



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



Societatea Română de
Gerontologie și Geriatrie



Al 4-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu participare internațională

Interdisciplinaritate în Geriatrie și Gerontologie



**Palatul Patriarhiei
București • 2 - 5 octombrie 2008**

SPONSORI

EBEWE PHARMA

GLAXO SMITH KLINE

SERVIER

PFIZER

SANOFI – AVENTIS

ABBOT

MSD

NOVARTIS

GEDEONRICHTER

IPSEN

LUNDBECK

KRKA

TERAPIA – RANBAXY

WORWAG PHARMA

Programul celui de al IV-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie
Palatul Patriarhiei – București • 2 Octombrie – 5 Octombrie 2008

	JOI 2 octombrie	VINERI 3 octombrie	SĂMBĂȚĂ 4 octombrie	DUMINICĂ 5 octombrie
SALA A	<p>10.00 – 11.50 – Recuperarea la vârstnici – curs precongres 12.00 – 14.00 – Sindromul de imobilizare – curs precongres 14.00 – 15.00 Pauză de masă 15.00 – 16.55 – Managementul tulburărilor cognitive în comunitate – curs precongres 17.00 – 18.00 Deschidere Congres 18.00 – 19.00 Prezentare Prof. Tallis 19.00 – 19.10 Pauză 19.10 – 20.00 SIMPOZION – EBEWE PHARMA 20.00 COCKTAIL</p>	<p>09.00 – 11.00 Recuperarea la vârstnici -Adriana Sarah Nica -Mihai Berteanu -Delia Cintează 11.00 – 11.30 Pauză de cafea 11.30 – 12.20 Raymond Tallis 12.20 – 12.40 Maria Moreno Villanueva 12.40 – 13.00 Mihail Coculescu 13.00 – 13.30 Gabriel-Ioan Prada 13.30 – 15.00 Pauză de masă 15.00 – 16.55 Sesiune de comunicări științifice 16.55 – 17.00 Pauză 17.00 – 18.00 Raymond Tallis 18.00 – 18.30 Horia Ursu 18.30 – 19.00 Constantin Bogdan 19.00 – 19.10 Pauză 19.10 – 19.30 Gabriel – Ioan Prada 20.00 CINĂ FESTIVĂ</p>	<p>09.00 – 11.00 Neurogeriatrie - Ioana Mîndruță - Ovidiu Băjenaru - Cristina Tiu 11.00 – 11.30 Pauză de cafea 11.30 – 12.30 Raymond Tallis 12.30 – 12.50 Rodica Ghiuru 12.50 – 13.10 Maria Georgescu 13.10 – 13.30 Tratamentul Osteoporozei. Marele Absent 13.30 – 15.00 Pauză de masă 15.00 – 15.55 Raymond Tallis 15.55 – 16.00 Pauză 16.00 – 20.00 Sesiune de comunicări științifice – GERONTOLOGIE</p>	
SALA B		<p>08.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice 11.00 – 11.30 Pauză de cafea 15.00 – 16.30 Sesiune de comunicări științifice 16.30 – 17.00 Mihai Mureșan</p>	<p>08.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice 11.00 – 11.30 Pauză de cafea 16.00 – 18.00 Sesiune de comunicări științifice</p>	<p>09.00–10.00 Cătălina Tudose 10.00–11.00 Cătălina Poiană 11.00 – 11.30 Pauză de cafea 11.30–13.30 Sesiune de comunicări științifice 13.30–14.00 Închiderea Congresului</p>
SALA C			<p>08.00 – 11.15 Sesiune de comunicări științifice 11.15 – 11.30 Pauză de cafea Nursing geriatric-abordare multidisciplinară 11.30 – 13.30 Sesiune de comunicări (I) 13.30 – 15.00 Pauză de masă 15.30 – 17.15 Sesiune de comunicări (II) 17.15 – 17.30 Pauză de cafea 17.30 – 20.00 Sesiune de comunicări (III)</p>	

Program of the IV National Congress of Geriatrics and Gerontology
 Palace of Patriarchy – Bucharest • 2 October – 5 October 2008

	THURSDAY 2 October	FRIDAY 3 October	SATURDAY 4 October	SUNDAY 5 October
ROOM A	<p>10.00 – 11.50 – Rehab in the elderly – pregress lecture 12.00 – 14.00 – Syndrome of immobility – pregress lecture 14.00 – 15.00 Lunch break 15.00 – 16.55 – Management of the cognitive disorders in community – pregress lecture 17.00 – 18.00 Congress Opening 18.00 – 19.00 Lecture Prof. Tallis 19.00 – 19.10 Break 19.10 – 20.00 SIMPOZION – EBEWE PHARMA 20.00 COCKTAIL</p>	<p>09.00 – 11.00 Rehabilitation in the elderly -Adriana Sarah Nica -Mihai Berceanu -Delia Cintează 11.00 – 11.30 Coffee break 11.30 – 12.20 Raymond Tallis 12.20 – 12.40 Maria Moreno Villanueva 12.40 – 13.00 Mihail Coculescu 13.00 – 13.30 Gabriel-Ioan Prada 13.30 – 15.00 Lunch break 15.00 – 16.55 Scientific papers 16.55 – 17.00 Break 17.00 – 18.00 Raymond Tallis 18.00 – 18.30 Horia Ursu 18.30 – 19.00 Constantin Bogdan 19.00 – 19.10 Break 19.10 – 19.30 Gabriel – Ioan Prada 20.00 OFFICIAL DINNER</p>	<p>09.00 – 11.00 Neurogeriatrics - Ioana Mîndruță - Ovidiu Băjenaru - Cristina Tiu 11.00 – 11.30 Coffee break 11.30 – 12.30 Raymond Tallis 12.30 – 12.50 Rodica Ghiuru 12.50 – 13.10 Maria Georgescu 13.10 – 13.30 Treatment of Osteoporosis. The Great Absent 13.30 – 15.00 Lunch break 15.00 – 15.55 Raymond Tallis 15.55 – 16.00 Break 16.00 – 20.00 Scientific papers – GERONTOLOGY</p>	
ROOM B		<p>08.00 – 11.00 Scientific papers 11.00 – 11.30 Coffee break 15.00 – 16.30 Scientific papers 16.30 – 17.00 Mihai Mureșan</p>	<p>08.00 – 11.00 Scientific papers 11.00 – 11.30 Coffee break 16.00 – 18.00 Scientific papers</p>	<p>09.00–10.00 Cătălina Tudose 10.00–11.00 Cătălina Poiană 11.00 – 11.30 Coffee break 11.30–13.30 Scientific papers 13.30–14.00 Closing Ceremony</p>
ROOM C			<p>08.00 – 11.15 Scientific papers 11.15 – 11.30 Coffee break Geriatric Nursing –multidisciplinary approach 11.30 – 13.30 Scientific papers (I) 13.30 – 15.00 Lunch break 15.00 – 17.15 Scientific papers (II) 17.15 – 17.30 Pauză de cafea 17.30 – 20.00 Scientific papers (III)</p>	

COMITET DE ORGANIZARE

Președinte de Onoare

Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte

Șef lucrări Dr. Gabriel-Ioan Prada

Vicepreședinți

Conf. Dr. Dana Ioana Alexa (Iași)

Dr. Monica Bârsan

Dr. Marcela Covic

Șef lucrări Dr. Valer Donca (Cluj)

Conf. Dr. Maria Georgescu

Prof. Dr. Olimpia Ghidrai (Cluj)

Prof. Dr. Rodica Ghiuru (Iași)

Dr. Rodica Nicolescu (Timișoara)

CS II Dr. Raluca Pîrcălabu

CS I Dr. biochim. Cornelia Rusu

Dr. Doina State

Membri

CS II Dr. psih. Adelina Bojan

Dr. Antoaneta Bucur

Dr. Anca Domocoș

Dr. Radu Ionică

Dr. Magda Ivan

CS II Dr. biol. Elena Lupeanu

Dr. Gabriela Mehedințu

CS II Dr. biol. Mariana Răchită

CS I Dr. biol. Floarea Revnic

Dr. Cristina Vâlcea

Dr. Alexandru Vrăbiescu

Secretari

CS II Conf. Dr. biochim. Daniela Grădinaru

Asist. Elena Spătaru

Secretariat

CS III Claudia Borsa

CS Dr. Rodica Hnidei;

CS III Cristina Ionescu;

CS Dr. Bogdan Moroșanu

CS III Dr. Cătălina Pena

CS Dr. Ileana Răducanu

CS Gianina-Ioana Constantin

Joi 2 octombrie 2008
Thursday 2nd October 2008

10.00 – 16.00 – Cursuri pre-congres

15.00 – 17.00 – Înscrierea participanților

SALA A / ROOM A

17.00 – 18.00 – Deschiderea Congresului Național

18.00 – 19.00 – "**Medicine and the Future of Old Age**"
Emeritus Prof. **Raymond Tallis** (U.K.)

SALA A / ROOM A

19.00 – 20.00 **SIMPOZION:**

„Factorii neurotrofici – Forța diferenței în strategia terapeutică de neuroprotecție și de neuroreabilitare a bolilor cerebro-vasculare și neurodegenerative”
"Neurotrophic Factors – The Force of Evidence in the Therapeutical Strategy for the Neuroprotection and Neurorehabilitation of Cerebrovascular and Neurodegenerative Diseases"

Gabriel-Ioan Prada

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

Ioana Dana Alexa

Spital Clinic de Urgență “C.I. Parhon” Iași , UMF “Gr.T. Popa” Iași

18.00 – **COCKTAIL**
EBEWE - PHARMA

Vineri 3 octombrie 2008
Friday 3rd October 2008

SALA A / ROOM A

09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS

„Principii de Recuperare la Pacientul Vârstnic”
"Rehabilitation in Elderly Patients"

Moderatori: Prof.Dr.Adriana Sarah Nica, Prof.Dr.Mihai Berteanu, Dr.G.I. Prada

09.00 – 09.30 – **EXAMENUL ECOGRAFIC ÎN GONARTROZA PRIMITIVĂ**
SONOGRAPHIC EXAM IN KNEE OSTEOARTHRITIS
Popescu S., Cintează D., Poenaru D., Suciu V , Galbeaza G., Diaconescu S., Dima A.
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie/
National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology,
București, România / *Bucharest, Romania*

09.30 – 10.00 – **PERFORMANȚA NEURO-MUSCULARĂ LA VÂRSTNIC**
NEURO-MUSCULAR PERFORMANCE IN THE ELDERLY
Mihai Berteanu
UMF "Carol Davila", București
Clinica de Recuperare, Medicină fizică / *Rehabilitation &Physical Medicine Clinic*
Spitalul Universitar de Urgență "Elias" / *"Elias" Emergency University Hospital*
București, România / *Bucharest, Romania*

10.00 – 10.30 – **ECUAȚIA DURERE-DISFUNCȚIE ÎN PATOLOGIA VÂRSTNICULUI**
THE PAIN – DYSFUNCTION EQUATION IN THE PATHOLOGY OF THE
ELDERLY
Adriana Sarah Nica
UMF"Carol Davila", București
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie/
National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology,
București, România / *Bucharest, Romania*

10.30 – 11.00 – **TERAPIA CU UNDE DE ȘOC EXTRACORPOREALE LA PACIENȚII**
VÂRSTNICI CU DURERE PLANTARĂ
EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY FOR PLANTAR PAIN IN
ELDERLY PATIENTS
Delia Cintează, Daniela Poenaru, Simona Popescu, J. Kiss, Victorița Marcu,
S. Diaconescu, Gina Gălbează, A. Dima, Nicoleta Trandafir
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie
National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology
București, România / *Bucharest, Romania*

11.00 – 11.30 **PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK**

11.30–12.10 –**Invited Lecture: MEDICINE AND THE FUTURE OF OLD AGE**
Raymond C. Tallis
Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

12.10 – 12.40 – **European Study to Establish Biomarkers of Human Ageing - MARKAGE**
Maria Moreno-Villanueva
University of Konstanz, UKON, Germany

12.50 – 13.10 – **ENDOCRINOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII**
ENDOCRINOLOGY OF AGEING

Prof.Dr. Mihail Coculescu, MD, FACE

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" &
Institutul de Endocrinologie "C.I.Parhon"

*University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" &
Institute of Endocrinology "C.I.Parhon"*

București, România / Bucharest, Romania

13.10 – 13.30 – **AGONIȘTII DOPAMINERGICI ÎN TRATAMENTUL**
DEFICITULUI COGNITIV ȘI AL TULBURĂRILOR
NEUROSENZORIALE

DOPAMINERGIC AGONISTS IN THE TREATMENT OF
COGNITIVE DEFICIT AND NEUROSENSORIAL DISORDERS

Gabriel – Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

UMF "Carol Davila" București

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy

București, România / Bucharest, Romania

13.30 – 15.00 PAUZĂ DE MASĂ – LUNCH BREAK

SALA A / ROOM A

15.00 – 17.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– SCIENTIFIC PAPERS –

"Abordarea Multidisciplinară a Afecțiunilor Cardio-vasculare la Vârstnici"
"Multidisciplinary Approach of the Cardiovascular Diseases in the Elderly"

Moderatori: Prof.Dr.Rodica Ghiuru, Conf.Dr. Maria Georgescu, Dr.Doina State

15.00 – 15.15 – **MECANISME ETIOPATOGENICE DE DECLANȘARE A**
ATEROSCLEROZEI PRECOCE LA PACIENȚII CU SINDROM
ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDIC
ETHIOPATHOGENIC MECHANISMS FOR RELEASING PREMATURE
ATHEROSCLEROSIS AT PATIENS WITH ANTIPHOSPHOLIPID
ANTIBODY SYNDROME

Ciomagă Georgeta –Spitalul „C.I.Parhon” Iași

Nanescu Sonia Elena –UMF Iași

Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

Iași, România / Iasi, Romania

15.15 – 15.30 – **FRECVENȚA EXTRASISTOLELOR VENTRICULARE LA VÂRSTNIC**
FREQUENCY OF THE VENTRICULAR EXTRASYSTOLES IN THE ELDERLY
Mariana Dercaci, Crina Mihalcea

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Secția III Otopeni

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Sectia III Otopeni

București, România / Bucharest, Romania

15.30 – 15.45 – **ABORDAREA ISCHEMIEI MIOCARDICE ACUTE LA VÂRSTNICI**
PRIN TRATAMENTE INVAZIVE

TREATING CHRONIC MIOCARDIAL ISCHEMIA IN THE ELDERLY

Rodica Ghiuru, Cristina Maria Gavrilescu, Munteanu D,

Crânguța Paraschiv, Minodora Grozdan

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași
*The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic,
University of Pharmacy and Medicine „Gr.T.Popa”Iassy
Iași, România / Iassy, Romania*

15.45 – 16.00 – **IMPLICAȚIILE CARDIOVASCULARE ALE HIPERTIROIDISMULUI LA VÂRSTNIC**

CARDIOVASCULAR IMPLICATIONS OF HYPERTHYROIDISM IN ELDERLY

Irina Cotea, Irina Eșanu, Crânguța Paraschiv, Cristina Gavrilescu, Dragoș Munteanu, Rodica Ghiuru

U.M.F. "Gr. T. Popa" Iași

Spital Universitar CF Iași / *University Hospital CF Iasi*

Iași, România / Iasi, Romania

16.00 – 16.15 – **RISCU CARDIOVASCULAR ȘI TULBURĂRILE COGNITIVE LA ADULȚI ȘI VÂRSTNICI TINERI**

THE CARDIOVASCULAR RISK AND COGNITIVE IMPAIRMENT AT ADULTS AND YOUNG ELDERLY

Doina State, Rodica Hnidei, Florentina Halici, Bogdan Moroșanu, Violeta Bogdăneanu, Irina Dumitrescu, Diana Vasilescu

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / *Bucharest, Romania*

16.15 – 16.30 – **POSSIBILITĂȚI DE DIAGNOSTIC PRECOCE ÎN CARDIOMIOPATIA DILATATIVĂ ETANOLICĂ LA VÂRSTNIC**

POSSIBILITIES OF EARLY DIAGNOSIS IN ALCOHOLIC DILATATIVE CARDIOMIOPATHY IN ELDERLY

Eșanu Irina, Ghiuru Rodica, Cotea Irina, Gavrilescu Cristina, Paraschiv Crânguța, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași

Vth Medical and Geriatrics- Gerontology Clinic, UMF Iași

Iași, România / *Iasi, Romania*

16.30 – 16.45 – **PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ A VÂRSTNICULUI**

THERAPEUTICAL PARTICULARITIES IN ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY

Eșanu Irina, Cotea Irina, Ghiuru Rodica, Paraschiv Crânguța, Gavrilescu Cristina, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași

Vth Medical and Geriatrics- Gerontology Clinic, UMF Iași

Iași, România / *Iasi, Romania*

16.45 – 17.00 – **SUFERINȚA MIOCARDULUI ÎN CONTEXTUL STRESULUI**
(Studiu experimental)

MYOCARDIAL SUFFERING IN THE CONTEXT OF STRESS

(Experimental Study)

Rodica Waszkiewicz*, Doinița Rădulescu, Gioconda Dobrescu****

Sanda Pătrășcanu*

*Spitalul Universitar Căi Ferate Iași –Clinica a-V-a Medicală

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

Iași, România / *Iasi, Romania*

17.00 – 18.00 – **Invited Lecture: EPILEPSY IN OLDER PEOPLE**

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

18.00 – 18.30 – **HIPERTIROIDISMUL ȘI HIPOTIROIDISMUL LA VÂRSTNICI**
HYPERTHYROIDISM AND HYPOTHYROIDISM IN THE ELDERLY

Conf.Dr. Horia Ursu

Institutul Național de Endocrinologie "CI Parhon"
National Institute of Endocrinology CI Parhon
București, România / *Bucharest, Romania*

18.30 – 19.00 – **SEXUALITATEA LA VÂRSTNICI ÎN ÎMBĂTRÂNIREA FIZIOLOGICĂ**
ȘI ÎN CONDIȚIILE PATOLOGIEI DE VÂRSTĂ
SEXUALITY OF ELDERLY IN PHYSIOLOGICAL AGING IN THE CONTEXT
OF THE PATHOLOGY OF AGING

Dr. Constantin BOGDAN *, Ioana OMER **

* Centrul Medico-Social "Sf. Luca" / * *Medico-social Center "Saint Luca"*

** Spitalul de bolnavi cronici și geriatrie "Sf. Luca" / ** *Geriatric and*
chronic disease Hospital "Saint Luca"

București, România / *Bucharest, Romania*

19.00 – 19.30 – **"MOTION – Noutate și Progres în Tratatamentul cu Bisfosfonați"**

"MOTION – Novelty and Progress in the Treatment with Bisphosphonates"

Gabriel – Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" București,
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest
UMF "Carol Davila" București, Romania
University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania

20.00 **CINA FESTIVĂ – OFFICIAL DINNER**
GLAXOSMITHKLINE

SALA B / ROOM B

08.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS

"Specificul Patologiei Cardiovasculare la Vârstnici"

"Characteristics of Cardiovascular Diseases in the Elderly"

Moderatori: Conf.Dr. Ioana Dana Alexa, Dr.Monica Bârsan

08.00 – 08.15 – **ISCHEMIA SILENȚIOASĂ LA VÂRSTNIC – PARTICULARITĂȚI DE**
DIAGNOSTIC

PARTICULARITIES OF SILENT ISCHEMIA IN THE ELDERLY

Gina Constantinescu, Oana Girigan, Larisa Panaghiu, Diana Ciubotaru,
Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / *Iasi, Romania*

08.15 – 08.30 – **RISCURILE TERAPIEI ASOCIATE BRADICARDIZANTE LA PACIENȚII**
VÂRSTNICI CU COMORBIDITĂȚI

RISKS OF BRADYCARDIA-INDUCED EFFECT IN VERY VERY OLD PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Diana Ciubotaru, Ioana Dana Alexa, Gabriel Ungureanu

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / Iasi, Romania

08.30 – 08.45 – **PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT ÎN FIBRILAȚIA ATRIALĂ LA VÂRSTNIC**

ATRIAL FIBRILLATION TREATMENT IN THE ELDERLY

Ioana Dana Alexa, Ionela Bucur, Georgiana Varaniță,

Dana Mândru, Gabriel Ungureanu

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / Iasi, Romania

08.45 – 09.00 – **PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN ANGINA PECTORALĂ ASOCIATĂ CU COMORBIDITĂȚI LA PACIENTUL VÂRSTNIC –
– PREZENTARE DE CAZ**

THERAPEUTICAL ASPECTS IN MANAGEMENT OF ANGINA PECTORIS ASSOCIATED WITH CO-MORBIDITIES IN ELDERLY

– CASE PRESENTATION

Adina Filimon, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / Iasi, Romania

09.00 – 09.15 – **RISCU CARDIOMETABOLIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC
CARDIOMETABOLIC RISK IN THE ELDERLY PATIENT**

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Sergiu Bârsan, Grațiela Baidac****

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

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

**Spitalul Universitar Elias,

** „Elias” University Hospital

București, România / Bucharest, Romania

09.15 – 09.30 – **TERAPIA ANTICOAGULANTĂ LA VÂRSTNIC: BENEFICII ȘI RISCURI
RISKS AND BENEFITS IN ANTICOAGULATION THERAPY IN ELDERLY**

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / Iasi, Romania

09.30 – 09.45 – **IATROGENIE MULTIPLĂ LA UN PACIENT VÂRSTNIC CU AFECTARE
CARDIOVASCULARĂ - PREZENTARE DE CAZ**

**MULTIPLE IATHROGENY IN AN ELDERLY PATIENT WITH
CARDIOVASCULAR DISEASE - CASE PRESENTATION**

Laura Leon, Anca Morosanu, Larisa Panaghiu,

Gina Constantinescu, Ioana Dana Alexa

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / Iasi, Romania

09.45 – 10.00 – **IMPORTANȚA MONITORIZĂRII HOLTER ECG ÎN DIAGNOSTICUL ȘI
PROGNOSTICUL TULBURĂRIILOR DE RITM LA VÂRSTNICI
THE BENEFIT OF THE ECG HOLTER MONITORISING OF THE RATE
PERTURBATIONS IN THE ELDERLY**

D. Munteanu, Cristina Gavrilescu, Irina Eșanu, Irina Cotea,

Crînguța Paraschiv, Rodica Ghiuru, J. Hurjui

U.M.F. “Gr. T. Popa” Iași, Spitalul Universitar C.F. Iași,

U.M.F. Iasy, The C.F. University Hospital

Clinica V Medicală și de Geriatrie–Gerontologie

Vth Internal and Gerontology-Geriatrics Clinic

Iași, România / Iasi, Romania

10.00 – 10.15 – **INCIDENȚA AFECȚIUNILOR CIRCULATORII ISCHEMICE
PERIFERICE ALE VÂRSTNICULUI
THE INCIDENCE OF DISEASES PERIPHERAL CIRCULATION
ISCHAEMIC OF THE ELDERLY**

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Andrei Bârsan**

* Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

** Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics*

** Institutul de Cardiologie C.C. Iliescu,

*** CC. Iliescu Institute of Cardiology,*

București, România / Bucharest, Romania

10.15 – 10.30 – **IMPLICAȚIILE CARDIOVASCULARE ALE HIPERTIROIDISMULUI LA
VÂRSTNIC
CARDIOVASCULAR IMPLICATIONS OF HYPERTHYROIDISM IN THE
ELDERLY**

Irina Cotea, Irina Eșanu, Crînguța Paraschiv, Cristina Gavrilescu,

Dragoș Munteanu, Rodica Ghiuru

U.M.F. “Gr. T. Popa” Iași, Spitalul Universitar C.F. Iași,

U.M.F. Iasy, The C.F. University Hospital

Clinica V Medicală și de Geriatrie–Gerontologie

Vth Internal and Gerontology-Geriatrics Clinic

Iași, România / Iasi, Romania

10.30 – 10.45 – **HTA NECONTROLATĂ: HTA REZISTENTĂ vs HTA
PSEUDOREZISTENTĂ
UNCONTROLLED HYPERTENSION: RESISTENT VS. PSEUDORESISTENT
HYPERTENSION**

Gabriel Ungureanu, Ioana Dana Alexa

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

University of Medicine and Pharmacy "Gr.T. Popa", Iasi

Iași, România / Iasi, Romania

10.45 – 11.00 – **DISCUȚII**

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

SALA B / ROOM B

15.00 – 16.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS

“Tulburări Cognitive la Vârstnici”
"Cognitive Disorders in the Elderly"

Moderatori: Prof.Dr.Constantin Bogdan, Dr. Raluca Ionică, Dr.Gabriel-Ioan Prada

15.00 – 15.15 – **SCALA DE SINGURĂTATE – OBSERVAȚII PRIVIND ADAPTAREA ȘI APLICAREA LA SUBIECȚII VÂRSTNICI**
SCALE OF LONELINESS- NOTES REGARDING ADAPTATION AND APPLICATION TO ELDERLY

Constantin BOGDAN *, **Sorina COVLESCU ****

* Centrul Medico-Social “Sf. Luca”

* *Medico-social Center “Saint Luca”*

** medic rezident geriatrie și gerontologie

** *Medicine doctor- resident in geriatrics and gerontology*

București România / *Bucharest, Romania*

15.15 – 15.30 – **PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN SINDROMUL CONFUZIONAL LA VÂRSTNIC – PREZENTARE DE CAZ**
CONFUSIONAL SYNDROME IN ELDERLY – PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT – CASE PRESENTATION

Ionela Bucur, Nicoleta Buzdug, Ioana Dana Alexa

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Iași, România / *Iasi, Romania*

15.30 – 15.45 – **MODALITĂȚI ARTTERAPEUTICE ÎN DEPRESIA VÂRSTNICULUI – STUDII DE CAZ**
MODALITIES OF ART THERAPY IN ELDERLY DEPRESSION – CASE REPORTS

Rozeta Drăghici

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"

București, România / *Bucharest, Romania*

15.45 – 16.00 – **STATINELE ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ LA VÂRSTNICI**
STATINS AND COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY
G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"

Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila"

București România / *Bucharest, Romania*

- 16.00 – 16.15 – **MODIFICĂRI COGNITIVE ÎN ÎMBĂTRÂNIREA NORMALĂ**
COGNITIVE CHANGES ASSOCIATED WITH NORMAL AGING
G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelieșiu,
Speranța Prada, Raluca Gherase
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila"
Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila"
București România / Bucharest, Romania
- 16.15 – 16.30 – **TULBURĂRI COGNITIVE DIN PERSPECTIVA SOCIO-CULTURALĂ**
SOCIO-CULTURAL PERSPECTIVES ON COGNITIVE DISORDERS IN THE
ELDERLY
Mircea Găiculescu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
București, România / Bucharest, Romania
- 16.30 – 16.45 – **IMPACTUL CONTROLULUI METABOLIC ASUPRA FUNCȚIEI**
COGNITIVE ȘI CALITĂȚII VIEȚII LA VÂRSTNICII DIABETICI
Proiect FLARE în cadrul programului European FP7
IMPACT OF METABOLIC CONTROL ON COGNITIVE FUNCTION AND
QUALITY OF LIFE IN ELDERLY DIABETIC PATIENTS
FLARE project of the FP7 European Programme
Anna Marie Herghelieșiu PhD, Gabriel Ioan Prada MD, PhD
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan",
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics,
București, România / Bucharest, Romania
- 16.45 – 16.30 – **DISCUȚII**
- 16.30 – 17.00 – **"PROTECȚIA VASCULARĂ LA HIPERTENSIVUL**
VÂRSTNIC, CONFORM MEDICINEI BAZATE PE DOVEZI"
VASCULAR PROTECTION IN ELDERLY HYPERTENSIVES
ACCORDING TO EVIDENCE BASED MEDICINE
Dr. Mureșan Mihai
Medic primar medicină internă, Cardiolog
Consultant physician in Internal Medicine and Cardiology
Șef secție Spitalul Militar Central
Head of the Medical Department – Central Military Hospital
București, România / Bucharest, Romania

Sâmbătă 4 octombrie 2008
Saturday 4th October 2008

SALA A / ROOM A

09.00 – 11.00 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS**
“Aspecte ale Patologiei Neurologice la Vârstnici”
“Neurologic Disorders in the Elderly”

Moderatori: Prof.Dr. Ovidiu Băjenaru, Conf.Dr. Cristina Tiu, Dr.G.I. Prada

09.00 – 09.40 – **EPILEPSIA LA VÂRSTNICI – PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE**
EPILEPSY IN THE ELDERLY – CLINICAL AND THERAPEUTIC
CHARACTERISTICS

Dr. Ioana Mîndruță

UMF “Carol Davila” București, România
Spitalul Universitar de Urgență București – Clinica de Neurologie
Emergency University Hospital Bucharest – Clinic of Neurology
București, România / *Bucharest, Romania*

09.40 – 10.20 – **DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL DEMENTELOR LA VÂRSTNICI**
DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DEMENTIAS IN THE ELDERLY

Prof. Dr. Ovidiu Băjenaru

UMF “Carol Davila” București, România
Spitalul Universitar de Urgență București – Clinica de Neurologie
Emergency University Hospital Bucharest – Clinic of Neurology
București, România / *Bucharest, Romania*

10.20 – 11.00 – **ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE LA VÂRSTNICI**
STROKE IN THE ELDERLY

Conf. Dr. Cristina Tiu

UMF “Carol Davila” București, România
Spitalul Universitar de Urgență București – Clinica de Neurologie
Emergency University Hospital Bucharest – Clinic of Neurology
București, România / *Bucharest, Romania*

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

11.30–12.30 –**Invited Lecture: MEDICAL ETHICS IN THE REAL WORLD**

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

12.30 – 12.50 – **ACTUALITĂȚI ÎN MANAGEMENTUL HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA**
VÂRSTNICI

ADVANCES IN THE MANAGEMENT OF HYPERTENSION IN THE ELDERLY

Prof.Dr.Ghiuru Rodica

Clinica a V-a Medicală Spital CF Iași / *Vth Medical Clinic – CF Hospital Iasi*
UMF “Gr.T.Popa” Iași /*University of Medicine and Pharmacy Gr.T.Popa Iasi*
Iași, România / *Iasi, Romania*

12.50 – 13.10 – **ROLUL RADICALILOR LIBERİ ÎN PROCESUL DE SENESCENTĂ**
ROLE OF FREE-RADICALS IN THE AGING PROCESS

Conf.Dr. Maria Georgescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

13.10 – 13.30 – **"TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI. MARELE ABSENT"**
TREATMENT OF OSTEOPOROSIS. THE GREAT ABSENT

13.30 – 15.00 PAUZĂ DE MASĂ – ***LUNCH BREAK***

15.00 – 16.00 – **Invited Lecture: THE PHILOSOPHY OF HUNGER**

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

16.00 – 20.00 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS**

"Interdisciplinaritate în Gerontologie"

"Interdisciplinarity in Gerontology"

Moderatori: Conf.Dr. Daniela Grădinaru, Dr.Cornelia Rusu, Dr.Raluca Pîrcălabu

16.00 – 16.15 – **PRODUȘII DE OXIDARE AVANSATĂ AI PROTEINELOR - POTENȚIALI
BIOMARKERI AI ÎMBĂTRÂNIRII**
***ADVANCED OXIDATION PROTEIN PRODUCTS - POTENTIAL
BIOMARKERS OF AGING***

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

16.15 – 16.30 – **MODELE „IN VITRO” PENTRU STUDIAREA OXIDĂRII LIPIDELOR
PLASMATICE ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ȘI PATOLOGIA ASOCIATĂ**
***„IN VITRO” MODELS FOR STUDING PLASMA LIPID OXIDATION IN
AGING AND AGE-RELATED DISEASES***

Claudia Borșa

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

16.30 – 16.45 – **EFECTELE TRATAMENTULUI CU GEROVITAL H3 ASUPRA
INDICELUI ATEROGENIC PLASMATIC**
GEROVITAL H3 EFFECTS ON PLASMA ATHEROGENIC INDEX

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru, Cornelia Rusu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

16.45 – 17.00 – **TRANSFORMĂRILE FIBROTICE – PROCES NEOBIȘNUIT PENTRU
FICATUL SENESCENT?**

FIBROTIC CHANGES - AN USUAL FINDING IN SENESCENT LIVER?

Crina Amalia Carazanu , Catalina Monica Pena

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

17.00 – 17.15 – **COLESTEROLUL IMUN LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DIABET
ZAHARAT**

CHOLESTEROL CONTENT IN THE CIRCULATING IMMUNE

COMPLEXES FROM ELDERLY PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Gianina – Ioana Constantin, Daniela Grădinaru

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

17.15 – 17.30 – STUDIUL HISTOPATOLOGIC AL STRUCTURII HEPATICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Ana-Maria Sorena Georgescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

17.30 – 17.45 – MARKERI AI STRESULUI OXIDATIV ÎN DISFUNCȚIA ENDOTELIALĂ ȘI ÎN ÎMBĂTRÂNIRE: LDLox și NOx

OXIDATIVE STRESS MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND AGEING: oxLDL and NOx

Daniela Grădinaru, Claudia Borșa, Gianina-Ioana Constantin,

Manuela Constantinescu, Petre Gherasim

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

17.45 – 18.00 – POTENȚIALUL ȘI OPORTUNITĂȚILE SISTEMELOR INFORMATICE DE SĂNĂTATE CA RĂSPUNS LA ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI
THE POTENTIAL AND OPPORTUNITIES OF HEALTH INFORMATICS SYSTEMS IN RESPONSE TO THE AGING OF THE POPULATION

Marilena Ianculescu¹, Elena Lupeanu², Bogdan Iordache³, Monica Pârvan¹

¹ Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Informatică (ICI), Bucuresti

¹ *National Institute for R&D in Informatics (ICI), Bucharest*

² Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan", Bucuresti

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

³ Creative Software Grup, Bucuresti

³ *Creative Software Grup, Bucharest*

București, România / Bucharest, Romania

18.00 – 18.15 – INFLUENȚA FACTORILOR INFLAMATORII ASUPRA PROCESULUI DE ATEROSCLEROZĂ CAROTIDIANĂ

INFLAMMATORY FACTOR IMPACT UPON CAROTIDIAN ATHEROSCLEROSIS PROCESS

Simona Opriș¹, Victoria Andrei¹, Florentina Halici¹,

Cecilia Găinaru¹, Luminița Iliuță², A. Valuch¹

¹ Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

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

² Institutul Clinic Fundeni-Secția de Cardiologie

² *Clinical Institute Fundeni-Cardiology Department*

București, România / Bucharest, Romania

18.15 – 18.30 – INTOXICAȚIA CU MERCUR ȘI PATOLOGIA VÂRSTNICILOR
MERCURY POISONING IN ELDERLY DISEASES

Cofaru Simona, CS III, chemist pr.

Naturasan, București, România

Naturasan, Bucharest, Romania

18.30 – 18.45 – VARIAȚIA NIVELELOR SERICE ALE DHEA ȘI IGF-I LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ATEROSCLEROZĂ SISTEMICĂ ȘI DIABET ZAHARAT TIP II

Cătălina Pena, Raluca Pîrcălabu, Victoria Andrei,

Irina Dumitrescu, Crina Carazanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
București, România / Bucharest, Romania

18.45 – 19.00 – **MECANISME CELULARE INDUSE DE STRESS ȘI PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE**

STRESS INDUCED CELLULAR MECHANISMS AND AGING PROCESS

Mariana Răchită

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
București, România / Bucharest, Romania

19.00 – 19.15 – **EVALUAREA ACTIVITĂȚII CITOTOXICE A POLIMORFONUCLEARELOR (PMN) DE LA PACIENȚI CU SINDROAME CORONARIENE ACUTE DE VÂRSTE DIFERITE**
EVALUATION OF POLYMORPHONUCLEAR CYTOTOXIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES OF DIFERENT AGES

Cristian Romeo Revnic, Carmen Gînghină Floarea Revnic, Simona Botea

1NIGG"Ana Aslan", 2UMF"Carol Davila", 3V.Babes Institute
București, România / Bucharest, Romania

19.15 – 19.30 – **STUDII DE 1H REZONANȚĂ NUCLEARĂ MAGNETICĂ (RMN) A PERMEABILITĂȚII MEMBRANEI ERITROCITARE LA PACIENȚI DE VÂRSTE DIFERITE CU PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ**
1H NMR STUDIES OF ERYTHROCYTES MEMBRANE PERMEABILITY IN PATIENTS OF DIFERENT AGES WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

C.R.Revnic*, Carmen Gînghină*, Floarea Revnic, Simona Botea *****

*UMF"Carol Davila", **NIGG"Ana Aslan", ***Institutul Victor Babes
București, România / Bucharest, Romania

19.30 – 19.45 – **ASPECTE ULTRASTRUCTURALE ALE MIOCARDULUI DE ȘOBOLAN DE VÂRSTE DIFERITE URMARE A ISCHEMIEI-REPERFUZIEI**
ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF RAT MYOCARDIUM OF DIFFERENT AGES FOLLOWING ISCHEMIA-REPERFUSSION

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Gînghină, *Floarea Revnic**

UMF"Carol Davila", Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
București, România / Bucharest, Romania

19.45 – 20.00 – **STRESUL OXIDATIV ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE DIN ÎMBĂTRÂNIRE**

OXIDATIVE STRESS IN CARDIOVASCULAR DISEASES IN AGING

Anton Valuch, Simona Oprea, Petre Gherasim, Emanuela Constantinescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"
București, România / Bucharest, Romania

SALA B / ROOM B

08.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS

"Afecțiuni Gastroenterologice și Metabolice la Vârstnici"
Gastroenterologic and Metabolic Disorders in the Elderly

Moderatori: Șef lucrări Dr.Lelia Maria Șușan, Dr.Cristina Vâlcea, Dr. Mariana Dercaci

- 08.00 – 08.15 – **LAXATIVOMANIA**
LAXATIVE-MANIA
Mariana Dercaci, Sonia Iliescu, Doina Nicodin, Cristina Vâlcea
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Secția III Otopeni
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Sectia III Otopeni
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 08.15 – 08.30 – **PSEUDOCAPILARIZAREA FICATULUI ȘI FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE**
Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 08.30 – 08.45 – **MODIFICĂRILE STRUCTURII ȘI FUNCȚIEI HEPATICE ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE. APOPTOZA HEPATICĂ**
Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 08.45 – 09.00 – **REGENERAREA HEPATICĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA**
Ana Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 09.00 – 09.15 – **FIBROZA HEPATICĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA FIZIOLOGICĂ**
Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 09.15 – 09.30 – **TULBURĂRI INTESTINALE FUNCȚIONALE**
FUNCTIONAL INTESTINAL DISORDERS
Sonia Iliescu, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Vâlcea
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Clinica III Otopeni
 National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan",
 Clinical Department III, Otopeni
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 09.30 – 09.45 – **VÂRSTA – ELEMENT IMPORTANT ÎN INCIDENȚA DIFERITELOR TIPURI DE DIABET**
AGE – KEY ELEMENT IN THE INCIDENCE OF NEWLY DISCOVERED DIABETES MELLITUS
C. Ionescu-Tîrgoviște, O. Brădescu, C. Guja, S. Ioacără, D. Licăroiu
 Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N. Paulescu"
National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases "N. Paulescu"
 București, România / *Bucharest, Romania*
- 09.45 – 10.00 – **EVALUAREA DIVERTICULOZEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI**
THE EVALUATION OF DIVERTICULOSIS IN ELDERLY PATIENTS
**Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³,
 Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I. Romosan¹**
¹ - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș"
¹ - *IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy*
² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie

- “Victor Babes” Timișoara
2- *University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes” Timisoara,
Pathophysiology Department*
3 - Universitatea "Politehnica" Timișoara
3 - *University "Politehnica" Timisoara*
Timișoara, România / *Timisoara Romania*

10.00 – 10.15 – **EVOLUȚIA HIPERTENSIUNII PORTALE LA PACIENȚII CU CIROZĂ HEPATICĂ**

THE EVOLUTION OF PORTAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

**Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³,
Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹**

- ¹ - Clinica Medicala IV, Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes”
¹ - *IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy*
² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie
“Victor Babes” Timișoara
² - *University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes” Timisoara,
Pathophysiology Department*
³ - Universitatea "Politehnica" Timișoara
³ - *University "Politehnica" Timisoara*
Timișoara, România / *Timisoara Romania*

10.15 – 10.30 – **MANIFESTĂRILE EXTRA-ESOFAGIENE ALE BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN**

THE EXTRAESOPHAGEAL MANIFESTATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

**Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³,
Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹**

- ¹ - Clinica Medicala IV, Universitatea de Medicina si Farmacie “Victor Babes”
¹ - *IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy*
² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie
“Victor Babes” Timișoara
² - *University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes” Timisoara,
Pathophysiology Department*
³ - Universitatea "Politehnica" Timișoara
³ - *University "Politehnica" Timisoara*
Timișoara, România / *Timisoara Romania*

10.30 – 10.45 – **MODIFICĂRILE ”IN SITU” ALE METABOLISMULUI ACIDULUI FOLIC ÎN CELULELE NERVOASE ÎN CONDIȚII DE SENESCENȚĂ**

THE ACIDUM FOLICUM „IN SITU” MODIFICATIONS IN NEURONS AT THE OLD AGE

Ana Capisizu¹, Doina Onicescu²

- ¹ Spitalul Sf. Luca București
² UMF „Carol Davila” Bucuresti, Catedra de Biologie Celulara si Moleculara
București, România / *Bucharest, Romania*

10.45 – 11.00 – **DISLIPIDEMIILE LA VÂSTNICI ȘI REFLECTAREA LOR ÎN MODIFICĂRILE STRESULUI OXIDATIV**

THE DYSLIPIDEMIAS IN THE ELDERLY AND THEIR REFLECTION IN THE ALTERATION OF THE OXIDATIVE STRESS

**Cristina-Maria Gavrilescu, Crânguța Paraschiv,
Elena Răucescu, Rodica Ghiuru**

- Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași
*The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic,
University of Pharmacy and Medicine „Gr.T.Popa” Iassy, Iași, România*

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEĂ – COFFEE BREAK

16.00 – 18.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS
“Abordarea Multidisciplinară a Patologiei Vârstnicilor”
Multidisciplinary Approach of Disorders in the Elderly

Moderatori: Dr.Floarea Revnic, Dr.Georgeta Ciomagă, Dr.Daniela Neacșu

16.00 – 16.15 – **CEAIUL VERDE PREVINDE PERTURBĂRILE IMUNOLOGICE?**
MAY GREEN TEA PREVENT IMMUNOLOGICAL DISORDER?

Ciomagă Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghieseși Madalina – „C.I.Parhon” Iași
Iași, România / *Iasi, Romania*

16.15 – 16.30 – **CEAIUL VERDE ȘI SINDROMUL METABOLIC DE CLIMAX**
GREEN TEA AND CLIMAX METABOLIC SYNDROME

Ciomagă Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghieseși Madalina – „C.I.Parhon” Iași
Iași, România / *Iasi, Romania*

16.30 – 16.45 – **STUDIUL ECOGRAFIC DOPPLER COLOR AL ARTERELOR CAROTIDE**
EXTRACRANIENE LA PACIENȚII VÂRSTNICI HIPERTENSIVI
THE COLOR DOPPLER ECHOGRAPHY STUDY OF THE
EXTRACRANIAL CAROTID ARTERIES IN THE ELDERLY
HYPERTENSIVE PATIENTS

Sanda Pătrășcanu, Irina Pătrășcanu, Rodica Waszkiewicz,
Cristina-Maria Gavrilescu
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie,
The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic
UMF Gr.T.Popa Iași, România
UMF Gr.T.Popa, Iassy, Romania

16.45 – 17.00 – **HIPOACUZIA LA VÂRSTA A III-A ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC**
HYPOACUSY IN THE ELDERLY BETWEEN THE PHYSIOLOGICAL
AND PATHOLOGICAL

Daniela Neacșu, Camelia Abeaboer
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Clinica Otopeni
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
București, România / *Bucharest, Romania*

17.00 – 17.15 – **FOAIA DE OBSERVAȚIE BIOCRONOLOGICĂ**
THE BIOCHRONOLOGICAL MEDICAL RECORD

Maria Pătrașcu, Medic primar de laborator
Maria Pătrașcu, *Senior physician in laboratory medicine*
București, România / *Bucharest, Romania*

17.15 – 17.30 – **TIMPUL IREVERSIBIL – STUDIU BIOCRONOLOGIC**
IRREVERSIBLE TIME – A BIOCHRONOLOGICAL STUDY

Maria Pătrașcu, Medic primar de laborator
Maria Pătrașcu, *Senior physician in laboratory medicine*
București, România / *Bucharest, Romania*

17.30 – 17.45 – **IMPACTUL ANTRENAMENTULUI FIZIC DE INTENSITATE MODERATĂ ASUPRA STATUSULUI ENDOCRINO-METABOLIC ȘI FIZIOLOGIC LA VÂRSTNICI**

THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING OF MODERATE INTENSITY UPON ENDOCRINO-METABOLICAL AND PHYSIOLOGICAL STATUS IN ELDERLY PATIENTS

Floarea Revnic*, Nicolae Teleki, Cristian Romeo Revnic*****

*INGG”Ana Aslan”, **INMFRM, ***UMF”Carol Davila”

București, România / *Bucharest, Romania*

17.45 – 18.00 – **IMPACTUL ACTIVITĂȚII FIZICE ASUPRA REMODELĂRII OSOASE ȘI A ȚESUTULUI MUSCULAR SCHELETIC LA PACIENTELE VÂRSTNICE CU OSTEOPOROZĂ**

THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING UPON BONE AND SKELETAL MUSCLE REMODELING IN ELDERLY FEMALE PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Floarea Revnic*, Nicolae Teleki, **Cristian Romeo Revnic*,**

Gilda Mologhianu*, Cristi Paraschivescu******

** UMF”Carol Davila”, **NIPMR, ***NIGG”Ana Aslan”, Bucharest

N.I.G.G. "Ana Aslan", *National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation,

**U.M.F. "Carol Davila"

București, România / *Bucharest, Romania*

SALA C / ROOM C

08.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS

“Aspecte Particulare în Patologia Vârstnicului”

Specific Issues Regarding Diseases in the Elderly

Moderatori: Șef lucrări Dr.Valer Donca, Dr. Raluca Pîrcălabu, Dr. Ileana Răducanu

08.00 – 08.15 – **STUDIU PRIVIND UNELE ASPECTE LEGATE DE STAREA DE SĂNĂTATE LA PERSOANELE VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE DIN JUDEȚUL GALAȚI**

RESEARCH ON THE TOPIC OF THE HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE IN GALATI COUNTY

Costinela Georgescu*, Viorica Gavăt, Bogdan Paunescu*****

* Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea “Dunărea de Jos” Galați

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

*** TOTEM research- București

România / *Romania*

08.15 – 08.30 – **ANALIZA COMPARATIVĂ A ALIMENTAȚIEI PERSOANELOR VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE DIN JUDEȚUL GALAȚI**
COMPARATIVE ANALYSIS OF THE NUTRITION OFFERED TO ELDERLY INSTITUTIONALIZED PERSONS FROM GALATI COUNTY

Costinela Georgescu*, F.D. Petrariu, Viorica Gavăt****

* Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea “Dunărea de Jos” Galați

* *Faculty of Medicine, “Dunărea de Jos” University, Galați*

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

***Faculty of Medicine, “Gr.T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași*

România / *Romania*

08.30 – 08.45 – **IMPORTANȚA DEPISTĂRII ACTIVE A BOLII CRONICE DE RINICHI LA VÂRSTNIC**

THE IMPORTANCE OF ACTIVE DETECTION OF CHRONIC RENAL DISEASE IN ELDERLY

Ioana Dana Alexa, Bogdan Alexandroaie, Georgiana Varaniță, Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu

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

Department of Internal Medicine,

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa”

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

Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital

Iași, România / Iasi, Romania

08.45 – 09.00 – **SINDROMUL DE ÎMBĂTRÂNIRE MASCULINĂ**

AGING MALE SYNDROME

V. Donca, Antonia Macarie

Catedra Geriatrie și Gerontologie, UMF « Iuliu Hațieganu »,

Geriatric Department, UMF « Iuliu Hațieganu »,

Cluj Napoca, România / Cluj-Napoca, Romania

09.00 – 09.15 – **EXPRESIA ELECTROENCEFALOGRAFICĂ A TULBURĂRIILOR COGNITIVE LA VÂRSTA A TREIA RAPORTATĂ LA MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)**

ELECTROENCEPHALOGRAPHIC EXPRESSION OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN THE ELDERLY RELATED TO MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Emanuela Dincă*, Alexandru D. Iordan**

* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

** Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics ,,*

** Universitatea din București

*** University of Bucharest*

București, România / Bucharest, Romania

09.15 – 09.30 – **VÂRSTA – FACTOR DE RISC PENTRU FRACTURILE OSTEOPOROTICE**

AGE AS A RISK FACTOR FOR OSTEOPOROTIC FRACTURES

Cristina Hentea, Eugenia–Alina Lambă, Ioana Gabriela Fița, Gabriel–Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

09.30 – 09.45 – **SINDROMUL DE TUNEL CARPIAN – Prezentare de caz**
CARPAL TUNNEL SYNDROME – Case Presentation

Florentina Matei, Monica Bârsan, Liliana Năstase

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

09.45 – 10.00 – **INFARCTUL CEREBRAL SILENȚIOS LA PACIENTUL VÂRSTNIC**
SILENT CEREBRAL INFARCTION IN ELDERLY PATIENT

Anca Moroșanu¹, Laura Leon¹, Aurora Constantinescu²

Ioana Dana Alexa¹

¹Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic ”Dr. C. I. Parhon”, IAȘI

¹*The Geriatrics Clinical Hospital ”Dr. C. I. Parhon”, IAȘI*

²Clinica Neurologică, Spitalul Clinic de Recuperare, IAȘI

²*The Neurology Clinical Hospital of Recovery, IAȘI, Iași, România / Iasi, Romania*

10.00 – 10.15 – **MANAGEMENTUL FACTORILOR DE RISC AI ATEROSCLEROZEI ÎN POSTMENOPAUZĂ**
MANAGEMENT OF RISK FACTORS FOR ATHEROSCLEROSIS IN POSTMENOPAUSE

Raluca Pîrcălabu, Rodica Hnidei, Bogdan Moroșanu, Cristina Ionescu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
București, România / Bucharest, Romania

10.15 – 10.30 – **SINDROMUL DEMENTIAL MIXT**
MIXED DEMENTIA SYNDROME

Ileana Anca Popescu, Anca Boldeanu, Cristina Manolache
Institutul Național de Neurologie și Boli Cerebrovasculare
National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases
București, România / Bucharest, Romania

10.30 – 10.45 – **CONSECINȚELE ANEMIEI CRONICE LA VÂRSTNICI**
CONSEQUENCES OF CHRONIC ANEMIA IN THE ELDERLY

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
Institutul Național de Neurologie și Boli Cerebrovasculare
National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases
București, România / Bucharest, Romania

10.45 – 11.00 – **OSTEOPOROZA LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOALĂ PARKINSON**
OSTEOPOROSIS IN ELDERLY WITH PARKINSON DISEASE

Ileana Răducanu, Raluca Pîrcălabu, Bogdan Moroșanu
Institutul Național de Neurologie și Boli Cerebrovasculare
National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases
București, România / Bucharest, Romania

11.00 – 11.15 **CORELATE ELECTROENCEFALOGRAFICE ALE DECLINULUI FUNCȚIILOR EXECUTIVE LA VÂRSTA A TREIA ÎN CONDIȚII NORMALE ȘI ATIPICE**
EEG CORRELATES OF EXECUTIVE FUNCTIONS DECLINE IN THE ELDERLY IN NORMAL AND ATYPICAL CONDITIONS

Alexandru D. Jordan*, Emanuela Dincă**

* Universitatea din București

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

11.15 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

11.30 – 13.30 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS (I)**
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Elena Spătaru, Florica Ionescu Buzău

1. Forme alternative de îngrijire a vârstnicilor.
- As.med.pr.ocrotire Popescu Elena
2. Influența tratamentului cu GH3 asupra bolnavilor de vârstă a treia prin sonoforeza(US) și ionoforeza (ionizari)
- As.med.pr. RMFB Dumitrescu Rodica
3. Rolul alimentației în tratarea pacientului vârstnic cu diabet zaharat
- As.med.Dobre Stelian
4. Îngrijirea bolnavului vârstnic cu afecțiuni urologice
- As.med. Dobre Maria

5. Metoda “Ana Aslan” – terapie geriatrică
- As.med.pr.Spataru Elena
6. Rolul benefic al GH3 și GH4 în tratamentul multidisciplinar la vârstnic
- As.med.pr. Ciobanu Elena
7. Epistaxisul la vârstnici
- As.med. Sandu Elena
8. Principiile aplicării curenților interferențiali la pacienții de vârstă a treia: Coxartroza
- As.med.RMFB – Ignat Ana Maria și Zamfirescu Elena
9. Tehnici moderne aplicate în investigațiile de tip neurofiziologic la vârstă a treia
- As.med.pr. Peicu Marinela
10. Diabetul zaharat de tip II la vârstnici
- As.med.pr. Ionescu Buzău Florica

13.30 – 15.00 PAUZĂ DE MASĂ – LUNCH BREAK

15.00 – 17.15 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS (II)
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Carmen Cioroiu

1. Ulcerul gastric si duodenal la varstnic
- As.med. Gheorghe Adriana
2. Rolul asistentei medicale în îngrijirea pacientului de vârstă a treia cu boală Parkinson
- As.med.Pasere Nicoleta
3. Incontinența urinară la vârstnic
- As.med. Iancu Angelica
4. Osteoporoza la vârstă a treia
- As.med. Rebleanu Claudia
5. Administrarea medicației la pacientul de vârstă a treia. Noțiuni generale
- As.med. Comărniceanu Dorina
6. Obezitatea la pacientul vârstnic
- As.med. Furdui Maria
7. Hepatita cronică la pacientul vârstnic
- As.med.pr. Cioroiu Carmen
8. Profilaxia escarelor de decubit
- As.med.Marinică Daniela
9. Îngrijirea pacientului vârstnic cu Boală Alzheimer
- As.med. Taciu Simona
10. Îngrijirea pacientului vârstnic greu deplasabil și a celui imobilizat
- As.med.pr.Popovici Georgeta
11. Hipertensiunea arterială la pacientul vârstnic
- As.med. Suica Liliana

17.15 – 17.30 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

17.30 – 20.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS (III)
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Mihaela Pascu

1. Astmul bronșic la pacientul vârstnic
- As.med.Vintilă Liliana
2. Îngrijirea pacienților de vârstă a treia cu afecțiuni ale sistemului arterial
- As.med.pr.Pascu Mihaela
3. Demența vârstnicului

- As.med.Utan Cornelia
- 4. Îngrijirea pacienților în faza terminală
 - As.med. Crăciun Mirela
- 5. Patologia digestivă a persoanelor de vârstă a treia – Reflux gastro-esofagian – BRGE
 - As.med.Doboș Lorena
- 6. Ciroza hepatică la pacientul de vârstă a treia
 - As.med.Țăranu Camelia
- 7. Îngrijirea pacientului imobilizat la pat
 - As.med. Ioniță Laura
- 8. Educația vârstnicului pentru menținerea independenței
 - As.med. Pitu Maria
- 9. Diabetul zaharat la vârstă a treia
 - As.med.Brătulescu Gabriela
- 10. Deontologia în nursingul geriatric
 - As. med.pr.Stoichici Georgeta
- 11. Infecțiile nozocomiale
 - As. med. Davidoiu Minodora

19.30 – 20.00 – **Discuții**

Duminică 5 octombrie 2008
Sunday 5th October 2008

SALA B / ROOM B

09.00 – 10.00 – **NOI CRITERII DE CERCETARE PENTRU DIAGNOSTICUL DEMENTEI ALZHEIMER**
NEW RESEARCH CRITERIA FOR THE DIAGNOSIS OF DEMENTIA OF ALZHEIMER'S TYPE

Conf.Dr. Cătălina Tudose

UMF "Carol Davila"

Clinica de Psihiatrie Spital "Al.Obregia"

Centrul de Memorie

Societatea Alzheimer

București, România / Bucharest, Romania

10.00 – 11.00 – **HIPERTIROIDISMUL ȘI HIPOTIROIDISMUL LA VÂRSTNICI**
HYPERTHYROIDISM AND HYPOTHYROIDISM IN THE ELDERLY

Conf.Dr. Cătălina Poiană

Institutul Național de Endocrinologie "CI Parhon"

National Institute of Endocrinology CI Parhon

București, România / Bucharest, Romania

11.00 – 11.30 PAUZĂ DE CAFEA – COFFEE BREAK

11.30 – 13.30 **SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE / SCIENTIFIC PAPERS**
„Interdisciplinaritate în Gerontologie”
Interdisciplinarity in Gerontology

Moderatori: Prof.Dr.Constantin Bogdan, Dr.Adelina Bojan, Dr.Cătălin Popescu

11.30 – 11.45 – **PARTICULARITĂȚILE MORBIDITĂȚII LA PACIENȚII DIN CENTRUL MEDICO-SOCIAL “SF. LUCA”**

SPECIFIC MORBIDITY IN "ST. LUCA" MEDICO-SOCIAL CENTRE

Delca A. Căpățână, Constantin Bogdan

Spitalul de bolnavi cronici și geriatrie “Sf. Luca”

"St.Luca" Hospital of Chronic Diseases and Geriatrics, București, România / Bucharest

12.30 – 12.45 – **INFECȚIA URINARĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI**
URINARY INFECTION IN THE ELDERLY

Crînguța Paraschiv, Cristina Maria Gavrilescu, Rodica Ghiuru

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

University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa”, Iasi

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie și Gerontologie, Iași, România / Iasi, Romania

11.45 – 12.00 – **ABORDAREA CLINICO-IMUNOLOGICĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU PNEUMONIE COMUNITARĂ**
CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL APPROACH OF THE OLD PATIENTS WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP)

Natalia Blaja-Lisnic, Evghenia Samotîia, S. Matcovschi, A. Negară

Catedra Medicină Internă Nr.5 Universitatea de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”

Chair of Internal Medicine Nr.5 University of Medicine and Pharmacy „N. Testemițanu”

Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie

National Centre of Geriatrics and Gerontology

Chișinău, Moldova / Moldova, Chișinău

- 11.45 – 12.00 – **SĂNĂTATE SOCIALĂ ȘI COMPETENȚĂ SOCIALĂ CA PREMIZE ALE ÎMBĂTRÂNIRII CU SUCCES**
SOCIAL HEALTH AND SOCIAL COMPETENCE – CONDITIONS FOR SUCCESSFUL AGING
Adelina Bojan, Cătălin Popescu
 Compartimentul de Gerontologie Socială al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România
Department of Social Gerontology – "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
- 12.00 – 12.15 – **PROGRAMUL DE REABILITARE PULMONARĂ IMPLEMENTAT LA VÂRSTNICII CU BPOC INTERNAȚI ÎN CLINICA A VI-A MEDICALĂ A SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE IAȘI**
THE PULMONARY REHABILITATION PROGRAM IMPLEMENTED TO THE ELDERLY WITH COPD HOSPITALIZED IN THE VITH MEDICAL CLINIC OF THE CLINICAL HOSPITAL OF REHABILITATION, IASSY
Maura Felea, asistent universitar,
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași
University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa”, Iași, România / Iasi, Romania
- 12.15 – 12.30 – **EVALUĂRI ALE CERCETĂRILOR PRIVIND ASOCIERILE GENOTIP-BOALĂ**
EVALUATING RESEARCH WITH REGARD TO GENOTYPE-DISEASE ASSOCIATIONS
Cristina Ionescu
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 București, România / Bucharest, Romania
- 12.30 – 12.45 – **INFECȚIA URINARĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI**
URINARY INFECTION IN THE ELDERLY
Crînguța Paraschiv, Cristina Maria Gavrilescu, Rodica Ghiuru
 Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa” Iași
University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa”, Iasi
 Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie și Gerontologie, Iași, România / Iasi, Romania
- 12.45 – 13.00 – **CONSECINȚE DEMOGRAFICE ALE PROCESULUI DE ÎMBĂTRÂNIRE A POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA**
DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF THE ROMANIAN POPULATION AGING PROCESS
Cătălin Popescu, Adelina Bojan
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 București, România / Bucharest, Romania
- 13.00 – 13.15 – **ASPECTE EPIDEMIOLOGICE PRIVIND SUPORTUL SOCIAL AL VÂRSTNICILOR AFECTAȚI DE DUBLA DEFICIENȚĂ SENZORIALĂ – DE AUZ ȘI VEDERE**
EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS REGARDING SOCIAL SUPPORT OF THE ELDERLY SUFFERING OF DOUBLE SENSORIAL DEFICIENCY, VISUAL AND HEARING
Doina Roditis
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 București, România / Bucharest, Romania
- 13.30 – 14.00 **Închiderea Congresului**

PREZENTĂRI POSTER POSTERS

P.1. EVALUAREA ȘI MANAGEMENTUL DELIRUM-ULUI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DEMENTĂ

ASSESSING AND MANAGING DELIRIUM IN OLDER ADULTS WITH DEMENTIA

Domocoș Doina Carmen, Anca Maria Domocoș, Stănescu Adrian

Secția II Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Otopeni

Sectia II National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" Otopeni

București, România / Bucharest, Romania

P.2. AUTOEDUCAȚIA FACTOR DE IMPORTANȚĂ MAJORĂ PENTRU GESTIONAREA DIABETULUI LA VÂRSTNICI

DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION FOR OLDER ADULTS

Domocoș Anca Maria, Stănescu Adrian, Doina Carmen Domocoș

Secția II Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Otopeni

Sectia II National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" Otopeni

București, România / Bucharest, Romania

P.3. ATEROMATOZA VALVULARĂ AORTICĂ

AORTIC VALVE ATHEROMATOSIS

Raluca Ionică, Radu Ionică

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

P.4. BOALA FAHR, DEPRESIA ȘI TULBURAREA COGNITIVĂ- STUDIU DE CAZ -

FAHR DISEASE, DEPRESSION AND COGNITIVE IMPAIRMENT

– *CASE PRESENTATION* –

Raluca Ionică, Rozeta Drăghici

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

P.5. BENEFIT OF RESIST EXERCISE IN ELDERLY QUALITY OF LIFE FROM THE INSTITUTE OF "PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CAMPINA GRANDE – BRASIL

Dr. Joanna Nóbrega*, Dr. Antonio Teixeira, Dr. Georgeta Popescu*****

Dr. João Teixeira**, Dr. Eduardo Azevedo*******

*State University of Paraíba, Internal Medicine, Campina Grande, Brasil

**Fluminense Federal University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

***AnaAslan National Institute of Geriatrics and Gerontology, Geriatric, Bucharest, Romania

****Federal University of Paraíba, Cardiology, João Pessoa–Brasil

*****Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Geriatric, Porto Alegre, Brasil

P.6. IMPACTUL OBEZITĂȚII ASUPRA APARATULUI OSTEO-ARTICULAR LA PACIENTUL VÂRSTNIC

IMPACT OF OBESITY ON BONE AND JOINTS IN THE ELDERLY

Sanda Pîrvu, Denis Lungu, Georgeta Popescu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

**P.7. CLOPIDOGREL – POATE FI O ȘANSĂ ÎN TRATAMENTUL DETERMINĂRILOR
ATEROSCLEROTICE ?**

CLOPIDOGREL – A CHANCE IN THE TREATMENT OF ATHEROSCLEROSIS?

Dr. Georgeta Popescu^{*}, Dr. Antonio Teixeira^{}, Dr. Simona Ghiorghe^{*}**

^{*} Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" – România

^{**} "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics – Romania

^{**} Univ. Fluminense – Brasil

**P.8. DIFICULTĂȚI ALE DIAGNOSTICULUI DE DISCOPATIE LOMBARĂ LA
VÂRSTNIC**

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING LUMBAR DISCOPATHY IN THE ELDERLY

Ileana Răducanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

**P.9. NEOPLASMUL CAUZĂ IMPORTANTĂ DE OSTEOPOROZĂ SECUNDARĂ LA
VÂRSTNIC**

***NEOPLASIA AN IMPORTANT CAUSE FOR SECONDARY OSTEOPOROSIS IN
ELDERLY***

Ileana Răducanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics

București, România / Bucharest, Romania

**P.10. OSTEOPOROZA ȘI COMPLICAȚIILE EI – FACTORI DE PROGNOSTIC ÎN
EVOLUȚIA DEMENTELOR**

***OSTEOPOROSIS AND ITS COMPLICATIONS – PROGNOSIS FACTORS IN THE
EVOLUTION OF DEMENTIA***

Stănescu Adrian, Domocoș Doina Carmen, Domocos Anca Maria

Secția II Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Otopeni

Sectia II National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" Otopeni

București, România / Bucharest, Romania

P.11. ELDERLY ANXIETY AND THE QUALITY OF LIFE

Dr. Antonio Teixeira^{*}, Dr. Georgeta Popescu^{}, Dra. Joanna Nóbrega^{***}**

Dr. João Teixeira Filho^{**}, Dr. Eduardo Azevedo^{*****}**

^{*} "Fluminense" Federal University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

^{**} "AnaAslan" National Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania

^{***} State University of Paraíba, Internal Medicine, Campina Grande, Brasil

^{****} "Gama Filho" University, Medicine Internal, Rio de Janeiro, Brasil

^{*****} Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Geriatric, Porto Alegre, Brasil

P.12. THE EFFECT OF GH3 THERAPY ON GONARTHROSIS IN THE ELDERLY

Dr. Antonio Teixeira^{*}, Dr. Joao Teixeira^{}, Dr. Eduardo Azevedo^{***},**

Dr. Georgeta Popescu^{**}, Dr. Simona Ghiorghe^{*****}**

^{*} Fluminense University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

^{**} Federal University of Paraíba, Cardiology, Joao Pessoa, Brasil

^{***} Pontifical Catholic University of Rio Grande do sul, geriatric, Porto Alegre, Brasil

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

1. PARTICULARITĂȚI DE TRATAMENT ÎN FIBRILAȚIA ATRIALĂ LA VÂRSTNIC

**Ioana Dana Alexa, Ionela Bucur, Georgiana Varaniță,
Dana Mândru, Gabriel Ungureanu**

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași,
România; Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic
„Dr. C. I. Parhon” Iași, România

Introducere: Fibrilația atrială (FbA) constituie o afecțiune cu prevalență ridicată în rândul populației vârstnice. Obiectivele tratamentului FbA sunt în primul rând conversia în ritm sinusal (RS) și prevenirea recidivei sau bradicardizare pentru îmbunătățirea toleranței hemodinamice (când conversia nu este posibilă) și prevenirea emboliilor.

Obiectivele studiului: Analiza frecvenței conversiei chimice în RS și evaluarea eficacității terapiei antiaritmice la pacienții vârstnici cu FbA.

Material și metodă: Studiul și-a propus evaluarea retrospectivă a opțiunilor terapeutice în tratamentul FbA la 562 pacienți vârstnici internați în Compartimentul de Geriatrie a Spitalului Clinic “Dr. C.I. Parhon” din Iași în perioada 1 ianuarie 2007- 30 iunie 2008.

Rezultate: Prevalența FbA în populația geriatrică studiată a fost de 39,05 % (din 1439 pacienți vârstnici, 562 prezentau FbA ca unul dintre diagnosticile de externare). Incidența FbA a fost aproximativ aceeași la grupele de vârstă : 65 - 69 ani (29,18 %), 70 – 74 ani (28.47 %), 75 – 80 ani (26,70 %) și ușor mai scăzută la > 80 ani (15,65 %). Distribuția pacienților în funcție de mediul de proveniență a fost aproximativ egală: 45 % din mediul urban și 55 % din mediul rural. Defibrilarea chimică s-a tentat la 45 pacienți (8 %), restul de 517 (92 %) nu au avut indicații de defibrilare. Dintre pacienții defibrilați, 35 (78 %) au fost defibrilați chimic și doar 10 pacienți (22%) au fost defibrilați electric. Din pacienții defibrilați chimic, la 49% s-a recomandat Amiodaronă iar în 51% din cazuri s-a optat pentru alte droguri antiaritmice (Propafenonă, beta-blocante). Din cei 45 de pacienți la care s-a tentat defibrilarea, 33 (73.33%) au păstrat RS sub tratament antiaritmice, din care: 30 de pacienți cu Amiodarona (90 % din cazuri) și doar 10% cu alte antiaritmice. Din acești 30 de pacienți, 5 (16.66%) au dezvoltat tireotxicoză amiodaron-indusă, 2 au dezvoltat hipotiroidie (6,66%), 2 au dezvoltat disfuncție ventilatorie și 1 caz a prezentat modificările oculare.

Concluzie : Amiodarona este cel mai eficace antiaritmice utilizat pentru conversia chimică a FbA și menținerea RS în pofida efectelor sale adverse.

ATRIAL FIBRILLATION TREATMENT IN ELDERLY

**Ioana Dana Alexa, Ionela Bucur, Georgiana Varaniță,
Dana Mândru, Gabriel Ungureanu**

Department of Internal Medicine, University of Medicine
and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași, România; Department of
Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, România

Introduction: Atrial fibrillation (AF) is extremely common in elderly. When considering treatment in AF, we can choose between conversion to sinus rhythm (SR) and preventing the relapse or maintaining fibrillation but with an acceptable heart rate when conversion isn't possible and preventing embolism. Our study has analyzed the frequency of chemical conversion to SR in elderly population, the efficacy of antiarrhythmic therapy and the place of Amiodarone among antiarrhythmics drugs.

Patients and methods: We conducted a retrospective study of 562 elderly patients diagnosed with AF and hospitalized in the Department of Geriatrics in the period 1 January 2007 - 30 June 2008.

Results: The prevalence of AF in the geriatric population has been 39,05 % (562 patients had AF in their final diagnosis from the whole of 1439 elderly patients admitted in our clinic.) There were no significant differences regarding frequency of AF in the main groups of age: 65 - 69 years old (29, 18 %), 70 – 74 years old (28.47 %), 75 – 80 years old (26,70 %) and a slight decrease in > 80 years old (15,65 %). There was no difference regarding provenience: 45 % were from urban zone and 55 % were from rural zone. Conversion to SR has been tempted in 45 patients (8%); the rest of 517 patients (92%) remained in fibrillation. In the group where we tried conversion to SR, 35 patients (78%) were converted chemically and 10 patients (22%) were converted electrically. In the group of patients converted chemically, 17 patients (49%) were converted with Amiodarone and 18 patients (51%) were converted with other anti-arrhythmic drugs (propafenone, beta-blockers). From the total of 45 patients where we tried conversion only 33 (73.33%) succeeded to remain in SR and continued prophylaxis with anti-arrhythmic drugs: 30 (90%) patients continued with Amiodarone and 3 patients (10%) continued with other anti-arrhythmic drugs. Out of 30 patients treated with Amiodarone, 5 patients (16.66%) have developed thyrotoxicosis amiodarone-induced, 2 (6.66%) developed hypothyreosis, 2 (6.66%) developed respiratory dysfunction and 1 (3.33%) had ocular problems.

Conclusions: Amiodarone is the most effective antiarrhythmic drug used in the treatment of AF in elderly despite its side effects. It is effective, easy to administer and cheap, benefits that outgo its risks.

Key words : atrial fibrillation, amiodarone, elderly.

2. IMPORTANȚA DEPISTĂRII ACTIVE A BOLII CRONICE DE RINICHI LA VÂRSTNIC

Ioana Dana Alexa, Bogdan Alexandroaie, Georgiana Varaniță,

Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași, România
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași, România

Introducere: Boala cronică de rinichi (BCR) reprezintă, datorită incidenței crescute și a subdiagnosticării, o problemă de sănătate publică. Date recente arată că BCR este diagnosticată întâmplător la populația vârstnică, cu ocazia controalelor ambulatorii sau în timpul spitalizării acestor pacienți pentru alte afecțiuni.

Material și metoda: Am efectuat un studiu retrospectiv pe un lot de 374 de pacienți cu vârsta peste 70 de ani internați în perioada iulie-decembrie 2007 în Compartimentul de Geriatrie din cadrul Clinicii Medicale a Spitalului Clinic “Dr. C.I. Parhon” din Iași. Din totalul pacienților evaluați, 139 (37,16%) au avut valori biologice modificate ale ureei și creatininei, restul de 235 (62,83%) având ureea și creatinina în limite normale în condiții de euvolemie, cu rinichi de dimensiuni normale ecografic și cu sumar de urină normal. Acești pacienți au primit tratament cu diuretice, inhibitori de enzimă de conversie ai angiotensinei (IECA) sau o asociere diuretic – IECA. La toți pacienții am calculat clearance-ul de creatinină (Cl Cr) după formula Cockcroft-Gault: $[(140 - \text{vârsta}) \times \text{greutatea (kg)} / 72 \times \text{creatinina serică (mg/dl)}] \times 0,85$ la femei și am constatat că 7,65% aveau Cl Cr >95 ml/min/1,73m², restul de 82,35% aveau valori care îi încadrau ca BCR stg. I – IV (Tabel 1). Din totalul pacienților cu Cl Cr modificat, 82,35% au patologii cardiovasculare. Etiologia BCR este nefropatia ischemică (81.71%), nefropatia diabetică (2.97%) iar 15,32% sunt afecțiuni ineluctabile.

Concluzii: În populația vârstnică prevalența BCR este ridicată, decelată de cele mai multe ori întâmplător și este diagnosticată preponderent la pacienți cu afectare cardiovasculară. Această subdiagnosticare a BCR poate avea consecințe importante deoarece mijloacele de încetinire a progresiei bolii pot deveni ineficiente, pot apare complicații severe ale uremiei sau agravarea BCR poate fi determinată de nefrotoxicitatea medicamentoasă/supradozarea diverselor medicamente (diuretic, IECA, AINS, aminoglicozide).

THE IMPORTANCE OF ACTIVE DETECTION OF CHRONIC RENAL DISEASE IN ELDERLY

Ioana Dana Alexa, Bogdan Alexandroaie, Georgiana Varaniță,

Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu

Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr. T. Popa” Iași, Romania
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, Romania

Introduction: Chronic renal disease (CRD) represents, because of the increased incidence, a public health problem. In elderly CRD is more usually diagnosed incidentally, while ambulatory examinations or during hospitalization for other problems.

Method: We performed a retrospective study on 374 patients aged over 70 years, hospitalized during July-December 2007 in the Geriatrics Department. We assessed the renal function through the following parameters: the creatinine clearance (Cr Cl) (calculated according to the Cockcroft-Gault formula $[(140 - \text{age}) \times \text{weight (kg)} / 72 \times \text{seric creatinine (mg/dl)}] \times 0,85$ in women), the seric values of the urea and creatinine, the urine sample and renal echography.

Results: 139 patients (37,16%) have had abnormal serum values of urea and creatinine, the rest of 235 (62,83%) had urea and creatinine values within the normal limits, normal kidney echography according to age and normal urine sample. All patients were treated with diuretics, ACE inhibitors or association of diuretics and ACE inhibitors. We calculate Cr Cl and the results are presented in Tabel 1: 7,65% of patients had values > 95ml/min/1,73, the rest of 82,35% had values that correspond to CRD stg. I-IV. 82,35% of patients had cardiovascular pathology. The etiology of CRD is ischemic nephropathy (81.71%), diabetic nephropathy (2,97%) and 15,32% were considered idiopathic.

Conclusions: In elderly population, the prevalence of CRD is much higher than it is believed, it is usually discovered incidentally and is mainly diagnosed in patients with cardiovascular disorder. This lack of proper diagnosis of CRD can have important consequences on the efficiency of delaying disease progression, can be associated with acute renal failure drug-induced or even with severe complications of uremia precipitated by dehydration, improper diet or/and wrong therapeutic approaches.

Key words: chronic renal disease, creatinine clearance, elderly.

3. DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL AL DEMENTELOR LA VÂRSTNICI

Prof. Dr. Ovidiu Bajenaru

UMF “Carol Davila” București, România

Spitalul Universitar de Urgență București – Clinica de Neurologie, București, România

Deși la populația vârstnică boala Alzheimer este cauza cea mai frecventă a demențelor, fiind în același timp și cea mai frecventă boală neurologică degenerativă, *nu toate sindroamele demențiale (inclusiv la vârstnici) recunosc această etiologie*, și nici nu au același răspuns la terapie, în mod particular cea farmacologică. De aceea prezența sindromului demențial în general, la un vârstnic în mod particular, ne obligă să realizăm un diagnostic diferențial etiologic, să identificăm factorii de risc specifici și patologia asociată – toate aceste particularități fiind esențiale pentru o îngrijire corectă și cu beneficii terapeutice atât în plan simptomatic, cât și al supraviețuirii și calității vieții. În acest context, în

prezentare vor fi abordate atât demența Alzheimer (inclusiv cu factorii de risc și comorbiditățile ce pot fi influențate favorabil prin tratament), cât și alte forme de boli neurodegenerative în care sindromul demențial este manifestarea primară dominantă (în mod particular demențele fronto-temporale și cortico-bazale), din bolile neurodegenerative care asociază frecvent demența celorlalte manifestări neurologice (în particular boala Parkinson și boala difuză cu corpi Lewy), din alte boli neurologice și sistemice în care demența apare ca o consecință a leziunilor cerebrale difuze, multifocale sau monofocale (bolile cerebro-vasculare, unele neuroinfecții, neoplazii, hipotiroidismul, carența de vitamina B12, ș.a.), precum și pseudodemențele (din procesele expansive intracraniene, hematoamele cronice intracraniene și tulburările de dinamică ale l.c.r.). În context se vor discuta criteriile actuale practice de diagnostic pozitiv și diferențial, precum și particularitățile clinico-evolutive și terapeutice.

4. INCIDENȚA AFECȚIUNILOR CIRCULATORII ISCHEMICE PERIFERICE ALE VÂRSTNICULUI

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Andrei Bârsan**

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

** Institutul de Cardiologie C.C. Iliescu, București, România

Bolile vasculare periferice reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de deces – leziunile și complicațiile lor determinând modificări variate, în raport cu sediul și severitatea afectării fluxului sanguin.

Ateroscleroza, cu leziunea de baza ateromul, este o afecțiune cu evoluție progresivă, cu debut din copilărie, și care se manifestă clinic mai devreme sau mai târziu, la adult și vârstnic. În sindromul de ischemie cronică a membrilor inferioare, plăcile de aterom, pe măsura dezvoltării și confluării lor, compromit fluxul sanguin către zonele distale, determinând ischemie la nivelul respectiv.

Pe un lot de 5620 bolnavi de peste 60 ani, internați în INGG Ana Aslan, s-au studiat incidența afecțiunii ischemice periferice, unele dificultăți de diagnostic, prognosticul și posibilitățile terapeutice, ca și aspectele ce caracterizează calitatea vieții vârstnicului cu această afecțiune.

5. RISCUL CARDIOMETABOLIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Sergiu Bârsan, Grațiela Baidac****

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

**Spitalul Universitar Elias, București, România

Boala cardiovasculară, continuă să reprezinte principala cauză de deces, dar și de dizabilitate pe plan mondial. Deși s-au făcut progrese importante în managementul afecțiunilor cardiovasculare, sunt încă pași importanți de făcut în identificarea bolii cardiovasculare, ca și în alegerea soluției terapeutice optime, în prevenirea agravării bolii și a consecințelor sale. Un rol important îl are în acest sens identificarea factorilor de risc cardiometabolic. Posibilitățile de prevenție (primară – a primului eveniment cardiovascular, dar și secundară – a evenimentelor recurente) cresc semnificativ prin controlul terapeutic al factorilor de risc, pentru fiecare individ în parte. Pe un lot de 5620 de bolnavi vârstnici internați în INGG Ana Aslan, se identifică principalii factori de risc cardiometabolic, ceea ce conduce la o mai

THE INCIDENCE OF DISEASES PERIPHERAL CIRCULATION ISCHAEMIC OF THE ELDERLS

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Andrei Bârsan**

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

** CC. Iliescu Institute of Cardiology, Bucharest, Romania

Peripheral vascular disease is one of the most frequent causes of death - injuries and their complications causing varied changes in relation to the headquarters and severely hampered blood flow.

Atherosclerosis, with its base lesion, atheroma, is a disease with progressive evolution, starting from childhood, which is clinically manifested sooner or later to the adult and elderly. In the chronic ischemia syndrome of the lower limbs, the atheroma plates, on their development and confluence, compromise blood flow to the distal areas, causing ischaemia at that level.

In a lot of 5620 patients over 60 years, interned in the Institute "Ana Aslan", has been studied the incidence of peripheral ischaemic condition, some difficulties in diagnosis, prognosis and therapeutic possibilities, as well as the aspects that characterize the quality of life of the elders with this disease.

CARDIOMETABOLIC RISK IN ELDERLY PATIENT

Monica Bârsan*, Florentina Matei*, Sergiu Bârsan, Grațiela Baidac****

* „Ana Aslan” Institute, Bucharest, Romania

** „Elias” University Hospital, Bucharest, Romania

Cardiovascular disease continues to represent the main cause of death, and disability worldwide. Although there have been important progress in the management of cardiovascular diseases, there are still important steps to be done to identify cardiovascular disease, and in choosing the optimal therapeutic solution, to prevent aggravation of the disease and its consequences. An important role it has in this regard to identify cardiometabolic risk factors. The possibilities of prevention (primary - the first cardiovascular event, but secondary - a recurring event) significantly increase the therapeutic control of risk factors for each individual part. In a lot of 5620 elderly patients interned in “Ana Aslan” Institute, we could identify the main cardiometabolic risk factors, leading to a better understanding of the physiopathological mechanisms of

bună înțelegere a mecanismelor fiziopatologice de manifestare a afecțiunilor cardiovasculare. Riscul Cardiometabolic este o problemă multifactorială, astfel că, și posibilitățile terapeutice actuale – farmacologice și non-farmacologice, trebuie și pot fi personalizate, pentru a spera în rezultate superioare în prevenirea riscului evenimentelor cardiovasculare.

manifestation of cardiovascular diseases. Cardiometabolic risk is a multifactorial problem, so that current and potential therapeutic opportunities - pharmacological and non-pharmacological, should and can be customized to any hope of superior results in preventing the risk of cardiovascular events.

6. PERFORMANȚA NEURO-MUSCULARĂ LA VÂRSTNIC

Mihai Berteanu

UMF "Carol Davila", București

Clinica de Recuperare, Medicină fizică, Spitalul Universitar de Urgență "Elias, București, România

La persoana vârstnică apar deteriorări la nivelul tuturor organelor și sistemelor, inclusiv la sistemul neuro-muscular: Slăbiciune musculară; Încetinirea mișcării; Scăderea forței musculare; Fatigabilitate musculară precoce. Drept urmare pot apare limitări funcționale în ceea ce privește mersul, ridicatul, menținerea posturii și echilibrului, și totodată la creșterea riscului de cădere (cu consecințe dramatice asupra vârstnicului). Toate acestea duc la disabilitate, limitarea activității, restricție de participare – ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health – 2001 OMS). Mecanismele ce stau la baza acestor limitări sunt complexe, un rol esențial avându-l alterările unității motorii; astfel la vârsta de 80 de ani se pierd între 40 și 50% din forța musculară, masa musculară, alfamotoneuroni și celule musculare. Se vor discuta în continuare modificările asociate vârstei la nivelul unității motorii, a proprietăților funcționale și caracteristicilor structurale ale mușchiului scheletic. Astfel la nivelul unității motorii: scade numărul, dar crește dimensiunea acestora, scade numărul de alfamotoneuroni, scade viteza de conducere motorie și transmiterea prin joncțiunea neuro-musculară, Scade numărul de fibre de tip I și II, toate aceste modificări fiind obiectivate la electromiografie. Prolungirea vieții și calitatea vieții sunt direct legate de mobilitatea și prin consecință independența persoanei.

7. ABORDAREA CLINICO-IMUNOLOGICĂ A PACIENȚILOR VÂRSTNICI CU PNEUMONIE COMUNITARĂ

Natalia Blaja-Lisnic, Evghenia Samotîia, S. Matcovschi, A. Negară

Catedra Medicină Internă Nr.5 Universitatea de
Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie, Moldova,
Chișinău

Scopul. Elucidarea statutului imun la pacienții vârstnici cu pneumonie comunitară în corelație cu particularitățile clinice și paraclinice, în dependență de factorii declanșatori ai bolii. **Materiale și metode.** În studiu au fost incluși 149 de pacienți vârstnici (mai mari de 65 de ani) cu pneumonie comunitară tratați în secțiile de terapie a SCM „Sfânta Treime” din or. Chișinău. Toți pacienții au fost supuși unui plan unic de examinare: examenul clinic – obiectiv și anamneza bolii; examenul radiologic; ECG; examenele paraclinice – analiza generală a sângelui, determinarea proteinei C-reactive, a fibrinogenului și a ureei, sputocultura, determinarea anticorpilor IgM la Chlamidia și Mycoplasma Pneumoniae, aprecierea statutului imun prin determinarea populațiilor de limfocite CD3+, CD4+, CD5+, CD8+, CD16+, CD19+, CDHLA DR+, determinarea claselor de imunoglobuline A, M, G. **Rezultate și discuții.** Etiologia a fost determinată în 50,3% cazuri. În 19,4% cazuri sputocultura a fost negativă. Agentul patogen caracteristic este Streptococcus Pneumoniae (21,3%), urmat de Streptococcus pyogenes (17,3%) și Staphylococcus Aureus (14,7%), Klebsiela Pneumoniae,

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL APPROACH OF THE OLD PATIENTS WITH COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA (CAP)

Natalia Blaja-Lisnic, Evghenia Samotîia, S. Matcovschi, A. Negară

Chair of Internal Medicine Nr.5 University of Medicine
and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”
National Centre of Geriatrics and Gerontology
Moldova, Chișinău

Summary 149 patients with the age higher than 65 years CAP have been examined. The main pathogen was Str. Pneumoniae, followed by Str. Pyogenes and St. aureus. The elderly with CAP presented a less expressive picture of pneumonia. Some paraclinical signs presented a moderate deviation from the normal values (a moderate leucocytoses, lymphopenia, CRP and fibrinogen increasing), the intoxication (increasing of urea values) being more common for the elderly. The changes in immune status reflect decreasing of cellular immunity and modifications in humoral immunity values. The clinical manifestations and the evolution of CAP correlate with the immunity changes.

Moraxella Catarhalis, Pseudomonas Aeruginosa, întâlnindu-se mai rar și doar în asocieri. Asocierile microbiene cu predominarea Str. Pneumoniae au fost semnalate în 16% cazuri, cele cu predominarea St. Aureus – în 9,3% cazuri. Anticorpi IgM la Chlamidia pneumoniae nu s-au înregistrat la nici un pacient, anticorpi IgM la Mycoplasma pneumoniae erau prezenți în 37,8 % cazuri. Tabloul clinic clasic al pneumoniei comunitare (cu febră, frison, tuse, dispnee, junghi toracic, prezența semnelor fizice palpator, percutor și auscultativ, ce caracterizează condensatul pulmonar) s-a evidențiat doar în 35,6% cazuri, la restul pacienților înregistrându-se astenie, tuse seacă, subfebrilitate. În analizele paraclinice s-a observat o leucocitoză în 33,6%, limfopenie în 52,4%, VSH majorat în 75,8% (mai des fiind înregistrată o majorare moderată, până la 30 mm/h), fibrinogenul și PCR fiind crescute în 36,6% și 35,8%, respectiv. Populațiile CD de limfocite au căpătat următoarele valori medii CD19 – 2,9±0,3% (4,5±0,4%), CD3 – 48,5±1,6% (55,9±2,4%), CD4 – 29,1±1,3% (38,3±1,7%), CD8 – 17,4±1,2% (21,1±1,7%), CD5 – 34,9±1,6% (43,1±2,6%), CD16 – 17,7±1,1% (19,2±2,1%), CD HLA DR 16,2±1,0% (13,6±0,9%), CD4/CD8 – 1,96±0,14 (2,03±0,19). Valorile imunoglobulinelor s-au prezentat astfel: IgA – 3,5±0,2g/l (3,4±0,3g/l), IgM – 1,75±0,2g/l (1,77±0,2g/l), IgG – 16,9±0,5g/l (12,4±0,5g/l). **Concluzii.** Pacienții vârstnici cu pneumonie comunitară prezintă un tablou clinic mai puțin exprimat, iar în cazul predominării Str. Pneumoniae (mai ales în cazul pneumoniilor postvirale) simptomele au o tendință de asemănare cu tabloul clinic clasic al PC la persoanele mai tinere. Unele semne paraclinice mai puțin deviază de la normă la pacienții vârstnici față de cei tineri atât în analiza generală a sângelui (leucocite, limfocite, VSH), cât și în cazul markerilor procesului inflamator (PCR, fibrinogenul), semnele de intoxicație fiind totuși mai caracteristice persoanelor bătrâne. Rezultatele obținute la studierea statutului imun la pacienții vârstnici cu pneumonie reflectă o scădere vădită a imunității celulare și modificări în imunitatea umorală, funcția reglatorie scăzută și capacitatea scăzută de control a infecțiilor în prezența patologiilor sistemice preexistente. Manifestările clinice și evoluția bolii sunt în corelație cu schimbările imunității. Astfel, în cazul unor dereglări severe ale imunității, tabloul clinic al pneumoniei este mai puțin exprimat și boala evoluează mai insidios. În cazul răspunsului imun păstrat, pacientul vârstnic prezintă o pneumonie clasică.

8. SCALA DE SINGURĂTATE – OBSERVAȚII PRIVIND ADAPTAREA ȘI APLICAREA LA SUBIECȚII VÂRSTNICI

Constantin BOGDAN *, Sorina COVLESCU **

* Centrul Medico-Social “Sf. Luca”

** medic rezident geriatrie și gerontologie, București, România

Cuvinte cheie: persoane vârstnice, singurătate, scală de evaluare.

Singurătatea, în ciuda frecvenței care o asociază îmbătrânirii, pare oarecum subestimată și deci insuficient preven-

SCALE OF LONELINESS – NOTES REGARDING ADAPTATION AND APPLICATION TO ELDERLY

Constantin BOGDAN *, Sorina COVLESCU **

* Medico-social Center “Saint Luca”

** Medicine doctor- resident in geriatrics and gerontology Bucharest, Romania

Keywords: elderly persons, loneliness, evaluation scale.

The loneliness, even it is often associated with ageing, it's rather underestimated and thus insufficient prevented and combated.

nită și combătută. Printre cauzele singurătății se numără: izolarea, lipsa familiei, răceala afectivă a acesteia, abandonul, marginalizarea socială, dependența ș.a.

Efectele singurătății asupra subiectului vârstnic sunt importante, generând afectarea calității vieții, depresii, tendințe la suicid sau suicid finalizat, precipitarea îmbătrânirii, accelerarea deteriorării cognitive ș.a.

Autorii adaptează “scala de singurătate” la particularitățile subiectului vârstnic, în scopul evaluării acestei stări și desprinderii direcțiilor de prevenire/combateră.

Acest instrument de evaluare a singurătății este aplicat unui lot de 50 subiecți vârstnici, peste 65 de ani, bărbați și femei; se prezintă concluziile studiului și propuneri de ameliorare a acestui stres psiho-social, cu răsunet în calitatea vieții și starea de sănătate.

9. SEXUALITATEA LA VÂRSTNICI ÎN ÎMBĂTRÂNIREA FIZIOLOGICĂ ȘI ÎN CONDIȚIILE PATOLOGIEI DE VÂRSTĂ

Constantin BOGDAN *, Ioana OMER **

* Centrul Medico-Social “Sf. Luca”

** Spitalul de bolnavi cronici și geriatrie “Sf. Luca”
București, România

Cuvinte cheie: îmbătrânire, comportament sexual, polipatologie-tulburări sexuale.

Problemele sexuale ale vârstnicilor au fost mult timp ignorate, interesul cercetătorilor pentru această componentă a vieții umane fiind redus. Abia în ultimele decenii au apărut mai multe studii care au contrazis cu argumente, percepția comună a societății care considera că îmbătrânirea ar fi incompatibilă cu activitatea sexuală, care îi este practic interzisă vârstnicului. În realitate, observațiile și cercetările au evidențiat că vârstnicii au nevoi sexuale, că păstrează capacități- variabile în funcție de starea fiziologică, boli, etc.- de a avea activități sexuale. În plus, s-a demonstrat că există o stare de bine sexual, o satisfacție și o împlinire, parametri importanți ai calității vieții. Asupra sexualității la această vârstă intervin cu influențe variabile-vârsta, procesele fiziologice specifice îmbătrânirii, îmbolnăvirile, status-ul social, mentalitatea anturajului, cultura și tradițiile, convingerile religioase. Activitatea sexuală și comportamentul sexual al persoanelor vârstnice sunt influențate, dincolo de efectele pe funcția sexuală a procesului de îmbătrânire, de îmbolnăviri, frecvente la această vârstă. Este vorba în primul rând de boli cronice, fie psihiatrice – depresii, demență-, fie somatice – boli cardio-vasculare, diabet, boli endocrine, neurologice, articulare, etc. fie boli care au impus intervenții chirurgicale – cu deosebire în sfera organelor genitale. Un efect negativ asupra funcției sexuale o au și unele tratamente care sunt frecvente la persoanele în vârstă în raport cu îmbolnăvirile. Impactul îmbolnăvirilor este variabil și interferă cu factori psihologici, sociali, nivel de cunoștințe, tradiții, cultură, convingeri religioase. Există, pe de altă parte, specificități de gen ale impactului în discuție, ca și abordări educaționale, preventive și terapeutice, adaptate inclusiv genului.

Among the causes of loneliness are: social isolation, lack of family, lack of affection, abandonment, isolation, addiction, etc.

The loneliness effects on the elder patients are important, because they affect quality of life, create depressions, suicide tendencies, acceleration of ageing and cognitive decline.

The authors adjusted “Scale of loneliness” to the particularities of the elder patient, with the purpose of evaluating his condition and to extract information which will be used in prevention and fight against the causes of loneliness.

This evaluation of loneliness is applied to a batch of 50 elder patients over 65 years, men and women. Conclusions from the study will consist in of proposals to improve the psycho-social stress, which will have an impact in the quality of life and the health condition of the patients.

SEXUALITY OF ELDERS IN FIZIOLOGICAL AGING IN THE CONTEXT OF THE PATHOLOGY OF AGING

Constantin BOGDAN *, Ioana OMER **

* Medico-social Center “Saint Luca”

** Geriatric and chronic disease Hospital “Saint Luca”
Bucharest, Romania

Keywords: aging, sexual behavior, sexual disorders – polipathology.

Sexual issues of elders have been long ignored, the interest of researchers for this component of human life being reduced. Only in recent decades several studies have occurred, that have contradicted with arguments, the common perception of society who believe that ageing would be incompatible with sexual activity, which is practically forbidden to the elder. In reality, observations and research have shown that the elders have sexual needs, and the ability to exercise sexual activities, variable depending on the physiological status, diseases, etc. Further, there is evidence of a state of good sex, a satisfaction and a fulfillment, important parameters of quality of life. On sexuality at this age influences intervene with variables - age, physiological processes specific ageing, sickness, your social status, mentality, culture and traditions, religious beliefs. Sexual activity and sexual behavior of older people are affected, beyond the effects on sexual function, of the process of aging, sickness, common at this age. The main concern are chronic diseases or psychiatric dysfunctions - depression, dementia-or somatic - cardio-vascular diseases, diabetes, endocrine diseases, neurological, joint diseases, etc., or diseases that have required surgery - especially in the area of the genital organs. Negative effects on sexual function are certain treatments which are common to the elderly in relation to sickness. The disease is variable and interferes with physiological factors, social, level of knowledge, traditions, culture, religious beliefs. There, on the other hand, the specific impact of gender in question, as well as educational approaches, preventive and therapeutic, adapted including gender.

10. SĂNĂTATE SOCIALĂ ȘI COMPETENȚĂ SOCIALĂ CA PREMIZE ALE ÎMBĂTRÂNIRII CU SUCCES

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

Compartimentul de Gerontologie Socială al Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

Obiective. Studiul își propune să evidențieze dintr-o serie de variabile sociodemografice, psihosociale și de personalitate, pe cele care influențează, în sensul eficientizării, adaptarea psiho-socială la această grupă de vârstă, premisă a unei îmbătrâniri sănătoase. **Material și metodă.** Datele vizând variabilele sociodemografice și psihosociale luate în studiu (genul, vârsta, statutul marital, studiile, calitatea vieții, numărul de copii și de nepoți și gradul lor de suportivitate, autoevaluarea stării de sănătate) au fost obținute prin interviuri semidirijate pe bază de chestionar. Datele legate de variabilele de personalitate (sănătatea socială, competența socială și stima de sine) au fost culese cu ajutorul următoarelor probe:

- „Bateria Rand de evaluare a Sănătății Sociale” (The Rand Social Health Battery) urmărește inventarierea interacțiunilor și resurselor pentru suport social (relaționarea cu prietenii și familia, viața socială și comunitară)

- Inventarul Texas de Comportament Social – forma A și B (Helmreich, Stapp și Ervin, 1974) vizează autoevaluarea competențelor sociale ale persoanei investigate.

- Scala de Evaluare a Stimei de sine (Rosenberg Self – Esteem Scale, 1967).

Eșantionul este alcătuit din patruzeci și șapte (47) de subiecți cu vârste cuprinse între patruzeci și șase (46) și optzeci și patru (84) de ani, în marea lor majoritate femei (criteriul de selecție fiind adresabilitatea instituțională).

Rezultate și discuții. Analiza datelor sociodemografice arată că subiecții mai avansați în vârstă sunt cei mai dezavantajați ca stare de sănătate, suport social și nivel de instrucție. **Autoevaluarea stării de sănătate** și stima de sine (criterii de evaluare a demersului adaptativ) sunt puternic intercorelate. Principalii predictorii ai stării de sănătate sunt în ordine stima de sine și vârsta, urmate de numărul de copii și **competența socială**. **Stima de sine**, ca stare de satisfacție existențială, criteriu global de evaluare al eficienței adaptative, influențează și este la rândul său influențată atât de starea de sănătate, de suportul social, oferit de copii și nepoți, dar și de **competența socială**. Principalii predictorii ai **calității vieții** (criteriu economic de evaluare a eficienței adaptative) sunt numărul de copii (cu suportul oferit de aceștia) și, din nou, **competența socială**. Sănătatea socială și competența socială (ca variabile de personalitate) sunt puternic intercorelate, competența socială având însă o putere explicativă mai mare: ea influențează, așa cum am văzut, toate cele trei variabile criteriu de evaluare a eficienței adaptative, starea de sănătate, stima de sine și calitatea vieții. **Concluzii.** Sănătatea socială se referă mai mult la suportul social, reprezentând cantitatea de contacte sociale favorabile, stabilite cu rudele și familia și prietenii. Competența

SOCIAL HEALTH AND SOCIAL COMPETENCE – CONDITIONS FOR SUCCESSFUL AGING

Adelina Bojan, Cătălin Popescu

Department of Social Gerontology – “Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

Objectives. this study has focused on pointing out, from a set of social-demographic, psycho-social and personality variables, those ones influencing the efficiency of this age group psycho-social adaptation, as a premise for healthy aging. **Material and Method.** Data of socio-demographic and psycho-social variables (gender, age, marital status, education, quality of life, number of children and grandchildren and the degree to which these ones are supportive, health status self evaluation) were collected during interviews in line with designed questionnaires. Data of personality variables (social health, social competence and self-esteem) were collected using the following tests: the Rand Social Health Battery – designed as inventory of interactions and resources for social support (relationships with friends and family, social and community life). Social Behavior Texas Battery – Form A and B (Helmreich, Stapp and Ervin, 1974) –designed for social competence self-evaluation of subjects. The Rosenberg Self esteem Evaluation Scale, 1967 The study group included 47 subjects, 46 to 84 years of age, most of them women; subjects we selected according to recruitment criteria could be addressed to at the NIGG. **Results.** The analysis of the socio-demographic data showed that old subjects were more disabled due to their health status, lower educational levels and because of lacking social support. Scores at self evaluations of health condition and self-esteem (criteria for actions to adapt) were strongly correlated. The main predictors of health condition have been by rank order self-esteem and age, followed by the number of children and social competence. The self-esteem, as a status of satisfaction with life and concurrently a global criterion to evaluate the efficiency of adaptation, influences and is under the influence of health condition and social support from children and grandchildren, and again social competence. The main predictors for the quality of life, namely an economical criterion for efficiency of elderly adaptation were the number of children (mainly their support) and once more, social competence. Social health and social competence (as personality variables) were strongly correlated. Social competence proved to be a more indicative variable in that it influences as aforementioned all other three variables accounting for efficiency in adaptation: health condition, self-esteem and quality of life. **Conclusion.** Social health is more related to social support and consists in number of social favorable contacts made with family and friends. Social competence comprising skill, aptitude, social networking is most advantageous / increases the efficiency of psycho-social adaptation in this age group.

socială ca abilitate, aptitudine, capacitate de a se relaționa cu semenii, optimizează/ eficientizează adaptarea psihosocială la această grupă de vârstă.

11. PRODUȘII DE OXIDARE AVANSATĂ AI PROTEINELOR - POTENȚIALI BIOMARKERI AI ÎMBĂTRÂNIRII

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru

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

Îmbătrânirea este asociată cu mărirea stresului oxidativ, iar modificările oxidative ale proteinelor sunt considerate a fi unul dintre mecanismele moleculare implicate în disfuncțiile endoteliale. Produșii de oxidare avansată ai proteinelor (AOPP) reprezintă produșii finali ai oxidării proteinelor care se formează în timpul stresului oxidativ prin acțiunea oxidanților clorinați rezultați din activitatea mieloperoxidazelor. Am investigat produșii de oxidare avansată ai proteinelor la subiecți sănătoși, pe grupe de vârstă: tineri, adulți și bătrâni; precum și relațiile lor cu statusul oxidativ și antioxidant și alți parametri metabolici. Studiile „in vitro”, au pus în evidență creșteri ale nivelurilor AOPP dependente de concentrația agentului oxidant, la tratarea serului colectat de la pacienți vârstnici cu acid hipocloros. „In vivo”, valori AOPP serice crescute au fost determinate la grupul de pacienți vârstnici comparativ cu grupele de pacienți tineri și adulți. Analiza de corelație a pus în evidență corelații semnificative ale valorilor AOPP cu trigliceridele ($r=0.62$; $p<0.001$), acidul uric ($r=0.56$; $p<0.01$), fibrinogenul ($r=0.65$; $p<0.001$) și capacitatea totală antioxidantă ($r=0.52$; $p<0.01$). AOPP reprezintă componente importante în patofiziologia complexă a stresului oxidativ și inflamației și ar putea fi o țintă importantă pentru întreruperea cercului vicios al inflamației și aterogenezei mediate oxidativ, precum și potențiali biomarkeri ai îmbătrânirii. Acumularea AOPP în îmbătrânire, interrelațiile lor cu alți factori ai stresului oxidativ și inflamației ar putea amplifica sau menține stresul oxidativ și inflamația și astfel ar putea contribui la modificările asociate înaintării în vârstă.

Cuvinte cheie: stresul oxidativ, produșii de oxidare avansată ai proteinelor, îmbătrânire

12. MODELE „IN VITRO” PENTRU STUDIAREA OXIDĂRII LIPIDELOR PLASMATICE ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ȘI PATOLOGIA ASOCIATĂ

Claudia Borșa

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

Oxidarea lipidelor plasmatică este considerată un factor major al riscului aterosogen și al disfuncțiilor endoteliale în îmbătrânire și patologia asociată. Am elaborat și evaluat două modele „in vitro” pentru determinarea directă a susceptibilității oxidative a lipidelor în ser sau plasmă totală, nefracționată, prin analiza cinetică a oxidării induse cu ioni de cupru. Condițiile oxidative au fost

ADVANCED OXIDATION PROTEIN PRODUCTS - POTENTIAL BIOMARKERS OF AGING

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru

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

Aging is associated with increased oxidative stress and the oxidative modifications of proteins are considered to be one of the molecular mechanisms leading to endothelial dysfunctions. Advanced oxidation protein products (AOPP), final products of protein oxidation, are formed during oxidative stress by action of chlorinated oxidants resulting from myeloperoxidase activity. We investigated advanced oxidation protein products in healthy young, middle-age and elderly subjects and their relations with oxidative and antioxidant status and other metabolic parameters. In vitro studies pointed out increased AOPP levels in a dose-dependent manner by exposure of serum collected from elderly to hypochlorous acid. In vivo, increased serum levels of AOPP were found in elderly group compared with middle-age and young group. AOPP values correlated significantly with triglycerides ($r=0.62$; $p<0.001$), uric acid ($r=0.56$; $p<0.01$), fibrinogen ($r=0.65$; $p<0.001$) and total antioxidant capacity ($r=0.52$; $p<0.01$). AOPP appear to be important components in the complex pathophysiology of oxidative stress and inflammation in aging and could be an important target to interrupt the vicious circle of inflammation and oxidative mediated atherogenesis, and potential biomarkers of aging. The accumulation of AOPP in aging, the interrelations with other factors of oxidative stress and inflammation could amplify or maintain oxidative stress and inflammation and thus could contribute to the age-associated changes.

Key words: oxidative stress, advanced oxidation protein products, aging

„IN VITRO” MODELS FOR STUDING PLASMA LIPID OXIDATION IN AGING AND AGE-RELATED DISEASES

Claudia Borșa

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

The oxidation of plasma lipids is thought to be a major factor contributing to atherogenic risk and endothelial dysfunctions in aging and age-related diseases. We developed and evaluated two “in vitro” models for direct assess the oxidative susceptibility of un-fractionated serum or plasma lipids, by kinetic analysis of copper-induced oxidation. Oxidative conditions were initiated “in vitro”

inițiate „in vitro” cu diferite concentrații de CuCl_2 , iar produșii de oxidare lipidică au fost cuantificați prin măsurarea dienelor conjugate (în modelul I) și a dienalilor (în modelul II). Cinetica oxidării lipidice induse „in vitro” cu ioni de cupru în ser sau plasmă a fost determinată prin înregistrarea continuă, în funcție de timp, a acumulării produșilor de oxidare la 245 nm (în primul model) și 268 nm (în al doilea model), timp de cinci ore, la 37°C. Am evaluat „faza de lag” și viteza de oxidare ca parametri cinetici ai susceptibilității la oxidarea lipidică. Profilurile cinetice ale oxidării induse cu cupru relevă faptul că în aceleași condiții experimentale, viteza maximă de oxidare și acumularea maximă a produșilor de oxidare au fost semnificativ crescute în primul model comparativ cu al doilea model. S-au evidențiat diferențe semnificative ($p < 0.01$) ale parametrilor cinetici ai susceptibilității oxidative a lipidelor serice sau plasmatică (acumularea maximă a produșilor de oxidare și viteza maximă de oxidare) la pacienți vârstnici cu dislipidemii, diabet non-insulino-dependent și sindrom metabolic, comparativ cu lotul de control. Utilizarea ambelor modele „in vitro” ale oxidării lipidice vor permite atât monitorizarea directă a statusului oxidării lipidelor serice sau plasmatică, cât și evaluarea efectelor intervențiilor terapeutice și a schimbărilor în stilul de viață pentru prevenirea sau reducerea leziunilor oxidative în îmbătrânire și patologia asociată. **Cuvinte cheie:** oxidare lipidică, parametri cinetici, îmbătrânire.

13. EFECTELE TRATAMENTULUI CU GEROVITAL H3 ASUPRA INDICELUI ATEROGENIC PLASMATIC

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru, Cornelia Rusu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

Ateroscleroza este asociată cu un profil lipidic pro-aterogenic, creșterea susceptibilității eritrocitelor și a lipidelor plasmatică la oxidare și scăderea capacității antioxidante. Dezvoltarea aterosclerozei extensive în arterele mari ale inimii, creierului și membrilor inferioare reprezintă o particularitate frecvent întâlnită la persoanele vârstnice, fiind responsabilă de majoritatea morbidității și mortalității cardio-vasculare la această populație. Studiile noastre anterioare au demonstrat efectele antioxidante și hipolipemice ale produselor originale românești pe bază de procaină: Gerovital și Aslavital. În această lucrare am investigat efectele tratamentului cu Gerovital H3 asupra indicelui aterogenic nou introdus și relațiile lui cu alți markeri ai potențialului pro- și anti-aterogenic, la pacienți vârstnici cu ateroscleroză. Studiile s-au efectuat pe pacienți vârstnici cu ateroscleroză ($N=25$; 67 ± 10 ani) internați în Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, care prezentau cardiopatie ischemică, hipercolesterolemie sau hiperlipidemie mixtă, comparativ cu un grup de control cu aproximativ aceeași medie de vârstă. Profilul lipidic, noul indice aterogenic plasmatic, susceptibilitatea la oxidare a lipidelor plasmatică și a eritrocitului, precum și capacitatea totală antioxidantă au fost determinate înainte și după tratamentul cu Gerovital H3. Noul propus marker al

with various concentrations of CuCl_2 and the lipid oxidation products were quantified by measuring conjugated dienes (in model I) and dienals (in model II). The kinetics of “in vitro” copper ions induced lipid oxidation in serum or plasma was assessed by continuous recording of the time-dependence of the oxidation products accumulation at 245 nm (in the first model) and 268 nm (in the second model) during five hours, at 37°C. We evaluated the “lag phase” and the oxidation rate as kinetic parameters of lipid oxidizability. The kinetic profiles of copper-induced oxidation revealed that under the same experimental conditions, the maximal oxidation rate and the maximal oxidation products accumulation were significantly increased in the first model compared with the second model. Significant differences ($p < 0.01$) in kinetic parameters of oxidative susceptibility of serum or plasma lipids (maximal oxidation products accumulation and maximal oxidation rate) in elderly subjects with dyslipidemia, non-insulin-dependent diabetes mellitus and metabolic syndrome compared with control, were pointed out. Using both “in vitro” lipid oxidation models will allow us to direct monitor the serum or plasma lipid oxidation status as well as the effects of therapeutic interventions and lifestyle changes for preventing or reducing the oxidative damages in aging and age-related diseases.

GEROVITAL H3 EFFECTS ON PLASMA ATHEROGENIC INDEX

Claudia Borșa, Daniela Grădinaru, Cornelia Rusu
National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, Bucharest, Romania

Atherosclerosis is associated with a pro-atherogenic lipid profile, increased plasma lipids and erythrocyte susceptibility to oxidation and decreased antioxidant capacity. The development of extensive atherosclerosis of major arteries of the heart, brain and lower extremities is a particularly frequent problem in elderly individuals and is responsible for the majority of the cardiovascular morbidity and mortality in this population. Our previous studies have documented the antioxidant and lipid-lowering effects of the Romanian original procaine-based products: Gerovital and Aslavital. In this paper, we investigated the effects of Gerovital H3 treatment on the newly established plasma atherogenic index and its relations with other markers of pro- and anti-atherogenic potential in elderly subjects with atherosclerosis. The studies were conducted on elderly subjects ($N=25$; 67 ± 10 years old) with atherosclerosis, hospitalized at National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan”, who had ischemic heart disease, hypercholesterolemia or mixed hyperlipidemia; and their age-matched control group. The lipid profile, the newly plasma atherogenic index, plasma lipids and erythrocyte susceptibility to oxidation and the total antioxidant capacity were assessed at baseline and after Gerovital H3 treatment. The newly proposed marker of the atherogenic potential of plasma, the plasma atherogenic index, defined as

potențialului aterogenic plasmatic, și anume indicele aterogenic plasmatic, definit ca transformarea logaritmică a raportului dintre potențialul pro-aterogenic și potențialul anti-aterogenic al lipidelor plasmatic, a fost semnificativ scăzut ($p < 0.05$) după tratamentul cu Gerovital H3, comparativ cu valorile inițiale. De asemenea, indicele aterogenic plasmatic a fost semnificativ crescut ($p < 0.01$) la grupul de studiu comparativ cu grupul de control, atât înainte cât și după tratamentul cu Gerovital H3. Analiza de corelație efectuată între indicele aterogenic plasmatic și profilul plasmatic pro- și anti-aterogenic a arătat valori pozitive, semnificative cu potențialul plasmatic pro-aterogenic (trigliceride, susceptibilitatea lipidelor la oxidare, dimensiunea particulelor lipoproteinelor cu densitate mică) și valori negative, semnificative cu potențialul anti-aterogenic (lipoproteinele cu densitate mare și capacitatea antioxidantă totală), atât la grupul tratat cât și la control. După tratamentul cu Gerovital H3, indicele aterogenic plasmatic a fost mult mai semnificativ corelat cu indicii aterogenici clasici și factorii de risc selectați comparativ cu valorile inițiale. În concluzie, tratamentul cu Gerovitalul H3 a redus indicele aterogenic plasmatic prin mecanisme hipolipemiante și creșterea potențialului antioxidant. Indicele aterogenic plasmatic reflectând interacțiunile metabolice delicate din cadrul întregului complex lipid-lipoproteic ar putea reprezenta un marker mai fidel al aterogenității plasmatic și al cuantificării răspunsului la intervențiile terapeutice la vârstnici. **Cuvinte cheie:** ateroscleroza, indicele aterogenic plasmatic, Gerovital

14. PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN SINDROMUL CONFUZIONAL LA VÂRSTNIC – PREZENTARE DE CAZ

Ionela Bucur, Nicoleta Buzdug, Ioana Dana Alexa
Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași, România
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România

Introducere. La vârstnic, sindromul confuzional poate avea numeroase și variate cauze, dintre care amintim: **afecțiuni neurologice** (de cauză vasculară sau secundar unei afectări corticale sau unei demențe senile), **afecțiuni sistemice** (sindromul de hipervâscozitate, hipoglicemia, hipoxia de diferite cauze cauze), **afecțiuni psihiatrice** (anxietate extremă), **iatrogenie** (tratamente medicamentoase, metode invazive de investigație/ tratament). **Metodă.** Prezentăm cazul unei paciente de 92 de ani internată în clinică pentru sindrom confuzional recent instalat și valori tensionale moderat crescute. Antecedentele personale patologice relevă: HTA esențială de 11 ani, IMA anteroseptal de 5 ani, policitemia vera rubra de 4 ani (pentru care urmează tratament cu hidroxiuree și flebotomii repetate); examenul clinic nu relevă elemente patologice evidente. Prima supoziție de diagnostic a fost: un accident ischemic tranzitor la o pacientă cu ateroscleroză sistemică și cu sindrom de hipervâscozitate. Se inițiază terapie anticoagulantă cu heparină cu greutate moleculară joasă

logarithmical transformed ratio of pro- and anti-atherogenic potential of plasma lipids was significantly decreased ($p < 0.05$) after Gerovital H3 treatment compared to baseline values. Also, the plasma atherogenic index was significantly increased ($p < 0.01$) in the study group, both at baseline and after Gerovital H3 treatment, compared to control group. The correlation analysis performed between the plasma atherogenic index and pro- and anti-atherogenic plasma profile showed significant positive values with pro-atherogenic plasma potential (triglycerides, lipid susceptibility to oxidation, low-density lipoprotein particle size) and significant negative values with anti-atherogenic potential (high-density lipoproteins and total antioxidant capacity), both in control and study groups. After Gerovital H3 treatment, the plasma atherogenic index was more significantly correlated with classical atherogenic indexes and selected cardio-vascular risk factors than baseline values. Gerovital H3 treatment reduced plasma atherogenic index by lipid-lowering mechanisms and increasing antioxidant potential. The plasma atherogenic index, reflecting the delicate metabolic interactions within the whole lipid-lipoprotein complex could be a better marker for plasma atherogenicity and for quantify the response to therapeutic interventions in the elderly. **Key words:** atherosclerosis, plasma atherogenic index, Gerovital

CONFUSIONAL SYNDROME IN ELDERLY – PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT CASE PRESENTATION

Ionela Bucur, Nicoleta Buzdug, Ioana Dana Alexa
Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, Romania

Introduction. Confusional syndrome in elderly has many causes: **neurological diseases** (vascular causes, cerebral diseases or secondary to dementia), **systemic diseases** (polycythemia, hypoglycemia, hypoxia of different causes), **psychiatric diseases** (extreme anxiety), and iatrogeny (drugs, diagnostic or therapeutic invasive methods). **Method.** We present the case of a patient, 92 years old, who was admitted in our department for a confusional syndrome associated with mild hypertension despite correct medication. She had an impressive personal history: hypertension, antero-septal myocardial infarction, polycythemia Vera. Clinical examination showed no significant modifications. All investigations pointed to a transient ischemic stroke in a patient with systemic atherosclerosis and hyperviscosity syndrome (due to polycythemia). We started anticoagulant therapy with low molecular weight heparin. The evolution of confusional syndrome was good but the patient developed after 48 ours hematoma of the psoas muscle. This was considered an inevitable risk, due to action iatrogeny. We considered that

iar la 48 de ore pacienta dezvoltă hematom de psoas, **un risc inevitabil**, asumat, ce aparține **patologiei de acțiune**. Riscul neadministrării anticoagulantelor ar fi fost mai mare, putând genera: tromboză venoasă profundă, AVC trombembolic, trombembolism pulmonar. **Concluzii**. La pacienții vârstnici “very very old” efectele nedorite ale drogurilor se fac simțite mult mai frecvent. Introducerea unui tratament nou, chiar dacă foarte necesar, se face numai după o analiză atentă a argumentelor pro și contra. **Key words**: elderly, confusional syndrom, iatrogeny.

15. MODIFICĂRILE “IN SITU” ALE METABOLISMULUI ACIDULUI FOLIC ÎN CELULELE NERVOASE ÎN CONDIȚII DE SENESCENTĂ

Ana Capisizu¹, Doina Onicescu²

¹ Spitalul Sf. Luca Bucuresti

² UMF „Carol Davila” Bucuresti, Catedra de Biologie Celulara si Moleculara, București, România

Acidul folic și compușii săi ce rezultă prin conversia enzimatică a dihidrofolat-reductazei sunt implicați în reacțiile de transfer de carbon, în sinteza purinelor și metioninei și în metabolismul unor aminoacizi. Creierul normal conține cantități apreciate de folați. Erorile metabolismului acidului folic prin deficiență sau prin exces, pot fi cauza unor dezordini neurologice importante, printre altele, folații fiind incriminați în patologia schizofreniei. Studiul histochimic prezent a urmărit raportul „in situ” între principala enzimă de cataliză a acidului folic și prin acesta, a substratului ei. Au fost urmăriți la microscopul optic neuronii și nevrogliile din scoarța cerebrală umană de la persoane tinere și adulte (25-40 de ani), în comparație cu cele vârstnice (50-80 de ani). În creierul persoanelor tinere enzima este foarte intensă în neuronii motori de talie mare sub formă de granule formazanice mari, localizate mai ales în neuroectoplasma. În neuronii de talie mică activitatea dihidrofolat-reductazei este ușor mai scăzută, medie sau intensă, fin pulverulentă. La persoanele vârstnice activitatea enzimei folice scade apreciabil apărând în general de intensitate medie pe alocuri slabă. Acidul folic apare intens reactiv în neuroni și nevrogliile tinere, iar la vârsta înaintată crește în procent accentuat în special în neuroni. Schimbarea raportului dintre dihidrofolat-reductază și metabolitul ei, acidul folic, în celulele nervoase senescente, cu scăderea enzimei și în consecință acumularea folaților, este desigur mare din cauza tulburărilor nervoase din aterogeneză. Observațiile de mai sus ridică probleme de terapie la bătrâni fiind justificată întrebarea dacă după o anumită vârstă este indicată administrarea de medicamente cu acid folic și mai puțin a acidului folic singur. Aceasta, cu atât mai mult cu cât s-a demonstrat efectul convulsivant al acidului folic administrat în exces la persoane în vârstă, în unele maladii generale sau neurologice.

the absence of anticoagulant treatment could have lead to severe complications such as thrombophlebitis, stroke, and pulmonary thromboembolism. **Conclusion**. In “very very old” patients unwanted side effects of drugs are more frequent. Initiation of a new therapy, even if very necessary, should be very carefully analyzed. **Key words**: elderly, confusional syndrome, iatrogeny.

THE ACIDUM FOLICUM „IN SITU” MODIFICATIONS IN NEURONS AT THE OLD AGE

Ana Capisizu¹, Doina Onicescu²

¹ Spitalul Sf. Luca Bucuresti

² UMF „Carol Davila” Bucuresti, Catedra de Biologie Celulara si Moleculara, Bucharest, Romania

Acidum Folicum and his compounds which results after enzymatic conversion of dihidrofolat-reductase are used in reaction of carbon transfer, in synthesize of purines and methionin or in aminoacides metabolism. The normal brain contains large quantities of folates. The errors of acidum folicum metabolism by deficiency or excess, can be the cause of an important neurological disorders (the folations are incriminated in pathology of Schizophrenia). This histochemical study observes the report „in situ” between the principle enzyme of acidum folicum cathaliza and his substrate. It was observed at the optic microscope the neurons and the nevroglias in human brain at adult age (25-40 years) comparative at old age (50-80 years). In young persons' brains the enzima is very intense in big motor neurons like great formazanic granules localised more in neuroectoplasma. In small size neurons the activity of dihidrofolat-reductase is reduced, medium or gentle intense, very fine powder. At old persons the activity of the folic enzyme diminishes appreciable. It appears medium or low intensity. Acidum Folicum appears with intens acitivity in young neurons and nevroglias. At old age it grows especially in neurons. The changing of report between dihidrofolat-reductase and his metabolit, acidum folicum, in old neural cells, with decreased of its enzym and the accumulation of folations as consequences, is big one because the nervous disorders in atherogenesis. These observations grow up therapie problems at the old age, beeng justify the question: after 50 years it is indicated the administration of drogs with acidum folicum and not more acidum folicum only (in this way was demonstrated that it has an effect convulsivant at the old people).

16. FIBROTIC CHANGES - AN USUAL FINDING IN SENESCENT LIVER?

Crina Amalia Carazanu , Catalina Monica Pena

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

Objectives. This study has intended to establish the major changes that occur in the hepatic tissue from histopathological point of view in elderly patients. **Design.** It is a post-mortem study in which the encountered histopathological parameters were first of all fibrosis and in addition inflammation, impairment of the local blood flow, deposition of lipofuscin pigment and lipid storage. **Participants.** The study group included twenty six patients deceased in our clinic. The criterion of no diagnosed intra-vitam liver disease was at base of cases selection. From these patients, by post-mortem techniques, were prelevated samples of hepatic tissue which were further processed by histopathological techniques and then, analysed by optic microscopy. **Results.** In all studied cases, we noticed the increase of the amount of connective tissue with preservation of the lobular architecture, presence of the intracellular deposits of lipofuscin, the portal inflammatory infiltrate, and the presence of lipidic vacuoles. **Conclusions.** The obtained results suggest that normal evolution of the aging process includes the fibrotic changes which could explain partly the progressive decline of the cellular functions. **Key words:** elderly, histopathological findings, fibrosis.

17. PARTICULARITĂȚILE MORBIDITĂȚII LA PACIENȚII DIN CENTRUL MEDICO-SOCIAL “SF. LUCA”

Delca A. Căpățână, Constantin Bogdan

Spitalul de bolnavi cronici și geriatrie “Sf. Luca”, București, România

Unitatile medico-sociale sunt institutii patrunse recent in structura rețelei de asistenta medico-sociala din tara noastra (au intrat in functiune la 1.01.2004-ca urmare a H.G. nr. 412/2003). Experienta de functionare acumulata in cei 4 ani care s-au scurs de la infiintare a relevat unele diferente intre reglementarile legiuitorului din 2003 si realitatea practicii, ceea ce va impune modificari si completari ale legislatiei. Autorii au studiat structura beneficiarilor in functie de varsta, morbiditate, motivatie sociala. S-a constatat ca majoritatea solicitarilor de internare apartin persoanelor varstnice cu boli cronice si motivatie sociala de internare. Proportia acestora variaza intre 80-85% ceea ce nu a fost prevazut de legiuitor. Aceasta realitate aliniaza aceste unitati celorlalte structuri geriatrice medicale, medico-sociale, sociale. S-a mai constatat ca o mare parte dintre cei internati sunt in asteptarea unui loc intr-un centru de ingrijire si asistenta, situatie care se explica prin rata mare de asteptare a eliberarii unui loc in aceste institutii. Si in cazul acesta exista o diferenta intre durata de internare prevazuta de lege -in jur de o luna si realitate care inseamna luni si chiar ani de zile perioada necesara rezolvarii unui caz in principal transferul intr-un centru de ingrijire. Privind morbiditatea pacientilor internati in centre medico-sociale –cauzele in principal sunt bolile cardio-vasculare, bolile pulmonare, traumatismele, neoplaziile, dementele. Restul pacientilor de varsta adulta si chiar tineri sunt cu handicap mental, neuromotor si locomotor.

18. TERAPIA CU UNDE DE ȘOC EXTRACORPOREALE LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DURERE PLANTARĂ

**Delia Cintează, Daniela Poenaru, Simona Popescu,
J. Kiss, Victorița Marcu, S. Diaconescu, Gina
Gâlbează, A. Dima, Nicoleta Trandafir**

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

Obiectiv. Determinarea efectului terapiei cu unde de soc extracorporeale la pacientii varstnici cu durere plantara cronica, comparativ cu tratamentul cu ultrasunete. **Material și metodă.** Au fost studiatii 50 de pacienti cu varste cuprinse intre 60 si 75 de ani, cunoscuti cu durere plantara, intr-un studiu randomizat, prospectiv, controlat simplu orb. Subiectii au fost distribuiti randomizat in lotul A, de studiu si lotul B, martor. Tratamentul aplicat a constat in 3 sedinte cu unde de soc extracorporeale, la interval de 7 zile, pentru lotul A si 12 sedinte zilnice cu ultrasunet terapeutic pentru lotul B. Concomitent pacientii au primit tratament medicamentos cu paracetamol si aplicatii topice de AINS. Au fost urmariti urmatorii parametri: demografici (varsta, sex, tip de

EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE THERAPY FOR PLANTAR PAIN IN ELDERLY PATIENTS

**Delia Cintează, Daniela Poenaru, Simona Popescu,
J. Kiss, Victorița Marcu, S. Diaconescu,
Gina Galbeaza, A. Dima, Nicoleta Trandafir**

National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and
Balneology, Bucharest, Romania

Objective. To determine the efficacy of extracorporeal shock wave therapy for elderly patients with chronic plantar pain, comparing to ultrasound therapy. **Material and method.** In this study were included patients with ages between 60 and 75 years old, with chronic plantar pain. The study was conceived as prospective, randomized double-blind controlled trial. Patients were divided in two groups A, study group and B, control group. Shock wave therapy was applied three times, with an interval of seven days between sessions for group A and daily local application of therapeutic ultrasound for group B. Oral treatment with acetaminophen and topic anti-inflammatory were associated. Several parameters were studied: demographical (age, gender, level of physical activity),

activitate), clinici (intensitatea durerii, cauza durerii, mobilitatea articulara, patologie locomotorie asociata), functionali (viteza de mers, distanta de mers, calitatea vietii). Pacientii au fost evaluati clinic, radiologic, ecografic si din punctul de vedere al analizei mersului. Evaluarea s-a facut la intrarea in studiu, la sfarsitul perioadei de tratament pentru fiecare lot si la 3 luni de la inceputul studiului. **Rezultate.** Datele obtinute au fost supuse analizei statistice si au aratat ameliorare semnificativa in grupul A atat din punctul de vedere al durerii, cat si al indicatorilor functionali, comparativ cu lotul B. Mentionam ca, din cadrul lotului A, evolutia cea mai buna au avut-o pacientii cu fasciita plantara. **Concluzii.** Terapia cu unde de soc extracorporeale este o alternativa eficienta si sigura in tratamentul pacientilor varstnici cu durere plantara cronica.

clinical (level of pain, cause of pain, joint mobility), functional (gait speed, distance, quality of life). Patients were evaluated clinical, with radiological and echographic exam and analysis of gait. The assessment was done at the beginning of the study, at the end of therapeutic trial and after three month. **Results.** Data were submitted to statistical analysis and showed significant improvement in group A regarding pain and functional parameters comparing to group B. In group A significant improvement was obtained for patients with plantar fasciitis. **Conclusions.** Extracorporeal shock wave therapy is an efficient and safe alternative for elderly patients with chronic plantar pain.

19. MECANISME ETIOPATOGENICE DE DECLANŞARE A ATEROSCLEROZEI PRECOCE LA PACIENȚII CU SINDROM ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDIC

Ciomaga Georgeta, Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena, UMF Iași, România
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

In declansarea aterosclerozei premature la pacientii cu sindrom anticorpi antifosfolipidic s-au emis mai multe teorii. Prin implicarea anticorpilor anti beta 2 glicoproteina I se produc :perturbări ale reglării proceselor endoteliale; perturbarea fibrinolizei; creșterea activitatii plachetare si/sau adeziunea trombocitelor; inhibarea activitatii antiprotrombinei; inhibarea activitatii anticoagulante ale beta 2 glicoproteinei I si ale annexin V. Alte mecanisme propuse pentru hipercoagulabilitate sunt ca efect al anticorpilor antifosfolipidici si in care nu este implicata beta 2 glicoproteina : activarea aderarii trombocitelor la endoteliu; activarea endoteliului vascular care faciliteaza aderarea trombocitelor și monocitelor; producerea de anticorpi impotriva factorilor de coagulare, inclusiv impotriva protrombinei, proteinei C, proteinei, S. Un mecanism important pare a fi cel determinat de acumularea în placa a LDL colesterol oxidat care stimuleaza procesele de agregarea anormala a trombocitelor. O alta ipoteza sugerata este defectul in apoptoza celulara cu expunerea fosfolipidelor la aderarea diverselor proteine de coagulare.

ETHIOPATHOGENIC MECHANISMS FOR RELEASING PREMATURE ATHEROSCLEROSIS AT PATIENS WITH ANTIPHOSPHOLIPID ANTIBODY SYNDROME

Ciomaga Georgeta –Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

There were many theories for releasing the premature atherosclerosis at patients, with antiphospholipid antibody syndrome. The involving of anti beta 2 glycoprotein antibody there is: disorders of endothelial process adjustment, disorders of fibrinolysis, an increasing of platelets activity and/or platelets adhesion, an inhibiting of antiprotrombin activity, an inhibiting of anticoagulant activity of beta 2 glycoprotein I and of annexin V. Other mechanisms proposed for hypercoagulation are the effect of antiphospholipid antibody and in which beta 2 glycoprotein is not involved: activation of platelet adhesion to endothelial cells, activation of endothelial cells which makes easier platelets and monocytes adhesion, antibodies production against coagulation factors, including against protrombin, protein S and C. An important mechanism seems to be caused by the oxidative cholesterol accumulation which stimulates abnormal platelets aggregation processes. Other hypothesis is a defect of cells apoptosis resulting in phospholipids exposition to different coagulation protein adhesion.

20. CEAIUL VERDE PREVINDE PERTURBĂRILE IMUNOLOGICE?

Ciomaga Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

Ceaiul verde, consumat din frunze tinere si proaspete intervine in mecanismele imune ale organismului. Prin modificarea expresiei citokinelor Th-1/Th-2 inhiba infiltrarea celulara din miocard si impiedica fibrozarea acestuia. In remodelarea miocardului intervine prin activarea transcriptiei factorului activator al proteinelor 1

MAY GREEN TEA PREVENT IMMUNOLOGICAL DISORDER?

Ciomaga Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iasi
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iasi
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iasi

The green tea, ingested from young and fresh leaves, is involved in immune mechanisms. By modifying Th-1/Th-2 cytokines expression, the green tea inhibits cellular infiltration of myocardium and it's fibrosis. The green tea is involved in remodulation process of myocardium by activating the transcription factors activator protein-1 and

și al NF-KB. Reducerea răspunsului miocardului la ischemie se produce prin reducerea producției de TNF- α , IL-2, IL-4, IL-10 și reducerea activității mieloproteinelor. Intervine în mecanismele coagularii prin: modularea expresia moleculelor de adeziune a celulelor endoteliale, interferează cu factorul de creștere derivat din plachete (PDGF) inductor de procese mitogenice, inhibă tirozin fosforilaza, inhibă aderența plachetară indusă de ADP, inhibă complexul ciclului D1/CDK4 și ciclului E/CDK2. Reducerea fenomenelor inflamatorii se produce prin scăderea expresiei CD1b atât pe monocite cât și pe granulocite. Induc apoptoza monocitelor dependente de activarea caspazelor 8 și 9.

NF-KB. The decreasing of myocardial response to ischemia is due to decreasing TNF- α , IL-2, IL-4, IL-10 production and metalloproteinases activity. It is involved in coagulation mechanisms by: modulating the expression of adhesion molecules of endothelial cells, interferes with platelet-derived growth factor (PDGF) which is mitogenic process inductor, inhibits the tyrosine phosphorylase, inhibits platelet adhesion ADP induced, inhibits the D1/CDK4 and E/CDK2 cyclin complex. The reducing of inflammatory processes is due to decreasing of CD1b both on monocytes and granulocytes. They induce monocytes apoptosis depending by 8 and 9 caspase activation.

21. CEAIUL VERDE ȘI SINDROMUL METABOLIC DE CLIMAX

Ciomaga Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

Sindromul metabolic de climax se caracterizează prin multiple perturbări ale metabolismelor lipidice și glucidice și prin perturbări ale coagularii. Consumul zilnic de 6-8 cani de ceai verde determină diminuarea acestora. Astfel intervine în metabolismul lipidic prin: scăderea absorbției de trigliceride și colesterol, crește excreția de grăsimi, creșterea concurențială a HDL-colesterol, inhibă peroxidarea lipidelor. Unele studii sugerează reducerea nivelului seric al glucozei, iar în testul de toleranță la glucoză catechinele din ceaiul verde scad nivelul plasmatic al insulinei. După 90 mg de epigallocatechine consumate zilnic timp de o săptămână se produce o reducere a greutateii de peste 4%. Inhibarea receptorilor leptinici de catechine determină diminuarea apetitului. Polifenolii pot reduce activitatea trombocitelor reduc formarea tromboxanului și agregarea trombocitelor. Prin inhibarea proliferării celulelor musculare ale aortei previne dezvoltarea aterosclerozei. Epigalatul de catechine inhibă infiltrarea celulară din miocard și fibroza prin alterarea expresiei citochinelor.

GREEN TEA AND CLIMAX METABOLIC SYNDROME

Ciomaga Georgeta – Spitalul „C.I.Parhon” Iași
Nanescu Sonia Elena – U.M.F. „Gr.T.Popa” Iași
Achiorghiesei Madalina – „C.I.Parhon” Iași

The climax metabolic syndrome is characterized by many disorders of lipidic and glucidic metabolism and coagulation process. The ingestion of 6-8 cups/day produces their decreasing. The green tea is involved in lipid metabolism by decreasing the triglycerides and cholesterol absorption, increasing fat excretion, concurrent increasing of HDL cholesterol, inhibiting lipids peroxidation. Some studies suggested the decreasing of plasmatic glucose level, and at oral glucose tolerance test, catechins from green tea decrease the plasmatic insulin level. After ingestion over 90mg/day for one week, it produces the low growth weight over 4%. The inhibition of leptin receptors by catechins produced the decreasing of appetite. Polyphenols can reduce platelets activation, tromboxan productions and platelets adhesion. By inhibiting the aortic muscle cells proliferation they prevent developing of atherosclerosis. Catechins epigallocatechin gallate inhibits myocardial cells infiltration and fibrosis by altering cytokines expression.

22. RISURILE TERAPIEI ASOCIATE BRADICARDIZANTE LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU COMORBIDITĂȚI

Diana Ciubotaru, Ioana Dana Alexa,
Gabriel Ungureanu
Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași

Introducere. Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă una din cele mai frecvente afecțiuni ale vârstnicului, de unde și denumirea de “sindrom geriatric”. Ghidurile de tratament în IC recomandă beta-blocanții selectivi ca medicație de primă intenție. Asocierea fibrilației atriale și implicit a terapiei digitale se poate asocia cu efecte bradicardizante extreme mai ales la persoanele foarte în vârstă, la care clearance-ul creatininei (Cl Cr) este mult scăzut. **Metodă.** Prezentăm cazul unei paciente de 86 de

RISKS OF BRADYCARDIA-INDUCED EFFECT IN VERY VERY OLD PATIENTS WITH COMORBIDITIES

Diana Ciubotaru, Ioana Dana Alexa,
Gabriel Ungureanu
Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași

Introduction. Heart Failure (HF) is one of the most frequent diseases in elderly, also known as “geriatric syndrome”. Modern guides of treatment in HF recommend selective beta-blockers as first line treatment. If the patient also has atrial fibrillation and needs digoxin associated in his therapeutic scheme, the induced bradycardia can reach extreme values, especially in very very old patients with low creatinine clearance (Cr Cl). **Method.** We present the case of an 86-year old lady who was admitted in our

ani internată pentru sincopă secundară instalării unei bradicardii extreme. Pacienta era diagnosticată cu fibrilație atrială permanentă și insuficiență cardiacă cl. III NYHA pentru care urma tratament cu digoxin, 0.25 mg/zi și bisoprolol 5 mg/zi. Controlul biologic efectuat în urmă cu o lună nu arăta modificări semnificative ale parametrilor biochimici și hematologici. De o săptămână începe un tratament antiinflamator (celecoxib) pentru un puseu reumatismal. La internare prezenta fibrilație atrială cu frecvență foarte lentă (30 bătăi/min), responsabilă probabil de apariția sincopei precum și valori crescute ale ureei și creatininei (o boală cronică de rinichi precipitată de tratamentul cu celecoxib). S-a decis efectuarea cardiostimulării temporare în urgență având suspiciunea de intoxicație digitalică (confirmată ulterior de dozarea digoxinemiei) secundară alterării Cl Cr. **Concluzii.** Recomandarea de droguri bradicardizante și în special asocierea celor cu efect sinergic bradicardizant și blocant atrio-ventricular la pacientul vârstnic impun o evaluare atentă a funcției renale și ajustarea corespunzătoare a dozelor precum și asumarea riscului apariției bradicardiei severe și sincopei. Soluția terapeutică în urgență este reprezentată de cardiostimularea temporară care, la rândul său, se poate asocia cu efecte secundare nedorite (sindrom de pace-maker, infecție, tromboza venoasă, sindromul Twindder). **Key words.** beta-blockers, side effects, pakemaker.

23. ENDOCRINOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII

Mihail Coculescu, MD, FACE

Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" & Institutul de Endocrinologie "C.I.Parhon", București, România

Există câteva zone importante în care endocrinologia poate sprijini gerontologia și geriatria: intervenția unor axe hormonale, cum sunt axa insulină / IGF 1 și receptorii lor, în mecanismele longevității; modificările fiziologice ale producției unor hormoni la vârste de peste 65 ani [hormonul de creștere (GH), dehidroepiandrosteronul (DHEA) și testosteronul]; unele comorbidități favorizate de vârsta înaintată, cum sunt tulburările duratei somnului în relație cu sindromul metabolic și mai ales creșterea incidenței tumorilor în unele glande endocrine cu importanță vitală (cum sunt corticosuprarenalele) în funcție de vârstă; în sfârșit hormonii și analogii sunt utilizați în terapia „anti-ageing” (de ameliorare a simptomatologiei îmbătrânirii). Longevitatea (durata vieții) este modulată și de informații genomice, prin intermediul unor hormoni și receptori endocriini. Există date certe că mutații în genele IGF1 și receptorii - IGF 1, care cresc cantitatea de IGF 1 circulant și, în consecință, cresc durata vieții la speciile inferioare, de la viermi la insecte și șoareci. Există dovezi indirecte că acest efect se exercită și la om, dar în evoluția filogenetică complexitatea genomului crește și scade impactul genelor candidate asupra speranței de viață. Spre exemplu în hipopituitarism longevitatea este mai mică, ca și nivelul seric al IGF 1; dar și în acromegalie durata vieții este mai mică, deși nivelul IGF 1 seric este crescut. Deficitul vârstnicilor în GH, testosteron (vezi sindromul ADAM =

department for syncope due to extreme bradycardia. Her medical history showed that she was diagnosed with HF stg. III NYHA and atrial fibrillation and she received digoxin 0.25 o.d. and bisoprolol 5 mg o.d. She had a check up one month previously hospitalization and her values were within normal range. A week ago she started treatment with a non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAIDs) (celecoxib) for rheumatic pain. At admittance she had extreme bradycardia (30 b/min), probably the cause for syncope and increased serum values of urea and creatinine (possibly chronic renal disease revealed by celecoxib treatment). Temporary cardio acceleration is decided to be taken in emergency as we suspected digitalis toxicity as cause for bradycardia. **Conclusions.** It is extremely important to remember that very very old patients usually have decreased Cr Cl even if serum levels of urea and creatinine are normal. We should also remember that treatment with NSAIDs aggravates renal dysfunction and modify excretion of many drugs, digoxin being one of them. Digoxin toxicity is responsible for extreme bradycardia, especially if the patient receives a beta-blocker as well. The treatment in this situation is temporary cardio stimulation which, in its turn, can induce adverse side effects: pace-maker syndrome, infection, thrombosis, Twindder syndrome).

ENDOCRINOLOGY OF AGEING

Mihail Coculescu, MD, FACE

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

There are several interesting problems binding the endocrinology with the Gerontology and geriatrics: the involvement of some hormones, as are insulin/IGF1 in the longevity mechanisms; the physiological changes of hormone production over 65 years of age (GH, DHEA, Testosterone); some co morbidity related to age as are the sleep disturbances in relation to the metabolic syndrome, and especially the tumorigenesis in some vital endocrine glands as are the adrenals; and how to use the hormones and analogues in anti-ageing therapy. The longevity seems to be modulated by genomic information through some hormones or hormone receptors. There are consistent data that mutation of the genes of IGF1 and IGF1-receptor increases the lifespan in lower species from worms to insects and mice. However in species evolution, genome complexity increases toward humans and the impact of candidate genes on lifespan become smaller. In hypopituitarism the longevity is shorter as well as the serum levels of IGF1; however in acromegaly the lifespan is also shorter, even if the serum level of IGF1 is high. The deficiency of GH, testosterone (A.D.A.M. syndrome) and DHEA in ageing people is well known. However the serum levels of thyroid hormones is similar at various ages, although in mixedema the ageing process is accelerated. The sleep duration, regarding a chronic short sleep, is related to the risk for obesity and diabetes. The sleep duration is also shorter in aged people. In our series CPAP

androgen deficiency in adult men) și DHEA este bine cunoscut. Pe de altă parte, deși implicarea hormonilor tiroidieni în procesul îmbătrânirii apărea evident (mixedematoșii au semne de îmbătrânire precoce), nu s-au găsit variații semnificative ale hormonilor tiroidieni cu vârsta. Durata somnului, în ceea ce privește privarea cronică de somn, este corelată direct cu riscul pentru obezitate și diabetul zaharat. Durata somnului scade și la vârstnici. În seria noastră, utilizarea CPAP (presiune de aer pozitivă continuă) folosită la pacienții cu apnee de somn, favorizează obezitatea. De asemenea, în seria noastră, incidența tumorilor corticosuprarenale benigne nefuncționale (incidentalomalele suprarenale), crește cu vârsta. Apariția acestor tumori pare corelată cu biologia varstelor, fapt care nu se observă la tumorile hipofizare. Utilizarea acestor date în terapia „anti-ageing” nu este bine stabilită, și a dat naștere la speranțe și exagerări care au fost corectate, dar este în investigație și este promițătoare.

(continuous positive air pressure) used in patients with sleep apnea favours the obesity. Also our series confirm that the incidence of the nonfunctioning, benign, adrenal tumors is related to the age, a fact which was not noticed in pituitary incidentalomas. The use of this data in anti-ageing therapy is not yet well established, but is promising.

24. INTOXICATIA CU MERCUR SI PATOLOGIA VARSTNICILOR

Cofaru Simona, CS III, chemist pr.
Naturasan, București, România

Intoxicatia cu mercur reprezinta astazi una dintre cauzele principale ale imbolnavirilor (13.5 % din populatia Romaniei, foarte putin cunoscuta, diagnosticata si tratata. Varstnicii (> 60 de ani) sunt afectati de intoxicatia cu mercur in proportie de 17%, intoxicatia cronica cu mercur fiind cea mai frecventa. Principalele surse ce contin mercur si de la care se poate produce intoxicatia sunt amalgamul dentar, pestele oceanic, vaccinurile, aerul atmosferic, apa, diferite alimente.

În urma intoxicației cu mercur, acesta se acumulează în organism la nivelul creierului, hipofizei, tiroidei, ficatului, rinichiului, oaselor, tendoanelor. Sunt afectate astfel principalele sisteme de autoreglare și de autocontrol: sistemul nervos central, sistemul endocrin și sistemul de detoxifiere al organismului, consecința fiind apariția patologiilor complexe. Simptomele și patologiile pacienților care au intoxicație cu mercur sunt, în general următoarele:

- Comportamente bizare, timiditate excesivă;
 - Iritabilitate, complex de persecuție;
 - Insomnii, depresie, anxietate;
 - Tulburări psihomotorii;
 - Scăderea capacității de concentrare, diminuarea memoriei;
 - Oboseala cronică, slăbiciune fizică;
 - Accidente cerebrale, preinfarct, infarct, tremor, semipareză, paraliză;
 - Infecții multiple, rezistentă scăzută la infecții;
 - Cancere, hepatite cronice, boli imune, boli autoimune;
 - Boli de metabolism, diabet, obezitate;
 - Afecțiuni ale pielii, alergii;
 - Boli degenerative, scleroză amiotrofică, scleroză multiplă, boala Parkinson, boala Alzheimer.
- Patologia la bătrâni poate cuprinde toate aceste afecțiuni

MERCURY POISONING IN ELDERLY DISEASES

Cofaru Ionela Simona, chemist.
Naturasan, Bucharest, Romania

Mercury poisoning is presently one of the main causes of onset of several diseases. Elderly over 60 years are affected by mercury poisoning in a proportion of 17% and the chronic intoxication is most frequent in these persons. The principal sources containing mercury are dental amalgam, sea fish, vaccines, air, water, food. Subsequent to intoxication mercury accumulates in the brain, pituitary gland, thyroid, liver, kidney, bones, tendon. Therefore, the main systems with capacity for self regulation and control are affected, the central nervous system, the endocrine system, the detoxification system the consequence being the occurrence of complex pathologies. Current symptoms and diseases of patients with mercury poisoning are the following:

- Bizarre behavior, excessive shyness;
- Irritability, delusions of persecution;
- Insomnia, depression, anxiety;
- Psychomotor disturbances
- Low capacity to concentrate, memory deficits;
- Chronic fatigue, physical weakness;
- Stroke, unstable angina, myocardial infarction, tremor, hemiplegia;
- Multiple infections, immunodeficiency;
- Cancer, chronic hepatitis, immune disorders, autoimmune diseases;
- Metabolic diseases, diabetes, obesity;
- Skin diseases, allergies;
- Degenerative diseases, amyotrophic sclerosis, Parkinson disease, multiple sclerosis, Alzheimer disease.

The aforementioned pathology and its signs are found out in the elderly. The mechanism of action of mercury in the organism is a topic under investigation. Basically, the action is explained through changes due to mercury's affinity for protein structures with disulfide bonds.

si simptomele lor. Mecanismul de actiune al mercurului in organism este un subiect in curs de investigare si se explica in principal, prin modificarile care se produc in urma afinitatii specifice a mercurului pentru structurile din proteine cu grupari disulfidice. Se produc astfel alterari in configuratia proteinelor din membrane celulare, mitocondriala cu consecinte functionale. Pentru tratamentul intoxicatiei cu mercur se folosesc mai intai procedee care desprind elemental din depozitele in care apare si apoi se practica procedee care elimina mercurul din organism prin stimularea sistemelor naturale de detoxifiere ale organismului. Cu toate ca intoxicatia cu mercur este o cauza majora a imbolnavirilor la varstnici, gravitatea acesteia nu este inca recunoscuta. Un studiu al intoxicatiei cu mercur devine astfel necesar. Multe patologii si sindroame cu etiologie necunoscuta in prezent de medicina clasica, ar putea fi cauzate de aceasta intoxicatie.

25. COLESTEROLUL IMUN LA PACIENȚII VĂRSTNICI CU DIABET ZAHARAT

Gianina – Ioana Constantin, Daniela Grădinaru
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România

Dimensiunea particulelor LDL, susceptibilitatea la oxidare si continutul de acizi grasi al lipidelor pot avea un rol important in producerea de autoanticorpi si implicat in formarea complexelor imune continand LDL la pacientii cu diabet de tip 2. Scopul studiului a fost determinarea continutului de lipoproteine modificate din complexe imune circulante la pacienti varstnici (75 ± 12 ani) cu diabet de tip 2. Pacientii au fost impartiti in doua grupuri de studiu: un grup de pacienti cu diabet de tip 2 si un grup de pacienti sanatosi selectati conform protocolului Senieur pentru studii imunogerontologice. Complexele imune circulante s-au determinat din ser prin precipitare cu polietilenglicol (PEG 8000) urmata de dozarea enzimatica a „colesterolului imun”. Rezultatele obtinute arata o descrestere semnificativa (151%) a continutului de colesterol din complexe imune circulante in cazul pacientilor cu diabet de tip 2 in raport cu grupul pacientilor de control. Factorii care contribuie la alterarea continutului de antioxidanti si a compozitiei de acizi grasi din particulele de LDL la pacientii cu diabet raman in continuare de studiat. Cresterea stresului oxidativ in diabet poate de asemenea conduce la reducerea nivelului de antioxidanti endogeni ai LDL, aceasta contribuind la cresterea susceptibilitatii la oxidare.

26. ISCHEMIA SILENȚIOASĂ LA VĂRSTNIC – PARTICULARITĂȚI DE DIAGNOSTIC

Gina Constantinescu, Oana Girigan, Larisa Panaghiu, Diana Ciubotaru, Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu
Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași
Compartmentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I.

Therefore, alterations in the structure of cell membrane, mitochondria proteins occur with functional consequences. Firstly, methods which remove the element from its body stores and then stimulating the detoxifying systems, are used in the treatment of mercury poisoning. In spite of mercury poisoning being a cause of disease onset in the elderly, consequences of its severity are not taken into account. More study with regard to mercury poisoning is needed as several pathologies and syndromes with yet unknown etiologies could be caused by mercury poisoning.

CHOLESTEROL CONTENT IN THE CIRCULATING IMMUNE COMPLEXES FROM ELDERLY PATIENTS WITH TYPE II DIABETES

Gianina – Ioana Constantin, Daniela Grădinaru
National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Bucharest, Romania

In elderly with diabetes type II, LDL particle size, susceptibility to oxidation and fatty acid content of the lipids, could play important roles in production of autoantibodies and implicit formation of LDL containing immune complexes. This study aim are determinations of content of modified lipoproteins in circulating immune complexes from elderly (75 ± 12 years) with type II diabetes. Patients were divided in two study groups: a group of patients with type II diabetes and a group of healthy individuals who were selected according to the Senieur protocol for studies regarding immunosenescence. Circulating immune complexes were assessed in serum by precipitation with polyethylenglycol (PEG 8000) followed by an enzymatic assay to measure the “immune” cholesterol. Results obtained showed a significant decrease by 151%, of the cholesterol content in the circulating immune complexes in patients with diabetes type II compared with that in the control individuals. Factors contributing to changes in antioxidants and fatty acid composition of LDL from patients with diabetes remain to be further investigated. Enhancement of oxidative stress in diabetes could lead to endogenous antioxidant lowering in the LDL, the latter contributing to increase of susceptibility to oxidation.

PARTICULARITIES OF SILENT ISCHEMIA IN ELDERLY

Gina Constantinescu, Oana Girigan, Larisa Panaghiu, Diana Ciubotaru, Radu Ionuț Rusu, Gabriel Ungureanu
Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași

OBJECTIVE: Analiza particularităților de diagnostic ale ischemiei silențioase la persoanele vârstnice comparativ cu alte categorii de vârstă. **MATERIAL ȘI METODĂ:** Am realizat un studiu retrospectiv, randomizat pe un lot de 97 pacienți diagnosticați prin monitorizare Holter EKG cu ischemie silențioasă – dintre care 34 internați în Compartimentul Geriatrie al Spitalului Parhon Iași și 63 internați în Secția Medicină Internă a aceluiași Spital în perioada 01.01.2007 – 31.12.2007. Evaluarea a fost făcută la nivelul:

- factorilor de risc cardio-vascular
- simptomatologiei ce a determinat adresarea către un serviciu medical
- consecințele ischemiei asupra activității cardiace (tulburări de ritm și de conducere)
- comorbidităților asociate.

Datele obținute au fost interpretate statistic prin programul SPSS 12.0 iar rezultatele au fost evaluate prin testul Student ($p < 0,05$). **REZULTATE:** În lotul cu vârsta sub 65 ani cummul factorilor de risc (peste trei factori de risc cardio-vascular prezenți) este intalnit la 90,63% cel mai frecvent intalniți fiind sindromul dislipidemic(98,41%), hipertensiunea arterială (80,95%) și obezitatea (68,25%). In lotul peste 65 ani 55,87% au peste 3 factori de risc cardio-vasculardintre care 67,64% cu hipertensiune arterială, 67,64% cu sindrom dislipidemic și 47,05% cu obezitate. Cele mai frecvente simptome ce au determinat adresarea pacienților către serviciul medical au fost palpitațiile (84,12% din varstnici și 63,6% din pacienții tineri) – diferențele survenind la nivelul simptomatologiei psihologice de însoțire (anxietate la 50,7% din pacienții tineri)sau a simptomatologiei determinate de afectarea aterosclerotica plurivasculară (70,58% din varstnici). Consecințele ischemiei asupra activității cordului nu au arătat diferențe semnificative in ceea ce privesc tulburările de ritm. Tulburările de conducere au fost însă de sapte ori mai frecvent inregistrate in lotul cu vârsta peste 65 ani (42,4% comparativ cu 6,34%). **CONCLUZII:** Tinerii diagnosticați cu ischemie silențioasă au un cumul mult mai mare a factorilor de risc cardio-vascular, cel mai frecvent intalnit fiind sindromul dislipidemic. Simptomatologia de însoțire (nedeterminată de afectarea ischemică a inimii) este reprezentată cel mai frecvent la tineri de anxietate iar la varstnici de manifestări neurologice secundare scăderii debitului cerebral. Procesul avansat de ateroscleroză caracteristic varstnicilor este asociat in mod frecvent cu creșterea pragului de percepție a durerii anginoase, aceasta fiind surclasată de durerea pluriarticulară secundară modificărilor artrozice multiple. La acestea contribuie și deficitul cognitiv frecvent intalnit peste 65 ani care alterează percepția durerii.

27. IMPLICAȚIILE CARDIOVASCULARE ALE HIPERTIROIDISMULUI LA VÂRSTNIC

Irina Cotea, Irina Eșanu, Crânguța Paraschiv, Cristina Gavrilesco, Dragoș Munteanu, Rodica Ghiuru

BACKGROUND: Silent ischemia has an increased frequency in elderly persons. Our paper analyze the particularities of silent ischemia in elderly patients and emphasize the importance of correct diagnosis.

METHODS: We performed a retrospective, randomized study on a group of 97 patients who performed a Holter ECG monitoring and were diagnosed with silent ischemia. Group I was represented of 34 patients aged 65 years and more and Group II was represented of 63 patients aged less than 65 years and hospitalized between 01.01.2007 and 31.12.2007 in our hospital. We analyzed the following factors:

- Presence of cardiovascular risk factors
- Associated symptoms
- Presence of cardiac arrhythmias or atrio-ventricular blocks
- Presence of associate comorbidities

The data has been interpreted with SPSS 12.0 programs and results were evaluated with Student test ($p < 0,05$).

RESULTS: In Group II, 90.63% of the patients more than three cardiovascular risk factors, the most frequent being dislipidemic syndrome (98,41%), arterial hypertension (80,95%) and obesity (68,25%). In Group I, 55,87 % of the patients had more than three cardiovascular risk factors: arterial hypertension (67,64%), dislipidemic syndrome (67,64%) and with obesity (47,05). The most frequent symptoms who determined hospitalization were: palpitations (84,12 % in Group I and 63,6 % in Group II, anxiety (50,7% in Group II) and symptoms caused by plurivascular atherosclerotic diseases (70,58% in Group I). There were no differences between the two groups concerning cardiac arrhythmias but we found significant differences concerning atrio-ventricular blocks: (42,4% in Group I compared with 6,34% in Group II).

CONCLUSIONS: Patients less than 65 years old diagnosed with silent ischemia have several cardiovascular risk factors compared with aged persons, the most frequent being dislipidemic syndrome. Anxiety is much more frequently encountered in young patients and neurological symptoms are more frequent in elderly. Advanced atherosclerosis process and cognitive impairment are frequently associated with increase threshold in perception of cardiac pain. **Key worlds:** silent ischemia, cardiovascular risk factor, Holter ECG monitoring

CARDIOVASCULAR IMPLICATIONS OF HYPERTHYROIDISM IN ELDERS

Irina Cotea, Irina Esanu, Cranguta Paraschiv, Cristina Gavrilesco, Dragos Munteanu, Rodica Ghiuru U.M.F. “Gr T Popa” Iasi,

Afectiunile tiroidiene la varstnic sunt frecvent subdiagnosticate datorita semnelor nespecifice si simptomelor frecvent atribuite altor boli sau proceselor involutive caracteristice senescentei. Hiperfunctia tiroidiana exacerbeaza efectele fiziologice ale hormonilor tiroidieni asupra cordului, astfel incat la varstnic manifestarile cardiovasculare ale tireotoxicozei par sa domine tabloul clinic. Lucrarea prezinta particularitatile clinico-functionale, evolutive si terapeutice ale unui lot de 13 pacienti varstnici, cu internati in intervalul 2005-2007 in Clinica a V-a Medicala a Spitalului Universitar CF Iasi, pentru manifestari cardiovasculare rezistente sau cu raspuns lent la tratament si care au fost diagnosticati ulterior cu hipertiroidie. Evaluarea pacientilor s-a facut prin examen clinic, ecografie tiroidiana, dozari hormonale, ecocardiografie, alte explorari de laborator. Rezultatele studiului sugereaza ca la varste inaintate hipertiroidismul trebuie suspectat si investigat ori de cate ori exista istoric de fibrilatie atriala sau tahicardii supraventriculare recent instalate, ce mentin frecvente ventriculare inalte si impun doze mari de antiaritmice. Evolutiv acesti pacienti au un risc crescut pentru accidente tromboembolice si insuficienta cardiaca congestiva, iar tratamentul anticoagulat trebuie avut in vedere in lipsa contraindicatiilor acestuia. Tratamentul hipertiroidiei la varstnic apeleaza frecvent la iradierea cu ¹³¹I si mai rar la droguri antitiroidiene (boala Graves) sau tiroidectomie subtotala (gusa voluminoasa sau noduli maligni).

28. LAXATIVOMANIA

Mariana Dercaci, Sonia Iliescu, Doina Nicodin, Cristina Vâlcea

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Secția III Otopeni, București, România

Reprezinta utilizarea curenta si excesiva de laxative iritante (ulei de ricin, derivati de difenolmetan, purgative), etc. Datele statistice arata cresterea frecventei cu varsta si predominanta la sexul feminin. In lotul luat in studiu predomina laxativomania la barbati, in rest tabloul clinic este cel clasic: constipatie, urmata in peste 16% din cazuri de deabaclu diareic dupa administrarea laxativelor, iar in cca 1/2 din cazuri de balonari si dureri abdominale. Manifestarile generale si biologice, exceptand obsesia legata de constipatie, sunt putine si legate de modificari datorate varstei.

29. FRECVENȚA EXTRASISTOLELOR VENTRICULARE LA VÂRSTNIC

Mariana Dercaci, Crina Mihalcea

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" - Secția III Otopeni, București, România

Este un studiu statistic al extrasistoliei ventriculare pe un lot de pacienti in varsta de 70 de ani si peste ales aleator.

Tiroidian affections in elders are frequently subdiagnosed due to unspecific signs and symptoms that are frequently attributed to other diseases or involutive processes of senescence. Thyroid hyperfunction exacerbate the physiological effects of thyroid hormones on the cord, so as the cardiovascular manifestations of thyrotoxicosis seem to dominate the elder clinical picture. This study presents clinical, functional, evolutive and therapeutical peculiarities of a 13 elderly patients lot, hospitalised during 2005-2007 in the Fifth Medical Clinic of Universitary Hospital CF Iasi. The patients were admitted for resistant or slow response in treatment cardiovascular manifestations and lately diagnosed as hypertyroid. **The patients were evaluated by a clinical exam, tyroid echography, hormonal dosages, echocardiography and other laboratory explorations.** The results of the study show that at a progressive age, hyperthyroidism must be suspected and investigated each time there is a history of atrial fibrillation or supraventricular tachycardia recently installed, that maintain high ventricular frequencies and impose high doses of antiarrhythmics. Evolutive, these patients have a high chance of developing tromboembolic accidents and congestive cardiac insufficiencies, while the anticoagulant treatment must be considered if not contraindicated. Treating hyperthyroidism in elders grequently uses irradiation with ¹³¹I and the less used antitiroidian drugs (Graves disease) or subtotal tiroidectomy (voluminous goiter or malignus nodules).

LAXATIVE-MANIA

Mariana Dercaci, Sonia Iliescu, Doina Nicodin, Cristina Vâlcea

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Sectia III Otopeni, Bucharest, Romania

Represents the current and excessive usage of irritant laxatives (castor-oil, derivatives of diphenyl - methane, purgatives, etc. The statistic data show an increase of the frequency once with the age, and the predominance for the feminine sex. In the studied lot, laxative-mania predominates for men, otherwise the clinic tableau is the classical one: constipation, followed in 16% of the cases by diarrhoea disorder, after the laxative intake, and in 1/2 of cases bloating and abdominal pain. The general and biological manifestations, excepting the constipation obsession, are few and connected to age changes.

THE FREQUENCY OF THE VENTRICULAR EXTRA-SYSTOLES AT THE ELDER

Mariana Dercaci, Crina Mihalcea

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" - Sectia III Otopeni, Bucharest, Romania

It is a static study of the ventricular extra-systole on an random lot of 70 years old patents. The extra-systole

Aritmia extrasistolica se intalneste la mai mult de 50% din pacientii lotului; EV aparand la aprox. 25%. EV sunt repetitive, apar pe fond ischemic, au in general un aspect polimorf, de BRS si cu cuplaj mediu. Rezultatele tratamentului cu beta-blocant sunt: ameliorarea simptomatologiei si rarirea extrasistolelor.

arrhythmia is frequent in more than 50% of the patients of the lot; the EV only for approx. 25%. EV are repetitive, occur on an ischemia background, have a general polymorph aspect, of BRS with medium coupling. The results of the beta-blocking treatment are: the improvement of the symptoms and the decrease of the extra-systoles.

30. EXPRESIA ELECTROENCEFALOGRAFICĂ A TULBURĂRILOR COGNITIVE LA VÂRSTA A TREIA RAPORTATĂ LA *MINI MENTAL STATE* EXAMINATION (MMSE)

Emanuela Dincă*, Alexandru D. Iordan**

* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

** Universitatea din București, București, România

Declinul cognitiv la vârsta a treia afectează capacitățile intelectuale, atenția, procesele de elaborare și memoria. În acest context, este necesară deosebirea între procesul normal de îmbătrânire, deficitul cognitiv minimale (*Mild Cognitive Impairments* – MCI) și sindroamele demențiale. MCI reprezintă o fază intermediară între îmbătrânirea normală și demență, reflectând tabloul clinic al subiecților cu tulburări de memorie și deficit cognitiv. Lucrarea de față prezintă rezultatele evaluării electroencefalografice și analiza acestora în relație cu datele obținute în urma aplicării instrumentului de *screening* și evaluare a deteriorării cognitive *Mini Mental State Examination* (MMSE) la un grup de pacienți vârstnici cu tulburări cognitive, internați în cadrul Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” în perioada decembrie 2007 – iunie 2008. Au fost utilizate tehnici moderne de electroencefalografie computerizată cu activări (deschiderea ochilor, hiperpnee, stimulare luminoasă intermitentă).

ELECTROENCEPHALOGRAPHIC EXPRESSION OF COGNITIVE IMPAIRMENTS IN THE ELDERLY RELATED TO *MINI MENTAL STATE* EXAMINATION (MMSE)

Emanuela Dincă*, Alexandru D. Iordan**

* Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics,,

** University of Bucharest, Bucharest, Romania

Cognitive decline in the elderly involves the intellectual capacities, the attention, the elaborating processes and the memory itself. In this context, it is necessary to distinguish between normal aging, mild cognitive impairment (MCI) and dementia. MCI represents an intermediate phase between normal aging and dementia, reflecting the actual clinical conditions of the subjects with memory disorders and cognitive impairments. The paper presents the results of EEG assessment related to data obtained from MMSE application to a group of elderly patients with cognitive impairments, in-patients of the National Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” between December 2007 and June 2008. Modern techniques of computerized EEG with activations (eyes opening, hyperventilation, and intermittent light stimulation) were used.

31. EVALUAREA ȘI MANAGEMENTUL DELIRUM-ULUI LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DEMENTĂ

Domocoș Doina Carmen, Anca Maria Domocoș, Stănescu Adrian

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

Delirul la un pacient cu demența preexistentă este o problema comună care poate determina complicații letale, mai ales dacă este nerecunoscută și netratată corespunzător. Delirul este dificil de evaluat la vârstnicii cu demență, în special datorită caracteristicilor ce se pot suprapune. Lucrarea de față încearcă să sintetizeze și să actualizeze datele existente privind recunoașterea, evaluarea și managementul acestei asocieri morbide.

ASSESSING AND MANAGING DELIRIUM IN OLDER ADULTS WITH DEMENTIA

Domocoș Doina Carmen, Domocoș Anca Maria, Stănescu Adrian

Sectia II National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" Otopeni, Bucharest, Romania

Delirium in a patient with pre-existing dementia is a common problem that may have life-threatening complications, especially if unrecognized and untreated. Delirium is difficult to assess in older adults with dementia and in hospitalized older adults due to overlapping features of delirium and dementia. The present work tries to synthesize and bring up to date the existent facts about the recognition, the asses and the management of this morbid association.

32. AUTOEDUCAȚIA FACTOR DE IMPORTANȚĂ MAJORĂ PENTRU GESTIONAREA DIABETULUI LA VÂRSTNICI

Domocoș Anca Maria, Stănescu Adrian, Doina Carmen Domocoș

DIABETES SELF-MANAGEMENT EDUCATION FOR OLDER ADULTS

Domocoș Anca Maria, Stănescu Adrian, Doina Carmen Domocoș

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

Autoeducatia in gestionarea diabetului este parte integranta a asistentei medicale in cazul pacientilor virstnici cu diabet, mai ales pentru aceia care vor sa obtina rezultate optime. Scopul acestei strategii este de a realiza o mai buna abordare a propriei boli de catre pacientul diabetic. Asistenta medicala in absenta constientizarii bolii si a complicatiilor posibile sau deja existente este rar eficienta . Studiul de fata ia in considerare variabilele clinice, functionale si preferintele personale ale pacientilor si incearca o structurare a informatiilor legate de acest subiect.

33. SINDROMUL DE ÎMBĂTRÂNIRE MASCULINĂ

V. Donca, Antonia Macarie

Catedra Geriatrie și Gerontologie, UMF « Iuliu Hațieganu », Cluj Napoca, România

Sindromul de îmbătrânire masculină reprezintă o condiție medicală prin care trec toți bărbații între 35 și 65 ani, când nivelele serice ale testosteronului scad considerabil. Deficiența androgenică din timpul îmbătrânirii a devenit un subiect de larg interes. Spre deosebire de menopauză, procesul de îmbătrânire masculină este unul lent și extrem de diferit de la un individ la altul. Manifestările principale ale acestui sindrom de îmbătrânire masculină sunt reprezentate de slăbiciunea musculară, depresia, oboseala, modificări ale părului și pielii, scăderea apetitului sexual, scăderea masei și a forței musculare, asociat creșterii grăsimii viscerale, reducerea densității minerale osoase. Sindromul de îmbătrânire masculină se diagnostichează în principal prin determinarea nivelurilor serice ale testosteronului. Tratamentul constă în substituția androgenică sub formă de injecții, patch-uri sau geluri. **Cuvinte cheie:** îmbătrânire, bărbat, testosteron

34. MODALITĂȚI ARTTERAPEUTICE ÎN DEPRESIA VÂRSTNICULUI – STUDII DE CAZ

Rozeta Drăghici

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

Obiectivul: evolutia clinica la opt pacienti varstnici cu depresie sub tratament antidepressiv asociat cu tehnici artterapeutice. Activitatea artistica are calitatea sa permita subiectului o exprimare spontana, eliberata de canoane si de interdictii. Am utilizat diferite modalitati artterapeutice in lucrul cu pacientii varstnici (modelaj, desen, pictura). Artpsihoterapia individuala este mai eficace asupra dispozitiei, cognitiilor depressive, intereselor si activitatii decat asupra perturbarilor somnului si acuzelor somatice. Exista diferente semnificative intre scorurile pre- si post-control la testele clinice inainte si dupa psihoterapie in aceste cazuri de depresie la persoane in varsta. **Cuvinte cheie:** *artterapie, depresie, varstnic*

Sectia II National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan" Otopeni, Bucharest, Romania

Diabetes self-management education (DSME) is an integral part of diabetes care for all individuals with diabetes who want to achieve successful health-related outcomes, regardless of age. The goal of DSME is to enable patients to better manage their diabetes. Medical care in the absence of adequate self-care is rarely effective for chronic illnesses and its complications. The present study consider clinical variables, functional variables and personal preferences of the patients and tries a organization of the information related to this subject.

AGING MALE SYNDROME

V. Donca, Antonia Macarie

Geriatric Department, UMF « Iuliu Hațieganu », Cluj Napoca, Romania

Aging Male Syndrome is a medical condition through which all men will pass between the ages of 35 and 65, when testosterone levels in their body decline considerably. Androgen deficiency in the aging male has become a topic of increasing interest and debate throughout the world. In contrast to female menopause, the process of aging in the male genital system is slow and highly variable between individuals. The characteristic symptoms of Aging Male Syndrome include weakness, depression, fatigue and changes in body hair and skin, decreased sexual desire, decreased lean body mass accompanied by increased visceral fat, decreased bone mineral density. Aging Male Syndrome is usually diagnosed by testing the blood for testosterone levels. The usual treatment method for Aging Male Syndrome includes testosterone injections, testosterone patches and testosterone gels. **Key words:** aging, male, testosterone.

MODALITIES OF ART THERAPY IN ELDERLY DEPRESSION – CASE REPORTS

Rozeta Drăghici

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

Objective: clinical evolution at eight patients with depressive disorder treated with antidepressant medication associated with art psychotherapeutic techniques. Artistic activity has the merit of allowing the subject to express spontaneously, liberated from rules and restrictions. We have used in working with elderly patients the different modalities of art therapy (modelling, drawing, painting). Individual art psychotherapy has better effects on the patients' mood, depressive cognition, interest and performance rather than on their sleep problems and somatic pretences. There are significant differences between the pre- and post-psychotherapy period in these cases of elderly depression.

35. POSIBILITĂȚI DE DIAGNOSTIC PRECOCE ÎN CARDIOMIOPATIA DILATATIVĂ ETANOLICĂ LA VÂRSTNIC

Eșanu Irina, Ghiuru Rodica, Cotea Irina, Gavrilescu Cristina, Paraschiv Crînguța, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași, România

Efectele consumului cronic de etanol peste 65g/zi apar mai frecvent în decada 6-7 de viață, cu o evoluție și gravitate mult mai severă decât la tineri ca urmare a particularităților fiziopatologice ale vârstnicului. Cardiomiopatia alcoolică reprezintă cea mai frecventă formă de cardiomiopatie dilatativă nonischemică secundară. Alcoolul acționează asupra miocardului fie prin mecanism direct, fie prin inducerea unor dezechilibre nutriționale, fie prin efectul toxic al aditivilor. MATERIAL SI METODA. Lucrarea s-a efectuat pe 80 pacienți cu vârsta peste 65 ani, de sex masculin, împărțiți în două loturi: lot I 40 pacienți consumatori cronici de etanol fără semne de afectare cardiacă și lot II 40 pacienți diagnosticați cu cardiomiopatie alcoolică, simptomatici încadrați în clasa funcțională II-III NYHA. S-a efectuat ecocardiografie transtoracică mod B și Doppler. S-au urmărit parametrii funcției diastolice prin analiza fluxului transmitral înregistrându-se: viteza maximă protodiastolică (E), viteza maximă telediastolică (A), raportul E/A, timpul de decelerare a fluxului protodiastolic (DT), timpul de relaxare izovolumetrică (TRIV), în corelație cu dimensiunile ventriculului stâng și cu valorile fracției de ejeție. REZULTATE SI DISCUȚII. La 31 din pacienții asimptomatici diagnosticați cu etilism cronic (71,22) am remarcat o dilatare a cavităților ventriculului stâng, cu păstrarea fracției de ejeție în limite normale dar cu alterarea parametrilor funcției diastolice, în special a DT și TRIV, acesta din urmă fiind și cel mai sensibil parametru de afectare a complianței ventriculului stâng. Disfuncția diastolică a ventriculului stâng a fost înregistrată la toți pacienții din ambele loturile de studiu.

36. PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN HIPERTENSIUNEA ARTERIALĂ A VÂRSTNICULUI

Eșanu Irina, Cotea Irina, Ghiuru Rodica, Paraschiv Crînguța, Gavrilescu Cristina, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași, România

Hipertensiunea arterială, una din cele mai frecvente afecțiuni peste vârsta de 65 ani alături de boala coronariană și cea cerebrovasculară este cea mai accesibilă tratamentului. Creșterea populației vârstnice în special peste 75-79 ani cu aproximativ 40% din ultimii ani a determinat o reorientare terapeutică față de acest segment populațional. Există diferențe semnificative între

POSSIBILITIES OF EARLY DIAGNOSIS IN ALCOHOLIC DILATATIVE CARDIOMIOPATHY IN ELDERLY

Eșanu Irina, Ghiuru Rodica, Cotea Irina, Gavrilescu Cristina, Paraschiv Crînguța, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF Iași, România

The effects of the chronic intake of alcohol over 64g/day, seem to be more frequent in the 6-7th decade of life, with an evolution a seriousness more severe than in young people; this fact appears as a result of the physiopathological particularities of the elderly. The alcoholic cardiomyopathy is the most frequent form of dilatative nonischemic cardiomyopathy. Alcohol acts against the myocardium using either a direct mechanism or by inducing a nutritional lack of balance, or by the toxic effects of the substances within alcohol. MATERIAL AND METHOD. The study was accomplished on 80 males, 65 years old, divided into two groups: group I with 40 alcoholic patients diagnosed without cardiac abnormalities signs, and group II with 40 patients diagnosed with symptomatic alcoholic cardiomyopathy of II-III NYHA functional class. Transthoracic echocardiography B-mode and Doppler was performed. The analysis of the diastolic parameters was made; the maximum protodiastolic velocity (E), the maximum telediastolic velocity (A), E/A ratio, the deceleration time (DT), the isovolumetric relaxation time (TRIV), related to the left ventricle size and ejection fraction. RESULTS AND DISCUSSION. 31 asymptomatic patients alcohol addicted has left ventricle dilatation, with ejection fraction within normal limits, although the diastolic parameters were modified, especially DT and TRIV. We consider that the last one is the most sensible.

THERAPEUTICAL PARTICULARITIES IN ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY

Eșanu Irina, Cotea Irina, Ghiuru Rodica, Paraschiv Crînguța, Gavrilescu Cristina, Munteanu Dragoș, Grozdan Minodora
Vth Medical and Geriatrics- Gerontology Clinic, UMF Iași, România

Arterial hypertension, one of the most common illnesses in patients older than 65, alongside the coronary and the cerebrovascular diseases, is the easiest to treat. The 40% increase of the 75 to 79 year old population group over the past few years has led to a therapeutic reorientation to this population segment. The differences between young and old are significant as far as the evaluation, the

tineri si varstnici in ceea ce priveste evaluarea, explorarea si tratamentul hipertensiunii arteriale. Au existat o serie de controverse in literatura in ceea ce priveste administrarea antihipertensivelor la varstnic datorita corelatiei intre scaderea tensiunii arteriale diastolice si hipotensiunea posturala. **MATERIAL SI METODA.** Scopul acestui studiu este de a evalua efectul tratamentului cu Leridip la pacientii varstnici cu hipertensiune arteriala forma usoara, medie sau severa studiindu-se instalarea efectului antihipertensiv, durata de actiune, efectul in monoterapie sau in asociere cu alte antihipertensive, precum si efectele secundare. Studiul s-a efectuat pe un lot de 60 pacienti cu varsta medie de 73,7 ani, femei si barbati. Valorile medii ale tensiunii arteriale sistolice au fost de 180+/-21mmHg, iar ale diastolice 12,7+/-mmHg. Pacientii au fost urmariti conform protocolului standard de investigatie, consemnat in foaia de observatie clinica, aceste date fiind prelucrate statistic. **REZULTATE SI DISCUTII.** Evaluarea clinica si paraclinica dupa o luna de tratament indica o scadere semnificativa a valorilor tensiunii arteriale TAS/TAD, cu durata de actiune de 24 de ore asigurand un control uniform al TA si deci reducand oscilatiile tensionale zi/noapte, rarirea evenimentelor coronariene si a fenomenelor de insuficienta ventriculara stanga acuta.

37. PROGRAMUL DE REABILITARE PULMONARĂ IMPLEMENTAT LA VARSTNICII CU BPOC INTERNATI IN CLINICA A VI-A MEDICALA A SPITALULUI CLINIC DE RECUPERARE IASI

Maura Felea, asistent universitar,
Universitatea de Medicina si Farmacie, Gr.T.Popa' Iasi,
România

Introducere: Vasta majoritate a populației vârstnice inclusă într-un studiu al Școlii de Medicină de la Universitatea Yale – a raportat că boala și injuriile îi forțează să-și restricționeze activitățile la un nivel de bază, obișnuit. Cercetătorii de la Yale sugerează că restricția activității se poate dovedi un indicator util al declinului funcțional permanent (*Annals of Internal Medicine*, 4 Septembrie 2001). Restricția activității n-ar trebui acceptată de către pacienți, familie sau medici, ca o parte normală a îmbătrânirii. Atunci când aceasta persistă, vârstnicii ar trebui să-și consulte medicul pentru o evaluare, iar medicii ar trebui să fie atenți la multiplele cauze potențiale de restricție a activității la persoanele în vârstă. În medie, participanții au raportat 5 probleme diferite ca și cauze de restricție a activității, cel mai adesea identificată fiind oboseala, iar restul: durerile/redoarea articulară, amețeala, simptome de răceală sau gripă și dificultățile de respirație/ scurtarea respirației. Reabilitarea pulmonară este parte integrantă a managementului clinic și a menținerii sănătății la pacienții cu boală respiratorie cronică ce rămân simptomatici sau continuă să prezinte descreșterea funcției respiratorii în ciuda tratamentului medical standard. **Material și metodă:** Programul de recuperare respiratorie ce se desfășoară în Clinica a VI-a Medicală,

exploring and the treatment of arterial hypertension are concerned. Because of the correlation between lowering the arterial diastolic pressure and postural hypotension, there have been a series of controversies regarding the administration of antihypertensive to the elderly. **MATERIAL AND METHOD.** The aim of this study is to assess the effect of P treatment in elderly patients suffering from a light, medium or severe form of arterial hypertension. The study focused on the settling in of the antihypertensive effect, the length of the action time, the effect in monotherapy or in association with other antihypertensive, as well as the side effects. The study was conducted on a group of 60 patients with an age average of 73.7, randomly selected women and men. The systolic arterial blood pressure averaged 180+/-21 mm Hg, whereas the diastolic averaged 12.7 +/- mm Hg. The patients were monitored according to the standard investigation protocol, noted in the clinical observation sheet and the data was statistically analyzed. **RESULTS AND DISCUSSION.** The clinical and paraclinical evaluation after one month of treatment indicates an important drop in arterial blood pressure TAS/TAD, with an action range of 24h insuring a constant control of the arterial blood pressure and thus diminishing the day/night tensional variations and decreasing the number of coronary and acute left ventricular insufficiency events.

THE PULMONARY REHABILITATION PROGRAM IMPLEMENTED TO THE ELDERS WITH COPD HOSPITALIZED IN THE VITH MEDICAL CLINIC OF THE CLINICAL HOSPITAL OF REHABILITATION OF IASSY

Maura Felea, university assistant,
Medicine and Pharmacy University 'Gr.T.Popa' of Iassy
Romania

Introduction: The vast majority of older people included in a Yale University School of Medicine study reported that illness or injury forced them to restrict their activities on a regular basis. Yale researchers suggest restricted activity may prove to be a useful indicator of permanent functional decline (the Sept. 4 issue of *Annals of Internal Medicine*, 2001). Restricted activity should not be accepted as a normal part of aging by patients, families, or physicians. When it persists, older people should see their physician for an evaluation, and physicians should be attentive to the multiple potential causes for restricted activity among their older patients. On average, the participants reported five different problems as causes for restricted activity, with the most commonly identified being fatigue, joint pain or stiffness, dizziness, cold or flu symptoms, and difficulty breathing or shortness of breath. Pulmonary rehabilitation is an integral part of the clinical management and health maintenance of patients with chronic respiratory disease who remain symptomatic or continue to have decreased function despite standard medical treatment. **Material and method:** The respiratory rehabilitation program that is carried on the VIth Medical Clinic, the Respiratory Clinical Rehabilitation Section, is performed by the medical team, psychotherapist and by the kinetherapists of the clinic. It includes all symptomatic

Secția de Recuperare Clinică Respiratorie, se realizează de către echipa medicală, de psihoterapeut și de echipa de kinetoterapie a clinicii. Cuprinde toți pacienții cu disfuncție ventilatorie restrictivă, obstructivă sau mixtă simptomatici (oricare din parametrii spirometrici sub 80%, cu dispnee de efort). La internare se evaluează pacienții prin anamneză și examen fizic, dispneea pe scala Medical Research Council, chestionar de calitate a vieții (MRF28, Saint George, Dijon), oximetrie și EKG de repaos, spiograma și testul la Berotec, încadrarea în stadiul GOLD pentru BPOC și calcularea scorului BODE, radiografie toracică, alte explorări în funcție de patologie, apoi explorarea capacității de efort. În funcție de capacitatea de efort evaluată la testul de mers 6 minute, testul de 25W și testul de efort cardio-vascular, pacienții sunt împărțiți în 4 grupe, beneficiind de programe de recuperare respiratorie specifice. **Rezultate:** Principalele țeluri ale reabilitării pulmonare: 1. Reabilitarea pulmonară țintește să reducă simptomele, să deasă dizabilitatea, să crească participarea la activitățile fizice și sociale, să amelioreze global calitatea vieții (QOL) pacienților cu boală respiratorie cronică. 2. Aceste ținte sunt obținute prin educarea pacientului și a familiei, antrenament fizic, intervenții psihosociale și comportamentale, și prin evaluarea rezultatelor. 3. Intervenția de reabilitare este îndreptată către problemele și necesitățile unice ale fiecărui pacient și este implementată de către o echipă multidisciplinară de profesioniști ai îngrijirii sănătății. Reabilitarea pulmonară a fost definită ca un continuum multidimensional de servicii îndreptate către persoanele cu boli pulmonare și către familiile lor, de obicei realizate de o echipă interdisciplinară de specialiști, cu țelul de a obține și de a menține nivelul maxim de independență al individului și de funcționare în comunitate. **Cuvinte cheie:** reabilitare pulmonară, BPOC, QOL, scor BODE, chestionar Saint George, vârstnic, declin funcțional, restricția activității

38. PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN ANGINA PECTORALĂ ASOCIATĂ CU COMORBIDITĂȚI LA PACIENTUL VÂRSTNIC – PREZENTARE DE CAZ

Adina Filimon, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa
Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România

Introducere: De cele mai multe ori pacientul vârstnic asociază mai multe boli cronice pentru care primește un număr mare de medicamente. Atât vârsta înaintată *per se* cât și patologia asociată determină o vulnerabilitate crescută a organismului la efectele adverse ale medicamentelor, iar polimedicația augmentează riscul acestor efecte. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru necesitatea alegerii opțiunii terapeutice în funcție de patologia asociată și efectele adverse. **Material și metoda:** Pacient de 76 ani ce se internează pentru o simptomatologie polimorfă dominată de tuse cu expectorație muco-purulentă și reapariția durerilor anginoase probabil consecutiv episodului

patients with restrictive, obstructive or mixed ventilatory dysfunction (any of the spirometric parameters being under 80%, with exercise dyspnea). At the admission, the patients are assessed by case history and physical exam, dyspnea on the Medical Research Council scale, quality of life questionnaire (MRF28, Saint George, Dijon), pulse oxymetry and ECG at rest, spirometry and the Berotec test, meeting patients in GOLD stages for COPD and calculation of the BODE score, thoracic radiography, other explorations related to the pathologies, and the exploration of the exercise capacity. Varying with the exercise capacity assessed by the 6 minutes walk test, by cycloergometer 25 W test and by cardiovascular exercise test, the patients are divided in 4 groups, and so they can benefit by specific respiratory rehabilitation programs. **Results:** Principal goals of pulmonary rehabilitation: 1. Pulmonary rehabilitation aims to reduce symptoms, decrease disability, increase participation in physical and social activities, and improve the overall quality of life (QOL) for patients with chronic respiratory disease. 2. These goals are achieved through patient and family education, exercise training, psychosocial and behavioral intervention, and outcome assessment. 3. The rehabilitation intervention is geared toward the unique problems and needs of each patient and is implemented by a multidisciplinary team of healthcare professionals. Pulmonary rehabilitation has been defined as a multidimensional continuum of services directed to persons with pulmonary disease and their families, usually by an interdisciplinary team of specialists, with the goal of achieving and maintaining the individual's maximum level of independence and functioning in the community. **Key words:** pulmonary rehabilitation, COPD, QOL, BODE score, Saint George Questionnaire, elder, functional decline, restricted activity

THERAPEUTICAL ASPECTS IN MANAGEMENT OF ANGINA PECTORIS ASSOCIATED WITH COMORBIDITIES IN ELDERLY – CASE PRESENTATION

Adina Filimon, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa
Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași Iasi, Romania

Introduction: Elderly patients usually associate several chronic diseases and they take many drugs. Both increased age *per se* and associated pathology determine a high vulnerability of the human body to medications' side effects, whereas polimedication increases the risk of these effects. **Objective:** To present a clinical case that illustrates the importance of choosing the therapeutical option in accordance with comorbidities and side effects of drugs. **Material and method:** A 76-year-old patient is hospitalized for a polymorphous symptomatology fully dominated by cough and mucopurulent sputum and the recurrence of his angina, probably as a consequence of intercurrent respiratory tract infection. Over the last 11

infecțios respirator intercurrent. Este diagnosticat de 11 ani cu bronhopneumopatie obstructivă cronică (BPOC) și de 6 ani cu angină pectorală (AP) de efort și BRD major. Urmează la domiciliu tratament cu: Seretide 50/100 1puff x2/zi, Theotard 1cp/zi. Explorările clinice și paraclinice efectuate confirmă prezența BPOC-ului acutizat cu disfuncție ventilatorie mixtă și a AP asociată cu insuficiență cardiacă clasa II NYHA și bloc bifascicular (BRD+HBSA) și relevă prezența bolii cronice de rinichi stadiul III. S-a inițiat tratament cu viză respiratorie (antibiotice, mucolitice, bronhodilatatoare) și cu viză cardiovasculară (nitrați, antiagregant plachetar), după care pacientul acuză cefalee intensă și vertij cu apariția hipotensiunii arteriale ortostatice. Se sistează administrarea nitraților și dat fiind patologia respiratorie asociată (cu hipoxie cronică) și persistența durerilor anginoase se optează pentru tratament cu ivabradina cu evoluție favorabilă în sensul dispariției durerilor anginoase și remiterea hipotensiunii arteriale ortostatice. **Concluzii:** La vârstnici sensibilitatea baroreceptorilor este scăzută, aceștia devenind mai vulnerabili la hipotensiune arterială ortostatică, mai ales dacă folosesc medicație cu acțiune vasculară, antihipertensivă sau neuropsihică. Ivabradina acționează doar asupra frecvenței cardiace cu inhibiția specifică a canalelor f_c ce controlează depolarizarea spontană a nodulului sino-atrial și reglarea ritmului cardiac, obținându-se efect antianginos și antiischemic fără a crește riscul de hipotensiune arterială ortostatică. **Key words:** angina pectoris, orthostatic hypotension, ivabradine.

39. DISLIPIDEMIILE LA VÂSTNICI ȘI REFLECTAREA LOR ÎN MODIFICĂRILE STRESULUI OXIDATIV

Cristina-Maria Gavrilăscu, Crânguța Paraschiv, Elena Răucescu, Rodica Ghiuru
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF, Iași, România

Dislipidemiile ca factor de risc cardiovascular au un rol dovedit în amplificarea stresului oxidativ. Am urmărit printr-un studiu transversal un număr de 70 pacienți internați în Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie Iași din punct de vedere al modificărilor fracțiilor lipidice și al statusului oxidativ investigat prin sistemul enzimatic antioxidant: glutation peroxidază (GPx) și superoxid dismutază (SOD). Un număr de 37 dintre acești pacienți asociau și alți factori de risc cardiovascular (fumat, obezitate, diabet zaharat, hipertensiune arterială). La pacienții tineri, dislipidemiile s-au însoțit în jumătate din cazuri de ischemie coronariană, cerebrală sau periferică, iar la cei vârstnici, această asociere a fost aproape constant prezentă. La pacienții urmăriți s-a evidențiat o hipercolesterolemie mai importantă la pacienții tineri, însoțită de o modificare mai evidentă a LDL- colesterolului. La pacienții vârstnici am constatat o modificare mai evidentă a HDL colesterolului, prezentă la majoritatea celor luați în studiu. Dislipidemiile s-au însoțit de modificări importante ale stresului oxidativ și anume ale GPx la femei și a tuturor parametrilor stresului oxidativ la bărbați.

years he has been diagnosed with COPD and with angina pectoris associated with right bundle branch block. At home he has been taking the following prescriptions: Seretide 50/100, 1puff two times a day, Theotard 1tb/ day. Clinical examination and other investigations confirmed an acute exacerbation of the COPD associated with obstructive ventilatory dysfunction, angina pectoris associated with class II NYHA heart deficiency and bifascicular branch block; we also diagnosed stage III chronic renal insufficiency. A treatment with respiratory target (antibiotics, mucolytics, and bronchodilators) and with cardiovascular target (nitrates, antiplatelet drugs) has been initiated. After that the patient complained of intense headache and vertigo; moreover, after measuring the arterial pressure the orthostatic hypotension is disclosed (with a drop of 40mmHg of systolic pressure). The administration of nitrates was stopped and, as a result of the associated respiratory pathology and the hypotension tendency after vasodilators, ivabradine is chosen as antianginal drug with good evolution both of angina and hypotension. **Conclusions:** The baroreceptors' sensitivity being generally low in elderly persons, they are more vulnerable to orthostatic hypotension especially if they use vasodilator, antihypertensive and neuropsychic medicines. Ivabradine is a pure heart rate lowering agent, acting by selective and specific inhibition of the cardiac pacemaker I_f current that controls the spontaneous diastolic depolarization in the sinus node and regulates heart rate; thus an anti-ischemic effect is acquired without the increasing risk for orthostatic hypotension.

THE DYSLIPIDEMIAS IN THE ELDERLY AND THEIR REFLECTION IN THE ALTERATION OF THE OXIDATIVE STRESS

Cristina-Maria Gavrilăscu, Crânguța Paraschiv, Elena Răucescu, Rodica Ghiuru
The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic, University of Pharmacy and Medicine „Gr.T.Popa”Iassy

The dyslipidemias as a cardiovascular risk factor have a proven involvement in increasing the oxidative stress. We have organized a transversal study that investigated the lipid fractions and the oxidative status (through the antioxidant enzymatic system: glutathion peroxidasis and superoxidismutasis) in 70 patients admitted in the V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic. 37 of them associated some other cardiovascular risk factors : smoking, obesity, diabetes mellitus, hypertension. In the young patients the dyslipidemias were accompanied in half of the cases with coronarian, cerebral or peripheral ischemia, and in the elderly this association was almost constantly present. There was noticed that hypercholesterolemia was more important in the young patients, together with a more obvious increase of LDL-cholesterol. In the elderly the alteration of HDL-cholesterol was more frequent in most all the patients. The dyslipidemias were accompanied by important alterations of the oxidative stress, especially that of glutathion-peroxidasis in women and alterations of all the parameters of the oxidativ stress in men.

40. TULBURĂRI COGNITIVE DIN PERSPECTIVA SOCIO-CULTURALĂ

Mircea Găiculescu

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

Tulburările cognitive se manifestă ca dificultăți în perceperea conștientă a evenimentelor ce apar în mediul de viață al individului. Ele se manifestă prin lipsa de interes, concentrare insuficientă și dificultate în schimbarea rapidă a atenției de la un lucru la altul. Deasupra acestor manifestări se situează lipsa abilității de selectare și reținere a informației. Sunt afectate posibilitățile de relație, viteza de procesare a informației și reținerea imediată. Aceste manifestări devin observabile mai pregnant după 65 de ani. Este importantă cunoașterea acestor modificări și identificarea lor precoce, aceasta permițând adoptarea unei atitudini și terapii care să minimalizeze efectele în timp asupra persoanei și a societății. Funcționarea cognitivului în cotidian. Personalitate, sănătate mintală și îmbătrânire. Factori psiho-sociali și sănătatea.

41. PSEUDOCAPILARIZAREA FICATULUI ȘI FENOMENUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

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

Pseudocapilarizarea ficatului este reprezentată de modificările endoteliului sinusoidelor hepatice. Fenomenul numit "pseudocapilarizare" afectează funcția hepatică la varșnic. Modificările ce se produc constau în: îngrosări semnificative ale endoteliului sinusoidelor cu pierderea fenestrelor și depuneri de collagen. Fenestrelile endoteliului sinusoidelor hepatice funcționează ca o sită ce lasă să treacă din sânge, particule cu un diametru mai mic de 100 nm, precum "chylomicroni". Chylomicronii trec prin fenestrelile, ajung în contact cu hepatocitele, sunt recunoscuți de receptori și ingerați, în sens contrar se acumulează în circulație cu riscul să se depună pe vasele de sânge, artere –ateroscleroză. Îmbătrânirea este asociată cu diminuarea "clearance"-ului chylomicronilor remanenti, hipertrigliceridemie postprandială și ateroscleroză. Pierderea capacității de filtrare a ficatului din cauza defenestrelor asociate cu pseudocapilarizarea ficatului sunt procese ale fenomenului de îmbătrânire a ficatului. Defenestrarea activează fibroza în jurul sinusoidelor, modifică arhitectura lobulară și funcția hepatică, risc de apariție a cirozei. Aceasta poate fi produsă de virusuri, boli autoimune și îmbătrânire. Ea poate fi primul eveniment care inițiază fibroza hepatică. Pseudocapilarizarea sinusoidelor ficatului alterează capacitatea de a metaboliza medicamentele, de a procesa colesterolul și vitaminele liposolubile, alterează metabolismul apolipoproteinelor cu rol în ateroscleroză, osteoporoză, diabet zaharat, fibroza hepatică sau carcinogeneza. Îmbătrânirea ficatului scade energia furnizată pe calea fosfaților (ATP), modifică metabolismul celular poate asocia hipoxie la nivelul ficatului. Modificările survenite în structura endoteliului sinusoidal ca și în spațiul Disse restricționează disponibilitatea celulei hepatice la oxigen și la alte substanțe energetice, fenomen întâlnit în îmbătrânirea umană. Organele și țesuturile diferențiate sunt considerate în general neproliferative sau cu proliferare limitată. Hepatocitul este o excepție, el poate suferi mai multe serii de diviziuni pentru a înlocui parenchimul pierdut. Ficatul are o remarcabilă putere de regenerare, proprietate unică printre organele "solide" și o capacitate extraordinară de a-și adapta volumul la organismul gazdă (la numai o săptămână de la hepatectomie parțială 2/3 din masa hepatică revine la mărimea inițială). Creșterea compensatorie duce la restaurarea masei celulare inițiale. Experimental, există și reversul situației. Ficatul transplantat de la un câine mare la unul mic pierde din masa celulară și dobândește dimensiunea asemănătoare celui existent anterior transplantului. Hepatocitele sau fragmentele de ficat, transplantate în arii extrahepatice, rămân într-o stare de latență (quiescent cells). În cazul ficatului individului bătrân asemenea celor tineri fumători sau care fac exces de alcool, prezintă defenestrări și în consecință și hipoxie.

42. MODIFICĂRILE STRUCTURII ȘI FUNCȚIEI HEPATICE ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE. APOPTOZA HEPATICĂ

Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

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

La nivelul ficatului, îmbătrânirea este însoțită de: hipertrofie celulară și poliploidie, de apariția celulelor "dark" degenerate, produse în cadrul ciclului, de degenerare/regenerare a parenchimului hepatic, cu apariția celulelor binucleate. Odată cu îmbătrânirea diminuează funcția de fagocitoză a celulelor Kupffer (cea mai mare rezervă de macrofage rezidente din organism), acestea modificându-și sistemul citoscheletic sub acțiunea radicalilor liberi. Alterarea funcțiilor celulelor Kupffer determină susceptibilitate crescută la infecții și cancer. În cadrul senescenței se produc: alterări ale căilor de transducție a mesajelor celulare, modificări ale densității și afinității receptorilor, alterării ale exprimării genetice cu perturbarea, în final a funcțiilor celulare. Scăderea afinității receptorilor la nivelul ficatului bătrânilor se datorează afectării ciclului fosforilare/defosforilare, a disfuncționalității în activitatea uneia sau mai multor enzime peroxizomale. Capacitatea peroxizomilor de a răspunde prin proliferare la acțiunea unor substanțe chimice este

perturbata, iar celula hepatica batrana sufera defecte in transcriptia si translatia anumitor mesageri. Ca urmare, se produc deficiente de receptori si de cai de semnalizare. Exprimarea receptorului mARN nuclear pentru hormonul tiroidian si a receptorilor mARN si pentru acidul retinoic scade cu 50% in ficatul batran. In procesul de imbatranire, la nivelul ficatului se cunosc mai multe fenomene, printre care : apoptoza hepatica, pseudocapilarizarea ficatului si fibroza hepatica. Apoptoza hepatocitului alaturi de fibroza ficatului fiind doua aspecte majore ale lezarii ficatului intr-o serie de circumstante ca boli virale, metabolice, colestaza sau de natura genetica, precum si in cazul mecanismelor esentiale din procesul de imbatranire. Apoptoza sau moartea celulara programata are loc in ficat, atat in conditii fiziologice cat si patologice, prin care celulele senescente sunt inlaturate si inlocuite prin procesul asa numit de "moarte programata" sau apoptoza. Apoptoza este implicata in procesul de imbatranire inca de la primele semne ale declinului functional. in ficat, ea reprezinta un sistem privilegiat si avand o rata neglijabila, dar totusi este prezenta. Apoptoza se poate produce pe 2 cai: calea extrinseca sau a receptorului de "moarte celulara" (DR=death receptor) si calea intrinseca a mitocondriei. Celulele hepatice exprima abundant receptorii DR. Calea mitocondriala este utilizata ca raspuns la stresul intracelular, precum: deteriorarea ADN-ului, modificari ale concentratiei ionilor de calciu, etc. Cele 2 cai nu sunt insa mutual exclusive. Procesul de apoptoza la nivelul hepatocitului determina formarea corpilor apoptotici. Acestia sunt eliminati prin fagocitoza, protejand astfel celula de componentele proinflamatorii pe care aceasta ii contine. Factorul agresiv declanseaza in faza acuta apoptoza. In afectarea hepatica indusa de etanol apoptoza are un rol important. Consumul cronic de alcool produce radicali liberi si peroxizi lipidici in exces. Alcoolul sensibilizeaza hepatocitele la apoptoza mediata prin TNF-alpha, prin scaderea glutatiunii (GSH) sau prin alterarea sistemului redox al celulei hepatice, ceea ce accelereaza procesul de apoptoza.

43. REGENERAREA HEPATICĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA

Ana Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

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

Ficatul are o remarcabila putere de regenerare, proprietate unica printre organele "solide" si o capacitate extraordinara de a-si adapta volumul la organismul gazda (la numai o saptamana de la hepatectomie partiala 2/3 din masa hepatica revine la marimea initiala). Cresterea compensatorie duce la restaurarea masei celulare initiale. Experimental, exista si reversul situatiei. Ficatul transplantat de la un caine mare la unul mic pierde din masa celulara si dobandeste dimensiunea asemanatoare celui existent anterior transplantului. Hepatocitele sau fragmentele de ficat, transplantate in arii extrahepatice, raman intr-o stare de latentă (quiescent cells). Ele prolifereaza dupa hepatectomia partiala a gazdei, marimea finala a ficatului fiind strans controlata de cea a organismului (se pastreaza raportul intre ficat si greutatea corporala). Mecanismul care regleaza masa hepatica nu este cunoscut. Proliferarea incepe in regiunea periportală si inainteaza spre centrul lobulilor. Hepatectomia partiala conduce la proliferarea tuturor populatiilor celulare ale ficatului, hepatocite, celule epiteliale biliare, celule endoteliale. Sinteza de ADN se initiaza in aceste celule la 10-12 ore de la hepatectomie si inceteaza dupa aproximativ 3 zile. Celulele endoteliale se dezvoltă in celule fenestrate, tipice pentru sinusoid. Hepatocitele au o capacitate nelimitata de proliferare, regenerarea totala fiind obtinuta chiar dupa 12 hepatectomii succesive, ele putand fi considerate celule terminale diferite. Acest fapt pledeaza pentru existenta in ficat a numeroase celule stem. Procesul de imbatranire accelerata reduce potentialului regenerativ al ficatului, fapt ce contribuie la scaderea recuperarii dupa hepatectomie partiala sau hepatite in forma severa, fenomen observat la pacientii varstnici, dar si experimental la animalele batrane. Regenerarea hepatica este proces perfect organizat, complex, in etape, care implica factori de crestere si citokine, factori de transcriptie genica, cai de semnalizare celulara si de reglare a ciclului celular. Hepatocitele adulte au o activitate proliferativa de repopulare a ficatului dupa hepatectomie, iar participarea celulelor stem/progenitoare nu este necesara. Ficatul batran are o capacitate redusa de regenerare si, desi capacitatea de regenerare hepatica ramane intacta, rata de regenerare scade. In imbatranire, functionarea neadekvata a sistemelor antioxidante celulare compromite capacitatea de regenerare. Se produce o crestere compensatorie in volum, puterea regenerativa este limitata, pierderea celulara este accelerata, ciclul vicios de distrugere celulara si hipertrofie compensatorie.

44. FIBROZA HEPATICĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA FIZIOLOGICĂ

Ana-Maria Sorena Georgescu, Maria Georgescu

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

Fibroza hepatica este considerata a fi un raspuns celular dinamic cu un inalt grad de integrare, ca urmare a afectarii hepatice cronice. Se caracterizeaza prin persistenta necrozei parenchimului, alterari calitative si cantitative ale matrixului extracelular, prin activarea celulelor stelate si implicarea macrofagelor si celulelor Kupffer, care sunt modificate in cadrul fenomenului de imbatranire. La nivel molecular, rolul patogenetic este indeplinit de citokine, chemokine si nu in ultimul rand de radicalii liberi. Stresul oxidativ este mecanismul central ce duce la necroza hepatocitelor si la activarea celulelor stelate responsabile de aparitia fibrozei. Stresului oxidativ influenteaza rata de progresie a acesteia si este asociat cu descresterea mecanismelor antioxidante. Moleculele de stres oxidativ pot actiona

ca mediatori capabili sa moduleze procesele la nivel tisular si celular si sunt responsabile de instalarea fibrozei. Consumul cronic de alcool, mimeaza senescenta si intervine in doua aspecte: creste rata de oxidare a mtADN si depletia semnificativa a mtADN. Stresului oxidativ in consumul de alcool cronic produce inductia citocromului P450, izoforma CYP2E1, in hepatocite si celulele stelate.

45. STUDIUL HISTOPATOLOGIC AL STRUCTURII HEPATICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Ana-Maria Sorena Georgescu

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie Ana Aslan

Material si Metoda. S-au urmarit modificarile ce apar la nivelul tesutului hepatic din punct de vedere histopatologic la pacientul varstnic, atat la nivel structural cat si de raportare la repere ultrastructurale. Ca metode de studiu s-au ales examinarea prin microscopia optica si electronica (microscop electronic de transmisie Philips 301) a pieselor anatomice hepatice. Tesutul hepatic a fost prelevat post-mortem. A fost luat in studiu un lot de 58 de subiecti, fosti pacienti, decedati in Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan », in perioada 1998-2006. Criterii de eligibilitate: varsta de peste 65 ani, absenta unei patologii cu localizare primara hepatica, absenta oricarei suferinte hepatice asociata diagnosticului de internare sau diagnosticata pe perioada internarii, cauza determinanta a decesului sa nu fie de origina hepatica. Varsta subiectilor a fost cuprinsa intre 65 si 100 ani, 73% au avut varsta peste 85 ani (very old). Repartizarea pe grupe de varsta la sexul feminin: 8% la grupa 65-74; 20% la grupa de varsta 75-84 si 72% cu varsta de peste 85 de ani. Incarcatura patologica/pacient a fost de 1,9 boli/individ varstnic fata de 2,6. La microscopul optic, in toate cazurile, s-au putut constata modificari asemanatoare, indiferent de varsta sau sex: spatiul port cu infiltrat inflamator limfocitar, sinusoid dilatate cu hematii, anizocitoza, anizocarie; prezenta de pigment lipofuscic si biliar; prezenta in spatiul port de tesut conjunctiv abundent, sinusoid dilatate cu hematii; prezenta de microvacuole lipidice; infiltrat inflamator cronic limfocitar; sinusoid fara hematii, anizocitoza, anizocarie, cariorexis; microvacuole lipidice, sinusoid dilatate, tesut conjunctiv portal si pericentrolobular. De asemenea, tesut conjunctiv cu infiltrat inflamator limfocitar si in afara spatiului port, hepatocite cu citoplasma spumoasa, pigment lipofuscic. Concluzii in urma examinarii la microscopul optic: indiferent de varsta subiectilor sau sex piesele anatomice examinate la microscopul optic au prezentat aceleasi modificari. Rezultate la microscopia electronica: tesutul conjunctiv (identificabil mai ales prin metoda Van Gieson) s-a dovedit constant bine reprezentat in spatiul port si perivascular; prezenta de infiltrat inflamator cronic limfocitar. Aceste modificari au un potential evolutiv bidirectional, spre: regresie, adesea imposibil de obiectivat si spre leziuni de fibroza cu inlocuirea parenchimului functional. Concluzii: ficatul sufera un declin functional cu varsta, proces care implica interactiunea mai multor factori; imbatranirea celulara autonoma a ficatului si imbatranirea sistemica coexista si se antreneaza una pe cealalta. Rata de regenerare scade cu varsta, imbatranirea hepatica exista. Ficatul sufera un declin functional cu varsta, iar imbatranirea celulara autonoma de la nivel hepatic si sistemica coexista si se potenteaza una pe cealalta.

46. STUDIUL PRIVIND UNELE ASPECTE LEGATE DE STAREA DE SĂNĂTATE LA PERSOANELE VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE DIN JUDEȚUL GALAȚI

Costinela Georgescu*, Viorica Gavăț, Bogdan Paunescu*****

* Facultatea de Medicină si Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

** Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

*** TOTEM research- București, România

Introducere: S-a realizat o cercetare cantitativa în rândul persoanelor de varsta a treia, instituționalizate, din județul Galați, privind starea de sanatate, în corelație cu unii factori ai mediului ambient. **Material și metodă:** A fost stabilit un esantion probabilistic, stratificat, constand in selectia aleatorie simpla a unui esantion de 190 de persoane instituționalizate in cele trei camine pentru persoane varstnice din municipiul Galati. **Instrumentele utilizate:** chestionar individual, structurat pe mai multe module. **Analiza datelor** a fost realizată utilizându-se un soft specializat de prelucrare statistică (SPSS 16.0). **Rezultate:** prima problema recunoscuta este lipsa

RESEARCH ON THE TOPIC OF THE HEALTH OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE IN GALATI COUNTY

Costinela Georgescu*, Viorica Gavăț, Bogdan Paunescu*****

* Facultatea de Medicină si Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

** Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași

*** TOTEM research- Bucuresti, Romania

Introduction: A quantity research was carried out regarding the institutionalized third age community members in Galati County on the topic of the environmental influences on their health. **Material and methods:** A random, stratified target group of 190 institutionalized third age people was selected from the three care homes for the elderly in Galati. **Employed instruments:** individual survey composed of different modules. The data analysis was carried out by using statistical specialized software (SPSS 16.0). **Results:** the first recognized problem by the interviewed is the lack of financial resources (49, 7%) followed by problems

banilor (49,7%), a doua problemă este legată de starea de sănătate (32,3%); una din cinci persoane consideră că singurătatea este a treia problemă ca importanță din viața sa (19%). Mai mult de trei sferturi din persoanele intervievate ar dori să aibă o situație materială și socială superioară (76,9%), aproape trei din cinci persoane ar dori să aibă o relație mai apropiată cu cei din jur (59,5%) și o alimentație mai bună (59%), mai mult de jumătate ar dori să se bucure de mai multă considerație și atenție din partea celor din jur (57,9%); cei mai mulți au declarat că au fost mulțumiți (57,9%) sau foarte mulțumiți (34,9%) de modul în care au fost tratați de către personalul medical din cămin atunci când a fost cazul; majoritatea consideră că, de când sunt la cămin, au mai multă grijă de sănătatea lor și urmează medicația conform recomandării medicului, 72,3% urmează o alimentație adaptată regimului alimentar indicat. **Concluzii:** Instituționalizarea prezintă și aspecte pozitive, dar este necesară formularea unui concept nou privind alternativele de satisfacere a nevoilor medico-sociale ale persoanelor vârstnice; crearea unor structuri instituționale mult mai flexibile, permitând totodată un acces mai larg persoanelor vârstnice la servicii sociale cu costuri acceptabile, prevenind excluderea socială, oferind motivații de ordin etic, un echilibru între protecție și autonomie. **Cuvinte cheie:** varstnic, instituționalizare, autonomie, protecție

47. ANALIZA COMPARATIVĂ A ALIMENTAȚIEI PERSOANELOR VÂRSTNICE INSTITUȚIONALIZATE DIN JUDEȚUL GALAȚI

Costinela Georgescu*, F.D. Petrariu**, Viorica Gavăț**

* Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați

** Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Iași, România

Introducere: În această lucrare ne-am propus să analizăm comparativ calitatea alimentației persoanelor vârstnice instituționalizate din trei centre de profil, situate în județul Galați. **Material și metodă:** Studiul, derulat între anii 2002-2006, a inclus un număr de 195 de persoane vârstnice asistate din județul Galați, respectiv 116 din Căminul pentru persoane vârstnice „Sfântul Spiridon”, 37 din Centrul „Ștefan cel Mare” și 42 din Centrul Medico-Social Galați. În acest interval de 5 ani au fost efectuate 60 de anchete alimentare sezoniere, folosind metoda statistică, bazele de date referitoare la aspectele cantitative și calitative ale alimentației fiind prelucrate cu ajutorul programelor *EpiInfo 3.3* și *SPSS 11*. **Rezultate:** Alimentația persoanelor din cele trei locații analizate este caracterizată, în general, de un exces în preparate din carne, derivate din cereale, grăsimi vegetale și produse zaharoase, de o carență în fructe, ouă, lapte și pește, respectiv este hipercalorică și deficitară în lipide de origine animală. **Concluzii:** Alimentația persoanelor asistate în locațiile analizate a înregistrat multiple variații sezoniere, dar și anuale, observându-se totuși o tendință de ameliorare în decursul celor 5 ani. Se remarcă însă în alcătuirea rațiilor alimentare din toate

concerning their health (32,3%) and 1 of 5 people considers loneliness as a third most distressing predicament in his life (19%). More than 3 quarters would like a superior financial and social standard (76,9%), almost 3 out of 5 would like to have a closer relationship to those around them (59,5%) and an improved diet (59%); more than half would like to receive more consideration and attention from the people they come into contact with (57,9%); most of them state that they are satisfied (57,9%) or very satisfied (34,9%) with the way they are being taken care of by the medical staff in their care home; the majority considers that, since they have been institutionalized, they take more care of their health and take the medication their doctor recommended; 72,3% follow a diet adapted to their nutritional needs. **Conclusions:** Institutionalization comprises positive aspects, but there is a need for the encouragement of a new concept on the topic of the alternatives an elderly person has for his medical and social needs. Also necessary is the creation of more flexible institutional structures which allows a wider access to more affordable social services and prevents social isolation by offering ethical motivations and a balance between protection and autonomy. **Key words:** elderly, institutionalization, autonomy, protection.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE NUTRITION OFFERED TO ELDERLY INSTITUTIONALIZED PERSONS FROM GALATI COUNTY

Costinela Georgescu*, F.D. Petrariu**, Viorica Gavăț**

* Faculty of Medicine, "Dunărea de Jos" University, Galați

** Faculty of Medicine, "Gr. T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Introduction: In this study we have proposed to analyze by comparison the quality of the nutrition offered to elderly persons in three care centers located in Galati County. **Material and method:** The study was realized between the year 2002 and 2006 and enclosed a number of 195 elderly persons coming from „Sfântul Spiridon” Elderly Center (116), „Ștefan cel Mare” Elderly Center (37) and from the Social Medical Center Galați (42). During this interval of time we have performed 60 nutritional inquiries, in every season, by statistical method and all data bases about food and nutrition were analyzed with *EpiInfo 3.3* and *SPSS 11* programs. **Results:** The nutrition of elderly persons from these three locations is generally characterized by using in excess of meat based products, cereals products, vegetal fats and sugar based products, it has a severe deficiency in fruits, eggs, milk and fish and in animal lipids, and, as a natural consequence, is hyper-caloric. **Conclusions:** Although the nutrition of elderly institutionalized persons from all of the analyzed locations registered many variations from season to season and from one year to another, we can observe a positive trend along this 5 years. Also, we can mention an emphasis on quantity not on quality of the food, generated in principal by the inadequate

cele trei centre o preocupare dominantă pentru cantitate și nu pentru calitate, determinată în special de lipsa unei alocații de hrană suficiente, dar și de o gestionare defectuoasă a bugetelor de hrană, care afectează preponderent femeile vârstnice asistate. **Cuvinte cheie:** ALIMENTAȚIE, VÂRSTNIC, CALITATEA ALIMENTELOR, INSTITUȚIONALIZARE.

food allowances and by the bad budget management, which affects mainly the elderly women. **Key words:** NUTRITION, ELDERLY, FOOD QUALITY, INSTITUTIONALIZATION.

48. ROLUL RADICALILOR LIBERI ÎN PROCESUL DE SENESCENTĂ

Maria Georgescu, Ana Maria Sorena Georgescu, Liliana Gutiu

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

Se cunoaște rolul radicalilor liberi (RL) în procesul de senescență, procesele fiziologice, surse de RL fiind respirația mitocondrială și fagocitoza. RL acționează asupra mitocondrii printr-un mecanism complex și esențial în determinarea procesului de senescență, ei determinând, printre altele, deteriorarea mitocondrii. Mitocondria este ținta majoră pentru toate speciile reactive ale oxigenului. RL afectează lanțul respirator mitocondrial, ceea ce determină o nouă producție de RL. Acest cerc vicios poate fi agentul cauzal al unei serii de disfuncții mitocondriale asociate cu vârsta, având drept consecință, în îmbătrânire, scăderea numărului de mitocondrii și alterarea biochimică a organitelor celulare. RL prin procesele de peroxidare determină deteriorarea ADN-ului mt, blocarea secundară a turnover-ului mitocondrial și replicarea ADN-ului cu deteriorarea concomitentă a membranei mitocondriale peroxidarea lipidelor din membrana internă mitocondrială. Apar astfel mutații la nivelul ADN-ului nuclear, ADN-ul nuclear este și el afectat. ADN-ului mt poate suferi o deteriorare oxidativă mai mare decât cea a ADN-ului nuclear. Inhibarea activității enzimelor peroxizomale explică legătura strânsă între metabolismul peroxizomilor, îmbătrânire și patologia asociată vârstei. Peroxizomii au rol important în menținerea funcțiilor membranei celulare prin păstrarea balanței acizilor grași, la nivelul peroxizomilor sunt metabolizate lanțurile foarte lungi de acizi grași. În îmbătrânire are loc declinul catabolismului peroxisomal, ceea ce duce la creșterea raportului colesterol/fosfolipide în membranele microzomale și mitocondriale de la nivelul celulelor. Cu vârsta au loc modificări ale compoziției fosfolipidelor din membrana celulară, ceea ce determină o creștere a activității Na și K-ATP-azelor, precum și al nivelului de potasiu intracelular. Mutațiile la nivelul ADN-ului mt afectează funcționarea lanțului respirator mitochondrial, care conduce la scăderea producției de ATP, formarea de radicali liberi, alterări ale circuitului calciului. Peroxidarea ADN-ului mitochondrial, a proteinelor, a lipidelor și deschiderea permeabilității "porilor de tranziție" sunt evenimente legate de apoptoza celulară. RL și stresul oxidativ afectează membrana internă mitocondrială și constituenții fosfolipidici din membrana mitocondrială, ceea ce îi face mai susceptibili la stresul oxidativ (cerc vicios). Fluiditatea membranei este afectată, se modifică forma proteinelor din straturile bilipidice, cu afectarea funcțiilor sale. Mitocondria nu mai face față cererilor energetice, scade semnificativ nivelul de cardiolipină, molecula cheie în funcționarea mitocondrii, scade nivelul de carnitină și afectează profund transportul acizilor grași, molecule "combustibile" pentru mitocondrie. Statusul antioxidant este compromis. Subiecții bătrâni au nivele scăzute de vitamina C și glutatone. Disfuncțiile mitocondriale pot afecta sever întregul metabolism celular, nivelul energetic și determină îmbătrânirea prematură, accelerată și patologică. De activitatea peroxizomilor la nivelul celulei depinde alterarea funcțiilor acestora și accelerarea fenomenului de îmbătrânire. Tot ca urmare a stresului oxidativ se produce o creștere a concentrației ionice intracelulare, sunt reduse mecanismele de translație ceea ce determină agregarea macromoleculilor, se perturbă cataliza enzimatică și în consecință cu activitatea mitotică. Procesul de îmbătrânire, prin radicalii liberi având impact asupra matrixului extracelular, asupra factorilor de creștere, asupra citokinelor la nivelul celulelor non-parenchimatoase, producând și accelerând astfel îmbătrânirea.

49. ABORDAREA ISCHEMIEI MIOCARDICE ACUTE LA VÂRSTNICI PRIN TRATAMENTE INVAZIVE

Rodica Ghiuru, Cristina Maria Gavrilăscu, Munteanu D, Crânguța Paraschiv, Minodora Grozdan
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie- Gerontologie, UMF, Iași, România

Mortalitatea prin boli cardiovasculare continuă să rămână ridicată în țara noastră, prevalența și gravitatea acestor afecțiuni crescând dramatic odată cu înaintarea în vârstă. Perfecționarea metodelor de abordare invazivă a sindromului coronarian acut permite în prezent obținerea de succese terapeutice la pacienții vârstnici. Prezentăm

TREATING CHRONIC MIOCARDIAL ISCHEMIA IN THE ELDERLY

Rodica Ghiuru, Cristina Maria Gavrilăscu, Munteanu D, Crânguța Paraschiv, Minodora Grozdan
The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic, University of Pharmacy and Medicine „Gr.T.Popa” Iași

The mortality caused by cardiovascular diseases is still high in our country, and their prevalence and severity dramatically increases with age. But therapeutical successes in the elderly can now be obtained by perfecting the methods of invasive approach of the acute coronarian syndrome. We present three patients in the evidence of the

trei pacienți din Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie-Gerontologie, UMF Iași, ce au fost supuse angioplastiei coronariene sau unui by pass aortocoronarian, cu evoluție favorabilă după tratamentul intervențional. În toate cazurile au lipsit evenimentele cardiace majore la un an după revascularizare, dar așa după cum evidențiază și alte studii, pentru angioplastia percutană apare mai frecvent necesitatea repetării revascularizării (după cum demonstrează primul caz prezentat). La toate pacientele indicația procedurală a fost corect stabilită, cu o evoluție favorabilă și o bună calitate a vieții. Una dintre pacienți a decedat la 12 ani după intervenția chirurgicală (angioplastie coronariană). Complicațiile apărute în evoluția postoperatorie precoce sau tardivă au fost legate de polipatologia și polipragmazia caracteristice vârstnicului, ce implică o abordare prudentă din punct de vedere al indicațiilor și contraindicațiilor.

50. TERAPIA ANTICOAGULANTĂ LA VÂRSTNIC: BENEFICII ȘI RISCURI

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon”, Iași, România

Introducere: Tratamentul anticoagulant este unul dintre cele mai frecvent folosite (după AINS și antibiotice) la pacienții vârstnici, fiind întrebuițat pe termen scurt sau lung (uneori nedeterminat) în multiple domenii medicale: cardiologie, medicină internă, chirurgie cardio-vasculară, neurologie, ortopedie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală. În cardiologie, tratamentul anticoagulant poate fi utilizat cu scop profilactic sau terapeutic, având ca principale indicații prevenirea și/sau tratamentul tromboembolismului venos, obstrucției arteriale acute, infarctului acut de miocard, sindroamelor coronariene acute, fibrilației atriale, valvulopatiilor, protezelor valvulare, cardiomiopatiei dilatative, insuficienței cardiace cronice congestive etc. Lucrarea își propune prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru necesitatea, importanța și riscurile pe care le implică terapia anticoagulantă, mai ales dacă este asociată cu antiagregante plachetare. **Metodă:** Pacientă în vârstă de 69 ani, internată pentru semne de anemie posthemoragică acută secundară unei hemoragii digestive superioare (aparent în cantitate modestă). Hemoragia digestivă a survenit pe fondul unei anticoagulari aparent excesive (INR = 7) la o pacientă vârstnică care primea o asociere anticoagulant – antiagregant plachetar în schema terapeutică pentru a preveni recidiva panusului pe proteză. Pacienta a fost protezată mecanic în poziție mitrală (boală mitrală cu predominanța stenozei), având în antecedente trei episoade de colmatare a acesteia care au necesitat tratament trombolitic și – ulterior – două operații de înlocuire a protezei. Pentru a preveni tromboza și recolmatarea protezei s-a asociat medicația antiagregantă plachetară la cea anticoagulantă (din motive pecuniare din clasa antiagregantelor a fost folosit Aspenterul). S-a considerat că riscul apariției

V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic Iassy, which have been submitted to coronarian angioplasty or to an aortocoronarian bypass, with a good postoperative evolution. In all cases there haven't appeared any major cardiac events a year after the intervention, but, as already mentioned by other authors, in case of the percutaneous angioplasty there may be necessary repeating the revascularization, as also proves the first case that we present. In all patients the procedural indication was correctly established, with a favorable evolution and a good quality of life. One of the patients died 12 years after the coronarian angioplasty. The postoperative early or late complications were connected to the polipathology and polipragmasia characteristic to the old patient, which involves a very careful approach of the indications and contraindications of the invasive methods.

RISKS AND BENEFITS IN ANTICOAGULATION THERAPY IN ELDERLY

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Larisa Panaghiu, Ioana Dana Alexa

Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iasi, Romania

Introduction: The anticoagulant therapy is frequently used in elderly patients (along with NSAID's and antibiotics), being recommended on short or long term (sometimes indefinitely) in many medical specialties: cardiology, internal medicine, cardiovascular surgery, neurology, orthopedics, gynecology, obstetrics, general surgery. In cardiology, the anticoagulants can be used with prophylactic or therapeutic purpose, having as main indications prevention and/or treatment of: venous thromboembolism, acute arterial obstruction, acute myocardial infarction, acute coronary syndromes, atrial fibrillation, valvulopathies, prosthetic valve replacement, dilated cardiomyopathy, heart failure etc.

We present a clinic case illustrative for the necessity, importance and risks involved by anticoagulation and particularly, when associated with antiagregant drugs.

Method : A 69 years old woman admitted with signs of acute anemia secondary to a haematemesis due to excessive anticoagulation (INR=7) produced by the association of anticoagulant-antiagregant drugs (necessary to prevent the reformation of **panus** on prosthetic valve). The patient has a prosthetic valve in mitral position (for a mitral disease with the prevalence of stenosis), with 3 previous episodes of obstruction which required thrombolysis and afterwards, 2 changes of the valve. Taking into consideration her medical history, the anticoagulant and the antiagregant therapy were associated; for pecuniary reasons being chosen Aspenter as antiagregant. It was considered that the risk of hemorrhage was low as she never registered any in her life. **Conclusions:** The necessity of using the anticoagulants or the association anticoagulant-antiagregant drugs require:

- assessment of the risk of hemorrhage (which has a higher frequency in the old patient with co-morbidities than in

complicațiilor hemoragice este acceptabil deoarece din antecedentele pacientei au lipsit accidentele hemoragice majore. **Concluzii:** Introducerea terapiei anticoagulante și, mai ales, a asocierii anticoagulant-antiagregant plachetar impun:

- asumarea riscului de apariție a complicațiilor hemoragice (întâlnite cu o frecvență mai crescută la pacientul vârstnic cu comorbidități față de populația generală)
- evaluarea mai atentă a raportului risc/beneficiu în utilizarea acestei asocieri medicamentoase
- un control mai strict al anticoagulării (INR la 2 săptămâni).

Key words: anticoagulants, cardiovascular surgery, hemorrhagic effects

51. MARKERI AI STRESULUI OXIDATIV ÎN DISFUNȚIA ENDOTELIALĂ ȘI ÎN ÎMBĂTRÂNIRE: LDLox și NOx

Daniela Grădinaru, Claudia Borșa, Gianina-Ioana Constantin, Manuela Constantinescu, Petre Gherasim
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

Endoteliul vascular, cu spectrul său larg de funcții paracrine, endocrine și autocrine poate fi considerat un organ multifuncțional, ce guvernează homeostazia organismului. Se poate afirma că celulele endoteliale se află situate în poziția cu cel mai înalt risc. În condițiile evaluării unor parametri ai stresului oxidativ exprimați la nivel sistemic, mediul endoteliului vascular este complex din acest punct de vedere și reprezintă cheia investigării unor procese biochimice multiple. Astfel, identificarea oxidului nitric (NO) ca *factor de relaxare endotelială* a condus la investigarea rolului acestei specii radicalice în îmbătrânirea normală și patologică, respectiv în procesul de oxidare al lipoproteinelor de joasă densitate (LDL). LDL pot suferi „in vivo”, în intima vaselor sangvine, modificări oxidative în urma acțiunii radicalilor liberi. Modificările oxidative ale LDL sunt susținute de acțiunea simultană a oxidului nitric și a radicalului superoxid. LDL modificate oxidativ (LDL_{ox}) sunt pro-aterogene prin proprietățile lor chimiotactice asupra monocitelor circulante și prin faptul că inhibă mobilitatea macrofagelor. Independent de bolile asociate vârstei, procesul de îmbătrânire- ca rezultat al expunerii cronice a arterelor la numeroși factori de risc, se caracterizează nu numai printr-o reducere a complianței arteriale dar și printr-o alterare a proprietăților contractile ale peretelui vascular și prin disfuncție endotelială. Există în prezent argumente care atestă faptul că “in vivo”, biosinteza NO din L-arginină este scăzută în ateroscleroză, hipertensiune, diabet, hipercolesterolemie, precum și în cursul îmbătrânirii. Studii recente susțin ideea că odată cu înaintarea în vârstă crește și susceptibilitatea LDL de a suferi modificări oxidative, și concomitent cu aceasta, scade biodisponibilitatea și activitatea biologică a oxidului nitric. Cercetările realizate în INGG s-au axat în principal pe studierea corelațiilor existente între unii din parametrii biochimici clasici indicatori ai riscului aterosclerotic și acești markeri al

general population)

- a careful evaluation of the risk/benefit ratio when recommending this drug association
- a careful control of anticoagulation (at least every 2 weeks).

OXIDATIVE STRESS MARKERS OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION AND AGEING: oxLDL and NOx

Daniela Grădinaru, Claudia Borșa, Gianina-Ioana Constantin, Manuela Constantinescu, Petre Gherasim
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The vascular endothelium, with its broad spectrum of paracrine, endocrine and autocrine functions, can be regarded as a multifunctional organ and chief governor of body homeostasis. The endothelial cells exist in a high-risk position. The vascular endothelium microenvironment is complex from the point of view of evaluating oxidative stress parameters at systemic level and is the key to investigation of multiple biochemical processes. Hence, NO identification as *endothelial relaxing factor* has led to research on this oxygen reactive species in healthy ageing, age related pathology and low density lipoproteins oxidation (oxLDL), respectively. LDL oxidative modifications might be accounted for by simultaneous actions of NO and superoxide anion radicals. LDL can undergo „in vivo” oxidative changes in intimal layer as a result of free radical actions. OxLDL are pro-atherogenic because of their chemotactic properties as relating to circulating monocytes and inhibition of macrophage mobility. Ageing, independently of age-related diseases and resulting from chronic exposure of the arteries to several risk factors, is characterized not only by reduced arterial compliance and alteration of the contractile properties of the vascular wall but also by endothelial dysfunction. At present, there are several reasons to believe that “in vivo” NO synthesis from L-arginine could indeed be impaired in atherosclerosis, hypertension, diabetes, hypercholesterolemia, as well as in ageing. Recent studies support the speculation that advancing age increases the susceptibility of LDL to oxidative modifications and decreases the nitric oxide availability and bioactivity. Researches we conducted in NIGG focused mainly in the study of the correlations between lipidic and lipoproteic parameters as indices of the atherogenic risk, and these markers of endothelial dysfunction: NO metabolic pathway products (NOx) and LDL susceptibility to lipid peroxidation (oxLDL). The measurement of the basal levels of plasma NOx in a heterogenous group of elderly

disfuncției endoteliale: producții de metabolism ai NO (NOx) și susceptibilitatea LDL la peroxidare lipidică (LDLox). Astfel s-a constatat că determinarea NOx la nivel plasmatic poate constitui un indicator al formării endogene de NO dar poate interfera semnificativ cu terapia anti-anginoasă. Studiile realizate pe un grup de pacienți vârstnici cu hiperlipidemie și/ sau hiperglicemie, au evidențiat valori medii ale NOx plasmatici semnificativ mai mari la grupul de pacienți cu tulburări ale profilului lipidic și glucidic, comparativ cu subiecții normolipidemici și normoglicemici. La aceștia din urma s-a semnalat o corelație pozitivă semnificativă între NOx și LDLox. Aceste rezultate sugerează existența unor mecanisme alternative, compensatorii, care ar putea fi activate pentru a menține funcția endotelială.

52. VÂRSTA – FACTOR DE RISC PENTRU FRACTURILE OSTEOPOROTICE

Cristina Hentea, Eugenia–Alina Lambă, Ioana Gabriela Fița, Gabriel–Ioan Prada
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România

Obiectivul cercetării a fost de a stabili dacă vârsta în sine poate reprezenta un factor de risc pentru fracturile osteoporotice. Într-un studiu retrospectiv tip cohortă (cohortă istorică) s-a evaluat prezența fracturilor osteoporotice. Au fost analizați 35.690 pacienții internați în INGG "Ana Aslan" în perioada ianuarie 2006 – iulie 2008. Sexul feminin a reprezentat 75%. Au fost evaluate 4 grupe de vârstă: 50-64 ani, 65-74 ani, 75-84 ani, 85 ani și peste. S-a observat creșterea progresivă, odată cu înaintarea în vârstă, a prevalenței osteoporozei la pacienții din lotul general, la grupele de vârste de peste 75 ani. Dacă la grupa de vârste 50 – 64 de ani prevalența pacienților cu osteoporoză este cu 25% mai mică decât în lotul general, la grupa de vârste 75 – 84 de ani prevalența este cu 40,5% mai mare, iar la grupa de vârste de 85 de ani și peste, prevalența pacienților cu osteoporoză este cu 63,3% mai mare. Se observă o creștere semnificativă a prevalenței fracturilor la femeile cu osteoporoză pe măsura înaintării în vârstă. Pentru a verifica faptul că diferențele sunt semnificative statistic s-a utilizat testul chi-patrat pentru eșantioane independente. S-au comparat grupele de vârste extreme. Valoarea calculată a X^2 pentru grupele de vârstă 50-64 de ani și ≥ 85 de ani a fost de 0,77. Aria la dreapta X^2 este de 7,879 pentru $X^2_{0,995}$. De aceea probabilitatea de a obține o valoare a X^2 mai mare sau egală cu 0,77 este mai mică de 0,005, deci $p < 0,005$. Rezultatele acestui studiu au arătat o creștere a riscului de fractură la pacienții cu osteoporoză odată cu înaintarea în vârstă, creșterea fiind mai importantă pe măsura înaintării în vârstă. Riscul de a prezenta o fractură osteoporotică la femeile de peste 85 de ani a fost de circa trei ori mai mare decât media cohortei studiate și de peste 4 ori mai crescut față de femeile din grupa de vârstă 50–64 ani. În concluzie se poate afirma că vârsta înaintată în sine este un factor de risc pentru fracturile osteoporotice la femei.

patients with hyperlipidemia and/ or hyperglycemia evidenced significantly higher NOx values in subjects with underlying conditions such as hyperlipidemia and hyperglycemia. In the group of elderly subjects who had normal triglycerides and cholesterol levels, we found out a noticeable significant positive correlation between NOx and oxLDL. Our results have suggested the existence of alternative mechanisms that could be activated to recover from impaired endothelium-dependent relaxation and maintain vascular function.

AGE AS A RISK FACTOR FOR OSTEOPOROTIC FRACTURES

Cristina Hentea, Eugenia–Alina Lambă, Ioana Gabriela Fița, Gabriel–Ioan Prada
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The objective of the research was to establish if age *per se* could be a risk factor for osteoporotic fractures. In a cohort retrospective study (historic cohort) we analyzed the frequency of osteoporotic fractures. We evaluated 35.690 patients admitted to "Ana Aslan" NIGG between January 2006 – July 2008. Feminine gender represented 75%. We considered 4 age groups: 50-64 years, 65-74 years, 75-84 years, 85 and over. We noticed a progressive, age-related increase of the prevalence of osteoporosis in the general sample at ages beyond 75. Prevalence of osteoporosis in age-group 50–64 years was with 25% lower than in general sample, but in age-group 75–84 prevalence was with 40,5% higher, and at ages beyond 85 years the prevalence of the patients with osteoporosis was with 63,3% higher. We noticed a significant increase in the prevalence of fractures in women with osteoporosis with age. In order to verify if the differences were statistically significant we used chi-square test for independent samples. We compared extreme age-groups. The calculated value for X^2 for age-group 50-64 years and ≥ 85 years was 0,77. Area to the right of X^2 was 7,879 for $X^2_{0,995}$. Consequently the probability to obtain a value for X^2 greater or equal to 0,77 was smaller than 0,005, consequently $p < 0,005$. The results of this study demonstrated an increase in the risk of fractures in patients with osteoporosis with aging. The risk to present a fracture in women older than 85 years was three times higher than the average value for the whole cohort and four times higher than in women in 50–64 years age-group. In conclusion, we might assert that older age *per se* is a risk factor for osteoporotic fractures in women.

53. IMPACTUL CONTROLULUI METABOLIC ASUPRA FUNCȚIEI COGNITIVE ȘI CALITĂȚII VIETII LA VÂRSTNICII DIABETICI
Proiect FLARE în cadrul programului European FP7

Anna Marie Herghelegiu PhD,
Gabriel Ioan Prada MD, PhD
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, România

Acesta este un studiu clinic observational, de cohorta, prospectiv, ce se desfășoară pe o perioadă de 3 ani, sub egida Future Leaders of Aging Research (FLARE), în cadrul programului european FP7. Principalele obiective sunt: stabilirea unei corelații între controlul metabolic al diabetului zaharat (DZ) și funcția cognitivă, evaluarea impactului complicațiilor diabetului asupra calității vieții la vârstnici, identificarea metodelor de menținere a unei bune calități a vieții pentru populația vârstnică diabetică. În studiu vor fi incluși 300 pacienți peste 65 ani, diagnosticați cu DZ, fără diagnostic clinic de demență. Până acum a avut loc prima evaluare pentru primii 150 subiecți incluși în studiu. Rezultatele parțiale obținute au evidențiat o corelare negativă și statistic semnificativă a funcției cognitive (evaluată cu testele MMSE și de desenare a ceasului) cu durata în ani a DZ ($p=0,003$). Astfel, se pare că o durată lungă DZ poate avea un efect negativ asupra funcției cognitive în decadele 7-9 ale vieții. Parametrii funcției cognitive se corelează negativ dar nu statistic semnificativ cu hemoglobina glicozilată ($p=0,34$). Evaluarea lotului studiat comparativ cu lotul martor nu a evidențiat o calitate a vieții (evaluată cu testul SF 36®) semnificativ mai proastă la vârstnicii diabetici. Se pare însă, că pe măsura ce apar complicațiile diabetice, pacienții raportează o stare generală a sănătății înrăutățită. Fiind un studiu prospectiv nu se pot formula concluzii decât pentru această etapă și considerând că un număr mai mare de subiecți ar putea influența semnificativ rezultatele, vom raporta noi rezultate exhaustive pe parcursul desfășurării studiului.

54. POTENȚIALUL ȘI OPORTUNITĂȚILE SISTEMELOR INFORMATICE DE SĂNĂTATE CA RĂSPUNS LA ÎMBĂTRÂNIREA POPULAȚIEI

Marilena IANCULESCU¹, Elena LUPEANU², Bogdan IORDACHE³, Monica PÂRVAN¹
¹ Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Informatică (ICI), București,
² Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie “Ana Aslan”, București,
³ Creative Software Grup, București, România

Cuvinte cheie: sisteme informatice de sănătate, anti-aging, managementul vârstei, soluții bazate pe web
Introducere. Odată cu îmbătrânirea globală a populației, o atenție sporită este direcționată către potențialul sistemelor informatice de sănătate de a scădea costurile legate de îngrijirea sănătății și de a îmbunătăți eficiența, calitatea și siguranța actului medical. În același timp, se pune un accent din ce în ce mai mare pe faptul că cetățenii trebuie să aibă un rol mai activ în controlul și

IMPACT OF METABOLIC CONTROL ON COGNITIVE FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY DIABETIC PATIENTS
FLARE project of the FP7 European Programme

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

This is a 3 years prospective, cohort type of study, a winning program at the Future Leaders of Aging Research (FLARE) grant contest, part of the European FP7 programme. The research aims to correlate metabolic parameters in Diabetes Mellitus (DM) with the risk of developing mild cognitive impairment and dementia in elderly, to evaluate the impact of diabetic complications on health related quality of life and set up new methods of maintaining a good quality of life for diabetic elderly population. This study includes 300 patients diagnosed with DM and with no clinical signs of dementia. We evaluated the first 150 subjects for metabolic parameters, cognitive function (MMSE and clock drawing test) and quality of life (SF36® health related quality of life questionnaire). The partial results showed a negative and significant correlation between cognitive function and the extent in years of DM ($p=0,003$). An older diagnose of DM has a negative impact on cognitive function in the 7th and 9th decades. The cognitive function scores correlate negatively but not statistically significant with glycated hemoglobin ($p=0,34$). The comparative assessment of quality of life showed no significant difference between the study group and the control group. It appears that the onset of diabetic complications determines a poorer general health status. We can only draw conclusions for this stage of the research only, because this is a prospective study. We believe that a greater number of subjects could have an impact on the results, so we will communicate a broad range of results as the study develops.

THE POTENTIAL AND OPPORTUNITIES OF HEALTH INFORMATICS SYSTEMS IN RESPONSE TO THE AGING OF THE POPULATION

Marilena IANCULESCU¹, Elena LUPEANU², Bogdan IORDACHE³, Monica PÂRVAN¹
¹ National Institute for R&D in Informatics (ICI), Bucharest, Romania
² “Ana Aslan”, National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania,
³ Creative Software Grup, Bucharest, Romania

Keywords: health informatics systems, anti-aging, age management, web-based solution
Introduction. With the global aging of the population, increasing attention is being directed towards the potential of health informatics systems to lower health care spending and to improve efficiency, quality and safety of medical care delivery. There is also a growing emphasis on having individuals take a more active role in managing and coordinating their own health care, using tools such as

coordonarea îngrijirilor sănătății proprii folosind instrumente moderne, cum sunt sistemele informatice de sănătate, care le permit să colecteze, vizualizeze, gestioneze sau partajeze în mod electronic informații. Anti-aging reprezintă un nou concept care abordează sănătatea organismului dintr-o altă perspectivă – aceea de a preveni și trata bolile degenerative printr-un protocol terapeutic elaborat de o echipă din care fac parte toate specialitățile medicale. [1] Sistemele informatice de sănătate au potențialul de a juca un rol important în obținerea unei stări bune de sănătate, a unei vieți independente, în întârzierea procesului de îmbătrânire și în refacerea vitalității corpului matur. [2] “Sistemul complex multidisciplinar pentru eficientizarea managementului informațiilor anti-aging” (AgingNice) este un proiect de cercetare dezvoltat în cadrul Planului Național de Cercetare, Dezvoltare și Inovare pentru perioada 2007-2013. Acest sistem informatic de sănătate este creat datorită unui parteneriat care asigură o colaborare multidisciplinară între diverse categorii de medici, biologi, informaticieni și cercetători, element cheie pentru un management eficient al domeniului anti-aging. AgingNice permite partajarea de cunoștințe privind cercetări de specialitate și promovarea informațiilor teoretice și practice atât între factorii de decizie din domeniul medical, cât și la nivel de cetățean. Metode. AgingNice este un sistem informatic modern care centralizează într-un singur punct cu acces stratificat o varietate de servicii web și informații clasificate în funcție de tipul utilizatorilor (public larg sau specialiști), cu beneficii pe termen lung pentru individ și societate. Doctorii furnizează sursa primară de informații. Pentru aceasta ei au la dispoziție formulare bazate pe web ușor de înțeles și adaptate la structura și cerințele fiecărui modul. Informațiile accesate sunt analizate periodic pentru a fi rapid adaptate la cerințele utilizatorilor. Sistemul are o arhitectură modulară, ce poate fi ușor extinsă cu noi funcționalități, fără a perturba componentele existente și a cere reorganizarea datelor existente din sistem. [3] Pentru o organizare optimă a informațiilor, fiecare modul conține mai multe aplicații structurate pe nivele conform obiectivelor specifice. Prin această abordare sistemul obține o structură ierarhică modulară în care fiecare componentă are propria funcționalitate și poate fi interconectată cu celelalte. Problema accesibilității tehnice este rezolvată prin folosirea unei soluții bazate pe web, singurul lucru necesar utilizatorului pentru a se conecta la sistem fiind un browser de web, fără a fi necesare alte tehnologii. Performanțele acestui sistem au în vedere interfața user-friendly, siguranța în funcționare și exploatare, securitatea datelor, timpul de răspuns ridicat. [4] În decursul proiectării se prevede posibilitatea migrării sistemului către o tehnologie din generația următoare celei folosite. Rezultate. AgingNice cuprinde un sistem de baze de date interconectate cu aplicații privind metode și strategii anti-aging, investigații clinice și paraclinice pentru prevenirea îmbătrânirii, modificări anatomice, modele educaționale, teste de auto-evaluare, definirea unei conduite personalizate, tendințe în biomedicina anti-aging, campanii anti-aging, precum și aplicații pentru facilitarea diseminării protocolului terapeutic, a studiilor de caz și a cercetărilor recente între specialiști dintr-o

health informatics systems, which allow individuals to collect, view, manage, or share health information electronically. Anti-aging represents a new concept that tackles the body health from another perspective – the one of preventing and treating the degenerative diseases with a therapeutic protocol elaborated by a team containing all of medical specialties. [1] Health informatics systems have the potential to play an important role in achieving well-being, independent living and delaying of the aging process and restoring the vitality of the mature body. [2] The “Multidisciplinary Complex System for the Efficient Management of the Anti-Aging Information” (AgingNice) is a research project developed inside the National Research, Development and Innovation Plan for the period 2007-2013. The health informatics system is created due to a partnership which ensures a multidisciplinary collaboration among diverse categories of physicians, biologists, IT specialists and researchers, a key element for an efficient management of the anti-aging domain. AgingNice allows the sharing of the knowledge concerning the specific research and the promotion of the theoretical and practical information, both among the stakeholders from the medical area and at the citizen’s level. Methods. AgingNice is a modern informatics tool able to centralize in a single point with stratified access a variety of web services and information classified by the user’s type (average citizens and professionals). The primary source of information comes from physicians. For that, they have at their disposal friendly web-based forms adapted to the structure and demands of each module. The accessed information is analyzed periodically in order to make a fast conformation to the users’ demands. [3] It has an architecture structured into modules, allowing that new functionalities could be easily added, without damaging the existing components or having to reorganize the existing data from the system. Each module comprises several applications structured on levels for an optimal organization of information, according to the specific aimed objectives. By this approach, the system gains a modular hierarchical structure in which each component has functionality and can be inter-connected with the others. The problem of the accessibility is solved by using a web-based solution, a web browser being the only necessary condition for the user to connect to a system, with no need for other applications. The performances of this system take into consideration the user-friendly interface, safety functioning, running and data, high response time and the quality criteria of health websites [4]. It is envisaged the possibility of migrating the system towards a next generation technology since the designing. Results. AgingNice comprises an interconnected database system with applications concerning anti-aging methods and strategies, clinical and laboratory investigations for aging preventing, anatomical modifications, educational models, self-evaluation tests, defining a personalized demeanour, tendencies in the anti-aging biomedicine, anti-aging campaigns and also applications for facilitating the dissemination of the therapeutic protocol, study cases and recent research among the specialists from la large range of medical domains. It offers opportunities for establishing an environment concerning the multidisciplinary collaboration among the variety of medical and biological specialties involved by the domain, for increasing the responsibility of

gamă largă de domenii medicale. Sistemul oferă oportunități pentru stabilirea unui mediu privind colaborarea multidisciplinară între varietatea de specialități medicale și biologice pe care le implică domeniul; pentru creșterea responsabilizării beneficiarilor în legătură cu propria sănătate și îndrumării lor pentru alegerea unui stil de viață sănătos care să întârzie îmbătrânirea; pentru oferirea informațiilor necesare practicienilor în medicina anti-aging pentru alegerea unui protocol terapeutic în vederea creșterii longevității și combaterea fenomenului de îmbătrânire; pentru organizarea unui spațiu informațional deschis pentru specialiștii și cetățenii interesați de problema prevenirii, ameliorării și tratării cauzelor îmbătrânirii; pentru crearea de modele de educare și evaluare a individului pentru a contura evoluția sa biologică și identificarea factorilor de risc; pentru furnizarea de cunoștințe de anti-aging de încredere, actualizate permanent printr-un instrument informatic ce asigură un grad mare de flexibilitate la schimbări și o eficientizare a procesului de administrarea a informațiilor. Concluzii. În zilele noastre sistemele informatice de sănătate sunt instrumente necesare creșterii nivelului de conștientizare privind domeniul anti-aging și a mentalității oamenilor cu privire la necesitatea schimbării stilului de viață, astfel încât populația care îmbătrânește să devină mai responsabilă cu privire la propria stare de sănătate în ideea prelungirii autonomiei și a calității vieții până la o vârstă avansată. AgingNice acoperă utilizarea nesemnificativă a TIC în domeniul anti-aging de până acum, punând accent pe prezentarea informației cât mai pe înțeles și adaptarea strategiei de comunicare la răspunsul și nevoile beneficiarului cărui i se adresează. Acest sistem informatic modern cu un grad ridicat de accesibilitate are potențialul de a-i face pe toți factorii implicați să-și coordoneze abilitățile și eforturile pentru dezvoltarea optimă a propriilor competențe în beneficiul sănătății la nivel de individ și de societate.

the beneficiaries regarding their own state of health and their guidance for choosing a healthy way of living able to delay the aging, for offering the necessary information to the anti-aging practitioners for choosing a therapeutic protocol in order to prolong the longevity; for organizing an open informational space for the specialists and citizens interested in the prevention, improvement and treatment of aging causes, for creating educational and evaluating models for a person in order to outline his biological evolution and to identify the risk factors, for providing reliable anti-aging knowledge, permanent updated with the help of an informatics tool that ensures a high degree of flexibility to changes and an effectiveness of the information management. Conclusions. Nowadays, health informatics systems are necessary tools able to raise the degree of the awareness concerning the anti-aging domain and people's mentality regarding the necessity of modifying the lifestyle, so that the aging population could become more responsible about their own state of health in order to prolong the autonomy and the quality of life till an advanced age. AgingNice covers the insignificant use of the ICT in the anti-aging domain, emphasizing the adaptation of the information to the targeted beneficiary's needs. The system has the potential to make all the different actors to coordinate their skill and efforts to achieve an optimal development of their competences for the health of a person and of the society, using modern informatics tool with a high level of accessibility.

55. TULBURĂRI INTESTINALE FUNCȚIONALE

Sonia Iliescu, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea

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

Reprezintă tulburări motorii ce duc la alterarea tranzitului intestinal în asociere cu dureri abdominale și cu absența patologiei organice detectabile. La producerea acestor tulburări participă 2 procese, de regulă: pe de o parte tulburări de contractie și/sau de sensibilitate intestinală, iar pe de altă parte, particularitățile psihoafective și comportamentale. Dacă prevalența în populația globală se situează la 17 – 23%, pe lotul de 200 de pacienți peste 70 de ani analizați, tulburările intestinale funcționale au fost găsite în procentaj mult mai scăzut. Debutul se situează la vârste mai tinere (înainte de 60 de ani) și predomină la sexul feminin. Simptomologia este cea caracteristică colonului iritabil, dar cu predominantă constipației. Pacienții nu prezintă modificări ale stării generale sau ale bilanțului biologic și în majoritatea

FUNCTIONAL INTESTINAL DISORDERS

Sonia Iliescu, Mariana Dercaci, Doina Nicodin, Cristina Valcea

National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan", Clinical Department III, Otopeni, Bucharest, Romania

Represents motor affections that lead to alteration of the bowels movement in association with abdominal pain and absence of detectable organic pathology. Along with these affections there are 2 processes: on one hand contractions affections and / or intestinal sensitivity, and on the other hand, behavioural and affective particularities. If the prevalence in the global population is around 17 – 23%, on the lot of 200 older than 70 years of age analyzed patients, functional intestinal affections were found in a lesser percentage. The debut starts with younger ages (before 60 years) and is prevalent in the feminine sex. The symptoms are characteristic to irritable colon, but with the predominance of constipation. The patients don't show alterations of the general state or the biological survey and in the majority of the cases they are sensitive to psychical

cazurilor sunt sensibili la stress-uri psihice sau prezinta un fond depresiv sau histeroid.

stress and present a depressive background or hysteric.

56. EVALUĂRI ALE CERCETĂRIILOR PRIVIND ASOCIERILE GENOTIP-BOALĂ

Cristina Ionescu

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

Lucrarea își propune să enumere câteva argumente care susțin opțiunea curentă pentru utilizarea doar într-o foarte mică măsură, a datelor rezultate din cercetări privind asocierile genotip-boala. Lucrarea a fost realizată prin identificarea unor studii din literatura de specialitate care au propus o evaluare critică a cercetărilor privind asocierile genotip - boala. Multe asocieri de tipul genotip -boala au un anumit grad de eroare deoarece se pierd din vedere factori care pot influența această asociere printre care, expunerea la modificări, stratificarea populațională, variabilitatea mai multor gene. În consecință, este obligatoriu ca metodologia studiilor privind asocierea genotip boala să fie specifică domeniului geneticii epidemiologice. Un alt exemplu de interpretare cu erori îl reprezintă polimorfismul genetic al enzimelor care poate determina modificări ale activităților enzimatică, fără ca acestea să atingă limita semnificației. În al doilea rând expresia conținută de un RNA mesager nu măsoară cantitatea de enzimă, care se determină prin metode imunochimice, iar la rândul ei, cantitatea de enzimă nu poate da indicii privind alterări ale activității enzimatică. În cazul studiilor care utilizează teste genetice în vederea identificării unor asocieri genotip- boală validitatea din punct de vedere clinic a datelor este dependentă de măsura în care investigațiile efectuate corespund unor cerințe esențiale cum sunt: dimensiunea esanțioanelor populaționale inițiale și de validare pe care se realizează studiul, metodologia și analiza statistică specifică geneticii epidemiologice, analiza factorilor modificatori cum sunt interacțiunile gena-gena, gena-mediu, definirea prin evaluări a fenotipului și a disimilarităților de fenotip din cohortele inițiale și de validare. Replicarea studiului în cel puțin o cohortă independentă este similară, o condiție esențială care validează informația privind asocierea genotip -boala. Prin urmare, integrarea setului complet de date reprezintă un demers complicat. Pentru clinică, utilitatea informației rezultate în urma testelor genetice depinde de cât de sigure și eficiente pot fi mijloacele de intervenție medicală pentru a reduce riscul de boală și de existența bazelor de date clinice și epidemiologice. În acest context este obligatorie aplicarea reglementărilor de etică. Concluzie : În ciuda atitudinii rezervate față de asimilarea studiilor privind asocierile genotip- boala, impactul asupra domeniului medical al datelor de farmacogenetică, a celor rezultate din analiza genomică și conceptul din medicină personalizată, privind riscul individual de boală, continuă să fie de interes. Pentru cercetările noastre, posibilitatea utilizării informației rezultate prin efectuarea de teste genetice, rămâne o perspectivă mai degrabă incertă.

EVALUATING RESEARCH WITH REGARD TO GENOTYPE-DISEASE ASSOCIATIONS

Cristina Ionescu

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

This work aims to point to several reasons for the current option to use only to a limited extent research findings related to genotype disease associations. The work has been carried out by identifying studies with regard to evaluating genetic associations. Many genotype-disease associations have a degree of error in that several factors fail to be taken into account. These are exposure to modifications, population stratification, combination of gene variants, all of which influencing the above genetic association. So, study design of research with regard to genetic associations should be specific of genetic epidemiology, in the first place. Another example of error in interpreting research findings might be found out as related to enzyme genetic polymorphism. Changes in enzymatic activities that are likely to be due to gene polymorphism might occur but they do not reach statistical significance. Secondly, a RNA messenger does not measure an enzyme amount which is assessed by immunochemical methods and in turn, the amount of enzyme does not yield information about the enzyme activity. The validity from the clinical point of view of the genetic information resulted from these studies depends on the extent to which research complied with requirements such as the size of population samples and validation samples in which a study is carried out, an analysis of confounding factors like population stratification and gene-gene, gene-environment interactions, phenotype measurements in initial and validation cohorts, use of the appropriate statistical analysis. Another condition for validating the information yielded by a genetic association is replication of the original study in at least one independent cohort. Therefore, integration of the full set of data inclusive of the genetic information, confounding factors and also dissimilarities as related to the phenotypes, is a complicated approach. For clinical departments, usefulness of genetic tests information depends on safe and efficient medical interventions that can or cannot be available to reduce risk of disease, as well as the availability of clinical and epidemiological data bases. In this context, applying regulations of ethics is mandatory. Conclusion: Regardless the reservation in assimilation of genetic association studies, the impact data of pharmacogenetics, genome profiling and the concept of individual risk profile have on health sciences, continue to be of interest. As regards our research, we may say that the perspective of using information resulted from genetic tests, is more likely uncertain.

57. VÂRSTA – ELEMENT IMPORTANT ÎN INCIDENȚA DIFERITELOR TIPURI DE DIABET

C. Ionescu-Tîrgoviște, O. Brădescu, C. Guja, S. Ioacără, D. Licăroiu

Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice "N. Paulescu", București, România

În pofida progreselor științifice în domeniul diabetului, incluzând aici dovezile importanței controlului glicemic și al celorlați factori de risc cardiovascular în prevenirea apariției complicațiilor cronice, cel mai mare volum de dovezi științifice nu se adresează de fapt categoriilor vârstnice, chiar dacă în SUA 50% dintre persoanele cu diabet au vârsta peste 60 ani. În mod evident, diabetul la vîrstnici reprezintă o problemă majoră de sănătate, iar pe de altă parte, persoanele care sunt diagnosticate cu diabet la vârste mijlocii, în lipsa unui control riguros, sunt expuse la riscul apariției complicațiilor invalidante pe măsură ce avansează în vîrstă. Marea majoritate a pacienților cu vârsta de peste 65 ani diagnosticați cu diabet au DZ tip 2, dar există și cazuri de DZ tip 1 apărute la această vîrstă, ca și subiecți cu diabet tip 1 care se regăsesc după un număr de ani de evoluție a bolii în această categorie de vîrstă. Mecanismul patogenic al factorului vîrstă în apariția DZ tip 2 la vîrstnici poate fi legat de intervenția a 3 factori: scăderea masei beta celulare (care survine fiziologic odată cu avansarea în vîrstă), acumularea depozitelor de amiloid în țesutul pancreatic (amiloid rezultat din transformarea amilinei cosecretată în mod fiziologic cu insulina), dar nu în ultimul rând și de influențe epigenetice constând în modificarea genei insulinei prin metilarea citozinei din cuplurile G-C ale lanțului ADN având ca rezultat represiunea acestei gene. Datele epidemiologice culese la nivelul Institutului Paulescu arată că din cele 9991 noi cazuri de diabet înregistrate în anul 2007 (5015 femei, 4096 bărbați), 2854 pacienți (1637 femei, 1217 bărbați) reprezentând 28,56% sunt peste vârsta de 65 ani. Dintre aceștia, doar 1% au fost încadrați de la diagnosticare cu DZ tip 1. Din analiza mai detaliată a unui subset de cca. 3000 pacienți la care au fost disponibile date mai complete la debutul clinic al bolii rezultă că la vârste mai mari de 65 ani, pacienții cu DZ nou descoperit sunt obezi (IMC mai mare de 30 kg/m²) în proporție de 81,3%, hipertensivi în proporție de 72,5%, hipercolesterolemici (cu valori ale colesterolului total mai mari de 240 mg/dl) în proporție de 29,1%, iar nivele HbA1c mai mari de 8% se regăsesc la 46% dintre aceștia. Cumulativ, cca. jumătate din ei au deja boală cardiovasculară constituită documentabilă în cel puțin unul din teritoriile țintă. Sub aspectul terapiei inițiale, 12% au primit exclusiv dietă, 29,2 % au primit tratament cu biguanide, 38,6% cu sulfonilureice și doar cca. 4% au primit tiazolidindione. La 10 % dintre pacienți decizia terapeutică inițială a fost administrarea insulinoterapiei, cu sau fără tratament ADO. Problematika diabetului zaharat care debutează sau se află în evoluție la vîrstnici este complexă și trebuie să țină seama în mod evident de particularitățile îngrijirii geriatrice, dar și de recomandările actuale de îngrijire a diabetului pentru prevenirea apariției și agravării complicațiilor diabetului zaharat.

AGE – KEY ELEMENT IN THE INCIDENCE OF NEWLY DISCOVERED DIABETES MELLITUS

C. Ionescu-Tîrgoviște, O. Brădescu, C. Guja, S. Ioacără, D. Licăroiu

National Institute of Diabetes, Nutrition and Metabolic Diseases "N. Paulescu", Bucharest, Romania

Despite the evident expansion of knowledge about diabetes, including the importance of controlling cardiovascular risk factors in decreasing the complications of diabetes, much of this knowledge does not specifically address issues in older adults, even though about 50% of people with diabetes in the United States are 60 years and older. Clearly, diabetes in older adults is a major health problem and older patients with diabetes face major health problems. Those who develop diabetes during middle age will face its debilitating complications as they age or will die prematurely. Those who develop diabetes later in life face an increase in co-occurring risks and complications and comorbidities as they become very old. Most individuals with diabetes who are older than 65 years have type 2 diabetes. However, type 1 diabetes occurs in this age group as well, including some with newly diagnosed diabetes. In addition, a small percentage of older individuals who initially have type 2 diabetes become insulin-treated over time. The pathophysiology of the changes in glucose tolerance associated with aging includes a number of age-related changes in regulation of insulin secretion and insulin action such as a progressive beta cell mass loss and an increased deposition of amiloid in the pancreatic islets, but more interestingly an epigenetic influence has been described, the methylation of cytosine from the G-C pairs in DNA strand of insulin gene thought to be involved in the repression of the insulin gene. Epidemiologic data for year 2007 from Paulescu Institute in Bucharest show that among the 9991 newly diagnosed patients with diabetes, 28.56% are older than 65 years of age and among these, type 1 diabetes newly discovered cases comprise only 1%. At a more detailed analysis of a subset of almost 3000 patients, resulted that patients with newly discovered diabetes at age 65 or older are 81.3% obese (BMI>30 kg/m²), 72.5% hypertensive, 29.1% hypercholesterolemic (total cholesterol>240 mg/dl). The A1c value exceeded 8% in 46% patients. Half of the patients were diagnosed already with a vascular trait in at least one key territory. The therapeutic choice for these patients seen by specialists was only diet in 12% cases, biguanide use in 29.2%, sulfonylurea use in 38.6% and thiazolidindione use in only 4% cases. Ten percent newly diagnosed patients were recommended insulin with or without associated oral treatment. Once the level of care is decided, subsequent management of older adults becomes clearer. The four standard modalities of diabetes therapy—diet, exercise, oral hypoglycemic agents, and administration of insulin—all merit consideration for older adults. However, caring for an old patient with diabetes impose special attention to optimize care also according to the special needs of aged people.

58. BOALA FAHR, DEPRESIA SI TULBURAREA COGNITIVA - STUDIU DE CAZ

Raluca Ionică, Rozeta Drăghici

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

Prezenta unui diagnostic controversat la 18,5% dintre pacientii trimisi la examen TC cerebral, in primele 6 luni ale anului in curs, ne-a facut sa acordam mai multa atentie acestei asocieri: boala Fahr - depresie - tulburare cognitiva. Am ales pacienta D.P. in varsta de 61 ani pentru studiu de caz datorita: varstei, absentei factorilor de risc cardio-vascular si a patologiei mai dificil de incadrat. Pacienta se interneaza pentru cefalee, ameteala, agitatie psihomotorie, insomnie, simptomatologie recent instalata, de aproximativ 3 luni in plina sanatate aparenta. Anamnezic nu se descriu antecedente patologice la o pacienta fara medicatie curenta. Examenul clinic general, psihologic, psihiatric, neurologic suspicioneaza accident vascular cerebral si tulburare depresiva organica. La tomografia computerizata cerebrala se descriu calcificari neaterosclerotice in nucleii bazali bilateral. Pe baza examenului clinic si paraclinic se pune diagnosticul de boala Fahr, afectiune cu caracter familial, posibil cu transmitere autosomal dominant. Desi controversata suscita interes interdisciplinar, al neurologilor si geneticienilor. Particularitate caz: -simptomatologie aparuta in plina sanatate aparenta; -dificultate de incadrare in patologia medicala.

59. ATEROMATOZA VALVULARA AORTICA

Raluca Ionică, Radu Ionică

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

Ateromatoza valvulara aortica este o ingrosare +/- calcificare a cuspelor, considerata ca proces degenerativ, reconsiderata in ultimii ani in literatura de specialitate ca un proces activ, nu neaparat ireversibil si care reprezinta un factor de risc independent de boala cardio-vasculara. Scopul acestui studiu este evaluarea afectarii valvulare aortice in contextul clinic individualizat, asocierea cu alti factori de risc cardio-vascular comuni cu ai aterosclerozei si asocierea cu morbiditatea cardio-vasculara. Metoda: au fost studiatii 140 de pacienti cu ateromatoza aortica, cu virsta medie 76 ani, 80 barbati si 60 femei, internati in INGG in perioada VII 2007-VII 2008. Selectia a fost facuta in urma examinarii echocardiografice. Rezultate: am gasit frecventa mai mare a afectarii valvulare aortice la pacienti barbati, cu virste > 75 ani, cu factori de risc cardio-vascular asociati si boala cardio-vasculara (angor pectoris stabil, infarct miocardic sechelar, antecedente de AVC ischemic/AIT, ateromatoza: carotidiana, de aorta abdominala, arteriopatie obliteranta de membre inferioare). Concluzii: ateromatoza aortica(pe valve

THE FAHR DISEASE, DEPRESSION AND COGNITIVE IMPAIRMENT - CASE PRESENTATION

Raluca Ionică, Rozeta Drăghici

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

A controversy on a diagnosis made in 18.5% of the patients who were recommended a brain CT examination during this year's first six months, was the reason for us paying more attention to an association of the Fahr disease with depression and cognitive impairment. We selected for this study a woman patient DP, aged 61 years because of her age, cardiovascular risk factors absent and pathology that was difficult to be classified according to nosology. The patient was hospitalized for headache, dizziness, psychomotor agitation, insomnia as signs recently present, for approximately three months but in an apparent healthy state. She had no antecedents of medical history and neither was she on prescribed medication. The clinical, neurological and psychiatric examinations and the psychological assessment presumed stroke and organic depressive disorder. The brain computerized tomography examination indicated non-atherosclerotic calcification bilateral in the basal nuclei. The diagnosis of the Fahr disease was made based on clinical examination and paraclinical testing. The disease is inherited within a family, it is possibly autosomal dominant, of interdisciplinary growing interest to neurologists and geneticians regardless the controversy about it. Particularities of this case: - signs occurring in the patient's state of apparent health; - difficulty in being classified according to nosology.

AORTIC VALVE ATHEROMATOSIS

Raluca Ionică, Radu Ionică

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

Aortic valves atheromatosis is a thickening +/- calcification of the cusps which has been taken account of as a degenerative process but that specialized literature of the last years has reconsidered an active process, not necessarily an irreversible one. Aortic valves atheromatosis is an independent risk factor of cardiovascular disease. The aim of this study has been to evaluate the extent to which aortic valves have been affected in relation to an individual clinical condition and as associated with other cardiovascular risk factors, which are common of atherosclerosis and cardiovascular morbidity. Method: 140 patients with a mean age of 76 years who have aortic valve atheromatosis were investigated. Of these 80 were men and 60 were women hospitalized at the National Institute of Gerontology and Geriatrics in the interval between 07/2007 and 07/2008. Results: We found out that aortic valves were affected more frequently in men patients with a mean age older than 75 years, who had associated cardiovascular risk factors and cardiovascular disease (stable angina pectoris, sequel of myocardial infarction, stroke antecedents,

tricuspid) este o modificare caracteristica inaintarii in virsta dar, reprezinta un risc crescut pentru evenimente cardio-vasculare si se asociaza cu leziuni aterosclerotice si in alte teritorii, avind impact asupra calitatii vietii pacientilor. *Cuvinte cheie:* ateromatoza aortica – factori de risc ai aterosclerozei – evenimente cardiovasculare.

ischemic TIA, atheromatosis in the carotid, abdominal aorta, lower limbs obliterant arteriopathy). *Conclusions:* Aortic atheromatosis (in the tricuspid aortic valves) is a modification specific of advancing age but it is a high risk of cardiovascular events. It is associated with other located atherosclerotic lesions and has an impact on the patients' quality of life. *Key words:* aortic atheromatosis - atherosclerosis risk factors – cardiovascular events.

60. CORELATE ELECTROENCEFALOGRAFICE ALE DECLINULUI FUNCȚIILOR EXECUTIVE LA VÂRSTA A TREIA ÎN CONDIȚII NORMALE ȘI ATIPICE

Alexandru D. Iordan*, Emanuela Dincă**

* Universitatea din București

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

Îmbătrânirea normală se caracterizează printr-un declin cognitiv natural, care este distinct de procesele patologice de îmbătrânire, precum demența. Întrucât îmbătrânirea afectează disproporționat cortexul frontal în raport cu alte arii corticale, iar funcțiile executive au fost consecvent asociate cu structurile cerebrale frontale, în particular cortexul prefrontal, este susținut un declin corespunzător în funcționarea executivă. *Funcțiile executive* desemnează o clasă eterogenă de funcții, al căror rol este coordonarea procesării informației și controlul acțiunii. Lucrarea de față prezintă o analiză comparativă a performanței executive în condiții de îmbătrânire normală, deficite cognitive minimale (*Mild Cognitive Impairments* – MCI) și sindrom demențial și raportarea datelor obținute la evaluarea realizată prin tehnici moderne de electroencefalografie computerizată.

EEG CORRELATES OF EXECUTIVE FUNCTIONS DECLINE IN THE ELDERLY IN NORMAL AND ATYPICAL CONDITIONS

Alexandru D. Iordan*, Emanuela Dincă**

* Universitatea din București

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

In normal aging there is a natural process of cognitive decline that is distinct from a pathological aging process such as dementia. Considering that in aging, the frontal cortex deteriorates disproportionately compared to other cortical areas and that the executive functions have been consistently associated with frontal cerebral areas, in particular the prefrontal cortex, a corresponding decline in executive function has been proposed. The *executive functions* refer to a heterogeneous class of functions involved in information processing coordination and action control. The paper presents a comparative analysis of executive performance in normally aging, MCI and patients with dementia and relates the obtained data to results from computerized EEG.

61. IATROGENIE MULTIPLĂ LA UN PACIENT VÂRSTNIC CU AFECTARE CARDIOVASCULARĂ - PREZENTARE DE CAZ

Laura Leon, Anca Morosanu, Larisa Panaghiu, Gina Constantinescu, Ioana Dana Alexa

Clinica IV Medicală, U.M.F. „Gr.T. Popa” Iași
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C. I. Parhon” Iași, România

INTRODUCERE: Incidența efectelor adverse ale medicației este mai crescută la pacientul vârstnic decăt la alte categorii. Aceasta se datorează, în parte, modificărilor fiziologice care au loc odată cu înaintarea în vârstă, influențând farmacocinetica și farmacodinamia drogurilor. Mai mult, studiul teoriei stresului oxidativ și a rolului acestuia în procesul de îmbătrânire a evidențiat și declinul cantitativ/calitativ al enzimelor microsomale de tipul *citocromului P450* (implicate în metabolizarea multor clase de medicamente), contribuind prin aceasta la creșterea incidenței efectelor adverse ale medicației și ale toxicității la persoanele vârstnice. **SCOPUL LUCRĂRII:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru iatrogenia multiplă la un pacient vârstnic

MULTIPLE IATROGENY IN AN ELDERLY PATIENT WITH CARDIOVASCULAR DISEASE - CASE PRESENTATION

Laura Leon, Anca Morosanu, Larisa Panaghiu, Gina Constantinescu, Ioana Dana Alexa

Department of Internal Medicine, University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa” Iași
Department of Geriatrics, „Dr. C. I. Parhon” Hospital, Iași, Romania

Introduction : The incidence of the adverse reactions of drugs is higher in elderly patients compared with other categories. This is partly explained by physiological changes that affect the pharmacokinetic and pharmacodynamic of drugs. The study of oxidative stress theory and its role in aging showed a quantitative and/or a qualitative decline of some microsomal enzymes (eg. Cytochrome P450 type – involved in the metabolism of several drugs), leading to an increased incidence of side effects and toxicity of drugs in elderly persons. **Method :** Patient D.G., 65 years old, had significant heredocolateral (his father and a brother died due to myocardial infarction) and personal cardiovascular history: at 59 years - acute myocardial infarction trombolised with Streptokinaze, at 60

cu afectare cardiovasculară. MATERIAL SI METODA: Pacientul D.G., în vârstă de 65 ani, cu antecedente cardiovasculare heredocolaterale (tatăl și un frate decedați prin infarct miocardic) și personale semnificative: la 59 ani IMA trombolizat cu Streptokinază, la 60 de ani HTA esențială, fenomene de IVS și aritmie extrasistolă ventriculară, pentru care s-au încercat multiple scheme terapeutice datorită apariției efectelor adverse: bradicardie la METOPROLOL, diminuarea câmpului și acuității vizuale la AMIODARONĂ, grețuri la SOTALOL, ginecomastie la SPIRONOLACTONĂ, citoliză hepatică importantă la SIMVASTATINĂ, tuse seacă la ENALAPRIL, se internează pentru reevaluarea schemei terapeutice în condițiile apariției valorilor tensionale crescute. Aprofundând anamneza, pacientul relatează dureri musculare care au coincis cu introducerea în terapie a fibratului și edeme la membrele inferioare în condițiile instituirii tratamentului cu Amlodipină, ambele fenomene interpretate ca efecte secundare medicației administrate. CONCLUZII: Dat fiind că majoritatea medicamentelor la care pacientul a relatat apariția efectelor adverse au la un moment dat drept cale comună de metabolizare Cyt P450 (ca inductori, substrat sau inhibitori), am considerat utilă evitarea asocierii de medicamente care să necesite utilizarea acestui sistem enzimatic. Key words: cytochrome P450, iatrogeny

years - essential hypertension, left ventricular failure and extrasystolic ventricular arrhythmia, which required multiple therapeutic schemes because of the repetitive side effects of drugs: bradycardia with Metoprolol, visual area disturbances with Amiodaronum, nausea with Sotalolum, gynecomastia with Spironolactonum, important hepatic cytolysis with Simvastatinum, dry cough with Enalaprilum. He has been admitted in hospital for the reevaluation of the therapeutical scheme due to high blood pressure. Trying to look more into the history, the patient told us that he has been suffering from muscular pain since he started the treatment with Fenofibrate and mild oedemas during the treatment with Amlodipinum, both considered as side effects of the medication administrated. Conclusions: Most of the drugs recommended with this patients and associated with side-effects had in common the metabolisation through Cyt P450 (as inductors, substrates or inhibitors). We decided not to recommend any association of drugs witch would require this enzymatic system.

62. EPILEPSIA LA VÂRSTNICI – PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE

Ioana Mîndruță

UMF "Carol Davila" București

Spitalul Universitar de Urgență București – Clinica de Neurologie, București, România

Populatia virstnica cunoaste ceam mai inalta incidenta a epilepsiei comparativ cu alte grupe de virsta.Cele mai frecvente cauze sunt bolile cerebrovasculare si tumorile.Tulburarile cognitive sunt oasociere frecventa la virstniciei cu epilepsie. Alte cauze sunt reprezentate de tulburari metabolice si frecvent crizele epileptice pot fi induse de medicamente si consumul de alcool, aceste cauze fiind in general subdiagnosticate. Sindroamele epileptice focale sunt net dominante. Statusul epileptic la prezentare poate fi o forma de debut in 10-30% din cazuri. Aritmiile cardiace, sincopele si parasomniile sunt cele mai frecvente diagnostice diferentiale fiind comune acestui grup de virsta. Electroencefalograma poate arata adesea anomalii nespecifice pe un ritm de fond lent legat de suferinta cerebrovasculara. Neuroimagistica este obligatorie. Alegerea medicatiei trebuie sa tina seama de sindromul epileptic, profilul efectelor adverse si nu in ultimul rind de bolile asociate si de interactiunile cu medicatia concomitenta. Prezentarea de fata va discuta in detaliu aspectele mentionate mai sus si va fi ilustrata cu cazuri clinice.

63. SINDROMUL DE TUNEL CARPIAN Prezentare de caz

Florentina Matei, Monica Bârsan, Liliana Năstase
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania

O durere apărută la nivelul membrului superior drept, poate avea numeroase cauze... Una dintre ele – Sindromul de tunel carpian, primar – datorat unei poziții vicioase a mâinii, sau traumatismelor repetate la nivelul mâinii, sau secundar, unei poliartrite reumatoide sau altei afecțiuni inflamatorii. Incidența sindromului de tunel carpian este în creștere, fiind frecvent la cei care lucrează la calculator, datorită poziției vicioase a mâinii. În Olanda a fost introdus printre bolile profesionale. La

CARPAL TUNNEL SYNDROME Case Presentation

Florentina Matei, Monica Bârsan, Liliana Năstase
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The pain occurred at the upper right member, can have many causes ... One of them - carpal tunnel syndromes, primary – due to a vicious position of the hand or to repeated traumas of the hand, or secondary, due to a reumatoide poliartrite or other inflammatory diseases. The incidence of carpal tunnel syndrome is growing, being often to those who work at computers, because of vicious position of the hands. In the Netherlands, it was introduced among the professional illnesses. At our patient, the correct

pacienta noastră, corecția chirurgicală corectă a sindromului de tunel carpian nu a dus la dispariția simptomatologiei. Diagnosticarea unei alte cauze de durere la nivelul membrului superior drept a venit în urma unui RMN cerebral. Este un caz extrem de rar și interesant de durere intricată la nivelul membrului superior drept. Diagnosticurile complexe ale acestei paciente au uimit mulți medici.

surgical correction of the carpal tunnel syndrome didn't lead to the disappearance of the symptoms. Finding other causes of pain at the upper right member came following a cerebral RMN. It is an extremely rare and interesting pain event to the upper right level member. Intricate Diagnostics of these patients have amazed many doctors.

64. European Study to Establish Biomarkers of Human Ageing MARKAGE

Maria Moreno-Villanueva

University of Konstanz, UKON, Germany

The rate of ageing in humans is not uniform, due to genetic heterogeneity and the influence of environmental factors. Age-related changes in body function or composition that could serve as a measure of “biological” age and predict the onset of age-related diseases and/or residual lifetime are termed “biomarkers of ageing”. Many candidate biomarkers have been proposed but in all cases their variability in cross-sectional studies is considerable, and therefore no single measurement has so far proven to yield a useful biomarker of ageing on its own, probably due to the multi-causal and multi-system nature of ageing. We propose to conduct a population study (3,700 probands) to identify a set biomarkers of ageing which, as a combination of parameters with appropriate weighting, would measure biological age better than any marker in isolation. Two large groups of subjects will be recruited, i.e. (1) randomly recruited age-stratified individuals from the general population covering the age range 35-74 years and (2) subjects born from a long-living parent belonging to a family with long living sibling(s) already recruited in the framework of the GEHA project. For genetic reasons such individuals (“GEHA offspring”) are expected to age at a slower rate. They will be recruited together with their spouses as controls, thus allowing initial validation of the biomarkers identified. (3) A small number of patients with progeroid syndromes will also be included in the study. A wide range of candidate biomarkers will be tested, including (a) “classical” ones for which data from several smaller studies have been published; (b) “new” ones, based on recent preliminary data, as well as (c) “novel” ones, based on recent research on mechanistic aspects of ageing, conducted by project participants. Bioinformatics will be used in order to extract a robust set of biomarkers of human ageing from the large amounts of data to be generated and to derive a model for healthy ageing.

65. INFARCTUL CEREBRAL SILENȚIOS LA PACIENTUL VÂRSTNIC

**Anca Moroșanu¹, Laura Leon¹, Aurora
Constantinescu², Ioana Dana Alexa¹**

¹Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic ”Dr. CI. Parhon”, IAȘI

²Clinica Neurologică, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, România

Conceptul de “infarct cerebral silențios” s-a conturat odată cu dezvoltarea neuroimagingului. Caracterul “silențios” poate fi explicat de mărimea, localizarea zonei afectate sau de simplul aspect de ignorare sau uitare a unui mic episod clinic relevant de către pacient. În această ultimă categorie s-ar înscrie infarctele cerebrale argumentate pe CT sau IRM cerebral cu o expresie clinică de AIT (atac ischemic tranzitor) sau RIND (atacul ischemic regresiv), când simptomatologia clinică se șterge complet în câteva săptămâni, în timp ce imaginea pe CT/IRM stă mărturie pentru leziunea ischemică. Depistarea infarctului silențios (IS) se face cu ocazia investigării pentru apariția unei simptomatologii cerebrale, ceea ce ridică probleme de interpretare a unei imagini cerebrale sechelare (pe lângă cea recentă), aspecte frecvente la vârstnic. Infarctul silențios generează un tablou clinic mai complicat al unui prim stroke manifest care se poate însoți de un sindrom pseudobulbar

SILENT CEREBRAL INFARCTION IN ELDERLY PATIENT

**Anca Moroșanu¹, Laura Leon¹, Aurora
Constantinescu², Ioana Dana Alexa¹**

¹The Geriatrics Clinical Hospital ”Dr. CI. Parhon”, IAȘI

²The Neurology Clinical Hospital of Recovery, Iasi, Romania

The concept of “silent cerebral infarct” outlined along with the neuroimaging development. The “silent” character can be explained of the size, the localization of affected zone or the easy appearance of ignore or forget of a little clinical episode of the patient. In this last category takes down cerebral infarcts reasoned on CT or cerebral IRM with an expression of clinic AIT(ischemic attack transitor) or RIND (the ischemic regressive attack), when the clinical semiology erased completely in some weeks, in while the image on CT/ IRM stand the testimony for the ischemic lesion. The detection of silent infarct (IS) is done with the occasion of investigations for the appearance cerebral semiologies, what raises explicative problems of a sechelar cerebral images (besides one recent), frequent appearances to elderly. The silent infarct generates a clinical picture more complicated of a prime stroke which can be manifest as pseudobulbar acute syndromes (secondary the cortico-nuclear bilateral lesions, some can be mute clinical) or of

acut (secundar leziunilor cortico-nucleare bilaterale, unele fiind mute clinic) sau de prezența afaziei la un pacient dreptaci cu leziune cerebrală pe emisfera dreaptă (când coexistă IS pe emisfera stângă). Prezența infarctului silențios este un marker pentru pacientul vârstnic predispus la un următor AVC manifest clinic dar și pentru afectarea funcțiilor cognitive. În lucrare sunt discutate aspectele clinico-imagistice ale infarctului silențios la pacientul vârstnic în relație cu factorii de risc vascular. Key words: silent cerebral infarct, elderly

66. IMPORTANȚA MONITORIZĂRII HOLTER ECG ÎN DIAGNOSTICUL ȘI PROGNOSTICUL TULBURĂRILOR DE RITM LA VÂRSTNICI

D. Munteanu, Cristina Gavrilă, Irina Eșanu, Irina Cotea, Crînguța Paraschiv, Rodica Ghiuru, J. Hurjui
U.M.F. "Gr. T. Popa" Iași, Spitalul Universitar C. F. Iași, Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie – Gerontologie, Iași, România

Introducere: Cordul este un organ care are un metabolism aerobiotic, capacitatea sa de adaptare la hipoxie fiind extrem de limitată. Din acest punct de vedere, putem spune că ischemia miocardică, respectiv tulburările de ritm, sunt produse de apariția unui dezechilibru între fluxul sanguin coronarian și consumul miocardic de oxigen. *Material și metodă:* Lotul de studiu a urmărit în special corelațiile dintre tulburările de ritm și apariția unei simptomatologii frecvente. Pacienții au fost împărțiți în 3 clase - Clasa I: Pacienți cu sincopă neexplicată, lipotimii sau amețeli fără cauză decelată; Clasa IIa și IIb: Pacienți cu episoade de dispnee, durere toracică, oboseală, frecvent neexplicate; Pacienți cu episoade de fibrilație sau flutter paroxistic; Clasa III: Pacienți cu simptome ca sincopă, lipotimie, amețeli sau palpitații. *Rezultate și discuții:* Majoritatea pacienților de peste 65 ani (79,5%) au prezentat modificări ECG de tip modificări de ritm sau modificări ischemice evidențiate prin monitorizare Holter. *Concluzii:* Monitorizarea ECG tip Holter permite identificarea tulburărilor de ritm (24 - 48 de ore), realizând o corelație între modificările ischemice și fenomenele clinice (durerea toracică anterioară, palpitațiile, lipotimiile, dispneea, etc). Se evidențiază totodată, variația circadiană a episoadelor de ischemie miocardică. Contribuția esențială a metodei o reprezintă precizarea episoadelor de ischemie silențioasă, care pot fi izolate sau asociate tulburărilor de ritm. **Cuvinte cheie:** ELDERLY, ATRIAL FIBRILLATION.

67. HIPOACUZIA LA VÂRSTA A III-A ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC

Daniela Neacșu, Camelia Abeaboer
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" Clinica Otopeni, București, România

La vârsta a III a pacientii reclama frecvent hipoacuzia ca simptom. Scaderea acuității auditive de tip percepție bilaterală la persoanele de peste 50 de ani a fost numită

present to the aphasia to a right hand patient with cerebral lesion on right hemispheric (when coexist IS on left hemispheric). Present of silent Infarct is marker for the elderly amenable to a next clinical AVC manifest but also for the affectation of intellectual functions. In work are discussed clinical-imagistic appearances of silent infarct to the elderly patient in relation with the factor of vascular risks.

THE BENEFIT OF THE ECG HOLTER MONITORISING OF THE RATE PERTURBATIONS IN THE ELDERLY

D. Munteanu, Cristina Gavrilă, Irina Eșanu, Irina Cotea, Crînguța Paraschiv, Rodica Ghiuru, J. Hurjui
U.M.F. Iasi, The C.F. University Hospital, The Vth Internal and Gerontology-Geriatrics Clinic, Iasi, Romania

The heart is an organ which has a metabolism biotic, his capacity of acclimation hypoxia be extravagantly limited. From this viewpoint, can say that the myocardial ischemia, respectively the disturbances of rhythms, produced of a apparition unbalance between haematic flux coronarian and consumes miocardic of oxygen. *Material and method:* The lot of followed in chief the correlations among the disturbances of rhythms and simptomatology were frequent. The patients were split in 3 classes - Clasa I: Patients with syncopate inexplicated and lipothymy. Classify IIa and IIb: The patients with episodes of dispnee, have a pain in the thoracic, lassitude, frequently inexplicated; Patients with episodes of fibrillation or paroxysmal flutter; Classify III: Patients with symptoms like syncopate, lipothymy, his dizziness and palpitations. *Results:* The majority of the patients fishy 65 years (79,5% cases) presented the modifications ECG of guy modifications of his rhythms modifications ischemic. *Conclusions:* The monitoring ECG Holter permits the identification disturbances of rhythms (24-48 of hours) and realized a correlations between the modifications ischemic and the clinical symptoms (have a pain in the chest, palpitations, dispneea). The evidential therewith, variation circadian episodes of ischemia, contributions of elemental the method represents it a specification an episodes of soundless ischemia, isolated to the perturbations of the heart rate.

HYPOACUSY IN THE ELDERLY BETWEEN THE PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL

Daniela Neacșu, Camelia Abeaboer
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

The complaints of elderly patients concerning reduced hearing are not always due to aging process. Observation: From February 2007 until August 2008 a numbers of 4700

presbiacuzie. Din 4700 de consultatii la cabinetul de ORL al INGG Ana Aslan sectia Otopeni pe perioada februarie 2007-august 2008, 2867 (61%) de pacienti au solicitat consult pentru hipoacuzie bilaterala. Cauzele decelate in urma examenelor otoscopic, otomicroscopic,acumetrie fonica si instrumentala au fost:

- dopul de cerumen, corpi straini auriculari (dopuri de vata, insecte, catei de usturoi) la 691 (24,1%) de pacienti;
- supuratii auriculare: otite externe (otomicoze) si medii cronicizate la 109 pacienti (3,8%);
- trauma acustica si sonora veche, tratamente cu aminoglicozide in copilarie, presbiacuzia (hipoacuzii cu timpan normal si intact) precum si otomastoidite cronice operate, perforatii timpanale posttraumatice, sechele postotitice si timpanoscleroza la 2067 (72,09%) de pacienti.

Audiograma tonala liminala si audiograma vocala au evidentiat hipoacuzie bilaterala de tip neurosenzorial forma moderata(40-70 dbHL) la 90% din pacienti iar la 10% forma severa(70-90dbHL) si profunde(90-110dbHL). Tipul de hipoacuzie mixta a fost diagnosticata mai rar. Presbiacuzia are caracter individual, audiograma nu este caracteristica. s-a remarcat o scadere bilaterala si simetrica a frecventelor acute (4000-8000Hz) la inceput si apoi a celor grave. Pacientii erau deranjati mai ales de acufenele care insotesc hipoacuzia. Am remarcat ca majoritatea aveau modificari ale profilului lipidic cu cresteri semnificative ale trigliceridelor precum si cresteri ale nivelului acidului uric in sange. Acestia au fost protezati auditiv cu efect imediat de ameliorare a auzului si a discriminarii vocale precum si a acufenelor. Pe termen lung s-a prescris tratament p.o cu vasodilatatoare ale microcirculatiei cerebrale, vitaminoterapie. Unii pacienti cu varste de peste 90 de ani prezentau o scadere usoara a auzului (<35 db HL) si un index de inteligibilitate foarte bun, alti pacienti diagnosticati cu dementa si lacunarism cerebral aveau un index de inteligibilitate mult scazut la acestia neputandu-se stabili tipul si gradul hipoacuziei.

patients were being examined in the office of ENT of the Geriatric and Gerontology National Institute „Ana Aslan” Bukarest. Of this numbers, 2008 patients (61%) were complaining of partial loss of hearing. The follow up examination consisted of otoscopy, othomicroscopy, phonic and instrumental acumetry. The findings were that many of those complaints were caused by:

- a) mechanical obstruction of the external ai conduit by: wax plugs, cotton buds, garlic cloves in 691 (24,1%) of patients;
- b) infections of ear: external (otomycosis) and chronic otitis media in 109 (3,8%) patients

c) environmental trauma acustica and sonorous, treatments with aminoglicozides in childhood, presbiacuzy (hypoacusy with normal and intact tympaanum membrane) as well as chronic operated othomastoiditis, post-trauma perforation of the tympanum membrane, post-otitis traces and tympanosclerosis in 2067 (72,09%) of the patients. The tonal liminal and vocal audiogram revealed bilateral hypoacusy of the neurosensorial type, medium form (40-70-dbHL) in 90% of the patients and in 10% of them the severe form (70-90 dbHL) and profound (90-110 dbHL). The type of mixed hypoacusy was diagnosed less frequently. Presbiacuzy has an individual character, the audiogram is atypical. It has been noticed that these is bilateral symetria gradual loss of hearing in the high pitched sounds (4000-8000HZ) at the outset and then in the low pitched sounds. The patients were particularly disturbed by the sounds which accompanied hypoacusy. I remarked that the majority of the pacient has changes in the lipidic profile with significant growth of the triglicerides as well as growth of the level of the uric acid in blood. These patients were advised to wear hearing aids which led to immediat improvement of hearing and of voice discrimination and of the disappearance of ear noises. In the long run we prescribed per os treatment with vasodilatory of the cerebral microcirculation and vitaminterapy. Conclusion: Some patients of ages over 90 were presenting slight hearing loss (less than 35 dbHL) and an index of intelligibility, other patients diagnosed with dementia and brain damage had an index of inteligibility much lower, wich prevented us from determining their type and degree of hypoacusy.

68. ECUAȚIA DURERE-DISFUNCȚIE ÎN PATOLOGIA VÂRSTNICULUI

Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

UMF"Carol Davila", București, România

Ecuția durere - disfuncție se regăsește în peste 90% din sindroamele algice somatice sau viscerale. Fie că este de tip acut, fie cronic, durerea modifică nivelul funcțional ca al doilea semnal față de agresiune și ca reacție de autoprotecție. Dincolo de cele 5 semnale interpretate ca esențiale în evaluarea clinică, respectiv: evaluarea cardiacă (AV și TA), respiratorie (frecvența respiratorie), homeostazia de termoreglare și durerea, aspectele funcționale somatice au un impact esențial asupra pacientului și calității vieții lui, mai ales pentru grupa vârstnicilor. Lucrarea trece în revistă aspectele particulare clinice ale durerii cronice sau acute de tip somatic la vârstnic. Se analizează aspectele epidemiologice, se evaluează dinamica ecuației durere-disfuncție la pacientul cu posibilă polipatologie de tip degenerativ (cardio-vascular, locomotor, respirator, neurologic) și reacții particulare la terapia farmacologică. Se prezintă cele mai frecvente tipuri de durere somatică și consecințele funcționale în contextul reacțiilor particulare ale vârstnicului. Sunt trecute în revistă modalitățile și limitele terapiei farmacologice și nonfarmacologice, aduându-se argumente pentru programul funcțional de recuperare alături de terapia antialgică la vârstnic.

**69. BENEFIT OF RESIST EXERCISE IN ELDERLY QUALITY OF LIFE FROM THE INSTITUTE OF
“PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS
DE CAMPINA GRANDE – BRASIL**

Dr. Joanna Nóbrega*, Dr. Antonio Teixeira,
Dr. Georgeta Popescu***, Dr. João Teixeira****,
Dr. Eduardo Azevedo*******

*State University of Paraíba, Internal Medicine, Campina Grande, Brasil

**"Fluminense" Federal University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

***"AnaAslan" National Institute of Geriatrics and Gerontology, Geriatric, Bucharest, Romania

****Federal University of Paraíba, Cardiology, João Pessoa-Brasil

*****Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Geriatric, Porto Alegre, Brasil

Introduction: During the aging process happens physiologic changes that can put down the functional capacity, and compromise the health and elderly quality of life. Between the physiologic changes, one of the most evidenced is the loss of muscle, that result in weakness muscle, and the consequence is to compromise the elderly in their daily activity. However, it is possible to fall this loss of muscle with the realization of resist exercise regularly, they can be made with academy weight, where each patient realize exercise in their own capacity, respecting their limits and getting up the load with grade form in each group of muscle. The training with academy weight can attenuate a lot of negative effect of the aging, because there are many benefits of the activity, some of the most important benefits are muscle hypertrophic, increase of power and flexibility, also there is increase of auto-trust and functional capacity, that allows the elderly daily activity getting better performance, the patients related that this kind of activity is made easier and easier, day after day, and so, getting better quality of life. The goal: From this information there was possible to identify the benefits of resist exercise in elderly quality of life. Method: To do this study, was applied a questionnaire to appraise the functional capacity of elderly in their daily basic and instrumental activity. Then, quality information was became quantity information, and it was analyzed and showed in single percentage and absolute numbers. We studied took 70 patients, over 70 years old. Conclusions: The conclusion of this study was that the regular practices of resist exercise makes better in organics functions also can guarantee better personal independent and makes better and better the quality of Life.

**70. INFLUENȚA FACTORILOR INFLAMATORII
ASUPRA PROCESULUI DE ATEROSCLEROZĂ
CAROTIDIANĂ**

**Simona Oprea¹, Victoria Andrei¹, Florentina Halici¹,
Cecilia Găinaru¹, Luminița Iliuță², A. Valuch¹**

¹Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

²Institutul Clinic Fundeni-Secția de Cardiologie
București, România

Concentrațiile crescute de fibrinogen în bolile cardiovasculare au condus la ideea că fibrinogenul este un factor de risc independent pentru creșterea morbidității cardiovasculare și mortalității acestor boli, care ar trebui adăugate la profilul factorilor de risc cardiovasculari. De asemenea, o creștere legată de vârstă a fibrinogenului a fost raportată în numeroase studii epidemiologice. Totuși, puține se cunosc despre mecanismul biochimic al acestei creșteri a fibrinogenului cu vârsta. Măsurarea concentrației fibrinogenului circulant ar putea da informații importante despre o potențială asociere între nivelele plasmatiche crescute ale acestei proteine și îmbătrânirea. S-au luat în studiu 2 grupe de vârstă: grupul 45-64 ani cu loturile: control C1 și cu ateroscleroză carotidiană ATS1 și grupul 65-84 ani cu loturile: control C2 și cu ateroscleroză carotidiană ATS2 în plus, un lot ATS3 (45-84 ani) cu grad de stenoză avansată (70-90%) evidențiate prin Doppler carotidian. S-a determinat concentrația de fibrinogen cu un cuagolometru optic, utilizând metoda Clauss. Datele noastre au evidențiat o creștere semnificativă statistic de

**INFLAMMATORY FACTOR IMPACT UPON
CAROTIDIAN ATHEROSCLEROSIS PROCESS**

**Simona Oprea¹, Victoria Andrei¹, Florentina Halici¹,
Cecilia Găinaru¹, Luminița Iliuță², A. Valuch¹**

¹National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan"

²Clinical Institute Fundeni-Cardiology Department,
Bucharest, Romania

High fibrinogen concentrations in cardiovascular diseases lead to the idea that fibrinogen is an independent risk factor for increased cardiovascular morbidity and mortality, which should be added at cardiovascular risk factors profile. Also, various epidemiological studies reported an age-related increase of fibrinogen. However, little is known about age-related fibrinogen increase biochemical mechanism. His concentration measurement could give important information about a potential association between high plasmatic levels of this protein and aging. We were taken in study 2 age groups: group 45-64 years with subgroups: control C1 and carotidian atherosclerosis ATS1; and group 65-84 years with subgroups: control C2 and carotidian atherosclerosis ATS2 and a group carotidian atherosclerosis ATS3 (45-84 years) with advanced stenosis (70-90%) evaluated by Doppler ultrasonography. Fibrinogen concentrations were measured with optic cuagolometer by Clauss method. Our data showed a statistical significant increase of 26,71%, at ATS1 vs. C1 ($p < 0.05$). We found the same significant increase for ATS2 vs. C2 of 45% ($p < 0.001$). From the point of view of total

26,71%, la ATS1 vs. C1 ($p < 0.05$) cât și la ATS2 vs. C2 de 45% ($p < 0.001$). Din punct de vedere al ariei totale de ateroame se observă o creștere înalt semnificativă la loturile ATS1 și ATS2 față de ATS3 de 190,03% și respectiv 168,17%. Ecuația de regresie liniară a arătat o corelație puternică între nivelele de fibrinogen și aria totală a ateroamelor la lotul ATS3 ($r = 0,536$; $p < 0.05$). Relația dintre îmbătrânire și fibrinogen arată o scădere nesemnificativă atât la lotul control cât și la pacienții cu ateroscleroză. Rezultatele studiului sugerează că posibilele alterări ale nivelelor de fibrinogen sunt asociate cu ateroscleroza. Fibrinogenul ca marker pentru procesele cronice inflamatorii ce reflectă aterogeneza ar putea juca un rol activ în dezvoltarea și progresia leziunilor ateromatoase. Dacă fibrinogenul este acceptat ca factor de risc independent care reflectă aterogeneza, ar fi de mare importanță de știut care factori influențează nivelele acestuia. **Cuvinte cheie:** fibrinogen, îmbătrânire, ateroscleroză carotidiană.

atherom area we observed a high significative rose at ATS1 and ATS2 vs. ATS3 of 190,03% and respectively 168,17%. Linear equation regression showed a strong correlation between fibrinogen and total atheroms area at ATS3 ($r = 0,536$; $p < 0.05$) Relation between aging and fibrinogen revealed an increase but nonsemnificative statistical both at control and atherosclerosis patients too. Study results suggest that possible alterations of fibrinogen levels are associated with atherosclerosis. Fibrinogen, as a marker for chronic inflammatory process, who reflects atherogenesis, could play an active role in plaque development and progression. If fibrinogen is accepted as an independent risk factor who reflects atherogenesis, it would be of great importance to know which factors influence this level. Key words: fibrinogen, aging, carotidian atherosclerosis.

71. INFECȚIA URINARĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Crînguța Paraschiv, Cristina Maria Gavrilesco, Rodica Ghiuru
UMF "Gr. T. Popa" Iași,
Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie și Gerontologie, Iași, România

Introducere: Infecția urinară este una dintre cele mai frecvente infecții bacteriene ale pacienților vârstnici datorită modificărilor fiziologice ale aparatului renourinar și ale imunității. **Obiectivul** lucrării de față a fost de a studia factorii de risc, manifestările clinice, corelația dintre simptomele urinare și prezența bacteriuriei semnificative, prevalența bacteriuriei asimptomatice, precum și particularitățile tratamentului antimicrobian. **Metodă:** Au fost evaluați clinic și paraclinic 132 de pacienți geriatrici internați în Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie și Gerontologie a Spitalului Căi Ferate Iași. **Rezultate:** 40% dintre pacienții studiați au prezentat simptome urinare dar uroculturile au fost pozitive doar la 76% dintre aceștia. 16% dintre pacienți au avut uroculturi pozitive dar au prezentat simptome nespecifice ca dispnee, astenie, manifestări digestive, confuzie. Bacteriuria asimptomatică a fost întâlnită la 12% dintre pacienți. Factorii de risc mai frecvent întâlniți au fost constipația cronică, adenomul periuretral, vaginita atrofică, diabetul zaharat, rupturile planșeului perineal, igiena deficitară. La pacienții cu bacteriurie germenele patogen cel mai frecvent implicat a fost E.coli (72%) urmat de Enterococ și Proteus mirabilis. Antibioticele au fost administrate minim 7 zile, cele mai utilizate fiind cefalosporinele urmate de chinolone, în timp ce la ampicilină/amoxicilină rezistența a fost de peste 50%. **Concluzii:** Infecția urinară la vârstnici ridică probleme deosebite de diagnostic datorită dificultăților de comunicare, manifestărilor clinice atipice, absenței corelației dintre simptomele urinare și prezența uroculturilor pozitive. Dificultățile de tratament sunt legate de prezența factorilor de risc, frecvența tratamentelor anterioare cu antibiotice și rezistența antimicrobiană a microorganismelor.

72. FOAIA DE OBSERVAȚIE BIOCRONOLOGICĂ

Maria Pătrașcu, Medic primar de laborator
București, România

Daca scopul final si idealul medicinei este prevenirea bolilor si medicina preventiva colectiva a facut progrese uimitoare, nu acelasi lucru se poate spune despre medicina preventiva individuala, autoreglarea starii de sanatate, care cu toate eforturile laudabile care s-au depus in aceasta privinta, nu s-a atins inca eficienta scontata, intru-cat a fost omis timpul nostru biologic, ceasul biologic al pacientului. "Traim in timp cu timpul nostru"- Iancu Scutasu Comaneanu, inventatorul Ceasului Biologic Romanesc- BIOCRONUL. Foia de observatie biocronologica este o aplicare logica a ceasului biologic -Biocron- teorie si metoda, in limbajul stiintific medical si face o culegere de date

THE BIOCHRONOLOGICAL MEDICAL RECORD

Maria Pătrașcu, Senior physician in laboratory medicine
Bucharest, Romania

If finally, the ideal aim of medicine, namely disease prevention along with prevention in relation to public health made outstanding progress, we may not say the same about individual preventive healthcare considered as a health state self regulation. The latter mentioned remark has in view that in spite of considerable efforts that were made, these did not lead to this moment to an expected efficiency because the biological time namely, a patient biological clock failed to be taken account of. "We live synchronically with our time"- quoted from Iancu Scutasu Comaneanu who was the originator of the BIOCHRONE as the Romanian biological clock. The biochronological medical record is a logical application of the biological

biocronologice care apoi vor fi raportate la cele patru legi fundamentale ale biocronului, respectiv teoria ceasului biologic biocron: 1) legea vitalitatii; 2) legea atractiei organice sau a simpatiei; 3) legea respingerii organice sau antipatiei; 4) legea repetabilitatii caracterelor in cadrul aceleiasi familii. Din foaia de observatie biocronologica deducem structura fizico-energetica a pacientului, respectiv cronotipul biocron pe care il atasam obligatoriu grupei sale sanguine, Rh-ului se a structurii HLA. Aplicarea logica a teoriei si metodei biocronului duce la elaborarea foii de observatie biocronologica si a buletinului biocronologic de medicina preventiva individuala fara aparatura complicata si costisitoare, ci doar cu un bagaj temeinic de cunostinte in domeniu. "Sa cunoastem legile naturii, sa ne subordonam lor si sa le utilizam in folosul nostru" Iancu Scutasu Comaneanu.

73. TIMPUL IREVERSIBIL – STUDIUL BIOCROLOGIC

Maria Pătrașcu, Medic primar de laborator
București, România

Identitatea viului este strans legata de starea si miscarea timpului. Varstele omului fac parte din scurgerea timpului real ireversibil. Materia vie reactioneaza la scurgerea timpului prin ritmul biologic produs de ceasul interior, ceasul biologic. Am incercat sa raportez timpul biologic la procesul de imbatranire printr-un studiu biocronologic conform teoriei si metodei ceasului biologic romanesc-biocron al inventatorului Iancu Scutasu Comaneanu (inventie medalata cu argint la Geneva, in anul 1976 la Salonul de Inventii si Tehnici noi). Considerand omul o fiinta mezocosmica in contextul Soare-Pamant-Luna biocronul noteaza structura fizico-energetica a organismului uman, cronotipurile biocron, prin similitudine cu grupele sanguine, cu cifre de la 1 la 4 avand ca sincronizator jocul lumina / intuneric in cele trei orizonturi circanual ,circalunar selenar, circadian. Pe un lot de 100 de persoane cuprinse intre 75-113 ani am urmarit care sunt cronotipurile cele mai frecvente de batrani si longevivi in zona temperata a Romaniei si am constatat ca primele doua locuri predomina cronotipurile teluric primavaratic si selenar , urmate de cronotipurile solarian si teluric tomnatic. Timpul biologic nu este ereditar. Prevenirea imbatranirii se face din momentul conceptiei progeniturii in functie de timpul biologic al genitorilor, de vitalitatea lor. Biocronul este un ceas de medicina preventiva individuala.

clock- the Biochrone with a theory and a method. In medical scientific terms, the theory of the biochrone consists in storage of biochronological data that are further reported in relation to the four basic laws of the biochrone: 1. the law of vitality; 2. the law of organic attractiveness or mutual esteem; 3. the law of organic rejection or being obnoxious to someone; 4. the law of reoccurring characters within a family. From the biochronological medical record we can conceive for a patient, his structure from the point of view of energy and physical shape and the biochrone chronotype, respectively. It is compulsory that we put together patient chronotype, his blood group, Rh and HLA structure. Applying logically the biochrone theory and method leads to the design of the biochronological record and the biochronological notice release for the patient's individual preventive medicine. All these do not require costly and sophisticated equipment but only proficient knowledge in this area. "To have knowledge of laws of nature, to be subordinate to the laws of nature and to use these laws in our favor" Iancu Scutasu Comaneanu.

IRREVERSIBLE TIME – A BIOCHRONOLOGICAL STUDY

Maria Pătrașcu, Senior physician of laboratory medicine
Bucharest, Romania

The identity of the living thing is strongly related with time passing by and time circumstances. Ages of human beings are within the irreversible passing by of time. The living with its biological rhythm that is imprinted by the internal clock- the biological clock reacts to time passing by. We attempted to find out on the biological time as related to the aging process by carrying out a biochronological study in line with the theory and method of the Romanian biological clock – the biochrone, the originator of which was Iancu Scutasu Comaneanu (the invention was awarded a silver medal on the occasion of the Assembly of Inventions and New Techniques, Geneva, Switzerland, 1976). The biochrone conceives for the human organism a structure from the point of view of energy and physical shape, namely the biochrone chronotype by similitude with blood groups and considering the human individual a mesocosmic living being within the Sun- Earth-Moon space. Biochrone chronotypes are numbered from 1 to 4 and have as synchronizer the light /darkness interplay as taken within three horizons, namely cyclic annual, moon-cyclic and circadian. We investigated which are the most frequent chronotypes in a study group of elderly and longevals living in the Romanian European continental climate. We found out that the tempestuous chronotype of spring, the moonlit chronotype, followed by the sun-drenched chronotype and the autumnal tempestuous chronotype. The biological time is not hereditary. Delaying aging starts in the moment of a child conceiving and depends on the biological time and vitality of parentage. The biochrone is a clock of individual preventive medicine.

74. STUDIUL ECOGRAFIC DOPPLER COLOR AL ARTERELOR CAROTIDE EXTRACRANIENE LA PACIENȚII VÂRSTNICI HIPERTENSIVI

Sanda Pătrășcanu, Irina Pătrășcanu, Rodica Waszkiewicz, Cristina-Maria Gavrilescu

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

Ecografia vasculară doppler color carotidiană face parte din testele de evaluare a încărcăturii aterosclerotice alături de indexul gleznă-braț, RMN și tomografia computerizată cu fascicul de electroni pentru detectarea calcificărilor carotidiene. **Material și metodă:** Au fost examinați 3 grupuri de pacienți: G1- pacienți cu TA optimă sau normală; G2- pacienți cu TA normal înaltă; G3- pacienți hipertensivi. La aceștia s-a realizat examinarea ecografică vasculară cu aparatul ALOKA 400, cu traductor linear de 7,5 MHz. S-au efectuat:

- ecografia bidimensională (pentru evaluarea structurilor)
- examenul doppler spectral pulsat
- examenul doppler color și power angio.

Concluzii:

- diametrul carotidian prezintă o creștere semnificativă la pacienții hipertensivi, dependentă de vârstă
- prezența a trei sau mai mulți factori de risc induce leziuni parietale carotidiene independente de valoarea tensiunii arteriale
- creșterea în dimensiuni a complexului intimă-medie și prezența plăcilor pe suprafața parietală carotidiană sunt consacrate ca markeri semnificativi de ateroscleroză.

THE COLOR DOPPLER ECHOGRAPHY STUDY OF THE EXTRACRANIAL CAROTID ARTERIES IN THE ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

Sanda Pătrășcanu, Irina Pătrășcanu, Rodica Waszkiewicz, Cristina-Maria Gavrilescu

The V-th Internal Medicine and Geriatrics-Gerontology Clinic, UMF Gr.T.Popa, Iassy, Romania

The color Doppler echography of the carotids is part of the evaluation tests of the atherosclerotic charge, together with the ankle- arm index, RMN and the computerized tomography with fascicle of electrons for detecting carotid calcifications. **Material and method:** We have examined three groups of patients: G1- patients with normal or optimal blood pressure; G2- patients with high normal blood pressure; G3- hypertensive patients.

In this patients we have ecographical examined the carotids with ALOKA 400 apparatus, using a linear transducer of 7,5 MHz. There was performed:

- B-scann (for evaluation of the structures)
- Pulsed Wave Doppler
- Color Doppler and power angio.

Conclusions :

- The carotid diameter significantly increases in hypertensive patients and depends on the age of the patient.
- The presence of at least three risk factors favors the apparition of parietal lesions of the carotids independently of the blood pressure value
- The thickening of the intimal-media complex and the presence of plaques on the parietal carotid surface are considered significant markers of atherosclerosis.

75. VARIAȚIA NIVELELOR SERICE ALE DHEA ȘI IGF-I LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU ATEROSCLEROZĂ SISTEMICĂ ȘI DIABET ZAHARAT TIP II

Cătălina Pena, Raluca Pîrcălabu, Victoria Andrei, Irina Dumitrescu, Crina Carazanu

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

Atat dehidroepiandrosteronul (DHEA) cat si insulin-like growth factor-I (IGF-I) sunt hormoni cunoscuti ca scad in concentratie odata cu inaintarea in varsta. Exista deja argumente ca acestia au efecte protective impotriva aterosclerozei, diabetului zaharat si osteoporozei. De aceea, mentinerea lor in circulatie la niste nivele suficient de ridicate ar putea fi importanta pentru prevenirea acestor boli asociate cu varsta. Au fost selectati pentru studiu 22 de barbati si 32 femei la postmenopauza, cu diabet zaharat tip II, cu varste cuprinse intre 47-85 ani. S-au determinat imunoenzimatic concentratiile serice ale IGF-I si DHEA-s. Valorile DHEA-s au fost influentate semnificativ de varsta, durata diabetului, BMI la ambele sexe, iar nivelul de IGF-I s-a corelat semnificativ cu varsta la barbati. A fost studiata relatia dintre DHEA-s sau IGF-I si tensiunea arteriala sau parametrii biochimici in functie de varsta, durata diabetului zaharat si BMI. La pacientii de sex masculin DHEA-s s-a corelat semnificativ si pozitiv cu LDL-colesterolul, iar IGF-I s-a corelat invers cu HDL-colesterolul. La pacientii de sex feminin DHEA-s nu s-a corelat semnificativ cu nici o variabila, in timp ce IGF-I s-a corelat semnificativ si invers cu TA diastolica si glicemia a jeun, si pozitiv cu HDL-colesterolul. Cei doi hormoni, DHEA si IGF-I s-au corelat semnificativ atat la barbati, cat si la femei. In concluzie, studiul demonstreaza ca nivelele serice de DHEA-s s-au corelat semnificativ si invers cu ateroscleroza la femeile la postmenopauza cu diabet zaharat tip II, independent de varsta, BMI, statusul diabetic, factorii de risc cardiovascular sau nivelul seric de IGF-I.

76. MANAGEMENTUL FACTORILOR DE RISC AI ATEROSCLEROZEI ÎN POSTMENOPAUZĂ

Raluca Pîrcălabu, Rodica Hnidei, Bogdan Moroșanu, Cristina Ionescu

MANAGEMENT OF RISK FACTORS FOR ATHEROSCLEROSIS IN POSTMENOPAUSE

Raluca Pîrcălabu, Rodica Hnidei, Bogdan Moroșanu, Cristina Ionescu

Menopauza devine o problema de sanatate publica a carei pondere creste in timp odata cu cresterea sperantei de viata. Importanta problemei este data de faptul ca aproximativ o treime din viata femeilor se desfasoara sub semnul declinului hormonal, iar tratamentul hormonal substitutiv este acum controversat si putin acceptat de femeile din Romania. Boala aterosclerotica, afectiunile cardiovasculare si complicatiile acestora prezinta un interes medical major prin afectarea grava a calitatii vietii in cadrul unei grupe de varsta cu pondere din ce in ce mai mare. Astfel, in acest studiu ne-am dorit sa realizam o abordare complexa si multidisciplinara asupra statusului clinic, biologic si psihosocial precum si o evaluare a factorilor de risc care se interreloneaza cu deficitul estrogenic, la care se adauga factorii psihologici si stilul de viata. In acest scop au fost selectate 150 femei conform criteriilor stabilite, care au fost evaluate clinic, biologic si psihosocial. Rezultatele au fost prelucrate statistic. In concluzie, esantionul de populatie feminine studiat, cu varste cuprinse intre 50-65 ani, prezinta factori de risc majori pentru ateroscleroza, hipertensiune si diabet, cei mai importanti fiind prezenta obezitatii cu dispozitie de tip "abdominal", valori crescute ale colesterolului si a LDL-colesterolului. Se impune astfel stabilirea unei strategii pentru combaterea principalilor factori de risc ai aterosclerozei. In primul rand se impune promovarea unui stil de viata sanatos, avand drept scop combaterea/tratamentul obezitatii, sedentarismului, dietei aterogene si fumatului si monitorizarea markerilor biologici ai aterosclerozei. Daca riscul cardiovascular continua sa fie mare, se trece la urmatoarea treapta de tratament: terapia medicamentoasa. Prioritatea terapiei medicamentoase o reprezinta cresterea LDL-C, cresterea tensiunii arteriale si cresterea glicemiei.

Menopause has emerged as a public health problem that weighs more heavily concurrently with life expectancy increase. This problem has importance in that approximately one third of women lives is under the influence of hormonal decline and as well the hormone replacement therapy is presently a controversy and less accepted by the Romanian women. Atherosclerosis, cardiovascular diseases and complications of the latter are of major medical interest because of seriously affecting the quality of life of an age group more and more increasing in number. Therefore, in this study we have aimed to approach in a complex, multidisciplinary manner, the woman status from clinical, psychosocial, biological points of view as well as to assess risk factors in relation with the estrogen deficit, along with additional psychological and lifestyle variables. In view of that we selected 150 women according to entry criteria. Subjects were examined clinically, psychosocial assessment and various assays were carried out. Statistical analysis was performed. In conclusion, this female population sample of ages between 50 and 65 has had major risk factors for atherosclerosis, hypertension and diabetes, of which we have noted obesity of the abdominal type, increased cholesterol and LDL cholesterol levels. Therefore, establishing a strategy to counteract the main atherosclerosis risk factors is mandatory. In the first place, education (promotion) for a healthy lifestyle that aims at lessening effects of obesity, physically inactive (sedentary) lifestyle, atherogenic diets, smoking and monitoring biological markers of atherosclerosis are mandated. If the cardiovascular risk is increasing, the next step is taking treatment that is medication. Priorities to be counteracted by medication are increased LDL-C, blood pressure and glycemia.

77. IMPACTUL OBEZITĂȚII ASUPRA APARATULUI OSTEO-ARTICULAR LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Sanda Pîrnu, Denis Lungu, Georgeta Popescu

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

Obezitatea este o afectiune intalnita frecvent in practica medicala cu larga raspandire si in randul populatiei varstnice. Ea genereaza multiple complicatii cardiovasculare, metabolice, locomotorii. **Scopul lucrarii:** Este de a evidentia corelatia intre obezitate si patologia osteoarticulara la pacientul varstnic. **Material si metoda:** Studiul s-a efectuat pe un lot de 200 de pacienti – obezi si normoponderali, barbati si femei cu varsta intre 60-75 ani, internati in Sectia IV – INGG "Ana Aslan" Otopeni, pe parcursul anului 2007. S-a determinat indicele de masa corporala (IMC) si s-au efectuat radiografiile la nivelul coloanei vertebrale, bazin si genunchi. **Rezultate:** Suprasolicitarea mecanica produsa asupra articulatiilor si coloanei vertebrale determina leziuni ale acestora mai precoce si mai pronuntate la pacientii cu exces ponderal decat la cei normoponderali. Din analiza cazurilor luate in studiu s-a observat ca cel mai frecvent afectate sunt in ordine: articulatia genunchi, coloana vertebrala lombara, articulatia coxo-femurala, fapt ce corespunde cu rezultatele studiilor de specialitate. **In concluzie:** Obezitatea reprezinta un factor de risc pentru aparitia, mentinerea si agravarea modificarilor osteoarticulare. Pe masura ce severitatea obezitatii creste, modificarile degenerative osteoarticulare se accentueaza, putand deveni invalidante. Aceste modificari predomina la membrele inferioare si coloana vertebrala lombara.

78. PATOGENIA OSTEOPOROZEI DE VÂRSTĂ – IMPLICAȚII DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

PATHOGENESIS OF AGEING BONES – IMPLICATION FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF AGE-RELATED OSTEOPOROSIS

Conf. Dr. Cătălina Poiană

Departamentul de Endocrinologie, UMF "Carol Davila",
București, România

Osteoporoza este o boală scheletică sistemică caracterizată prin scăderea rezistenței osului, care predispune la un risc crescut de fracturi. Rezistența osoasă reflectă integrarea a două trăsături principale: densitatea și calitatea osoasă. Parametrii care definesc calitatea osoasă includ: arhitectura osoasă (micro- și macro arhitectura), gradul și omogenitatea mineralizării, matricea organică, acumularea de microleziuni, și cel mai important turnoverul osos. Pierderea de masă osoasă legată de vârstă începe undeva în decada a patra sau a cincea de viață, antrenând o continuă pierdere de masă osoasă, atât la nivelul osului trabecular, dar și cortical, la ambele sexe. Inițial în postmenopauză pierderea de masă osoasă este mult mai mare la femeie, ulterior însă continuă lent, dar constant la ambele sexe pe măsura înaintării în vârstă. Mecanismele îmbătrânirii osului sunt multiple: scăderea absorbției intestinale a calciului, deficitul de vitamină D, scăderea formării osoase, etc. Nivelul plasmatic scăzut cu vârsta al calciului antrenează un grad de hiperparatiroidism secundar, care accentuează în plus rezorbția osoasă. Vârșnicii sunt predispuși la un risc crescut de a suferi fracturi osteoporotice nu doar datorită pierderii de masă osoasă și a calității deficitare a oselor, dar și datorită tendinței lor crescute de a suferi căderi. Riscul crescut al vârstnicului de cădere se explică prin: fragilizarea și deteriorarea asociate vârstei (control deficitar al posturii, slăbiciunea membrilor inferioare, asocierea de comorbidități), tulburări de mobilitate (boală Parkinson, neuropatii periferice, medicamente, suferințe articulare), tulburări de vedere, deficit cognitiv (boli cerebrovasculare, maladie Alzheimer), ca și factori de mediu (iluminare deficitară în locuință, pardoseli alunecoase, condiții meteorologice nefavorabile, transportul public, etc). Înaintea punerii la punct a determinărilor de densitate minerală osoasă, diagnosticul de osteoporoză era clinic, pe baza existenței unei fracturi de fragilitate. Introducerea tehnicilor de măsurare a masei osoase permite un diagnostic precoce al osteoporozei, înaintea apariției complicațiilor: fracturile osteoporotice. Standardul de aur îl reprezintă absorbtimetria duală cu raze X (DXA), care permite diagnosticul osteoporozei pe baza criteriilor OMS, aprecierea riscului de fracturi osteoporotice, precum și monitorizarea efectelor terapiei antiosteoporotice. În recomandările 2008, ale National Osteoporosis Foundation, în criteriile de includere a pacienților pentru terapie s-a introdus și aprecierea riscului de fractură osteoporotică la 10 ani, calculat pe baza modelului FRAX. Farmacoterapia în osteoporoză este focusată pe remedierea mecanismelor patogene implicare în apariția osteoporozei. Există astfel agenți antirezorbțivi: estrogenii, modulatorii selectivi de receptori estrogenici, bifosfonații: alendronat, rizedronat, ibandronat, zoledronat, precum și calcitonina. Principalul agent osteoformator utilizat este parathormonul, și există și agenți terapeutici cu acțiune duală: ranelatul de stronțiu. Direcții viitoare terapeutice sunt în studiu: *denosumab* (AMG 162), un anticorp monoclonal uman la RANKL, sau *inhibitorii de catepsină K*. Există încă

Cătălina Poiană MD, PhD, FACE

Associate Professor of Endocrinology, Department of
Endocrinology, "Carol Davila" University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest, Romania

Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by low bone mass, which is associated with a reduction in bone strength and an increased fracture risk. Bone strength reflects the integration of two components: *quantity* (bone mineral density - BMD, bone mass and bone size) and *quality of bone*, characterized by parameters as: bone architecture (micro- and macro-architecture), degree and homogeneity of mineralization, organic matrix, accumulation of micro damages and most important: the bone turnover. Age-related bone loss begins in the fourth or fifth decades and results in a slow but continuous loss of both cortical and trabecular bone in both sexes with advanced age. The rate of bone loss is initially higher in women than in men. The pathogenic mechanisms involved in the age-related osteoporosis are: decreased calcium absorption, vitamin D deficiency, and decreased bone formation. The decreased serum calcium levels can cause a secondary hyperparathyroidism, which further increases the bone loss in ageing people. The elderly are at particularly high risk for osteoporotic fractures, not only because of their ageing bones, but also because of factors, which affect the incidence of falls. The risk factors for falls in elderly people include: general deterioration associated with ageing (poor postural control, weakness of legs, co morbidities), problems with balance and mobility (peripheral neuropathy, Parkinson's disease, various drugs, joint diseases), visual impairment, impaired cognition (cerebrovascular disease, Alzheimer's disease), as well as environmental factors (bad lighting at home, slippery floors, steep stairs, snowy and icy conditions, public transportation). Prior the BMD measurements, the diagnosis of osteoporosis was made only on the presence of a fragility fracture. Now we use the BMD measurements for the diagnosis of osteoporosis, before fractures occur. The gold standard of bone measurements is the dual x-ray absorptiometry (DXA). Clinical utility of BMD testing consists in: diagnosis using WHO criteria for osteoporosis, fracture risk prediction and monitoring the therapeutic response to osteoporosis-specific treatments. The 2008 National Osteoporosis Foundation treatment guidelines include the calculation of the 10 years risk for osteoporotic fractures based on FRAX model. Pharmacotherapy for osteoporosis is focused mainly on interventions that reverse the pathogenic mechanisms of osteoporosis, mainly to reduce bone resorption and to increase bone formation. The antiresorptive agents include: estrogens/ HRT, selective estrogen receptor modulators, bisphosphonates: alendronate, risedronate, ibandronate, zoledronate, and calcitonin. The most important anabolic agent used is teriparatide PTH (1-34). There are also drugs with dual action, like strontium ranelate. New therapeutic approaches are investigated: *denosumab* (AMG 162), a fully human monoclonal antibody to RANKL, or the *cathepsin K inhibitors*. There are some challenges in the management of osteoporosis: development of better diagnostic tools for the quality of bone, the evaluation of fracture risk, the most appropriate selection of patients for therapy, and very important to apply our knowledge more broadly in the

multe domenii “fierbinți” în managementul osteoporozei: dezvoltarea unor tehnici diagnostice pentru evaluarea calității osoase, evaluarea riscului de fractură, selectarea pacienților la risc de fractură pentru inițierea terapiei, aplicarea pe scară mai largă a cunoștințelor noastre în folosul comunității.

community.

79. SINDROMUL DEMENTIAL MIXT

**Ileana Anca Popescu, Anca Boldeanu,
Cristina Manolache**

Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România

Studiul cuprinde un lot de 16 pacienți cu diagnosticul de sindrom demential mixt internati la Institutul National de Neurologie si Boli Neurovasculare Bucuresti, in perioada 1 mai – 31 iulie 2008. Lotul de pacienti studiat a fost format din 7 barbati si 9 femei cu varste cuprinse intre 59 si 95 de ani, varsta medie fiind de 75,62 ani si majoritatea pacientilor fiind cuprinsi in decadele 7 si 8 de viata. Toti pacientii prezentau o patologie asociata: hipertensiune arteriala - 9 cazuri, boala cronica ischemica - 8 cazuri, fibrilatie atriala cronica - 5 cazuri, diabet zaharat tip 2 - 2 cazuri, diabet zaharat insulino-dependent – 1 caz, dislipidemie mixta – 7 caz, accidente vasculare cerebrale multiple – 9 cazuri, in 14 cazuri existand o asociatie de mai multi factori aterogeni. Investigatia imagistica s-a efectuat la toti pacientii. Examenul CT cerebral a evidentiat leziunile recente si sechelare, majoritatea pacientilor avand leziuni multiple. Examenul RMN cerebral a fost efectuat in 4 cazuri, constatandu-se o boala de vase mici. MMSE pentru evaluarea deficitului cognitiv s-a putut efectua in 11 cazuri obtinandu-se scoruri care au variat intre 5 si 19 puncte: disfunctie cognitiva medie (10-20 puncte) – 4 pacienti, disfunctie cognitiva severa (sub 10 puncte) – 11 pacienti. In 3 cazuri pacientii erau afazici dupa ultimul accident vascular cerebral, dar diagnosticul de dementa fusese pus anterior acestui eveniment. In 2 cazuri, declinul cognitiv a fost atat de mare incat nu s-a putut efectua MMSE. 12 pacienti din lotul studiat urmau tratament antitrombotic, vasoactiv si hipotensor, 4 pacientii nu urmau nici un tratament. **Concluzii:** la majoritatea bolnavilor cu accidente vasculare cerebrale multiple trombotice sau cardioembolice care asociau mai multi factori de risc aterogeni (hipertensiune arteriala, dislipidemie, diabet) s-a constatat o disfunctie cognitiva severa avand drept urmare dependenta de cei din jur. De aici rezulta importanta pe care o au profilaxia secundara a accidentelor vasculare cerebrale si terapia corecta a factorilor de risc.

80. CONSECINȚE DEMOGRAFICE ALE PROCESULUI DE ÎMBĂTRÂNIRE A POPULAȚIEI DIN ROMÂNIA

Cătălin Popescu, Adelina Bojan

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

Rezumat. Transformările numite tranziție a vârstelor corespund schimbărilor importante care au avut loc în structura pe vârste a populației României, în sensul afirmării, tot mai puternice, a procesului de îmbătrânire a populației. **Obiectiv:** Prezentul studiu oferă factorilor de decizie informațiile necesare în vederea fundamentării unor politici, pe termen mediu și lung, în favoarea populației vârstnice. **Material și metodă:** Datele folosite au fost acelea înregistrate la recensămintele populației României din anii 1956, 1966, 1977, 1992 și 2002. Pentru anul 2005 am folosit datele statistice oficiale, publicate de Comisia Națională pentru Statistică. Încercând să sintetizăm consecințele economico-sociale ale procesului de îmbătrânire a populației într-un singur indicator, putem afirma, fără tăgadă, că acesta este raportul de dependență demografică (raportul de dependență de vârstă). **Rezultate:** Consecințele acestui proces în plan demografic, mai puțin sesizabile la început, în perioada apariției acestuia, încep să devină mai evidente după anul 1992 și prin instalarea în țara noastră a creșterii naturale negative. S-a admis multă

DEMOGRAPHIC CONSEQUENCES OF THE ROMANIAN POPULATION AGING PROCESS

Cătălin Popescu, Adelina Bojan

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

The transformations called transition of the ages correspond with the important changes which took place in the structure on ages of the Romanian population, regarding more and more powerful assertion of the population aging process. **Objective.** The present study offers to the decision factors the necessary information regarding the substantiation of some politics, on a medium and long-period, in favor to the elder population. **Materials and method.** The data used were the ones registered in the Romanian population census from years 1956, 1966, 1977, 1992 and 2002. For the year 2005 we used the statistic official data, published by The National Committee for Statistics. Trying to synthesize the economic and social consequences of the population aging process in a single indicator, we can state, without denial, that this is the demographic dependency ratio (age dependency ratio). **Results.** The demographic consequences of this process, less observed at the beginning, when it appeared, are beginning to become more visible after the year 1992 also by installing in our country the negative natural increase. It has been admitted for a long time the fact that between a

vreme că între o populație cu o structură pe vârste îmbătrânită și natalitate este o relație directă, procesul de îmbătrânire determinând o scădere a nivelului natalității ca urmare a reducerii efectivelor populației tinere, favorabile natalității, în totalul populației. După anul 1990, rata totală de fertilitate s-a situat sub nivelul de înlocuire a generațiilor. Această evoluție a fost rezultatul modificării comportamentului reproductiv al cuplurilor și, în nici un caz, nu a fost efectul procesului de îmbătrânire demografică, cum s-a mai apreciat uneori greșit, chiar și de unii "specialiști". Afirmatia că accentuarea procesului de îmbătrânire demografică ar fi principala cauză a unei creșteri importante a nivelului mortalității, după anul 1990, este cel puțin controversată, dacă nu chiar hazardată. Și aici trebuie să manifestăm o oarecare prudență, pentru că relațiile cauză-efect sunt mai nuanțate și mai complexe, decât ar părea la o primă examinare. Analizând raportul de dependență de vârstă în funcție de cele două componente ale sale: raportul tineri/adulți și raportul vârstnici/adulți vom constata modificări importante. Astfel, ponderea raportului tineri/adulți a scăzut de la 56,7 tineri la 100 de adulți în anul 1930 la 30,8 tineri la 100 de adulți în anul 2005; iar ponderea raportului vârstnici/adulți a crescut de la 12,5 vârstnici la 100 de adulți în anul 1930 la 33,9 vârstnici la 100 de adulți în anul 2005. Această creștere a "dependenței" vârstnicilor reprezintă efectul accentuării procesului de îmbătrânire demografică. **Concluzii:** Evoluția procesului de îmbătrânire demografică din România, în perioada 1956-2005, ne arată o accentuare a nivelului acestuia. Consecințele acestui proces, în plan demografic, sunt dramatice și implică alocarea unor resurse importante pentru atenuarea lor.

population with an aged structure on ages and natality exists a direct relationship, the aging process leading to a decrease of the level of natality as a result of effective reduction of the young population, favorable to natality, in the total of the population. After the year 1990, the total rate of fertility situated under the level of generation replacement. This evolution is the result of the modification of the couples' reproductive behavior and, in no way, it hasn't been the effect of the demographic aging process, as it has been wrongly appreciated sometimes, even by "specialists". The assertion regarding the demographic aging process emphasis would be the main cause of an important increase of the level of mortality, after the year 1990; it is at least controversial, if not venturesome. We have to be careful here too, because the cause-effect relationships are more and more emphasized and complex, than it would appear on a first examination. Analyzing the age dependency ratio, in terms of its two components: the young population/adults ratio and the elder population/adults ratio, we will notice important modifications. Thus, the weight of the young population/adults ratio decreased to 56.7 young people to 100 adults in the year 1930 to 30.8 young people to 100 adults in the year 2005; and the weight of the elder population/adults ratio increased from 12.5 elders to 100 adults in the year 1930 to 33.9 elders to 100 adults in the year 2005. This increase of the elders "dependency" represents the effect of the emphasize of the demographic aging process. **Conclusions.** The evolution of the demographic aging process in Romania, during the years 1956-2005, shows us an emphasis of its level. The demographic consequences of this process are dramatic and they imply the allocation of some important resources for their diminishing.

81. CLOPIDOGREL – POATE FI O ȘANSA ÎN TRATAMENTUL DETERMINĂRILOR ATEROSCLEROTICE ?

Dr. Georgeta Popescu *, **Dr. Antonio Teixeira ****, **Dr. Simona Ghiorghe ***

*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan" –România

** Univ. Fluminense – Brasil

Afectarea vasculara ocluziva a membrilor inferioare , ca forma de manifestare a aterosclerozei sistemice , este relativ frecventa la varstnici (aproximativ 18.8% din persoanele > 70 de ani).Evoluția clinica poate fi indelung silentioasa , simptomele clinice aparand doar cand ocluzia afecteaza vasele mari cu >70 %.Depistarea si tratamentul precoce al bolii este foarte importanta nu doar datorita afectiunii in sine ci si datorita coexistentei altor determinari vasculare aterosclerotice.Astfel , printre cauzele de deces la acesti pacienti , afectarea coronariana ajunge la 50-60 % , iar AVC-urile sunt intalnite cu o frecventa de aprox.25 % . De aceea , diagnosticul precoce al arteriopatiei obliterante periferice si terapia corespunzatoare a acesteia , poate avea un rol important in incetinirea progresiei bolii cardiovasculare in context global. **Scopul lucrării.** Studiul de fata si-a propus sa analizeze efectul utilizarii Clopidogrel ca antiagregant plachetar in boala vasculara periferica , comparativ cu utilizarea aspirinei , in relatie cu evolutia spre evenimente fatale coronariene si /sau vasculare cerebrale. **Material si metoda.** Au fost analizati retrospectiv pe o perioada de 3 ani , un numar de 256 pacienti (lot A) – 184 barbati si 72 femei - , internati la interval de 6 luni , cu varste cuprinse intre 59 –75 de ani , cu arteriopatie obliteranta stadiul II Leriche ; dintre acestia , 131 nu aveau si alte determinari vasculare coronariene sau cerebrale la prima internare , in timp ce 125 (94 barbati si 31 femei)aveau deja BIC (angor pectoris sau IM vechi) sau sechele AVC.In paralel a fost selectat un grup de 232 pacienti (lot B) cu varste si afectiuni comparabile.Pacientii lotului A au fost tratati cu Clopidogrel 75 mg / zi , iar cei din lotul B cu Aspirina 100 mg / zi.S-a observat ca in decursul celor 3 ani , pacientii din lotul A , tratati cu Clopidogrel , nu au progresat spre rezultate fatale coronariene sau cerebrale decat in 2 % din cazuri , in timp ce pacientii din lotul B tratati cu Aspirina , evolutia catre rezultate fatale coronariene sau cerebrale (IM si AVC) , a fost prezenta la 11 % din cazuri. **Concluzii.** Diagnosticul precoce al bolii vasculare periferice poate fi predictiv pentru alte determinari vasculare aterosclerotice; Terapia cu antiagregante plachetare in arteriopatia obliteranta poate incetini progresia afectiunilor cardiovasculare coronariene si /

sau cerebrale asociate; Utilizarea Clopidogrel in boala vasculara periferica , comparativ cu Aspirina , a relevat in studiul nostru efecte benefice superioare atat in preventia primara cat si secundara a afectiunilor vasculare coronariene sau cerebrale.

82. EXAMENUL ECOGRAFIC ÎN GONARTROZA PRIMITIVĂ

Popescu S., Cintează D., Poenaru D., Suciu V , Galbeaza G., Diaconescu S., Dima A.
Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, București, România

Objective: Determinarea incidentei afectarii tesuturilor moi periarticulare la pacientii cu gonartroza primitiva utilizand examinarea ecografica. Determinarea influentei acestei afectari asupra raspunsului imediat la tratamentul decompensarilor acute si asupra evolutiei pe termen scurt. **Material si metoda.** Am investigat 32 de pacienti, cu varste cuprinse intre 65 si 85 de ani, preponderent femei (80%), internati in Clinica de Recuperare Medicala a INRMFB pentru gonartroza primitiva cu diferite grade de decompensare. Stadializarea gonartrozei s-a facut clinic si radiologic. Parametrii urmariti au fost clinici si functionali. Toti pacientii au fost investigati ecografic pentru a determina gradul si tipul de afectare a tesuturilor moi periarticulare. Cele mai frecvente suferinte decelate au fost: chist popliteal 65%, anomalii ale ligamentelor colaterale, leziuni tendinoase, bursita pes anserinus, etc. **Rezultate.** Datele obtinute au fost analizate statistic. S-au obtinut corelatii semnificative intre intensitatea parametrilor clinici si functionali la internare si afectarile periarticulare, precum si intre prezenta acestora din urma si raspunsul imediat si pe termen scurt la tratament. **Concluzii.** Afectarea tesuturilor moi in gonartroza primitiva este extrem de frecventa, mai ales la femei; prezenta acestora intarzie raspunsul favorabil la tratament.

SONOGRAPHIC EXAM IN KNEE OSTEOARTHRITIS

Popescu S., Cintează D., Poenaru D., Suciu V , Galbeaza G., Diaconescu S., Dima A.
National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology, Bucharest, Romania

Objective. Evaluation of periarticular soft tissue lesions in patients with knee osteoarthritis by sonographic examination. The impact of associated soft tissue lesions on short term evolution and treatment efficiency. **Material and method.** In this study were included 32 patients, aged between 65 and 85 years, mostly women, (80%), admitted for knee osteoarthritis with various degrees of decompensation, in Rehabilitation Clinic of National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation. Evaluation was made by assessing clinical, radiological and functional parameters. All patients underwent a sonographic examination of affected knee to determine the degree of lesions of soft tissues. Most frequent encountered were: popliteal cyst (65%), abnormalities of collateral ligaments, tendinous abnormalities, pes anserinus bursitis, etc. **Results.** All data were submitted to statistical analysis. The results showed significant correlation between clinical and functional parameters at admission and periarticular lesions and between the presence of periarticular lesions and short term evolution and treatment efficiency. **Conclusions.** Soft tissues lesions in primary knee osteoarthritis are extremely frequent, especially in women; their presence has a negative impact on treatment efficiency.

83. STATINELE ȘI FUNCȚIA COGNITIVĂ LA VÂRSTNICI

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila", București România

Studiile prospective randomizate controlate placebo la pacienți cu Boală Alzheimer (BA) demonstrează efectele benefice ale terapiei cu statine asupra funcției cognitive la vârstnici. În Cardiovascular Health Study s-a evidențiat o reducere a declinului cognitiv la pacienții care erau tratați cu statine comparativ cu grupul fără terapie. Metabolismul colesterolului la nivel cerebral diferă semnificativ de cel din compartimentele periferice, mai ales prin existența mecanismelor de reciclare ale colesterolului care sunt responsabile de timpul de înjumătățire lung al colesterolului cerebral. De asemenea, compoziția particulelor lipidice din compartimentele centrale diferă de periferie, iar în acest context este

STATINS AND COGNITIVE FUNCTION IN THE ELDERLY

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Prospective randomized placebo-controlled studies in AD (Alzheimer's Disease) do support cognitive benefit from statin treatment in the elderly. The CHS study reported the rate of cognitive decline was less in those taking statins compared to untreated group. Brain cholesterol metabolism differs significantly from peripheral compartments with notable use of cholesterol recycling mechanisms to account for the long half-life of brain cholesterol. Lipid particle composition in central compartments also differ slightly from peripheral, and it is possible that use of central apolipoprotein profiles may prove to be a more sensitive measure of risk assessment in AD. A consensus position failed to be delineated in a review of statin utility in the

posibil ca utilizarea profilelor apolipoproteinei centrale să fie o expresie importantă a gradului de risc de a dezvolta Boala Alzheimer. Deocamdată nu s-a ajuns la un consens în ceea ce privește utilitatea statinelor în prevenția BA. Aceste aspecte se pot datora naturii pleiotrope a statinelor precum și unui impact important al fondului genetic. Managementul colesterolului la nivelul creierului diferă semnificativ de compartimentele periferice, iar date recente sprijină implicarea statinelor în transportul intracelular al colesterolului cerebral își în redistribuirea la nivelul membranei plasmatică. De aceea este posibil să apară alterări cognitive induse de modificări subtile ale mecanismelor de transport endocitic al colesterolului precum și prin mecanisme complet independente de transformări ale colesterolului. Au fost demonstrate efecte non-colesterolice, în inflamație, ale atorvastatinei, inclusiv asupra IL-3, IL-13 și amiloidului P seric, sugerând că statinele ar putea avea utilitate dincolo de simpla scădere a colesterolului. Studii cu biomarkeri plasmatici la pacienți cu BA tratați cu atorvastatin au arătat efecte semnificative ale acestei statine asupra unor factori care nu sunt direct legați de efectele benefice ale scăderii colesterolului, inclusiv subșetel de interleukine și amiloidul P seric. Totuși sunt necesare multe alte studii pentru elucidarea tuturor efectelor mediate prin statine asupra neuropatologiei BA.

prevention of AD. These findings may be due to the pleiotropic nature of statins themselves and to a significant impact of genetic background. Management of cholesterol within the brain differs significantly from peripheral compartments and recent data support statin effects on brain cholesterol intracellular trafficking and plasma membrane redistribution. Thus, statin-induced cognitive alterations may occur through subtle changes in cholesterol endocytic transport mechanisms as well as through mechanisms completely independent of cholesterol modification. Effects of atorvastatin on non-cholesterol, inflammatory endpoints including IL-3, IL-13 and serum amyloid P have been demonstrated. Results suggest that IL-3, IL-13 and serum amyloid P endpoints alter following atorvastatin treatment suggesting statins may have mechanistic utility beyond cholesterol lowering. Biomarker studies of plasma from AD patients treated with atorvastatin show significant effects of atorvastatin on factors that are not directly related to cholesterol lowering benefit including a subset of interleukins and serum amyloid P. Additional studies are required to fully understand the range of statin-mediated effects on AD neuropathology.

84. CONSECINȚELE ANEMIEI CRONICE LA VÂRSTNICI

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
 Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
 Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila", București România

Anemia, a cărei frecvență crește odată cu înaintarea în vârstă, a fost asociată cu o serie de efecte adverse la vârstnici. Se poate formula ipoteza atractivă conform căreia corectarea anemiei ar reduce morbiditatea, acest din urmă aspect fiind unul dintre obiectivele principale ale geriatriei. Prolungirea sănătății și a independenței poate ameliora calitatea vieții și reduce costurile îngrijirii vârstnicilor. În studiul NHANES III prevalența anemiei a fost de 9,5% la persoane de peste 65 de ani și a crescut odată cu înaintarea în vârstă. Creșterea frecvenței anemiei odată cu înaintarea în vârstă nu poate fi doar o consecință a îmbătrânirii în sine, ci este cel mai bine explicată prin creșterea prevalenței bolilor cronice care pot induce anemie. În mod clar anemia, chiar ușoară, poate fi asociată cu efecte adverse la vârstnici. În șapte studii tip cohortă ea a fost un factor de risc independent pentru mortalitate la vârstnici. Două studii sugerează necesitatea unei revizuirii a definiției OMS pentru anemie la femeile vârstnice. În toate studiile riscul mortalității a fost independent de cauzele care au generat anemia. Anemia ar putea fi interpretată ca un marker de fragilitate a vârstnicilor, fragilitate asociată cu reducerea critică a rezervei funcționale și cu o vulnerabilitate crescută la agresiunile din mediul înconjurător. Totuși nu au fost studiate efectele corectării anemiei asupra dependenței

CONSEQUENCES OF CHRONIC ANEMIA IN THE ELDERLY

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
 "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
 Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Anemia, whose prevalence and incidence increase with age, has been associated with a number of adverse outcomes in older individuals. It is attractive to hypothesize that the reversal of anemia may effect compression of morbidity, which is one of the main goals of geriatric medicine. More prolonged health and independence may improve the quality of life and reduce the management cost of the older aged person. In the NHANES III study the prevalence of anemia was approximately 9.5% in individuals aged 65 and older, and it increased with age. The increased prevalence and incidence of anemia with age cannot be accounted for by aging itself, and is best explained by increased prevalence of chronic diseases that may cause anemia. Clearly anemia, even mild anemia, may be associated with adverse outcomes in older individuals. Anemia was an independent risk factor for mortality in older individuals, according to seven cohort studies. Two studies suggest a revision of the WHO definition of anemia in older women. In all studies the risk of mortality appeared to be independent of coexisting diseases causing anemia. Anemia could be interpreted as a marker of frailty, a condition associated with critically reduced functional reserve and increased vulnerability to environmental injury. The effects of anemia correction on functional dependence have never

funcționale a vârstnicilor. Cu toate acestea o serie de studii au demonstrat că o corectare a anemiei la vârstnici cu procese inflamatorii cronice nu ar trebui încercată în afara cadrului unor studii riguroase datorită efectelor adverse potențiale ale factorilor de creștere eritropoietici. De un interes special la vârstnici este influența anemiei asupra evoluției pacienților cu fractură de șold, dar studiile sunt contradictorii. Este bine dovedit rolul anemiei în insuficiența cardiacă (IC). Nu este însă clar dacă asocierea dintre anemie și evoluția nefavorabilă a IC este cauzală sau dacă anemia este doar un factor de risc. La pacienții cu sindroame coronariene acute anemia este un factor de risc independent pentru mortalitate. Rolul transfuziilor la pacienții cu sindroame coronariene acute este controversat. La pacienții cu insuficiență renală cronică riscul de demență a fost crescut dacă anemia nu a fost corectată cu eritropoietină. Prevalența demenței a fost mai mare la pacienții cu anemie, indiferent de patologia de fond. La vârstnicii cu status cognitiv normal, cei cu anemie au avut un risc mai mare de a dezvolta demență în decurs de cinci ani. În plus, prezența anemiei a fost un factor predictiv pentru apariția demenței la pacienții internați cu status cognitiv inițial normal. Anemia a fost asociată și cu un risc mai mare de căderi atât la vârstnicii instituționalizați, cât și la cei din comunitate.

85. MODIFICĂRI COGNITIVE ÎN ÎMBĂTRÂNIREA NORMALĂ

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila", București România

Funcția cognitivă la vârstnici este un proces complex care presupune interacțiunile dintre adaptarea psihosocială, funcția cognitivă premorbidă, nivelul de educație, statusul nutrițional și starea de sănătate, factorii de mediu și transformările la nivel cerebral. Deși multe modificări cognitive sunt asociate îmbătrânirii, declinul acestei funcții nu este universal și poate fi încetinit, accelerat sau chiar corectat în anumite situații. Tendința generală este de ușoară ameliorarea capacităților intelectuale în prima parte a vieții adulte, stabilitate la vârsta mijlocie și declin la vârste înaintate. În general inteligența fluidă este vulnerabilă la efectele vârstei, în timp ce inteligența cristalizată este relativ nemodificată. Îmbătrânirea este asociată cu încetinirea multor funcții motorii, perceptivă și cognitive, încetinire care este cel mai bine evidențiată la testele care impun limită de timp. Procesare stimulilor emoționale, de exemplu identificarea expresiei faciale, este mai lentă la vârstnici. Cel mai frecvent simptom la vârstnici este alterarea memoriei. Totuși, acesta nu se corelează totdeauna cu performanțe scăzute la testele specifice. La fel ca la memorie, și în cazul atenției diferitele sale componente sunt afectate în mod diferit. În general autorii consideră că modificările funcției executive stau la baza declinului funcției cognitive. Îmbătrânirea normală este asociată cu scăderea abilităților lingvistice. Modificări subclinice ale stării de

been studied, however. Nevertheless several studies showed that reversal of anemia of chronic inflammation in older individuals should not be attempted outside the context of well-controlled randomized clinical trials, in view of the potential adverse effects of erythropoietic growth factors. Of special interest in older patients is the influence of anemia on the outcome of hip fractures, but the studies are controversial. The role of anemia in the pathogenesis of CHF is well documented by clinical trials. It remains unclear whether the association between anemia and poor outcomes in CHF patients is causal, or whether anemia is merely a marker of risk. In patients with acute coronary syndrome anemia is an independent risk factor for mortality. The role of blood transfusions in patients with acute coronary syndromes is controversial. In patients with chronic renal failure the risk of dementia was increased if anemia had not been corrected with erythropoietin. Prevalence of dementia was higher among anemic than among non-anemic individuals. Among elders with normal mental status, those who were anemic were at higher risk of developing dementia over the following five years. In addition, anemia predicted dementia in hospitalized patients with normal mental status. Anemia has also been associated with an increased risk of falls, both in institutions and in the community.

COGNITIVE CHANGES ASSOCIATED WITH NORMAL AGING

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

Cognition in healthy aging people is a complex process that involves an interaction between psychosocial adjustment, premorbid cognitive functioning, level of education, nutritional and health status, environmental factors, and changes in the brain itself. Although many cognitive changes are associated with aging, the decline is not a universal process and, depending on the situation, may be slowed or even reversed. The basic trend in general intellectual abilities over time is for slight improvement in these abilities in early adulthood, stability in the middle years, and decline in later years. In general, fluid intelligence is vulnerable to the effects of aging, whereas crystallized intelligence is relatively spared. Aging is associated with slowing of many motor, perceptual, and cognitive behaviors and is most readily seen on timed tests. Processing of emotional stimuli, such as identification of facial expression, is also slower in older adults. The most common cognitive complaint among elderly people is a change in memory. However, complaints about declining memory do not always correlate with poor performance on tests of memory. As is the case with memory, different aspects of attention are affected in aging to varying degrees. Literature implicates change in executive functions as underlying many of the age-related decrements in cognition. Normal aging is associated with a decline in specific language skills. Subtle changes in health status

sănătate pot fi asociate cu modificări cognitive. Tot mai multe dovezi susțin necesitatea antrenamentului fizic pentru menținerea funcționalității cardiovasculare și a unei diete sănătoase în vederea păstrării funcției cerebrale. Depresia este asociată cu declinul global al performanțelor cognitive, în special atenția și memoria. Tulburările senzoriale afectează funcția cognitivă la vârstnici. Diminuarea metabolismului medicamentelor la vârstnici poate scădea toleranța și ca o consecință poate afecta funcția cognitivă. Totuși, majoritatea vârstnicilor sănătoși au resursele cognitive pentru o bună adaptare la mediul de existență.

86. EXERCIIȚII POSTURALE PENTRU DISFUNCTIA DE SINUS CAROTIDIAN

G.I. Prada, Ioana Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"
Disciplina de Geriatrie și Gerontologie – U.M.F. "Carol Davila", București România

Una dintre tulburările cardiovasculare frecvent întâlnite la vârstnici este hipotensiunea ortostatică. Ea are mai mulți factori etiologici inclusiv alterarea mecanismelor reglatoare cu originea în sinusul carotidian precum și o serie de medicamente. Scopul studiului a fost de a evalua eficiența unui program de exerciții posturale în reducerea hipotensiunii ortostatice întâlnite în cursul terapiei cu antagoniști specifici de receptori alfa pentru adenomul de prostată. Au fost incluși 125 de bărbați cu vârste cuprinse între 65 și 85 de ani. Au fost împărțiți în două grupe, ambele tratate cu Tamsulosin, cu hipotensiune ortostatică și cu vârste similare: grupul de studiu cu 57 de bărbați care au urmat programul specific de exerciții posturale și grupul control format din 68 de bărbați fără programul postural. Exercițiile au fost efectuate timp de 15 minute de două ori pe zi, câte o lună de către fiecare subiect din grupul de studiu. Criteriile de excludere: alterarea funcției cognitive, afecțiuni cardiace severe, afecțiuni articulare severe, sechele de accident vascular cerebral care ar putea să interfere cu programul. Utilizând testul *t* pentru eșantioane independente la începutul studiului am constatat hipotensiune ortostatică semnificativă în ambele grupuri, control și studiu: $t = -4,730$; semnificație statistică $p < 0,001$; nivel de confidență 95%, interval de confidență: -7.1371 și -3.2126 . După 30 de zile de program de exerciții posturale s-a observat o reducere semnificativă a diferenței dintre tensiunea arterială sistolică în clino- și ortostatism doar la grupul de studiu (testul *t* pentru eșantioane pereche $t = -3.173$, $p < 0.005$), nu și pentru grupul de control ($t = 1,529$, $p = 0.191$). La pacienții din grupul de studiu a fost puțin prezentă amețeala, iar complianța la terapia pentru adenomul de prostată a fost mai bună. În concluzie, intervenția terapeutică asupra unuia dintre cei mai importanți factori etiologici ai hipotensiunii ortostatice, disfuncția sinusului carotidian, poate ameliora toleranța la terapia cu antagoniști selectivi ai receptorilor alfa.

among intact older adults can be associated with cognitive changes. Evidence is mounting for the importance of good cardiovascular conditioning and healthful diet in maintaining brain function. Depression is associated with declines in overall cognitive performance, particularly attention and memory. Hearing and vision commonly decline in old age. There is a growing body of research that supports a strong connection between sensory and cognitive functioning in aging individuals. Diminished medication metabolism in older people can result in lowered tolerance, which often has negative effects on cognitive function. Finally, most healthy elderly people have the cognitive resources to function well in their own environments and to make appropriate accommodations when necessary.

POSTURAL EXERCISES FOR CAROTID SINUS DYSFUNCTION

G.I. Prada, Ioana G. Fița, Cristina Hentea, Anna Marie Herghelegiu, Speranța Prada, Raluca Gherase
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Chair of Geriatrics and Gerontology – UMF "Carol Davila" Bucharest, Romania

One of the cardiovascular disorders often encountered in the elderly is orthostatic hypotension. It has several etiologic factors including altered regulatory mechanisms originating in carotid sinus as well as several drugs. The aim of the study was to evaluate the efficacy of a postural exercise program in reducing orthostatic hypotension induced by treatment with alpha-receptors specific antagonists for prostate adenoma. A total of 125 men, age range 65 – 85 years, were included. They were divided into two age-matched groups, both treated with Tamsulosin and presenting postural hypotension: study group included 57 men that followed the specific postural exercise program and 68 subjects formed control group without exercise program. Postural training was 15 minutes twice daily for a total period of one month. Exclusion criteria: altered cognitive status, severe heart conditions, severe joint diseases, stroke sequelae that could interfere with program. Using *t*-test for independent samples at the beginning of the study we noticed significant orthostatic reduction in systolic blood pressure for both study and control group: $t = -4.730$; statistical significance $p < 0.001$; confidence level 95%; confidence interval: -7.1371 and -3.2126 . After 30 days of postural exercise program there was a significant reduction in systolic blood pressure difference between orthostatic and recumbent position in study group patients (*t*-test for paired samples – $t = -3.173$, $p < 0.005$), but not in control group ($t = 1.529$, $p = 0.191$). In the study group subjects there was less dizziness and better compliance with the treatment for prostate adenoma. In conclusion, addressing one of the most important etiologic factors for orthostatic hypotension, carotid sinus dysfunction, could improve tolerance to treatment with selective alpha-receptors antagonists.

87. MECANISME CELULARE INDUSE DE STRESS ȘI PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE

Mariana Răchită

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

Sistemele vii și-au elaborat în cursul evoluției o serie de mecanisme complexe în condiții de stress prin care se realizează adaptarea, supraviețuirea și menținerea funcțiilor celulare normale. Îmbătrânirea este caracterizată, printre altele, și de o scădere progresivă a capacității sistemelor vii de a răspunde la factori de stress pentru păstrarea homeostaziei interne. Ideea că stressul moderat are efecte benefice la nivel de organism, conducând la creșterea duratei de viață a celulelor și încetinirea procesului de îmbătrânire, este deja binecunoscută sub forma așa numitului fenomen de "hormesis". Studii efectuate pe drojzii, *Drosophyla*, nematode, rozătoare și chiar și la om dovedesc că diferite forme de stress moderat (soc termic, iradiere, alcool, hipergravitație, exercitiul fizic și restricția calorică) exercită efecte favorabile, prelungind durata de viață și întârziind semnele de apariție a îmbătrânirii. Pornind de la ipoteza că inducerea unei forme de stress simulează la nivel celular efectele restricției calorice asupra întregului organism, am imaginat un model experimental în care am supus celulele la restricție calorică pentru perioade de timp de 15 minute, la intervale de 24 ore. Răspunsul celular la stress a fost pus în evidență cu ajutorul unei metode originale, care înregistrează morfodinamica celulară în timp real. În urma acestor măsurători rezultă curbe de contractie, cu aspect specific în funcție de tipul de stress, vârsta celulelor, dar și de alți factori. Celulele își modifică morfologia în condiții de stress prin dezorganizarea temporară sau definitivă a filamentelor de actină. Experimentele efectuate de noi cu celule supuse stresului *in vitro* arată că stressul subletal stimulează unele mecanisme protective, care cresc șansele de supraviețuire a celulelor în cazul expunerii la noi factori stresanți. Concluzia cea mai importantă a acestei lucrări o constituie paralela care se poate face între alura răspunsului celular secundar la stress și alura altui fenomen din natură - răspunsul imun secundar, care depășește mult în amplitudine răspunsul imun primar. Celula "învață" să-și elaboreze răspunsul la stress. De asemenea, aceste rezultate indică faptul că stressul moderat ar avea efecte mult mai importante asupra celulelor decât acelea de a le crește rezistența și eventual a le stimula procesele reparatorii. Stressul ar declanșa niste mecanisme care ar facilita adaptarea directă la noul mediu nu doar sub aspectul rezistenței, ci și al unui răspuns optim. Cercetările viitoare ar putea aduce noi date despre limita dintre stressul benefic și cel nociv și despre modul de adaptare la stress la nivel celular. Cunoașterea mecanismelor prin care are loc răspunsul celular la stress și stabilirea unor legături cauzale cu procesul de îmbătrânire ar putea deschide noi căi de intervenție anti-aging, dar și în prevenirea și tratarea unor maladii umane.

STRESS INDUCED CELLULAR MECHANISMS AND AGING PROCESS

Mariana Rachita

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

In the course of evolution, the living systems produced under conditions of stress, a series of complex mechanisms through which adaptation, survival and maintenance of normal cellular functions are achieved. Aging is characterized among other of its particularities, by a gradual decrease of the living system capacity to react to stress in order to preserve internal homeostasis. The concept that moderate stress has beneficial effects at the level of an organism that lead to increasing cell's life and slowing of the aging process, is already known under the notion of the "hormesis" phenomenon. Studies carried out on yeasts, *Drosophila*, nematodes, rodents and even in humans have proven that different forms of stress (heat shock, irradiation, alcohol, hyper-gravitating, physical exercise, and caloric restriction) exert favorable effects by prolonging lifespan and delaying signs of aging onset. In view of the hypothesis that inducing forms of stress simulates at cellular level, effects of caloric restriction in the whole organism, we designed an experimental model in which cells were under caloric restriction from 15 minute to 24 hours time intervals. The cell response to stress was evidenced by use of an original method which recorded cell morphology and dynamics in real time. Subsequent to measurements, contraction curves resulted, the shapes of which were specific as a function of stress, cell age and other factors. Cells change their morphology under stress conditions through temporarily or definitive disorganizing actin filaments. Experiments we conducted on cells under "in vitro" stress showed that sublethal stress stimulated some protective mechanisms, which increase likelihood for cell survival in case of exposure to new stress factors. The main conclusion of this work consists in the parallel which can be conceived between the allure of the secondary cell response to stress and that of another natural phenomenon, namely the secondary immune response. The latter exceeds substantially in amplitude the primary (innate) immune response. The cell "becomes skilled" in developing the response to stress. Also, these results indicate that moderate stress could have more important effects on cells than those of increasing resistance and eventually stimulating the processes of repair. Stress could set off some mechanisms that may facilitate direct adaptation to the new environment and not only under the form of resistance but also that of an optimal response. Our future research could provide new data on the limit between beneficial and harmful stress and modalities of adaptation to stress at cellular level. Knowledge of mechanisms through which the cell response to stress takes place and establishing relations of causality in relation to the aging process could set out for new anti-aging interventions but also those of preventing and treating human diseases.

88. OSTEOPOROZA LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU BOALĂ PARKINSON

Ileana Răducanu, Raluca Pîrcălabu, Bogdan Moroșanu
Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan", București, România

Boala Parkinson reprezintă una din afecțiunile cronice evolutive care se asociază cu alterarea semnificativă a calității vieții și un grad mare de dizabilitate. Această boală apare cu prevalență mare la populația vârstnică și prin hipertonia de tip extrapiramidal se asociază cu tulburări de echilibru, de postură, de mers crescând substanțial riscul de cadere și implicit de fractură. Nu trebuie omise nici reacțiile adverse datorate tratamentului specific, mai ales halucinațiile. Evoluția bolii poate determina depresie și demență, tulburări de somn, tulburări vizuale stări patologice recunoscute a se asocia cu risc mai mare pentru osteoporoză. Toate aceste date sugerează ca boala Parkinson ar putea fi considerată ca factor de risc pentru cadere și osteoporoză la pacienții vârstnici. Lucrarea își propune inițial să treacă în revista condițiile și complicațiile bolii care ar putea fi factori favorizanti pentru osteoporoză la acest grup de pacienți. Uterior prezentăm rezultatele obținute prin studierea a două loturi de pacienți cu și fără Boala Parkinson, femei și bărbați la care s-a analizat asocierea celor două stări patologice. Evaluarea pacienților a inclus determinarea densității osoase printr-o metodă ultrasonografică, iar pacienții au răspuns la un chestionar ce a inclus întrebări legate de factorii de risc pentru osteoporoză. În urma prelucrării datelor culese am formulat propriile noastre concluzii. Lucrarea a folosit baza de date constituită pentru a grantului □Importanța screeningului osteoporozei la pacienții cu Boala Parkinson în cadrul evaluării globale□, grant câștigat în cadrul competiției GAR 2007, lansate de Academia Română.

89. DIFICULTĂȚI ALE DIAGNOSTICULUI DE DISCOPATIE LOMBARĂ LA VÂRSTNIC

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

Durerea lombară cu iradiere pe membrul inferior respectând traiectul radaciniilor nervoase afectate pune diagnosticul de certitudine pentru discopatia lombară. Orice diagnostic diferențial este inutil. La vârstnic dacă simptomatologia este atipică sau parțială ori dacă anamneza este dificilă, se pot face erori de diagnostic majore. Prezentăm cazul unei paciente M:E. 70 ani, fumatoare externată de 48 ore din spitalul județean teritorial cu diagnosticul de arteriopatie obliterantă stadiul III și care solicită internarea pentru aceleași acuze durere de repaus la nivelul gambei stângi cu iradiere ascendentă și coxalgie stângă. De menționat că anamneza a fost extrem de dificilă deși pacienta avea studii superioare. Din examenul clinic reținem pedioase nepalpabile dar ne-a atras atenția poziția antalgică a pacientei, în decubit lateral drept cu coapsa stângă ușor flectată. Radiografia lombară a evidențiat multiple

OSTEOPOROSIS IN ELDERLY WITH PARKINSON DISEASE

Ileana Răducanu, Raluca Pîrcălabu, Bogdan Moroșanu
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

Parkinson disease is one of the chronic progressive disorders that is associated with a significant alteration of the quality of life and a higher degree of disability. This disease has a high prevalence in the elderly and because of hypertension associated with disturbed gait, unstable posture and trouble walking as common, serious problems in senior patients, the risks of fall and implicitly, fracture substantially increase. Adverse reactions to specific drugs, especially hallucinations should not be omitted. The disease progression can lead to depression and dementia, sleep disorders, visual problems that are known as pathological states associated with a higher risk of osteoporosis. All above observations suggest that Parkinson disease can account as risk factor for fall and osteoporosis in the elderly patients. This work aims at first to revise all conditions and complications of the aforementioned Parkinson disease that might be factors leading to osteoporosis in elderly. Subsequently we have shown results obtained for two study groups, men and women, with or without Parkinson disease in whom we analyzed the association of this disease with osteoporosis. By processing the collected data, we have drawn our own conclusions. In this research we used the database provided for the study concerning the importance of screening osteoporosis in patients with Parkinson disease as comprised by the complete geriatric assessment. The grant supporting this study was approved of after being successful in the GAR 2007 competition that was launched by the Romanian Academy.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING ELDERLY LUMBAR DISCOPATHY

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

Back pain radiating in the lower limb along the nerve root nerve is specific of an undoubted diagnosis of lumbar discopathy, making any differential diagnosis unnecessary. In elderly if the clinical signs are partial or atypical or if anamnesis is complicated, we can make major diagnosis errors. We present the case of a 70 years old woman, smoker, and recently discharged from a departmental hospital with arteriosclerosis obliterans, stage III. She requests another admission in our hospital for the same symptoms, namely pain in left calf with ascendant radiating and left coxalgia. We noted above that her anamnesis was very complicated even if the patient had an university degree. By clinical examination we found out no pulse in the dorsalis pedis artery but our attention was focused on her decubitus on the right side with the left thigh slightly flexed. The lumbar radiography showed multiple discopathy, while peripheral Doppler examination

discopatii lombare iar examenul Doppler periferic, viteze de flux normale la nivelul arterelor tibiale posterioare si flux greu decelabil la pedioase, posibil datorita unei variante anatomice. Se infirma diagnosticul de arteriopatie obliteranta si se stabileste diagnosticul de discopatie lombara cu radiculopatie. Sub terapie specifica cu AINS, decontracturante si fizioterapie evolutia pacientei este spectaculoasa cu remisia simptomatologiei. Concluzia noastra este ca in fata unui pacient varstnic anamneza sa fie facuta cu minutiozitate si diagnosticul diferential trebuie sa includa toate cauzele posibile chiar si cele mai putin probabile, pentru a evita erori de diagnostic grave.

90. NEOPLASMUL CAUZĂ IMPORTANTĂ DE OSTEOPOROZĂ SECUNDARĂ LA VÂRSTNIC

Ileana Răducanu

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

Osteoporoza odata diagnosticata este cel mai adesea considerata sinonima cu o afectiune de sine statatoare. Asa se intampla in majoritatea cazurilor, dar aceasta nu exclude din partea medicului o atentie sporita pentru depistarea unor cauze ce induc osteoporoza secundara. Neoplasmele care se asociaza cu secretia de substante PTH-like si hipercalcemie sau cele ce asociaza cu metastaze osoase reprezinta una din principalele etiologii de osteoporoza secundara. Cele mai cunoscute afectiuni maligne asociate cu osteoporoza sunt cancerul de san, cancerul de prostata si mielomul multiplu. Cu toate acestea nu trebuie excluse si alte tipuri de neoplazii cu acest patern dar la care datorita duratei scurte de supravietuire nu se mai ajunge la a se diagnostica osteoporoza, ca in cazul cancerului bronho-pulmonar. Prezentam mai jos cazul unui pacient I.T., 80 ani, diagnosticat cu osteoporoza idiopatica pe baza unei fracturi vertebrale toracica de aproximativ 1 ½ an si care se prezinta la internare acuzand dureri toracice, palpitatii si dispnee la eforturi mici. In urma examenului clinicoradiologic se pune diagnosticul de neoplasm bronhic. In urma CT pulmonar se realizeaza stadializarea neoplasmului, stadiul IV, cu determinari secundare osoase. Avand in vedere ca in literatura durata de evolutie a simptomatologica a neoplasmului pulmonar inainte de diagnostic este considerata a fi de luni de zile, se pune intrebarea daca fractura vertebrale nu a reprezentat prima manifestare a procesului cariokinetic diagnosticat. Concluzia este ca in fata unui pacient la care se pune diagnosticul de osteoporoza este bine ca initial sa se aplice o baterie de teste minime care sa excluda principalele cauze de osteoporoza secundara. Acesta atitudine ar trebui sa fie obligatorie mai ales la pacientii de sex masculin la care osteoporoza secundara este mai frecventa.

indicated normal flow velocity in the posterior tibial artery and very slow flow velocity in the dorsalis pedis artery, probably because of an anatomical particularity. The arteriosclerosis obliterans diagnosis was invalidated, while ours was lumbar discopathy with radiculopathy. The treatment with NSAID, muscle contraction cease inducing medication along with rehabilitation had a spectacular outcome. Our conclusion has been that to avoid any diagnosis error in elderly, the anamnesis is important and the differential diagnosis must include all possible causes even the less likely of them.

NEOPLASIA AN IMPORTANT CAUSE FOR SECONDARY OSTEOPOROSIS IN ELDERLY

Ileana Răducanu

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

The diagnosis of osteoporosis once made, the disease is almost always considered as the primary disease of interest (an idiopathic one). That is the reality for most patients, but that does not exclude the physician paying attention to secondary causes of osteoporosis. The neoplastic disease which is associated with secretion of PTHrP like substances and hypercalcemia or those neoplastic diseases that are associated with bone metastases are one of the main etiologies for secondary osteoporosis. Malignant diseases well known widely and associated with osteoporosis are multiple myeloma, prostatic and breast cancer. However, other types of neoplasm with the same pattern should not be excluded but in these cases as is the lung cancer, the short time the patient is left to survive allows no more time to make the diagnosis of osteoporosis. We present the case of an 80 year old man, I. T., diagnosed with idiopathic osteoporosis based on a thoracic fracture, which occurred 1 ½ years ago and who came to the hospital having thoracic pain, palpitation and dyspnea. After clinical and radiological examinations, the diagnosis made was lung cancer. The lung TC, the TNM staging system set the diagnosis of lung cancer stage IV, with bone metastases. Because the searched specialized literature estimates the asymptomatic phase of lung cancer development to several months, our question was whether the vertebral fracture had not been the first sign of a kariokinetic process. Our conclusion is that for any patient with osteoporosis a minimal laboratory tests has to be conducted to exclude the main causes of osteoporosis. This minimal protocol should be used especially for men patients who are the candidates to secondary osteoporosis.

91. EVALUAREA ACTIVITĂȚII CITOTOXICE A POLIMORFONUCLEARELOR (PMN) DE LA PACIENȚI CU SINDROAME CORONARIENE ACUTE DE VÂRSTE DIFERITE

Cristian Romeo Revnic¹, Carmen Ginghina², Floarea Revnic¹, Simona Botea³

¹NIGG"Ana Aslan", ²UMF "Carol Davila", ³V.Babes Institute, București, România

Scopul studiului: Evaluarea activității citotoxice oxygen dependente a (PMN) exprimată ca eliberare de anion superoxidic în spațiul extracelular (marker al stresului oxidativ) și producției intracelulare de superoxid (marker al capacității de apărare oxygen dependente) de la pacienți cu infarct miocardic acut (IMA) și cu angina pectorală (A.P). Studiul nostru s-a efectuat pe un număr de 21 pacienți cu vârste cuprinse între 35-82 de ani cu IMA (6) și A.P. (5) admisi în Clinica de Cardiologie PMN de la pacienții cu IMA și A.P. au fost izolate din sângele periferic prin centrifugare în gradient de densitate și stimulate in vitro la CR3 și fMLP-R. Evaluarea anionului superoxidic în spațiul extracelular reprezintă un marker de stress oxidativ care conduce la distrugerea celulară, s-a realizat cu ajutorul metodei de reducere a Cytocromului C. Evaluarea anionului intracelular superoxidic ca marker al apărării antimicrobiene prin metoda de reducere a NBT. Rezultatele noastre au arătat ca markerii serici cardiaci (LDH, CK, CKMB), evaluate la admiterea în Spital au avut valori mai mari în prezenta Zymozyne și respectiv a fLMP. Semnalul transmis de către CR3 și fMLP-R intensifică generarea dar nu și eliberarea anionului superoxidic indicând un mecanism complex de mobilizare a distrucției intracelulare a patogenilor fără exacerbarea stresului oxidativ. Leucocitoza observată la pacienții cu A.P. sugerează existența semnalelor antiinflamatorii care determină extravazarea populației de PMN din maduva osoasă ca răspuns la stimuli potențiali antiinflamatori. Pacienții cu A.P. au un mecanism de apărare imun nespecific acompaniat de o creștere în potențialul bazal al stresului oxidativ. Cuvinte cheie: celule polimorfo-nucleare, infarct miocardic acut, angina pectorală, lactat dehidrogenază, creatin kinază, cytotoxicitate, anion superoxidic.

92. STUDII DE 1H REZONANȚĂ NUCLEARĂ MAGNETICĂ (RMN) A PERMEABILITĂȚII MEMBRANEI ERITROCITARE LA PACIENȚI DE VÂRSTE DIFERITE CU PATOLOGIE CARDIOVASCULARĂ

C.R.Revnic*, Carmen Ginghina*, Floarea Revnic**, Simona Botea ***

*UMF"Carol Davila", **NIGG"Ana Aslan", ***Institutul Victor Babes, București, România

Scopul studiului: Evaluarea timpilor de relaxare protonică transversă, timpilor de înjumătățire protonică la nivelul eritrocitului, energia de activare a proceselor de relaxare protonică intraeritrocitară și energia de activare

EVALUATION OF POLYMORPHONUCLEAR CYTOTOXIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES OF DIFFERENT AGES

Cristian Romeo Revnic¹, Carmen Ginghina², Floarea Revnic¹, Simona Botea³

¹NIGG"Ana Aslan", ²UMF "Carol Davila", ³V.Babes Institute, București, România

The aim of our study was to evaluate PMN cytotoxic activity oxygen dependent expressed as superoxide anion liberation in extracellular space (marker of oxidative stress) and intracellular production of superoxide (marker of antimicrobial defence capacity oxygen dependent) from patients with acute myocardial infarction (A.M.I) and with angina pectoris (A.P.). Our study has been done on 21 patients aged 35-82 years old with AMI (6) and A.P. (5) admitted in Cardiology Clinique of University Emergency Hospital. PMN from patients with AMI and AP have been isolated from peripheral blood by centrifugation in density gradient and in vitro stimulated at CR3 and fMLP-R. Evaluation of superoxide anion in extracellular space as a marker of oxidative stress inducer of cell destruction has been done by Cytochrome C reduction method. Evaluation of intracellular superoxide anion as a marker of antimicrobial defence, by reduction of NBT method. Our results have shown that serum cardiac markers (LDH, CK, CKMB), evaluated at admission in Hospital exhibited higher values than controls. There is an increase in superoxide anion in patients with cardiovascular pathology both in the presence of zymozyne and fMLP respectively. The signal transmitted by CR3 and fMLP-R intensifies generation but not liberation of superoxide anion indicating a complex mechanism of mobilisation of intracellular destruction of pathogens without exacerbation of oxidative stress. Leucocytosis found in AP patients suggests the existence of anti-inflammatory signals which determine extravasation of PMN population from bone marrow responsive to potential inflammatory stimuli. Patients with AP have a non specific immune defence mechanism accompanied by an increase of oxidative stress basal potential. KEY WORDS: polymorpho nuclear cells, acute myocardial infarction, angina pectoris, lactate dehydrogenase, creatin kinase, cytotoxicity, superoxide anion

1H NMR STUDIES OF ERYTHROCYTES MEMBRANE PERMEABILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY

C.R.Revnic*, Carmen Ginghina*, Floarea Revnic**, Simona Botea ***

*UMF"Carol Davila", **NIGG"Ana Aslan", ***Institutul Victor Babes, București, România

The aim of our study was to evaluate the intraerythrocyte transversal proton relaxation times, proton lifetime in the erythrocyte, erythrocyte membrane permeability to water, the activation energy of the intraerythrocyte proton

a schimbului de apa prin membrane eritrocitara de la pacienti cu patologii cardiovasculare cu ajutorul tehnicii de 1H RMN UTILIZAND UN Spectrometru Aremi '89, cu o rezonanta protonica de 0,6T MHz. 659 pacienti cu cardiopatie ischemica cronica (CIC) si hipertensiune arteriala (HT) din cadrul Clinicii Cardiovasculare au fost luati in studiul nostru. O crestere in valoarea timpilor de relaxare protonica transversa s-a observat in toate patologiile cardiovasculare investigate. Cele mai mari valori ale timpilor de relaxare protonica transversa caracterizand populatia feminina cu CIC si ateroscleroza reflecta metabolismul celular diminuat. Valori mai mari ale permeabilitatii membranei eritrocitare decat normalul s-au inregistrat in cazul pacientilor cu HTA in faza de debut dar acest parametru descreste in functie de stadiul si de severitatea bolii. La barbati cu CIC nu exista asemenea schimbari dar la femei acest parametru prezinta valori mici la toate grupurile investigate. < 65 ani. Energia de activare a proceselor de relaxare intraeritrocitara ating valori mai mari in cazul tuturor patologiilor investigate. Valori mai mici ale energiei de activare a transportului de apa prin membrane eritrocitare asociate cu timpi de relaxare a protonilor intraeritrocitari mai mari sunt caracteristice pentru persoanele in varsta cu ateroscleroza. Exploarea sangelui periferic cu 1H RMN reprezinta o metoda utila de caracterizare biofizica a unor aspecte care se produc in patologiile cardiovasculare si in predictia fazei de debut a acestora. Cuvinte cheie: Permeabilitatea membranei eritrocitare fata de apa. Rezonanta nucleara protonica, cardiopatia ischemica cronica.

relaxation processes and the activation energy of water exchange through the erythrocyte membrane from patients with cardiovascular pathology by means of 1H NMR method. With an AREMI spectrometer 0,6T, proton resonance at 25MHz. 659 patients with chronic ischemic cardiopathy (CIC) and arterial hypertension (AHT) from Cardiovascular Clinique of Emergency University Hospital, have been taken in our study. The increased intraerythrocyte water proton relaxation time value was found in all investigated pathological situations. The highest red cell water proton lifetime values, characterizing mostly women patients with CIC and atherosclerosis reflect the diminished intracellular metabolism. The erythrocyte membrane permeability values higher than normal are experienced by the HTA men and, in the debut phase, by both sexes, then this parameter decreases in function of stage and disease severity. In men with CIC there are no such changes, but in women the parameter exhibits small values in all investigated age groups < 65 years. The activation energy of the intraerythrocytic proton relaxation processes gets higher values in almost all investigated situations. The smaller values of activation energy of the water transport through the erythrocyte membrane, associated with the higher intraerythrocytic water protons relaxation time (value) values are characteristic for old atherosclerotic men. The nuclear magnetic resonance relaxometric exploration of peripheral blood is a useful tool in characterization of some physical aspects occurring in cardiovascular diseases and in debut disease prediction. *Key words:* erythrocyte membrane permeability to water, spin-spin relaxation, proton nuclear magnetic resonance, chronic ischemic cardiopathy.

93. ASPECTE ULTRASTRUCTURALE ALE MIOCARDULUI DE ȘOBOLAN DE VÂRSTE DIFERITE URMARE A ISCHEMIEI-REPERFUZIEI

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Ginghină, *Floarea Revnic**

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

Scopul studiului: De a vedea daca necroza miocardica s-ar putea produce in cursul reperfuziei postischemice la sobolani albi Wistar Material si metode: S-au folosit un numar de 18 sobolani albi Wistar intre 12- 24 luni tinuti in conditii de biobaza. Dupa anestezie cu penthotal s-a practicat deschiderea cutiei toracice cu excizia rapida a cordului si montarea acestuia in sistemul de perfuzie retrograda Langendorff. S-a utilizat microscopia electronica pentru a identifica trasaturile morfologice ale injuriei miocardice ireversibile in fragmentele de cord prelevate de la sobolani supusi unei ischemii de 90 de minute urmata de reperfuzie de 0-, 5-, 90-, ori 180-minute. In probele fara flux colateral detectabil, necroza a fost aproape completa, fie ca miocardul a fost sau nu reperfuzat. In probele cu flux colateral, necroza a fost mult mai frecventa dupa 180-minute de reperfuzie decat in absenta reperfuziei, in ciuda fluxurilor colaterale similare in cele doua grupuri. Excesul necrozei dupa 180-min reperfuzie a fost evident in endocard (numai

ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF RAT MYOCARDIUM OF DIFFERENT AGES FOLLOWING ISCHEMIA-REPERFUSSION

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Ginghină, *Floarea Revnic Simona Botea*****

*UMF "Carol Davila", **NIGG "Ana Aslan", ***V. Babeș Institute, Bucharest, Romania

The aim of study: To see if myocardial necrosis should occur during post ischemic reperfusion in Wistar white rats. Material and method: A number of 18 Wistar white rats aged in between 10-24 months old, kept in biobase conditions have been used. After anesthesia with Penthotal thoracic cage has been opened and heart has been quickly removed and mounted on ice bath in Langendorff retrograde perfusion system. E.M. has been used for identification of morphological features of irreversible myocardial injury in heart fragments collected from rats after 90 minutes ischemia followed by 0,5,90 and 180 minutes reperfusion. In samples without collateral flow, necrosis was almost complete despite the fact that myocardium has been or not reperfused. In samples with collateral flow, necrosis has been more obvious after 180 minutes reperfusion rather than in reperfusion absence., despite the collateral flows similar in the two groups. The presence of necrosis has been obvious in endocardium (only ischemia 4/13 180 min. reperfusion): 14 of 20; P =

ischemie: 4 of 13, 180-min reperfuze: 14 of 20; P = 0.03) si miocard (numai ischemie: 9 din 25, 180-min reperfuze 29 din 45; P = 0.02). S-au utilizat numeroase variabile de regresie ale fluxului colateral si pozitiei transmural pentru a determina riscul injuriei reversibile in 100 probe din miocardul ischemic fara reperfuze (model de predictie a acuratetii de = 75%, P < 0.00001) si de predictie a riscul necrozei in miocardul reperfuzat timp de 180 min. La 50 de probe din endocard si peretele mediu cu flux colateral, model de predictie a necrozei in 23 de probe dar necroza a fost observata in 40 de probe (P < 0.01). Durata reperfuziei a fost un factor determinant pentru frecventa injuriei reversibile. Regresia multipla pentru 150 de probe din miocardul reperfuzat timp de 5, 90, or 180 min a aratat ca durata reperfuziei a fost un predictor independent al injuriei ireversibile (P = 0.0003) atunci cand s-a luat in considerare fluxul colateral si localizarea transmurala. Concluzii: Rezultatele obtinute pledeaza pentru producerea necrozei in cursul reperfuziei in miocardul expus la ischemie substantiala si prelungita inasa cu suficienta reperfuze reziduala pentru a evita necroza in cursul perioadei de perturbare a fluxului sanguin.

0.03) and myocardium only ischemia 9 out 25, 180 min. reperfusion 29 out 45; P = 0.02). Have been used numerous regression tests of collateral flow and transmural position in order to establish the risk of irreversible injury in 100 samples of ischemic myocardium without reperfusion (sample of accurate prediction = 75%, P < 0.00001) and of prediction of necrosis risk in reperfused myocardium for 180 min. In 50 samples from endocardium and mid wall with collateral flow, prediction model of necrosis in de sample s but necrosis has been observed in 40 samples (P < 0.01). The length of reperfusion has been a determinant factor for reversible injury frequency. Multiple regression for 150 samples from reperfused myocardium for 5, 90 or 180 min. has shown that the length of reperfusion has been an independent predictor of irreversible injury (P = 0.0003) when it has been taken into account collateral flow and transmural localization. Conclusions: Our data account for necrosis during reperfusion. In myocardium exposed to substantial and prolonged ischemia but with enough residual reperfusion to avoid necrosis during perturbation of coronary flow.

94. IMPACTUL ANTRENAMENTULUI FIZIC DE INTENSITATE MODERATA ASUPRA STATUSULUI ENDOCRINO-METABOLIC SI FIZIOLOGIC LA VARSTNICI

Floarea Revnic*, Nicolae Teleki, Cristian Romeo Revnic*****

*INGG”Ana Aslan”, **INMFRM, ***UMF”Carol Davila”, București, România

Introducere: O data cu cresterea rapida a populatiei varstnice si cu imbunatatirea calitatii vietii, sexualitatea a inceput sa devina un aspect important al imbatranirii. Scopul studiului: Investigatia rolului antrenamentului fizic de intensitate moderata asupra modularii endocrine, a ameliorarii depresiei si a functiei sexuale la varstnici. Metode: Studiul nostru s-a efectuat pe un lot de 42 de pacienti intre 60-82 de ani impartiti in doua loturi (A) de 21 de pacienti si (B) de pacienti sedentari internati la Clinica de Recuperare Medicala din cadrul IMFRM pentru diferite patologii osteoarticulare si postraumatice. Programul standard de exercitii fizice (F.Revnic, N.Teleki et al, GERIATRIA, vol.XIV, nr.1 2002) a fost aplicat timp de 16 saptamani. Nivelurile de hTSH, T3, T4, HGH, Testosteron si Cortisol au fost evaluate inainte si dupa antrenament cu Spectrofluorimetrul de cercetare 1234 DELFIA utilizand kituri marcate cu Eu+ procurate de la Pharmacia LKB. Rezultatele au fost prelucrate cu programul Multicalc. Evaluarea eficientei musculare s-a efectuat inainte si dupa antrenament cu EMG Schwartz- Picker 2000. Rezultate: 70% din pacientii grupului A au fost eutiroidieni, HGH, Testosteronul si Cortisolul s-au aflat in limite normale pacientii avand o atitudine pozitiva fata de viata sexuala. 56% dintre pacientii sedentari ai grupului B au prezentat valori crescute ale hTSH >61.U/ml corespunzand hipotiroidismului cu niveluri elevate ale Cortisolului si niveluri mici ale HGH si

THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING OF MODERATE INTENSITY UPON ENDOCRINO-METABOLICAL AND PHYSIOLOGICAL STATUS IN ELDERLY PATIENTS

Floarea Revnic*Nicolae Teleki, Cristian Romeo Revnic*****

* INGG”Ana Aslan”, **INMFRM, ***UMF”Carol Davila”, Bucharest, Romania

Introduction: With the rapid growing elderly population and increase in quality of life, sexuality has become an important aspect of aging. The aim of study: Investigation of role of physical training of moderate intensity upon endocrine modulation, amelioration of depression and sexual function in elderly men. Method: Our study has been done on 42 patients aged between 60-82 years old divided into two groups of 21 patients each: group (A) active and (B) sedentary admitted in Rehabilitation Clinique of NIPMR for different osteoarticular and posttraumatic pathologies. Standard program of physical exercise (F.Revnic, N.Teleki et al, GERIATRIA, vol.XIV, nr.1 2002) has been applied for 16 weeks. The levels of hTSH, T3, T4, HGH, Testosteron and Cortisol have been evaluated before and after training by FIA method using 1234 DELFIA Research Spectrofluorimeter using Eu+ labeled kits purchased from Pharmacia LKB. The results have been processed with Multicalc program. Evaluation of muscle efficiency has been done before and after training using an Schwartz- Picker 2000 Electromyograph. Results: 70% of group A were euthyroid, HGH, Testosteron and Cortisol have been within normal range, with a positive attitude towards sexual life. 56% patients of group B exhibited high hTSH values >60ml corresponding to hypothyroidism with elevated Cortisol levels and low levels of HGH and Testosterone. They manifested anxiety with the following symptoms: irritability, the excessive fear for future, difficulty in

Testosteronului. Ei au manifestat anxietate cu urmatoarele simptome: iritabilitate, teama exagerata pentru viitor, oboseala, dificultate in comunicare, tulburari de somn si o atitudine negativa fata de sex. Dupa antrenament, s-a inregistrat o scadere in nivelul cortisolului seric, si o crestere in nivelul Testosteronului si HGH la grupul B cu o consecinta pozitiva asupra afectivitatii (interesul pentru sex). Concluzii: Antrenamentul fizic cu aspectele sale multiple (cognitive, mentale si socio-afective) au un mare impact asupra reorganizarii axei hipotalamo-hipofizo-thyroid-corticosuprarenala-gonadalaadrenal- la varstnici in legatura cu schimbari in secretia multor hormoni efectori cu un impact pozitiv asupra starii emotionale de bine, a sanatatii mentale si a creterii dorintei sexuale.

communication, sleep disturbances and a negative attitude toward sexual life. After training a decrease in serum Cortisol level and an increase in Testosterone and HGH have been recorded in group B with a positive impact upon affectivity (interest in sex). Conclusion: Physical training with its multiple aspects (cognitive, mental and socio-afective) has a great impact upon reorganization of hypothalamo-pituitary-thyroid-adrenal and gonadal axis in elderly male in connection with changes in effector hormones with a positive effect upon emotional well being and mental state with an increase in sexual desire.

95. IMPACTUL ACTIVITĂȚII FIZICE ASUPRA REMODELĂRII OSOASE ȘI A ȚESUTULUI MUSCULAR SCHELETIC LA PACIENȚELE VÂRSTNICE CU OSTEOPOROZĂ

Floarea Revnic*, Nicolae Teleki, ****Cristian Romeo Revnic*****, Gilda Mologhianu***, **Cristi Paraschivescu******
*INGG”Ana Aslan”, **INMFRM, ***UMF”Carol Davila”, București, România

Introducere: Osteoporoza reprezinta patologia cea mai frecventa in randul populatiei varstnice si in special in cea a femeilor intre 50-70 de ani. Osul osteoporotic se afla la un risc mult mai mare de fractura (Hui 1989). Activitatea fizica regulata asociata cu activitatea fizica de carat greutati sunt elemente esentiale pentru sanatatea osoasa. Cand scheletul este deprivat de incarcatura gravitacionala si de cea mecanica are loc o reducere relativ rapida si semnificativa in densitatea osoasa. Astfel, activitatea fizica are proprietati osteogenice, ea promovand absorbtia calciului in oase si deci cresterea ori mentinerea densitatii minerale osoase (BMD). Scopul acestui studiu l-a constituit evaluarea unui program de kinetoterapie aplicat la paciente intre 50-78 de ani cu osteoporoza diagnosticata prin DEXA, timp de 6 saptamani prin testarea raspunsului axului neurohormonal la acest tip de efort fizic evaluand nivelurile de HGH si Cortisol inainte si dupa antrenament. Material si metode: Selectia pacientelor: Au fost excluse pacientele cu insuficienta cardiaca si stenoza aortica neoperata descoperita ecografic. Studiul s-a efectuat pe un numar de 15 paciente intre 50-78 ani cu osteoporoza apartinand Clinicii de Recuperare si Medicina Fizica, impartite in 3 loturi: lotul I fara medicamente (Ca+Vitamina D), program kineto, Lotul II medicatie antiresorbtiva +Ca+D si program kineto, Lotul III fara efort, program kineto cu/fara medicatie. Programul kineto s-a desfasurat in primele doua saptamani in sala de kineto in grupuri de cate patru paciente de 3 ori/saptamana timp de 50 de minute. La iesirea din spital pacientele au primit indicatia sa faca zilnic plimbari pe jos in ritm alert timp de 30 minute si heel drops de 50 de ori pe zi. Evaluarea HGH si Cortisolului s-a efectuat cu

THE IMPACT OF PHYSICAL TRAINING UPON BONE AND SKELETAL MUSCLE REMODELING IN ELDERLY FEMALE PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Cristian Romeo Revnic*, Nicolae Teleki*, **Floarea Revnic ***Cristi Paraschivescu,**
** UMF”Carol Davila”, **NIPMR, ***NIGG”Ana Aslan”, Bucharest
N.I.G.G. "Ana Aslan", *National Institute of Physical Medicine and Rehabilitation, **U.M.F."Carol Davila" Bucharest, Romania

Introduction: Osteoporosis represents the most frequent pathology among the elderly population, especially of elderly women aged between 50-70 years old. Osteoporotic bone is at great risk of fracture (Hui et al 1989). Regular physical forces associated with weight bearing physical activity are essential elements for bone health. When skeleton is deprived of gravitational and mechanical loading there is relatively rapid and significant reduction of bone density. Thus, physical activity has osteogenic properties; it promotes the accretion of calcium in bone and thereby an increase in or maintenance of bone mineral density (BMD). The aim of this study was related with evaluation of kinetotherapy program applied to elderly female patients aged between 50-78 years old with osteoporosis diagnosed by DEXA, for 6 weeks by testing the neurohormonal answer for this type of physical effort evaluating the levels of HGH and Cortisol before and after training. Material and Methods: Patient selection: have been excluded the patients with heart failure and aortic stenosis (discovered during echography). Our study has been done on 15 elderly female patients aged between 50-78 years old with osteoporosis diagnosed by DEXA, from Rehabilitation and Physical Medicine Clinique. They have been divided into three groups of patients: group I without treatment (Ca and vitamins) with kineto program, group II with antiresorbptive medication (Ca+D) and kineto program and group III without physical training, kineto program +/- medication. Kineto program has been performed for the first two weeks in kineto laboratory for three times a week for 50 minutes. After arriving home the patients have been instructed to follow the training with daily walks in alert rhythm for 30 minutes and to perform heel drops 50/day. HGH and Cortisol evaluation has been performed

Spectrofluorimetrul de cercetare DELFIA 1234 utilizand kituri marcate cu Eu+.Forta musculara a fost evaluata cu ajutorul EMG Swartzer Picker 2000 iar nivelurile de Ck si parametrii metabolismului lipidic si glucidic cu Multianalizorul Beckman.Rezultate:Datele obtinute de noi au relevat faptul ca programul kineto poate preveni ori reduce procentul de pierdere osoasa la femeile aflate la postmenopauza.Suplimentarea cu calciu si vitamina D in general imbunatateste eficacitatea exercitiului fizic asupra BMD,prin stimularea secretiei de HGH cu efect anabolic asupra tuturor celulelor din organism.Concluzii: Exerciitiul fizic se inscrie ca o modalitate accesibila si eficienta de crestere a nivelurilor de HGH cu efect benefic asupra metabolismului osos si muscular contribuind la managementul osteoporozei alaturi de medicina specifica.

with 1234 DELFIA Spectrofluorimeter using Eu+ labelled kits.Muscle strength has been evaluated with Swartzer-Picker electromyograph and the levels of CK and lipid and glucose metabolic parameters have been evaluated with a Beckman Multianalyser.Our data have pointed out that kineto program can prevent or reduce the percentage of bone loss in elderly postmenopausal female.Suplimentation with Ca and vitaminD in generally improves the efficiency of physical exercise upon BMD,by stimulation of HGH secretion with anabolic effect upon all type of cells from the body. Conclusions: Physical exercise can be accounted as an accessible and efficient modality of increasing the levels of HGH with benephic effects upon bone and skeletal muscle metabolism contributing to the management of osteoporosis along with the specific medicine.

96. ASPECTE EPIDEMIOLOGICE PRIVIND SUPPORTUL SOCIAL AL VÂRSTNICILOR AFECTAȚI DE DUBLA DEFICIENȚĂ SENZORIALĂ - DE AUZ ȘI VEDERE

Doina Roditis

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

Studii recente privind ponderea vârstnicilor în rândul persoanelor cu dublă deficiență senzorială, vizuală și auditivă, au arătat frecvențe mari, între 66% (Anglia, Olanda) și 72% (Danemarca). **Material și metodă:** Lucrarea studiază aspecte ale nevoii de suport social în cazul vârstnicilor „deaf-blind”, printr-o anchetă medico-socială, pe un lot de 379 pacienți ai INGG (135 bărbați și 244 femei, cu vârsta medie $X = 73.9$). Dintre instrumentele de evaluare: screening al acuității vizuale (Horowitz, A., 1998), screening al funcționalității auditive, “Five minutes test”(1993); autoevaluarea sănătății și evaluarea stresurilor majore, din Scala MOS, (Stewart și colab., 1998); scale de evaluare a limitării activității zilnice. **Rezultate:** • *Nivelul economic* este parțial sugerat de variabilele „stresul lipsei mijloacelor de trai”(25.2 %) și cel al ”lipsei mijloacelor de îngrijire medicală”(26.7% cazuri); aici se notează lipsa banilor pentru cumpărarea aparatelor auditive (doar 9.2 % subiecți au proteze) și lipsa ochelarilor adecvați, și din cauze materiale (procente variind între 37.5 și 42%). • *Rețeaua sociala:* 56.2% persoane din lot sunt văduve sau divorțate. Dintre acestea, 54.9 % trăiesc singure și în rândul lor, femeile sunt majoritare(75%). De aceea, „stresul siguranței” este resimțit în pondere mare, de 38.8% subiecți. În privința relațiilor sociale, notăm stresul unor „dizarmonii”, în 7.6 % cupluri, iar între copii și părinții vârstnici, în 18.5% din cazuri. „Confidentul”, persoana dispusă să îi asculte la nevoie, este prezent în majoritatea cazurilor (93.1%). •Din *studiul funcționalității fizice* instrumentale rezultă o pondere de 26,1% a celor dependenți de alte persoane, în grupul celor dublu afectați senzorial și de numai 9.7 % în celălalt grup. • *Sursa ajutorului* oferit vârstnicilor este reprezentată, în majoritate, de rude (soți, copii în 63% cazuri și mai puțin, de nepoți, frați, nurori); în ponderi reduse apar vecinii și prietenii. *Numărul persoanelor de*

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS REGARDING SOCIAL SUPPORT OF THE ELDERLY SUFFERING OF DOUBLE SENSORIAL DEFICIENCY, VISUAL AND HEARING

Doina Roditis

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

Recent studies regarding the weights of the elderly among the “deaf-blind” persons, pointed out high values, between 66% (Great Britain and Holland) and 72% (Denmark). **Materials and Methods:** This work studies some aspects of the social support offered to “deaf-blind” elderly. The sample was selected from NIGG in-patients (135 men and 244 women, with average age $X = 73.9$ years) and used instruments as: Visual Functioning Screening Questionnaire (Horowitz, A., 1998); Five Minutes Hearing Test (1993); Self Assessment of Health and Stress Evaluation from the MOS Scale (Stewart and col., 1998); Physic Functioning Scales (Katz and Lawton). **Results:** •*Some economic data* are suggested by stressors: -one due to “the lack of livelihoods” (25.2% cases) and another due to “the lack of means medical care” (26.7% subjects). It must be noted the difficulty to buy hearing aids (only 9.2% of deaf subjects have prosthesis) or, in some cases, the absence of proper glasses (the percents vary from 37.5% to 42%). •*The social network:* 56.2% elderly are widowed or divorced; among them 54.9% live lonely, the women being the majority (75% cases). Therefore “the stress of loneliness” has a high weight, of 38.8%. Regarding the social relations, we note the “stress of marital relations” in 7.6 % cases and “the stressing relations between generations (18.5%). The “confident” is present for the majority of the subjects (93.1%). •The study of the *IADL functioning* indicates the weight of the dependent subjects: 26,1% in the “deaf-blind” group, compared to 9,7% in the unique sensorial affected group. •*The source of help* offered to our patients was represented by: the close relatives (spouse or children, 63% cases, and less: nephews, sisters or sisters in law); low percents are found for neighbours and friends. *The number of supportive persons* depends upon age, needs, marital status of the supported elderly and upon the family size. But this help is lower in the group with double deficiencies, beside the

sprijin variază, în funcție de vârsta, nevoile, starea civilă și modul de locuire al subiecților „asistați” informal. El scade în grupul celor „deaf-blind” comparativ cu cealaltă grupă. Dificultățile senzoriale duble se adaugă și altor dizabilități existente, mai ales la vârste mai avansate. O analiză comparativă între grupul dublu afectat, față de grupul cu afectare unică, evidențiază: -creșterea mediei de vârstă, -a mediei bolilor cronice, cât și -a scorului mediu de dificultate în efectuarea unor activități IADL, care necesită forță și mobilitate (cum sunt cumpărăturile). Dubla afectare senzorială le poate slăbi vârstnicilor încrederea în ei înșiși și face dificilă comunicarea cu ceilalți. De aceea, într-o analiză de regresie lineară, cu dependentă reprezentată de numărul de persoane suportive, primul predictor este reprezentat de “prezența confidentului”. Următorii au fost: numărul de copii, numărul de boli cronice și “stresul singurătății”. **Concluzii:** comparativ cu grupul unic afectat, vârstnicii cu dublă deficiență senzorială sunt mai în vârstă, mai bolnavi, mai afectați funcțional d.p.d.v. fizic și mai singuri. Odată cu izolarea socială scade și suportul informal. Un studiu al unor cercetători danezi a concluzionat: ...“Acești vârstnici pot primi un suport adecvat, numai dacă se conștientizează dubla lor incapacitate și dacă se coordonează serviciile destinate lor”.

other group. These double sensorial impairments are added to others disabilities, especially in the advanced ages. In the deaf-blind group, it is pointed out a growth of –the average age and of –the average number of chronic diseases, in a comparative analyze with the other group. It was also found a growth of the –average score in the IADL difficulty, in activities that need mobility and muscular force. Double sensorial affection can decrease the elderly self confidence and make difficult the communication with others. So, in a linear regression analyze with “the number of the supportive persons” as dependent, the first predictor is represented by “the presence of the confident”. The other predictors are: the children number, the chronic diseases number and finally, “the stress of loneliness”. **Conclusions:** Our “deaf-blind” subjects are older, less healthy, more physic incapacitated. When social withdrawal appears, social support decreases more. That may be the reason of a lesser supportive help among our studied group. A Danish research concluded: (...)”They may receive adequate support if two conditions are accomplished: if their double incapacity is recognized and if the adequate services are well coordinated”.

97. OSTEOPOROZA ȘI COMPLICAȚIILE EI – FACTORI DE PROGNOSTIC ÎN EVOLUȚIA DEMENTELOR

Stănescu Adrian, Domocoș Doina Carmen, Domocos Anca Maria
Secția II, Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan” Otopeni, București, România

Cunoscandu-se ca osteoporoza si complicatiile ei sunt factori de prognostic infaust la pacientii cu demente, evaluarea osteodensitometrica a acestora poate fi considerata o necesitate datorita incidentei crescute a asocierii sindroamelor dementiale cu o serie de tulburari metabolice si endocrine printre care si osteoporoza. Lucrearea de fata sintetizeaza datele actuale incercand sa realizeze conexiuni noi intre acestea.

OSTEOPOROSIS AND ITS COMPLICATIONS – PROGNOSIS FACTORS IN THE DEMENTIA’S EVOLUTION

Stănescu Adrian, Domocoș Doina Carmen, Domocos Anca Maria
Sectia II, National Institute of Gerontology and Geriatrics "Ana Aslan" Otopeni, Bucharest, Romania

Knowing that osteoporosis and its complication are factors of bad prognostic in patients with dementia, the osteodensimetric evaluation of them can be considered as necessity due the increased incidence of the association of the dementia syndromes with a series of metabolic and endocrine disorders as osteoporosis. This work synthesizes the topical data, trying to accomplish new correlations between them.

98. RISCUL CARDIOVASCULAR ȘI TULBURĂRILE COGNITIVE LA ADULȚI ȘI VÂRSTNICI TINERI

Doina State, Rodica Hnidei, Florentina Halici, Bogdan Moroșanu, Violeta Bogdăneanu, Irina Dumitrescu, Diana Vasilescu
Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan", București, România

Obiective: Evaluarea riscului cardiovascular și a tulburărilor cognitive la adulți (55-59 ani) și vârstnici tineri (60-70 ani) internați în INGG "ANA ASLAN". **Material și metoda:** Au fost luați în studiu 4.015 pacienți (3.079 femei, 931 bărbați) cu vârsta între 55-70 ani, care au fost împărțiți în 2 loturi. **Lotul I** a prezentat dislipidemie plus alți factori de risc asociați (HTA, diabet

THE CARDIOVASCULAR RISK AND COGNITIVE IMPAIRMENT AT ADULTS AND YOUNG ELDERLY

Doina State, Rodica Hnidei, Florentina Halici, Bogdan Moroșanu, Violeta Bogdăneanu, Irina Dumitrescu, Diana Vasilescu
"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania

Aims: Assessing the risk of cardiovascular and cognitive disorders in adult (55-59 years) and older adults (60-70 years) hospitalized at the NIGG "ANA ASLAN". **Material and method:** 4.015 patients (3.079 women, 931 men) age between 55-70 years entered the study and were divided in two study groups. **Group I** – with dyslipidemia plus other risk factors associated (hypertension, diabetes,

zaharat, obezitate, boala vasculara periferica) si a cuprins 652 pacienti (482 femei si 170 barbati). Lotul I A (55-59 ani) a fost format din 115 femei si 40 barbati, lotul II B (60-70 ani) a cuprins 367 femei si 130 barbati. **Lotul II** - pacienti cu tulburari cognitive - MMSE < 26 a cuprins 348 femei si 63 barbati. S-a evaluat si comparat gradul de risc cardiovascular si tulburarile cognitive pe sexe si intre adulti si varstnici tineri. **Rezultate:** Evaluarea factorilor de risc cardiovascular a evidentiat o polipatie si multipli factori de risc asociati. Riscul comparativ pe sexe si cele 2 grupe de varsta a relevat cel mai mare risc la femeile varstnice, grupa de varsta 60 -70 ani , predictor negativ pentru evenimente cardio si cerebrovasculare. Tulburarile cognitive comparativ pe sexe, intre adulti si tineri varstnici a evidentiat prezenta tulburarilor cognitive usoare la 62% femei si 58% barbati,dementa incipienta 25% femei si 30% barbati,dementa moderata 11 % la ambele sexe, dementa severa 2% femei , 1% barbati in randul varstnicilor (60-70 ani). **Concluzii:** Prezenta riscului cardiovascular crescut si a comorbiditatilor multiple la adulti si varstnici tineri evidentiaza o preventie slaba si/sau necomplianta la tratament. Se impune o terapie eficienta a dislipidemiilor, un screening precoce si o monitorizare corecta a categoriilor de risc pentru reducerea morbiditatii, a mortalitatii cardiovasculare si cresterea calitatii vietii pacientilor varstnici. **Cuvinte cheie:** risc cardiovascular, tulburare cognitiva, imbatrinire.

obesity, peripheral vascular disease) included 652 patients (482 women and 170 men). The *group IA* (55-59 years) of 115 women and 40 men, *group IIB* (60-70 years) included 367 women and 130 men. **Group II** - patients with cognitive disorders - MMSE < 26 included 348 women and 63 men. The degree of cardiovascular risk and impairment of cognitive function were assessed and compared between adults and older adults. **Results:** Assessment of cardiovascular risk factors pointed out multiple pathology and the associated risk factors . Comparing the risk in relation to the mean age of the two groups, we found out the highest risk in elderly women, age group 60 -70 years and also negative predictor for cardiovascular and cerebrovascular events. Impairment cognitive function compared between adults and young elderly pointed out : mild cognitive impairment at 62% women and 58% men, incipient dementia at 25% women and 30% men, moderate dementia 11% at both sexes, severe dementia at 2% women, 1% men, among young elderly (60-70 years). **Conclusions:** The increased cardiovascular risk and multiple comorbidity at adults and young elderly highlights a weak prevention and/or insufficient treatment by nonadherence to it. It requires an effective therapy of dyslipidemia, an early screening and correct monitoring of risk categories to reduce cardiovascular morbidity and mortality, and increase the quality of life at elderly patients. **Key words:** cardiovascular risk, cognitive impairment, ageing.

99. EVALUAREA DIVERTICULOZEI LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun²,Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹

¹ - Clinica Medicala IV, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timișoara

² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timișoara

³ - Universitatea "Politehnica" Timisoara, România

Obiectiv: Prevalenta diverticulozei crește cu vârsta și este cea mai întâlnită afecțiune a intestinului gros la vârstnic. Scopul studiului nostru a fost prezentarea unor aspecte ale diverticulozei la un grup de pacienți vârstnici internați în Clinica Medicala IV a Spitalului CF Timisoara în ultimul an. **Material și metoda:** Grupul de studiu a cuprins 45 de pacienți, cu vârsta cuprinsă între 65 și 80 de ani. Repartiția pe sexe a pacienților a fost de: 27 barbati și 18 femei. Toți pacienții au fost investigați clinic și paraclinic. Pacienții au fost diagnosticați cu diverticuloza prin investigații radiologice, endoscopice, tomografie prin ultrasunete și computerizată. **Rezultate.** Boala diverticulară a fost întâlnită la 8 pacienți la nivelul esofagului, la 2 pacienți la nivelul duodenului și la 35 de pacienți la nivelul intestinului gros. 30% dintre pacienți au prezentat diverticuloza asimptomatică. La 20% dintre pacienți au fost întâlnite simptome funcționale și 40% dintre pacienți au avut complicații. Complicațiile au inclus:diverticulita acută la 225 dintre pacienți, sângerări la 9% dintre pacienți, inflamație peridiverticulară la 4% dintre ei și 3% au prezentat perforație diverticulară. **Concluzii:** Boala diverticulară este o problema

THE EVALUATION OF DIVERTICULOSIS IN ELDERLY PATIENTS

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun²,Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹

¹ -IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

² - University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Pathophysiology Department

³ - University "Politehnica" Timisoara, Romania

Background: The prevalence of diverticulosis increases with age and is the most common pathology of the large bowel in the elderly. The aim of this study was to present some aspects of colonic diverticulosis in a group of elderly patients hospitalized in the IVth Medical Clinic of Hospital CF Timisoara in the last year. **Material and methods:** The study group consisted of 45 elderly patients, aged between 65-80 years. The sex repartition of the patients was 27 men and 18 men. All the patients were clinically and paraclinically investigated. The patients were diagnosed with diverticulosis by radiological investigations, endoscopy and ultrasound and computer tomography. **Results:** The diverticular disease was found in 8 patients on esophagus, in 2 patients on duodenum and in 35 patients on large bowel. Asymptomatic diverticulosis was noticed in 30% of the patients. Functional symptoms were observed in 20% of the patients and 40% of the patients had complicated situations. The complications were: acute diverticulitis in 22% patients, bleeding in 9% of the patients, peridiverticular inflammation in 4% patients and 3% of the patients had diverticular perforation. **Conclusions:** Diverticular disease is a significant problem

semnificativa la pacienții în vârstă, atât femei cât și bărbați și poate fi dificil de investigat și tratat. Diverticuloza poate fi suspectată atunci când apar sângerări rectale dureroase la pacienți vârstnici. Prezența factorilor de risc precum perturbări ale nutriției, tratamente îndelungate, boli asociate, scăderea activității fizice pot produce simptome și pot complica boala diverticulară. **Cuvinte-cheie:** diverticuloza, vârstnic, diverticulita

100. EVOLUȚIA HIPERTENSIUNII PORTALE LA PACIENȚII CU CIROZA HEPATICA

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹

¹ - Clinica Medicală IV, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babes" Timișoara

² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babes" Timișoara

³ - Universitatea "Politehnica" Timișoara, România

Obiectiv: Hipertensiunea portală este caracterizată de o creștere a presiunii venoase portale ca rezultat al obstrucției fluxului portal. Complicațiile principale ale hipertensiunii portale, care este rezultatul cirozei hepatice, sunt: varice gastrice și esofagiene, sângerări gastrointestinale, ascită, encefalopatie hepatică și sindrom hepatorenal. Obiectivul acestui studiu a fost să determinăm severitatea hipertensiunii portale și evoluția acesteia la un grup de pacienți cu ciroza hepatică. **Material și metoda:** Am studiat 115 pacienți cu ciroza hepatică, internați în Clinica Medicală IV a Spitalului CF Timișoara, în ultimul an. 85 dintre ei au avut ascită (73,91%). Am evaluat frecvența varicelor gastrice, apariția varicelor esofagiene și factorii de predicție ai sângerărilor prin varice. **Rezultate:** 22 de pacienți, (73,33 %) din grupul fără ascită au avut varice esofagiene și 60 de pacienți (70,58 %) din grupul cu ascită au avut de asemenea varice esofagiene. Sângerările prin varice au fost prezente la 4 pacienți (13,33 %) din grupul fără ascită și la 23 de pacienți (27,05%) din grupul cu ascită. Varice gastrice au avut 25 de pacienți (21,73%), iar rata sângerărilor a fost scăzută (4 pacienți). Cei mai importanți factori predictivi ai sângerărilor au fost mărimea varicelor și severitatea insuficienței hepatice apreciată prin clasificarea Child Pugh. **Concluzii:** Incidența sângerărilor a fost mare la pacienții cu ascită și scăzută la pacienții cu varice gastrice. Metoda de elecție pentru urmărirea hipertensiunii portale a fost endoscopia. Pacienții cu ciroza hepatică trebuie urmăriți îndeaproape datorită complicațiilor. Prevenirea infecției, controlul ascitei, endoscopia efectivă, managementul sângerărilor gastrointestinale, tratamentul hepatitei virale și supravegherea și tratamentul carcinomului hepatocelular sunt cele mai importante obiective clinice. **Cuvinte cheie:** hipertensiune portală, ascită, ciroza hepatică

in elderly patients, both males and females and might be difficult to investigate and treat. Diverticulosis must be suspected when painless rectal bleeding develops, particularly in elderly patients. The presence of some risk factors like irregular bowel habit, perturbation of the nutrition, long treatments, associated diseases and decrease of physical activity can produce symptoms and complications of diverticular disease. **Keywords:** diverticulosis, elderly, diverticulitis

THE EVOLUTION OF PORTAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I.Romosan¹

¹ - IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

² - University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timișoara, Pathophysiology Department

³ - University "Politehnica" Timișoara, Romania

Background: Portal hypertension is characterized by an increase in portal vein pressure as a result of the obstruction to portal flow. The main complications of portal hypertension, a complication of liver cirrhosis, are: gastric and esophageal varices, gastrointestinal bleeding, ascites, hepatic encephalopathy and hepatorenal syndrome. The objective of this study was to determine the severity of portal hypertension and the evolution of portal hypertension in a group of patients with liver cirrhosis. **Material and methods:** We studied 115 patients with liver cirrhosis hospitalized in the IVth Medical Clinic of Hospital CF Timișoara in the last year. 85 of them had ascites (73.91%). We evaluate the frequency of gastric varices, the appearance of esophageal varices and the predictive factors of variceal bleeding. **Results:** 22 of the patients (73.33 %) from the group without ascites had esophageal varices and 60 of the patients (70.58 %) from the group with ascites had also esophageal varices. Variceal bleeding was present in 4 patients (13.33 %) from the group without ascites and in 23 patients (27.05%) from the group with ascites. 25 patients (21.73%) had gastric varices and the rate of bleeding was low (4 patients). The most important predictive factors of bleeding were the variceal size and the severity of hepatic failure evaluated by Child Pugh classification. **Conclusions:** The incidence of bleeding was high in patients with ascites and lower in patients with gastric varices. The endoscopy was the election method in the following of portal hypertension. The patients with liver cirrhosis must be followed carefully because the complications. Prevention of infection, control of ascites, effective endoscopic management of gastrointestinal bleeding, treatment of viral hepatitis, and surveillance and treatment of hepatocellular carcinoma are all important clinical goals. **Keywords:** portal hypertension, ascites, liver cirrhosis

101. MANIFESTĂRILE EXTRA-ESOFAGIENE ALE BOLII DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I. Romosan¹

¹ - Clinica Medicala IV, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timișoara

² - Departamentul de Fiziopatologie, Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" Timișoara

³ - Universitatea "Politehnica" Timisoara, România

Obiectiv: Boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) este o boala mecanica cauzata de un sfincter esofagian inferior nefuncțional sau de o pierdere a peristalticii esofagiene. BRGE se manifesta adesea prin pirozis si regurgitație acida, acestea fiind simptomele "tipice". Un subgrup de pacienți prezintă semne si simptome care nu sunt corelate cu afectarea esofagiana. Acestea sunt cunoscute ca si manifestări extra-esofagiene ale BRGE. Scopul studiului nostru a fost evaluarea manifestărilor extra-esofagiene ale BRGE la un lot de pacienți. **Material si metoda:** Am studiat 20 de pacienți cu BRGE internați la Clinica Medicala IV a Spitalului CF Timisoara in ultimul an. Repartiția pe sexe a pacienților a fost: 11 femei si 9 barbati, cu o medie de vârsta de 47 de ani. Toți pacienții au fost clinic si paraclinic investigați. Testele diagnostice de detectare a BRGE au inclus: bariu pasaj, endoscopie si ph-metrie. **Rezultate:** Manifestările extra-esofagiene ale pacienților din grupul de studiu au fost: tuse cronica iritativa la 6 pacienți, senzație de arsura a limbii la 5 pacienți, durere cervicala au avut 3 pacienți 4 pacienți au avut durere toracica, 2 pacienți au avut disfagie si 2 pacienți disfonie. După evaluarea endoscopica, am concluzionat ca 18 pacienți au avut esofagita de reflux. **Concluzii:** Manifestările extra-esofagiene ale BRGE sunt foarte importante si mulți dintre pacienți au manifestări atipice, mai ales extra-esofagiene. Natura „silențioasa” a refluxului contribuie la dificultatea diagnosticării. Așadar, BRGE ar trebui sa fie prezent in diagnosticul diferențial la pacienții cu simptome extra-esofagiene, mai ales când alternativele diagnostice sunt excluse. **Cuvinte-cheie:** BRGE, manifestări extra-esofagiene, arsuri ale limbii

THE EXTRAESOPHAGEAL MANIFESTATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

Lelia Maria Sușan¹, Corina Gorun², Versavia Ancușă³, Alina Pacurari¹, Ch. Banciu¹, I. Romosan¹

¹ - IVth Medical Clinic, University of Medicine and Pharmacy, Timișoara

² - University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes" Timisoara, Pathophysiology Department

³ - University "Politehnica" Timisoara, Romania

Background: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a mechanical disorder which is caused by a defective lower esophageal sphincter or failed esophageal peristalsis. GERD often presents as heartburn and acid reflux, the so-called "typical" symptoms. However, a subgroup of patients presents a collection of signs and symptoms that are not directly related to esophageal damage. These are known collectively as the extraesophageal manifestations of GERD. The aim of this study was to evaluate the extraesophageal manifestations of GERD in a group of patients. **Material and methods:** We studied 20 patients with GERD hospitalized in the IVth Medical Clinic of Hospital CF Timisoara in the last year. The sex repartition of the patients was 11 women and 9 men, with mean age 47 years. All the patients were clinically and paraclinically investigated. Diagnostic tests available to detect GERD include barium swallow, endoscopy, and 24-hour pH monitoring. **Results:** The extraesophageal manifestations of the patients in the study group were: chronic irritative cough at 6 patients, burning tongue for 5 patients, cervical pain at 3 patients, 4 patients had thoracic pain, 2 patients had dysphagia and 2 patients had dysphonia. After endoscopy evaluation we conclude that 18 patients had reflux esophagitis. **Conclusions:** The extraesophageal manifestations in GERD are very important and many patients have atypical manifestations, frequently extraesophageal. This "silent" nature of reflux contributes to the difficulty in establishing the diagnosis. Thus, GERD should be in the differential diagnosis of patients presenting with extraesophageal symptoms, especially when alternative diagnoses are excluded. **Keywords:** GERD, extraesophageal manifestations, heartburn

102. MEDICINE AND THE FUTURE OF OLD AGE

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

The lengthening life expectancy of people in developed countries is astonishing. It is in part the result of social improvements and of public health measures. Increasingly, however, it has been driven by specific medical treatments. The increased numbers of elderly people has caused some to worry that it may be associated with a growing burden of illness and dependency and a mounting pressure on health, social services and individual carers. The lecture will address these issues, noting that increased life expectancy does not necessarily result in increased duration of ill health before death. It will explain the biological reasons for this and set out the steps necessary to secure a 'health span' ever closer to a long span. The lecture, in short, will give grounds for optimism.

103. NEUROLOGICAL REHABILITATION: PAST AND FUTURE

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

There have been important advances in the effectiveness of the rehabilitation of patients with neurodisability. Hitherto, the focus has been on narrowing the gap between the patient's capacities and the demands of the world by helping the patient to adapt to impairments. Recent advances in neuroscience have suggested the real possibility of, in addition, reversing impairments. In order to apply these basic neuroscientific advances to neurological rehabilitation, it will be necessary to develop a new approach to research. The talk will discuss the present state of neurological rehabilitation, the relevant advances in neuroscience, and the new strategy necessary to build on what we can presently achieve. The message of the talk is that there is a great potential for making neurological rehabilitation much more effective.

104. MEDICAL ETHICS IN THE REAL WORLD

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

For many reasons, doctors are increasingly confronted by difficult ethical decisions. Among these is the question of whether to withdraw treatment in a patient who seems unlikely to benefit from active intervention. The entire talk will be framed around a single 'ordinary' case of a patient who has sustained a severe stroke and it will examine the processes by which ethical decisions are arrived at. It will emphasise the limitations of the principle of biomedical ethics and the need to go beyond them in specific cases to arrive at a treatment plan that is appropriate for an individual patient. I will argue that there is an inescapable need for a 'conversational' ethics to supplement general principles.

105. EPILEPSY IN OLDER PEOPLE

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

Older adults are now the biggest group of people with epilepsy in developed countries. While their numbers are increasing, the proportions of children and younger adults with epilepsy are falling. The talk will discuss the epidemiology of epilepsy in older adults, the types of epilepsy, the underlying causes, and the approach to diagnosis. The overall management – which goes far beyond pharmacotherapy, though this is important – will be described. Issues such as when to start anti-epileptic drugs, the choice of drug, drug dosage and drug withdrawal will be addressed.

106. THE PHILOSOPHY OF HUNGER

Raymond C. Tallis

Emeritus Professor of Geriatric Medicine, FRCP, FMedSci
University of Manchester, United Kingdom

Understanding hunger is the key to understanding ourselves. While they seem the most obvious things about us, our hungers are also deeply mysterious, arising out of and casting light on, the unique character of human consciousness. In humans, physiological need is transformed into a multitude of needs that are remote from organic necessity. Even first-level biological hunger – collectivised as scarcity, politicised as a weapon – is experienced differently in humans; and little in human feeding behaviour has any parallel in the animal kingdom. Out of our primary appetites arise a myriad of pleasures and tastes that are elaborated in second-level hedonistic hungers creating new values. The elaboration of human consciousness as self-consciousness opens the way to primarily social, third-level hungers such as the hunger for acknowledgement. Awareness of death awakens a fourth-level of hunger for something that lies beyond the everyday chaos of successive experiences. The art of living is the art of managing our hungers. The urgency of this, at a time when the future of our planet is threatened by a rising curve of consumption driven by hungers remote from necessity, is self-evident.

107. ELDERLY ANXIETY AND THE QUALITY OF LIFE

Dr. Antonio Teixeira*, **Dr. Georgeta Popescu****, **Dra. Joanna Nóbrega*****, **Dr. João Teixeira Filho******, **Dr. Eduardo Azevedo*******

*"Fluminense" Federal University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

**"AnaAslan" National Institute of Geriatrics and Gerontology, Geriatric, Bucharest, Romania

***State University of Paraiba, Internal Medicine, Campina Grande, Brasil

****"Gama Filho" University, Medicine Internal, Rio de Janeiro, Brasil

*****Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Geriatric, Porto Alegre, Brasil

Introduction: The anxiety is a normal emotional condition normal that happens on any age and it works like an alert system front a harmful or dangerous event. But when it is excessive, prolonged or unjustifiable, taking the person to the suffering and/or depreciate of the performance at work, school, social acquaintance, so became to a morbid condition. Between the all psychiatrists conditions on the aged, the anxious perturbation are the most predominate, starting most of the time before the 65 years (MENON, 2005). **The goal:** In this article the idea was looking for make a literary revision from the influence of the Anxious Perturbation on Aged Quality of Life. Also, the importance of the precocious diagnostic and all kind of treatment in this disturb, with the purpose in proportionate a good quality of life, for a group of people that are our mirrors on a next future. This article also was like a objective, add up with decrease from the indexes of appear a news case of anxieties, that today increases more and more, it is because a kind of life that has the modern population. **Method:** This study is a bibliographic exploratory research, made with articles reviews from the last years. **Conclusions:** Look for the difficulty to define quality of life in aged and make the diagnose of anxiety manifestations, became this articles a way of information, that help to reduce the crescent indexes of cases.

108. THE EFFECT OF GH3 THERAPY ON GONARTHROSIS IN THE ELDERLY

Dr. Antonio Teixeira *, **Dr. Joao Teixeira ****, **Dr. Eduardo Azevedo *****, **Dr. Georgeta Popescu ******, **Dr. Simona Ghiorghe *******

* Fluminense University, Geriatric, Rio de Janeiro, Brasil

** Federal University of Paraiba, Cardiology, Joao Pessoa, Brasil

*** Pontifical Catholic University of Rio Grande do sul, geriatric, Porto Alegre, Brasil

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

Introduction : Gonarthrosis is a very frequent disease among the elderly patients (around 85 % over 65 years old). This disease affect in a great measure the quality of life (QOL) because of pain , immobility and dependence. The therapeutical options are destined to relieve pain , improve mobility , influence-as it is possible – the articular degeneration , and to delay the surgery. GH3 is a very usefull grug in arthrosis treatment, used alone or associated with AINS and / or physiotherapy. Mesotherapy technique allows to use GH3 to treat the pain , inflammation and the articular anquilosis , using the intradermic way. Because the articular degeneration treatment is not possible by intradermic way , for this reason is possible to associate endogenous treatment (i.m. injections). **The goal:** This study assessed the effect of GH3 therapy associated with physiotherapy on gonarthrosis comparative with a group only in physiotherapy treatment. **Method:** We have studied a sample of 85 patients aged between 65-72 years old treated with GH3 injections and phisiotherapy, comparative with a control group of 76 patients aged 65-71 years old only in physiotherapy treatment. The GH3 was administrated for 3 weeks, injections i.m. 3 times / week, alternative with mesotherapy on the knee area 3 times weekly; were evaluated the distance of step, movement in the joint, balance and pain. **Conclusions:** From our analisis, this study shows superior benefit in the group treated with GH3 + physiotherapy, comparative with the control group.

109. ACCIDENTELE VASCULARE CEREBRALE LA VÂRSTNICI

Conf. Dr. Cristina Tiu

UMF " Carol Davila" București

Spitalul Universitar de Urgență București- Clinica de Neurologie, București, România

Accidentele vasculare cerebrale constituie a treia cauza de mortalitate, cea de a doua cauza de dementa si una dintre cauzele majore de dizabilitate fizica severa in tarile dezvoltate. Accidentele vasculare cerebrale ischemice constituie un procent de aproximativ 75% din totalul accidentelor vasculare cerebrale si incidenta lor creste cu varsta. Ateroscleroza vaselor cervicale, boala de vase mici si fibrilatia atriala sunt cele mai frecvente cauze de ischemie cerebrala, iar factorii de risc vascular includ hipertensiunea arteriala, diabetul zaharat, fumatul, dislipidemia s.a. Managementul unui pacient cu accident vascular cerebral depinde de mecanismul etiopatogenic, de factorii de risc si de afectiunile asociate, precum si de deficitul fizic si cognitiv. Evaluarea unui pacient cu accident vascular cerebral tinde sa fie mai extinsa la un

pacient cu un accident ischemic tranzitor, dar trebuie avut în vedere faptul ca evaluarea corecta si cat mai completa a unui pacient cu AVC va face ca strategiile de profilaxie secundara sa fie mai eficiente. Evaluarea pacientului trebuie sa aiba în vedere consecintele practice ale acestui bilant, iar medicul sa tina seama de riscurile suplimentare la varstnici în cazul unor manevre invazive, cum ar fi angiografia. Tratamentul de preventive secundara va fi adaptat particularitatilor medicale si sociale ale pacientilor (de exemplu tratamentul anticoagulant). Hemoragiile cerebrale au drept principala cauza hipertensiunea arteriala, dar pot sa apara la aceasta categorie de varsta si datorita amiloidozei cerebrale (aceasta din urma fiind cauza cea mai frecventa dupa varsta de 70 ani). Hemoragia subarahnoidiana poate fi datorata malformatiilor anevrismale si poate beneficia fie de tratament endovascular (preferabil în anevrismele din circulatia posterioara si la nivelul carotidei interne) sau de clipare neurochirurgicala (anevrismele de la nivelul arterei cerebrale medii). Morbiditatea si mortalitatea prin accidente vasculare cerebrale la varstnici este crescuta în raport cu populatia generala, iar ingrijirea unui pacient geriatric poate ridica o serie de probleme datorate afectiunilor asociate, complicatiilor nutritionale si infectioase si particularitatilor de reactivitate vasculara.

110. NOI CRITERII DE CERCETARE PENTRU DIAGNOSTICUL DEMENTEI ALZHEIMER

Conf. Dr. Cătălina Tudose

UMF "Carol Davila"

Clinica de Psihiatrie Spital "Al.Obregia"

Centrul de Memorie

Societatea Alzheimer, București, România

Din 1984, odată cu elaborarea criteriilor de cercetare NINCDS-ADRDA diagnosticul dementei a cunoscut un proces de continuă reevaluare, pe măsură ce nivelul cunoștințelor despre mecanismele patogenice a înregistrat o evoluție spectaculoasă. În această perioadă, de peste 20 de ani, s-au elaborat definiții operaționale, s-au stabilit caracteristicile demențelor non-Alzheimer, iar fenotipul clinic al dementei de tip Alzheimer nu mai este descris în termeni de excludere ci, din contră, se bazează pe elemente caracteristice. Lucrarea trece în revistă rezultatele ultimilor cercetări în domeniu, referitoare la recunoașterea markerilor distinctivi ai dementei de tip Alzheimer și prezintă noile criteriile cercetare propuse pentru diagnosticarea acesteia; este un proces dinamic, în continuă și semnificativă schimbare, care va presupune nu numai o examinare clinică complexă și multidisciplinară, dar și investigații imagistice structurale și funcționale ca și identificarea neurobiomarkerilor patogenici. Aplicarea acestor criterii ar putea permite intervenții terapeutice specifice care să modifice procesele patogenice ale bolii.

111. HTA NECONTROLATĂ: HTA REZISTENTĂ vs HTA PSEUDOREZISTENTĂ

Gabriel Ungureanu, Ioana Dana Alexa

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, , România

HTA rezistentă sau refractară se definește prin existența de valori ale TA > 140/90mmHg [*> 130/80mmHg la pacienți cu diabet zaharat sau boală renală cronică (i.e., cu creatininemie > 1.5 mg/dl sau proteinurie > 300 mg/24h)*], în ciuda aderenței la un regim terapeutic conținând minimum 3 (trei) antihipertensive (printre care un diuretic) în doze maxime (Chobanian et al, 2003). HTA afectează peste 20% din populația globului și este considerată a fi responsabilă de fiecare al 8 -lea deces pe glob. Cca 40% din populația urmarită în trialuri nu atinge valorile țintă propuse; cca 25 % din hipertensivi nu au TA controlată chiar dacă urmează tratamentul prescris în ciuda polimedației, dar incidența HTA rezistente veritabile este apreciată a nu depăși 5% din totalul cazurilor diagnosticate. Trebuie să facem distincția între lipsa diagnosticării (prin: absența/minimalizarea simptomatologiei sau lipsa/raritatea controalelor periodice), pseudorezistența și HTA rezistentă (veritabilă). Diagnosticul de HTA rezistentă este un diagnostic de excludere, alte cauze de eșec terapeutic fiind reprezentate de:

- Pseudorezistența: HTA de "halat alb" (blouse blanche/white coat/office elevation), pseudo HTA vârstnicului (incapacitatea de a colaba arterele rigide la creșterea presiunii în manșete ceea ce determină valori mult crescute ale TA dar fără afectarea organelor țintă, presiunea intraarteriala rămânând normală) și pseudo HTA obezului
- Lipsă de aderență/complianță la regimul terapeutic
- Schemă terapeutică inadecvată
- Consum concomitent și nemărturisit de droguri hipertensive (agenți presori), droguri ce scad absorbția medicamentelor antihipertensive sau le interferează efectul

Cauze de HTA secundară:

- Supraîncărcare volemică (prin aport sodat excesiv, tratament diuretic absent/insuficient sau nefroangioscleroză).
- Condiții asociate cu efect hipertensiv (fumat, exces de alcool, obezitate, insulino-rezistență, anxietate cu atacuri de panică, dureri cronice, sleep-apnee, vasoconstricție intensă/sdr Raynaud).

Identificarea și corectarea lipsei de complianță are o pondere majoră în rezolvarea HTA necontrolate pseudorezistente, educația terapeutică fiind adeseori deficitară. Lipsa de comunicare, explicațiile grăbite, incomplete date de medic

generează înțelegerea modestă a regimurilor complexe, teama de efecte adverse (*hiperdetaaliat în prospect sau cu publicitate negativă*). Se adaugă lipsa unui control perfect al HTA după o cură prea scurtă; afectarea calității vieții prin apariția de efecte adverse incomode; costul prohibitiv; dificultatea de a convinge pacientul adesea asimptomatic asupra necesității unei terapii zilnice de lungă durată; refuzul de a-și schimba modul de viață, mai ales la pacienții asimptomatici sau cu creșteri intermitente ale TA; deficiențele de memorizare; teama de a fi ridiculizat de prieteni/rude pentru faptul că ia multe medicamente. Tratatamentul HTA rezistente impune:

- Asigurarea respectării măsurilor nefarmacologice

- Evaluarea ABPM a profilului circadian cu eventuala creștere și reeșalonare (fracționare) a prizelor; în loc de o priză matinală unică sunt preferabile 2 prize (o priză vesperală obligatorie)

- Asigurarea că triterapia e adecvată particularităților individuale (*inclusiv comorbidităților*) și că fiecare drog a fost titrat până la doza maximă: (*cu minime efecte secundare*).

Strategia medicamentoasă impune triterapie (inhibitor ECA/BRAT + calcium-blocant + diuretic în doză optimă), la nevoie tetraterapie adăugând un antialdosteronic (eplerenona sau spironolactona), un alfa (beta) blocant sau un miovasculorelaxant (minoxidil). În extremis, implantarea unui electrostimulator destinat activării electronice a baro-reflexelor din zona sino- carotidiană (Rheos Baroreflex Hypertension System) poate soluționa controlul TA.

Spitalizarea este recomandabilă căci permite monitorizarea respectării programului terapeutic (*farmacologic și non farmacologic*, tatonarea în condiții de securitate a unor combinații de medicamente în doze mari, urmărind atent diferența și raportul eficiență/toleranță și evită scăderile brutale ale TA. Dificultățile managementului HTA rezistente sunt amplificate de faptul că eforturile cercetărilor farmaceutice sunt bracate pe cazurile cu HTA ușoară și moderată, care alcătuiesc marea masă a consumatorilor de antihipertensive, actualele droguri de rezervă fiind sintetizate în urmă cu peste 20 de ani, importatorii neglijând din același motiv aprovizionarea cu antihipertensive de rezervă, acestea lipsind de regulă de pe piață.

112. STRESUL OXIDATIV ÎN BOLILE CARDIOVASCULARE DIN ÎMBĂTRÂNIRE

**Anton Valuch, Simona Opreș, Petre Gherasim,
Emanuela Constantinescu**

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

Bolile cardiovasculare (CVD) produc anual mai multe decese decât alte cinci cauze principale la un loc (cancer, boli respiratorii cornice, accidente, diabet, gripa/pneumonie) și a fost cauza principala sau secundara în moartea a 37.3 sau 58% a americanilor în 2003. Îmbătrânirea este un factor principal de risc pentru CVD, iar stresul oxidativ (OS) este un mechanism implicat al acestui process. Ateroscleroza este cauza principala a morții în bolile de inimă. Procesul este complex și nu este pe deplin înțeles. Primul pas este activarea endotelului. Se produce o mare adeziune celulelor imune. Ateroscleroza se dezvoltă când LDL patrunde în peretele arterial. O corelație pozitivă se produce între colesterol și LDL ($r = 0.944$) dar nu între colesterol și HDL ($r = 0.146$), dovedind o contribuție nefericită și cumulativă a colesterolului și LDL în geneza aterosclerozei. Radicalii liberi de oxygen reactionează cu acestia cu formare de LDL oxidat. Sistemul imunitar răspunde trimțând macrofage și limfocite T contra acestor antigene modificate. Din nefericire acestea nu sunt capabile să proceseze LDL oxidat și se produce un deposit crescând de materiale oxidate în peretele arterial. La început, când placa se mărește, doar peretele se modifica fara afectarea diametrului lumenului. Stenoza este un eveniment ulterior, care se produce, cel mai ades ca urmare a unor rupturi repetate ale placii și a unui răspuns de reparare. GSSG care se corelează pozitiv cu vârsta dovedeste ca stresul oxidativ crește și este un posibil factor de risc în producerea procesului de ateroscleroza.

OXIDATIVE STRESS IN CARDIOVASCULAR DISEASES IN AGING

**Anton Valuch, Simona Opreș, Petre Gherasim,
Emanuela Constantinescu**

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

Cardiovascular diseases (CVD) claims more lives each year than the next five leading causes of death combined (cancer, chronic lower respiratory diseases, accidents, diabetes, influenza/pneumonia), and it was the underlying (primary) or a contributing cause of death in 37.3 or 58%, respectively, of Americans in 2003. Aging is a principal risk factor for CVD and oxidative stress (OS) is an intricate mechanism in this process. Atherosclerosis is the leading cause of death from heart disease. The process is complex and not fully understood. The first step is activation of endothelial cell. It's producing a greater adhesion or immunocells. Atherosclerosis develops when LDL gets through the wall of an artery. A positive correlation is obtained between cholesterol and LDL ($r = 0.944$) but not between cholesterol and HDL ($r = 0.146$), proving an unfortunate and cumulative contribution of cholesterol and LDL in atherosclerosis genesis. Oxygen free radicals react with it to form oxidized-LDL. The body's immune system responds by sending macrophages and T-lymphocytes against these modified antigens. Unfortunately, these are not able to process the oxidized-LDL resulting in depositing a greater amount of oxidized materials into the artery wall. At first, as the plaques grow, only wall thickening occurs without any narrowing. Stenosis is a late event, often the result of repeated plaque rupture and healing responses. GSSG which is positive correlated with age is proving that oxidative stress increases and is a possible risk factor in producing the atherosclerosis process.

113. HIPERTIROIDISMUL SI HIPOTIROIDISMUL LA VÂRSTNICI

Horia Ursu

Institutul Național de Endocrinologie "CI Parhon",
București, România

La varstnicii cu hipertiroidism - in comparatie cu pacientii mai tineri - numarul mediu de manifestari clinice de hiperfunctie tiroidiana a fost semnificativ mai mic (6 fata de 10,8). La varstnicii cu hipertiroidism s - a evidentiat o prevalenta crescuta a fibrilatiei atriale, a absentei gusii si a anorexiei. Forma apatica si cea mascata (monosistemica) de hipertiroidism au o prevalenta mult mai mare la varstnici. La varstnicii cu hipertiroidism, autonomia tiroidiana (adenomul toxic tiroidian si gusa toxica multinodulara) apare mai frecvent decat hipertiroidismul autoimun. Am utilizat tratamentul cu iod radioactiv de peste 5 ori mai frecvent decat cel chirurgical (48% fata de 9%). Cele mai frecvente cauze de hipotiroidism la varstnici sunt tiroidita autoimuna, tratamentele ablativ (iodul radioactiv sau cura hirurgicala) si hipotiroidismul de cauza medicamentoasa (amiodaron, litiu, interferon alfa). La varstnici, manifestarile de hipotiroidism pot fi mai usoare, de intensitate mai mica decat la persoanele mai tinere. La varsta a treia, manifestarile psihiatrice pot domina tabloul clinic de insuficienta tiroidiana (depresie, delir, dementa). Majoritatea cazurilor de coma mixedematoasa sunt varstnici. Pacientii varstnici cu hipotiroidism nedignosticat au un risc mai mare de a dezvolta complicatii perioperatorii sau intraoperatorii.

114. SUFERINȚA MIOCARDULUI ÎN CONTEXTUL STRESULUI (Studiul experimental)

Rodica Waszkiewicz*, Doinița Rădulescu, Gioconda Dobrescu**, Sanda Pătrășcanu***

*Spitalul Universitar Căi Ferate Iași –Clinica a-V-a Medicală

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

Multă vreme s-a considerat că bolile sunt cauzate exclusiv de microbi, virusuri, traume de tot felul, specialiștii excluzând stresul. Actualmente stresul este recunoscut drept al cincilea factor de risc în diferitele boli, după: fumat, alimentația nesănătoasă, abuzul de alcool și sedentarism. **Material și metodă.** La 5 loturi de șobolani am provocat stres fizic de grade diferite și am urmărit modificările morfologice miocardice apărute. **Rezultate:** Am constatat că modificările au variat în funcție de gradul condițiilor de stres la care au fost supuse animalele experimentului, fiind relativ mai mare la lotul II și IV și foarte importante la III și V la care au fost surprinse zone de necroză similare infarctului miocardic recent.

HYPERTHYROIDISM AND HYPOTHYROIDISM IN THE ELDERLY

Horia Ursu

National Institute of Endocrinology CI Parhon, Bucharest,
Romania

The mean number of clinical features of thyrotoxicosis in the elderly was significantly smaller than the number found in younger patients (6 vs 10,8). An increased prevalence of atrial fibrillation, lack of goiter and anorexia was found in the elderly with thyrotoxicosis. Apathetic thyrotoxicosis and masked thyrotoxicosis are much more prevalent in the elderly. Thyroid autonomy (toxic adenoma and toxic multinodular goiter) is more prevalent than autoimmune hyperthyroidism (Graves disease) in the elderly with thyroid hyperfunction. Radioiodine treatment was used much more frequently than surgical therapy (48% vs 9%). The most common causes of hypothyroidism in the elderly are autoimmune thyroiditis, ablative treatments (surgical therapy or radioiodine therapy) and drug induced hypothyroidism (amiodarone, lithium, interferon alpha). In the elderly, clinical features of hypothyroidism may be more subtle than at a younger age. In the aged, psychiatric symptoms may dominate the the clinical picture of hypothyroidism (depression, delirium, dementia). The majority of the patients with mixedema coma are elderly. Elderly patients with unrecognised hypothyroidism may be at greater risk for the development of perioperative or intraoperative complications.

MYOCARDIAL SUFFERING IN THE CONTEXT OF STRESS (Experimental Study)

Rodica Waszkiewicz*, Doinița Rădulescu, Gioconda Dobrescu**, Sanda Pătrășcanu***

*Spitalul Universitar Căi Ferate Iași –Clinica a-V-a Medicală

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

It was considered for a long time that diseases were caused only by germs or trauma, but today stress is recognized as an important risk factor in many diseases (after smoking, unhealthy food, alcohol and sedentarism). We have induced physical stress in 5 lots of rats, and have studied the myocardial morfological modifications. We have observed that the alteration dysendael on the condition of stres, being greater in the II and IV lot and very important in the III and V lot where noticed necrotic areas similar to recent myocardial infarction.

INDEX AUTORI

A

Abeaboer C.....67
Achiorgihei M.19, 20, 21
Alexa I D1, 2, 14, 22, 38, 50, 61, 65, 111
Alexandroaie B.....2
Ancușa V.99, 100, 101
Andrei V.70
Azevedo E.....69, 107, 108

B

Baidac G 5
Banciu Ch.99, 100, 101
Băjenaru O.....3
Bârsan A4
Bârsan M.....4, 5, 63
Bârsan S.....5
Berteanu M.6
Blaja-Lisnic Natalia.....7
Bogdan C.8, 9, 17
Bogdăneanu V.98
Bojan A.....10, 80
Boldeanu A.79
Borșa C11, 12, 13, 51
Botea S.91, 92, 93
Brădescu O.57
Bucur I1, 14
Buzdug N.....14

C

Capisizu A15
Carazanu C A16
Căpățână D.17
Cinteză D.18, 82
Ciomagă G.19, 20, 21
Ciubotaru D.22, 26
Coculescu M.23
Cofaru S.24
Constantin G.I.25, 51
Constantinescu A.65
Constantinescu E.112
Constantinescu G.26, 50, 61
Constantinescu M.51
Cotea I.27, 35, 36, 66
Covlescu S.8

D

Dercaci M.28, 29, 55
Diaconescu S.18, 82
Dima A.18, 82
Dincă E.30, 60
Dobrescu G.114
Domocoș A.M.31, 32, 97
Domocoș D.C.31, 32, 97
Donca V.33
Drăghici R.34, 58
Dumitrescu I.98

E

Eșanu I 27, 35, 66

F

Felea M.37
Filimon A.38

Fița I.G. 52, 83, 84, 85, 86

G

Gavăt V.46, 47
Gavrilescu C.M.27, 35, 36, 39, 49, 66, 71, 74
Găinaru C.70
Găiculescu M.40
Gălbează G.18, 82
Georgescu A.M.S.41, 42, 43, 44, 45, 48
Georgescu C.46, 47
Georgescu M.41, 42, 43, 44, 45, 48
Gherase R.83, 84, 85, 86
Gherasim P.51, 112
Ghiorghe S.81, 108
Ghiuru R.27, 35, 36, 39, 49, 66, 71
Ginghină C.91, 92, 93
Girigan O.26, 50
Gorun C.99, 100, 101
Grădinaru D.11, 13, 25, 51
Grozdan M.35, 36, 49
Guja C.57
Guțiu L.48

H

Halici F.70, 98
Hentea C.52, 83, 84, 85, 86
Hergheliegiu A.M.53, 83, 84, 85, 86
Hnidei R.A.76, 98
Hurjui J.66

I

Ianculescu M.54
Iliescu S.28, 55
Iliuță L.70
Ioacără S.57
Ionescu C.56, 76
Ionescu-Tîrgoviște C....57
Ionică R.59
Ionică R.58, 59
Iordache B.54
Iordan A.D.30, 60

K

Kiss J.18

L

Lambă E.A.52
Leon L.61, 65
Licăroiu D.57
Lungu D.77
Lupeanu E.54

M

Macarie A.33
Manolache C.79
Marcu V.18
Matcovschi S.....7
Matei F.4, 5, 63
Mândru D 1, 2
Mîndruță I.62
Mihalcea C.29
Mologhianu G.95
Moreno – Villaneuva M. 64
Moroșanu A.61, 65
Moroșanu B.76, 88, 98

Munteanu D.27, 35, 36, 49, 66

N

Nanescu S.E.19, 20, 21

Năstase L.63

Neacșu D.67

Negară A.7

Nica A.S.68

Nicodin D.28, 55

Nobrega J.69, 107

O

Omer I.9

Onicescu D.15

Opriș S.70, 112

P

Pacurari A.99, 100, 101

Panaghiu L.26, 38, 50, 61

Paraschiv C.27, 35, 36, 39, 49, 66, 71

Paraschivescu C.95

Pătrașcu M.72, 73

Pătrășcanu I.74

Pătrășcanu S.74, 114

Păunescu B.46

Pârvan M.54

Pena C.M.16, 75

Petrariu F.D.47

Pîrcălabu R.M.76, 88

Pîrvu S.77

Poenaru D.18, 82

Poiană C.78

Popescu C.10, 80

Popescu G.69, 77, 81, 107, 108

Popescu I.A.79

Popescu S.18, 82

Prada G.I.52, 53, 83, 84, 85, 86

Prada S.83, 84, 85, 86

R

Răchită M.87

Răducanu I.88, 89, 90

Rădulescu D.114

Răucescu E.39

Revnic C.R.91, 92, 93, 94, 95

Revnic F.91, 92, 93, 94, 95

Roditis D.96

Romoșan I.99, 100, 101

Rusu C.13

Rusu R I.2, 26

S

Samotîia Evghenia.7

State D.98

Stănescu A.31, 32, 97

Suciu V.82

Ș

Șușan L.M.99, 100, 101

T

Tallis R.C.102, 103, 104, 105, 106

Teixeira A.69, 81, 107, 108

Teixeira J.69, 107, 108

Teleki N.94, 95

Tiu C.109

Trandafir N.18

Tudose C.110

U

Ungureanu G.1, 2, 22, 26, 111

Ursu H.113

V

Vâlcea C.28, 55

Valuch A.70, 112

Varaniță G.1, 2

Vasilescu D.98

W

Waszkiewicz R.74, 114