



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



Societatea Română de
Gerontologie și Geriatrie

A 35-a Conferință Națională de Geriatrie și Gerontologie și Prima Conferință Națională a Tinerilor Medici Geriatri



Longevitatea Activă și Fragilitatea Vârstnicilor

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan"
București • 20 - 24 octombrie 2010

COMITET DE ORGANIZARE

Președinte de Onoare:

Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinți:

Dr. Bogdan Păltineanu

Șef lucrări Dr. Gabriel-Ioan Prada

Vicepreședinți:

Conf.univ.Dr. Dana Ioana Alexa (Iași)

Dr. Ana Capisizu (București)

Șef lucrări Dr. Valer Donca (Cluj)

Dr. Rodica Nicolescu (Timișoara)

Dr. Doina State (București)

Conf. Dr. Lelia Maria Șusan (Timișoara)

Membri:

Șef lucrări Dr. Aurelia Curaj

Dr. Anca Domocoș

Asist.univ.dr. Ioana Gabriela Fița

CS II Conf. Dr. bioch. Daniela Grădinaru

CS II Dr. biol. Elena Lupeanu

Dr. Gabriela Mehedințu

CS III Dr. Cătălina Pena

Dr. Georgeta Popescu

Dr. Alexandru Vrăbiescu

Secretari:

Dr. Crina Amalia Carazan, Dr. Ileana Răducanu,

Asist. Viorica Bancheș, Asist. Camelia Cârjan,

Asist. Petrică Flueraș, Asist. Elena Spătaru

Secretariat:

CS III Claudia Borsa; CS III Cristina Ionescu;

CS Gianina-Ioana Constantin

PRIMA CONFERINȚĂ NAȚIONALĂ A ASOCIAȚIEI TINERILOR MEDICI GERIATRI

Miercuri 20 octombrie 2010
Sediul Central al I.N.G.G. „Ana Aslan”

15:00-15:05 Deschiderea oficială a Conferinței Naționale a Asociației Tinerilor Medici Geriatri
Invitat de onoare: Conf. Dr. Gabriel-Ioan Prada, Președintele Societății Române de Gerontologie și Geriatrie

15:05-16:30 Sesiune de comunicări

Prezidiu: Conf. Gabriel-Ioan Prada¹, Ana Capisizu², Sorina Aurelian¹

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

² *Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie “Sf. Luca”, București*

Complicațiile diabetului zaharat – declinul cognitiv și fizic la pacientul vârstnic

Ioana-Simona Iordache, Sorina Maria Aurelian, Ileana Jugurică

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București

Prezentare de caz - diabet zaharat tip II cu multiple complicații

Mariana Neamțu

Spitalul de Geriatrie și Boli Cronice “Constantin Bălăceanu Stolnici”, Ștefănești, Argeș

Abordarea complexă multidisciplinară la pacientă vârstnică cu suspiciune de tuberculoză pulmonară și litiază biliară

Mădălina Gîlie

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Sindromul de apnee în somn la vârstnici

Daniela Martiniuc¹, Stefan Dumitrache-Rujinski², Prof. Miron Alexandru Bogdan²

¹ *Institutul Național de Pneumoftiziologie “Marius Nasta” București*

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

Demnitatea vârstnicului

Sorina Maria Aurelian

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

PaginaMedicala.ro – comunitatea medicală online

Adelina Titire, Head of Business Department, PaginaMedicala.ro

16:30-16:45 Pauză

16:45-18:15 Sesiune de comunicări

Prezidiu: Conf. Gabriel-Ioan Prada, Octavia Răduță

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

Osteoporoza vârstnicului: complicațiile și implicațiile asupra activităților fizice, psihice și sociale

Violeta Marcu

Clinica de Medicină Internă – Nefrologie, Institutul Clinic Fundeni, București

Sindromul de fragilitate la vârstnic: definire și importanța practică

Mihai-Viorel Zamfir

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

Coexistența coagulării intravasculare diseminate și a sindromului antifosfolipidic la pacientul vârstnic – prezentare de caz

Irina Popa, Elisabeta Bădilă, Adrian Botescu

Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic de Urgență, București

Adenomul de prostată și complicațiile acestuia la un pacient cu tare cardiace

Costin Necoara, Bogdan Braticevici, Florentin Bengus, Badeanu Lucian, Moisanu Daniela

Spitalul Clinic de Urologie “ Prof. Dr. Th. Burghela “

Problemele îmbătrânirii - din perspectiva vârstnicului

Simona Turcitu

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Joi 21 octombrie 2010

Sediul Central al I.N.G.G. „Ana Aslan”

14:00-15:20 Sesiune de comunicări

Prezidiu: Prof. Minerva Muraru¹, Conf. Gabriel-Ioan Prada², Codruța Zus³

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

² *Spitalul Clinic “Colțea”, București*

³ *Spitalul Universitar de Urgență Elias, București*

Specificul manifestării bolilor la vârstnici

Conf. Gabriel Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie « Ana Aslan »

Patologia cardiovasculară la pacientul vârstnic

Prof. Minerva Muraru,

Spitalul Clinic “Colțea”, București

Campanie de informare a populației cu ocazia Zilei Internaționale a Vârstnicului – 1 octombrie 2010

Organizatori: Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie, Asociația Tinerilor Medici Geriatri

15:20-15:35 Pauză

15:35-17:45 Sesiune de comunicări

Prezidiu: Conf. Ioana Alexa, Șef de lucrări Valer Donca, Bogdan Neacșu

¹ *Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon”, Iași*

² *Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca*

Tratamentul anticoagulant oral la pacienții vârstnici cu fibrilație atrială permanentă

Dana Munteanu, Ana-Maria Vintilă, Prof. Minerva Muraru, Conf. Dan Isacoff, Prof. Ioan Bruckner

Spitalul Clinic “Colțea”, București

Cognitiv vs. somatic

Bogdan Neacșu, Petre Ilieș, Cristina Giurgiu, Ramona Mateaș, Luminița Pașca, Valer Donca

Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Clinică Geriatrie

Demențele – depistarea precoce bazată pe date anamnestice, clinice și imagistice

Codruța Zus, Florina Cristescu

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Fotoîmbătrânirea cutanată

Raluca Diaconu¹, Cristina Moșușan², Valer Donca¹.

¹ *Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Clinică Geriatrie*

² *Ambulatorul de Geriatrie, Spitalul Clinic CF Cluj-Napoca*

Aspecte particulare ale infecției cu bacil Koch la vârstnic - prezentare de caz

Anca Iuliana Moroșanu, Ana-Maria Cotlarciuc, Larisa Panaghiu, Conf. Ioana Alexa
Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon”, Iași

Consecințele fracturilor și medicației antiinflamatorii la pacientul vârstnic

Oana Girigan, Ana Neculae, Conf. Ioana Alexa

Clinica a IV-a Medicală, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon”, Iasi

Tratamentul anticoagulant și riscul de embolii la pacientul vârstnic

Ramona-Smărăndița Macovei, Ligia Huțuleac, Simona Volovăț, Conf. Ioana Alexa
Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon”, Iasi, Compartimentul de Geriatrie-Gerontologie

Particularitățile etiologice ale bigeminismului ventricular

Ana Neculae, Oana Girigan, Conf. Ioana Alexa

Clinica a IV-a Medicală, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași

Tromboza pulmonară in situ - prezentare de caz

Ramona Fagea, Raluca Diaconu, Antonia Macarie, Valer Donca

Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Clinică Geriatrie

17:45-18:00 Pauză

18:00-18:45

Masă rotundă pe tema:

Perspective pentru asistența medicală a vârstnicului în România

Invitați: Conf. Gabriel-Ioan Prada¹, Conf. Ioana Alexa², Șef de lucrări Valer Donca³

¹ *Președintele Societății Române de Gerontologie și Geriatrie*

² *Compartimentul de Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic Dr. C.I. Parhon Iași*

³ *Secția Clinică Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca*

18:45-19:15

Întâlnirea membrilor Asociației Tinerilor Medici Geriatri

Vineri 22 octombrie 2010
Sediul Otopeni al I.N.G.G. „Ana Aslan”

SALA A

10.00 – 11.00

Deschiderea Conferinței Naționale

11.00 – 13.45 – SESIUNE PLENARĂ

Moderatori: Conf.Dr.Cătălina Tudose, Dr.Doina State, Conf.Dr.Gabriel Prada

11.00 – 11.30 – „Strategii terapeutice actuale în demențe”

– Conf.Dr.Cătălina Tudose

Catedra de Psihiatrie, U.M.F. “Carol Davila”, București

Spitalul Clinic de Psihiatrie “Alexandru Obregia”, Bucuresti

11.30 – 12.00 – „Prezent și perspective în diagnosticarea tulburărilor cognitive”

– Conf.Dr.Gabriel Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

12.00 – 12.30 – „Multidisciplinaritatea în susținerea longevității ”

– Dr.Aurelia Curaj

12.30 – 13.00 – „Longevivul – un vârstnic fragil!”

– Dr.Doina State

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

13.00 – 13.45 – „Geriatria ca «tânără» specialitate medicală în România”

–Conf.Dr.Gabriel Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

13.45 – 15.15 PAUZĂ DE PRÂNZ

15.15 – 16.30 – SESIUNE PLENARĂ

Moderatori: Conf.Dr.Ioana Dana Alexa, Conf.Dr.G.I. Prada

15.15 – 15.45 – „Explorarea fenomenului de auto-neglijare la vârstnici”

– Conf.Dr.Ioana Alexa

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

15.45 – 16.15 – „Dezvoltarea rețelei de asistență medico-socială pentru vârstnici în context european”

– Conf.Dr.Gabriel Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

16.15 – 16.30 – „Zaldiar în tratamentul durerilor la vârstnici”

– Conf.Dr.Gabriel Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

16.30 – 16.45 – Pauză

16.45 – 18.45 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Moderatori: Dr.Lelia Maria Șușan, Dr.Ana Capisizu, Dr.Floarea Revnic

16.45-17.00 – Fracturi Osteoporotice la Vârstnici

Ana Capisizu, Dorina Șchiopu, Delca Căpățână, Andreea Zamfirescu
Secția Geriatrie, Spitalul „Sf. Luca” București

17.00-17.15 – Pacientul “căzător” – o provocare terapeutică la vârstnic

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Ioana Dana Alexa
Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași
Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr. C.I. Parhon” Iași

17.15-17.30 – Etiopatogenia, Epidemiologia Și Tratamentul Osteoporozei Vârstnicului

*Ionescu R Elena UMF Craiova, Facultatea de Asistență Medicală și Moașe
**Bărbulescu Pușa, Medic Primar Geriatrie Gerontologie Spit Jud de Urgență Craiova
***Moraru Andreiana, Medic Primar Medicină de Laborator Sp de Urgență Floreasca București

17.30-17.45 – Perspective de viitor in tratamentul osteoporozei la varstnic

Simona Polocoser

17.45-16.00 – Spondilodiartrita cervicala si bolile asociate la pacientii varstnici

Lelia Maria Șușan, Andreea Narița, Alina Păcurari, Corina Șerban, Călin Dascău
Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara

18.00-18.15 – Durerea lombară la pacientul vârstnic

Lelia Maria Șușan, Andreea Narița, Alina Păcurari, Corina Șerban, Călin Dascău
Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Timișoara

18.15-18.30 – The Effect Of Physical Training Upon BMI And Muscle Function in Elderly Female Patients With Osteoporosis

Floarea Revnic*, Adriana Sarah Nica**, Gabriel Prada**, Magda Beuran**, Gilda Mologhianu**, Speranta Prada*, Catalina Pena*, Cristian Romeo Revnic**
*NIGG”Ana Aslan”, **UMF”Carol Davila”, Bucharest

18.30-18.45 – Dinamica osteocalcinei și a vitaminei D corelată cu modificări patologice ale metabolismului glucidic la pacienți vârstnici

Grădinaru Alexandru*, Claudia Borsa, Cristina Ionescu, Petre Gherasim, Luminta Sulger*, Daniela Grădinaru
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”
* Gral Medical – Bucuresti

19.00 COCKTAIL

Vineri 22 octombrie 2010

Sediul Otopeni al I.N.G.G. „Ana Aslan”

SALA B

16.45 – 18.45 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Moderatori: Conf.Dr.Ioana Alexa, Dr.Emanuela Dincă

16.45-17.00 – Utilizarea Monitorizării Holter ECG la Pacienții Vârstnici

B. Alexandroaie

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

17.00-17.15 – Rolul echocardiografiei în diagnosticul bolilor cardio-vasculare la persoanele vârstnice

Larisa Panaghiu

Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași

17.15-17.30 – Evaluation Of Cytotoxicity In Patients With Acute Coronary Sindromes

C. R. Revnic*, Carmen Ginghina*, Gabriel Prada*, Magda Beuran*, Speranta Prada**, Catalina Pena**, Simona Botea***, Floarea Revnic**

U.M.F. “Carol Davila”, **NIGG”Ana Aslan”, *V. Babes Institute*

17.30-17.45 – Biochemical Studies Of Erythrocyte Membrane Fluidity In Cardiovascular And Cerebrovascular Pathologies

C. R. Revnic*, Carmen Ginghina*, Gabriel Prada*, Magda Beuran*, Speranta Prada**, Catalina Pena**, Simona Botea***, Floarea Revnic**

UMF”Carol Davila”, **NIGG”Ana Aslan”, *V.Babes Institute*

17.45-16.00 – Explorarea Ecografică Doppler Vasculară - O Necesitate Diagnostică la Vârstnici

Gina Constantinescu

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

18.00-18.15 – Tratamentul anticoagulant și riscul de embolii la pacientul vârstnic

Anca Moroșanu, Ioana Dana Alexa

Universitatea De Medicină Și Farmacie “Gr.T.Popa” Iași

Compartimentul De Geriatrie, Spitalul Clinic “Dr.C. Parhon” Iași

18.15-18.30 – Realizarea Unei Scale de Evaluare Electroencefalografică a Tulburărilor Cognitive la Vârstnic

Emanuela Dincă¹, Maria-Luisa Flonta²

1 Drd. Biolog - Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

2 Prof. Dr.- Universitatea București Facultatea de Biologie

18.30-18.45 – În Producerea Aterosclerozei un Rol Important îl au Tulburările Coagulării

Ciomaga Georgeta-Spitalul “C.I.Parhon” Iasi

Nanescu Sonia Elena –U.M.F. Iasi

19.00 COCKTAIL

Sâmbătă 23 octombrie 2019

Sediul Otopeni al I.N.G.G. „Ana Aslan”

SALA A

09.00 – 11.15 – SESIUNE PLENARĂ

Moderatori: Conf.Dr.Maria Georgescu, Dr.Lelia Maria Șușan, Dr.Valer Donca

09.00 – 09.30 – „Evaluarea constantelor biologice la pacientul vârstnic”
– Conf.Dr.MariaGeorgescu

09.30 – 10.00 – „Aspecte particulare ale leziunilor gastro-intestinale maligne la vârstnic”
– Conf.Dr. Lelia Maria Șușan

10.00 – 10.30 – „Vitamina B₁₂ – implicații în geriatrie ”
– Șef lucr.Dr.Valer Donca

10.30 – 11.00 – „Stimularea cognitivă și afectivă a pacienților cu demență”
– Dr.Adrian Stănescu

11.00 – 11.15 – „Opțiuni în terapia antiagregantă – Aflen și Clopidogrel”
– Conf.Dr.G.I. Prada

11.00 – 11.30 – Pauză de cafea

11.30 – 13.30 – SESIUNE PLENARĂ

Moderatori: Prof.Dr.Ovidiu Băjenaru, Conf.Dr.Gabriel Prada

11.30 – 13.30 – „Definirea conceptului de predemență”
– Prof.Dr.Ovidiu Băjenaru

13.00 – 13.15 – „Implicarea vârstnicilor în studii clinice –CARTA PREDICT”
– Dr.Ioana G. Fița

13.15 – 13.30 – „Sartanii în terapia HTA - Atacand”
– Conf.Dr.G.I. Prada

13.30 – 14.45 – Pauză de prânz

14.45 – 17.00 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Moderatori: Conf.Dr.Maria Georgescu, Dr.Cătălina Pena, Dr.Elena Lupeanu, Dr. Crina Carazanu

Gamaglutamiltranspeptidaza și Ateroscleroza

Ciomaga Georgeta-*Spitalul “C.I.Parhon” Iasi*

Nanescu Sonia Elena –*U.M.F. Iasi*

Abordarea diagnostică a pacientului vârstnic depresiv

¹Cristina Moșuțan - *medic specialist Geriatrie-Gerontologie, Ambulatoriul CF, Cluj- Napoca;*

² Diaconu Raluca - *medic rezident Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj-Napoca*

Sindromul X metabolic în cadrul bolii degenerative ale colanei vertebrale cervicale la pacientul vârstnic

Andreea Narița, Lelia Maria Șușan, Alina Păcurari, Luiza Radu, Ioan Romoșan
Clinica IV Medicală a Universității de Medicină și Farmacie “V. Babeș” Timișoara

Celulele Spațiului Sinusoidal Hepatic și Rolul lor în Procesele Degenerative Asociate Îmbătrânirii

Crina Amalia Carazanu, Cătălina Monica Pena
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București

Fibrele alimentare și modularea profilului lipidic la subiecți vârstnici cu tulburări metabolice

Elena Lupeanu, Monica Barsan, Emanuela Constantinescu, Doina Roditis, Petru Gherasim, Gabriela Mehedintu, Elena Popescu, Veronica Vergu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”, București, ROMANIA

Influența obezității și menopauzei asupra nivelului seric de leptină

Olaru Octavian Gabriel¹, Catalina-Monica Pena², Victoria Andrei², Crina-Amalia Carazanu², Irina Dumitrescu²

1-U.M.F. “Carol Davila”, București

2 – INGG Ana Aslan

Corelația între GDS, MMSE, testul ceasului, testul Blessed, testul de fluentă, ADAS-Cog și rolul lor în diagnosticul tulburărilor cognitive la pacienții vârstnici – studiu realizat la vârstnici internați în INGG Ana Aslan în perioada 12.01.2009 – 14.01.2010

Ileana Răducanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Studiul Tulburării Cognitive la Pacientul Vârstnic Diabetic Comparativ cu Pacientul Vârstnic Nondiabetic

Maria Georgescu *, Ana Maria Georgescu **, Claudia Balan*

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

** *Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”*

Relația dintre leptină, IGF-I, IGFBP 3 și sindromul metabolic (SM) la persoanele vârstnice.

Catalina-Monica Pena¹, Olaru Octavian-Gabriel², Victoria Andrei¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹, Emanuela Constantinescu¹, Gherasim Petre¹.

1-INGG Ana Aslan

2-UMF “Carol Davila”

Prevenția Fragilității Vârstnicilor Prin Recomandări Nutriționale Legate De Patologia Cronică

*Doina Roditis, *Elena Lupeanu, **Denisa Duță, **Nastasia Belc

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

***Institutul de Bioresurse Alimentare, București*

Sâmbătă 23 octombrie 2019
Sediul Otopeni al I.N.G.G. „Ana Aslan”

SALA B

14.45 – 17.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE

“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”

Moderatori: Viorica Bancheș, Camelia Cârjan, Rodica Lixandru,
Petrică Flueraș, Elena Spătaru

Duminică 24 octombrie 2010

Sediul Otopeni al I.N.G.G. „Ana Aslan”

SALA B

08.00 – 11.00 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Moderatori: Dr. Anton Valuch, Dr. Emanuela Dincă, Conf. Dr. Gabriel Prada

Nitroxidarea Proteinelor în Îmbătrânire și Patologia Asociată

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

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

***Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București*

Componente concomitente ale sindromului metabolic la un grup de femei varstnice

Cristina Ionescu, Daniela Grădinaru, Elena Lupeanu, Claudia Borsă

Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie Ana Aslan București-Biologia Îmbătrânirii

Biotoli în îmbătrânire

Anton Valuch, Opreș Simona

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”

Repere... Variațiuni pe Aceeași Vârstă - Emil Cioran

Emanuela Dinca¹, Cecilia Gainaru¹, Maria-Luisa Flonta^{1*}, A. Dinca²

*1 INGG « Ana Aslan » 1*Facultatea de Biologie București, 2 Colegiul Sf. Sava*

11.00 – 11.30 – Pauză de cafea

11.30 – 14.30 – Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Moderatori: Dr. Floarea Revnic, Dr. Daniela Neacșu, Conf. Dr. Gabriel Prada

Consecințele Minimalizării Importanței Protezării Auditivă a Varstnicului

Daniela Neacsu-*medic specialist ORL INGG ANA ASLAN Otopeni*;

Claudia Balan-*psiholog, asistent cercetare științifică INGG ANA ASLAN Otopeni*

Deaconeci Mihaela-*Adriana-Medic Primar MF, Medic rezident geriatrie-Serviciul Public de asistență medico-socială Craiova*

The Role Of Physical Kinetic Therapy In The Management Of Parkinson`S Disease Patients

Floarea Revnic*, Nicolae Teleki**, Gabriel Prada**, Magda Beuran**, Speranta Prada*, Catalina Pena*, Cristian Romeo Revnic**

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

Contribuții la Delimitarea Stării de Fragilitate a Vârstnicului

Mihaela CEUCĂ, Constantin BOGDAN

Centrul Medico-Social “Sf. Luca”, București

Observații Privind Relația DZ-HTA într-o Populație Vârstnică Selectată Aleator în Municipiul Ploiești

Dr. Silviu Donțu*, Dr. Georgeta Popescu**

* *medic rezident geriatrie –gerontologie, jud Prahova*

** *INGG “Ana Aslan” - Otopeni*

14.30 – 15.00 Închiderea Congresului

1. EXPLORAREA FENOMENULUI DE AUTO-NEGLIJARE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Ioana Dana Alexa, Adina Ilie

Universitatea De Medicină Şi Farmacie "Gr.T. Popa" Iaşi

Introducere: Auto-neglijarea ("self-neglect") este un comportament prin care vârstnicul îşi ameninţă propria siguranţă sau sănătate. Vârstnicii care suferă această formă de neglijare frecvent trăiesc singuri, în condiţii mizere, sunt izolaţi social, au boli psihice (ex. Boala Alzheimer) sau fizice ce duc la dizabilităţi, depresie severă. Această formă de abuz se întâlneşte mai frecvent la cei cu vârstă înaintată, la femei, la cei cu un nivel educaţional scăzut şi cu un venit scăzut. **Scopul lucrării:** depistarea cauzelor ce duc la auto-neglijare precum şi situaţia medicală, socială, psihologică şi comportamentală a persoanelor vârstnice auto-neglijate. **Material şi metodă:** Studiul este prospectiv, multicentric şi compară situaţia medicală, socială, psihologică şi comportamentală a persoanelor vârstnice care, din diverse motive, nu-şi pot asigura nivelul de sănătate, igienă şi alimentaţie corespunzător necesităţilor. În acest studiu sunt implicate trei centre cu profil geriatric din Finlanda, Grecia şi România. Studiul român se efectuează în cadrul Compartimentului de Geriatrie a Spitalului „Dr. C.I. Parhon” Iaşi. În primele 4 luni ale studiului (iunie-septembrie 2010) am inclus 15 pacienţi vârstnici necomplianţi la recomandările medicale şi igienico-sanitare care au fost adresaţi triajului nostrum. Includerea în studiu s-a realizat pe baza unor criterii unanim acceptate de cele trei centre iar analiza status-lui de auto-neglijare s-a realizat pe seama unui chestionar comun. **Rezultate:** 66,67% din pacienţi au avut un scor scăzut la Mini Mental State Examination (normal ≥ 24), majoritatea având un grad mediu de demenţă, iar câte 13,33% demenţă severă, respectiv disfuncţie cognitivă uşoară. Evaluarea statusului nutriţional a evidenţiat prezenţa malnutriţiei (scor < 7 la MNA®) la peste jumătate din participanţi (53,33%) şi prezenţa riscului de malnutriţie la 33,33%, doar 2 pacienţi fiind în limite normale din punct de vedere nutriţional. Aplicarea Geriatric Depression Scale-4 (GDS-4) ne-a relevat faptul că peste jumătate din vârstnicii auto-neglijati evaluaţi sunt depresivi (53,33%). **Concluzii:** Datele parţiale obţinute confirmă importanţa fenomenului de auto-neglijare la vârstnici, mai ales ca acesta se însoţeşte de scăderea complianţei terapeutice. Problema este cu atât mai importantă cu cât s-a demonstrat că auto-neglijarea este un marker pentru creşterea mortalităţii independent de funcţia cognitivă sau forma fizică. Nu se ştie încă ce conduită trebuie urmată pentru a se combate auto-neglijarea fără a se încălca principiile etice, drepturile civile şi de intimitate ale individului. Intervenţia trebuie să fie complexă (să fie implicată o echipă din care să facă parte familia, comunitatea, serviciile sociale şi serviciile medicale) şi multifactorială pentru a se putea acţiona asupra cauzelor ce duc la starea de auto-neglijare. Astfel ar trebui acţionat atât la nivelul „celulei” (familia), cât şi asupra „organismului” societăţii prin programe şi structuri sociale de ajutorare a vârstnicilor ce suferă de această formă de abuz.

Cuvinte cheie: self-neglect, elderly

2. UTILIZAREA MONITORIZĂRII HOLTER ECG LA PACIENŢII VÂRSTNICI

Bogdan Alexandroaie

Universitatea De Medicină Şi Farmacie „Gr.T. Popa” Iaşi

Monitorizarea Holter ECG este o metodă curentă de diagnostic, atât la persoanele simptomatice cât şi la pacienţii cu risc de a dezvolta ischemie miocardică şi/sau aritmii. La pacientul vârstnic, această metodă este cu atât mai folosită cu cât simptomele anginoase sau cele sugestive pentru

aritmii sunt mai puțin exprimate iar factorul de eroare diagnostică poate fi semnificativ. Această metodă necesită și o colaborare din partea pacientului, care este rugat să completeze jurnalul pacientului: va nota pe o foaie de hârtie în segmentul orar corespunzător, activitățile și perioadele de repaus, eventualele simptome, medicamentele administrate, adică tot ce ar putea influența înregistrarea. Din experiența proprie, am avut suficiente situații când au apărut discordanțe între ceea ce bolnavul povestește medicului și ceea ce este scris pe hârtie. Indicații clinice se referă la:

- diagnosticul și evaluarea severității aritmiilor și tulburărilor de conducere când sunt intermitente și nu sunt surprinse la EKG de repaus
- evaluarea eficienței tratamentelor antiaritmice
- în boli cu risc crescut de aritmii
- în elucidarea cauzelor unor simptome (palpitații, pierderi de conștiință, sincope, tuse seacă, tulburări cognitive-vertij)
- diagnosticul ischemiei silențioase – EKG de repaus este N iar testul de efort nu se poate efectua: tulburări neurologice, cognitive, osteoarticulare – vârstnicii în special beneficiază de această indicație.

Este o metodă cu mare valoare diagnostică, ușor acceptată de pacienți, de mare utilitate la persoanele vârstnice la care simptomatologia poate fi atipică sau absentă, ducând la ignorarea sau subevaluarea diagnosticului și elaborarea unei scheme terapeutice incomplete.

3. DEMNITATEA VARSTNICULUI

Sorina Maria Aurelian

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

Odata cu îmbătrânirea societății, vârstnicii devin vulnerabili, fragili și dependenți. Vârstnicii fragili au dreptul de a primi suport și îngrijire și nu în ultimul rând și dreptul la protecție. Conceptul de demnitate și îngrijirea cu demnitate a vârstnicilor reprezintă o nouă abordare europeană privind nevoile specifice ale vârstnicului. *Obiective:* Se descrie situația actuală privind îmbătrânirea globală și sistemele de îngrijire și enumerarea unor posibile soluții pentru viitor; propunerea de principii mai bune și universale valabile pentru o îngrijire plină de demnitate a vârstnicului european. Pentru categoria pacienților foarte bătrâni (oldest old) dizabilitatea funcțională determină nevoia de îngrijire pe termen lung. Impactul îmbătrânirii asupra speranței de viață este influențat de progresul tehnologic, condițiile socio-economice și de un mai bun comportament sanatos sau educația în rândul populației. *Concluzii:* Demnitatea și posibilitatea de a alege trebuie să constituie principii fundamentale care stau la baza sistemului de îngrijire a vârstnicilor.

4. NITROXIDAREA PROTEINELOR ÎN ÎMBĂTRÂNIRE ȘI PATOLOGIA ASOCIATĂ

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

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

***Spitalul Clinic de Urgență Floreasca, București*

Scopul studiului: Îmbătrânirea și patologia dependentă de vârstă este asociată cu o intensificarea a stresului nitroxidativ caracterizat prin intensificarea producerii de specii oxidante derivate din oxid nitric și/sau superoxid, concomitent sau nu cu alterarea cailor de detoxifiere antioxidantă. O consecință importantă a acțiunii acestor oxidanți o constituie nitroxidarea proteinelor, și în special a resturilor de tirozină cu formare de 3 nitrotirozină (3-NT), prin mecanisme care implică “in vivo” fie peroxinit, fie hem-peroxidază; conducând la lezarea proteinelor, afectând structura și funcțiile lor, inactivarea unor enzime, leziuni celulare și tisulare, inițializând sau accelerând

alterări tisulare cardio-vasculare, metabolice sau neurodegenerative. Scopul acestui studiu constă în evaluarea stresului nitroxidativ la pacienți vârstnici cu diabet de tip 2 (diabetul-model de îmbătrânire) comparativ cu lotul de control. **Materiale și metode:** Studiile s-au efectuat pe subiecți vârstnici cu diabet de tip 2 (N=50, vârsta medie: 65±7 ani), comparativ cu subiecți vârstnici sănătoși (N=30, vârsta medie: 64±5 ani), internați la INGG "Ana Aslan". Am evaluat 3-nitrotirozina și oxidul nitric (NO) ca markeri ai stresului nitroxidativ, precum și unii parametri ai profilului metabolic. **Rezultate:** Nivele semnificativ crescute ale 3-nitrotirozinei și oxidului nitric au fost detectate la pacienți vârstnici cu diabet, comparativ cu lotul de control și o acumulare a lor cu vârsta. Analiza de regresie liniară a prezentat o corelație pozitivă semnificativă ($p < 0.001$) între 3-NT și NO. **Concluzii:** Intensificarea nitroxidării proteinelor ar putea explica legătura directă dintre stresul nitroxidativ și alterările moleculare din îmbătrânire și patologia asociată. Prevenția nitroxidării excesive și/sau diminuarea efectelor ei negative ar putea constitui importante strategii terapeutice pentru a controla alterările celulare și tisulare în îmbătrânire și patologia asociată, și ar putea îmbunătăți calitatea vieții vârstnicului. **Cuvinte cheie:** stres nitroxidativ, 3-nitrotirozina, oxid nitric

5. FRACTURI OSTEOPOROTICE LA VÂRSTNICI

*Ana Capisizu, Dorina Șchiopu, Delca Căpățână, Andreea Zamfirescu
Secția Geriatrie, Spitalul „Sf. Luca” București*

Osteoporoza este o problemă globală, majoră, de sănătate, fiind una dintre cele mai răspândite boli legate de îmbătrânire. Creșterea procentului populației vârstnice și a celei longevive este un factor important în prevalența osteoporozei. Fracturile sunt cele mai frecvente și cele mai serioase complicații ale osteoporozei. Acestea apar deseori la nivelul coloanei sau șoldului, oase care suportă direct greutatea corpului. Ele sunt apanajul vârstnicului de peste 70 de ani și implică o recuperare îndelungată cu resurse umane și financiare importante. Cauzate de osteoporoza în principal, fracturile vârstnicului reprezintă un triplu risc: funcțional, vital și social. În acest sens, politicile de sănătate în domeniul osteoporozei trebuie adaptate în scopul mobilizării opiniei publice, având ca obiectiv, general dar și individual, cunoașterea riscului de fractură osteoporotică și influențarea factorilor de risc. În Spitalul „Sf. Luca”, secția de Geriatrie I, în perioada iunie- august 2010 s-au internat un număr total de 119 pacienți din care 32,7% au prezentat simptomatologie dureroasă și funcțională osteo-articulară. Dintre aceștia, 49% au suferit fracturi în antecedente, din care: de șold = 42% , de membre inferioare (în afară de col femural) = 10%, de membre superioare = 15%, tasări vertebrale = 33%. Au fost investigați osteodensitometric prin metoda cu US toți pacienții cu acest tip de simptomatologie. Analizându-se rezultatele obținute s-a constatat că 88% din pacienții investigați au scor T < -2,50. Au obținut scor T mic , fără a avea fracturi în antecedente, un procent de 39%. Din cei cu fracturi doar un procent de 21% erau în tratament cu bifosfonați. Restul pacienților, cu scor T < - 2,50, netratați anterior, cu fractură sau nu, li s-a inițiat tratament cu bifosfonați asociat cu Calciu +D3. Pacienții s-au externat cu recomandarea de a efectua osteodensitometrie DEXA după un an de tratament. **Cuvinte cheie:** osteoporoză, fractură osteoporotică, risc vital, politica de sănătate, osteodensitometrie.

6. CELULELE SPATIULUI SINUSOIDAL HEPATIC SI ROLUL LOR IN PROCESELE DEGENERATIVE ASOCIATE IMBATRANIRII

Crina Amalia Carazanu , Catalina Monica Pena.

In studiul de față, efectuat pe tesut hepatic uman recoltat post-mortem, s-au urmărit modificările

apărute la nivel structural hepatic la vârstnic prin identificarea parametrilor histopatologici care reflectă activitatea intensă a celulelor de la nivelul microstructurii sinusoidal-hepatice și anume : infiltratul inflamator , creșterea cantității de țesut conjunctiv , modificări de microcirculație , prezența vacuolelor de încărcare lipidică , morfologia hepatocitelor , arhitectura lobulară și acumularea în interiorul celulelor hepatice de lipofuscină . Am plecat de la premiza ca endoteliul sinusoidal are un sistem ultraspecializat de pori permeabili care permit circulația rapidă a unor molecule către hepatocit . Am încercat de asemeni și raportarea modificărilor structurale observate în microscopia optica, la repere ultrastructurale prin efectuarea de fotografii de tesut hepatic la microscopul electronic . In timpul proceselor inflamatorii , aceste celule exprimă moleculele de adeziune, conducând la adeziunea neutrofilelor și elaborarea răspunsului inflamator care poate determina lezarea tisulară . Endoteliul sinusoidal lezat duce la afectarea fluxului sanguin , apar mici fenomene de ischemie și implicit, modificari secundare ulterioare. Celulele Kupffer constituie cea mai mare rezervă de macrofage rezidente din organism cu rol major fagocitoză și în plus , în elaborarea de substanțe biologice active care remodelează matricea intercelulară , modulează răspunsul imun , controlează funcțiile hepatocitului , metabolismul fierului și bilirubinei , hematopoieza și coagularea .Alterarea funcțiilor acestora celule este legată de susceptibilitatea crescută a bătrânilor la infecții și cancer. **Cuvinte cheie:** spatiu sinusoidal, celule Kupffer, fagocitoza, matrice intercelulara.

7. CONTRIBUȚII LA DELIMITAREA STĂRII DE FRAGILITATE A VÂRSTNICULUI

Mihaela CEUCĂ, Constantin BOGDAN

Centrul Medico-Social "Sf. Luca", București

Procesului de fragilitate în geriatrie și gerontologie i s-au dedicat, începând cu 1986, o serie de studii care au urmărit să individualizeze un nou sindrom geriatric; o trecere în revistă a acestor studii a evidențiat o lipsă de consens și o varietate de definiții, majoritatea ne-convergente. În baza experienței subsemnaților autori ai comunicării prezente care au îngrijit nemijlocit pacienții vârstnici fragili (unul din noi, o perioadă de peste trei decenii) considerăm că reflexia principală care se impune privind acest "sindrom", este aceea a dificultății delimitării unei entități nozologice în sensul definiției acceptate a unui sindrom. Se poate vorbi mai degrabă de o "stare" de fragilitate, în raport cu existența unei multitudini de criterii de o mare variabilitate în funcție de autor, cu limite largi, care rămân deschise altor contribuții. Semiologia bogată a pacientului vârstnic, declinul funcțional au făcut ca, de-a-lungul timpului, să fie individualizate, cu argumente, nu în toate cazurile clar fundamentate: *sindromul de regresie psihomotorie, le syndrom de glissement, l'affaiblissement psycho-intellectuelle*, precum și ceea ce unul din noi a descris ca *sindromul vulnerabilității multiple*. De mai mulți ani ONU a propus o clasificare a persoanelor vârstnice în *vârstnici activi și vârstnici fragili*. Fragilitatea ar fi mai potrivit să fie atașată altor stări, care nu întrunesc condițiile de a fi delimitate ca sindroame: stările de nutriție, stările terminale, patologie lourde du vieillard ș.a. Noi considerăm mai potrivită opinia sugerată de un cuplu antagonic *fragil/non-fragil*. Se poate pune în discuție și specificitatea de vârstă a fragilității. Privind scalele de evaluare a fragilității propuse de diverși autori, nici acestea nu întrunesc o specificitate suficientă, fragilitatea putând fi ușor dedusă prin scoruri obținute prin celelalte scale și grile de evaluare existente și operaționale în practica geriatrică. În pofida dificultăților de definire, conceptul de *fragilitate* aduce beneficii privind înțelegerea specificității pacientului vârstnic, privind abordarea holistică a problemelor sale și, nu în ultimul rând, furnizează instrumente care să indice necesitatea instituirii măsurilor de prevenție, cu efecte favorabile pentru durata și calitatea vieții.

8. GAMAGLUTAMILTRANSPEPTIDAZA SI ATEROSCLEROZA

Ciomaga Georgeta-Spitalul "C.I.Parhon" Iasi
Nanescu Sonia Elena –U.M.F. Iasi

Gama glutamil transferaza este o enzima localizata la exteriorul suprafetei celulare, in deosebi la nivelul ficatului, intestinului subtire si rinichiului. Are rol in metabolizarea glutationului si implicit de mentinerea homeostaziei intracelulare a stresului oxidativ. Substratul intracelular al sintezei glutationului este legat de transportul aminoacizilor si de functia de recuperare a glutationului mediate de gamaglutamiltranspeptidaza. Este posibil ca nivelurile ridicate ale acestei enzime sa traduca un defect in transportul aminoacizilor si al sistemului de recuperare al glutationului si care conduce la un risc crescut de alterare celulara datorita oxidantilor. Se produce o intensificare a stressului oxidativ, prin intermediul cisteinil-glicinei, un produs intermediar rezultat din metabolismul glutationului, si care interfera cu metabolismul fierului, ducand, in final, la productia de radicali liberi de oxigen. Nivelele serice crescute ale GGT se asociaza cu hipertensiunea arteriala, diabetul zaharat, dislipidemia. Se sugereaza prin multiple studii ca prin aceste actiuni are efect proaterogenic.

9. IN PRODUCEREA ATEROSCLEROZEI UN ROL IMPORTANT IL AU TULBURARILE COAGULARII

Ciomaga Georgeta-Spitalul "C.I.Parhon" Iasi
Nanescu Sonia Elena –U.M.F. Iasi

Cu inaintarea in virsta se produce cresterea deficientei de proteina S, de proteina C, de antitrombina si a factorului V Leiden. Toate acestea vor determina cresterea riscului de producere a trombozelor. Cel mai frecvent factor de risc pentru tromboza este considerat rezistenta la proteina C activata. Se produce in timp o mutatie la nivelul genelor factorului V determinata de inlocuirea argininei 506 cu glutamina (factorul V Leiden). Aceasta este responsabila de rezistenta proteinei C activata in 90-95% din cazuri. La menopauza se produce schimbarea mediatorilor trombotici ce include :cresterea productiei de prostaciolina in endoteliul vascular, descresterea productiei de tromboxan A2 plachetar, schimbarea fibrinolizei sistemice via descresterea inhibitorului activator de plasminogen. Concentratia mare a proteinei C reactivata este asociata cu risc inalt de producerea infarctului miocardic. La aceste modificari fiziopatologice ale virstnicului intervin si factori favorizanti ai trombozelor , precum : sedentarismul, (deseori determinat de modificari degenerative articulare, depresia , traumatisme care necesita imobilizari prelungite, sindroamele veriginoase), neoplaziile (in cadrul caruia se produc importante tulburari ale statusului coagularii).

10. EXPLORAREA ECOGRAFICĂ DOPPLER VASCULARĂ - O NECESITATE DIAGNOSTICĂ LA VÂRSTNICI

Dr. Gina Constantinescu
Universitatea De Medicină Şi Farmacie „Gr.T. Popa” Iaşi

Efectul Doppler defineşte comportamentul lungimii de undă a undei recepţionate, atunci când sursa undei şi receptorul undei se află în mişcare relativă (unul faţă de altul). Variaţia de frecvenţă sau frecvenţa diferenţială (FD) reprezintă informaţia de bază obţinută prin examinarea Doppler şi se calculează ca diferenţa dintre frecvenţa reflectată (FR) şi cea emisă (FE). La pacienţii vârstnici, ultrasonografia Doppler are indicaţii multiple:

- diagnosticul și evoluția AVC: localizarea de elecție a proceselor ATS este bifurcația arterei carotide comune, putându-se aprecia astfel gradul stenozelor sau ocluziilor arteriale responsabile de evenimentul cerebral;
- examinarea de rutină a arterelor carotide, mai ales la vârstnicii cu factori de risc coronarieni sau cu afectare plurivasculară manifestă
- explorarea sindromului de insuficiență circulatorie vertebro-bazilară, a cărui manifestări clinice sunt foarte frecvente la vârstnici
- explorarea vasculară a membrilor inferioare: tehnicile ultrasonografice permit evaluarea morfofuncțională complexă și repetată a pacienților cu arteriopatie periferică și ușurează mult studiul bifurcațiilor și detectarea colateralelor
- identificarea modificărilor sugestive pentru ischemia mezenterică
- diagnosticul pozitiv și diferențial al trombozei venoase profunde

Ecografia Doppler vasculară este o investigație modernă, de mare utilitate clinică la toți pacienții, cu predilecție la cei vârstnici la care complicațiile vasculare sunt mult mai frecvente.

Este o investigație ce necesită experiență, multă răbdare și o mare dorință de a cunoaște. Practicarea în mod curent duce la o abordare complexă și corectă a afecțiunilor vasculare, la un tratament mult mai eficient și la o urmărire adecvată pentru evitarea complicațiilor majore și amenințătoare de viață.

11. MULTIDISCIPLINARITATEA IN SUSTINEREA LONGEVITATII

Dr Aurelia Curaj
Psih. Luminita Popa

Din punct de vedere fiziologic, psihologic, social și cultural, populația varstnică este heterogenă. Îmbătrânirea implică un declin progresiv al rezervei funcționale la nivelul organelor și sistemelor care modulează adaptarea individului la stres. Termenul de „fragilitate” a fost adesea impropriu utilizat, el desemnând persoane varstnice cu vulnerabilitate crescută, comparativ cu adultul tânăr. Cercetările au condus la precizarea conceptului de fragilitate care se definește ca și rezultat al interacțiunii factorilor fizici, psihologici, cognitivi, funcționali, sociali și de mediu. La persoana varstnică, comorbiditatea, dizabilitatea și fragilitatea pot apărea ca entități separate sau concomitente și de aceea numai o evaluare multidimensională sau geriatrică complexă ar putea orienta luarea unei decizii în geriatrie. Fragilitatea la longevivi, chiar dacă pare normalitate, ar trebui abordată mai cu atenție. Scăderea capacităților funcționale pare ca nu este îngrijorătoare deoarece se încadrează în parametrii normalității, dar o abordare multidisciplinară ne scoate din rutină. Stimularea capacităților restante ar trebui să fie obiectivul oricărui plan de îngrijire, chiar și atunci când este vorba despre o persoană longevivă. Se creează astfel premisele unei îngrijiri personalizate, specializate, cu impact chiar asupra longevității.

12. FOTOÎMBĂTRÂNIREA CUTANATĂ

Raluca Diaconu¹, Cristina Moșuțan², Valer Donca¹.

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Clinică Geriatrie

² Ambulatorul de Geriatrie, Spitalul Clinic CF Cluj-Napoca

Conform statisticilor populația devine tot mai în vârstă, procentul populației peste 65 de ani fiind în creștere. În acest context se pune tot mai mult accentul pe dermatologia și cosmetologia geriatrică, din cauza problemelor cutanate tot mai frecvente odată cu înaintarea în vârstă. Procesul de îmbătrânire cutanată este consecința a două procese: *îmbătrânirea intrinsecă*, cronologică,

rezultatul trecerii timpului asupra organismului, și respectiv, *îmbătrânirea extrinsecă*, determinată de factori externi: fumat, expunerea la agenți poluanți, nutriția deficitară, expunerea la UV. Expunerea la soare este responsabilă de aproximativ 80% dintre simptomele îmbătrânirii cutanate, fotoîmbătrânirea fiind aproape sinonimă cu îmbătrânirea extrinsecă. Efectele cronice ale expunerii pielii la soare se observă atunci când se compară pielea expusă la soare (față, mâini) cu cea neexpusă (fese, interiorul brațelor). Efectele clinice ale expunerii la radiația UV sunt reprezentate de riduri, discromii evidente, pierderea tonusului și elasticității pielii (din cauza scăderii cantității fibrelor de colagen și elastină și a modificării structurii acestor fibre), creșterea fragilității tegumentului (din cauza reducerii joncțiunii dermo-epidermice), purpură (apărută în urma lezării pereților vasculari), leziuni benigne (keratoze, telangiectazii). Diferitele forme de carcinoame cutanate fotoinduse sunt legate de asemenea de expunerea cronică la soare; la vârstnici, din cauza scăderii numărului de melanocite pielea nu este protejată în fața radiației UV și prezintă un risc crescut pentru dezvoltarea neoplaziilor fotoinduse. Singurele strategii cunoscute vizează prevenirea fotoîmbătrânirii cutanate și includ evitarea expunerii excesive la UV, folosirea produselor de protecție solară pentru a bloca sau a reduce cantitatea de UV care ajunge la piele, utilizarea retinoizilor pentru a reduce sinteza colagenazei, gelatinazei, stromelizinei și a crește producția de colagen, și nu în ultimul rând folosirea antioxidantilor pentru a reduce și neutraliza radicalii liberi. **Cuvinte cheie:** piele, proces de îmbătrânire, fotoîmbătrânire, radiații UV

13. REALIZAREA UNEI SCALE DE EVALUARE ELECTROENCEFALOGRAFICĂ A TULBURĂRILOR COGNITIVE LA VÂRSTNIC

Emanuela Dincă¹, Maria-Luisa Flonta²

1 Drd. Biolog - Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

2 Prof. Dr.- Universitatea București Facultatea de Biologie

Introducere: Populația globului îmbătrânește: o persoană din 10 are > 60 ani. Datele statistice furnizate de ONU arată că numărul populației vârstnice va atinge cifra de 1 miliard în 2025 ceea ce reprezintă 14% din populația planetei. În România speranța de viață, conform statisticilor actuale, la femei în 2005 era de aproximativ 75 ani și se preconizează ca în 2050 va ajunge la aproximativ 84 ani. Dezvoltarea umană cuprinde aspecte: fizice, cognitive, perceptuale, motorii și emoționale. Este influențată în principal de 2 tipuri de factori: interni (ereditari, biologici) și externi (mezologici). Cogniția este un termen complex ce cuprinde o serie de procese ca: învățarea, memoria, percepția, gândirea, imaginația, atenția și conștiința, creativitatea și inteligența, ce interrelaționează strâns. Dintre acestea memoria joacă rolul central, este procesul psihic care stochează, conservă și permite evocarea informației. Îmbătrânirea cognitivă poate îmbraca la vârstnic forme diferite: de la normalitate, tulburări cognitive ușoare/discrete până la sindroamele demențiale 10% din persoanele cu vârsta >60 ani, la nivel global suferă de tulburări de memorie, de gândire, comportament, sau demențe). Detectarea gradului de declin cognitiv la vârsta a III-a importanță majoră. Tulburările cognitive discrete (Mild Cognitive Impairments-MCI). **Ipoteza de lucru:** Am presupus că, în cazul subiecților care prezintă tulburări cognitive (MCI-Demențe), nivelurile de funcționare cognitivă, pot exprima tablouri relativ specifice de activitate electrică cerebrală. **Scop:** Evaluarea tulburărilor cognitive la vârsta a III-a prin prisma examenului electroencefalografic (EEG), având ca referință datele obținute în urma aplicării instrumentului de screening și evaluare a deteriorării cognitive Mini Mental State Examination (MMSE), raportat la profilul psihiatric și psihologic la subiecți cu vârsta între 50-> 80 ani internați în clinica INGG "Ana Aslan" în perioada 2007- 2010 și realizarea unei scale de evaluare EEG a tulburărilor cognitive la vârstnic. S-au efectuat 2 studii: Studiul I care a cuprins studiul EEG normale la subiecții vârstnici și stabilirea unor parametrii standard EEG și al III-ea studiu

care a urmărit coroborarea datelor obținute în urma evaluării psihometrice MMSE cu parametrii EEG raportate la evaluarea psihologică și psihiatrică la pacienții vârstnici normali și la pacienții cu tulburări cognitive, compararea datelor obținute cu gradul de deteriorare cognitivă raportate la vârsta a III-a și evaluarea tulburărilor cognitive prin prisma rezultatelor obținute în vederea identificării persoanelor care sunt în faza preclinică a demenței. Metodologie- Loturi cercetare: Studiile au fost realizate pe pacienți internați la INGG „Ana Aslan” în perioada: 2007-2010. Numărul total al subiecților luați în studiu a fost de 783 selectați din numărul total de internări din perioada mai sus amintită (fig. 18.). Procentul persoanelor de sex feminin este 64,5% și al celor de sex masculin este de 35,5%. Disproporția dintre procentul persoanelor de sex feminin și cel al persoanelor de sex masculin se poate datora: disproporției numerice generale între cele două sexe în cadrul populației și disponibilității mai ridicate din partea persoanelor de sex feminin de a apela la serviciile medicale spitalicești. Subiecții au fost repartizați pe decade de vârstă după cum urmează: grupa I 50-59 ani (decada aV-a), grupa II 60-69 ani (decada a VI-a), grupa III 70-79 ani (decada aVII-a), grupa IV 80-89 ani (decada a VIII-a), grupa V +90 ani (decada a IX-a). Dezvoltarea tehnologiei computerizate a influențat modalitatea de înregistrare a EEG. EEG s-au înregistrat cu aparatul din dotare NIHON KOHDEN 9200. S-a utilizat testul de evaluare psihometrică “Mini Mental State Examination”. Evaluările psihologică și psihiatrică ale pacientului vârstnic s-au realizat prin investigarea din punct de vedere psihologic și psihiatric evidențiindu-se condițiile de patologie în care sunt implicate mecanisme psihologice și psihiatrice care dau detalii despre procesul cognitiv. Au fost aplicate ambelor loturi de pacienți (lot normal, lot patologic) după același protocol realizat de comun acord cu echipa de psihologi a institutului.

Rezultate Studiul I- Parametrii EEG la vârstnic (lot normal) sunt: *Frecvența medie a ritmului alfa*, la vârstnic, în funcție de decada de vârstă, a crescut 1-1,5 c/s și este comparabilă cu cea înregistrată pe traseele EEG la adult *Amplitudinea* dominantă a structurii traseului EEG la vârsta a III-a este mediovoltă. *Existența ritmului subalfa* cu frecvența de 7,5 c/s, cu amplitudine mediovoltă (50-60 μ V), diferit de ritmul kappa cu aceeași frecvență, dar morfologie diferită (hipovoltat accentuat cu amplitudinea 10 μ V, ascuțit, monomorf, care apare în regiunile frontale în urma unei activități mentale intense cu efort susținut). *Incidența ritmului subalfa* în structura traseului EEG poate determina granița dintre normal și patologic. Studiul II- *Ritmul lent de tip teta* pe traseul normal nu depășește 10%. Corelata între: MMSE- EEG, profil psihiatric și profil psihologic este exprimată prin modificările graduale ale parametrilor EEG: scăderea frecvenței- creșterea incidenței elementelor lente (teta, delta), repartiția difuză, amplitudine între hipovoltaj accentuat și hipervoltaj, reactivitate absentă la stimulări sunt în concordanță cu gradul deficitului cognitiv. EEG–MMSE: 96,4% Grupa I neconcordanță de 10,3% pentru tulburări cognitive ușoare/discrete Grupa II neconcordanță de 3,5% pentru tulburări cognitive ușoare/discrete, Grupa III neconcordanță de 1%, Grupa IV concordanță de 100%. La examenul Psihologic – Psihiatric: 98, 7% din totalul pacienților lotului II, au prezentat concordanță iar 11 subiecți au prezentat- EEG normale, 4- eval. psih. corespunzătoare vârstei, 14-MMSE 27-21, 1-MMSE 20-18. Pentru fiecare investigație s-a acordat un punctaj și în funcție de valoarea totală obținută de subiect la cele 4 probe s-a apreciat: dacă pacientul prezintă sau nu modificări ale cogniției, gradul deteriorărilor cognitive, dacă 2 din cele 4 probe sunt pozitive (în urma examinării sunt modificări) pacientul va prezenta risc de a evolua sau de a fi diagnosticat cu grade sau forme diferite de demență. **Concluzii:** Datorită faptului că: numărul vârstnicilor se preconizează să ajungă în 2025 la 14% din populația globală, speranța de viață a crescut, pacienții vârstei a III-a prezintă polipatologii, fiind mari consumatori de servicii medicale, au acces la acestea mult mai facil ceea ce înseamnă costuri ridicate. Recomandăm ca: EEG raportată la evaluările propuse în acest studiu explorator, să facă parte din bateria de teste curente, în special la subiecții care pot dezvolta diferite tipuri de demență. Scala de evaluare propusă poate fi unul din reperele clinicianului. În vederea unei intervenții terapeutice precoce, adecvate alături de numeroasele obiective ale managementului (consiliere psihologică, terapie ocupațională, etc.) acestor maladii, ceea ce poate ajuta persoana afectată și familia acesteia să înțeleagă cauza și efectele tulburărilor cognitive.

14. REPERE...VARIATIUNI PE ACEEASI VARSTA - EMIL CIORAN

Emanuela Dinca¹, Cecilia Gainaru¹, Maria-Luisa Flonta^{1}, A. Dinca²*

*1 INGG « Ana Aslan » 1*Facultatea de Biologie Bucuresti, 2 Colegiul Sf. Sava*

Stiinta longevitatii bazata pe interminabile studii stiintifice este fascinanta. Profunzimea acestora este labirintica, divergenta, polimorfa. "Inceputul" poate fi, dincolo de perceptie, spatii si timp paralele, convrgente si divergente, sistem, si mecanisme intra- si interconectate, angrenat spre eterna "Taina". Azi s-a nascut, maine se duce - cuprind trecut, prezent si un posibil viitor exprimate prin etape finite: copilarie, adolescenta, maturitate, senescenta cu infinite fatete, nimic standardizat. In mileniul III sensul vietii si al mortii precum si tot ceea ce deriva din plin si secaturit sunt : clasificate, codificate, esalonate, rostuite. Complexitatea lor este fara margini. Atingi raspunsul la intrebare si perspectiva naste in cascada alte si alte intrebari. Ce poate fi imbatranirea ? Sec o definim: un ansamblu de procese pe care un organism le sufera dupa faza de dezvoltare. Este obiect de studiu pentru gerontologi si nu numai. Un alt mod de definire a procesului de imbatranire poate fi si altfel. De exemplu, din prisma lui Emil Cioran acesta este creionat din tuse groase, colturoase sau abia schitate, in functie de o multitudine de fapte, evenimente, perioade ale existentei sale, cu stari de angoase, exaltare, insomnii interminabile. De exemplu la 21 de ani Cioran il considera pe « Maestrul » Mircea Eliade : idolul noii generatii. Pe cei trecuti de 30 de ani ii disprețuia si ii considera « batrani si ramoliti » si carora « Maestrul » le declarase razboi, demolandu-i unul cate unul. Acelasi aparent pesimist incurabil, 12 ani mai tarziu, il portretiza pe poetul B. Fundoianu la cei 50 de ani ai acestuia astfel: "fata cea mai brazdata, cea mai supta din cate s-ar putea imagina, o fata cu riduri milenare, dar deloc impietrite, caci le insufletea zbuciumul cel mai contagios si mai exploziv... nu se mai satura sa-l priveasca... era de obicei tolerant, avea uneori detasari de ceea ce era in jur... cautarea era mai mult decat o nevoie, o obsesie.... gandire insetata.....il revedea rasucundu-si tigara de la tigara....placerea si-o oferea in ciuda unui ulcer....la el era totul dincolo de sanatate si boala." Revizuindu-si gandirea din scrisurile sale, dupa mai bine de 30 de ani Cioran incerca sa se regaseasca "felul meu de-a vedea lucrurile nu s-au schimbat totusi fundamental ...rar se intampla ca fondul unei gandiri sa se modifice in mod real, imbatranind ...oboseala va fi avand in asta o buna parte de vina - o predilectie pentru uscaciune, pentru laconism, in dauna exploziei". Sunt consemnari privite prin aceeasi ochi ale aceluiasi individ in etapele vietii, despre etapele vietii. Despre cel ce-si exprima astfel de opinii , Eugen Ionesco afirmma: "Tu esti vesel si scrii carti pesimiste, eu sunt trist si scriu comedii!", iar Constantin Noica, cel care l-a urmarit decenii de-a randul pe Cioran "cu o frateasca ingrijorare", avea sa exclame in fata unui Cioran zambitor: "Faptul ca nu ti-ai pus capat zilelor, dupa ce, timp de patruzeci de ani te-ai tanguit pentru nefericirea de a te fi nascut, ma asigura totusi ca viata e buna!". Si tot Noica - in "Carte de intelepciune" - adauga: "El (Cioran) m-a tras deoparte si mi-a raspuns: "Ma, sa n-o spui nimanui, dar mie imi place viata". Batranetea marelui filozof, Emil Cioran, s-a stins la varsta de 85 de ani, in hatitul Bolii Alzheimer, lasand printre multitudine de scrieri crampee de variatiuni pe aceeasi varsta de la extaz la agonie.

15. VITAMINA B₁₂ – IMPLICAȚII ÎN GERIATRIE

Donca V, Neacșu B.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca; Secția Clinică Geriatrie

Vârșnicii nu sunt versiuni îmbătrânite ale tinerilor. Ei au trăsături metabolice diferite, care necesită nutriție adecvată. Cu îmbătrânirea, variabilitatea necesităților nutriționale ale vârstnicilor

devine mai largă. Aportul de vitamine este esențial pentru o bună nutriție a vârstnicilor, iar dintre acestea, vitamina B₁₂ ocupă un loc important. Deficiența de vitamina B₁₂ este frecventă printre vârstnici, și adesea nerecunoscută datorită manifestărilor clinice pe de o parte uneori discrete, și pe de altă parte uneori polimorfe. În deficiența de vitamina B₁₂ la bătrâni sunt implicate multiple mecanisme: aport, absorbție, transport. Diagnosticul deficienței de vitamina B₁₂ este prin urmare obligatoriu în procesul de evaluare geriatrică, substituția enterală sau parenterală fiind principala modalitate de tratament. **Cuvinte cheie:** nutriție, vitamina B₁₂, bătrân

16. OBSERVAȚII PRIVIND RELATIA DZ-HTA INTR-O POPULAȚIE VARSTNICĂ SELECTATA ALEATOR ÎN MUNICIPIUL PLOIESTI

Dr. Silviu Dontu*, **Dr. Georgeta Popescu****

* medic rezident geriatrie –gerontologie, jud Prahova

** INGG "Ana Aslan" - Otopeni

Introducere. DZ este o boala metabolica complexa prezenta la peste 13% din populatia peste 70 ani. Aproape 90% din diabeticii varstnici sufera de DZ tip2. Complicatiile vasculare ale DZ cresc riscul evenimentelor majore cardiovasculare cum ar fi AVC si IM , cu atat mai mult cand DZ coexista cu HTA. Pentru acest motiv , se impune o monitorizare atenta a TA, urmarind ca tinta terapeutica sa atinga valori sub 140/80 mmHg. **Scopul lucrării** este de a demonstra corelatia între DZ si valorile TA pe un esantion de pacienti varstnici. **Material si metoda :** In cadrul unei actiuni initiate de INGG " Ana Aslan" cu ocazia Zilei Internationale a Varstnicului, in municipiul Ploiesti s-a efectuat o analiza pe un lot de 269 varstnici selectati aleator, carora li s-a determinat glicemia , a jeune, pe glucocest , si valorile TA in pozitie sezanda, la un punct medical volant infiintat ad-hoc intr-un mare centru comercial. **Rezultate** Din totalul de 269 persoane examinate, avand varste cuprinse între 59 si 75 ani, 207 (120 femei si 80 barbati) au prezentat atat valori crescute ale TA cat si valori crescute ale glicemiei. Dintre acestia, , 50% aveau valori TA >160 mmHg, 85% erau hipertensivi cunoscuti , care urmau mai mult sau mai putin consecvent tratament antihipertensiv , in timp ce 19% nu se stiau ca fiind hipertensivi deci nu urmau nici-un tratament. Glicemia a fost cuprinsa între 130 si 220 mg%, 25% dintre persoane nestiind ca ar fi diabetici. S-a observat o asociere frecventa a hipertensiunii cu hiperglicemia, aproape in progresie aritmetica, atat pentru bolnavii cunoscuti dar mai ales pentru cei necunoscuti si deci netratati. **Concluzii:** DZ si HTA sunt boli extrem de frecvente la populatia varstnica. Pe esantionul observat nu s-au observat diferente semnificative pe sexe. S-a observat o corelatie importanta între valorile glicemiei si a TA, mai evidenta pentru pacientii necunoscuti si ca urmare netratati. Initiative similare de depistare a acestor boli sunt de dorit si pe viitor, cu mijloace minime avand posibilitatea de a constientiza populatia varstnica asupra unui flagel patologic cu impact vital semnificativ.

17. TROMBOZA PULMONARĂ ÎN SITU PREZENTARE DE CAZ

Fagea R, Diaconu ER, Macarie A, Donca V.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca; Secția Clinică Geriatrie

Tromboza pulmonară in situ este o boală greu de diagnosticat, cu atât mai mult la pacienții vârstnici, care prezintă multiple comorbidități. Vom prezenta cazul clinic al unei paciente în vârstă de 75 ani, care se prezintă în serviciul de urgență pentru dispnee inspiratorie la eforturi mici, scăderea toleranței la efort, dureri retrosternale atipice, edeme gambiere moderate,

simptome apărute cu o săptămână anterior internării. Dintre antecedentele personale patologice reținem hipertensiune arterială controlată medicamentos, hipotiroidism în tratament, obezitate. Manifestările clinice și examenul obiectiv ridică suspiciunea unui tromboembolism pulmonar. Biologic se evidențiază valori crescute ale D-dimerilor (în dinamică) și hipercolesterolemie. Radiografia toraco-pleuro-pulmonară și ecografia cardiacă evidențiază modificări sugestive pentru un tromboembolism pulmonar, dar ecografia Doppler venoasă exclude prezența unei tromboze venoase în teritoriul venos periferic. Se suspicionează o tromboză pulmonară in situ, confirmată prin examenul angio-CT toracic. Dintre particularitățile cazului reținem: durata între debutul simptomatologiei și prezentarea la spital, dificultățile în excluderea unui focar trombogen în sistemul vascular periferic care să cauzeze tabloul clinic, excluderea imagistică a unui tromboembolism pulmonar, absența unui deficit al proteinelor C, S și antitrombinei III, evoluția clinică favorabilă a pacientei, în ciuda prognosticului nefavorabil al trombozei pulmonare in situ. **Cuvinte cheie:** tromboză pulmonară in situ, tromboembolism, ecocardiografie, angio-CT toracic

18. STUDIUL TULBURĂRII COGNITIVE LA PACIENTUL VARSTNIC DIABETIC COMPARATIV CU PACIENTUL VARSTNIC NONDIABETIC

Maria Georgescu *, Ana Maria Georgescu **, Claudia Balan*

* Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

** Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"

Studiul de față își propune evaluarea funcției cognitive la pacientul varstnic diabetic și este efectuat în cadrul Secției clinice I Otopeni, a Institutului Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”. Este un studiu de tip crosssecțional și longitudinal și a fost efectuat pe 745 de pacienți, internați pe o perioadă de 6 ani și 3 luni (2003 -2009). Pacienți au fost admisi în primii doi ani în studiu, cu urmărirea și evaluarea funcției cognitive la 6 luni (8 evaluări). De asemenea a fost corelată prezenta tulburării cognitive cu vârsta dar și pe grupe de vârstă, sexe, și vechimea diabetului zaharat. **Obiectiv.** Demonstrarea validității relației de cauzalitate între diabetul zaharat și afectarea cognitivă, demența vasculară. **Material și Metodă.** Au fost selectați pentru studiu două loturi de pacienți în vârstă de peste 50 de ani. Lotul I a cuprins 370 de pacienți cu diabet zaharat tip 2, pe grupe de vârstă: grupa de vârstă 51-60: 70 de subiecți; grupa de vârstă 61-70: 150 de subiecți; grupa de vârstă: > 71 de ani: 50 de subiecți. Pe sexe: 72% au fost femei și 28% bărbați. Media de vârstă în primul lot a fost: la femei: 69.5 ± 2.9 de ani, iar la bărbați: 71.0 ± 2.6 de ani. Lotul 2 (martor) 375 de pacienți, pacienți varstnici, nondiabetici. grupa de vârstă 51-60: 95 de subiecți; grupa de vârstă 61-70: 170 de subiecți; grupa de vârstă: > 71 de ani: 110 de subiecți. Media de vârstă a fost la femei: $69,0 \pm 2,0$ de ani, bărbați: $68,5 \pm 2,1$ de ani. Criteriul de includere în primul lot a fost vârsta și prezenta diabetului zaharat de tip 2, iar în lotul martor a fost vârsta și absența diabetului de tip 2. Criterii de excludere: diagnosticarea anterioară a afecțiunilor psihiatrice: pacienți cunoscuți și tratați pentru demență. Pentru evaluare au fost folosite: anamneza, examenele clinice, determinări hematologice și biochimice, imunologice, teste hematologice și biochimice tip Elisa, testul de toleranță la glucoză, măsurători somatometrice: determinarea masei corporale cu adipometru, determinarea BMI, măsurarea circumferințelor și determinarea raportului Talie/Sold; testul diapazonului pentru determinarea neuropatiei; examene paraclinice: oscilometria, examenul Doppler artere carotide și periferice, examenul oftalmologic; teste psihologice de evaluare a funcției cognitive și a tipului de demență: testul MMSE, testul Evans, testul Hachinski, Wechsler Memory scale, Testul Orologiului, Scala de evaluare globală a funcționării, Scala Reisberg, criteriile de diagnostic DSM-IV R. **Rezultate.** Prezenta simptomelor prodrom a fost următoarea: anxietatea: 56,3% lotul I față de 44,5% în lotul martor; depresia: 57,8% lotul I față de 25,6% în lotul martor; tulburările mnemonice: 29,3%, în lotul I față de 16,5% în lotul martor; fatigabilitatea: 46,7% în lotul I față de 40,5% în lotul martor; fluenta

verbala: 32,6% lotul I fata de 13,9% in lotul martor; tulburarile de somn: 46,7% lotul I fata de 45,2% in lotul martor; tulburarile de mers: 21,5% lotul I fata de 21,3% in lotul martor; Testul MMSE, testul Evans, testul Hachinski, Wechsler Memory Scale, Testul Orologiului, Scala de evaluare globala a functionarii si Scala Reisberg au evidenciat valori care au permis urmatoarele rationamente:

- Lotul I: MMSE scor 27-30: 60% (sanatosi); scor 26-24 p: 29% tulburări cognitive minore; scorul < 23: 11% (dementa) din care 96% forma medie iar 4% forma severa.

De mentionat ca incidenta mai mare a fost la grupe de varsta de peste 70 de ani, la lotul cu diabet, corelat si cu vechimea diabetului.

- Lotul martor: MMSE scor 27-30: 69% (sanatosi); MMSE scor 24-26 : 24% tulburări cognitive minore; MMSE scor: < 24 : 7% - dementa, din care: 95% forma medie, 5% forma severa.

- Lotul I: Wechsler Memory Scale: memorie foarte buna 110 - 120 pct:5%; memorie buna 100 – 110 pct:46%; memorie de nivel mediu(M.C.I) 90 – 100 pct: 38%; memorie slaba 80 – 90 pct: 7%; memorie foarte slaba 70 – 80 pct:4%

- Lotul martor: Wechsler Memory Scale:memorie foarte buna 110 - 120 pct:10%; memorie buna 100 – 110 pct: 55%; memorie de nivel mediu(M.C.I) 90 – 100 pct: 29%; memorie slaba 80 – 90 pct: 6%; memorie foarte slaba 70 – 80 pct: 0

Lotul I: Testul Orologiului: 10 – 6 pct. (ceas desenat in general corect): 24%; 5 – 1 pct. (ceasul nu este desenat corect): 76%;

- Lotul Martor: Testul Orologiului: 10 – 6 pct. (ceas desenat in general corect): 61%; 5 – 1 pct. (ceasul nu este desenat corect): 39%

- Lotul I: Scala de Evaluare Globala a Functionarii(EGF): 100 - 91 pct (functionare superioara, nici un simptom): 18%; 90-81 pct (simptome minime, functionare buna): 21%; 80-71 pct (usoara deteriorare sociala sau profesionala): 15%; 70-61pct (simptome usoare, unele dificultati in functionare): 20%; 60-51 pct (simptome moderate,dificultati moderate de functionare): 11%; 50-41% (simptome severe, deterioare severa): 7%; 40-31% (deteriorare a simtului critic, deterioare majora in toate domeniile): 5%; 30-21% (comportament influentat de idei delirante, halucinatii, incapabil sa functioneze in aproape toate domeniile):3%

- Lotul Martor: Scala de Evaluare Globala a Functionarii(EGF): 100 - 91 pct : 21%; 90-81 pct : 40%; 80-71 pct: 15%; 70-61pct: 15%; 60-51 pc: 6%; 50-41%: 3%; 40-31%(deteriorare a simtului critic, deterioare majora in toate domeniile): 0; 30-21%(comportament influentat de idei delirante, halucinatii, incapabil sa functioneze in aproape toate domeniile): 0

- Lotul I: Scala Reisberg: fara deficit: 15%; deficit suspectat: 36%; deficit cognitiv usor; frontiera D.T.A/A.A.M.I: 24%; deficit cognitiv moderat, D.T.A. incipient: 15%; deficit cognitiv mediu pana la sever, primele faze D.T.A.: 6%; deficit cognitiv sever, D.T.A intermediar: 4%;

- Lotul Martor: Scala Reisberg: fara deficit: 40%; deficit suspectat: 31%; deficit cognitiv usor, frontiera D.T.A/A.A.M.I: 14%; deficit cognitiv moderat, D.T.A. incipient: 10%; deficit cognitiv mediu pana la sever, primele faze D.T.A.: 5%; deficit cognitiv sever, D.T.A intermediar: 0;

Tipul de dementa, diagnosticat, rezultat prin aplicarea evaluarilor clinice sau paraclinice: dementa vasculara: la lotul I cu diabet zaharat, incidenta a fost de 74,5%, 16% mixte si 15% degenerativa.

- Scala Hachinski s-a aplicat numai pacientilor ce au avut scor < 7, in scala Evan. 217% din pacienti au prezentat dementa certa fata de 9% in lotul martor, din care 74,5% au manifestat dementa de tip vascular, iar 16% dementa mixta si 15% dementa degenerativa.

- ADL: lot diabet: 20,5% scor ADL< 3 : dependenta, datorata tulburarilor functiei cognitive, varstei si patologiei asociate; lot martor: 3% scor ADL <3: dependenta datorat varstei si patologiei asociate, osteoarticulare si neurologice.

Testarea semnificatiei statistice, intre scorul ADL, lot diabet si scorul ADL lot martor ne indica diferenta semnificativa statistic, cu $\chi^2 = 4,8$; $p < 0,05$.

- Examenul CTC, efectuat la 6 luni, a evidenciat ca : 67% au prezentat modificari ale structurii cerebrale, la lotul I, precum: * infarct unic, *multi-infarct cerebrale, * si / sau atrofie corticala,

predominant frontala si fronto-parietala, hidrocefalie; la lotul martor numai 27% au prezentat acelasi tip de modificari ale structurii cerebrale.

Concluzii. Imbatranirea cerebrala este decelata in ambele loturi. « Simptomele prodrom » grupate, pot deveni patognomonice in contextul investigatiei functiei cognitive. Diabetul zaharat determina modificari semnificative ale functiei cognitive si a calitatii vietii varstnicului.

19. EVALUAREA CONSTANTELOR BIOLOGICE LA PACIENTUL VARSTNIC – STUDIU EFECTUAT PE UN LOT DE PACIENTI VARSTNICI, INTERNATI LA INSTITUTUL NATIONAL DE GERONTOLOGIE SI GERIATRIE “ANA ASLAN”

Maria Georgescu *, Ana Maria Georgescu **

* Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”

** Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila”

Evaluarea starii de sanatate fizica si mentala, la om, se stie ca se efectueaza si prin analiza hematologica si biochimica individului, a constantelor sanguine. Pana in prezent, au fost stabilite limite minime si maxime ale valorilor sanguine la copil si adult. Cresterea sperantei si duratei de viata ridica intrebarea daca, la omul varstnic aceste constante sanguine nu se moidifica, depasind limitele superioare sau inferioare, stabilite pentru omul matur. Se modifica cu varsta valorile “normale” ale constantelor sanguine? In studiul de fata, vom prezanta curbe de distributie a valorilor medii, pentru set de parametri, luati in studiu si implicit, vom prezenta noile scale de evaluare a valorilor constantelor noi rezultate. Rationamentul este simplu, si anume faptul ca imbatranirea fiziologica a omului este dovedita in plan molecular, celular, tisular, organic si sistemic si daca organismul imbatraneste, pana si la nivel hepatic, atunci logic ar fi ca aceasta sa se reflecte si in evolutia parametrilor biologici. **Material si metoda.** Pentru studiu, a fost selectat un numar de 490 de pacienti, in varsta de peste 65 de ani, internati in perioada 2002 - 2009 in Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “ANA ASLAN”. Criteriul de admitere a fost varsta si patologia redusa asociata varstei. Incarcatura patologica per pacient a fost de 2,1 boli fata de 7.9 la restul pacientilor. Nu au fost admisi in studiul de fata pacientii care prezentau afectiuni care pot sa modifice constantele sanguine, precum: infectii, diabet zaharat, afectiuni hepatice, gastrointestinale, neoplazice, hematologice, metabolice, etc. Rezultatele au fost analizate pe grupe de varsta si sex si au fost studiate curbele de valori ale constantelor medii pentru: hematocrit, hemoglobina, leucocite, glicemie, uree, colesterol total, LDL, HDL, TG seric, acid uric, proteine totale, iar valorile obtinute au fost comparate cu cele ale adultului matur. **Rezultate.** Parametrii studiati au prezentat valori diferite in functie de grupa de varsta si de sex. Astfel: valorile hemoglobinei, hematocritului si leucocitelor se inscriu intr-o curba descendenta la ambele sexe, comparativ cu valoarea de 100% a adultului matur; valorile colesterolului total se mentin crescute si dupa varsta de 65 de ani la ambele sexe, in timp ce trigliceridele scad fata de valorile adultului matur. Curba glicemiei arata o crestere cu varsta, ceea ce reprezinta epuizarea fiziologica (imbatranirea) pancreasului sau aparitia diabetului zaharat, alterarea testului de toleranta la glucoza la subiectii de peste 65 de ani poate fi deceleta la valori ale glicemiei a jeune de 95-115 mg/dl, adica sub limita admisa in momentul de fata de criteriile OMS. Curbele de distributie ale proteinelor serice totale sunt intrun trend descendent, obsevandu-se o scadere a alubuminelor serice, ceea ce clinic se coreleaza cu scaderea masei musculare si a BMI-ului. Ureea prezinta curbe moderat ascendente, microalbumemia creste odata cu inaintarea in varsta. Acidul uric, la sexul feminin valorile cresc progresiv, iar la sexul masculin valorile cresc numai dupa varsta de 79 de ani. **Concluzie.** Rezultatele studiului nostru arata ca varstnicul prezinta valori diferite fata de adultul tanar, valori care ar putea sa nu fie patologice ci sa reflecte imbatranirea fiziologica a organismului.

20. CONSECINȚELE FRACTURILOR ȘI MEDICAȚIEI ANTIINFLAMATORII LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Oana Girigan, Ana Neculae, Conf. Ioana Alexa

Clinica a IV-a Medicală, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iasi

Introducere: Anual 30% dintre persoanele aflate în îngrijirea instituțiilor sociale suferă cel puțin o cadere de la aceeași înălțime înregistrându-se traumatisme grave la fiecare al patrulea caz. Peste 5% dintre căderi sunt urmate de fractură. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru scăderea calitatii vieții și declinul funcțional al diverselor aparate și sisteme ce urmează traumatismului osteo-articular secundar caderii la vârstnic incorect tratat. **Material și metoda:** Pacienta de 85 ani, văduva, fără legături stabile cu alți membri ai familiei (locuiește singură), veche hipertensivă și anginoasă, cu un accident vascular cerebral și fibrilație atrială paroxistică în 2005, este internată în perioada 13-30 aprilie în Clinica Neurologie a Spitalului de Recuperare Iași pentru investigarea unui traumatism cranio-cerebral. Suferă pe parcursul acestei internări (20 aprilie) o fractură de humerus drept secundară unei căderi de la același nivel. Datorită afectării cardio-vasculare importante și osteoporozei sistemice severe se optează pentru tratamentul conservator al fracturii (imobilizare în atela gipsată și tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene pentru controlul durerii). Pe fondul anemiei secundare inițial hemoragiilor oculute, ulterior hemoragiei digestive superioare exteriorizate prin melena (AINS) și a unui puseu febril (sepsis cu punct de plecare urinar – E. Coli) survine un nou episod de fibrilație atrială cu ritm rapid care determină decompensarea funcției cardiace, renale și embolie arterială periferică (trunchi tibio-peronier). Pierderea relativei independente a pacientei (ortostaziunea și mersul, înainte de producerea fracturii erau posibile doar cu sprijin) determină în scurt timp degradarea marcată a stării pacientei și dependența totală. **Concluzii:** Tulburările de echilibru și căderile reprezintă o problemă majoră pentru vârstnici. Medicatia analgică și medicatia antiinflamatorie (steroidiană/nesteroidiană) utilizată frecvent la această grupă de vârstă pot determina efecte adverse grave.

21. PACIENTUL "CĂZĂTOR" – O PROVOCARE TERAPEUTICĂ LA VÂRSTNIC

Oana Girigan, Gina Constantinescu, Ioana Dana Alexa

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași

Introducere: Echilibrul și mișcarea necesită o interconexiune complexă a conștientului, a funcțiilor neuro-musculare și cardiovasculare, precum și capacitatea de adaptare rapidă la o schimbare ambientală. Anual 30% din persoanele aflate în îngrijirea instituțiilor sociale suferă cel puțin o cădere de la aceeași înălțime înregistrându-se traumatisme grave la fiecare al patrulea caz. Peste 5% dintre căderi sunt urmate de fractură. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru impactul unui traumatism osteo-articular incorect tratat asupra calității vieții prin declinul funcțional al diverselor aparate și sisteme. **Material și metodă:** Pacientă de 85 ani, văduvă, fără legături stabile cu alți membri ai familiei (locuiește singură), veche hipertensivă și anginoasă, cu un accident vascular cerebral și fibrilație atrială paroxistică în 2005, se internează în perioada 13-30 aprilie 2010 în Clinica Neurologie a Spitalului de Recuperare Iași pentru investigarea unui traumatism cranio-cerebral minor. Pe parcursul acestei internări (20 aprilie) suferă un traumatism prin cădere de la același nivel cu fractură de humerus drept secundară. Datorită afectării cardio-vasculare importante și osteoporozei sistemice severe se optează pentru tratamentul conservator al fracturii (imobilizare în atelă gipsată și tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene pentru controlul durerii). Ulterior prezintă hemoragii oculute, apoi hemoragie

digestivă superioară exteriorizată prin melena (consecutiv tratamentului cu AINS) și instalează un sindrom anemic sever secundar. Asocierea unui puseu febril (sepsis cu punct de plecare urinar – E. Coli) contribuie la apariția unui nou episod de fibrilație atrială cu ritm rapid care determină decompensarea funcției cardiace, renale și embolie arterială periferică (trunchi tibio-peronier). Pierderea relativei independențe de mișcare a pacientei (ortostațiunea și mersul erau posibile doar cu sprijin anterior fracturii, ulterior devin imposibile) determina în scurt timp degradarea marcată a stării pacientei și dependența totală care ar fi putut fi evitate dacă s-ar fi intervenit chirurgical pentru corectarea fracturii și dacă s-ar fi monitorizat cu atenție efectele secundare nedorite ale tratamentului cu AINS. **Concluzii:** Tulburările de echilibru și căderile reprezintă o problemă majoră pentru vârstnici. Teama de cădere și suferința pricinuită de fracturi sunt cauze majore ale pierderii independenței de mișcare. În plus, medicația antalgică și medicația antiinflamatorie (steroidiană/nesteroidiană) utilizată frecvent la această grupă de vârstă pot determina efecte adverse grave. Utilizarea adecvată a medicației reprezintă una dintre cele mai importante particularități care diferențiază practica medicală geriatrică de medicina convențională. Eroarea este posibilă la orice nivel de competență - din acest motiv suntem obligați să avem o gândire flexibilă, să reevaluăm frecvent simptomatologia pacientului și să considerăm ca problemele nou apărute la un pacient vârstnic se pot datora unui posibil efect advers al medicației sau manevrelor medicale. **Cuvinte cheie:** Traumatism osteo-articular, AINS

22. ABORDAREA COMPLEXA MULTIDISCIPLINARA LA PACIENTA VARSTNICA CU SUSPICIUNE DE TUBERCULOZA PULMONARA ȘI LITIAZA BILIARA

Mădălina Gîlie

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Pacientă în vârstă de 75 de ani, cu colecistită acută litiazică tratată în provincie, după temporizarea episodului acut este transferată la Institutul Clinic Fundeni pentru excluderea chirurgicală a veziculei biliare. Aici, radiografia toracică de față efectuată preoperator evidențiază o tuberculoză pulmonară miliară, motiv pentru care este transferată la Institutul de Pneumologie "M. Nasta", secția exterioră "Zerlendi", pentru confirmare bacteriologică și tratament specific TBC. În secția de pneumologie a fost cazată inițial în compartimentul destinat pacienților cu TBC pentru următoarele motive: 1) aspect de miliaria TBC pe radiografia pulmonară de față, 2) pacienta avea antecedente de contact TBC cu soacra sa care de altfel a și decedat din acest motiv, 3) pacienta prezenta manifestări clinice mixte de TBC și litiază biliară, și anume tuse seacă persistentă dispneizantă, dureri în flancul drept interpretate ca fiind datorate litiazei biliare, greață, anorexie, scădere ponderală semnificativă în ultima perioadă. Foarte repede însă examenul sputei a infirmat prezumția de TBC pulmonar. De asemenea, la palparea abdominală atentă a fost decelată o formațiune tumorală mare, fixă și infiltrativă în flancul drept, aparținând probabil de colonul ascendent. Investigațiile ulterioare amănunțite din secția de pneumologie, coroborate, au stabilit diagnosticul de carcinomatoză pulmonară bilaterală cu punct de plecare neprecizat (metastază de adenocarcinom), tromboembolism pulmonar bilateral, colecistită acută flegmonoasă, adenopatii abdominale multiple, ascita. Consultul chirurgical a stabilit că în aceste condiții cazul clinic este depășit chirurgical. Pacienta a fost externată, fiind îndrumată către serviciul oncologic județean de domiciliu pentru paliativ.

23. DINAMICA OSTEOCALCINEI ȘI A VITAMINEI D CORELATĂ CU MODIFICĂRI PATOLOGICE ALE METABOLISMULUI GLUCIDIC LA PACIENȚI VÂRSTNICI

Grădinaru Alexandru, Claudia Borsa, Cristina Ionescu, Petre Gherasim, Luminta Sulger*, Daniela Grădinaru*

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan"

** Gral Medical – Bucuresti*

Introducere: Osteoporoza și ateroscleroza sunt afecțiuni cu prevalență mare la populația vârstnică, dar în afară de asocierea care există cu procesul de îmbătrânire, aceste două patologii sunt interrelaționate prin mecanisme biologice complexe. În acest sens, este de remarcat și faptul că numeroase biomolecule, markeri consacrați ai funcției osoase au devenit markeri asociați sau uneori chiar predictivi, pentru numeroase boli care nu sunt legate direct de sistemul osos. **Scopul** acestui studiu îl constituie cercetarea interrelațiilor metabolice și hormonale existente între nivelurile plasmatiche de osteocalcină (OST), vitamină D, și markeri clasici ai metabolismului glucidic și lipidic la pacienți vârstnici cu toleranță scăzută la glucoză și diabet de tip 2. **Materiale și Metode:** 135 de subiecți (95 femei și 40 bărbați, cu vârsta cuprinsă între 60±12 ani), de la INGG „Ana Aslan” din București, au fost împărțiți în 3 grupuri de studiu în funcție de nivelurile glucozei serice (Glu) determinată *à jeun* : Grupul de control, n=39 pacienți; Grupul cu toleranță scăzută la glucoză *à jeun* (*Impaired Fasting Glucose-IFG*, n= 39 pacienți, Glu = 100 - 125 mg/dl) ; Grupul cu diabet de tip 2 (DZ2, n=57 pacienți, Glu > 126 mg/dl). **Rezultatele** studiului statistic de corelare multiplă a parametrilor de status metabolic și hormonal au evidențiat faptul că nivelurile de OST determinate la grupul pacienților cu DZ2 și cu IFG au fost semnificativ mai mici ($p < 0.001$) față de cele măsurate la grupul de control. Valorile de OST se corelează invers atât cu nivelurile de Glu ($r = - 0,587$; $p < 0,001$) cât și cu indicele de rezistență la insulină HOMA-IR ($r = - 0,511$; $p < 0,001$). Se remarcă niveluri diminuate, dar ne semnificative statistic, de vitamina D circulantă la pacienții cu perturbări ale metabolismului glucidic- IFG și DZ2, precum și o corelație negativă a vitaminei D cu glucoza serică. **Concluzii:** Relația între markeri ai metabolismului osos cum este cazul osteocalcinei și vitaminei D, cu diabetul de tip 2 este complexă. Osteoblastele ar putea influența metabolismul energetic printr-un “efect de domino”, prin 3 acțiuni de tip sinergic: de reglare a proliferării celulelor β -pancreatice, a secreției de insulină și a sensibilității la insulină a celulelor. Descifrarea acestei noi interrelații ar putea în viitor să contribuie la descoperirea unor noi căi de intervenție terapeutică în diabet. **Cuvinte cheie:** osteocalcina, vitamina D, diabet de tip 2

24. COMPONENTE CONCOMITENTE ALE SINDROMULUI METABOLIC LA UN GRUP DE FEMEI VÂRSTNICE

Cristina Ionescu, Daniela Grădinaru, Elena Lupeanu, Claudia Borsa

Institutul National de Geriatrie si Gerontologie Ana Aslan Bucuresti-Biologia Imbatranirii

Rezumat: Datele concludente despre localizarea și extinderea plăcilor de aterom se obțin prin utilizarea tehnicilor de imagistică. În același timp se considera necesar ca nivelurile factorilor de risc cardiovascular asociați să fie continuu reduse. Lucrarea și-a propus să prezinte o serie de date privind variațiile asocierilor de componente ale sindromului metabolic, respectiv, hipertensiune, HDL-C, hipertrigliceridemie, glicemie și BMI mai mare decât 30, la un grup de femei cu vârste peste 65 de ani, investigate la INGG Ana Aslan, București. Metode: datele au fost colectate randomizat din 64 foi de observații. În 56 de cazuri s-a constatat prezența hipertensiunii. În momentul colectării rezultatelor nu am avut date privind testele de toleranță la glucoză în cazurile cu glicemie *à jeun* peste 110 mg/dl. Rezultate: Din totalul celor 56 de cazuri cu

hipertensiune, doar 17 cazuri au avut tabloul de sindrom metabolic care combina patru factori de risc cardiovascular. Sase cazuri au avut concomitent trei factori de risc, hipertensiune, valori ale BMI peste 30, hiperglicemie, iar alte 20 de cazuri cu trei factori de risc, au avut hipertensiune, obezitate si dislipidemie caracterizata numai prin valori scazute ale HDL-C; 12 cazuri au avut concomitent doar doi factori de risc, hipertensiune si hiperglicemie sau hipertensiune si hipertrigliceridemie. Concluzii: Sindromul metabolic care combina hipertensiunea, obezitatea, dislipidemia si hiperglicemia, nu este caracteristic acestui grup de paciente investigate. Mai degraba, valorile anormale ale unor factori de risc indica prezenta unor patologii distincte, de exemplu, hipertensiune, obezitate. O serie de valori mici ale HDL-C s-au constatat in contextul unui colesterol total mic. Sunt de destul de frecvente si valorile mici ale trigliceridelor.

25. ETIOPATOGENIA, EPIDEMIOLOGIA ȘI TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI VÂRSTNICULUI

Ionescu R Elena UMF Craiova, Facultatea De Asistență Medicală Și Moașe
Bărbulescu Pușa Medic Primar Geriatrie Gerontologie Spit Jud De Urgență Craiova
Moraru Andreiana Medic Primar Medicină De Laborator Sp De Urgență Floreasca București

Scopul acestui studiu este de a investiga rolul unui program de kinetoterapie în îmbunătățirea stării de sănătate a unor pacienți investigați cu osteoporoză vertebrală, urmărind evoluția unor parametri clinico-funcționali și biologici. S-a realizat un studiu prospectiv pe un lot de 62 pacienți internați în Clinica de Endocrinologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova în perioada ianuarie 2009-octombrie 2010, diagnosticați cu osteoporoză. La pacienții investigați am urmărit evoluția sindromului dureros, sindroamele disfuncționale de la nivelul aparatului locomotor, echilibrul și coordonarea, forța și rezistența musculară dar și masa osoasă (DEXA), markerii osoși (osteocalcina serică) și nu în ultimul rând calitatea vieții. Rezultate: la pacienții care au urmat programul de kinetoterapie asociat medicației antiresorbitive și tratamentului cu calciu și vitamina D s-a observat ameliorarea sindromului dureros măsurat pe scala analoagă vizuală (SVA) dar și a echilibrului și coordonării. La pacienții care au urmat un program kinetic constant densitatea minerală osoasă (măsurată prin DEXA) s-a menținut cel puțin la valorile inițiale, prin urmare nu a scăzut (nici la lotul fără medicație antire-

25. ETHIOPATHOGENIE, EPIDEMIOLOGY AND TREATMENT OF OLD PERSON'S OSTEOPOROSIS

Ionescu R Elena UMF Craiova, Facultatea De Asistență Medicală Și Moașe
Bărbulescu Pușa Medic Primar Geriatrie Gerontologie Spit Jud De Urgență Craiova
Moraru Andreiana Medic Primar Medicină De Laborator Sp De Urgență Floreasca București

The purpose of this study is to examine the role of a kinesiotherapy program in improving the health state of patients diagnosed with vertebral osteoporosis, tracing the evolution of several clinical-functional and biological parameters. We have conducted a prospective study on a group of 62 patients admitted to the Endocrinology clinic of the Emergency Clinical County Hospital of Craiova between January 2009 and October 2010, with the diagnosis of osteoporosis. In the case of the examined patients, we have traced the evolution of the pain syndrome, the motor apparatus dysfunction syndromes, the balance and the coordination, the force and muscle resistance, as well as the bone mass (DEXA), the bone markers (serum osteocalcin) and, last but not least, the quality of life. Results: the patients who have followed the kinesiotherapy treatment as well as the calcium and vitamin D treatment have shown an amelioration of the pain syndrome measured on the visual analog pain scale (VAS) as well as of the balance and coordination. We have noticed, in the patients who have followed a consistent kinetic treatment, that the bone density (measured with DEXA) has remained at least at the initial

sorbativă), rezultat asemănător cu al lotului martor ai cărui pacienți au primit tratament antiosteoporotic specific dar nu au făcut program kinetic susținut. La sfârșitul celor 6 luni de kinetoterapie s-a observat scăderea valorilor osteocalcinei serice semnificativă statistic ($p < 0,05$) în timp ce la pacienții aflați în tratament cu anti-resorbitive scăderea nu a fost semnificativă statistic. **Cuvinte cheie:** osteoporoză, kinetoterapie, tratament medicamentos.

values, therefore it hasn't decreased (neither did it decrease in the group without antiresorptive medication), a similar result to that of the witness group whose patients have received a specific anti-osteoporosis treatment but did not follow a constant kinetic program. In the end of the 6 months of kinesiotherapy we have noticed a statistically significant decrease of the values of serum-osteocalcin ($p < 0,05$) while the patients who were following an anti-resorptive treatment the drop has not been statistically significant. **Key words:** osteoporosis, kinesiotherapy, drug treatment

26. COMPLICAȚIILE DIABETULUI ZAHARAT – DECLINUL COGNITIV ȘI FIZIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC

*Ioana-Simona Iordache, Sorina Maria Aurelian, Ileana Jugurică
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie Ana Aslan, București*

Incidența diabetului zaharat este în continuă creștere la pacientul vârstnic, antrenând și o extindere a complicațiilor sale. Astfel, studii din ultimii ani au înregistrat un risc crescut al declinului cognitiv și fizic-căderi, fracturi, depresii la pacientul vârstnic cu diabet zaharat. Prezenta lucrare este un studiu retrospectiv; au fost incluși 100 pacienți cu diabet zaharat, internați la INGG Ana Aslan (sediul) în perioada octombrie 2009-septembrie 2010, cu vârsta peste 60 ani. S-au notat: vârsta, sexul, valoarea glicemiei la internare, tipul de tratament, prezenta dislipidemiei, osteoporoza, indicii de masă corporală. S-au efectuat testul MMSE și s-au aplicat scalele incluse în evaluarea geriatriei globale. S-a urmărit stabilirea unei relații între diabetul zaharat, dislipidemie, valorile BMI și declinul fizic și cognitiv la pacienții vârstnici selecționați.

27. FIBRELE ALIMENTARE ȘI MODULAREA PROFILULUI LIPIDIC LA SUBIECTI VÂRSTNICI CU TULBURĂRI METABOLICE

*Elena Lupeanu, Monica Barsan, Emanuela Constantinescu, Doina Roditis,
Petru Gherasim, Gabriela Mehedintu, Elena Popescu, Veronica Vergu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, ROMANIA*

Scopul acestei lucrări a fost să testeze efectul consumului de paste îmbogățite cu inulină asupra parametrilor metabolici la subiecți vârstnici internați la INGG-Ana Aslan. Subiecții, voluntari, au fost informați în legătură cu acțiunea fibrelor solubile, în special inulină, asupra sistemului digestiv și a metabolismului glucidic și lipidic. Selecția subiecților s-a realizat în urma evaluărilor clinice și paraclinice și cu acordul scris al acestora de a participa la studiu. În lot au fost incluși subiecți vârstnici, femei și bărbați, cu diabet zaharat tip 2 echilibrat prin dietă și/sau antidiabetice orale și subiecți cu dislipidemii. Studiul a inclus și subiecți fără tulburări ale metabolismului glucidic și lipidic. Subiecții au consumat zilnic 100g paste îmbogățite cu inulină (9%), timp de 30 până la 60 zile. Au fost evaluați în ser parametrii metabolici: glucoza, uree, creatinina, acid uric, colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, trigliceride, proteine totale și transaminaze (alanin aminotransferază- ALT și aspartat aminotransferază – AST), înainte și după consumul de paste. Rezultatele au arătat o reducere semnificativă a nivelului colesterolului total și LDL-colesterol, tendința de scădere a trigliceridelor, tendința de creștere a HDL-colesterol și

menținerea constantă a nivelului glucozei în serul subiecților după consumul pastelor îmbogățite cu inulina. Concluzii: pastele îmbogățite cu inulina, ca aliment funcțional, ar putea reprezenta o strategie de modulare/reducere a unor factori de risc (colesterol total, LDL-colesterol) pentru patologia cardiovasculară.

28. MARKERI DE SEVERITATE AI DISFUNȚIEI DIASTOLICE LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU INSUFICIENȚĂ CARDIACĂ CU FRAȚIE DE EJEȚIE NORMALĂ

Macarie A¹, Palagyi O¹, Fagea R¹, Diaconu ER¹, Vesa S², Donca V¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca; Secția Clinică Geriatrie

²Spitalul Clinic Municipal Cluj Napoca, Secția Clinică Medicină Internă

Scopul studiului a fost de a determina asocierea unor markeri clinici și paraclinici cu gradul severității disfuncției diastolice, cuantificată prin ultrasonografia cardiacă. Material și metodă. Au fost incluși în studiu pacienții cu vârsta peste 65 ani, internați în Clinica Medicală V din Cluj-Napoca în perioada noiembrie 2006 – noiembrie 2008, diagnosticați cu insuficiență cardiacă, pe baza criteriilor clinice Framingham. Confirmarea diagnosticului a fost făcută prin ecocardiografie. Au fost excluși pacienții cu fracție de ejeție a ventriculului stâng mai mică de 45%. S-au urmărit o serie de date clinice, biochimice și imagistice, și, de asemenea, s-a înregistrat prezența sau absența comorbidităților. Am împărțit subiecții în funcție de gradul de severitate al disfuncției diastolice, așa cum este descris de ecocardiografie : grupul A (pacienți cu disfuncție diastolică ușoară) și grupul B (pacienți cu disfuncție diastolică severă). Rezultate. În studiu au fost incluși 68 pacienți. În grupul A am avut 33 (48,5%) pacienți, iar în grupul B au fost 35 (51,5%) pacienți. În grupul A vârsta medie a fost 76,64 ani, iar cea mediană 78,92 ani. În grupul B am avut o vârstă medie de 77,51, iar cea mediană 77 ani. La analiza univariată a relației severității disfuncției diastolice cu clasificarea NYHA, am determinat, folosind testul χ^2 , că, pe măsură ce pacienții se încadrează într-o clasă NYHA mai mare, este mai probabil să prezinte disfuncție diastolică severă ($p=0,003$). Prin analiza univariată a parametrilor sangvini (testul T pentru variabile independente sau testul Mann-Whitney), am obținut diferențe semnificative statistic, în funcție de severitatea disfuncției diastolice, pentru uree ($p=0,02$), pentru rata filtrării glomerulare estimare ($p=0,02$), iar pentru NT-proBNP am determinat o diferență înalt semnificativă statistic ($p<0,001$). Aplicarea unui test Kruskal-Wallis a demonstrat faptul că valorile NT-proBNP sunt în creștere odată cu încadrarea pacienților într-o clasă NYHA mai mare ($p=0,001$). Relația complexă concomitentă a parametrilor clinico-biologici cu severitatea disfuncției diastolice a fost analizată multivariat prin regresia logistică binară, în care am inclus variabilele cu cel mai bun potențial predictor, stabilit prin calculele statistice anterioare. În plus am adăugat vârsta și sexul pacienților. Pacienții cu boală renală cronică (estimată prin rata filtrării glomerulare), au avut probabilitatea de 1,7 ori mai mare de a prezenta disfuncție diastolică severă. Valorile crescute ale NT-proBNP au determinat o probabilitate de 4 ori mai mare, pentru detectarea unei disfuncții diastolice severe. Concluzie. NT-proBNP și boala renală cronică au fost markeri de prognostic independenți pentru severitatea disfuncției diastolice la pacienții vârstnici cu fracție de ejeție a ventriculului stâng normală.

29. TRATAMENTUL ANTICOAGULANT SI RISCUL DE EMBOLII LA PACIENTUL VARSTNIC

*Ramona-Smărăndița Macovei, Ligia Huțuleac, Simona Volovăț, Conf. Ioana Alexa
Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iasi, Compartimentul de Geriatrie-Gerontologie*

Introducere. Fibrilația/ flutter-ul atrial este cea mai frecventă aritmie, fiind una din principalele afecțiuni întâlnite la vârstnici. Prevalența este de mai puțin de 1% la persoanele sub 60 de ani, pe când la cele peste 80 de ani aceasta crește la 10%. În fibrilația atrială riscul embolic crește, motiv pentru care este necesar tratamentul anticoagulant. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează particularitățile de evoluție a unei tulburări de ritm corect tratate la pacientul vârstnic.

Material și metodă. Pacientă în vârstă de 85 de ani, din mediul urban, care se prezintă pentru instalarea unei tulburări de ritm cu frecvență cardiacă crescută apărută atât în context ischemic cât și datorită anemiei carentiale (Hb=9,1g/dl). Bilanțul afecțiunii cardiace nu relevă modificări semnificative și se decide tentativa de conversie la ritm sinusal sub protecția tratamentului anticoagulant. Evoluția a fost favorabilă în sensul reluării activității sinusale. În mod brusc, la 72 de ore după conversia în ritm sinusal, prezintă ischemie acută forma distală a membrului inferior stâng de cauză embolică, având o evoluție favorabilă sub tratamentul instituit (heparinoterapie, pentoxifilină i.v). **Concluzii.** Deși tratamentul anticoagulant a fost corect administrat și controlat, vârstnicii au o probabilitate mai mare de a face complicații embolice, datorită modificărilor aterosclerotice inerente înaintării în vârstă.

30. OSTEOPOROZA VÂRSTNICULUI: COMPLICAȚIILE ȘI IMPLICAȚIILE ASUPRA ACTIVITĂȚILOR FIZICE, PSIHICE ȘI SOCIALE

Violeta Marcu

Clinica de Medicină Internă – Nefrologie, Institutul Clinic Fundeni, București

Osteoporoza este o afecțiune sistemică scheletală, caracterizată prin scăderea masei osoase și deteriorării microarhitecturării țesutului osos, care are drept consecință creșterea fragilității osoase și susceptibilității pentru fracturi. Până la 50% dintre femei și 30% dintre bărbați vor prezenta o fractură pe fond de osteoporoza în decursul vieții, în special fracturi vertebrale, ale epifizei distale de radius (Colles), ale soldului și ale colului humeral. Cei mai importanți factori de risc pentru apariția osteoporozei sunt masa osoasă insuficientă la momentul maturității scheletale și scăderea rapidă a masei osoase după menopauză. Fracturile la vârstnici apar ca urmare în special a masei osoase scăzute. Anumiți factori de risc, izolați sau în asocieră, sunt suficienți pentru o evaluare adecvată a densității osoase a pacienților. Factorii de risc implicați în osteoporoza sunt: vârsta, rasa (risc mai mare pentru rasa albă), sexul (femeile au risc crescut), deficitul de hormoni sexuali, nuliparitatea, sedentarismul, obezitatea, bolile endocrine, bolile de nutriție, tratamentul cu AINS, cortizonice, regimul alimentar. Evaluarea osteoporozei trebuie făcută la următoarele categorii de persoane: femei peste 65 ani, persoane cu fracturi de fragilitate în antecedente, femei în peri și postmenopauză cu factori de risc pentru apariția de fracturi, pacienți cu boli asociate cu osteoporoza secundară. Diagnosticul se bazează pe tehnici care măsoară densitatea minerală osoasă – DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry). DEXA cu cea mai mare valoare predictivă pentru riscul de fractură este cea efectuată la nivelul soldului și al coloanei vertebrale lombare. Identificarea sistemului OPG/RANKL/RANK ca mediator final al osteoclastogenezei reprezintă cel mai dezbătut subiect actual. Tratamentul osteoporozei cuprinde: tratamentul medicamentos bazat pe bifosfonati, vit D, calcitonina, estrogeni, substanțe osteoformatoare, tratamentul chirurgical care trebuie să țină cont de complicațiile tromboembolice, pulmonare, escare de decubit, atrofie musculară. În concluzie fracturile asociate

osteoporozei varstnicului reprezinta o problema pentru sistemele de sanatate prin costurile reprezentate de tratament, de ingrijirile postoperatorii si recuperare, de tratamentul complicatiilor si de ingrijirile la domiciliu.

31. SINDROMUL DE APNEE IN SOMN LA VARSTNICI

Daniela Martiniuc¹, Stefan Dumitrache-Rujinski², Prof. Miron Alexandru Bogdan²

¹ *Institutul Național de Pneumofiziologie “Marius Nasta” București*

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

Sindromul de apnee in somn, cu anumite particularitati (frecventa crescuta a sindromului de apnee in somn de tip central), este intalnit frecvent si la persoanele in varsta si nu trebuie omis din schema de gandire a medicului practician. In prezentarea mea incerc sa ating cele mai importante puncte ale Sindromului de apnee in somn (SAS) pentru a fi inteleasa cat mai bine aceasta patologie. Sunt definite apneea si hipopneea, gradele de severitate a sindromului de apnee in somn (usor, moderat, sever), cat si clasificarea lui in obstructiv, central si mixt. Sunt prezentate elemente ale diagnosticului pozitiv (prezentarea poligrafiei ventilatorie), tratamentului si particularitatile intalnite in aceasta patologie la pacientul varstnic, mai ales comorbiditatile care preteaza la confuzie cu simptomele sindromului de apnee in somn: hipertensiunea arteriala, adenomul de prostata, disfunctia erectila, dereglarile de ritm somn/veghe, prevalenta crescuta a sindromului picioarelor nelinistite. **Cuvinte cheie** : SAS, varstnici

32. ASPECTE PARTICULARE ALE INFECȚIEI CU BACIL KOCH LA VÂRSTNIC - PREZENTARE DE CAZ

Anca Moroșanu, Ioana Dana Alexa

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

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

Introducere: Populația de vârstă a treia reprezintă „per se” o grupă de risc pentru tuberculoză. Simptomatologia atipică, absența frecventă a elementelor sindromului de „impregnare bacilară” și comorbiditățile pot masca tuberculoza sau temporiza diagnosticul acesteia. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează dificultățile și latența stabilirii diagnosticului de tuberculoză pulmonară la un pacient vârstnic cu comorbidități. **Material și metodă:** Pacient în vârstă de 87 ani, cu anamneză dificilă, se prezintă în triajul Spitalului Clinic „Dr. C.I.Parhon” pentru simptomatologie polimorfă (valori scăzute ale TA, sincopă la domiciliu, astenie fizică marcată, scădere în greutate: 10 kg în 12 luni, hemoptizii). Datele anamnestice corelate cu cele paraclinice (VSH accelerat, radiografie toracică: microopacități de intensitate medie diseminate pe ambele arii pulmonare, mai numeroase la bază) ridică suspiciunea de proces infecțios (bronhopneumonie, tuberculoză diseminată) sau neoplazic, motiv pentru care se solicită examen pneumologic și se lărgeste sfera de investigații cu CT toraco-abdominal care orientează către bronhopneumonie asociată unor leziuni de fibroză pulmonară. După 10 zile de antibioterapie cu spectru larg, evoluția este nefavorabilă, clinic și radiologic. Se decide recoltarea de spută B.K.-aceasta fiind intens pozitivă, astfel încât pacientul este transferat în final în Secția de Pneumologie. Pe parcursul internării asociază dezechilibre electrolitice (hiposodemie și hipokalemie), care s-au corectat ulterior, și stenoză aortică medie aterosclerotică. **Concluzii:** Prin aspectele clinico- radiologice și terapeutice, tuberculoza la vârstă a treia rămâne o afecțiune redutabilă, cu precădere datorită particularităților diagnostice și terapeutice și a riscului de contagiozitate ridicat. **Cuvinte cheie:** tuberculoza pulmonară, vârstnic

33. TRATAMENTUL ANTICOAGULANT ȘI RISCUL DE EMBOLII LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Anca Moroșanu, Ioana Dana Alexa

Universitatea De Medicină Și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași

Compartimentul De Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr.C. Parhon" Iași

Introducere: Fibrilația/ flutter-ul atrial este cea mai frecventă aritmie, fiind una din principalele afecțiuni întâlnite la vârstnici. Prevalența este de mai puțin de 1% la persoanele sub 60 de ani, pe când la cele peste 80 de ani aceasta crește la 10%. În fibrilația atrială riscul embolic crește, motiv pentru care este necesar tratamentul anticoagulant. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează particularitățile de evoluție a unei tulburări de ritm corect tratate la pacientul vârstnic. **Material și metodă:** Pacientă în vârstă de 85 de ani, din mediul urban, care se prezintă pentru instalarea unei tulburări de ritm cu frecvență cardiacă crescută apărută atât în context ischemic cât și datorită anemiei carentiale (Hb=9,1g/dl). Bilanțul afecțiunii cardiace nu relevă modificări semnificative și se decide tentativa de conversie la ritm sinusal sub protecția tratamentului anticoagulant. Evoluția a fost favorabilă în sensul reluării activității sinusale. În mod brusc, la 72 de ore după conversia în ritm sinusal, prezintă ischemie acută forma distală a membrului inferior stâng de cauză embolică, având o evoluție favorabilă sub tratamentul instituit (heparinoterapie, pentoxifilină i.v). **Concluzii:** Deși tratamentul anticoagulant a fost corect administrat și controlat, vârstnicii au o probabilitate mai mare de a face complicații embolice, datorită modificărilor aterosclerotice inerente înaintării în vârstă.

34. ABORDAREA DIAGNOSTICĂ A PACIENTULUI VÂRSTNIC DEPRESIV

Cristina Moșuțan - medic specialist Geriatrie-Gerontologie, Ambulatoriul CF, Cluj- Napoca;

Diaconu Raluca - medic rezident Geriatrie-Gerontologie, Spitalul Clinic Municipal, Cluj- Napoca

Incidența depresiei a crescut cu mai mult de 30% la vârstnicii peste 65 de ani însă problema cea mai spinoasă o reprezintă diagnosticul acestei afecțiuni în condițiile în care comorbiditățile asociate îi pot masca semnele și simptomele definitorii. Depresia are numeroase cauze la pacienții vârstnici printre care patologia organică bogată, frecvența crescută a dizabilităților, problemele sociale și economice, pierderile afective și multe altele. Deși simptomatologia caracteristică depresiei adultului este prezentă și la vârstnic, acesta manifestă adesea așa zisa "depresie mascată" care pune probleme serioase de diagnostic și tratament; este situația clinică în care pacientul manifestă simptome somatice fără a avea de fapt explicație organică pentru acestea și adesea fără a fi dublate de alterarea timiei. Cel mai comun și fidel mijloc de diagnostic al depresiei sunt scalele de evaluare acestea fiind: de autoevaluare și de heteroevaluare. Scalele de autoevaluare sunt instrumente simple, cu scorul calculat de către medic iar scalele de heteroevaluare sunt aplicate doar de către personal calificat prin interviu direct. Spre deosebire de cele din urmă, care sunt destinate vârstnicilor cu deficite cognitive, scalele de autoevaluare se aplică vârstnicilor cu cogniție satisfăcătoare care pot răspunde întrebărilor specifice scalei. De asemenea, diagnosticul diferențial între tipurile de depresie este important. În esență, tulburarea depresivă este adesea subdiagnosticată, motiv pentru care se impune o abordare pluridimensională a acesteia iar utilizarea ghidurilor DSM IV și DSM IV-TR facilitează stabilirea diagnosticului. **Cuvinte cheie:** depresie, vârstnic, scale de evaluare a depresiei

35. PATOLOGIA CARDIOVASCULARA LA PACIENTUL VARSTNIC

Prof. Minerva Muraru

Spitalul Clinic "Colțea", București

Bolile cardiovasculare sunt cel mai frecvent diagnostic al pacienților peste 65 ani și reprezintă cauza esențială a morbidității atât pentru femeile cât și pentru bărbații ce aparțin acestei populații. Îmbătrânirea reprezintă o problemă importantă a patologiei actuale și pentru că numărul acestor persoane s-a dublat în ultimul secol și va continua să crească de 2-3 ori în primul secol al acestui mileniu. Modificările fiziologice structurale și funcționale ce apar cu vârsta limitează funcțional organele vitale și uneori sunt greu de diferențiat de cele patologice. În privința tratamentului acestor pacienți, trebuie avută în vedere coexistența mai multor afecțiuni ce duc la administrarea multor medicamente, . De aceea, pacienților vârstnici trebuie să li se acorde o atenție crescută în ceea ce privește doza, interacțiunea medicamentoasă, efectele secundare ale terapiei. Pentru femeile și pacienții peste 80 de ani, studiile sunt puține și conțin o populație selecționată, ce nu reflectă lumea reală a vârstnicului. Toate aceste particularități diagnostice și terapeutice ale bolilor cardiovasculare ale pacienților peste 65 de ani se impun în practica medicală de zi de zi.

36. SINDROMUL X METABOLIC ÎN CADRUL BOLII DEGENERATIVE ALE COLANEI VERTEBRALE CERVICALE LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Andreea Narița, Lelia Maria Șușan, Alina Păcurari, Luiza Radu, Ioan Romoșan

Clinica IV Medicală a Universității de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Timișoara

Introducere: Boala artrozică este caracterizată prin degradarea progresivă a cartilajului articular, asociată cu o reacție hipertrofică a osului subcondral, proces favorizat și de prezența sindromului X metabolic. Afecțiunile articulațiilor colanei cervicale apar prioritar la pacienți vârstnici, caracterizându-se prin dureri articulare. Artroza cervicală prezintă tulburări funcționale locale sau acute de tip radicular sau vasculare, în special cerebrale. **Material și metodă:** Studiul include 179 pacienți peste 65 ani cu spondilodiscartroză cervicală internați în Clinica IV Medicală pe o perioadă de 12 luni. Vârsta medie a fost de 69 ani iar repartiția pe sexe 57% femei și 43% bărbați. Diagnosticul de boală artrozică a fost pus pe baza pensării spațiului articular la nivel cervical. **Rezultate:** S-a remarcat o incidență crescută a leziunilor coloanei cervicale la pacienți cu sindrom X metabolic (insulinorezistență, diabet zaharat tip 2, hipertensiune arterială, boala coronariană, obezitate) și osteoporoză. Din cei 179 pacienți cu boală artrozică 88% (157) au prezentat cel puțin o modificare de tip metabolic, iar dintre aceștia 61% au prezentat sindrom X metabolic. Cauzele acestor incidente par a fi factorii posturali, metabolici și leziuni ale microcirculației. **Concluzie:** se impune pentru ameliorarea leziunilor degenerative la nivelul coloanei cervicale corectarea curbei ponderale, $HbA1c < 7$, tratamentul corect al afecțiunilor vasculare și dispensarizarea periodică a acestor pacienți.

37. COGNITIV VS. SOMATIC

Bogdan Neacșu, Petre Ilieș, Cristina Giurgiu, Ramona Mateaș, Luminița Pașca, Valer Donca

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca; Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca, Secția Clinică Geriatrie

Lipsa unor servicii sociale complexe, adaptate nevoilor persoanelor vârstnice din România, problemă de care ne lovim zi de zi în practica geriatrică, duce la agravarea unor patologii

somatice deja existente cu scăderea marcată a calității vieții pacientului vârstnic și al anturajului familiar, cu creșterea costurilor medicale ulterioare. Consecințele acestor deficite pot fi atenuate printr-o colaborare eficientă între medicul geriatru, medicii de specialități conexe și reprezentanții serviciilor sociale. Cazul prezentat, având o patologie complexă specifică vârstnicului, aduce în discuție problemele curente ale practicii geriatrie în România. **Cuvinte cheie:** vârstnic, costuri, echipa multidisciplinară

38. CONSECINTELE MINIMALIZĂRII IMPORTANȚEI PROTEZĂRII AUDITIVE A VÂRSTNICULUI

*Daniela Neacsu - medic specialist ORL INGG
ANA ASLAN Otopeni;*

*Claudia Balan - psiholog, asistent cercetare
stiintifica INGG ANA ASLAN Otopeni*

*Deaconeci Mihaela-Adriana - Medic Primar
MF, Medic rezident geriatrie-Serviciul
Public de asistenta medico-sociala Craiova*

Presbiacuzia ca și presbitismul apar în jurul vârstei de 50 de ani în proporție de 40% iar peste 85 de ani de 80%. Vârstnicii neaga tulburarea de auz în pofida realității evidente fie datorită stereotipurilor sociale aferente fie din cauza atitudinii nesuportive din partea familiei. Audiograma tonală arată o scădere bilaterală a percepției intensității sunetelor la început pe frecvențele înalte de 3500-8000 Hz. Majoritatea sunetelor se aud pe frecvențele joase de 500-2000 Hz, iar afectarea indicelui de inteligibilitate pe audiograma vocală este consecința nepercepției sunetelor detectabile pe frecvențele înalte, ceea ce va diminua capacitatea de înțelegere a discursului. Considerăm că deficitul de auz cu cât este corectat eficient și la timp cu atât tulburarea va fi mai puțin mai invalidantă biologic și psihologic. Refuzul tratamentului adecvat și a protezării auditive în cele mai multe cazuri conduce la agravarea problemelor atât în plan comportamental cât și afectiv. Regresie comportamentală:

- izolarea - ca mecanism de apărare față de disconfortul creat de deficitul de auz dar și ca modalitate de evitare a „etichetelor”. Se conturează complexe de inferioritate asociate cu depresia și prin lipsa stimulărilor psiho-socio-culturale devine factor de risc pentru dezvoltarea unei tulburări cognitive.
- ignorarea responsabilităților

38. CONSEQUENCES OF THE MINIMIZATION OF THE IMPORTANCE OF THE AUDITING PROTHESIS AT THE ELDER

*Daniela Neacsu - ENT specialist INGG ANA
ASLAN Otopeni*

*Claudia Balan - psychologist, scientific
research INGG Otopeni ANA*

*Mihaela Deaconeci - Adriana - GP-resident
physician geriatric (public service) Public
Service social medical assistance Craiova*

Presbitism and presbiacuzia occur around the age of 50 years at 40% of cases and over 85 years at 80% of cases. Elderly deny hearing disorder despite the obvious reality, due to social stereotypes relating either because of the unbearable attitude of the family. Tonal audiometry shows a bilateral decrease of intensity perception of the sounds, at the beginning at high-frequencies of 3500-8000 Hz. Most of the sounds can be heard on low frequencies of 500-2000 Hz, and the damage of the intelligibility index on vocal audiometry is the consequence of unperceptibility of the detected sounds in high frequencies, which will weaken the ability of understanding of the speech. We believe that as long the hearing deficit as it is corrected in time and effective, the disturbance will be less debilitating biologically and psychologically. The denial of the proper treatment and of audioprothetics leads in most cases at the worsening of the problems in both behavioral and emotional level. Behavioral regression:

- Isolation, as a defense mechanism against the discomfort created by the deficiency of hearing but also as a way of avoiding 'labels'. It takes shape an inferiority complex associated with depression and by the lack of psycho-socio-

- refuzul tratamentului-ca urmare a negării bolii, a lipsei de informare, al interesului scăzut din partea familiei pentru acest tip de problemă, dar și ca urmare a designului aparatului auditiv, selectarea unui potrivit sau inadaptarea persoanei la aparat.

Regresie afectivă:

- egocentrism
- predominantă unor procese emotionale de tipul afectelor (izbucniri în plâns, furie, văieți sunt frecvente la vârstnicii cu tulburări de auz)
- anxietate
- depresie cu o reducere a elanului vital.

Concluzii și perspective. Presbiacuzia

- este frecventă la persoanele vârstnice și poate afecta serios siguranța lor, calitatea vieții și capacitatea de a trăi autonom și independent.
- constituie factor de risc pentru dezvoltarea unei tulburări depresive și a unor tulburări cognitive.

Sustinem nevoia de programe de educație publică în vederea sensibilizării persoanelor față de această problemă. Multe persoane, incluzând vârstnicii, familiile lor, serviciile de asistență medicală nu sunt conștiente de prevalența presbiacuziei, de impactul lor asupra somaticului, gândirii și afectivității, sistemului de interacțiuni sociale. Suportul familiei și educația acestora în vederea abordării unei atitudini firești precum și respectarea regulilor de comunicare contribuie la acceptarea și adaptarea la deficitul auditiv facilitând accesul la tratamente de specialitate.

cultural stimulus becomes a risk factor for cognitive development disorders.

- Ignoring responsibilities

- Refusal of treatment due to denial of disease, lack of information, the low interest from the family for this type of problem, but also because of the hearing device design, the selection of a proper one or Inadequacy of the person to the device.

Affective regression:

-Egocentricity

-Predominant type of emotional-affective processes (bursts into tears, anger, wails are common in elderly people with impaired hearing)

- Anxiety

- Depression with a reduction in vital momentum.

Conclusions and perspectives. Presbiacuzia

- is common in elderly people and can affect seriously their safety, quality of life and ability to live independently.

- it is a risk factor for developing depressive disorders and some cognitive impairment. We support the need for public education programs in raising awareness people over this issue. Many people, including elderly, their families, health services, are not aware of the prevalence of presbiacuzy, their impact on somatic, thought and affection, and of system of social interactions. Its family support and education in order to address a natural attitude and respect the rules of communication contribute to acceptance and adaptation to auditory deficit facilitating access to specialty treatment.

39. DIABET ZAHARAT TIP II CU MULTIPLE COMPLICATII PREZENTARE DE CAZ

Mariana Neamțu

Spitalul de Geriatrie și Boli Cronice "Constantin Bălăceanu Stolnici", Ștefănești, Argeș

Pacienta CS, 71 de ani, internată în 11 mai 2010 cu diagnosticul:

1. Diabet zaharat insulino necesitant complicat
2. Sindrom nefrotic insuficiența renală cronică stadiul III, HTA secundară
3. Retinopatie diabetică
4. Angiopatie diabetică
5. Hepatită cronică cu HVC
6. Pleurezie bazală dreaptă cu insuficiență respiratorie

7. Insuficienta venoasa cu tulburari trofice

Pacienta, depistata cu HVC in urma cu 5 ani, cu diabet zaharat tip II diagnosticat in 1996 si tratat cu ADO pana in 2005, cu HTA, cu insuficienta renala cronica si sindrom nefrotic de 2 ani, se interneaza pentru:

- edeme generalizate
- dispnee cu ortopnee
- leziuni trofice gambe si antebrate
- tuse
- dureri precordiale

Examen clinic: Stare generala alterata, imobilizata, edeme generalizate; tulburari trofice gambe-antebrate, tegumente palide;

Pulmonar: sat O₂ = 86%; FR = 26-28 respiratii/minut; dispnee cu ortopnee; murmur vezicular diminuat bilateral; matitate bazal dr;

TA 180/90 mm Hg; AV = 64 batai/minut; zgomote cardiace asurzite, neregulate;

Abdomen marit de volum, dureros difuz la palpate, cu edem de perete; lob stang hepatic moderat marit, consistenta crescuta.

Purtatoare de sonda urinara.

Paraclinic: anemie moderata hipocroma, leucocitoza, sindrom de retentie azotata, hipoproteinemie, hiperglicemie, hiperpotasemie, microalbuminurie.

RX pulmonar: epansament pleural bazal bilateral, predominant dr; opacitate de intensitate medie 1/2 inferioara dr.

Tratament:

1. regim alimentar hipoglucidic, hiposodat; hidratare
2. tratamentul tulburarilor trofice, prevenirea escarelor
3. controlul simptomelor: dispnee, tuse, meteorism abdominal, edeme, durere, anxietate/depresie
4. controlul glicemiei – insulina
5. controlul TA: sartani, IEC + blocant de calciu, diuretic betablocant
6. controlul tulburarilor hidroelectrolitice
7. tratament antibiotic al complicatiilor pulmonare si cutanate, oxigeno-terapie
8. suport psihoemotional al pacientului si familiei

Evolutie: usor ameliorata initial, apoi se deterioreaza lent cu deces la 28 de zile de la internare.

Particularitatea cazului: controlul simptomelor (agitatie si dispnee terminala) in ultima zi a necesitat morfina subcutanat.

40. ADENOMUL DE PROSTATĂ ȘI COMPLICAȚIILE ACESTUIA LA UN PACIENT CU TARE CARDIACE

*Costin Necoara, Bogdan Braticevici, Florentin Bengus, Badeanu Lucian, Moisanu Daniela
Spitalul Clinic de Urologie “ Prof. Dr. Th. Burghel ”*

Introducere. Hipertrofia benigna prostatica este cea mai comuna patologie tumorală benignă la bărbat. Apariția acestei patologii este în strânsă legătură cu vârsta. Bolile cronice ca: hipertensiune arterială (HTA) și diabet zaharat (DZ) au fost asociate cu HBP, dar fără a se pune în evidență o legătură directă de cauzalitate între aceste patologii, inasa cu un important asupra calitatii vietii. **Cazul clinic.** Pacient in varsta de 74 ani, cunoscut cu fibrilatie atriala in tratament cu anticoagulante orale, cardiomiopatie dilatativa, insuficienta cardiaca clasa II-III NYHA incomplet tratate, se prezinta pentru polachidisurie, jet urinar slab si hematurie macroscopica intermitenta si este diagnosticat cu adenom al prostatei si litiaza vezicala secundara. Dupa revizuirea tratamentului cardiologic pacientul este operat endoscopic (litotritie Punch) pentru litiaza vezicala cu evolutie buna. La patru saptamani se intervine si se practica rezectia

endoscopica transuretrala a prostatei cu mictiuni facile la suprimarea sondei uretro-vezicala. **Discutii.** Desi adenomul de prostata este o afectiune ce poate fi tratata simplu, prin tratament medicamentos sau chirurgical, la pacientul cu alte comorbiditati necesita o colaborare interdisciplinara buna pentru evitarea complicatiilor si mentinerea unei calitati satisfacatoare a vietii.

41. PARTICULARITATILE ETIOLOGICE ALE BIGEMINISMULUI VENTRICULAR

Ana Neculae, Oana Girigan, Conf. Ioana Alexa

Clinica a IV-a Medicală, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon" Iași

Introducere. Homeostenoză, specifică populației vârstnice, este o trăsătură ce caracterizează cel mai bine fragilitatea pacientului geriatric motiv pentru care orice dezechilibru electrolitic trebuie depistat și tratat cu promptitudine. **Scopul lucrării.** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru importanța depistării și tratamentului diselectrolitemiilor la pacientul vârstnic cu importanță patologie asociată. **Material și metoda.** Pacienta în vârstă de 66 de ani cu antecedente personale patologice cardiovasculare importante (cardiomiopatie dilatativă, hipertensiune arterială esențială, insuficiență cardiacă clasa III NYHA) în tratament la domiciliu cu betablocant, diuretic și IECA, se prezintă petru dureri retroxifoidiene subintrante fără un factor declansator evident însoțite de dispnee cu ortopnee și anxietate. Asociază pe electrocardiograma bigeminism ventricular iar biologic se decelează un CK-MB de 33UI/ml (N- 0-25). În urgență, se consideră angina instabilă și se tratează conform protocolului. Ulterior, investigațiile paraclinice decelează hipokaliemie severă ($K = 2,5 \text{ mmol/l}$) ce a fost interpretată ca având mulți factori determinanți: iatrogen indusă (Indapamid 1,5 mg/zi), hiperaldosteronismul specific afectării hepatice (ciroza hepatică cu virus hepatitic B) și hipotiroidie (decelată ulterior în clinică). Evoluția a fost favorabilă după echilibrarea electrolitică, cu revenirea, electrocardiografic, la ritm sinusal după refacerea poolului potasic. **Concluzii.** Resursele limitate ale vârstnicului necesare menținerii un organism aflat în continuu declin, îl fac pe acesta susceptibil la orice factor extern care ar putea dezechilibra balanța în favoarea patologicului. Medicatia și patologia complexă asociată pot oricând favoriza apariția unui dezechilibru electrolitic. **Cuvinte cheie.** Hipokaliemie, vârstnic

42. CAUZE RARE ALE BIGEMINISMULUI VENTRICULAR LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Ana Neculae, Ioana Dana Alexa

Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa" Iași

Compartimentul de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași

Introducere: Homeostenoză este o caracteristică importantă a pacientului geriatric, motiv pentru care orice dezechilibru electrolitic trebuie depistat și tratat cu promptitudine. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ pentru importanța depistării și tratamentului diselectrolitemiilor la pacientul vârstnic cu importanță patologie asociată chiar când nu sunt elemente care să sugereze această etiologie. **Material și metodă:** Pacientă în vârstă de 66 de ani, cu antecedente personale patologice cardiovasculare importante (cardiomiopatie dilatativă, hipertensiune arterială esențială, insuficiență cardiacă clasa III NYHA), în tratament la domiciliu cu betablocant, diuretic și IECA, se prezintă petru dureri retroxifoidiene subintrante fără un factor declansator evident însoțite de dispnee cu ortopnee și anxietate. Asociază pe electrocardiogramă bigeminism ventricular iar biologic se decelează CK-MB de 33UI/ml (N: 0-25). În urgență se consideră angină instabilă și se tratează conform protocolului. Ulterior, investigațiile paraclinice decelează hipokaliemie severă ($K = 2,5 \text{ mmol/l}$) ce a fost interpretată ca având mulți factori

determinanți: iatrogen indusă (Indapamid 1,5 mg/zi), hiperaldosteronism specific afectării hepatice pre-existente (ciroză hepatică cu virus hepatitic B) și hipotiroidie (decelată ulterior în clinică). Evoluția a fost favorabilă după echilibrarea electrolică, cu revenirea la ritm sinusal. **Concluzii:** Bigeminismul ventricular este de obicei semnătura ischemiei miocardice și necesită atât tratament coronarodilatator cât și antiaritmie. În același timp, bigeminismul poate avea și alte cauze, mai puțin frecvente dar care trebuie explorate, hipopotasemia fiind una dintre ele. Este importantă investigarea diselectrolitemiei la vârstnic datorită homeostenozei dar și deoarece ar justifica rezistența la tratamentul antiaritmie și răspunsul prompt după corectarea pool-ului potasic. **Cuvinte cheie:** Hipokaliemie, bigeminism ventricular, vârstnic

43. HIPOTIROIDIA NEDIAGNOSTICATA LA PACIENTUL VARSTNIC- CAUZA DE EROARE MEDICALA PREZENTARE DE CAZ

Laura-Maria Olaru (Leon), 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

Introducere: Afecțiunile tiroidiene au o incidență crescută odată cu înaintarea în vârstă. Având în vedere riscul pe care acestea îl pot avea la nivel cardiac (cel mai frecvent), neuropsihic, metabolic, digestiv, este necesară efectuarea unui minim bilanț pentru excluderea unei cauze tiroidiene asociate, în vederea succesului terapeutic ulterior. În cazul pacienților vârstnici, hipotiroidia se caracterizează adeseori prin paucitatea simptomatologiei ori prin semne asociate îmbătrânirii, ceea ce face mai dificilă diagnosticarea ei. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ilustrativ. **Material și metoda:** Pacienta D.A., în vârstă de 66 ani, fără APP semnificative până la vârsta de 63 ani-moment la care a fost diagnosticată cu bradicardie sinusala/boala de nod sinusal simptomatică (în observație), ulterior necesitând cardiostimulare electrică permanentă tip AAI(2008), cu evoluție favorabilă din punctul de vedere al funcționalității pace-makerului dar cu recurența stărilor lipotimice, se internează pentru investigarea unui sindrom anemic persistent în ultimii 2 ani (fără răspuns la tratamentul cu fier), simptomatic prin astenie fizică importantă, accentuată progresiv în ultimele 6 luni. Atât datele anamnestice, cât și cele clinice

44. UNDIAGNOSED HYPOTHYROIDISM IN ELDERLY – CAUSE OF IATHROGENY CASE PRESENTATION

Laura-Maria Olaru (Leon), 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

Introduction: Thyroid diseases have an increased incidence along with age. Given the echo that they can have over the cardiac (the most common), neuropsychiatric, metabolic, digestive level, carrying a minimum balance is required to exclude an associated thyroid cause, in order to gain the success of the subsequent treatment. In elderly patients, hypothyroidism is often characterized by poor symptoms or by signs associated with aging, which makes it difficult to diagnose. **The goal of study:** Presentation of a clinical illustrating case. **Method:** Patient D.A., 66 years old, hasn't had significant personal cardiovascular history until she was 63 – when she was diagnosed with sinus bradycardia/ sick sinus syndrome (in observation), further requiring a cardiac pacemaker AAI(2008), with favorable evolution in terms of functionality but with recurrent fainting episodes. She has been admitted for further investigations for an anemic persistent syndrome in the last 2 years, without response to iron treatment, symptomatic by intense physical fatigue, which increased progressively in the last 6 months. Anamnestic, clinical and laboratory data required the evaluation of TSH blood level (TSH > 100 μ UI/ml), confirming the clinical

si paraclinice au impus efectuarea unui bilant tiroidian (TSH > 100 μ UI/ml) , consultul endocrinologic opiniind pentru diagnosticul de mixedem cu visceralizare. Pe parcursul internarii, dezvolta hiposodemie cu fenomene neurologice asociate, evolutia fiind favorabila cu remiterea simptomatologiei dupa echilibrare electrolitica adecvata si initierea tratamentului de substitutie tiroidiana in urgenta. **Concluzii:** Avand in vedere datele contradictorii (din documentele medicale prezentate) cu privire la diagnosticul principal si investigarea incompleta a bradicardiei inainte de initierea cardiostimularii, cat si la controalele ulterioare, ne aflam in fata unui caz de eroare medicala. Anamneza si examenul clinic corect si complet sunt cheia succesului. Pentru a preveni astfel de situatii (inclusiv afectarile subclinice), Ghidul de diagnostic si tratament din 2003 a Societatii Americane de Endocrinologie propune evaluarea anuala a TSH-ului a pacientilor la risc , printre acestia aflandu-se si pacientii cu varsta peste 60 ani. **Key words:** hypothyroidism in elderly, iatrogeny

44. INFLUENTA OBEZITATII SI MENOPAUIZEI ASUPRA NIVELULUI SERIC DE LEPTINA

Olaru Octavian Gabriel¹, Catalina-Monica Pena², Victoria Andrei², Crina-Amalia Carazanu², Irina Dumitrescu²

1-U.M.F. "Carol Davila", Bucuresti

2 – INGG Ana Aslan

Obiective: Mecanismul prin care menopauza si scaderea nivelului seric de estrogeni influenteaza greutatea corporala si distributia tesutului adipos nu a fost inca pe deplin explicat. A fost sugerat faptul ca exista o legatura intre metabolismul leptinei si al estradiolului, precum si intre sinteza si/sau actiunea acestora la femeile la menopauza. Scopul acestui studiu a fost de a evalua influenta menopauzei, a nivelului estradiolului seric si a indicelui de masa corporala (BMI) asupra concentratiei de leptina la femeile in perioada de pre-climax si climax. **Design:** Loturile au fost constituite din 100 de femei sanatoase (varsta medie 52,2 +/-10,3 ani),

suspicion. During hospitalization, she develops hyponatremia with neurological associated phenomena. The evolution was favorable, with the remission of symptoms after proper electrolyte balance and after initiating in emergency the thyroid replacement therapy. **Concluzii:** Given the conflicting data on the primary diagnosis (from the medical documents presented) and the incomplete investigation of bradycardia before using the pacing and in subsequent checks, we face a case of medical error. A complete medical history and a carefully physical examination remain the key of diagnose. To prevent such situations (including subclinical), Guidelines for Diagnosis and Treatment (2003) of the American Society of Endocrinology proposed annual assessment of TSH at patients at risk, and among them are patients aged over 60 years. **Key words:** hypothyroidism in elderly, iatrogeny

44. THE EFFECT OF OBESITY AND MENOPAUSAL STATUS ON SERUM LEPTIN CONCENTRATION

Olaru Octavian Gabriel¹, Cătălina-Monica Pena², Victoria Andrei², Crina-Amalia Carazanu², Irina Dumitrescu².

1 – U.M.F. "Carol Davila", București ;

2- INGG "Ana Aslan"

Objective: The exact mechanism of the menopausal effect on body weight and fat distribution after the loss of estrogen has not been fully determined *in vivo*. It has been suggested that there is a link between estradiol and leptin metabolism, production and/or action in postmenopausal women. The aim of this study was to evaluate the influence of menopausal status, serum estradiol and body mass index (BMI) on serum leptin concentration in a sample of pre- and postmenopausal women. **Design:** 100 healthy women (mean age +/-s.d., 52.2 +/- 10.3 years) were recruited at the "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics and "Sf.

selectate dintre pacientele INGG Ana Aslan si ale Maternitatii Bucur- Spitalul de Urgenta Sf. Ioan. Dintre acestea, 50 au fost selectate fiind in perioada de premenopauza (varsta medie 36,5 +/-10,4 ani), cu conditia sa nu foloseasca contraceptive orale si/sau tratament de substitutie hormonal. Celalalt lot de 50 de femei la climax si fara tratament hormonal de substitutie a avut o medie de varsta de 61,8 +/- 8,9 ani. Pentru a putea evalua influenta menopauzei, a nivelului seric de estradiol si a BMI asupra concentratiei serice de leptina, pacientele au fost distribuite intr-unul din cele 4 subploturi de studiu: (a) femei la premenopauza cu BMI <25 kg/m² (n=30), (b) femei la premenopauza cu BMI >25 kg/m² (n=20), (c) femei la menopauza cu BMI <25 kg/m² (n=23) and (d) femei la menopauza cu BMI >25 kg/m² (n=27). Rezultate: Femeile cu BMI >25 kg/m² au avut concentratii semnificativ crescute de leptina la toate grupele de varsta, comparativ cu femeile cu BMI <25 kg/m² (P<0.001). Analiza regresiei liniare a aratat ca BMI a fost singurul predictor semnificativ statistic pentru leptina. Fata de femeile la menopauza, cele din perioada de pre-climax au avut valori semnificativ scazute pentru greutate, BMI si concentratia serica de FSH (P<0.001) si leptina (P<0.01), precum si niste valori medii crescute pentru inaltime si concentratia estradiolului seric (P<0.01 si, respectiv P<0.001). Modelul de regresie lineara a aratat ca nu exista o influenta a statusului de menopauza sau a nivelului seric de estradiol asupra concentratiei de leptina din sange. Concluzii: Rezultatele obtinute au aratat ca:

- Femeile obeze au valori semnificativ crescute ale nivelelor serice de leptina fata de femeile cu greutate corporala normala.
- Nici statusul climacteric, nici estradiolul seric nu modifica concentratiile leptinei serice, ci doar BMI ramane ca un predictor semnificativ statistic pentru leptina.

Ioan” Hospital. 50 women were premenopausal (mean age, 36.5 +/- 10.4 years) and not on oral contraceptives or hormone replacement therapy (HRT) and 50 women were postmenopausal (mean age 61.8 +/- 8.9 years) not on HRT. To evaluate the influence of menopausal status, estradiol level and BMI on serum leptin concentrations, women were allocated to one of the four groups: (a) premenopausal women BMI <25 kg/m² (n=30), (b) premenopausal women BMI >25 kg/m² (n=20), (c) postmenopausal women BMI <25 kg/m² (n=23) and (d) postmenopausal women BMI >25 kg/m² (n=27). **Results:** Irrespective of the menopausal status, women with a BMI >25 kg/m² had significantly higher leptin concentrations in all age groups compared with women with a BMI <25 kg/m² (P<0.001). The linear regression analyses showed that BMI was the only statistically significant independent predictor for leptin. In comparison to postmenopausal women, premenopausal women showed a significantly lower mean age, weight, BMI and FSH concentration (P<0.001), a higher mean height and serum estradiol (P<0.01 and P<0.001 respectively) but significantly lower serum leptin concentration (P<0.01). The linear regression model showed no significant influence of menopausal status or serum estradiol on serum leptin concentration.

Conclusions: Our results demonstrate that :

- Obese women have significantly higher leptin concentrations than women with normal weight
- Neither menopause nor serum estradiol alters serum leptin concentrations and only BMI remains as a statistically significant independent predictor for leptin.

45. ROLUL ECHOCARDIOGRAFIEI ÎN DIAGNOSTICUL BOLILOR CARDIO-VASCULARE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Dr. Larisa Panaghiu

Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași

Echocardiografia este o metodă neinvazivă, accesibilă, repetabilă, cu un raport cost-eficiență rezonabil și care are indicații multiple la persoanele vârstnice. Există o serie de particularități caracteristice vârstnicilor de care trebuie să se țină cont în interpretarea rezultatelor pentru a nu înregistra rezultate eronate. Trebuie să se țină cont în primul rând de modificările fiziologice ale aparatului cardio-vascular survenite odată cu înaintarea în vârstă, și anume: crește grosimea pereților cardiaci, crește masa VS, se modifică structura valvulară, se dilată aorta și AS, cresc dimensiunile inelului mitral, scade panta EF a fluxului mitral, se reduce diametrului end-diastolic. În al doilea rând, rezultatele măsurătorilor se vor adapta la suprafața corporală a vârstnicului. Ecocardiografia nu este o investigație de rutină și nici de screening. Indicațiile ecocardiografiei sunt următoarele:

- în urgență, se indică pentru diagnosticul durerii toracice, a sindromului coronarian acut și a dispneei
- în afara urgenței, se indică pentru diagnosticul sincopei și căderilor, evaluarea insuficienței cardiace, diagnosticul sindromului febril, a AVC, valvulopatiilor și nu în ultimul rând ecocardiografia de stress.

Lucrarea prezintă imagini ecocardiografice din colecția personală, sugestive pentru diagnostice frecvent întâlnite la pacienții vârstnici internați în Compartimentul de Geriatrie din cadrul Spitalului Clinic “Dr. C. I. Parhon” Iași. **Cuvinte cheie:** echocardiography, elderly

46. RELATIA DINTRE LEPTINA, IGF-I, IGFBP 3 SI SINDROMUL METABOLIC (SM) LA PERSOANELE VARSTNICE.

Catalina-Monica Pena¹, Oлару Octavian-Gabriel², Victoria Andrei¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹, Emanuela Constantinescu¹, Gherasim Petre¹.

1-INGG Ana Aslan

2-UMF “Carol Davila”

Cele mai multe studii care au examinat relațiile dintre nivelele hormonale și SM nu s-au concentrat asupra persoanelor vârstnice și au studiat un hormon specific, ignorând posibilele interacțiuni hormonale și efectele sinergice în patogenia acestui sindrom. De aceea, nu a fost încă găsit răspunsul la întrebarea dacă modificările hormonale asociate înaintării în vârstă cresc susceptibilitatea la apariția SM. **Obiective:** De a determina dacă nivelele scăzute ale IGF-I și nivelele crescute de IGFBP 3 și de leptina ar putea fi asociate cu SM. Pe de altă parte, studiul și-a propus să testeze ipoteza conform căreia dereglările hormonale multiple

46. RELATIONSHIP BETWEEN LEPTIN, IGF-I, IGFBP 3 AND METABOLIC SYNDROME IN ELDERLY PERSONS.

Catalina-Monica Pena¹, Oлару Octavian-Gabriel², Victoria Andrei¹, Crina-Amalia Carazanu¹, Irina Dumitrescu¹, Emanuela Constantinescu¹, Gherasim Petre¹.

1-Ana Aslan National Institute of Gerontology and Geriatrics

2-UMF “Carol Davila”

Most studies examining the relationship between hormonal levels and metabolic syndrome (MS) have not focused on older populations and have investigated one specific hormone, ignoring possible multiple hormonal interactions and potential synergistic effects in the genesis of MS. Thus, whether age-associated hormonal changes increase susceptibility to MS in older individuals has not been fully elucidated. **Objective:** To determine whether low levels of IGF-I and high levels of IGFBP 3 and leptin would be associated with (MS). Further more, the current

pot fi asociate cu o susceptibilitate crescuta pentru SM. **Design, metoda, rezultate:** SM a fost definit conform criteriilor "Adult Treatment Panel III ". Datele referitoare la leptina, IGF-1, IGFBP 3 si la diagnosticarea SM au fost determinate pe 60 de subiecti varstnici de ambele sexe, cu varste cuprinse intre 65 si 87 de ani. Au fost prelucrate rezultate privind concentratia de leptina serica, IGF-1 total si IGFBP-3, profilul lipidic, glicemia a jeun, masuratori ale valorilor tensionale si indicele de masa corporala (BMI). Pentru subiectii varstnici cu SM s-au obtinut valori mai mari ale concentratiei serice de leptina si valori scazute ale nivelelor serice de IGF-1 total. Principala limita a acestui studiu este aceea ca nu poate stabili daca modificarile hormonale observate sunt cauze sau consecinte ale SM. **Concluzii:** A fost gasita o puternica relatie pozitiva intre leptina si fiecare componenta a SM, motiv pentru care a fost sugerat faptul ca leptina face parte dintre factorii de risc legati de varsta pentru SM, independent de modificarile BMI. Pe de alta parte, rezultatele sugereaza faptul ca IGF-1 se coreleaza negativ cu SM la persoanele varstnice. Se impune ca in urmatoarele studii longitudinale sa se stabileasca daca modificarile singulare de pattern hormonal si/sau dereglarile hormonale multiple influenteaza evolutia SM.

47. PERSPECTIVE DE VIITOR IN TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI LA VARSTNIC

Simona Polocoser

Alegerea terapiei antiosteoporotice la varstnic nu e o optiune usoara, regimul terapeutic fiind prescris in functie de tipul de osteoporoză, intelegerea mecanismelor celulare etiopatogenetice, efecte secundare, reactii adverse, comorbiditati asociate, complianța si toleranța pacientului. Scopurile tratamentului antiosteoporotic la varstnic includ formarea de țesut osos nou de calitate superioară, efect ce se poate obține printr-o mentinere in parametri normali a osteoblastogenezei, printr-o eficientizare a mecanismelor de reglare a

study tested the hypothesis that multiple hormonal dysregulation is associated with a particularly high susceptibility to MS. **Research design, methods and results:** MS was defined according to Adult Treatment Panel III criteria. Data on leptin, IGF-1, IGFBP 3 and metabolic syndrome abnormalities were collected from 60 subjects of both genders, aged 65 to 87 years. Had complete data on fasting serum leptin, total IGF-1 and IGFBP-3 levels, lipid profile, fasting blood glucose levels, blood pressure measurements and body mass index (BMI). Participants with MS had higher levels of serum leptin and lower levels of total IGF-1. The main limitation of this study – it could not be established whether hormonal changes or hormonal dysregulations are causes or consequences of MS. **Conclusions:** A strong and positive relationship was found between leptin and each component of MS. It has been suggested that leptin contributes to the age-related risk of MS. There is evidence that aging is associated with increasing leptin levels in men and women, independent of changes in body composition. On the other hand, these data suggest that IGF-1 is negatively associated with MS in aging people. Whether changes in single hormonal patterns and plurihormonal dysregulation play a role in the development of MS should be further tested in longitudinal studies.

47. FUTURE PERSPECTIVE IN THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS AT ELDERLY PERSONS

Simona Polocoser

The selection of the anti osteoporosis treatment at elderly persons is not a very easy option, the therapeutic regime being prescribed subject to the type of osteoporosis, the understanding of the etiological and pathogenetical cellular mechanisms, side effects, adverse reactions, associated co morbidity, compliance and tolerance of the patient. The aims of the anti osteoporosis treatment at elderly persons are including the building of new bone tissue of superior quality, effect which can be obtained by maintaining the osteoblastogenesis in

activitatii osteoclastelor si prin prevenirea efectului toxic al maduvei osoase adipogene. Perspectivile de viitor in managementul terapeutic al osteoporozei la varstnic pot include, pe langa steroidii anabolizanti si ranelatul de strontiu in combinatie cu vitamina D (care si-au dovedit eficienta in scaderea incidentei fracturilor vertebrale si nonvertebrale, precum si in mentinerea masei si calitatii osoase la varstnici), si substanta numita resveratrol, care e derivat existent în vinul roșu și în pielea strugurilor, si care inhibă formarea adipocitelor concomitent cu stimularea markerilor de formare osoasă a osteoblaștilor în vitro la șoarecii-cobai. De asemenea, exercițiul fizic are rol favorabil, acțiunea forțelor mecanice determinând creșterea osteoblastogenezei și scăderea adipogenezei prin scăderea PPAR-gamma2 (receptorul gamma2 activator al proliferării peroxizomilor, factor important în inducerea adipogenezei în măduva osoasă). Lucrarea de fata isi propune sa actualizeze ca mentinerea unor calitati motrice echilibrate la varstnicii cu osteoporoza se realizeaza prin programe multilaterale de efort dozat si corect administrat in functie de varsta, sex, gradul de antrenament fizic, evolutia afectiunii de baza, asociere de comorbidități (afecțiuni metabolice, cardiace, etc.), aparitia de complicatii (tasări, fracturi vertebrale, boli articulare degenerative, etc.). In concluzie, strategiile de sanatate geriatrice promoveaza rolul exercitiilor fizice in ameliorarea pe plan sanogenetic a calitatii vietii persoanelor varstnice osteoporotice si nu numai. **Cuvinte cheie:** osteoporoza, exercitiu fizic, longevitate.

normal parameters, through increasing the efficiency of the mechanisms for adjusting the activity of the osteoclasts and by preventing the toxic effect of the adipose spinal marrow. The future perspectives in the therapeutic management of osteoporosis at elderly persons may include, along with abolishing steroids and strontium renelatum in combination with D vitamin (which have proved the efficiency in the decreasing of the incidence of spine and none spine fractures and in the maintaining of the bone mass and quality at elderly persons), also the substance named resveratrol, a derivate existing in red wine and in the peel of grapes, which is inhibiting the building of adipocytes and it is also stimulating, simultaneously, the markers for bone building of the osteoclasts, in vitro, at cobias. Also the physical exercise has a favorable role, the action of mechanical forces determining the increasing of osteoblastogenesis and the decreasing of adipogenesis by decreasing PPAR-gamma2 (the receptor gamma2 activator of the proliferation of peroxisomes, an important factor in inducing the adipogenesis in the spinal marrow). The present work is proposing to actualize the fact that the maintaining of some movement qualities, balanced at elderly persons with osteoporosis, is done through multilateral programs of dosed and correctly administrated effort, subject to age, gender, physical training degree, evolution of the basic disturbance, association of co morbidity (metabolic, cardiac diseases, etc.), appearance of complication (settling, vertebral fractures, degenerative articulation diseases, etc.). As a conclusion the geriatric health strategies are promoting the role of physical exercises in the amelioration on sanogenetic plan of life quality of elderly persons with osteoporosis and not only. **Key word:** osteoporosis, physical exercise, longevity.

48. COEXISTENTA COAGULARII INTRAVASCULARE DISEMINATE SI A SINDROMULUI ANTIFOSFOLIPIDIC LA PACIENTUL VARSTNIC – PREZENTARE DE CAZ

Irina Popa, Elisabeta Bădilă, Adrian Botescu

Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic de Urgență, București

Prezentarea reda cazul clinic al unei paciente de 93 de ani, cu boala cardiaca ischemica , internata cu tablou clinic de coagulare intravasculara diseminata, sustinut de probele paraclinice (trombocite = 70000/mmc, INR = 1.50, fibrinogen = 143mg/dl, D-dimeri = 2500ng/ml). Statusul clinic la internare (hematom important de membru superior drept cu dureri la acest nivel, inapetenta, disfagie pentru solide, scadere ponderala 15kg in 2 luni), rezultatele ecocardiografiei (aorta descendenta mult dilatata cu deplasarea cordului) si ale EDS (stenoza esofagiana incompleta prin compresie extrinseca), precum si evolutia paraclinica severa dupa cateva ore de la internare au impus explorarea imagistica de tip CT toracic in urgenta in ideea decelarii unui anevrism disecant de aorta. Astfel s-au identificat imagini sugestive pentru un anevrism gigant sacciform de aorta descendenta toracala cu mici traiecte lineare de disectie incompleta a intimei. Sub terapia cu MER si PPC evolutia a fost favorabila. Ulterior s-a identificat prezenta autoanticorpilor anti-beta2 GP I, AL si ACL, sustinandu-se diagnosticul de sindrom antifosfolipidic si impunandu-se screening pentru neoplazie, acesta din urma nedecelând elemente patologice. Evolutia clinica favorabila a permis sistarea tratamentului si externarea pacientei. Particularitatea cazului consta in coexistenta coagularii intravasculare diseminate si a sindromului antifosfolipidic cu debut la varstnic (93 de ani), nedecelându-se etiologia acestora, precum si in faptul ca sindromul antifosfolipidic nu a fost unul catastrofic, astfel incat sa genereze coagulare intravasculara diseminata.

49. Prada 1

50. Prada 2

51. CORELATIA INTRE GDS, MMSE, TESTUL CEASULUI, TESTUL BLESSED, TESTUL DE FLUENTA, ADAS-COG SI ROLUL LOR IN DIAGNOSTICUL TULBURARILOR COGNITIVE LA PACIENTII VARSTNICI – STUDIU REALIZAT LA VARSTNICI INTERNATI IN INGG ANA ASLAN IN PERIOADA 12.01.2009 – 14.01.2010

Ileana Raducanu, INGG Ana Aslan

Introducere. Obiectivul actual in patologia tulburarilor cognitive isi propune un diagnostic cat mai precoce in vederea instituirii unui tratament adecvat care sa franeze progresia rapida a bolii. Lucrarea de fata si-a propus sa analizeze existenta unor corelatii intre diferite teste de evaluare cognitiva folosite in clinica si sa concluzioneze asupra utilitatii acestora in evaluarea pacientilor stabilind rolul pe care il pot ocupa acestea in practica clinica. **Metodologie.** Pentru aceasta s-a folosit lotul de pacienti constituit pentru lucrarea „Cercetari privind efectul utilizarii medicatiei cronice asupra performantelor cognitive la pacientii varstnici”. Lotul de pacienti este compus din 199 pacienti selectionati in mod aleator folosind ca altgoritm prezentarea la biroul de internari. Au fost inclusi pacienti varstnici peste 65 ani, femei si barbati care utilizeaza cel putin un medicament (de cel putin 6 luni anterior internarii) indiferent de forma farmaceutica si care si-au dat acordul de a participa la studiu. Au fost exclusi pacientii care au refuzat sa raspunda chestionarului aplicat, fara studii, cu tulburari senzoriale vizuale, auditive grave ce altereaza comunicarea precum si cei cu afectarea starii de constienta ori cu tulburari motorii neurologice si

osteoarticulare ce impiedica participarea. Evaluarea cognitiva a constat in aplicarea GDS, MMSE, testul ceasului, testul Blessed, testul de fluenta si ADAS-Cog. **Rezultate si discutii.** Scala de depresie geriatrica (GDS) identifica prezenta simptomelor depresive la aproximativ 1/2 dintre pacientii varstnici iar dintre acestia 30% iar putea prezenta probleme severe (GDS \geq 11). Dintre cei 33 pacientii cu scor GDS \geq 11 insa doar 20 au fost diagnosticati cu o tulburare afectiva. Se constata o corelatie directa, de intensitate mica, semnificativa statistic intre scorul GDS si varsta (coef. Kendall = 0,139 p=0,006). Performantele cognitive ale pacientilor varstnici au fost evaluate cu ajutorul MMSE, testul Blessed, testul fluenta verbale, testul ceasului si bateriei ADAS. In functie de testul de evaluare aplicat, afectarea cognitieii este prezenta la 7-29% dintre varstnicii luati in studiu. Testul ceasului pune in evidenta in procent ridicat (1/3 dintre varstnici) prezenta unor modificari ale functiei cognitive. Varsta si nivelul de instruire influenteaza semnificativ performanta cognitiva evaluata prin toate aceste teste, indiferent de gradul de dificultate al acestora (p<0,05). La analiza legaturii existente intre scorurile inregistrate la diferitele teste de evaluare cognitiva utilizate am identificat corelatii de intensitate medie, semnificativa statistic, intre acestea (coef. Kendall valori intre 0,215 si 0,488; p<0,05). Cu toate acestea diagnosticul de tulburare cognitiva clinic a fost stabilit doar la 9% dintre pacientii din lotul de studiu iar o parte din cei cu performante cognitive slabe la evaluare au fost diagnosticati cu o forma de tulburare afectiva. **Concluzii.** Intre scorurile obtinute la testele de evaluare cognitiva exista corelatii de intensitate medie, semnificativa statistic iar aceasta coroborat cu faptul ca o parte dintre pacientii cu performante cognitive slabe au de fapt o tulburare afectiva, la varstnici ne duc la concluzia ca utilizarea acestora nu are valoare diagnostica de sine statatoare si intotdeauna trebuie integrate in contextul clinic al pacientului.

52. THE ROLE OF PHYSICAL KINETIC THERAPY IN THE MANAGEMENT OF PARKINSON'S DISEASE PATIENTS

Floarea Revnic, Nicolae Teleki**, Gabriel Prada**, Magda Beuran**, Speranta Prada*
Catalina Pena*, Cristian Romeo Revnic***

**NIGG"Ana Aslan", **UMF"Carol Davila", Bucharest*

Background: Parkinson's disease (PD) is a common disorder of the brain. It develops because of damage to the part of the nervous system that controls movement, posture, and balance. This damage results in a combination of primary symptoms which develop insidiously and progressively throughout the person's lifetime. Until a cure is found, the person with PD will be faced with increasing difficulties. Medications are only half the battle; they can do much to make things better, but a program of exercise is essential to achieve and maintain the best quality of life. There is now an interest to determine the exercise parameters that will challenge impaired systems, promote recovery and modulate disease progression. **the aim of study:** To assess baseline status and functional improvement resulting from participation in an exercise program including also relaxation activities (deep breathing, massage therapy, thermotherapy) associated with medication for PD patients in different evolutive stages to bypass the basal ganglia pathology. The goal of physical therapy is to help people with PD to maintain what motor capacity they have for as long as possible and to help them adjust as far as their functional level inevitably declines. **Material and method:** Patient selection: 42 patients aged: 40-79 years old with P.D. in different evolutionary stages, evaluated by clinical and neurological examination. Were excluded from the study: patients with severe dizziness or fainting, severe systemic disease, severe dementia, drug or alcohol dependence or contraindication for levodopa. The severity of the disease has been evaluated by means of Hoehn and Yahr (I-IV) scale and disability has been evaluated by Webster and NUDS scale. A three weeks physical kinetic program adapted for PD evolutive stages for amelioration of mobility has been applied in association with: Thermotherapy for stage II and III

PD(warm bath 35C,30 minutes every day)-to ameliorate muscle pain and rigidity.For stage IV and V kinetotherapy was performed in warm water.Application of local heat(warm paraffin).Sedative massage and decontracturant applied for stage II and III before and after and during kinetic program(stage IV and V).Electrotherapy :Diadynamic currents analgesic and decontracturant 10 applications/day,intensity:1-3mA.Ultrasound Frequency:50-100HZ Intensity: 0.4W/cpmTime:4 minutes 15 sessions/day before the kinetic program.Magnetodiaflux for analgesic purpose applied with a frequency 50-100Hz,applied for 15-30 minutes every day.Exercises for respiration were designed for stage IV and V patients Stretching, loosening joints, balance, coordination, breathing, going to the floor gracefully (falling without injury), and recovering from a fall.Vocal exercise and speech training, power breathing, singing, and reading poetry and prose aloud, with attention to pace, rhythm, and articulation. This program can also reduce the harm symptoms and improve quality of life. Newly diagnosed people with few symptoms can expect to forestall the appearance of some symptoms, sometimes for years. People with mid-range symptoms can expect to slow their progression and even to reverse the progress of some symptoms with continual exercise. People with advanced symptoms will be able to use the program to a reasonable extent if they take extra precautions for safety and if they give themselves permission to stop working when they tire. **Results:** After 3 weeks of hospitalization ,before leaving hospital has been made an reevaluation using the same scale NUDS and have been obtained the following results: for walking and posture out of 14 patients in stage IV on Hoehn &Yahr scale,6 have achieved amelioration of walking, without a substantial amelioration of posture.in 5 out of 10 patients in stage III there was an amelioration of posture during walking,but the movement has been done with small steps.There was an improvement in ADL for stage IV P.D.patients (12out of 14 patients at the end of 3 weeks therapy) did not required any assistance for dressing up and for the rest of two patients they required partially assistance.for P.D. stage III at the end of three weeks treatment ,9 out of 10 have recovered,only one need the assistance for dressing up.For patients in stage II the effort for getting dressed was less than before treatment.There was no significant amelioration for patients in stage V. **Conclusion:** Following three weeks kinetic therapy program in patients with PD in different evolutionary stages an increase in flexibility,strength,balance and coordination has been achieved, improving also communication,voice power and speech clearly.Physical kinetic therapy program delay the progression symptoms and take steps toward leading a fuller life therefore, there is absolutely necessary since the early stage of PD a closer colaboration between neurologist and physical kinetic therapist.Physical therapy should be individualized for each patient regarding the evolutive stage and the presence of associate pathology as well as the age of patient should be taken into account especially regarding hydrokinetotherapy.Before the establishment of treatment strategy is necessary evaluation of each patient to establish the degree of functional capacity in order to establish the rehabilitation objectives.Physical kinetic therapy program must be introduced early in the treatment of PD patients along with specific therapy for symptomatology,after the complete evaluation of PD patient and taking into account the associated pathology and patient's age.The progresivity of physical kinetic therapy program is very important and must be continued at home and in advanced PD stages there is necessary cooperation of family members. Regular physical activity is an important element in the comprehensive management of PD,it can help reduce changes in motor disability,muscle strength,ambulation and quality of life activity.

53. EVALUATION OF CYTOTOXICITY IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SINDROMES

C. R. Revnic*, Carmen Ginghina*, Gabriel Prada*, Magda Beuran*, Speranta Prada**, Catalina Pena**, Simona Botea, Floarea Revnic*****

U.M.F. "Carol Davila", **NIGG"Ana Aslan", *V. Babes Institute*

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 defense 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.(15) admitted in Cardiology Clinique of C.C.Iliescu cardiovascular Disease Institute.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 with major role in inflammatory process. 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 defense, by reduction of NBT method. Our results have shown that there is an increase in superoxide anion in patients with cardiovascular pathology both in the presence of zimozane 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. Leukocytosis found in AP patients suggests the existence of anti-inflammatory signals which determine extravasation of PMN population from bone marrow responsive at potential inflammatory stimuli. Patients with AP have a non specific immune defense mechanism accompanied by an increase of oxidative stress basal potential.

54. BIOCHEMICAL STUDIES OF ERYTHROCYTE MEMBRANE FLUIDITY IN CARDIOVASCULAR AND CEREBROVASCULAR PATHOLOGIES

C. R. Revnic*, Carmen Ginghina*, Gabriel Prada*, Magda Beuran*, Speranta Prada**, Catalina Pena**, Simona Botea, Floarea Revnic*****
Umf"Carol Davila", **NIGG"Ana Aslan", *V.Babes Institute*

The aim of our study was to point out the modification in membrane fluidity and antioxidant enzymes in pathogenesis of arterial hypertension (AHT) associated or not with stroke.This study has been done on 50 patients:35 men and 15 women aged between 30-80 years old with AHT associated /not with stroke from C.C.Iliescu Cardiovascular Institute,Cardiology Clinique. Erythrocyte from peripheral blood of patients have been processed by centrifugation at 3000 g and 4C; membrane cholesterol has been determined using Liebermann Burchard method. Total Cholesterol and HDL cholesterol from plasma have been evaluated using Randox kit and total lipids from erythrocyte membrane fraction has been estimated by Zollner-Kirsch method. Our data have pointed out in hypertensive patients in the presence or absence of stroke ,cholesterol concentration in erythrocyte membrane is decreased in comparison to controls despite the values of erythrocyte permeability to water.(EMPW). In patients with stroke, free non esterified cholesterol from erythrocyte membrane is mobilized mainly in plasma ,therefore, there is an increased quantity of membrane cholesterol in plasma.In stroke patients there is a decreased level in HDL cholesterol. There is a low level of lipid peroxidation in erythrocyte membrane in hypertensive patients with stroke versus controls.There is less lipid peroxidation in patients with stroke where membrane fluidity is decreased.This phenomenon can be due to activation of plasma glutathion peroxidase and erythrocyte SOD followed by an increase in circulatory lipid peroxides. Erythrocyte membrane lipids in stoke patients presents quantitative modifications which influence membrane equilibrium and exchange between cells and plasma with consequences upon membrane flexibility. Our studies have pointed out that at higher values of EMPW above $4.35 \times 10^{-3} / \text{cm}^3 / \text{s}$ corresponds to an increased concentration of membrane lipids in hypertensive

patients with stroke. In controls with lower values of EMPW there is an inhibition of water transport mediated by aquaporine 1 and an activation of transport mediated by lipids. **Key words:** stroke, arterial hypertension, lipid peroxidation, erythrocyte membrane fluidity.

55. THE EFFECT OF PHYSICAL TRAINING UPON BMI AND MUSCLE FUNCTION IN ELDERLY FEMALE PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

*Floarea Revnic**, *Adiana Sarah Nica***, *Gabriel Prada,***, *Magda Beuran***,
*Gilda Mologhianu***, *Speranta Prada**, *Catalina Pena**, *Cristian Romeo Revnic***
NIGG "Ana Aslan"*, *UMF "Carol Davila"*, Bucharest

The aging process is associated with the functional decline of neuroendocrine axis which is responsible for Ca homeostasis, with negative effects upon muscle and bone mass and function, conducting to the appearance of bone pathology, known as osteoporosis. Physical training with its multiple aspects (cognitive, mental and socio-affective) has a great impact on reorganization of hypothalamo-pituitary-thyroid-adrenal-gonadal axis in elderly men. It is connected to changes in the secretion of many effector hormones, with a positive impact on emotional well being. The incidence of osteoporosis elderly population is an important health problem, because it generates anxiety, depression, lack of self-confidence. This paper is dealing with the investigation of the role of 24 weeks physical training program of moderate intensity on endocrine modulation, BMD and skeletal muscle physiology and in improvement of depression in elderly women with osteoporosis. **Keywords:** depression in elderly, physical training, BMD, human growth hormone, cortisol in elderly

56. PREVENȚIA FRAGILITĂȚII VÂRSTNICILOR PRIN RECOMANDĂRI NUTRIȚIONALE LEGATE DE PATOLOGIA CRONICĂ

Doina Roditis*, **Elena Lupeanu*, *Denisa Duță*, ***Nastasia Belc*
**Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"*, București
***Institutul de Bioresurse Alimentare*, București

Sănătatea este strâns legată de statusul nutrițional. Scăderea funcționalității vârstnicilor poate genera o capacitate de autoservire diminuată și chiar dependență. **Scop:** Studiul legăturii dintre comportamentul alimentar și unele afecțiunile cronice țintind prevenirea unei sanatați „fragile”, prin recomandări de nutriție corectă. **Material și metoda:** Lotul: 107 pacienți ai INGG „Ana Aslan”, de vârste între 60-95 ani (\bar{X} =66.4 ani). Sănătatea lor este cunoscută prin diagnosticele clinice și prin testele pentru: autoaprecierea sănătății, a durerii, mobilității, forței musculare și funcționalității. Evaluarea nutrițională: BMI, Mini Nutritional Assessment, chestionar pentru cunoașterea preferințelor alimentare. **Rezultate:**

⇒ Consumul alimentelor bogate în colesterol corelează cu afectarea arteriosclerotică (cu tulburările circulatorii vertebro-bazilare și hipoacuzia, cel mai des, „prezbiacuzie”). Același exces alimentar corelează direct și cu litiaza/infecțiile urinare (litiaza urinară nefiind deci străină de tulburările metabolice, legate de colesterolul ingerat).

⇒ În studiul nostru, creșterile colesterolului seric total și LDLc-lui **nu** corelează cu ingestia alimentelor grase/bogate în colesterol, dar corelează semnificativ cu:

- consumul de alimente sărate ($r=.271/p=.005$ pentru colesterol total și $r=.309/p=.004$ pentru LDL-c);
- consumul de alcool ($r=.222/p=.023$ pentru colesterol total și $r=.253/p=.019$ pt LDL-c);
- și obiceiul nesănătos de a omite micul dejun ($r=.261/p=.007$ pentru corelația acestuia cu colesterolul total). Acest comportament mai corelează cu dislipidemia mixtă ($r=.204/p=.042$), cât

și cu frecvența nevralgiilor($r=.278/p=.005$) și a nevrozelor depresive sau anxioase.

⇒Consumul de alcool și cafea pot influența semnificativ bolile endocrino-metabolice, în special obezitatea, cât și reumatismul degenerativ. Cafeaua în exces corelează și cu diverse nevralgii și sindromul nevrotic.

Concluzii: o alimentație corectă poate preîntâmpina sau ameliora afecțiuni răspunzătoare de vulnerabilitatea/fragilitatea vârstnicilor, evitându-se evoluția spre incapacitate.

57. LONGEVIVUL - UN VARSTNIC FRAGIL!

*Doina State, Violeta Bogdăneanu, Irina Dumitrescu,
Maria Roca, Diana Vasilescu*

Longevitatea însoțită de o îmbătrânire reușită "succesul aging" este abilitatea de a atinge vârsta înaintată cu stare bună de sănătate. Longevitatea are o serie de determinanți: factori genetici (fenotip, gene cu risc CV, risc vascular genetic pe metabolismul lipoproteinelor), sistem imun, status hormonal, stil de viață. **Material și metodă.** Au fost luați în studiu pacienți vârstnici internați în INGG "Ana Aslan", împărțiți în 2 loturi: Lot I- 209 vârstnici cu vârsta 85-89 ani ; Lot II - 122 longevivi cu vârsta 90- 102 ani (2 subploturi: II A- 90-94 ani, II B - 95-102 ani). Au fost evaluați factorii socio-economici, bio-somatici, parametrii demografici, comorbidități și gradul de autonomie. S-au evaluat prin studiul ecocardiografic comparativ modificările cardiace la cele 2 loturi de vârstnici și longevivi. **Rezultate.** S-a remarcat în lotul de longevivi o prevalență mai redusă a bolilor cardiovasculare (49% la femei , 53% la bărbați) față de lotul de vârstnici 85-89 ani (85% la femei, 82% la bărbați) și a diabetului zaharat la longevivi (29% la femei, 23% la bărbați), comparativ cu vârstnici 85-89 ani (54% la femei și 48% la bărbați). Bolie neuro-psihiice, osteoporoza, bolile digestive și respiratorii fără diferențe semnificative. S-au asociat în medie 3-4 boli în lotul de longevivi față de 6-7 în lotul de vârstnici de 85-89 ani. Longevivii au prezentat un grad de dependență redus comparativ cu vâstnicii cu vârsta între 85-89 ani.

58. SPONDILODISCARTROZA CERVICALA SI BOLILE ASOCIATE LA PACIENTII VARSTNICI

Lelia Maria Șusan, Andreea Narița, Alina Păcurari, Corina Șerban, Călin Dascău

Introducere: Boala artrozică este caracterizată prin degradarea progresivă a cartilajului articular, asociată cu o reacție hipertrofică a osului subcondral. Ea survine predominant după vârsta de 50 ani caracterizându-se prin dureri articulare, tulburări funcționale și deformări articulare. Artroza cervicală afectează articulațiile intervertebrale anterioare, localizându-se la nivelul articulațiilor C5-C6, C6-C7. **Materiale și metoda:** Studiul a fost efectuat pe perioada a 12 luni în cadrul Clinicii IV Medicală a Universității de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Timișoara, pe un lot de 274 de pacienți cu spondilodiscartroza cervicală, cu o medie de vârstă de 61 ani. La aceștia s-a efectuat examen clinic general, examene paraclinice complexe, și examene imagistice (radiografii, ecografie). **Concluzii:** Modificările radiologice au relevat: prezența discartrozei în special la nivelul articulațiilor C5-C6, C6-C7 la 106 pacienți (38,7%), modificări artrozice (osteofite anterioare sau posterioare) la 120 (43,7%), pensării discale la 48 pacienți (17,5%). Dintre bolile asociate spondilodiscartrozei cervicale amintim: HTA 101 (33%), DZ tip 2 28 pacienți (10,2%), cardiopatie ischemică dureroasă 65 pacienți (23,7%), obezitate 52 pacienți (18,9%). Sexul feminin a fost frecvent afectat 157 femei și 117 bărbați. **Rezultate:** Incidența crescută a prezenței afecțiunilor coloanei cervicale, asociate cu HTA, DZ, cardiopatie ischemică dureroasă și a fost întâlnită mai frecvent după 55 ani. Pentru evitarea tulburărilor vasomotorii se impune tratament medicamentos și fizioterapie.

59. DUREREA LOMBARĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Lelia Maria Șusan, Andreea Narița, Alina Păcurari, Corina Șerban, Călin Dascău

Introducere: manifestările dureroase lombare întâlnite la persoanele vârstnice sunt frecvente și cel mai adesea generate de modificările degenerative ale coloanei lombare, de tipul osteoartrozei și osteoporozei, dar mai pot fi și manifestări la distanță de diferite cauze. **Material și metodă:** lucrarea prezentă a fost un studiu de tip prospectiv care și-a propus să stabilească cauzele durerii lombare la pacienții vârstnici. Studiul a fost efectuat pe o perioadă de 6 luni în cadrul Spitalului Clinic CF Timișoara. Din totalul pacienților internați am selectat un număr de 135 de pacienți cu lombalgii cu vârsta cuprinsă între 55 și 85 ani, cu o medie de vârstă de 70 ani. La aceștia s-a efectuat examen clinic general, examene paraclinice complexe, determinării de markeri tumorali și examene imagistice (radiografi, ecografie, CT, RMN). **Rezultate:** Principalele afecțiuni întâlnite au fost: modificările degenerative artrozice la 121 pacienți (89,6%), modificările de tip osteoporotic de diferite stadii, asociate cu modificările artrozice 98 pacienți (72,6%), hernii discale L4-L5 sau L5-S1 39 pacienți (29%), metastaze osoase la 35 pacienți (26%) date de neoplasme de prostată, pancreas, uter, colon, pulmonar. **Concluzii:** Prezența unei lombalgii la o persoană vârstnică necesită o analiză aprofundată pentru o depistare cât mai precoce a leziunilor secundare unor procese proliferative.

60. PROBLEMELE ÎMBĂTRÂNIRII - DIN PERSPECTIVA VÂRSTNICULUI

Simona Turcitu

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Obiective: evidențierea principalelor probleme (psihomedicale, socioeconomice), pe care vârstnicii din România le percep ca afectându-le calitatea vieții. **Material și metodă:** Datele socio-demografice și cele privind aspectele psihomedicale (genul, vârsta, statutul marital, studiile, prezența copiilor și a gradului lor de suportivitate, impresiile asupra calității și caracteristicilor actului medical, nivelul economic) au fost obținute prin interviuri semidirijate pe bază de chestionar, adresate pensionarilor cu vârste între 55 și 84 de ani. **Rezultate:** Majoritatea vârstnicilor se confruntă cu prezența bolilor și cu un nivel scăzut al veniturilor materiale, mai puțini cu singurătatea sau cu neînțelegerile cu apropiații; există o proporție importantă care consideră că nu au probleme mari. Cei mai mulți au copii și locuiesc împreună cu familia, cu care au o relație bună. Aproximativ un sfert din persoanele intervievate locuiesc singure. Majoritatea își monitorizează starea de sănătate prin medicul de familie și doar foarte puțini prin medicul geriatru. În general, sunt mulțumiți de serviciile medicale oferite de medicul la care merg în mod regulat și de îngrijirea acordată în unele spitale. Aproximativ jumătate consideră că a uita la vârste înaintate este patologic și majoritatea s-ar adresa, pentru tulburările de memorie, medicului de familie. Pensia insuficientă este o problemă cu care se confruntă majoritatea vârstnicilor, cei mai mulți renunțând la activități recreative și culturale pentru a-și putea acoperi nevoile de bază. Suportul în rezolvarea diverselor probleme, vine, în principal, din partea familiei. În general, vârstnicii percep această etapă a vieții ca fiind frumoasă, dar mulți o simt ca fiind grea din cauza veniturilor scăzute și a bolilor. **Concluzii:** Problematika vârstnicilor este multidimensională, iar un suport eficient al acestei categorii sociale se poate realiza numai luând în considerare toate aspectele vieții acestora: psihologic, medical, socio-economic.

61. BIOTIOLI ÎN ÎMBĂTRÂNIRE

Tiolii reduși conțin grupe SH reactive și sunt prin acestea potențial eficienți ca antioxidanți. Sunt numeroși tioli naturali și sintetici care au fost folosiți ca agenți antioxidanți, dar cei mai importanți sunt acidul lipoic și glutatationul. Mediarea metabolismului ROS prin tioli, în special prin GSH prezintă o importanță specifică în îmbătrânire. Este dificil să se facă o evaluare generală despre homeostazia tiolilor, deoarece diferențele nu sunt influențate numai de vârstă și în plus apar diferențe de specii. Este acceptat că scăderea GSH apare în mod natural cu înaintarea în vârstă. Proteinele sunt unele dintre primele ținte pentru atacurile oxidative și resturile de cisteina sunt într-un mod particular sensibile la oxidare. Grupa tiol din cisteină poate fi oxidată reversibil la acid sulfenic (SOH) și la legături disulfidice (S-S) sau ireversibil la stări oxidative ca acid sulfonic (SO₂H) sau acid sulfonic (SO₃H)]. Resturile de cisteina sunt importante fiziologic, deoarece acestea sunt adesea găsite în situsuri catalitice și de reglementare. Grupele tiol în cisteină sunt puternic tamponate împotriva oxidării prin menținerea mediului intern celular într-o stare relativ redusă. Starea redox în plasmă scade cu vârsta la om, crescând vulnerabilitatea unor grupe tiol la stresul; cu producere de misfolding proteic. Structura terțiară este menținută cu ajutorul proteinelor de șoc termic și a moleculelor chaperone. Deprecierea structurii funcționale poate accelera formarea de oligomeri proteici toxici sau agregate care contribuie la patologii frecvent observate în cazul unor bolilor precum Alzheimer, Parkinson, Huntington. Folosirea de GSH, biotină, sau precursori de GSH (N-acetilcisteină) este benefică în diverse maladii și în procese de detoxifiere.

62. SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VARSTNIC: DEFINIRE SI IMPORTANTA PRACTICA

Mihai-Viorel Zamfir

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

Fragilitatea varstnicului este un termen larg folosit și cei mai mulți medici recunosc importanța clinică a fenomenului. Deși nu există un consens în privința definirii fragilității, în general se acceptă că fragilitatea reprezintă riscul crescut pentru o evoluție nefavorabilă: dizabilitate, morbiditate, instituționalizare și mortalitate, precum și rapsunsul inadecvat la factorii de stres. Trebuie făcută distincția între fragilitate și complicațiile pacienților cu fragilitate. Pacienții fragili prezintă risc crescut pentru dizabilitate, dar prezența dizabilității nu este obligatorie pentru diagnosticul de fragilitate. Criteriile de diagnostic, domeniile clinice luate în considerare și instrumentele de evaluare depind de modelul de fragilitate folosit. Sunt descrise două fenotipuri principale în literatura de specialitate. Fragilitatea fizică este definită prin criteriile Fried: scădere ponderală (sarcopenie), astenie, mers incetinit, nivel scăzut al activității fizice, scăderea forței musculare a mâinii; ≥ 3 criterii stabilesc diagnosticul de fragilitate, < 3 criterii definesc stadiul prefragilitate. Criteriile Fried sau variantele lor au fost validate în numeroase studii și demonstrează importanța evaluării activității fizice la pacientul varstnic. Al doilea fenotip descris este cel cu afectare în domenii multiple: activitate fizică, control sfincterian, cognitiv, dispoziție, nutriție, implicare socială. Trebuie subliniat că ambele modele și-au dovedit utilitatea prognostică în numeroase studii populacionale, fragilitatea reprezentând o temă de cercetare de actualitate în geriatrie. Mecanismele fiziopatologice implicate în apariția fragilității sunt multiple, explicația constând în scăderea globală a rezervelor funcționale și capacitatea diminuată de asigurare a homeostaziei. Fragilitatea reprezintă veriga finală a mai multor procese fiziopatologice și poate fi considerată un sindrom, cu numeroși factori precipitanți. **Cuvinte cheie:** fragilitate, varstnic, prognostic, dizabilitate

63. DEMENTELE – DEPISTAREA PRECOCE BAZATA PE DATE ANAMNESTICE, CLINICE SI IMAGISTICE

Codruța Zus, Florina Cristescu

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București

Incidența și prevalența bolilor de memorie este în continuă creștere iar până în anul 2030 se estimează ca 20 % din populația cu vârsta peste 65 de ani va suferi de o formă de boala de memorie. În perspectiva acestui viitor apropiat, diagnosticul precoce și corect al tulburărilor de memorie este esențial. Prezentarea noastră își propune să expună un mod simplu prin care se ajunge la diagnosticul a două dintre cele mai frecvente forme de boala de memorie – Dementa de tip Alzheimer și Dementa vasculară.

64. CAMPANIE DE INFORMARE A POPULAȚIEI CU OCAZIA ZILEI INTERNAȚIONALE A VÂRSTNICULUI – 1 OCTOMBRIE 2010

Organizatori: Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie, Asociația Tinerilor Medici Geriatri

Ziua de 1 octombrie are o semnificație deosebită nu numai pentru medicii geriatri, ci și pentru toți profesioniștii implicați în îngrijirea multidisciplinară a persoanelor vârstnice, fiind declarată Ziua Internațională a Vârstnicului. Cu această ocazie, în perioada 29 septembrie – 7 octombrie 2010, s-a desfășurat campania de informare a populației intitulată „VÂRSTNICII AU NEVOIE DE SPRIJIN. SĂ-I RESPECTĂM AJUTÂNDU-I”. Campania a fost organizată de către Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie și Asociația Tinerilor Medici Geriatri, cu implicarea, pe bază de voluntariat, a medicilor rezidenți de geriatrie-gerontologie și de alte specialități, având ca parteneri locali DSP Brașov - Serviciul de Promovare a Sănătății, Crucea Roșie - Filiala Brașov și DSP Prahova. Scopul campaniei a fost ameliorarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice și sensibilizarea opiniei publice asupra problemelor complexe ale acestei categorii sociale. În cadrul campaniei, persoanele vârstnice și cei din familiile acestora au primit informații (prin discuții și pliante) legate de specificul geriatriei ca medicină a vârstnicului, care abordează complex și multidisciplinar problematica acestora, legate de rolul medicului geriatru și de accesul la principalele centre de asistență medicală geriatrică din România și s-au măsurat tensiunea arterială și glicemia. Au fost amplasate puncte de informare în **București** (Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie Sf. Luca, Parcul Cișmigiu, Parcul Herăstrău, Parcul Moghioroș, Hipermarket Auchan Titan, Băneasa Shopping City), **Brașov** (Piața Sfatului), **Cluj-Napoca** (Spitalul Clinic Municipal - Clinica de Geriatrie), **Craiova** (Serviciul Public de Asistență Medico-Socială), **Galați** (Esplanada Potcoava de Aur), **Ploiești** (Complexul Comercial Carrefour, Complexul Comercial Interex), **Ștefănești, Jud. Argeș** (Spitalul de Boli Cronice și Geriatrie Ștefănești), **Suceava** (Policlinica Spitalului Județean Suceava).