliu Hațieganu”, Cardiology Department, Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania*

<sup>2</sup>*Vth Medical Clinic, “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Department of Geriatrics, Clinical Municipal Hospital Cluj Napoca, Romania*

*Corresponding author: Laurențiu Stoicescu, stoicescul@yahoo.com*

Because of the increasing life span, cancer and cardiovascular diseases rose to become the leading causes of death. The number of elderly patients with cancer will considerably increase in the coming years, as the incidence of cancer is elevated 11-fold after the age of 65 years. In addition, a patient with a neoplasm condition who undergoes cancer therapy is now at a substantial risk for the deterioration of his cardiovascular health. In the past, this risk was less evident because the life span of a patient was often too short to make the cardiovascular complications a major matter of concern. Older adults present not only with the physiological decreases of organ functions related to age, but also with an individual burden of comorbidities, other impairments and social factors that might impact on their potential for undergoing cancer care. These particularities tend to compromise the tolerance of stress on one's body and make it hard for elderly patients to tolerate traditional cytotoxic chemotherapy. That is why elderly population need individualization of cancer treatment. Advances in the knowledge of the molecular pathogenesis of cancer have led to the development of targeted therapies that interfere

permițând în același timp pacienților să-și mențină independența funcțională. În următorii câțiva ani, numărul de pacienți vârstnici cu cancer va crește. Particularitățile lor fizice, mentale, sociale alături de multiplele comorbidități fac ca terapia oncologică să ridice numeroase probleme de toleranță și complicații cardiovasculare. Din cauza lipsei de informații din studii, tratarea pacienților vârstnici cu cancer în funcție de sănătatea lor fizică și particularitățile lor, cu o terapie individualizată și cea mai potrivită, rămâne un deziderat de atins.

**Cuvinte cheie:** terapie, cancer, vârstnic, complicații, cardiovascular

### 93. SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI IMOBILITATEA LA PERSOANELE VÂRSTNICE

*Șușan Lelia Maria<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic CF Timișoara- Compartimentul Geriatrie, România*

*Autor corespondent: Șușan Lelia Maria, lelia\_maria\_susan@yahoo.co.uk*

Sindromul de fragilitate se caracterizează prin „declinul rezervelor fiziologice și alterării multiorganice funcționale” și este datorat, în general, îmbătrânirii naturale. Datorită afectării sistemice, este asociat cu decompensări frecvente generate de solicitări minime sau chiar în absența acestora, abilitatea de a adapta la activități zilnice este mult redusă prin scăderea vitalității. Există multiple modalități de a diagnostica prezența fragilității, dintre care cele mai comune sunt indexul de fragilitate (FI) și fenotipul de fragilitate (FP). Indexul de fragilitate cuantizează problemele dobândite, asociate cu vârsta și evenimente negative, iar fenotipul de fragilitate simplifică aceste variabile prin restrângerea la trei dintre următoarele opțiuni: scăderea forței, măsurată la prinderea obiectelor, lentoare la mers, scăderea activității fizice, fatigabilitate / starea de oboseală și scădere ponderală non-intenționată. Distincția dintre fragilitate și imobilitate rezultă din faptul că, deși imobilitatea implică limitarea cronică a sistemului musculo-scheletal, menține funcționarea intactă a altor sisteme fiziologice. Asocierea fragilității cu imobilitatea se caracterizează prin diminuarea sau absența mișcărilor musculare (atonie), atrofie – sarcopenie, escare de decubit, anchiloză și existența unui interes diminuat pentru mișcare. Cei aproximativ 27% dintre vârstnici care prezintă ambele afecțiuni prezintă mărirea ratei

with specific pathways required for tumor development. It is widely believed that targeted agents provide effective and less toxic therapy while at the same time allowing patients maintain their functional independence. During the next few years, the numbers of elderly patients with cancer will increase. Their physical, mental, social features, along with multiple comorbidities, make oncology therapy pose numerous problems of tolerance and cardiovascular complications. Because of lacking in information from trials, treating elderly patients with cancer according to their physical health and their particularities, with an individualized, best-suited therapy, remains a goal to be achieved.

**Key words:** therapy, cancer, elderly, complications, cardiovascular

### FRAILTY SYNDROME AND IMMOBILITY IN ELDERLY

*Șușan Lelia Maria<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Clinical Hospital CF Timișoara-Geriatics Compartment, Romania*

*Corresponding author: Șușan Lelia Maria, lelia\_maria\_susan@yahoo.co.uk*

Frailty syndrome is characterized by “declines in physiologic reserve and function across multi-organ systems” and occurs generally due to the natural ageing process. Owing to the systemic alterations, its associated with frequent decompensations at minimum efforts and even in a no-effort scenario, the ability to adapt to daily routines is reduced, as a result of a lower vitality. Multiple frameworks for a diagnosis exist, yet the most common are frailty index (FI) and frailty phenotype (FP). The frailty index quantifies problems that arise, age-associated and with negative events, while the frailty phenotype reduces the problems at 3 out of the following 5: “weakness as measured by low grip strength, slowness by slowed walking speed, low level of physical activity, low energy or self-reported exhaustion, and unintentional weight loss”. The differentiation between frailty and immobility stems from the fact that while immobility implies chronic limitation of the musculo-skeletal system, it maintains the proper function of other physiologic systems. Association between frailty and immobility results in a diminution or absence in muscular contractions (atonie), atrophies – sarcopenia, pressure ulcers, anchilosis and a reduced interest in trying to move. The approximately 27% of elderly that present both disorders have higher mortality rates, important long and short-term treatment costs, hospice stays

mortalității, costuri însemnate ale îngrijirilor pe termen scurt și lung, necesitatea instituționalizării, precum și afectări psihologice ale aparținătorilor.

**Cuvinte cheie:** sindrom de fragilitate, imobilitate, indexul de fragilitate, fenotip de fragilitate

#### 94. RELAȚIA DINTRE ALTERAREA STATUSULUI MOTRIC ȘI RECUPERAREA PACIENTULUI VÂRSTNIC

Șuşan Lelia Maria<sup>1</sup>, Șuşan Răzvan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic CF Timișoara- Compartimentul Geriatrie

<sup>2</sup>UMF Timișoara, România

Autor corespondent: Șuşan Lelia Maria, [lelia\\_maria\\_susan@yahoo.co.uk](mailto:lelia_maria_susan@yahoo.co.uk)

Prezența tulburărilor de motricitate la persoanele vârstnice este frecvent asociat cu instabilitate, imobilitate, fragilitate generată de multiple afecțiuni somatice sau psihice. Studiul tulburărilor de motricitate la un număr de 290 de pacienți internați în clinica a IV medicală, spital clinic CF, pe o perioadă de 12 luni, având vârsta cuprinsă între 65-94 ani cu o medie de 76 ani ne-a arătat o repartitie pe sexe de 39% bărbați și 61% femei. Toți pacienții examinați au prezentat afecțiuni complexe în special cardiovasculare (ICC clasa II, III NYHA), cardiomiopatie dilatativă, HTA), boli degenerative osteoarticulare, deficit cognitiv în stadii diferite, boli metabolice (DZ). La toți pacienții s-au efectuat teste de evaluare a motricității ADL, IADL, teste de motilitate, teste privind forța cvadricepsului, măsurarea dimensiunii brațului, a 1/3 superioare a gambei mai ales pentru evaluarea gradului de sarcopenie. S-a evidențiat la 68% (197 pacienți) tulburări de motilitate în diverse grade din care la 10% (29 pacienți) cu risc ridicat de cădere iar la 17% (33 pacienți) modificări evidente de sarcopenie. Recuperarea s-a efectuat prin tratament fiziokinetoterapeutic, masaj, gimnastica gradată având drept rezultat o reducere de 28% a tulburărilor de motilitate la pacienții internați. În concluzie se impune o dispensarizare activă de medicul de familie, medicul specialist geriatru, medic specialist de recuperare, în vederea reducerii riscului de cădere și a diminuării stării de fragilitate a pacientului vârstnic.

**Cuvinte cheie:** fragilitate, sarcopenia, tulburări de motricitate

as well as high impact on their loved ones psychological well-being.

**Key words:** frailty syndrome, immobility, frailty index, frailty phenotype

#### A RELATIONSHIP BETWEEN MOTOR STATUS DEFICIENCY AND RECOVERY IN ELDERLY PATIENTS

Șuşan Lelia Maria<sup>1</sup>, Șuşan Răzvan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Hospital CF Timișoara-Geriatrics  
Compartiment

<sup>2</sup>UMF Timișoara, Romania

Corresponding author: Șuşan Lelia Maria, [lelia\\_maria\\_susan@yahoo.co.uk](mailto:lelia_maria_susan@yahoo.co.uk)

The presence of movement disorders in elderly is frequently associated with instability, immobility, frailty generated by multiple somatic or psychic disorders. Studying movement disorders in 290 inpatients at the IVth Medical Clinic, Timisoara over a period of 12 months, showed an age interval between 65 to 94 years, with a 76 years average, with an uneven gender split of 39% males and 61% females. All the patients displayed complex pathologies, with a prevalence of cardiovascular disorder (congestive cardiac insufficiency NYHA stages II to III, dilative cardiomyopathy, hypertension), followed by degenerative osteoarticular disorders, various cognitive deficiencies and metabolic syndrome. The lot was evaluated using ADL, IADL, motility tests, quadriceps strength and size measures as well as lower leg circumference evaluations in order to assess the sarcopenia. 68%, representing 197 patients presented various degrees of motility disorder, out of which 10% (29 patients) were high risk for injury and 17% (33 patients) had serious sarcopenic alterations. To recover these disorders, physiokinotherapy, massage and gradual gymnastics were employed, resulting in an overall 28% improvement of mobility. In conclusion, for the elderly patients, an active cooperation between family doctor, geriatric doctor and recovery specialist is required to reduce fall risk and overall frailty.

**Key words:** frailty, sarcopenia, movement disorders

## 95. CHIRURGIA MENINGIOAMELOR INTRACRANIENE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>2</sup>, Roșu D<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Conferentiar la Universitatea de Medicina si Farmacie, Facultatea de medicina “ Carol Davila”, Bucuresti, Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare, Bucuresti.*

<sup>2</sup>*Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie si Boli Neurovasculare, Bucuresti.*

*Autor corespondent: Marian Stroi,  
marianstroi@gmail.com*

Meningioamele intracraniene sunt tumori extraaxiale benign ale SNC, care sunt tratate chirurgical cu resecție totală. Meningioamele reprezintă aprox. 25-30% din toate tumorile cerebrale primare ale adultului. Incidența este de aprox 4,52% la 100 000 de locuitori și crește cu înaintarea în vârstă, atingând vârful în decadele 7 și 8. Vârstă înaintată reprezintă cel mai important factor de risc confirmat în apariția meningioamelor. Incidentele pe grupe de vârstă sunt următoarele: 15% (65-74 ani), 21% (74-84 ani), 25% >84 de ani. Peste 90% din meningioamele intracraniene sunt benign, 6% atipice și 2% maligne. La pacienții considerați chirurgicali, țintă este rezecția completă. În acest articol este raportată o serie de 42 de pacienți cu meningioame intracraniene operate de autorul principal în Clinică de Neurochirurgie a Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare în perioada sept 2013-sept 2018. Din toată seria de meningioame operate în acest interval de timp (130) meningioamele la vârstnici au reprezentat 30%. Vârstă medie la admisie în spital a fost de 71 de ani (65-81). 18 pacienți au fost bărbați și 24 femei. Cele mai frecvente localizări au fost: de convexitate (16 pacienți), parasagitale (6), de coasă (4). Meningioamele de aripa de sphenoid au fost întâlnite la 8 pacienți (4 de aripa externă, 2 de aripa medie și 2 de clinoida). 3 pacienți au prezentat un meningiom gigant de șanț olfactiv și alți 2 meningioame de tubercul selar. Meningioamele de unghi pontocerebelos au fost întâlnite la un pacient, iar altul a prezentat un meningiom cerebelos de convexitate. Ligatură preoperatorie de ACE s-a practicat la 2 pacienți. Rezultate: Rezecția complete a fost posibilă la 29 pacienți (69%). Rezecția Simpson 2 s-a practicat la 8 pacienți, iar rezecția Simpson 3 la 2 pacienți. Rezecția parțială a fost posibilă la 3 pacienți. În funcție de clasificarea WHO, 21 de pacienți au avut meningioame benign și un singur pacient a avut meningiom atipic, acesta

## SURGERY OF INTRACRANIAL MENINGIOMAS IN ELDERLY

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>2</sup>, Roșu D<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Assistant professor at the University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine „Carol-Davila” Bucharest, Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases – Bucharest*

<sup>2</sup>*Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases – Bucharest*

*Corresponding author: Marian Stroi,  
marianstroi@gmail.com*

Meningiomas are benign extraaxial CNS tumors, which when symptomatic are typically treated with definitive resection. Meningiomas account for 25-30% of all primary brain tumor diagnoses in adults. The overall age-adjusted incidence rate is 4.52 per 100,000. The incidence increases with increasing age, peaking in the seventh and eighth decades of life, making the increasing age, the most consistently confirmed risk factor for meningioma. The incidence rates per 100 000 persons of meningioma (benign and malignant combined) according to patient age at diagnosis are: 15% (65-74 years), 21% (74-84 years), 25% >84 years. Ninety percent of meningiomas are benign, 6% are atypical, and 2% are malignant. In patients who are considered surgical candidates, the goal of therapy is total excision. We report a series of 42 elderly patients with intracranial meningiomas operated by the main author between September 2013-september 2018 in the Neurosurgery Clinic of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases. Of all meningiomas operated in this period (130), meningiomas in elderly represented almost 30%. The mean age at presentation was 71 years (65-81 years). 18 patients were males and 24 females. The most frequent locations were convexity (16 patients), parasagittal (6), and falx (4) meningiomas. Sphenoidal wing meningiomas were encountered in 8 patients (4 external, 2 middle and 2 inner (clinoidal)). 3 patients harboured a giant olfactory groove meningioma and 2 patients a tuberculum sellae meningioma. Cerebellopontine angle (CPA) meningioma was found in 1 patient and convexity cerebellar in 1 patient. Preoperative ACE ligation was performed in 3 patients. Results: Gross total resection was possible in 29 patients (69%). Simpson 2 resection was achieved in 8 patients, Simpson 3 resection in 2 patients and partial resection was possible in 3 patients. According to the WHO pathological grading system 21 patients harboured benign meningiomas (grade



efectuind radioterapie postoperatorie. Rata morbidității a fost de 19% (8 pacienți). Rata mortalității a fost de 4,76% (2 pacienți), fără a avea legătură directă cu intervenția operatorie. 6 pacienți au avut deficite neurologice minore până la externare, un singur pacient prezentând deficit neurologic sever. Un pacient a suferit postoperator crize parțiale complexe. La 3 luni postoperator, 32 pacienți (76,2%) erau independenți în activitățile lor zilnice. Concluzii: Vârsta înaintată reprezintă cel mai consistent factor de risc demonstrat în apariția meningioamelor. Rezecția microneurochirurgicală reprezintă cel mai important tratament al meningioamelor la vârstnici, atunci când devin simptomatice.

**Cuvinte cheie:** meningioame, rezecție, vârstnici

## 96. HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>2</sup>, Roșu D<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Conferențiar la Universitatea de Medicina și Farmacie, Facultatea de medicina "Carol Davila", București, Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie și Boli Neurovasculare, București.*

*<sup>2</sup>Departamentul de Neurochirurgie al Institutului National de Neurologie și Boli Neurovasculare, București.*

*Autor corespondent: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com*

HSDC este o hemoragie intracraniană frecvența , predominant întâlnită la vârstnici. Traumatismul craniocerebral minor este cea mai frecvența cauza de hematom subdural cronic. Alte etiologii pot fi întâlnite, precum coagulopatii, chisturi arhanoidiene, 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. Materiale și metodă: 66 pacienți cu hematoame subdurale cornice operați în Clinică de Neurochirurgie a Institutului National de Neurologie și Boli Neurovasculare între aug 2013- aug 2017, au fost incluși într-o analiză retrospectivă. Dintre aceștia, 45 de pacienți au fost vârstnici (>65 ani). 16 pacienți au fost femei și 29

I) and only one patient had a grade II (atypical) meningioma who benefited from adjuvant radiotherapy. The rate of morbidity was 19 % (8 patients) The mortality rate was 4,76% (2 patients) and was not directly related to surgery. 6 patients had minor neurologic deficits upon discharge, with one patient having a severe deficit. One patient experienced postoperative seizures. At three months follow-up, 3 patients (76,2%%) were independent in their daily activities. Conclusion: The increasing age is the most consistently confirmed risk factor for meningioma. Microneurosurgical resection represents the most important treatment for meningiomas in elderly patients when are symptomatic.

**Key words:** meningiomas, resection, elderly

## CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA IN ELDERLY

*Toader Corneliu<sup>1</sup>, Stroi Marian<sup>2</sup>, Roșu D<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Assistant professor at the University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine „Carol-Davila” Bucharest, Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases – Bucharest*

*<sup>2</sup>Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases – Bucharest*

*Corresponding author: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com*

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. Material and method: 88 patients with CSDH who underwent surgery at Neurosurgery Clinic of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases between aug 2013- aug 2018 were included in a retrospective analysis. Of these, 55 patients were elderly (>65 years). 21 patients were females and 34 males. The median age was 72 years (65-86).

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 cornice bilaterale. Gaură 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. Rezultate: Majoritatea pacienților au avut o evoluție bună. Rată mortalității a fost de 5,45% (3 pacienți) și nu a direct leagată de intervenția chirurgicală (tromboembolism pulmonar și bronhopneumonie). 4 pacienți au prezentat crize comițiale. Rată morbidității a fost de 14,5% (8 pacienți). Rată de recurență a fost de 12,7% (7 pacienți). Concluzii: Hematomul subdural cronic este perceput că o leziune comună, ușor de tratat, cu minimă morbiditate și mortalitate. Datele din literatură arată că hematomul subdural cronic nu este o afecțiune benignă. Majoritatea pacienților evoluează favorabil. Urmărirea postoperatorie arată că pacienții cu hematoame subdurale cornice continuă să prezinte o rată crescută de mortalitate la un an postoperator.

**Cuvinte cheie:** hematom subdural cronic (HSDC), craniotomie, gaură de trepan, mortalitate.

### 97. PARTICULARITĂȚI CLINICO- EVOLUTIVE ALE SINDROMULUI CORONARIAN ACUT ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ

*Toza Mihaela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Serviciul de Ambulanță București Ilfov, România  
Autor corespondent: Toza Mihaela,  
steremihaela@yahoo.com*

Sindromul coronarian acut reprezintă o importantă problemă de sănătate publică și una din urgențele de grad 0 în prespital datorită riscului ridicat de mortalitate și cuprinde un spectru larg de afecțiuni clinice: infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST/ BRS nou instalat, infarctul miocardic fără supradenivelare de segment ST, angina instabilă, angorul de novo, angina crescendo. Simptomatologia sugestivă pentru sindromul coronarian acut tipică sau atipică precum și istoricul medical al pacientului, au un rol extrem de important în diagnosticul de solicitare precum și în estimarea riscului de evenimente cardiovasculare majore. Sindroame coronariene acute sunt cea mai frecventă cauză de aritmii maligne care conduc la moarte subită de cauză cardiacă. Obiectivul de diagnostic și tratament în prespital în cazul SCA este recunoașterea precoce a simptomelor specifice de către operatorii registratori de urgență,

The most frequent symptoms were: seizures, focal weakness, gait disturbances or dementia. 14 patients had bilateral CSDH. We performed burr holes in 7 patients. All other patients underwent craniotomy. 2 patients were operated under local anesthesia and 53 patients under general anesthesia. Results: Most of the patients made a good recovery. The mortality rate was 5,45% (3 patients) and was not directly related to surgery (pulmonary thromboembolism and bronchopneumonia). 5 patients experienced seizures. The morbidity rate was 14,5% (8 patients). The recurrence rate was 12,7% (7 patients). Conclusions:

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(CSDH), craniotomy, burr hole, mortality

### CLINICAL AND EVOLUTIVE PARTICULARITIES OF ACUTE CORONARY SYNDROME ACCORDING TO AGE

*Toza Mihaela<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Ambulance Service Bucharest Ilfov, Romania  
Corresponding author: Toza Mihaela,  
steremihaela@yahoo.com*

Acute coronary syndrome is an important public health problem and one of the major emergencies in pre-hospital due to the high mortality risk and includes a wide range of clinical conditions: acute myocardial infarction with ST segment elevation/newly installed BRS, acute myocardial infarction without ST segment elevation, unstable angina, angor de novo, angina crescendo. Symptomatology suggestive of typical or atypical acute coronary syndrome as well as patient medical history play an extremely important role in the dispatcher diagnosis as well as in estimating the risk of major cardiovascular events. Acute coronary syndromes are the most common cause of malignant arrhythmias that lead to sudden cardiac arrest. The purpose of diagnosis and pre-treatment of ACS is to recognize early specific symptoms of ACS by emergency dispatchers, to carry out data transmission (EKG) by the emergency crew with a medical assistant at the place of request for

efectuarea de transmisie de date a echipajelor de urgență cu asistent ajunse la locul solicitării pentru interpretarea EKG-ului de către un medic specialist, tratarea precoce a cauzelor amenințătoare de viață de ex. FV, TV, bradicardia severă precum și respectarea protocoalelor de intervenție în funcție de diagnosticul la caz și prezența criteriilor de severitate. Lucrarea reprezintă un studiu retrospectiv pe anul 2015 (ianuarie – iulie) care cuprinde din punct de vedere statistic prevalența sindromului coronarian acut ca diagnostic la caz, în prespital, acesta incluzând angorul de novo, infarctul miocardic acut, și infarctul miocardic cu supradenivelare de segment ST (STEMI), repartitia pe grupe de vârstă și sexe, concordanța între motivul solicitării și diagnosticul la caz precum și încadrarea în criterii de severitate (TAS, Puls, Sat O2) în funcție de vârstă. Deasemenea s-a efectuat și o analiză a comentariilor din fișele de solicitare înregistrate în momentul preluării cazului, la care s-au urmărit: simptomele de solicitare precum și antecedentele personale patologice.

**Cuvinte cheie:** sindrom coronarian acut, vârstă, prespital

## 98. TULBURĂRILE NEURO COGNITIVE ȘI DEMENTELE DIN PERSPECTIVA ICD 11

*Tudose Cătălina<sup>1</sup>, Moglan Maria<sup>2</sup>, Tipa Raluca<sup>1</sup>, Vișan Oana<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Disciplina de Psihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe Clinice

<sup>2</sup>Societatea Română Alzheimer

<sup>3</sup>Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”

Autor corespondent: Cătălina Tudose, catalina.tudose52@gmail.com

Lucrarea va aborda noua clasificare internațională, propusă recent, în varianta on line. Se vor discuta aspectele terminologice specifice ca și noile modalități de codificare. Se vor analiza similitudinile ca și diferențele față de ediția anterioară ICD 10 ca și față de sistemele americane de diagnostic și codificare DSM IV-R și DSM 5. Autorii vor încerca să prezinte concluziile acestor analize formulând propuneri de completări/modificări consultând colegii participanți la simpozion. Consensul obținut asupra diverselor propuneri, va permite comunicarea lor ulterioară către Asociația Europeană de Psihiatrie și Organizația Mondială a Sănătății, din partea Asociației Române de Psihiatrie și Psihoterapie, a Societății Române de Geriatrie și Gerontologie și a Societății Române Alzheimer.

interpretation of the ECG by a specialist, to treat early life threatening causes, for example VF, VT, severe bradycardia as well as observance of intervention protocols according to the case-by-case diagnosis and presence of severity criteria. This work is a retrospective study from 2015 (January to July) which statistically includes the prevalence of acute coronary syndrome as a case-by-case diagnosis, including angor de novo, acute myocardial infarction, and ST segment elevation myocardial infarction (STEMI), distribution by age and gender, compliance between the reason for request and case diagnosis as well as severity (BP, HR, SpO2) by age. Also, an analysis of the comments from the original call was carried out, following the symptoms from the request as well as the personal pathological antecedents.

**Key words:** acute coronary syndrome, age, pre-hospital

## NEUROCOGNITIVE DISORDERS AND DEMENTIAS FROM THE ICD 11 PERSPECTIVE

*Tudose Cătălina<sup>1</sup>, Moglan Maria<sup>2</sup>, Tipa Raluca<sup>1</sup>, Vișan Oana<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Carol Davila - University of Medicine and Pharmacy, Psychiatry, Department of Clinical Neuroscience

<sup>2</sup>Romanian Alzheimer Society

<sup>3</sup>„Prof. Dr. Alex. Obregia” Psychiatry Hospital

Corresponding author: Cătălina Tudose, catalina.tudose52@gmail.com

The paper will address the newly proposed international classification in the online version. Specific terminological aspects will be discussed as well as the new coding modalities. The similarities will be analyzed as well as the differences from the previous edition of the ICD 10 as well as from the DSM IV-R and DSM 5 diagnostic and coding systems in the United States. The authors will try to present the conclusions of these analyzes by formulating proposals for completions/amendments by consulting colleagues participating in the symposium. The consensus on the various proposals will allow their subsequent communication to the European Psychiatric Association and the World Health Organization, the Romanian Association of Psychiatry and Psychotherapy, the Romanian Society of Geriatrics and

**Cuvinte cheie:** tulburări neurocognitive, diagnostic și codificare, ICD 11

Gerontology and the Romanian Alzheimer Society.  
**Key words:** neurocognitive disorders, diagnostic and coding, ICD 11

### 99. IMPORTANȚA EVALUĂRII GERIATRICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC ONCOLOGIC ÎNAINTEA ÎNIIȚIERII TERAPIEI SPECIFICE

*Turcu Ana Maria<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>  
Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Spital Clinic „Dr.C.I.Parhon”, Iași, România

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

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

Numărul vârstnicilor cu patologie oncologică este într-o creștere permanentă la nivel mondial. Astfel, sistemul medical se confruntă cu necesitatea adaptării tratamentului în funcție nu numai de patologie, cât și de statusul funcțional, biologic și psihic al pacientului, ceea ce face necesară evaluarea geriatrică la fiecare pacient oncologic vârstnic. Pentru a ilustra importanța evaluării geriatrice la pacientul vârstnic oncologic înainte inițierii terapiei oncologice vom prezenta cazul unui pacient de sex feminin cu vârstă de 69 de ani din mediul rural, care este redirecționată de la Institutul Regional de Oncologie Iași pentru durere toracică anterioară cu caracter complicat și disurie intermitentă. Pacienta a fost recent diagnosticată cu neoplasm mamar drept. Examenul clinic și paraclinic obiectivează cord și plămân compensate clinic. Durerile toracice au fost considerate fiind în context musculo-scheletal. Biologic: hiperuricemie și sumar de urină patologic (proteinurie, 80 de hematii cu morfologie normală, peste 500 de leucocite pe câmp) cu urocultură negativă. Persistența simptomatologiei, dar și a piuriei și flora microbiană abundentă în condițiile uroculturilor repetate negativ ridică suspiciunea de tuberculoză renală, diagnostic confirmat bacteriologic. Evaluarea geriatrică indică tulburare neurocognitivă ușoară, absența malnutriției, independență în efectuarea activităților zilnice și instrumentale, forță musculară normală. Asociază status depresiv având un declin treptat, pentru care a necesitat susținere psiho-emoțională și evaluare psihologică. Datorită statusului depresiv, inițial pacienta nu dorea tratamentul cu viză oncologică, însă după psihoterapie am obținut complianță. Combaterea depresiei depistate prin evaluarea geriatrică a determinat acceptul tratamentului cu viză

### THE IMPORTANCE OF GERIATRIC EVALUATION IN THE ELDERLY ONCOLOGICAL PATIENT BEFORE THE INITIATING SPECIFIC THERAPY

*Turcu Ana Maria<sup>1</sup>, Ilie Adina Carmen<sup>1,2</sup>, Pîslaru Anca Iuliana<sup>1,2</sup>  
Ștefăniu Ramona<sup>1,2</sup>, Alexa Ioana Dana<sup>1,2</sup>, Sandu Ioana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Iași, Romania

<sup>2</sup>Gr.T.Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

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

The number of elderly people with oncological pathology is on a permanent increase worldwide. The medical system needs to adapt the treatment not only to the pathology but also to the functional, biological and psychological status of the elderly patient and also to the presence of frailty. To illustrate the importance of geriatric evaluation in the elderly oncological patient before initiating oncological therapy, we will present the case of a 69 year old female patient from the rural area who is redirected from the Iași Regional Oncology Institute for geriatric assessment. The symptomatology is: chest pain with intricate character and intermittent dysuria. The patient was recently diagnosed with breast cancer. The cardiovascular and pulmonary status were compensated. The chest pains were considered due to musculoskeletal etiology. Biological findings were: hyperuricemia and pathological urinalysis (proteinuria, 80 red blood cells with normal morphology, over 500 leukocytes per field) with negative uroculture. Due to persistent symptomatology, presence of pyuria and abundant microbial flora, we repeated the uroculture. The result was negative and we raised the suspicion of renal tuberculosis. It was confirmed by the presence of 5 BAAR/100 fields in urine. The geriatric evaluation during hospitalization indicates mild neurocognitive disorder, malnutrition, independence in performing daily and instrumental activities, normal muscle strength. The patient associates depressive status with a gradual decline, requiring psycho-emotional support and psychological evaluation. First, the patient refused the oncological treatment, but after fighting depression by initializing psychotherapy sessions she was adherent to oncological treatment. Geriatric

oncologică, îmbunătățind astfel prognosticul pacientei.

**Cuvinte cheie:** vârstnic, TB atipică, evaluare geriatrică

## 100. ATAȘAMENT, CREDINȚE ȘI AUTOEFICACITATE LA VÂRSTA A TREIA

*Vasile Cristian<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Litere și Științe, Universitatea Petrol-Gaze din Ploiești*

<sup>2</sup>*Muzeul Natural de Științe, Ploiești*

*Autor corespondent: Vasile Cristian, clinical\_psycho@yahoo.com*

Prezentarea urmărește rezultatele unor studii recente despre rolul atașamentului și a credințelor nucleu la vârsta a III-a. Teoria atașamentului reprezintă un model utilizat pentru a descrie dinamica relațiilor interpersonale pe termen scurt sau lung. Relațiile interpersonale se bazează pe inferență, dragoste, solidaritate, interacțiuni sociale diverse regulate sau alte tipuri de angajamente sociale. Cele patru tipuri de atașament au fost studiate în mod special pentru perioada copilăriei și perioada adultă, dar mai puțin pentru stadiul adultului vârstnic. În prezentare încercăm să subliniem rolul atașamentului la vârsta a treia, dar în stransa corelație cu credințele personale în această perioadă. Din această perspectivă credințele vor fi analizate ca idei nucleu, bine înrădăcinate în sistemul cognitiv al vârstnicului și care pot influența în mod dramatic starea de sănătate a acestuia. Atât credințele (adaptative sau dezadaptative), cât și modul atașamentului sunt interrelaționate, conducând către scheme cognitive și emoționale asociate nivelului de autoeficacitate.

**Cuvinte cheie:** atașament; credințe nucleu; scheme cognitive și emoționale

## 101. FACTORI PROTECTIVI PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE SĂNĂTOASĂ

*Vasile Diana Lucia<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Facultatea de Psihologie și Științele Educației- Universitatea din București*

<sup>2</sup>*Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei*

*Autor corespondent: Vasile Diana Lucia, diana.vasile@istt.ro*

Această prelegere interactivă își propune să provoace în fiecare persoană un proces de

assessment improved depression and the perspectives of the patient concerning oncological treatment, improving the prognosis on short and long term.

**Key words:** elderly, atypical TB, geriatric assessment

## ATTACHMENT, BELIEFS AND SELF-EFFICACY AT THE THIRD AGE

*Vasile Cristian<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Faculty of Letters and Sciences, Petroleum-Gas University of Ploiești*

<sup>2</sup>*Museum of Natural Sciences Ploiești*

*Corresponding author: Vasile Cristian, clinical\_psycho@yahoo.com*

The presentation follows the results of recent studies on the role of attachment and core beliefs at the third age. The attachment theory describes the dynamics of short or long term interpersonal relationships which are based on inference, love, solidarity, different regular social interactions or other types of social engagement. In most of the research the four types of attachment were specifically studied for childhood and adulthood, but less for the elderly adult stage. In the presentation we try to emphasize the role of attachment at the third age, but in close correlation with the personal beliefs during this period. From this perspective, beliefs will be analyzed as core ideas, well-rooted in the cognitive system of the elderly, and which may dramatically influence his or her state of health. Both beliefs (adaptive or maladaptive) and attachment are interrelated, leading to cognitive and emotional schema associated with self-efficacy.

**Key words:** attachment; core beliefs; cognitive and emotional schema

## PROTECTIVE FACTORS FOR A HEALTHY AGEING

*Vasile Diana Lucia<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*The Faculty of Psychology and Educational Sciences- University of Bucharest*

<sup>2</sup>*Institute for the Study and Treatment of Trauma*

*Corresponding author: Vasile Diana Lucia, diana.vasile@istt.ro*

This interactive lecture aims to challenge in every participant a self-discovery and self-development process about own youth and own ageing and the

autocunoaștere și autodezvoltare referitor la perioada tinereții și (până) la cea a bătrâneții. Câteva mituri încă rezistente și fricile asociate lor legate de vârsta a treia și a patra vor fi zdruncinate, folosind studii de psihologie, cazuri din psihoterapie, experiențe personale și întrebări. Două dintre miturile abordate sunt "Bătrânețea înseamnă boală și singurătate", "Copiii tăi au grijă de tine la bătrânețe". Scopul prelegerii este stimularea vitalității, a curiozității față de factorii care ne permit accesul către o viață mai lungă și mai sănătoasă. Printre aceștia se numără, conform studiilor, numărul de relații semnificative, o bună autonomie personală, respectul și grija față de corpul propriu, o gândire bazată pe realitate, flexibilă, un bun reglaj emoțional, activități plăcute și cu sens, un mediu de trai prietenos, compasiv.

**Cuvinte cheie:** factori protectivi, îmbătrânire sănătoasă

## 102. EVALUAREA PSIHOLICĂ CATAMNESTICĂ A TRAUMATIZAȚILOR CRANIENI

*Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu  
Costișanu Adriana<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol  
Davila, București*

*Autor corespondent: Voicu Olaru Doina,  
doinapsy@gmail.com*

Traumatismele cranio-cerebrale constituie una din cauzele principale de invalidizare și decese ale populației din toate statele lumii. Traumatismul cranio-cerebral este o afectare cerebrală non degenerativă și non congenitală, cauzată de o forță mecanică externă, care poate conduce la alterări ale stării de conștiență, la alterări temporare sau definitive ale funcțiilor afective, cognitive, comportamentale și fizice. În acest studiu, ipotezele de lucru au constat în faptul că agravarea stării generale a pacientului este un factor determinant al gradului de dizabilitate, în timp ce ameliorarea stării de sănătate este un factor determinat în reintegrarea profesională. Studiul a inclus 67 de pacienți cu traumatisme cranio-cerebrale, care au fost evaluați pe o perioadă de un an, la un interval de 4 luni, 8 luni, 12 luni. La pacienții a căror stare de sănătate s-a agravat, s-a observat o creștere a gradului de dizabilitate, în timp ce la pacienții a căror stare de sănătate s-a ameliorat, s-a observat o capacitate mai mare de reintegrare profesională. Agravarea stării de sănătate a pacientului este un factor important în generarea gradului de dizabilitate asociat cu traumatismul cranio-cerebral.

**Cuvinte cheie:** traumatism cranio-cerebral, stare de conștiență, evaluare catamnezică, alterare cognitivă

transformations between them. Some resistant myths (and their associated fears) about being very old are shaken using psychological studies, examples from psychotherapy, personal experiences and questions. Two of these myths are "Ageing means illness and loneliness" and "Own children will take care of you when you will be old". The purpose of this lecture is to stimulate vitality and curiosity towards what helps us to have a longer and healthier life. Some of these protective factors are: the number of significant relationships, a good personal autonomy, the respect and care for own body, a thinking based on reality but flexible, good emotional regulation, some pleasurable and meaningful activities, a friendly and compassionate living environment.

**Key words:** protective factors, healthy ageing

## PSYCHOLOGICAL AND CATAMNESTIC ASSESSMENT OF THE PATIENTS SUFFERING FROM TRAUMA HEAD INJURY CONDITIONS

*Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu  
Costișanu Adriana<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and  
Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Voicu Olaru Doina,  
doinapsy@gmail.com*

Trauma head injury is one of the leading causes of disability and deaths of people around the world. Trauma brain injury is an insult to the brain, not of degenerative or congenital nature, caused by an external physical force that may produce a diminished or altered state of consciousness which results in a temporary or global impairment of affective, cognitive behavior abilities or physical functioning. The hypotheses of this study are that the worsening condition of the patient is a determinant of the degree of disability while improving health is a determinant in professional reintegration. The study included a total of 67 patients with traumatic brain injury which were evaluated for a period of one year at an interval of four months, eight months, twelve months. It was noticed an increased level of disability in patients, whose health has worsened and there was a greater capacity for professional reintegration in patients whose state of health has improved. The worsening condition of the patient is a determinant of the degree of disability associated with trauma brain injury.

**Key Words:** trauma brain injury, state of consciousness, catamnetic assessment, cognitive impairment

### 103. PROCEDURI ȘI TESTE APLICATE ÎN CAZUL EVALUĂRII NEUROPSIHOLOGICE A PACIENȚILOR CU TRAUMATISM CRANIO-CEREBRAL

*Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București, România  
Autor corespondent: Voicu Olaru Doina,  
doinapsy@gmail.com*

Evaluarea psihologică a pacienților cu traumatism crano-cerebral (TCC) constă într-o varietate mare de teste neuropsihologice standardizate și teste psihologice nestandardizate, destinate să evalueze alterarea funcțiilor afective, cognitive, comportamentale, fizice. Procedurile și testele aplicate:

- testul de memorie vizuală BVRT (Benton Visual Retention Test) - utilizat pentru evaluarea percepției vizuale, memoriei vizuale și aptitudinilor de construcție vizuală;
- testul de memorare Rey (RCFT)(Rey Complex Figure Test) - utilizat pentru evaluarea capacității de memorare după traumatismul crano-cerebral;
- testul BNT (Boston Naming test) - utilizat pentru evaluarea afaziei, gravitatea afectării;
- scala de anxietate Hamilton (HRSA) - utilizat pentru cuantificarea stării de anxietate;
- inventarul de depresie Beck (BDI I) – utilizat pentru cuantificarea depresiei;
- scala de evaluare a funcției cognitive MMSE II (Mini Mental Scale Examination–II) – utilizată pentru evaluarea gradului de deteriorare cognitivă, estimarea severității și progresului degradării cognitive;
- testul matricelor progresive standard Raven – utilizat pentru evaluarea nivelului inteligenței generale.

Rezultatele evaluărilor psihologice au ajutat la stabilirea unui tratament adecvat cu scopul monitorizării și protecției pacienților cu traumatism crano-cerebral. Concluzii: în traumatismul crano-cerebral, agravarea stării generale și a stării obiective a pacienților cu traumatism crano-cerebral sunt factori importanți de prognostic.

**Cuvinte cheie:** traumatism crano-cerebral, evaluare neuropsihologică, alterare cognitivă.

### PROCEDURES AND TESTS APPLIED FOR NEUROPSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF BRAIN INJURY PATIENTS

*Voicu Olaru Doina<sup>1</sup>, Bianu Costișanu Gina<sup>1</sup>, Savu Costișanu Adriana<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania  
Corresponding author: Voicu Olaru Doina,  
doinapsy@gmail.com*

The neuropsychological assessment consists of a variety of standardized neuropsychological procedures and nonstandardized tests designed to evaluate impairment of affective, cognitive, behavioral abilities or physical functioning. Applied neuropsychological procedures and tests:

- Benton Visual Retention Test ( BVRT ) - used to evaluate visual perception, visual memory and visual design skills;
- Rey memory test (RCFT) (Rey Complex Figure Test) - used to assess memory capacity after traumatic brain injury;
- BNT test (Boston Naming Test) - used for the assessment of aphasia, the severity of impairment;
- Hamilton Anxiety Scale (HRSA) - used to quantify the state of anxiety;
- Beck Depression Inventory (BDI I) - used to quantify the depression;
- Mini Mental Scale Examination-II (MMSE II) - used to assess the degree of cognitive impairment, to estimate the severity and the progress of cognitive impairment;
- Raven standard progressive matrices test - used to assess general intelligence level.

The outcomes of the neuropsychological procedures and tests helped to establish an appropriate treatment for monitoring and protection of brain injury patients. Conclusion: in traumatic brain injury, worsening the condition of the patients and objective condition are important prognostic factors.

**Key words:** trauma brain injury, neuropsychological assessment, cognitive impairment.

#### 104. EXERCIȚIUL FIZIC: O INTERVENȚIE EFICIENTĂ LA VÂRSTNICI CU FORME UȘOARE ȘI MODERATE DE DEMENTĂ

*Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>, Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Mîrșu-Păun Anca, Slăvilă Mircea<sup>2</sup>, Omer Ioana<sup>2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spital „Sf. Luca”, București, România*

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

*Autor corespondent: Andreea Zamfirescu, andreea.zamfirescu@gmail.com*

Obiectiv: s-a urmărit eficacitatea terapiei prin exercițiu fizic la vârstnici diagnosticați cu forme ușoare și moderate de demență, folosind teste de evaluare cognitivă (MMSE, test ceas, R-ACE-R, scala Reisberg), funcționalitate (ADL, IADL), tulburări de comportament (NPI-Q), depresie (GDS forma prescurtată), calitatea vieții pacientului și îngrijitorului (QOL-AD) și performanță fizică SPPB (Short Physical Performance Battery). Metodologie: studiu longitudinal randomizat, 40 participanți diagnosticați cu forme ușoare și moderate de demență (BA, demență vasculară și mixtă) fără deficite motorii majore; randomizare în 2 grupuri: cu intervenție prin exercițiu fizic: 5 zile/7, 12 săptămâni, kinetoterapie individuală (20 participanți) și grup control (20 participanți). Teste de monitorizare la 3, 6, 9 și 12 săptămâni de la includere. Rezultate: Grupurile au fost omogene la includere. La sfârșitul studiului diferențe semnificative statistic s-au obținut pentru Testul Ceasului [t(32) = 3,28, p < .005], R-ACE-R [t(32) = 2,28, p < .005], IADL [t(32) = 2,06, p < .005], GDS [t(32) = - 2,28, p < .005], și QOL-AD [t(32) = 2,06, p < .005]; Subscale R-ACE-R: F(fluență verbală) [t(32) = 4,26, p < .001] și VS(visuospatial) [t(32) = 3,37, p < .005]. Pentru SPPB, diferențe cu semnificație statistică s-au obținut numai la sfârșitul intervenției, t(32) = 2,30, p < .05 și numai la testul de 5 ridicări de pe scaun: t(32) = 2,82, p < .005. Concluzii: Terapia prin exercițiu fizic este o intervenție eficientă la vârstnici cu forme ușoare și moderate de demență, atât în ceea ce privește funcția cognitivă cât și funcționalitatea, aducând beneficii suplimentare prin reducerea depresiei, contribuind la îmbunătățirea calității vieții pacienților.

**Cuvinte cheie:** demență, kinetoterapie, vârstnic

#### PHYSICAL EXERCISE TRAINING AN EFFECTIVE INTERVENTION FOR ELDERLY WITH MILD TO MODERATE DEMENTIA

*Zamfirescu Andreea<sup>1,2</sup>, Aurelian Sorina Maria<sup>1,2</sup>, Dăscălescu Ruxandra<sup>1,2</sup>, Mîrșu-Păun Anca, Slăvilă Mircea<sup>2</sup>, Omer Ioana<sup>2</sup>, Capisizu Ana<sup>1,2</sup>*

<sup>1</sup>*Clinic of Geriatrics and Gerontology „Sf. Luca”, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Andreea Zamfirescu, andreea.zamfirescu@gmail.com*

Objective: to study effectiveness of physical exercise training in elderly diagnosed with mild to moderate dementia based on scores from cognitive and global evaluation tests (MMSE, Clock Drawing Test, R-ACE-R, Reisberg), functional tests (ADL, IADL), neuropsychiatric inventory (NPI-Q), GDS (Geriatric Depression Scale), QOL-AD (quality of life in AD) and SPPB (Short Physical Performance Battery). Methodology: Longitudinal randomized study; 40 participants diagnosed with mild to moderate dementia, no major motor function impairment; randomized in 2 groups: with physical exercise training intervention: 5/7, 12 weeks, individual training under a physiotherapist's surveillance(20 participants) and a control group (20 participants). Follow up after inclusion: at 3, 6, 9 and 12 weeks. Results: Groups were homogenous at inclusion. At the end of the study significant statistical differences were found for: Clock Drawing Test[t(32) = 3,28, p < .005], R-ACE-R [t(32) = 2,28, p < .005], IADL[t(32) = 2,06, p < .005], GDS[t(32) = - 2,28, p < .005], and QOL-AD[t(32) = 2,06, p < .005]. R-ACE-R subscales showed statistically significant differences between groups for: F(flucency)[t(32) = 4,26, p < .001] and VS (visuospatial)[t(32) = 3,37, p < .005] subscores. Regarding SPPB, statistically significant differences were noted only at the end of the intervention, t(32) = 2,30, p < .05 and the only significant subscale changes were in 5 chair stands test: t(32) = 2,82, p < .005. Conclusions: Physical exercise training proves to be an effective intervention for elderly with mild to moderate dementia, with positive results in cognitive and functionality scores, with supplementary benefits on mood disorders, improving the quality of life.

**Key words:** dementia, physical exercise, elderly



## 105. IMPORTANȚA MEDIULUI CONSTRUIT CA SUPT ÎN PREVENȚIA FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI INSTITUȚIONALIZAT-5 STUDII DE CAZ

*Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>1</sup>, Zamfir Mihai V<sup>2</sup>,  
Marin Andreea G<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Departamentul „Sinteza Proiectării de  
Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,  
Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion  
Mincu”, București, România

<sup>2</sup>Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea  
de Medicină, Universitatea de Medicină și  
Farmacie „Carol Davila”, București, România

<sup>3</sup>Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul  
Universitar de Urgență „Elias”, București,  
România

Autor corespondent: Mihaela Zamfir (Grigorescu),  
mmg\_architecturestudio@yahoo.com

Arhitectul Diébédo Francis Kéré declara în *Washington Post* că "Arhitectura nu este doar despre a construi. Înseamnă îmbunătățirea calității vieții oamenilor." În cazul vârstnicului instituționalizat mediul devine cu atât mai important, cu cât trebuie să țină cont de modificările care intervin o dată cu vârsta, în scopul sprijinirii unei longevități active și prevenirii fragilității. Cercetarea de față își propune să releve caracteristici arhitecturale contemporane în cazul căminelor pentru vârstnici ca suport în prevenția fragilității vârstnicului. Materiale și metode: 5 cămine construite recent au fost selectate: Santa Rita (Spania, 2003), Alcacer do Sal (2010, Portugalia), Graz (2014, Austria), Batignolles (2015, Franța), Wilder Kaiser (2017, Austria). Au fost analizate atât spațiile de tip *INDOOR* cât și spațiile de tip *OUTDOOR* având la bază criteriile arhitecturale: înălțime, suprafață, forma în plan, funcțiuni, materiale, culori. S-a insistat pe analiza camerelor rezidenților, pe zona de zi și activități și pe spațiile exterioare de tip grădină terapeutică. La baza acestui studiu stau cercetarea bibliografică, studiul de caz și abordarea interdisciplinară arhitect-geriatru-psiholog-biolog. Rezultate: Patru din cinci centre analizate constituie exemple de bune practici și evidențiază un design centrat pe abilitățile utilizatorului vârstnic. 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, cu *empowerment* pe persoana vârstnică. În același timp, imaginea arhitecturală este proaspătă, răspunzând unui stil de viață contemporan. Concluzii: Mediul construit are un rol semnificativ

## THE IMPORTANCE OF THE BUILT ENVIRONMENT AS SUPPORT IN PREVENTION OF FRAILTY OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY- 5 CASE STUDIES

*Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>1</sup>, Zamfir Mihai  
V<sup>2</sup>,Marin Andreea G<sup>3</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Department „Synthesis of Architectural Design”,  
Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of  
Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania

<sup>2</sup>Discipline Physiology II and Neuroscience,  
Facultatea de Medicină, „Carol Davila” University  
of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Medical Rehabilitation Clinic, „Elias” University  
Emergency Hospital, Bucharest, Romania

Corresponding author: Mihaela Zamfir  
(Grigorescu), mmg\_architecturestudio@yahoo.com

Architect Diébédo Francis Kéré said in *Washington Post* that "Architecture is not just about building. It's a means of improving people's quality of life." In the case of institutionalized elderly, the environment is even more important, as it must take into account age changes in order to support active ageing and prevent frailty. The present research aims to reveal the contemporary architecture features for nursing homes as support in the prevention of frailty in older people. Materials and methods: 5 recently built nursing homes were selected: Santa Rita (Spain, 2003), Alcacer do Sal (2010, Portugal), Graz (2014, Austria), Batignolles (2015, France), Wilder Kaiser (2017, Austria). Both *INDOOR* and *OUTDOOR* spaces were analyzed based on architectural criteria: height, surface, shape, functions, materials, colors. It insisted on the analysis of resident rooms, the living and activity area and therapeutic garden outdoors type. The basis of this study is bibliographic research, case study and interdisciplinary architect-geriatrician-psychologist-biologist approach. Results: Four out of five centers are examples of good practice and highlight a user-centered design on the elderly user's abilities. From the volumetric conformation to spatial layout, from the outside to the inside and vice versa, the architectural tools, light, shape, color, texture and sound are used in particular, with empowerment of the elderly. At the same time, the architectural image is fresh, responding to a contemporary lifestyle. Conclusions: The built environment plays a significant role in preventing frailty and in the case of nursing homes, user-centered design is essential.

**Key words:** nursing home, user-centered design, frailty, quality of life, interdisciplinarity

în prevenția fragilității și în cazul căminelor destinate persoanelor vârstnice designul centrat pe utilizator este esențial.

**Cuvinte cheie:** cămin pentru vârstnici, design centrat pe utilizator, fragilitate, calitatea vieții, interdisciplinaritate

## 106. SPAȚIUL DESTINAT TERAPIEI PRIN REAMINTIRE

**Zamfir** (Grigorescu) Mihaela<sup>1</sup>, **Ciobanu** Ileana<sup>2</sup>, **Iliescu** Alina<sup>2,3</sup>, **Zamfir** Mihai-Viorel<sup>4</sup>, **Marin** Andreea<sup>2</sup>, **Drăghici** Rozeta<sup>5</sup>, **Serrano** Artur<sup>6,7</sup>, **Berteanu** Mihai<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România

<sup>2</sup>Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România.

<sup>3</sup>Departamentul de Reabilitare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, România

<sup>4</sup>Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină,

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

<sup>5</sup>Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

<sup>6</sup>Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea de Medicină,

Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării, Trondheim, Norvegia

<sup>7</sup>Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromsø, Norvegia

Autor corespondent: Mihaela Zamfir (Grigorescu), [mmg\\_architecturestudio@yahoo.com](mailto:mmg_architecturestudio@yahoo.com)

În terapia prin reamintire, spațiul poate fi un bun prieten oferind stabilitate, echilibru și autonomie prin ancore specifice-LIFE STATIONS atent poziționate și sinergic gândite. Totodată trebuie să ținem cont de faptul că starea de bine nu este condiționată de memorie iar pacientului cu tulburări neurocognitive i se poate facilita această stare de bine prin design specific, centrat pe utilizator. Studiul își propune să contribuie interdisciplinar la definirea spațiului destinat terapiei prin reminiscență conturându-i un set de funcții cu start de la limitările semnificative ale acestui tip de pacient: dezorientare spațială, dizabilitate locomotorie, tulburări de dispoziție, iluzii și halucinații. Studiul își propune de asemenea într-o abordare pozitivă specularea abilității a capacităților

## SPACE DESIGNED FOR REMINISCENCE THERAPY

**Zamfir** (Grigorescu) Mihaela<sup>1</sup>, **Ciobanu** Ileana<sup>2</sup>, **Iliescu** Alina<sup>2,3</sup>, **Zamfir** Mihai-Viorel<sup>4</sup>, **Marin** Andreea<sup>2</sup>, **Drăghici** Rozeta<sup>5</sup>, **Serrano** Artur<sup>6,7</sup>, **Berteanu** Mihai<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;

<sup>2</sup>Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

<sup>3</sup>Department of Rehabilitation Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

<sup>4</sup>Physiology II – Neurosciences Division, Faculty of Medicine,

„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

<sup>5</sup>“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

<sup>6</sup>Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway

<sup>7</sup>Norwegian Centre for eHealth Research, University Hospital of North Norway, Tromsø, Norway

Corresponding author: Mihaela Zamfir (Grigorescu), [mmg\\_architecturestudio@yahoo.com](mailto:mmg_architecturestudio@yahoo.com)

In Reminiscence Therapy, space can be a good friend offering stability, balance and autonomy through specific anchors -LIFE STATIONS positioned and synergistically thought out. At the same time, we must keep in mind that the state of well-being is not conditioned by memory, and to the patient with neurocognitive disorders we can facilitate this state of well-being through a user-centered, specific design. The study aims to contribute interdisciplinary to define the space for reminiscence therapy, outlining a set of functions starting from the significant limitations of this type of patient: spatial disorientation, locomotor disability, mood disorders, delusions and hallucinations. The study also aims with a positive approach the skillful speculation of the patient's

rămase nealterate ale pacientului. Într-un spațiu terapeutic dedicat, design-ul ar trebui: să compenseze deficitul, să maximizeze independența, să încurajeze stima de sine și încrederea, să consolideze identitatea personală, să arate grijă față de personal, să orienteze spațial și să fie lizibil, ușor de înțeles, să fie primitor și să permită controlul stimulilor. Cercetarea evidențiază calitatea de instrument de terapie non-farmacologică a arhitecturii care contribuie la creșterea calității vieții pacientului vârstnic cu demență. Spațiul se recomandă a fi primitor, cald, familiar, să stimuleze dar în același timp să nu suprastimuleze, să aibă un caracter de evocare, să susțină terapia prin reminiscență, să fie flexibil și să țină cont de profilul fiecărui utilizator. Culoarea pereților ar trebui să fie liniștitoare, calmantă, nivelul de zgomot scăzut, să aibă un nivel de iluminare suficient, trebuie eliminate colțurile întunecoase, pardoseala nu trebuie să aibă străluciri. Design-ul arhitectural poate fi potențat sinergic de tehnologie rezultând un spațiu inteligent.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** spațiu terapeutic, terapie prin reminiscență, design prietenos cu demența, arhitectură terapeutică, interdisciplinaritate

## 107. METODOLOGIA DE CERCETARE ÎN STUDIILE AAL LA PACIENȚI CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE: IMPORTANȚA METODELOR CALITATIVE

*Zamfir Mihai-Viorel<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>, Drăghici Rozeta<sup>4</sup>, Marin Andreea<sup>3</sup>, Anghelache Iulian<sup>5</sup>, Goodall Gemma<sup>6</sup>, Sørgaard Jon<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>6</sup>, Berteanu Mihai<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Disciplina Fiziologie II - Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"*

<sup>2</sup>*Departamentul Sinteza Proiectării de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism "Ion Mincu"*

<sup>3</sup>*Spitalul Universitar de Urgență ELIAS, Clinica de Recuperare Medicală, București*

<sup>4</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*

<sup>5</sup>*COMPEXIN SA, Ploiești, România*

<sup>6</sup>*Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway*

*Autor corespondent: Zamfir Mihai-Viorel, mihai.zamfir@yahoo.com*

unaltered capacities. In a dedicated therapeutic space, design should: compensate for deficits, maximize independence, encourage self-esteem and confidence, strengthen personal identity, show care for staff, spatially orientate and be legible, easy understandable, be welcoming and allow control of stimuli. Research highlights the quality of non-pharmacological therapeutic tool of architecture that contributes in improving the quality of life of the elderly patient with dementia. Space is recommended to be welcoming, warm, familiar, stimulating, but not to overstimulate, to have an evocative character, to support reminiscence therapy, to be flexible and to take into account of the profile of each user. The color of the walls should be soothing, low noise level, have a sufficient level of illumination, dark corners must be removed, the floor must not have glare. Architectural design can be potentiated synergistically by technology resulting in intelligent space.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** therapeutic space, reminiscence therapy, dementia friendly design, therapeutic architecture, interdisciplinary

## RESEARCH METHODOLOGY IN AAL STUDIES IN PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS: THE IMPORTANCE OF QUALITATIVE METHODS

*Zamfir Mihai-Viorel<sup>1</sup>, Zamfir (Grigorescu) Mihaela<sup>2</sup>, Ciobanu Ileana<sup>3</sup>, Drăghici Rozeta<sup>4</sup>, Marin Andreea<sup>3</sup>, Anghelache Iulian<sup>5</sup>, Goodall Gemma<sup>6</sup>, Sørgaard Jon<sup>6</sup>, Serrano Artur<sup>6</sup>, Berteanu Mihai<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Physiology II – Neurosciences Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

<sup>2</sup>*Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania*

<sup>3</sup>*Medical Rehabilitation Clinic, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*

<sup>4</sup>*“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*COMPEXIN, Ploiești, România*

<sup>6</sup>*Department of Neuromedicine and Movement Science, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway*

*Correspondent author: Mihai-Viorel Zamfir, mihai.zamfir@yahoo.com*

Calitatea vieții reprezintă o problemă importantă în asistența pacienților cu tulburări neurocognitive. Ambient Assisted Living (AAL) oferă un cadru promițător pentru dezvoltarea de medii capabile să susțină calitatea vieții la persoanele cu afectare cognitivă. Îmbunătățirea autonomiei și siguranței ca și oferirea suportului pentru un timp de calitate (en. quality time) sunt efecte principale ale proiectelor de tip AAL. Evaluarea unor astfel de efecte poate fi o provocare și ridică întrebări metodologice specifice. Cercetarea este interdisciplinară și implică diverse specialități ca medicina, neuroștiințele, human computer interaction, user experience design, psihologia, sociologie, antropologia, arhitectura și alte discipline umaniste cum ar fi semiotica și fenomenologia. Experiența umană este un domeniu larg de cercetare și necesită o metodologie nuanțată. O calitate a vieții crescută fără experiențe de calitate și fără timp de calitate petrecut în medii artificiale reprezintă o contradicție în termeni. Evaluarea timpului de calitate necesită, pe lângă metode cantitative, metode calitative cum ar fi observația (inclusiv observația participativă), interviul, etnografia, mind mapping. Această lucrare prezintă principalele caracteristici ale metodelor calitative și utilitatea lor pentru studiile la persoane cu tulburări neurocognitive. Spațiul, timpul, experiențele, semnificația, identitatea și starea de bine sunt subiecte importante ale studiilor AAL la persoanele cu afectare cognitivă, pe lângă utilizabilitate, rezultate medicale, tulburări psihiatrice și funcționalitate.

Acknowledgment. Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** ambient assisted living, tulburări neurocognitive, metode calitative, experiențe, timp de calitate

## 108. PERCEPȚIA SPAȚIULUI LA PACIENȚII CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

**Zamfir Mihai-Viorel**<sup>1</sup>, **Zamfir (Grigorescu) Mihaela**<sup>2</sup>, **Ciobanu Ileana**<sup>3</sup>, **Drăghici Rozeta**<sup>4</sup>,  
**Marin Andreea Georgiana**<sup>3</sup>, **Berteanu Mihai**<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>*Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină,*

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

<sup>2</sup>*Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură,*

*Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România*

Quality of life is a key issue in the assistance of patients with neurocognitive disorders. Ambient Assisted Living (AAL) provides a promising framework for building environments that are able to support the quality of life of persons with cognitive impairment. Improving autonomy and safety as well as providing support for quality are key outcomes of AAL projects. The assessment of such outcomes can be challenging and raises specific methodological questions. Such an endeavor is interdisciplinary and involves various specialties like medicine, neurosciences, human computer interaction, user experience design, psychology, sociology, anthropology, architecture and other humanistic disciplines such as semiotics and phenomenology. Human experience is definitely a broad field of research and requires a specific and refined methodology. Increased quality of time without quality experiences and quality time spent in artificial environments is a contradiction in terms. Assessing quality time requires, besides quantitative methods, qualitative methods such as observation (including participant observation), interview, ethnography, mind mapping. This paper presents the main characteristics of qualitative methods and their usefulness in studies with persons with neurocognitive disorders. Space, time, experiences, meaning, identity and well being are important topics of AAL studies in persons with cognitive impairment, besides usability, medical outcomes, psychiatric disorders and functioning.

Acknowledgment. This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** ambient assisted living, neurocognitive disorders, qualitative methods, experiences, quality time

## SPACE PERCEPTION IN PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

**Zamfir Mihai-Viorel**<sup>1</sup>, **Zamfir (Grigorescu) Mihaela**<sup>2</sup>, **Ciobanu Ileana**<sup>3</sup>, **Drăghici Rozeta**<sup>4</sup>,  
**Marin Andreea Georgiana**<sup>3</sup>, **Berteanu Mihai**<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>*Physiology II – Neurosciences Division, Faculty of Medicine,*

*„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;*

<sup>2</sup>*Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture,*

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

<sup>3</sup>*Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România.*

<sup>4</sup>*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*

<sup>5</sup>*Departamentul de Reabilitare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România*

*Autor corespondent: Mihai-Viorel Zamfir, mihai.zamfir@yahoo.com*

Dezorientarea spațială este un simptom frecvent întâlnit la pacienții cu tulburări cognitive. Această perturbare se datorează afectării procesării alocentrice și egocentrice a informațiilor vizuo-spațiale. Navigarea spațială utilizează strategii spațiale multiple, care implică diferite regiuni cerebrale. În cazul dezorientării spațiale la pacienții cu tulburări neurocognitive, ariile cel mai probabil implicate sunt localizate în cortexul temporal medial și posterior, parietal și frontal. Înțelegerea deficitelor vizo-spațiale la pacienții cu tulburări neurocognitive majore se bazează pe două tipuri de teorii: pe de o parte se subliniază natura vizuo-perceptuală a dezorientării și asocierea acesteia cu fluxul informațiilor vizuale și cu atenția vizuo-spațială; cealaltă abordare vizează perturbarea cartografierei cognitive, în special în utilizarea navigației alocentrice.

**Acknowledgment.** Această prezentare este realizată cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Cuvinte cheie:** percepție vizuo-spațială, cartografiere cognitivă, tulburări neurocognitive

### 109. WORKSHOP

#### "PROIECTUL SENSE-GARDEN – O NOUĂ ABORDARE ÎN TERAPIA PRIN REAMINTIRE"

*Coordonatori Workshop:*

*Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Andreea Marin  
(București, România)*

#### **Descriere Workshop**

Proiectul SENSE-GARDEN are ca scop crearea de spații tip grădină, virtuale și adaptabile automat la amintirile personale ale utilizatorului. Ținta proiectului SENSE-GARDEN este aceea de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor vârstnice cu tulburări neurocognitive majore în stadii intermediare și avansate, precum și calitatea vieții persoanelor care asigură îngrijirea acestora. Vizita în SENSE-GARDEN este o ședință personalizată de terapie prin reamintire și stimulare

<sup>3</sup>*Department of Neurorehabilitation, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania;*

<sup>4</sup>*„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*

<sup>5</sup>*Department of Rehabilitation Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Mihai-Viorel Zamfir, mihai.zamfir@yahoo.com*

Spatial disorientation is a common symptom in patients with neurocognitive disorders. This disturbance is due to impairment of the allocentric and egocentric processing of the visuo-spatial information. Space navigation uses multiple spatial strategies that involve different brain regions. In the case of spatial disorientation in patients with neurocognitive disorders, the most likely involved areas are located in the medial and posterior temporal, parietal and frontal cortex. Understanding visuo-spatial deficits in patients with major neurocognitive disorders is based on two types of theories: on one hand, the visuo-perceptual nature of disorientation and its association with the flow of visual information and visuo-spatial attention is highlighted; the other approach addresses cognitive mapping, especially in the use of allocentric navigation.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Key words:** visuo-spatial perception, cognitive mapping, neurocognitive disorders

### WORKSHOP

#### "SENSE-GARDEN PROJECT – A NEW APPROACH IN REMINISCENCE THERAPY"

*Workshop Coordinators:*

*Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Andreea Marin  
(Bucharest, Romania)*

#### **Workshop Description**

The aim of SENSE-GARDEN Project is to create garden like spaces – virtual and automatically adaptable to user's personal memories. The goal of the project is to improve the quality of life of old people with moderate and severe dementia (major neurocognitive disorder), as well as the quality of life of their caregivers.

The visit to SENSE-GARDEN is a individually tailored therapy session using reminiscence and multisensory stimulation. Therapeutic interventions

multisenzorială. Intervențiile terapeutice care induc creșterea nivelului de conștientizare la persoanele vârstnice cu tulburări neurocognitive conduc la reconectarea cu realitatea înconjurătoare.

**Acknowledgment.** Acest Workshop este realizat cu sprijinul Programului AAL al Uniunii Europene și al Autorității Naționale Române pentru Cercetare, UEFISCDI, Proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Prezentări:**

**1. Proiectul Active and Assisted Living „Spații virtuale adaptabile pentru stimularea senzorială a persoanelor vârstnice cu demență” SENSE-GARDEN**

Ileana Ciobanu, Artur Serrano, Ronny Broekx, Mara Diaconu, Mihai Berteanu

**2. Tehnologie pentru Terapie prin Reamintire pentru persoanele cu tulburări neurocognitive**

Andreea Marin, Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Alina Iliescu, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**3. Rolul stimulării multisenzoriale pentru persoanele vârstnice cu tulburări neurocognitive**

Rozeta Drăghici, Ileana Ciobanu, Andreea Marin, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Alina Iliescu, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**4. Percepția spațiului la pacienții cu tulburări neurocognitive**

**Space perception in patients with neurocognitive disorders**

Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Andreea Marin, Mihai Berteanu

**5. Spațiul destinat Terapiei prin Reamintire**

Mihaela Zamfir (Grigorescu), Ileana Ciobanu, Alina Iliescu, Mihai-Viorel Zamfir, Andreea Marin, Rozeta Drăghici, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**6. SENSE-GARDEN – Mișcare spre Mai Bine**

Alina Iliescu, Ileana Ciobanu, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Rozeta Drăghici, Mihai-Viorel Zamfir, Andreea Marin, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**7. Cercetare și dezvoltare centrate pe persoana cu tulburare neurocognitivă majoră**

Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Andreea Marin, Gemma Goodall, Jon Sorgaard, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**Afilieri:**

Prof. Univ. Dr. **Mihai Berteanu** - Universitatea de Medicină și Farmacie ”Carol Davila”, Facultatea de Medicină, Departamentul IX Recuperare Medicală, Disciplina Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie – Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență ”Elias”, București, România

Prof. Univ. Dr. Ing. **Artur Serrano**–Universitatea de Știință și Tehnologie, Facultatea de Medicină,

increasing the level of awareness in old people with neurocognitive disorders lead to reconnection with reality.

**Acknowledgment.** This work was performed with the support of the European Union AAL Programme and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, proiect AAL 2016 SENSE-GARDEN.

**Presentations:**

**1. Active and Assisted Living Project ”Virtual and Memory Adaptable Spaces Creating Stimuli for the Senses in Aging People with Dementia” SENSE-GARDEN**

Ileana Ciobanu, Artur Serrano, Ronny Broekx, Mara Diaconu, Mihai Berteanu

**2. Reminiscence Therapy Technology for People with Neurocognitive Disorders**

Andreea Marin, Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Alina Iliescu, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**3. The Role of Multisensory Stimulation in Assisting the Elderly with Neurocognitive Disorders**

Rozeta Drăghici, Ileana Ciobanu, Andreea Marin, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Alina Iliescu, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**4. Space perception in patients with neurocognitive disorders**

**Space perception in patients with neurocognitive disorders**

Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Andreea Marin, Mihai Berteanu

**5. Space Designed for Reminiscence Therapy**

Mihaela Zamfir (Grigorescu), Ileana Ciobanu, Alina Iliescu, Mihai-Viorel Zamfir, Andreea Marin, Rozeta Drăghici, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**6. SENSE-GARDEN – Move to Improve**

Alina Iliescu, Ileana Ciobanu, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Rozeta Drăghici, Mihai-Viorel Zamfir, Andreea Marin, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**7. People with Major Neurocognitive Disorder - Centred Design and Development**

Ileana Ciobanu, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Mihai-Viorel Zamfir, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Andreea Marin, Gemma Goodall, Jon Sorgaard, Artur Serrano, Mihai Berteanu

**Afilieri / Affiliation:**

**Mihai Berteanu** - Univ. Prof. PhD - Department of Rehabilitation Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Department of Rehabilitation Medicine, "Elias" University Emergency Hospital, Bucharest, Romania.

**Artur Serrano** - Univ. Prof. PhD Eng. - Department of Neurology and Movement Science of the Faculty of Medicine of the Norwegian University of Science and Technology from Trondheim, Norway, Norwegian Centre for eHealth

Departamentul de Neurologie și Știința Mișcării, Trondheim, Norvegia, Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină, Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord, Tromso, Norvegia

Șef Lucrări FKT Dr. **Alina Iliescu** – Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Medicină, Departamentul IX Recuperare Medicală, Disciplina Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

As. Univ. Dr. **Mihai-Viorel Zamfir** - Disciplina Fiziologie II - Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Șef Lucrări Arh. Dr. **Mihaela Zamfir (Grigorescu)** - Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București

CS II Psih. Pr. Dr. **Rozeta Drăghici**–Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”, București, România

CS III Biolog Dr. **Ileana Ciobanu**– Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

Psih. Cl. Dr. **Andreea Marin** - Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România

**Mara Diaconu** - Coordonator de calitate în cadrul Proiectului SENSE-GARDEN, membru al echipei COMPEXIN și Dezvoltator de proiecte europene în cadrul Facultății de Medicină al NTNU, Trondheim, Norvegia

**Ronny Broekx** – Manager de Proiect și Coordonator de Afaceri în cadrul Proiectului SENSE-GARDEN, dezvoltator de business în echipa ePoint

**Gemma Goodall** – Muzicolog licențiat, doctorand în cadrul proiectului SENSE-GARDEN, Universitatea Norvegia de Nord, bursă de cercetare în tehnologie medical

**Jon Soorgard** – Sociolog, Cercetător în cadrul proiectului SENSE-GARDEN, Conferențiar Universitatea Norvegia de Nord

Research, University Hospital of North Norway, Tromso, Norway.

**Alina Iliescu** - Lecturer PT PhD - Department of Rehabilitation Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania.

**Mihai-Viorel Zamfir** - Assist. Prof. PhD - Physiology and Neurosciences Division, Faculty of Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.

**Mihaela Zamfir (Grigorescu)** - Lect. Arch. PhD - Synthesis of Architectural Design Department, Faculty of Architecture, Ion Mincu University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania

**Rozeta Drăghici** – Scientific Researcher II, PhD Senior Psych.- ”Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

**Ileana Ciobanu** – Scientific Researcher III, PhD Biol. - Department of Rehabilitation Medicine, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

**Andreea Marin** - Clin. Psych. PhD - Department of Rehabilitation Medicine, „Elias” University Emergency Hospital, Bucharest, Romania

**Mara Diaconu** - COMPEXIN ~ SENSE-GARDEN Project Quality Coordinator. EU Innovation Project Developer at Faculty of Medicine, NTNU (Norwegian University of Science and Technology), Trondheim, Norway

**Ronny Broekx** – ePoint ~ SENSE-GARDEN Project Manager and Business Coordinator, CTO and Business Developer at ePoint, Limburg, Belgium.

**Gemma Goodall** – licensed musicologist, PhD student in SENSE-GARDEN Project, NTNU ~ PhD Research Fellow in Medical Technology

**Jon Soorgard** – NTNU ~ Researcher in SENSE-GARDEN Project, University Lecturer Sociologist

## INDEX

- Abdulan Irina*, 68, 88, 109  
*Alexa Ioana Dana*, 26, 59, 109, 118  
*Anghelache Cătălina*, 77  
*Anghelache Iulian*, 77, 126  
*Antochi Florina*, 29  
*Aurelian Sorina Maria*, 27, 28, 122  
*Avram L*, 51  
*Baidac Grațielă*, 110  
*Băjenaru Lidia*, 50  
*Băjenaru Ovidiu-Lucian*, 29  
*Bălan Claudia-Dorina*, 30, 82  
*Balan Oana*, 59, 108  
*Barbagallo Mario*, 29  
*Batori Daniela*, 60  
*Berteanu Mihai*, 42, 43, 53, 69, 77, 79, 100, 125, 126, 127  
*Besoiu Vali Mariana*, 39  
*Bianu Costișanu Gina*, 31, 32, 46, 47, 106, 107, 120, 121  
*Bodolea Constantin*, 37  
*Bogdan Dragoș-Cristian*, 33  
*Borșa Claudia*, 34, 35, 36, 65  
*Botezat-Antonescu Ileana Mihaela*, 87  
*Bozdog Elena*, 87  
*Broekx Ronny*, 42, 77  
*Buda Octavian*, 72  
*Burkle Alexander*, 65  
*Buzdugan Elena*, 37, 66, 98, 111  
*Capisizu Ana*, 27, 28, 38, 39, 122  
*Carazanu Crina Amalia*, 40, 86  
*Cepoi Vasile*, 41  
*Cernomaz Andrei*, 81  
*Cherecheș Răzvan*, 87  
*Ciobanu Ileana*, 42, 43, 53, 69, 77, 79, 123, 124, 126, 127  
*Ciuhodaru Tudor*, 60, 61, 63, 64  
*Ciumacencu Petruța*, 95  
*Ciutan Marius*, 87  
*Cojocaru Manole*, 44  
*Coman Gabriela*, 74  
*Constantin Gianina Ioana*, 45, 86  
*Cristea Virgil*, 60, 71, 75  
*Darie Florentina*, 31, 32, 46, 47, 106, 107  
*Dăscălescu Ruxandra*, 27, 28, 39, 122  
*Diaconeasa Amalia Gabriela*, 48, 97  
*Diaconu Mara*, 42  
*Dicu Alexandru*, 41  
*Dincă Emanuela*, 49, 76  
*Dobre Ciprian*, 50  
*Dodan Mariana*, 41  
*Dominguez Ligia*, 29  
*Donca Valer*, 37, 51, 98, 111  
*Drăghici Rozeta*, 43, 52, 53, 69, 77, 79, 85, 105, 125, 126, 127  
*Dragomir Traian Caius*, 101  
*Dugan Cosmin*, 55, 56  
*Dumitrașcu Dan*, 57  
*Dumitrașcu Elena*, 41  
*Dumitrescu Irina*, 52, 86  
*Efimov Mihaela Aneta*, 57  
*Efimov Vladimir Andrei*, 57  
*Florescu Irina*, 58  
*Găiculescu Ioana*, 82  
*Georgescu Mircea*, 59, 109  
*Gherasim Petru*, 60, 75, 86  
*Ghiuru Rodica*, 60, 61, 63, 64  
*Ginghină Carmen*, 99  
*Gîță Costina*, 27  
*Goodall Gemma*, 43, 126  
*Grădinaru Daniela*, 34, 35, 36, 65, 71  
*Grosu Alin*, 37, 66, 98, 111  
*Grozdan Alexandru Florin*, 64  
*Grozdan Ana Minodora*, 60, 61, 63, 64  
*Halici Florentina*, 85  
*Herghelegiu Anna Marie*, 67, 73, 90, 91, 92, 94, 105  
*Hirișcău Ioana*, 37  
*Hnidei Rodica*, 103  
*Huțanu Andrei*, 27  
*Ianculescu Marilena*, 50  
*Ilie Adina Carmen*, 26, 59, 68, 88, 118  
*Iliescu Alina*, 43, 53, 69, 79, 124  
*Iliuță Mihaela*, 83  
*Ionescu Cristina*, 36, 65, 71  
*Ionescu-Tirgoviste Constantin*, 72  
*Iorga Magdalena*, 41  
*Ivașcu Ioana*, 108  
*Kozma Andrei*, 73, 90, 91, 92, 94  
*Login Traian*, 74  
*Lupeanu Elena*, 71, 75, 103  
*Mardirosevici Luciana*, 49, 76  
*Margină Denisa*, 65  
*Marin Andreea*, 43, 69, 77, 79, 124, 126  
*Marin Andreea Georgiana*, 53, 123, 127  
*Marinescu Ion Alexandru*, 50  
*Mavritsakis Nikolaos*, 80  
*Mihai Bogdan*, 81  
*Mihalcea Crina*, 57  
*Mîrșu-Păun Anca*, 122  
*Mocanu Cristina*, 44



**Moglan Maria**, 117  
**Morariu Stelian Ioan**, 60, 61, 63, 64  
**Moreno-Villanueva Maria**, 65  
**Moroşanu Bogdan**, 103, 104  
**Movileanu Carmen**, 57  
**Munteanu Alice**, 58  
**Munteanu Dragoş**, 81  
**Nacu Raluca Mihaela**, 67, 73, 90, 91, 92, 94  
**Neacşu Daniela**, 82  
**Nuţă Cătălina Raluca**, 83  
**Omer Ioana**, 122  
**Onu Paula**, 84  
**Oprea Cristina Manuela**, 84  
**Opriş Simona**, 85  
**Panaghiu Larisa**, 108  
**Panait Lavinia**, 87  
**Pancu Adriana**, 88  
**Paraschivescu C**, 100  
**Pena Cătălina Monica**, 34, 35, 45, 86, 104  
**Pîrlog Radu**, 87  
**Pîslaru Anca Iuliana**, 26, 68, 88, 108, 118  
**Poiană Cătălina**, 89  
**Popescu Claudiu Costinel**, 83  
**Prada Gabriel-Ioan**, 34, 35, 36, 65, 67, 73, 90, 91, 92, 94, 105  
**Prada Speranţa**, 95  
**Predeţeanu Denisa**, 83, 95  
**Răchită Mariana**, 97  
**Radu Andreea**, 83  
**Răducanu Ileana**, 103, 104  
**Răducea Corina**, 96  
**Rădulescu Dan**, 37, 66, 98, 111  
**Rădulescu Liliana**, 37  
**Rădulescu Maria**, 98  
**Revnic Cristian Romeo**, 99, 101  
**Revnic Flory**, 99, 100, 101  
**Roco Mihaela**, 102  
**Roditis Doina**, 71, 75, 103, 104  
**Romilă Aurel**, 105  
**Roşu D**, 114, 115  
**Rusu Alexandra**, 52, 105  
**Sandu Ioana**, 26, 59, 88, 108, 118  
**Sârbu Liliana**, 71  
**Sârbu Nadia-Geanina**, 82  
**Savu Costişanu Adriana**, 31, 32, 46, 47, 106, 107, 120, 121  
**Serrano Artur**, 42, 43, 53, 69, 77, 79, 125, 126  
**Slabu Teodor**, 59  
**Slăvilă Mircea**, 122  
**Soare Simona**, 44  
**Sørgaard Jon**, 43, 126  
**Staicu Roxana**, 108  
**Stan Polixenia**, 49, 109  
**Stanciu Oana**, 58  
**State Doina**, 52  
**Ştefan Emanuela**, 27  
**Ştefăniu Ramona**, 26, 68, 109, 118  
**Sterea Alexandru**, 110  
**Stoicescu Laurenţiu**, 37, 66, 98, 111  
**Stroi Marian**, 114, 115  
**Stuck Andreas**, 67  
**Şuşan Lelia Maria**, 112, 113  
**Şuşan Răzvan**, 113  
**Teleki Nicolae**, 100  
**Tipa Raluca**, 117  
**Toader Corneliu**, 114, 115  
**Toader Mioriţa**, 82  
**Toma Corina**, 95  
**Tomescu Mihaela**, 50  
**Toza Mihaela**, 116  
**Truica Lidia**, 49  
**Tudose Cătălina**, 117  
**Turcu Ana Maria**, 118  
**Ungurianu Anca**, 65  
**Vasile Cristian**, 119  
**Vasile Diana Lucia**, 120  
**Vişan Oana**, 117  
**Vlase Alexandru**, 81  
**Voicu Olaru Doina**, 31, 32, 106, 107, 120, 121  
**Zamfir (Grigorescu) Mihaela**, 33, 43, 53, 69, 77, 79, 123, 124, 126, 127  
**Zamfir Mihai-Viorel**, 43, 53, 69, 77, 79, 87, 123, 124, 126, 127  
**Zamfirescu Andreea**, 28, 122  
**Zdoca Rucsandra**, 27  
**Zeană Corneliu**, 101