



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



Societatea Română de
Gerontologie și Geriatrie



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



FRAGILITATEA VÂRSTNICULUI DE LA CONCEPT LA MEDICINA GERIATRICĂ

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”
București • Sediul Otopeni • 23 - 26 octombrie 2014

Gold Sponsors



Life through Discovery

Silver Sponsors



Bronze Sponsors



Bristol-Myers Squibb

CHIMIMPORTEXPOT - PLURIMEX S.R.L.



Other Sponsors



PLURIFARM



Vifor Pharma

Medical Research
Monitoring

Media Partners



Medical
Business

COMITET DE ORGANIZARE

Președinte de Onoare: Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

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

Vicepreședinți: Conf. Dr. Ioana Alexa
Sef lucr. Dr. Lelia Maria Șușan
Sef lucr. Dr. Valer Donca

Membri:

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

Secretari: Asist. princ. Camelia Carjan, Asist. princ. Elena Spătaru,
Asist. princ. Viorica Bancheș, Asist. Daniela Marinica

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

ORGANISING COMMITTEE

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

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

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

Members:

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

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

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

Programul celui de Al VI-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie cu Participare Internațională

« Fragilitatea vârstnicului – De la Concept la Medicina Geriatrică »

I.N.G.G. “Ana Aslan”, Sediul Otopeni – București – 23 octombrie–26 octombrie 2014

	JOI 23 octombrie	VINERI 24 octombrie	SĂMBĂTA 25 octombrie	DUMINICĂ 26 octombrie
SALA A	<p>13.00–14.00</p> <p>Deschiderea Congresului Național</p> <p>14.00 – 16.00 – SESIUNE PLENARĂ 14.00-14.40-Perspective în neurogerontologie Prof.Dr.Alexandru Șerbănescu</p> <p>14.40-15.20 – Antropologie și sindromul de fragilitate la vârstnic Acad.Prof.Dr.Constantin Bălăceanu– Stolnici</p> <p>15.20-15.30 - Tradiții în cosmetologia pentru vârstnici - FARMEC - Cluj-Napoca</p> <p>15.30-16.00 –Tratamentul osteoporozei post-menopauza cu Denosumab (Prolia) la vârstnici - cazuri clinice Conf.dr.Denisa Predețeanu</p> <p>16.00 – 18.00 – SESIUNE PLENARĂ 16.00-16.30- Metode de depistare a fragilității la vârstnic Conf.Dr.Ioana Dana Alexa</p> <p>16.30-17.00-Inovații sociale și exemplul INNOVAGE Prof.Torbjörn Svensson (Suedia)</p> <p>17.00.-17.30- Acidul alpha-lipoic - rolul unui antioxidant ideal în neurorecuperare Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>17.30.-18.00- Benfotiaminele - noi perspective în neurorecuperare Dr.Luciana Mardiroseviici</p>	<p>09.00 – 10.40 – SESIUNE PLENARĂ 09.00-09.20- Suicidul la vârstnici – factorii de risc, posibilități de prevenție Dr.Constantin Bogdan</p> <p>09.20-09.40- Relația dintre funcția tiroidiană și declinul cognitiv Șef.lucr.dr.Ana Căpășiu</p> <p>09.40-10.00- Rolul psihologului în clinica de geriatrie și cercetarea gerontologică Dr.Rozeta Drăghici</p> <p>10.00-10.40- Qu'est qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en France en 2014 ? - Le dispositif de financement des maisons de retraite en France évolution sur 15 ans Dr Jean-Marie Vetel (Franța)</p> <p>Mr Mohamed Bouchamma (Franța)</p> <p>10.40 – 11.00 – Pauză</p> <p>11.00 – 13.30 – SESIUNE PLENARĂ 11.00-11.30- Experiența practică medicală - caz clinic pacient cu HTA și Diabet Zaharat tip 2 Zaharat tip 2 Conf. dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>11.30-12.00- Experiența practică medicală - caz clinic Infarct Miocardic Acut Șef lucr.Dr.Ana Căpășiu</p> <p>12.00-12.30- Eliquis în prevenția accidentului vascular cerebral la pacienții cu fibrilație atrială non-valvulară Conf. dr. Gabriel-Ioan Prada</p>	<p>09.00 – 11.00 – SESIUNE PLENARĂ 09.00-09.30- De la vulnerabilitate la fragilitate în ontogeneza umană Prof. Dr.Dan Riga, Prof. Dr.Sorin Riga</p> <p>09.30-10.00- Ateroscleroza – proces progresiv și impactul solar-terestru Prof.Dr.Rodica Ghiuru</p> <p>10.00-10.20- Impactul singuratatii asupra conditiei vârstnicului Dr.Aurelia Curaj</p> <p>10.20-10.40- Sindromul de fragilitate cognitiv - Un nou concept Dr.Adrian Stănescu</p> <p>10.40 – 11.00 Evaluarea biomarkerilor care au rol predictiv asupra evenimentelor cerebrovasculare la pacienți cu varste diferite avand ateroscleroza carotidiana Dr.Floarea Revnic, CSI</p> <p>11.00 – 11.15 – Pauză</p> <p>11.15 – 13.45 – SESIUNE PLENARĂ 11.15-11.45- Beta-2 microglobulina ca marker al fragilității la adulții vârstnici Dr.Cătălina Pena, CSIII</p> <p>11.45-12.15- Declinul raspunsului prin proteine de soc termic in senescenta Dr.Cătălina Pena, CSIII</p>	<p>08.00 – 10.00 – SESIUNE PLENARĂ 08.00-09.00 – Instrumente pentru evaluarea performantei fizice la vârstnicii cu fragilitate Dr. Silviu Dontu</p> <p>09.00-10.00- ce ne spune vocea vârstnicului? Dr. Daniela Neacsu</p> <p>10.00 – 10.15 Pauză de cafea</p> <p>10.15 – 12.15 – Sesione de comunicare științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>12.15 – 13.00 – Pauză de prânz</p> <p>13.00 – 15.00 – SESIUNE PLENARĂ 13.00-14.00 - Tumorile cerebrale la vârstnici Dr. Corneliu Toader</p> <p>14.00-15.00 - Accidentul vascular cerebral la vârstnici-aspecte neuroimagingice Dr. Corneliu Toader</p> <p>15.00–15.30 Închiderea Congresului Național</p>
I.N.G.G. “Ana Aslan” - Sediul Otopeni				

18.00 – 18.10 – Pauză de cafea

18.10 – 19.10

– **SESIUNE PLENARĂ**

18.10-18.30-Adiponectina - o posibilă legătură între stresul metabolic și stresul oxidativ

Prof.Dr.Daniela Grădinaru

18.30-18.50- Considerații generale în diagnosticul fragilității vârstnicului

Conf.Dr.Șușan Lelia Maria

18.50-19.10- Componente ale rezilienței

persoanelor vârstnice în psihoterapie

Dr.Rozeta Drăghici

19.15 - 20.15

CONCERT

Orchestra Philharmonia

Dirijor: Prof.Iliescu Nicolae

EXPOZITIE DE ARTA

20.15 COCKTAIL

12.30-13.00- Apixaban - Prevenția accidentului vascular cerebral la pacienții cu fibrilație atrială non-valvular- Caz clinic

Dr. Adina Petrea

13.00 – 13.30 – Perspectivile terapeutice ale Pramipexolului cu eliberare prelungită

Dr.Horia Nicolae

13.30 – 14.30 – Pauză de prânz

14.30 – 16.30 – SESIUNE PLENARĂ

14.30-14.45- Actualități în abordarea terapeutică a osteoporozei la femeile în post-menopauză - Fosavance

Dr.Anca Cristina Popescu

14.45-15.00- Tratatamentul simptomatic al artritelor inflamatorii

Conf.Dr.Gabriel Prada

15.00-15.15- Combinația fixă cu valențe terapeutice multiple – Bisoprolol si

Amlodipina – Profilul pacientului

Conf.Dr.Adriana Mihaela Ilieșiu

15.15-15.30- Combinația fixă cu valențe terapeutice multiple - Bisoprolol si

Amlodipina – creșterea complianței la terapia afecțiunilor cardio-vasculare la vârstnici

Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada

15.30-16.00- Complianța vârstnicului la medicația anti-hipertensivă

Conf.dr.Ioan Mircea Coman

16.00 – 16.15 – Pauză de cafea

16.15 – 18.15 – SESIUNE PLENARĂ

16.15-16.45- "Timely diagnosis" – element fundamental în managementul modern al tulburărilor deteriorative dementiale

Prof.Dr.Cătălina Tudose

16.45-17.15- O trecere în revistă a aspectelor neuropatologice din tulburările cognitive

Prof.Dr.Roxana Cărare (UK)

12.15-12.45- Evaluarea fragilității în asistența medicală primară și un follow-up.

Dr.Marinela Olaroiu

12.45-13.15- Prevenirea fracturilor la populația vârstnică

– Prof.Dr.Tahir Masud (UK)

13.15-13.45- Neuroprotecție și neurogenerare în tulburările neuro-cognitive la vârstnici - Cerebrolysin

– Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada

13.45 – 14.30 – Pauză de prânz

14.30 – 16.00

– **Sesiune de comunicări științifice – TINERI GERIATRI**

16.00 – 16.15 – Pauză de cafea

16.15 – 18.15

– **Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC**

		<p>17.15-17.45 - Neuroprotecția: de la deziiderat la realitatea clinică Conf.Dr.Maria Ladea</p> <p>17.45-18.15- Particularitățile tratamentului antidepresiv la pacienții cu boli cardiovasculare asociate Dr.Marcela Covic</p> <p>18.15 - 18.30 - DISCUTII</p> <p>18.30 - MASA DE SEARA</p>		
SALA B		<p>09.00 – 11.00 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>11.00 – 11.15 Pauză de cafea</p> <p>11.15 – 13.30 Sesiune de comunicări științifice – GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE</p> <p>13.30 – 14.30 – Pauză de prânz</p> <p>14.30-16.00 – Masa rotunda : “Evaluarea gerontopsihologică-aplicații clinice” Psih. pr. Dr. Rozeta Drăghici Psih. Ancuța-Maria Neaga Psih. pr.Cristina-Manuela Oprea</p> <p>16.00-16.15 PAUZA DE CAFEA</p> <p>16.00-18.15 Sesiune de comunicări științifice –GERONTOPSIHLOGIE</p>	<p>11.15 – 13.00 Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC</p> <p>13.45 – 14.30 – Pauză de prânz</p> <p>14.30 – 16.00 Sesiune de comunicări științifice – NURSING GERIATRIC</p>	

**Programme of the Vith National Congress of Geriatrics and Gerontology with International participation
« Frailty in Older People – From Concept to Geriatric Medicine »**

N.I.G.G. “Ana Aslan”, Otopeni Department – Bucharest – 23rd October –26th October 2014

	THURSDAY 23rd October	FRIDAY 24th October	SATURDAY 25th October	SUNDAY 26th October
HALL A	<p>13.00–14.00 Opening Ceremony</p> <p>14.00 – 16.00 – PLENARY SESSION 14.00-14.40-Perspectives in Neurogerontology Prof.Dr.Alexandru Șerbănescu</p> <p>14.40-15.20 – Anthropologic view on frailty syndrome in older people Acad.Prof.Dr.Constantin Bălăceanu– Stolnici</p> <p>15.20-15.30 - Tradition in cosmetology for older people - FARMEC - Cluj-Napoca</p> <p>15.30-16.00 – Treatment of post-menopausal osteoporosis with Denosumab (Prolia) in older people - clinical cases Conf.dr.Denisa Predețeanu</p> <p>16.00 – 18.00 – PLENARY SESSION 16.00-16.30- Methods to Identify Frailty in Elderly Population Conf.Dr.Ioana Dana Alexa</p> <p>16.30-17.00- Social Innovations and the Example of INNOVAGE Prof.Torbjörn Svensson (Sweden)</p> <p>17.00-17.30- Alpha Lipoic Acid – Role of an Ideal Antioxidant in Neurorehabilitation Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada</p> <p>17.30.-18.00- Benfotiamines - New Perspectives in Neurorehabilitation Dr.Luciana Mardiroseviici</p>	<p>09.00 – 11.00 – PLENARY SESSION 09.00-09.20- Suicide in Elderly – Risk Factors, Prevention Principles Dr.Constantin Bogdan</p> <p>09.20-09.40- The Relationship Between Thyroid Function And Cognitive Decline Șef.lucr.dr.Ana Capisizu</p> <p>09.40-10.00- The Role of the Psychologist in Geriatrics and Gerontological Research Dr.Rozeta Drăghici</p> <p>10.00-10.40- Qu'est qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en France en 2014 ? -Le dispositif de financement des maisons de retraite en France évolution sur 15 ans Dr Jean-Marie Vetel (France) Mr Mohamed Bouchamma (France)</p> <p>10.40 – 11.00 – Coffee Break</p> <p>11.00 – 13.30 – PLENARY SESSION 11.00-11.30- Medical Practice - Clinical Case of a Patient with HTA & Type 2 DM Conf. dr. Gabriel-Ioan Prada</p> <p>11.30-12.00- Medical Practice Experience - Clinical Case of Myocardial Infarction Șef lucr.Dr.Ana Capisizu</p> <p>12.00-12.30- Eliquis in Preventing Stroke in Patients with Non-Valvular With Atrial Fibrillation Conf. dr. Gabriel-Ioan Prada</p>	<p>09.00 – 11.00 – PLENARY SESSION 09.00-09.30- From Vulnerability to Frailty In Human Ontogenesis Prof. Dr.Dan Riga, Prof. Dr.Sorin Riga</p> <p>09.30-10.00- Atherosclerosis – Progressive Process and Solar-Terrestrial Impact Prof.Dr.Rodica Ghiuru</p> <p>10.00 – 10.20 Loneliness Impact on the Elder's Condition Dr.Aurelia Curaj</p> <p>10.20-10.40- Cognitive Frailty Syndrome - A New Concept Dr.Adrian Stănescu</p> <p>10.40 -11.00 Evaluation of biomarkers that predict cerebrovascular events in patients of different ages with carotid atherosclerosis Dr. Floarea Revnic, CSI</p> <p>11.00 – 11.15 – Coffee Break</p> <p>11.15 – 13.45 – PLENARY SESSION 11.15-11.45- Beta-2 Microglobulin as a Marker of Frailty in Older Adults Dr. Cătălina Pena, CSIII</p>	<p>08.00 – 10.00 – PLENARY SESSION 08.00-09.00 – Tools of the assessment of physical abilities of frail older people. Dr. Silviu Dontu</p> <p>09.00-10.00- What Tells Us The Elderly Voice? Dr. Daniela Neacșu</p> <p>10.00 – 10.15 Coffee Break</p> <p>10.15 – 12.15 – Scientific communications – GERIATRCS & GERONTOLOGY</p> <p>12.15 – 13.00 – Lunch Break</p> <p>13.00 – 15.00 – PLENARY SESSION 13.00-14.00- Brain Tumors in The Elderly Dr.Corneliu Toader</p> <p>14.00-15.00- Stroke In The Elderly - Neuroimaging Aspects Dr. Corneliu Toader</p> <p align="center">15.00–15.30 Closing Ceremony</p>
	I.N.G.G. “Ana Aslan” - Otopeni Department			

18.00 – 18.10 – Coffee Break

18.15 – 19.10

– PLENARY SESSION

18.10-18.30- Adiponectin - A Possible Link
Between Metabolic Stress and Oxidative Stress

Prof.Dr.Daniela Grădinaru

18.30-18.50- General Considerations in Diagnosis
of Frailty in Elderly People

Conf.Dr.Șuşan Lelia Maria

18.50-19.10- Resilient Components in

Psychotherapy for Elderly

Dr.Rozeta Drăghici

19.15 - 20.15

CONCERT

Philharmonia Orchestra

Conductor:

Prof.Iliescu Nicolae

ART EXHIBITION

20.15 COCKTAIL

12.30-13.00- Apixaban - Preventing

Stroke in Patients with Non-valvular

Atrial Fibrillation - Clinical Case

Dr. Adina Petrea

13.00 – 13.30 – Therapeutic Perspectives
of Pramipexole Prolonged Release

Dr.Horia Nicolae

13.30 – 14.30 – Lunch Break

14.30 – 16.30 – PLENARY SESSION

14.30-14.45- Update on Therapeutic

Management of Osteoporosis in Post-

Menopausal Women - Fosavance

Dr.Anca Cristina Popescu

14.45-15.00- Symptomatic Therapy in

Inflammatory Osteoarthritis

Conf.Dr.Gabriel Prada

15.00-15.15- Fixed Combination with

Multiple Therapeutic Effects – Bisoprolol

and Amlodipine – Patient Profile

Conf.Dr.Adriana Mihaela Ilieșiu

15.15-15.30- Fixed Combination with

Multiple Therapeutic Effects – Bisoprolol

and Amlodipine – Increasing Compliance

to Cardio-Vascular Therapy in Older

People

Conf.dr.Gabriel-Ioan Prada

15.30-16.00- Compliance with Anti-

Hypertensive Medication in Older People

Conf.dr.Ioan Mircea Coman

16.00 – 16.15 – Coffee Break

16.15 – 18.15 – PLENARY SESSION

16.15-16.45- "Timely Diagnosis" –

Element fundamental in managementul
modern al tulburărilor deteriorative

demențiale

Prof.Dr.Cătălina Tudose

16.45-17.15- An Overview of the

Neuropathology of Cognitive Disorders

Prof.Dr.Roxana Cărare (UK)

17.15-17.45 - Neuroprotection: From

Desire to Clinical Facts

Conf.Dr.Maria Ladea

11.45-12.15- Decline in the Heat
Shock Response in Senescence

Dr.Cătălina Pena, CSIII

12.15-12.45- Assessment of Frailty
in Primary Health Care and a
Follow-Up

Dr.Marinela Olaroiu

12.45-13.15- Preventing Fractures
in the Older Population

– Prof.Dr.Tahir Masud (UK)

13.15-13.45- Neuroprotection And

Neuroregeneration in Neuro-

Cognitive Disorders in Older

People - Cerebrolysin

– Conf.Dr.Gabriel-Ioan Prada

13.45 – 14.30 – Lunch Break

14.30 – 16.00

– Scientific communications

– YOUNG GERIATRICIANS

16.00 – 16.15 – Coffee Break

16.15 – 18.15

– Scientific communications

– GERIATRIC NURSING

		<p>17.45-18.15- Specific Aspects of Antidepressive Therapy in Patients with Cardiovascular Diseases Dr.Marcela Covic 18.15 - 18.30 - DISCUSSIONS 18.30 – DINNER</p>		
<p>HALL B</p>		<p>09.00 – 11.00 Scientific communications – GERIATRICS & GERONTOLOGY 11.00 – 11.15 Coffee Break 11.15 – 13.30 Scientific communications – GERIATRICS & GERONTOLOGY 13.30 – 14.30 – Lunch Break 14.30-16.00 – Round Table: “The gerontopsychology assessment – clinical applications” PhD. Psych. Rozeta Drăghici, Psych Ancuța-Maria Neaga, Psych Cristina-Manuela Oprea 16.00-16.15 - Coffe Break 16.15-18.15 Scientific communications GERONTOPSYCHOLOGY</p>	<p>11.15 – 13.45 Scientific communications –GERIATRIC NURSING 13.45 – 14.30 – Lunch Break 14.30 – 16.00 Scientific communications –GERIATRIC NURSING</p>	

Joi 23 octombrie 2014
Thursday 23rd October 2014

12.00 – 13.00 – **Înscrierea participanților**
Registration of participants

SALA A / Hall A

13.00 – 14.00 – Deschiderea Congresului Național
Opening Ceremony

14.00 – 16.00 SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION

14.00 – 14.40 – **PERSPECTIVE ÎN NEUROGERONTOLOGIE**
PERSPECTIVES IN NEUROGERONTOLOGY

Alexandru Șerbănescu

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

14.40 – 15.20 – **ANTROPOLOGIE ȘI SINDROMUL DE FRAGILITATE LA VÂRSTNIC**
ANTHROPOLOGIC VIEW ON FRAILTY SYNDROME IN OLDER PEOPLE

Constantin Bălăceanu– Stolnici

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

15.20 – 15.30 – **TRADIȚII ÎN COSMETOLOGIA PENTRU VÂRSTNICI**
TRADITION IN COSMETOLOGY FOR OLDER PEOPLE

FARMEC - Cluj-Napoca

15.30 - 16.00 - **TRATAMENTUL OSTEOPOROZEI POST- MENOPAUZA CU DENOSUMAB (PROLIA) LA VÂRSTNICI - CAZURI CLINICE**
TREATMENT OF POST-MENOPAUSAL OSTEOPOROSIS WITH DENOSUMAB (PROLIA) IN OLDER PEOPLE - CLINICAL CASES

Denisa Predețeanu

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

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

16.00 – 18.00 SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION

16.00 – 16.30 – **METODE DE DEPISTARE A FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNIC**
METHODS TO IDENTIFY FRAILTY IN ELDERLY POPULATION

Ioana Dana Alexa

Departamentul de Medicină Internă, Nefrologie și Geriatrie

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

16.30 – 17.00 – **INOVAȚII SOCIALE ȘI EXEMPLUL INNOVAGE**
SOCIAL INNOVATIONS AND THE EXAMPLE OF INNOVAGE

Torbjörn Svensson (Sweden)

17.00 – 17.30 - **ACIDUL ALPHA LIPOIC - ROLUL UNUI ANTIOXIDANT IDEAL ÎN NEURORECUPERARE**
ALPHA-LIPOIC ACID – ROLE OF AN IDEAL ANTIOXIDANT IN NEUROREHABILITATION

Gabriel - Ioan Prada

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania
Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

17.30 – 18.00 - **BENFOTIAMINELE – NOI PERSPECTIVE IN NEURORECUPERARE**
BENFOTIAMINE – NEW PERSPECTIVES IN NEUROREHABILITATION

Luciana Mardirosevici

National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Alan”, Bucharest, Romania

18.00 – 18.10 – Pauză de cafea - *COFFEE BREAK*

18.10 – 19.10 **SESIUNE PLENARĂ/ PLENARY SESSION**

18.10 – 18.30 - **ADIPONECTINA – O POSIBILĂ LEGĂTURĂ ÎNTRE STRESUL METABOLIC ȘI STRESUL OXIDATIV?**
ADIPONECTIN – A POSSIBLE LINK BETWEEN METABOLIC STRESS AND OXIDATIVE STRESS?

Daniela Grădinaru¹, Claudia Borșa², Cristina Ionescu², Emanuela Constantinescu², Petru Gherasim², Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

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

18.30 – 18.50 - **CONSIDERATII GENERALE IN DIAGNOSTICUL FRAGILITATII VARSTNICULUI**
GENERAL CONSIDERATIONS IN DIAGNOSIS OF FRAILTY IN ELDERLY PEOPLE

Șușan Lelia Maria

Clinica IV Medicala, Spitalul CF Timisoara, Romania

18.50 – 19.10 - **COMPONENTE ALE REZILIENȚEI PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN PSIHOTERAPIE**
RESILIENT COMPONENTS IN PSYCHOTHERAPY TO ELDERLY

Rozeta Drăghici

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

19.15 - 20.15 - CONCERT

Orchestra Philharmonia

Dirijor: Prof. Iliescu Nicolae

EXPOZIȚIE DE ARTĂ

20.15 – COCKTAIL

Vineri 24 octombrie 2014

Friday 24th October 2014

SALA A / Hall A

09.00 – 10.40 **SESIUNE PLENARĂ**
– PLENARY SESSION –

Moderatori / Chair-persons:

Constantin Bogdan, Ana Capisizu, Rozeta Drăghici, Jean-Marie Vetel

09.00 – 09.20 – SUICIDUL LA VÂRSTNICI – FACTORII DE RISC, POSIBILITĂȚI DE PREVENȚIE
SUICIDE IN ELDERLY – RISK FACTORS, PREVENTION PRINCIPLES
Constantin Bogdan

09.20 – 09.40 – RELAȚIA DINTRE FUNCȚIA TIROIDIANĂ ȘI DECLINUL COGNITIV
THE RELATIONSHIP BETWEEN THYROID FUNCTION AND COGNITIVE DECLINE

A.Capisizu^{1, 4}, A. Zamfirescu⁴, S. Aurelian³, M. Haras^{1,2}, I.Omer⁴
C.Ciobotaru^{5,6}, L. Onose⁷, T.Spircu¹, G. Onose^{1,2}, I. Dina⁸

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

²The Teaching Emergency Hospital "Bagdasar- Arseni", Bucharest, Romania

³The "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

⁴The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

⁵The University "Ovidius", Constanța, Romania

⁶The Teaching Emergency Hospital of the Constanța County

⁷The Medical Service of "Metrorex", Bucharest, Romania

⁸The Emergency Hospital „Sf. Ioan”, Bucharest, Romania

09.40 – 10.00 – ROLUL PSIHOLOGULUI ÎN CLINICA DE GERIATRIE ȘI CERCETAREA GERONTOLOGICĂ
THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN GERIATRICS AND GERONTOLOGICAL RESEARCH

Rozeta Drăghici

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

10.00 – 10.40 – QU'EST QU'UN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES EN FRANCE EN 2014 ?
- LE DISPOSITIF DE FINANCEMENT DES MAISONS DE RETRAITE EN FRANCE EVOLUTION SUR 15 ANS.

Jean-Marie Vetel, Mohamed Bouchamma

GDP Vendôme, France

10.40 – 11.00 – PAUZĂ DE CAFEĂ – COFFEE BREAK

11.00 – 13.30 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori / Chair-persons: Gabriel Prada, Ana Capisizu, Horia Nicolae

11.00 – 11.30 – EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ – CAZ CLINIC PACIENT CU HTA ȘI DIABET ZAHARAT TIP 2
MEDICAL PRACTICE - CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH HTA AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Gabriel - Ioan Prada

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

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

11.30 – 12.00 – EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - CAZ CLINIC INFARCT MIOCARDIC ACUT
MEDICAL PRACTICE EXPERIENCE - CLINICAL CASE OF MYOCARDIAL INFARCTION

Ana Capisizu

The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

12.00 – 13.00 – PREVENȚIA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL EMBOLIC LA VÂRSTNICII CU FIBRILAȚIE ATRIALĂ - APIXABAN
PREVENTING EMBOLIC STROKE IN OLDER PEOPLE WITH ATRIAL FIBRILLATION - APIXABAN

Dr Adina Petrea

13.00 – 13.30 – PERSPECTIVELE TERAPEUTICE ALE PRAMIPEXOLULUI CU ELIBERARE PRELUNGITA
THERAPUETIC PERSPECTIVES OF PRAMIPEXOLE PROLONGED RELEASE

Horia Nicolae

Spitalul Universitar de Urgenta Elias – Secția Neurologie

13.30 – 14.30 PAUZĂ DE PRÂNZ – LUNCH BREAK

14.30 – 16.30 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori / Chairpersons:

Ioan Mircea Coman, Anca Cristina Popescu, Adriana Mihaela Ilieșiu

14.30 – 14.45 – Simpozion MSD - ACTUALITĂȚI ÎN ABORDAREA TERAPEUTICĂ A OSTEOPOROZEI LA FEMEILE ÎN POST-MENOPAUZĂ - FOSAVANCE
UPDATE ON THERAPEUTIC MANAGEMENT OF POST-MENOPAUSAL WOMEN - FOSAVANCE

Anca Cristina Popescu

Spitalul Universitar de Urgență București

14.45 – 15.00 – Simpozion MSD – Tratamentul simptomatic al artritelor inflamatorii
SYMPTOMATIC THERAPY IN INFLAMMATORY OSTEOARTHRITIS

Gabriel-Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

15.00 – 15.15 – COMBINATIA FIXA CU VALENTE TERAPEUTICE MULTIPLE – BISOPROLOL SI AMLODIPINA – PROFILUL PACIENTULUI
FIXED COMBINATION WITH MULTIPLE THERAPEUTIC EFFECTS – BISOPROLOL AND AMLODIPINE – PATIENT PROFILE

Adriana Mihaela Ilieșiu

Clinica de Medicină Internă și Cardiologie
Spital Clinic “Th.Burghele”, București

15.15 – 15.30 – COMBINATIA FIXA CU VALENTE TERAPEUTICE MULTIPLE – BISOPROLOL SI AMLODIPINA – CREȘTEREA COMPLIANȚEI LA TERAPIA AFECȚIUNILOR CARDIO-VASCULARE LA VÂRSTNICI
FIXED COMBINATION WITH MULTIPLE THERAPEUTIC EFFECTS – BISOPROLOL AND AMLODIPINE – INCREASING COMPLIANCE TO CARDIO-VASCULAR THERAPY IN OLDER PEOPLE

Gabriel-Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

15.30 – 16.00 – COMPLIANȚA VÂRSTNICULUI LA MEDICAȚIA ANTI-HIPERTENSIVĂ
COMPLIANCE WITH ANTI-HYPERTENSIVE MEDICATION IN OLDER PEOPLE

Ioan Mircea Coman

Institutul de Urgenta pentru Boli Cardiovasculare "Prof.Dr.C.C.Iliescu", Bucuresti, Romania

16.00 – 16.15 PAUZĂ DE CAFEA – ***COFFEE BREAK***

16.15 – 18.15 SESIUNE PLENARĂ
– *PLENARY SESSION* –

Moderatori / Chairpersons:

Cătălina Tudose, Roxana O. Cărare, Maria Ladea

16.15 – 16.45 – ”TIMELY DIAGNOSIS” – ELEMENT FUNDAMENTAL ÎN MANAGEMENTUL MODERN AL TULBURĂRILOR DETERIORATIVE DEMENTIALE
”TIMELY DIAGNOSIS” – BASIC ELEMENT IN MODERN MANAGEMENT OF DEMENTIA DEGENERATIVE DISORDERS

Cătălina Tudose

Spitalul Clinic de Psihiatrie Alexandru Obregia, Bucuresti

16.45 – 17.15 – O TRECERE IN REVISTA A ASPECTELOR NEUROPATHOLOGICE DIN TULBURARILE COGNITIVE
AN OVERVIEW OF THE NEUROPATHOLOGY OF COGNITIVE DISORDERS

Roxana O. Cărare

University of Southampton, United Kingdom

17.15 – 17.45 – NEUROPROTECȚIA: DE LA DEZIDERAT LA REALITATEA ALZHEIMER
NEUROPROTECTION: FROM DESIRE TO CLINICAL FACTS

Maria Ladea

Spitalul Clinic de Psihiatrie Alexandru Obregia, Bucuresti

**17.45 – 18.15 – PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI ANTIDEPRESIV LA
PACIENȚII CU BOLI CARDIOVASCULARE ASOCIATE
*SPECIFIC ASPECTS OF ANTIDEPRESSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH
CARDIOVASCULAR DISEASES***

Covic Marcela

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

18.15 – 18.30 – DISCUȚII

18.30 MASA DE SEARĂ - DINNER

SALA B / Hall

**Vineri 24 octombrie 2014
*Friday 24th October 2014***

SALA B / Hall B

**09.00 – 11.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE -
GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE**

SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY

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

**09.00 – 09.10 – BIOMARKERI AI STRESULUI OXIDATIV - POTENTIALI BIOMARKERI
AI FRAGILITĂȚII VARSTNICULUI
*OXIDATIVE STRESS BIOMARKERS – POTENTIAL BIOMARKERS OF
ELDERLY FRAILTY***

Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru², Cristina Ionescu¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

2 Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București, Romania

**09.10 – 09.20 – HEART ISCHAEMIA AND VASCULAR ENDOTHELIAL FACTORS. AGE
CORRELATIONS.**

***HEART ISCHAEMIA AND VASCULAR ENDOTHELIAL FACTORS. AGE
CORRELATIONS***

Anton Valuch, Simona Opris, Mihaela Grigorie

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

- 09.20 – 09.30 – **MARKERI TISULARI AI PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL STRUCTURII HEPATICE**
HEPATIC TISSUE MARKERS OF AGEING
Crina Amalia Carazanu , Cătălina Monica Pena.
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.
- 09.30 – 09.40 – **RELATIA DINTRE HIPERTIROIDISM SI DIABETUL ZAHARAT IN IMBATRANIRE**
THE RELATIONSHIP BETWEEN HYPERTHYROIDISM AND DIABETES MELLITUS IN AGING
Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan” Bucuresti, Romania.
- 9.40 – 9.50 - O IPOTEZA ORIGINALA PRIVIND IMBATRANIREA**
AN ORIGINAL HYPOTHESIS OF AGING
Amalia Gabriela Diaconeasa * , Mariana Rachita**
Drd. Universitatea Politehnica Bucuresti*
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”**
- 09.50 – 10.00 – **CERCETARI PRIVIND LONGEVITATEA UMANA**
RESEARCHES REGARDING HUMAN LONGEVITY
Irina Dumitrescu1, Mariana Rachita1, Elena Lupeanu1, Catalina Pena1, Claudia Borsa1, Cristina Ionescu1, Rodica Enache1, Elena Roditis1, Rodica Hnidei1, Amalia Gabriela Diaconeasa2, Doina State3, Monica Barsan3, Violeta Bogdaneanu3, Victoria Jugravu3, Doina Ditoiu3, Emanuela Constantinescu4, Petre Gherasim4.
1.Sectia de cercetare de Biologia imbatranirii, INGG”Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.
2.Universitatea Politehnica Bucuresti, Romania.
3.Sectii clinice ale INGG”Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.
4. Laboratorul de biochimie, INGG “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.
- 10.00 – 10.10 – **ASPECTE PARTICULARE ALE PATOLOGIEI LA LONGEVIVI**
PARTICULAR ASPECTS OF PATHOLOGY IN LONGEVALS
Doina State, Rodica Hnidei, Bogdan Morosanu, Irina Dumitrescu, Violeta Bogdaneanu, Rozeta Draghici, Raluca Ionica, Adrian Filip
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie « Ana Aslan”, Bucuresti, Romania
- 10.10 – 10.20 – **MODIFICARILE FERITINEI, TRANSFERINEI SI PERTURBAREA METABOLISMULUI TRIGLICERIDELOR ASOCIATE DECLINULUI SEMNIFICATIV AL FUNCTIEI RENALE**
CHANGES OF FERRITIN, TRANSFERRIN AND ABNORMALITIES OF TRIGLYCERIDES METABOLISM ASSOCIATED WITH SIGNIFICANT DECLINE OF THE RENAL FUNCTION
Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru*, Ileana Raducanu, Claudia Borsa, Emanuela Constantinescu, P Gherasim
INGG Ana Aslan, Bucuresti
*UMF Carol Davila Facultatea de Farmacie, Bucuresti

10.20 – 10.30 – **EVALUAREA PROFILULUI METABOLIC SI A STATUSULUI NUTRITIONAL LA PACIENTII PESTE 80 DE ANI**
METABOLIC PROFILE ASSESSMENT AND NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS OVER 80 YEARS
Elena Lupeanu, Mariana Rachita, Monica Bârsan, State Doina, Doina Roditis, Violeta Bogdaneanu, Emanuela Constantinescu, Petru Gherasim, Rodica Hnidei, Doina Ditoiu, Victoria Jugravu, Irina Dumitrescu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Biologia imbatranirii, Bucuresti, Romania

10.30 – 10.40 – **LEGATURA DINTRE PEPTIDELE NATRIURETICE SI LIPOLIZA, LA VARSTNICII OBEZI CU AFECTIUNI CARDIOVASCULARE**
RELATION BETWEEN NATRIURETIC PEPTIDES AND LIPOLYSIS In OBESE ELDERLY WITH CARDIOVASCULAR DISEASES
Simona Opriş, Gianina Constantin, Elena Lupeanu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.

10.40 – 10.50 – **STUDIUL EPIDEMIOLOGIC PRIVIND CÂTEVA CRITERII DE DEFINIRE A FRAGILITĂȚII, ÎNTR-UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG**
AN EPIDEMIOLOGIC STUDY REGARDING SOME CRITERIA FOR DEFINING FRAILTY, IN A SAMPLE OF NIGG
Doina Roditis, Elena Lupeanu
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”

10.50 – 11.00 – **ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES. PREZENTAREA UNOR CRITICI ADUSE CONCEPTULUI. ILUSTRARE PRINTR-UN STUDIU PE UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG**
SUCCESSFUL AGING. PRESENTING SOME CRITICISM OF THE CONCEPT ILLUSTRATION BY A NIGG ELDERLY SAMPLE STUDY
Doina-Elena Roditis
Institutul de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania

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

11.15 – 13.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE - GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

SCIENTIFIC PAPERS – GERIATRICS AND GERONTOLOGY

Moderatori / Chairpersons: Floarea Revnic, Ileana Raducanu, Georgeta Ciomaga

**11.15 – 11.30 - MANAGEMENTUL HIPERGLICEMIEI IN PROFILAXIA PRIMARA SI SECUNDARA A ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA PACIENTII DIABETICI DE VARSTE DIFERITE **
HIGH BLOOD GLUCOSE LEVEL MANAGEMENT IN PRIMARY AND SECONDARY PROFILAXIS OF STROKE IN DIABETES PATIENTS OF DIFFERENT AGES
Cristian Romeo Revnic*, Prof.Dr.Popa Constantin** , Prof.Dr. Ionescu-Targoviste Constantin*** , Dr.Bogdan Paltineanu*****, Dr.Catalina

Pena***,Dr.Speranta Prada*****,Dr.Flory Revnic*****,Dr.Gabriel Ioan Prada***

*Ambroise Pare`Hospital,University of Medicine,Paris
VI,**Cerebrovascular disease Institute Prof.Dr. "Vlad Voiculescu",***
Nutrition Disease and Diabetes Institute "Nicolae Paulescu",****UMF
Tg.Mures,*****NIGG”Ana Aslan”

**11.30 – 11.45 - AINS SI FUNCTIA AFECTIVA: REZULTATE EXPERIMENTALE
OBTINUTE LA TESTUL DE INOT FORTAT MODIFICAT LA SOARECI
*AINS AND THE AFFECTIVE FUNCTION: RESULTS OBTAINED USING
THE MODIFIED FORCED SWIMMING TEST IN MICE***

Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu², Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan” Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti

**11.45 – 11.55 - EVALUAREA MECANISMULUI DE ACTIUNE AL KETOPROFENULUI
ASUPRA FUNCTIEI AFECTIVE UTILIZAND TESTUL DE INOT FORTAT
LA SOARECI**

***EVALUATIONS OF THE KETOPROFEN MECHANISM OF ACTION ON THE
AFFECTIVE FUNCTION USING THE MODIFIED FORCED SWIMMING
TEST IN MICE***

Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu², Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan” Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” Bucuresti

**11.55 – 12.05 - ATACUL ACUT DE GUTĂ CU VALORI SERICE NORMALE ALE
ACIDULUI URIC
ACUTE ATTACK OF GOUT WITH NORMAL SERUM URAT
CONCENTRATION**

Mihaela Bădulescu¹, Ioana Dana Alexa^{2,3}, Luana Macovei¹, Elena Rezuș^{1,3}

¹ Clinica I Reumatologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, Romania

² Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania

³ Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, Romania.

**12.05 – 12.15 - METODE NATURALE DE PREVENIREA IMBATRINIRII PIELII
*NATURAL WAYS OF PREVENTING SKIN AGEING***

Georgeta Ciomaga¹, Irina Răileanu¹, Nanescu Sonia Elena²

1. Spitalul "C.I.Parhon” Iasi

2.Universitatea Georgetown,USA

**12.15 – 12.25 - IMPACTUL SINDROAMELOR GERIATRICE ASUPRA
VARSTNICILOR SPITALIZATI-PREZENTARE DE CAZ
*IMPACT OF GERIATRIC SYNDROMES ON HOSPITALIZED ELDERLY
PATIENTS - CASE REPORT***

Nicoleta Creangă, Larisa Panaghiu

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

**12.25 – 12.35 - TESTE DE EVALUARE A PERFORMANȚEI FIZICE ȘI FORȚEI
MUSCULARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI
*EVALUATION OF PHYSICAL PERFORMANCE AND MUSCLE
STRENGTH IN ELDERLY PATIENTS***

**Irina-Mihaela Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu¹, Andrei Luca^{1,2}, Adina Ilie^{1,2} Ioana-
Dana Alexa^{1,2}**

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

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

**12.35 – 12.45 -ASPECTE PARTICULARE ALE FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNICUL CU
MULTIPLE COMORBIDITĂȚI
*PECULIARITIES OF FRAILTY IN ELDERLY PATIENTS WITH CO-
MORBIDITIES***

Alina Liliana Curic, Mădălina Iftinca

Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul Clinic „Dr. C.I.Parhon” Iași, Romania.

**12.45 – 12.55 - PARTICULARITATI ALE STRESULUI OXIDATIV LA VÂRSTNICII CU
BOALĂ CARDIOVASCULARĂ
*FEATURES OF OXIDATIVE STRESS IN THE ELDERLY WITH
CARDIOVASCULAR DISEASE***

Adina Carmen Ilie, Adrian Covic, Ioana Dana Alexa

Departamentul de Medicină Internă, Nefrologie și Geriatrie, Universitatea de
Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa” Iași, Romania.

**12.55 – 13.05 - SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII
VIEȚII LA PACIENTUL VÂRSTNIC
*QUALITY OF LIFE IN ELDERLS WITH FRAILTY SYNDROME***

**Ramona Onuțu¹, Irina Crăcană^{1,2}, Mădălina Iftinca¹, Anca Moroșanu^{1,2}, Ioana-
Dana Alexa^{1,2},^{2,3}Cristina Gavrilovici**

1. Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania

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

3.Departamentul de Bioetică

**13.05 – 13.15 - PREVALENȚA FRAGILITĂȚII LA PACIENȚII CRONICI CU ȘI FĂRĂ
DEMENTĂ
*PREVALENCE OF FRAILTY IN CHRONIC PATIENTS WITH AND
WITHOUT DEMENTIA***

**Minerva Gurgu¹, Andreea Zamfirescu², Mihai Gurgu³, Carmen Idomir¹,
Horea Gurgu⁴, Laurențiu Nedelcu⁵**

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

² Clinica de Geriatrie “Sf. Luca”, București

³ Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București

⁵ Universitatea “Transilvania” Brașov

**13.15 – 13.30 - STATUSUL NUTRIȚIONAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC FRAGIL-
ÎNTRU TEORIE ȘI PRACTICĂ
NUTRITIONAL STATUS IN FRAIL ELDERLY PATIENTS - BETWEEN
THEORY AND PRACTICE**

Anca Iuliana Moroșanu^{1,2}, Adriana Gabriela Pancu², Irina Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Romania.

2 Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași, Secția de Geriatrie, Romania.

13.30 – 14.30 PAUZĂ DE PRÂNZ – **LUNCH BREAK**

14.30 – 16.00 MASĂ ROTUNDĂ

**“EVALUAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ-APLICAȚII CLINICE”
“THE GERONTOLOGY ASSESSMENT – CLINICAL APPLICATIONS”**

Rozeta Drăghici – *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București*

Ancuța-Maria Neaga – *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”*

Cristina-Manuela Oprea – *Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”*

16.00 – 16.15 Pauza cafea – Coffee Break

**16.15 – 18.30 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE -
GERONTOPSIHOLOGIE**

SCIENTIFIC PAPERS – GERONTOLOGY

Moderatori / Chairpersons: Rozeta Drăghici, Emanuela Dinca

**16.15 – 16.35 – EVALUAREA EEG A NEUROFATIGABILITĂȚII LA PACIENȚII DE
VÂRSTA A III-A
EEG EVALUATION OF NEURONAL FATIGABILITY IN ELDERLY
PATIENTS**

Corina Diaconu¹; Emanuela Dinca²; T. Avram³

1, 3 Facultatea de Biologie, Universitatea București; 2 INGG “Ana Aslan”

**16.35 – 16.55 –CORELATIA DINTRE TULBURAREA ANXIOASA SI PREZENTA
TULBURARILOR CALITATIVE ALE GANDIRII
CORRELATION BETWEEN ANXIETY DISORDER AND PRESENCE OF
QUALITATIVE DISORDER OF THINKING**

Claudia Balan, Polixenia Stan, Ioana Vartan.

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

**16.55 – 17.15 – STRESUL CA TRAIRE CONTROLABILA
STRESS AS A CONTROLLABLE FEELING**

Polixenia Stan

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

17.15 – 17.35 – FENOMENUL DE BURNOUT LA ASISTENTELE DIN DOMENIUL GERIATRIC

THE BURNOUT PHENOMENON IN THE GERIATRIC NURSES

Vartan Ioana, Avadanei Alexandra

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

**17.35 – 17.55 – INTEGRAREA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE
SOCIAL INTEGRATION OF THE ELDERLY**

Avadanei Alexandra

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

17.55 – 18.15 - IMBATRANIREA ACTIVA SI CALITATEA VIETII LA VARSTNICI IN ROMANIA

ACTIVE AGING AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY IN ROMANIA

Tiribegea Daniela

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

**18.15 – 18.30 - ROLUL COMPORTAMENTULUI PREVENTIV ȘI AL FACTORILOR SOCIALI ÎN
EVITAREA RISCURILOR ASOCIATE POLIPATOLOGIEI SPECIFICE VÂRSTEI A III-A**

**ROLES OF PREVENTIVE BEHAVIOR AND SOCIAL FACTORS IN
AVOIDING THIRD AGE SPECIFIC MULTIPLE COMMORBIDITIES
ASSOCIATED RISKS**

Rodica Rășanu Enache

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

18.30

MASA DE SEARĂ - DINNER

Sâmbătă 25 octombrie 2014

Saturday 25th October 2014

SALA A / Hall A

09.00 – 11.00 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori / Chairpersons: Dan Riga, Sorin Riga, Adrian Stanescu, Aurelia Curaj

09.00 – 09.30 – DE LA VULNERABILITATE LA FRAGILITATE ÎN ONTOGENEZA UMANĂ

FROM VULNERABILITY TO FRAILTY IN HUMAN ONTOGENESIS

Dan RIGA¹, Sorin RIGA¹, Coralia COTORACI², Aurel ARDELEAN²

Cristian Andrei TEODORESCU³, Oana STANCIU⁴

¹ Departamentul de Profilaxie și Cercetare a Stresului

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia”, București

² Facultatea de Medicină, Universitatea de Vest „Vasile Goldiș”, Arad

³ Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie ”Ana Aslan”

⁴ Spitalul de Boli Cronice ”Sf. Luca”

09.30 – 10.00 – ATEROSCLEROZA – PROCES PROGRESIV ȘI IMPACTUL SOLAR-TERESTRU

ATHEROSCLEROSIS - PROGRESSIVE PROCESS AND SOLAR-TERESTRIAL IMPACT

Rodica Ghiuru

Clinica a V-a Medicală și de Geriatrie – Gerontologie, U.M.F ”Gr.T.Popa” Iasi - Spitalul Universitar C.F. Iasi, Romania.

10.00 – 10.20 – DEPRESIA LA VARSTNIC
DEPRESSION IN THE OLD AGE

Aurelia Curaj, Luminita Popa

Fundatia GERON

10.20 – 10.40 - SINDROMUL DE FRAGILITATE COGNITIV – UN NOU CONCEPT
COGNITIVE FRAILTY SYNDROME - A NEW CONCEPT

Adrian Stanescu

Oxxygene Hospital Otopeni

**10.40 – 11.00 - EVALUAREA BIOMARKERILOR CARE AU ROL PREDICTIV ASUPRA
EVENIMENTELOR CEREBROVASCULARE LA PACIENTI CU VÂRSTE
DIFERITE AVÂND ATEROSCLEROZĂ CAROTIDIANĂ
*EVALUATION OF BIOMARKERS THAT PREDICT CEREBROVASCULAR
EVENTS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH CAROTID
ATHEROSCLEROSIS***

Cristian Romeo Revnic*,Constantin Popa,Bogdan Paltineanu***,Catalina
Pena****,Speranta Prada****,Daniela Gradinaru****,Claudia
Borsa****,Cristina Ionescu****,Flory Revnic****,Gabriel Ioan Prada*****
*Ambroise Pare` Hospital,University of Medicine,Paris VI,**Vlad
VoiculescuCerebrovascular Disease Institute,***UMF Tg.Mures,**** NIGG”Ana
Aslan”,*****UMF”Carol Davila”**

11.00 – 11.15 PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK*

**11.15 – 13.45 SESIUNE PLENARĂ
– *PLENARY SESSION* –**

Moderatori / Chairpersons: Catalina Pena, Tahir Masud, Marinela Olaroiu, Gabriel-Ioan Prada

**11.15 – 11.45 – BETA-2 MICROGLOBULINA CA MARKER AL FRAGILITĂȚII LA
ADULȚII VÂRSTNICI
*BETA-2 MICROGLOBULIN AS A MARKER OF FRAILTY IN OLDER
ADULTS***

**Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu,
Irina Dumitrescu
Institutul National de gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.**

**11.45 – 12.15 – DECLINUL RĂSPUNSULUI PRIN PROTEINELE DE ȘOC TERMIC ÎN
SENESCENȚĂ
*DECLINE IN THE HEAT SHOCK RESPONSE IN SENESCENCE***

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

**12.15 – 12.45 – EVALUAREA FRAGILITATII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ȘI
UN FOLLOW-UP.
*ASSESSMENT OF FRAILTY IN PRIMARY HEALTH CARE AND A
FOLLOW-UP.***

**Marinela Olaroiu¹, Wim van den Heuvel², Minerva Ghinescu³.
(1) SOAZ/RACE, Olanda
(2) Universitatea din Groningen, Olanda, visiting profesor la Facultatea de Medicina
Universitatea Titu Maiorescu, Bucuresti
(3) Universitatea Titu Maiorescu, Bucuresti**

**12.45 – 13.15 - PREVENIREA FRACTURILOR LA POPULATIA VARSTNICA
*PREVENTING FRACTURES IN THE OLDER POPULATION***

**Tahir Masud
Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK**

**13.15 – 13.45 - NEUROPROTECȚIE ȘI NEUROREGENERARE ÎN TULBURĂRILE
NEURO-COGNITIVE LA VÂRSTNICI - CEREBROLYSIN
*NEUROPROTECTION AND NEUROREGENERATION IN NEURO-
COGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE - CEREBROLYSIN***

Gabriel-Ioan Prada

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

13.45 – 14.30 PAUZĂ DE MASĂ – *LUNCH BREAK*

SALA A / Hall A

**14.30 – 16.00 SESIUNEA DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE A
TINERILOR MEDICI ȘI A TINERILOR PROFESIONIȘTI
–*YOUNG DOCTORS AND PROFESSIONALS SCIENTIFIC PAPERS*–**

**Sesiune organizată de Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie și de
Asociația Tinerilor Medici Geriatri**

***Session organized by Romanian Society of Gerontology and Geriatrics and
Romanian Association of Young Geriatricians***

Moderatori /Chair-persons:

Sorina Aurelian, Roxana Mateescu, Mihai-Viorel Zamfir

**14.30 – 14.45 - EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNICII CU
COMORBIDITĂȚI**

THE ASSESSMENT OF FRAILTY AT ELDERLY WITH COMORBIDITIES

**Roxana Mateescu¹, Oana Maria Stanciu^{1,3}, Andreea Zamfirescu³, Ana
Capisizu^{1,3}, Sorina Aurelian^{2,3}**

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

² Universitatea ”Titu Maiorescu”, București, România

³ Secția de Geriatrie, Spitalul de Boli Cronice ”Sfântul Luca”, București, România

**14.45 – 15.00 - DIABETUL ZAHARAT –FACTOR DE RISC AL DEMENTEI LA
VARSTNICI**

***DIABETES MELLITUS- RISK FACTOR OF DEMENTIA AT THE
ELDERLY***

**Oana Maria Stanciu^{1,3}, Roxana Mateescu^{1,3}, Sorina Aurelian^{2,3} Andreea
Zamfirescu³ Ana Capisizu^{1,3}**

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

² The ”Titu Maiorescu” University, Bucharest, Romania

³ The Geriatric Department, Hospital for Chronic Diseases”St. Lucas”, Bucharest,
Romania

**15.00 – 15.15 - FRAGILITATEA ȘI RISCUL DE INFECȚII LA VÂRSTNICII
INSTITUȚIONALIZAȚI
FRAILTY AND RISK OF INFECTIONS IN INSTITUTIONALIZED
ELDERLY**

Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă², Prof. Constantin Bogdan^{3,4}

1. Disciplina Fiziologie II – Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”, București; 2. Complexul de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București; 3. Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea Babeș-Bolyai; 4. Președinte Comitetul Național Român de Bioetică UNESCO

**15.15 – 15.30 - FRAGILITATEA LA PACIENȚII VÂRSTNICI: ABORDĂRI
COMPLEMENTARE
FRAILTY IN ELDERLY PATIENTS: COMPLEMENTARY APPROACHES**

Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă², Prof. Constantin Bogdan^{3,4}

1. Disciplina Fiziologie II – Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”, București; 2. Complexul de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București; 3. Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea Babeș-Bolyai; 4. Președinte Comitetul Național Român de Bioetică UNESCO

**15.30 – 15.45 - PREZENTARE DE CAZ – TUMORĂ CEREBRALĂ PRIMITIVĂ
CASE PRESENTATION – PRIMITIVE BRAIN TUMOR**

Cosmin Dugan¹, Corina Silvia Pop², Victor Mihalache³

- 1.CMDT Promemoria, Bucuresti
- 2.Spitalul Clinic de Urgentă Municipal
- 3.Centrul de Diagnostic Romano-German Medinst

**15.45 – 16.00 PACIENTUL VÂRSTNIC ȘI NECESITATEA COOPERĂRII
INTERDISCIPLINARE**

D. Munteanu¹, Rodica Ghiuru², Paloma Manea³, Crînguța Paraschiv⁴, Cristina Gavrilescu⁵

1. Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi
- 2 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi
- 3 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi
- 4 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi
- 5 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

16.00 – 16.15 PAUZĂ DE CAFEA – *COFFEE BREAK*

**16.15 – 18.15 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– *SCIENTIFIC PAPERS* –
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach**

Moderatori: Banches Viorica, Camelia Cirjan

1. Abeaboer Camelia-Marinela - Cum Afecteaza Calitatea Vietii Varstnicului Boala De Reflux Gastroesofagian?
2. Alexandru Georgeta- Patologia psiho-neurologicala varsta aIII-as.

3. Andreescu Niculina - Astmul Bronsic, Oricand Un Pericol Pentru Pacientul In Varsta!
4. Banches Viorica – Cum pot fi rezolvate problemele actuale din sistem prin prisma asistentului medical
5. Barbu Mariana - Fragilitatea varstnicului si cardiopatia ischemica
6. Besleaga Mihaela – Osteoporoza post-menopauza
7. Bratulescu Gabriela- Hipertensiunea la varstnic
8. Buga Gheorghita – Lombosceatica
9. Carjan Camelia – asparte in nutritia pacientului varstnic
10. Cazacu Cristina – Spondilita anchilozanta
11. Ciobanu Elena - "Terapia Aslan" - lupta cu fragilitatea varstnicului
12. Comarita Lidia - Fragilitatea varstnicului si fragilitatea osoasa
13. Comarniceanu Dorina - Etica asistentului social in relatia varstnicii aflati in dificultate
14. Dan Mioara – Afectiunile varstei a III-a
15. Danila Daniela- Conduita asistentului medical in relatia cu pacientul
16. David Daniela - Fiziologia Îmbătrânirii
17. Durac Costina - Spondilozele, “Prietenele” Varstnicilor
18. Fluera Izabela – Ingrijirewa pacientului cu boala Alzheimer
19. Frunza Brandusa – Hipertiroidia
20. Gavan Mirela Marina - Scaderea ponderala involuntara - casexia la varstnici

Sâmbătă 25 octombrie 2014
Saturday 25th October 2014

SALA B / Hall B

11.15 – 13.45 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE
– SCIENTIFIC PAPERS –
“Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară”
Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Mihaela Pascu, Lixandru Rodica

1. Grigore Anda – Infarctul de miocard
2. Gutulescu Marinela – luxatiile
3. Iancu Angelica - Colica renala la pacientul varstnic
4. Iordache Ecaterina – Ingrijirea pacientului varstnic cu boala Parkinson
5. Jucan Mihaela – Bolile hepatice cauzate de abuzul de alcool
6. Lixandru Rodica - Fragilitatea pacientului varstnic cu Parkinson
7. Manica Cerasela – Diabetul zaharat la varsta a III-a
8. Manolache Constantin – Hiperuricemia asimptomatica
9. Marin Cristina - Angina pectorala la varstnic
10. Moise Daniela- Regimul in obezitate la pacientul varstnic.
11. Nastase Angela - Poliartrita reumatoida la varstnici

12. Nefriu Sanda – dementa vasculara
13. Negoita Adriana – Depresie varstnicului
14. Niculae Adriana – Bolile renale la varstnic
15. Niculescu Cornelia – Ulcerul duodenal la pacientul varstnic
16. Pantazi constanta – Artroza la varstnic
17. Paraschiv Laura – Ingrijirea pacientului cu AVC
18. Pascu Mihaela – Afectiuni gastrice in patologia pacientului varstnic.
19. Pasere Vistina Nicoleta - Coxartroza
20. Paunescu Elena - Institutionalizarea persoanelor varstnice
21. Pavelescu Mihaela - Procesul de imbatranire. Generalitati
22. Pirlitu Magdalena- Malnutritia persoanelor varstnice.
23. Pitu Maria – Boala Alzheimer
24. Popescu Elena - Glaucomul, O Umbra In Fericirea Batranetii
25. Popescu Marta – Administrarea medicamentului la pacientul varstnic
26. Popovici Geta - Sindromul de fragilitate si osteoporoza la varstnic.
27. Preda Marioara - Promovarea Independentei Varstnicului = Longevitate Activa

13.45 – 14.30 PAUZA DE PRANZ

14.30 – 16.00 SESIUNE DE COMUNICĂRI ȘTIINȚIFICE – *SCIENTIFIC PAPERS* – “Nursing Geriatric – Abordare Multidisciplinară” Geriatric Nursing – Multidisciplinary Approach

Moderatori: Spataru Elena, Robe Roxana

1. Profiroiu Camelia – Flebita la pacientul varstnic
2. Raceanu Carmen Valentina - Spondilita anchilozanta la pacientul varstnic
3. Radu Magdalena - Referat : Fragilitatea varstnicului
4. Raicu Georgeta – Arta comunicarii cu pacientul varstnic
5. Robe Roxana, Necula Madalina-Jeni - Fragilitatea Varstnicului
6. Sandu Crina Alina - Fragilitatea varstnicului si osteoporoza
7. Spataru Elena - "Ana Aslan" - Superlativul absolut al unei vieti de aur, experienta si intelepciune
8. Spinu Mihaela – Spondilodiscartroza
9. Staicu Mihaela – Coxartroza la varstnici
10. Stefan Rodica – Socul anafilactic
11. Stoica Florina – Gonartroza bilaterala
12. Taranu Camelia – Osteoporoza la persoanele varstnica
13. Tene Raluca – Boala Parkinson
14. Tilici Silvia – HTA la varsta a III-a
15. Toma Viviana – Insuficienta cardiaca la pacientul varstnic
16. Ungureanu Gabriela – reabilitarea in geriatrie
17. Ureche Adriana Carmen - Fragilitatea varstnicului si colica biliara
18. Utan Cornelia- Ingrijirea pacientilor agitati psihic
19. Zaharia Tudora - Infarctul miocardic acut la varstnic
20. Zavoianu Mihaela – Ingrijirea pacientului varstnic cu ciroza

Duminică 26 octombrie 2014

Sunday 26th October 2014

SALA A / HALL A

08.00 – 10.00 SESIUNE PLENARĂ
– PLENARY SESSION –

Moderatori / Chairpersons: Daniela Neacsu, Dan Riga, Lelia Susan

**08.00 – 08.30 INSTRUMENTE PENTRU EVALUAREA PERFORMANTEI FIZICE LA
VARSTNICII CU FRAGILITATE**
***INSTRUMENTS FOR ASSESEMENT OF PHYSICAL PERFORMANCE IN THE ELDERLY
FRAIL PATIENTS***

Dr. Silviu Dontu *, Dr. Georgeta Popescu, As. Georgeta Raicu**, Bunea Oana Mihaela*****

* Medical Clinic „ARCEDA”, Ploiesti.

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

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

08.30 – 09.00 - WHAT TELLS US THE ELDERLY VOICE?

Daniela Neacșu¹, Corneliu Toader², Miorița Toader³, Noela Elena Ionescu⁴

1. „Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Otopeni, Romania

2. The National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases, Bucharest, Romania

3. „Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Children Hospital SCUC Bucharest, Romania

4. Life Memorial Hospital, Bucharest, Romania

**09.00 – 09.30 - EVALUAREA STATUSULUI MOTRIC LA UN LOT DE 290 PACIENTI
INTERNATI IN CLINICA IV MEDICALA A SPITALULUI CF TIMISOARA**
**EVALUATION OF THE MOTILITY STATUS ON A GROUP OF 290
PATIENTS HOSPITALIZED IN THE 4TH MEDICAL CLINICS OF THE CF
HOSPITAL FROM TIMISOARA**

Lelia Maria Șușan

ClinicaIV Medicala, Spitalul CF Timisoara, Romania.

09.30 – 10.00 - CORELATII INTRE FACTORII DE NUTRITIE SI FRAGILITATEA
**CORRELATIONS BETWEEN NUTRITIONAL FACTORS AND FRAILTY
OF ELDERLY PEOPLE**

Șușan Lelia Maria

ClinicaIV Medicala, Spitalul CF Timisoara, Romania

10.00 – 10.15 PAUZA DE CAFEA

10.15 – 12.15 SESIUNE DE COMUNICARI STIINTIFICE -POSTER

**ASPECTE PARTICULARE ALE SINCOPEI LA O PACIENTA DE 72 DE ANI.
PREZENTARE DE CAZ**

PARTICULAR ASPECTS OF SYNCOPE IN A 72 YEARS OLD WOMAN PATIENT. CASE REPORT

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Ginghina*, Adrian Mereuta*, Eduard Apetrei*

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

*** C.C.Ilescu Cardiovascular Disease Institute, Cardiology Department*

**SINDROMUL OBSTRUCTIV SI EMFIZEMUL PULMONAR IN ATEROSCLEROZA
SUBCLINICA**

***OBSTRUCTIVE SYNDROME AND PULMONARY EMPHYSEMA IN SUBCLINIQUE
ATHEROSCLEROSIS***

Cristian Romeo Revnic*, Gabriel Prada**, Catalina Pena, Speranta Prada***, Flory
Revnic***, Bogdan Paltineanu*******

Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, **UMF "Carol Davila", *NIGG" Ana
Aslan", ****UMF Tg.Mures*

**PROFILUL MICROBIOLOGIC AL INFECȚIILOR TRACTULUI RESPIRATOR
INFERIOR LA PACIENȚII DIN SERVICIUL DE ATI AL SPITALULUI CLINIC
SF.MARIA BUCURESTI**

***MICROBIOLOGICAL PROFILE OF LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN
INTENSIVE CARE UNIT OF A SF.MARIA HOSPITAL BUCHAREST***

***Mihaela Iliuta(1), Dan Gainaru(2), Iuliana Iordache(1), Cecilia Gainaru(1), Alina Iancu(1),
Mirela Tianu(1)***

1.Medas Medical Center Sf.Maria, Bucharest

2.Institutul Marius Nasta-Cabinet de Pneumologie sector6, Bucharest

**IMPLICAREA STRESULUI OXIDATIV IN OSTEOPOROZA OXIDATIVE STRESS
INVOLVEMENT IN OSTEOPOROSIS**

***Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru², Cristina Ionescu¹, Catalina Pena¹, Emanuela
Constantinescu¹, Petre Gherasim¹, Ioan Borsa³, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}.***

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

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

3. "Grigore Alexandrescu" Clinic Children's Emergency Hospital, Bucharest, Romania.

**TERAPIA CELULARA REGENERATIVA IN OSTEOPOROZA
REGENERATIVE CELLULAR THERAPY IN OSTEOPOROSIS**

Claudia Borsa*, Ioan Borsa**

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

*** "Grigore Alexandrescu", Clinic Children's Emergency Hospital, Bucharest, Romania.*

**PROTEINELE MORFOGENETICE OSOASE IN REGENERAREA OSOASA BONE
MORPHOGENETIC PROTEINS IN BONE REGENERATION**

Claudia Borsa*, Ioan Borsa**

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

*** "Grigore Alexandrescu", Clinic Children's Emergency Hospital, Bucharest, Romania.*

**FRAGILITATEA PACIENTULUI VARSTNIC CU PROBLEME OFTALMOLOGICE
THE FRAGILITY OF THE ELDERLY PATIENT WITH EYE PROBLEMS**

Liliana Matache

Institutul National de Gerontologie si Geriatrie, Bucuresti, Romania.

12.15 – 13.00 PAUZA DE PRANZ

13.00 – 15.00 SESIUNE PLENARA

**13.00 – 13.30 - ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL LA VÂRSTNICI-ASPECTE
NEUROIMAGISTICE**

STROKE ELDERLY –LOOKING NEUROIMAGING

Corneliu Toader*, Miorița Toader, Daniela Neacșu*****

*Innbcv, București , Romania.

**Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii, „Grigore Alexandrescu”, București, Romania

***Institutul Național De Geriatrie Si Gerontologie „ Ana Aslan” , București, Romania.

13.30 – 14.00 - TUMORILE CEREBRALE LA VÂRSTNICI

BRAIN TUMORS IN THE ELDERLY

Corneliu Toader*, Miorița Toader, Daniela Neacșu*****

*Innbcv București, Romania.

**Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii, „Grigore Alexandrescu” București, Romania.

***Institutul Național De Gerontologie Si Geriatrie,, Ana Aslan” București, Romania.

**14.00 – 14.30 - IMPACTUL TERAPIEI DE BIOSTIMULARE CU LASERUL DE PUTERE
JOASA ASUPRA PERMEABILITATII HEPATOCITARE LA PACIENTII DE VARSTE
DIFERITE CU PATOLOGIE OSTEOARTICULARA SI POSTRAUMATICA**

***THE IMPACT OF LOW POWER LASSER BIOSTIMULATION THERAPY ON HEPATOCYTE
PERMEABILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH OSTEORTICULAR AND
POSTTRAUMATIC PATHOLOGIES***

Flory Revnic*,Bogdan Paltineanu,Catalina Pena*,Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic**

*****,Gabriel Prada*****NIGG”Ana Aslan”,**UMF Tg.Mures,***Ambroise**

Pare`Hospital,University of Medicine,Paris VI,**UMF”Carol Davila”**

**14.30 – 15.00 - STUDII DE ¹H NMR A PERMEABILITATIIMEMBRANEI
ERITROCITARE LA PACIENTII DE VARSTE DIFERITE CU PATOLOGII
CARDIOVASCULARE**

***¹H NMR STUDIES OF RED CELL MEMBRANE PERMEABILITY IN PATIENTS OF
DIFFERENT AGES WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES***

**Flory Revnic¹ ,Ruxandra Gatina²,Gabriel Prada³Catalina Pena¹,Speranta Prada¹ Cristian
Romeo Revnic⁴ Bogdan Paltineanu⁵**

**¹NIGG”Ana Aslan, ²Victor Babes National Institute, ³UMF”Carol Davila”, ⁴Ambroise Pare`
Hospital,University of Medicine Paris VI,France, ⁵UMF Tg. Mures**

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

PROFESSOR TAHIR MASUD

QUALIFICATIONS

B.A. (Hons), 1982, Oxford University
M.B.B.S. 1985, London University
M.A. 1986, Oxford University
M.R.C.P. (UK) 1988
F.R.C.P (Lond) 1999
MSc (distinction) 2003, Nottingham University

EDUCATION

Christ Church College, University of Oxford, UK
St Bartholomew's Hospital, London, UJK

CURRENT APPOINTMENTS

Consultant physician in Geriatric Medicine: Nottingham University Hospitals, UK
Visiting professor of musculoskeletal gerontology, University of Derby, UK
Honorary professor in geriatric medicine, University of Nottingham Medical School
Visiting professor in geriatrics, University of Southern Denmark, and Odense University Hospital Denmark

SPECIAL INTERESTS (Clinical and Research)

- Osteoporosis and bone disease.
- Falls.
- Syncope.
- Medical Education

OTHER MAJOR PREVIOUS APPOINTMENT

CLINICAL SUB-DEAN at The Medical School, University of Nottingham

RESEARCH GRANTS

Over £3million

PUBLICATIONS

More than 100 peer reviewed journal publications and 400 published abstracts

NATIONAL / INTERNATIONAL POSITIONS

PRESIDENT of UEMS-GMS (European Union of Medical Specialists- Geriatric Medicine Section)
DIRECTOR OF EDUCATION, British Geriatrics Society, UK



PROFESSOR ROXANA CARARE

Roxana Carare is a medically qualified Associate Professor in cerebrovascular anatomy and experimental in the University of Southampton. Having graduated in general medicine in 1994 in Bucharest, Roxana completed her PhD in experimental neuropathology in 2006, in the University of Southampton, UK. Her main international recognition has come from the neuroanatomy and neuropathology research she leads, demonstrating the unique pathways by which fluid and soluble amyloid are eliminated from the brain along basement membranes within the walls of cerebral capillaries and arteries. The focus of her research is to manipulate the pathways to improve the clearance of amyloid and interstitial fluid from the ageing brain, preventing neurodegenerative diseases. Interdisciplinary work led by Roxana has been published in high impact peer review journals and Encyclopaedia of Neuroscience. Roxana teaches clinical anatomy to undergraduate and post-graduate medical and health-care professionals and leads the undergraduate Masters in Medical Sciences Programme. Through her senior role within the University-Industry Sector Team, Roxana actively engages with industrial partners. Promoting equality and diversity locally and internationally is an important priority for Roxana. She is part of the International Scientific Steering Committee of Vas-Cog, Cerebral Amyloid Angiopathy, Alzheimer's Society Romania. Roxana is a reviewer for neuroscience, neuropathology and Alzheimer's disease journals, for national and international funding agencies, as well as for the European Commission, of Romanian heritage, Roxana is Honorary Consul of Romania, Advisor for Age UK Southampton and Patron of Libra Foundation.



TORBJÖRN SVENSSON, PhD

torbjorn.svensson@med.lu.se



Education

- Doctor of philosophy, University of Linköping, 1984 10 01.
- Registered psychologist, 1978 10 16.

Academic experience and employments

- Associate professor in gerontology, and manager at the Centre for Ageing and Supportive Environments, CASE, Lund University 2003 –
- Adjunct professor, Gerontology, St Thomas Univ., Fredericton, Canada, 1998 – 2008
- Associate professor, Department of education, Lund University, 1997 -
- Principal researcher, Gerontology Research Center, Lund, 1985 – 2002
- Director of research, Department of Social Work, Malmö College of Care and Social Sciences, 1989 - 1990
- Researcher, Institute of gerontology, Jönköping 1975 - 1985.

Visiting scholar

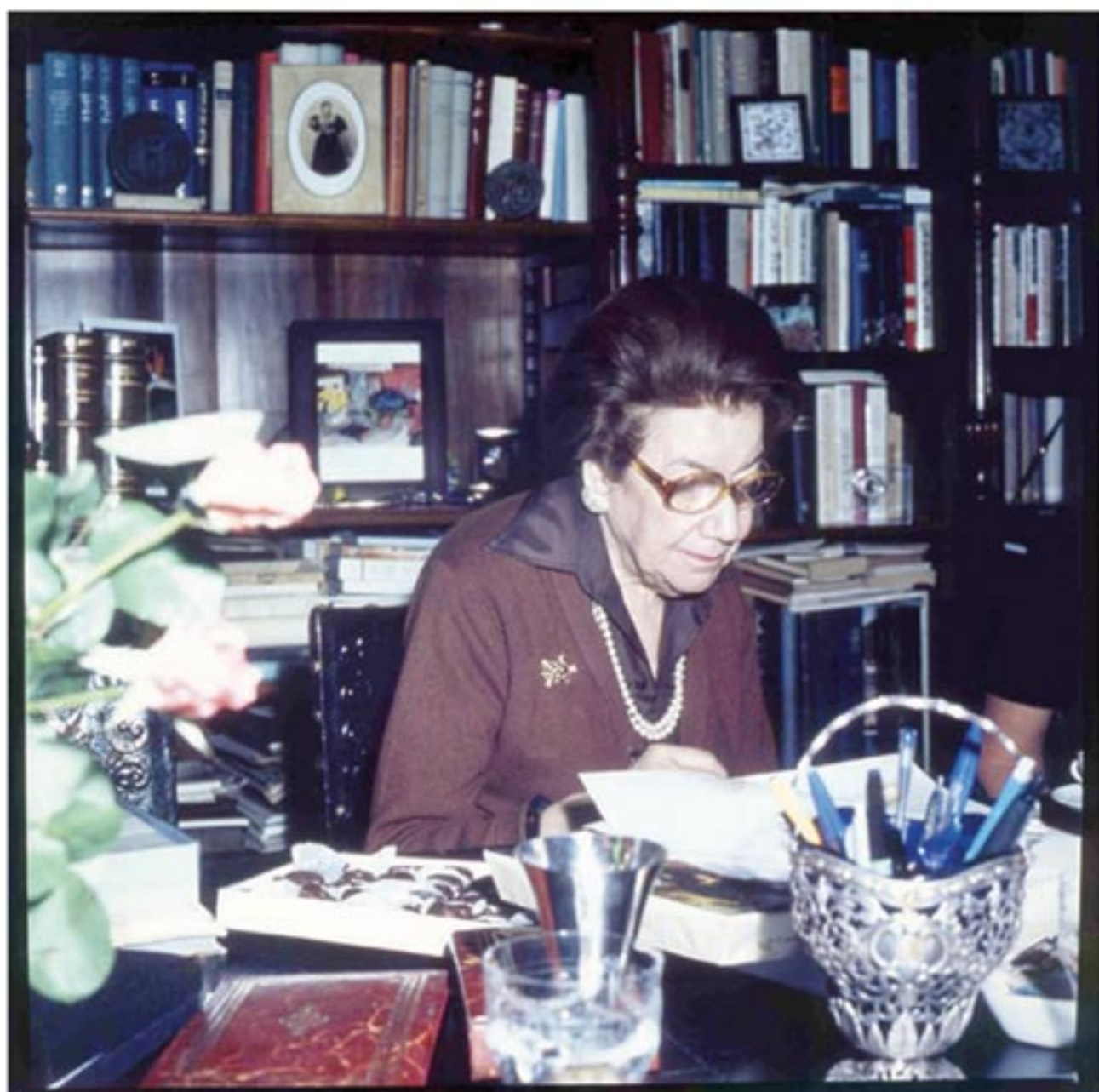
- Chair in Gerontology, St Thomas University, Fredericton, Canada, 1996.
- Visiting scholar Institute of Gerontology, St Thomas University, 1988, 1989.
- Visiting scholar Institute of Gerontology, University of Wisconsin, Madison, 1987.

Scientific activities

- Member of the steering committee of the EU project INNOVAGE and scientific leader for the Lund University research activities, 2012 – 2015
- Member of the steering committee of the EU project FUTURAGE and scientific leader for the Lund University research activities, 2009 - 2011
- Director of "Lund 80+ : a longitudinal study with sequential design of persons 80 years old and older in Lund, Sweden". 1988 -
- Director of "The 80+ studies" (Lund, Reykjavik, Fredericton and Klaipeda 80+ Studies)

Other activities

- Temporary director of studies for the Swedish National Graduate School on Ageing and Health, 2014 -
- Vice chair of the Swedish Gerontological Society and member of the board in the Nordic Association of Gerontology, 2003 –
- Coordinator for implementing gerontology in higher education, and Nordic co-operation on education in gerontology, Medical Faculty, Lund University, 2007 -



Acad. Prof. Dr. Ana Aslan

**1. CUM AFECTEAZĂ CALITATEA VIEȚII
VÂRSTNICULUI
BOALA DE REFLUX
GASTROESOFAGIAN?**

*Abeaboer Camelia-Marinela, Asistenta medicala
principal, cabinetul ORL Otopeni
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
"Ana Aslan", Sediul Otopeni, București,
România*

Dupa varsta de 60 de ani, ca urmare a scaderii rezervei fiziologice a majoritatii sistemelor si organelor, corpul prezinta un risc mult mai mare de a se imbolnavi. Una dintre cele mai frecvente afectiuni determinate de inaintarea in varsta este si boala de reflux esofagian (BRGE) refluxul gastroesofagian este un proces normal, fiziologic care consta in deplasarea retrograda, fara efort, a continutului gastric catre esofag. Refluxul gastroesofagian apare de mai multe ori pe zi si este asociat sau nu cu leziuni esofagiene. BRGE este o afectiune cronica, netratat refluxul poate provoca o serie de complicatii, inclusiv esofagita , ulcere esofagiene, boli pulmonarea cronice si esofag Barrett. Cele mai comune simptome ale acestei afectiuni includ: pirozisu, regurgitatie ,disfagia, odinofagia , manifestari extraesofagiene. Factori de risc:

- hernia hiatala
- utilizarea produselor din tutun
- anumite alimente
- utilizarea anumitor medicamente
- consumul de alcool
- obezitatea
- stresul

Tratamentul BRGE este in principal medical, (modificarea stilului de viata si tratamentul medicamentos) interventiile chirurgicale endoscopice fiind necesare doar la o proportie mica de pacienti.

**2. METODE DE DEPISTARE A
FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNIC**

*Ioana Dana Alexa
Departamentul de Medicină Internă, Nefrologie
și Geriatrie
Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.
Popa” Iași*

Depistarea precoce a fragilității, pe lângă scăderea poverii socio-economice, aduce o îmbunătățire netă a calității vieții pacientului vârstnic. Linda Fried a fost prima care, în 2001 definește un fenotip pentru a putea mai bine standardiza și evalua fragilitatea în rândul populației generale. Acest fenotip este alcătuit din următoarele caracteristici:

- 1) pierderea în greutate neintenționată (4–5 kg într-un an);
- 2) epuizare auto-raportată;
- 3) slăbiciune (forță de prindere redusă mai mică de 20% în mâna dominantă);

**1.a. HOW GASTROESOPHAGEAL
REFLUX DISEASE AFFECTS QUALITY OF
LIFE IN OLDER PEOPLE?**

*Abeaboer Camelia-Marinela
Registered nurse - E.N.T. Department, Otopeni
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Otopeni Department, Bucharest,
Romania*

**2.a. METHODS TO IDENTIFY FRAILTY IN
ELDERLY POPULATION**

*Ioana Dana Alexa
Department of Internal Medicine, Nephrology
and Geriatry
University of Medicine and Pharmacy „Gr.T.
Popa” Iași*

Applying frailty scores systematically to elderly population could lead to early discovery, identifying the stage of frailty and early interventions to this syndrome, which can make a difference between autonomy and dependence, between being active and confined in bed and, finally, between an optimal quality of life and ‘the burden of old age’. Linda Freid is the first to propose a phenotype of frailty in order to better evaluate it in the general population. However, this scale takes into consideration only the physical element of the syndrome, leaving out other possible compounds, like psychological,

4) încetinirea vitezei de mers (mai puțin de 20% pentru timpul de mers 4,5 m) ;

5) activitate fizică redusă (mai puțin cu 20% cheltuieli calorice)

Întrunirea a trei din cele cinci criterii, definesc pacientul fragil iar prezența a 1-2 criterii definesc forma sub-clinică, pre-fragilă. Din păcate, acest fenotip include numai componenta fizică a sindromului, neglijând celelalte componente: psihologică, socială, economică. Numeroasele studii efectuate de atunci au adus în atenția medicilor numeroase alte metode de identificare a fragilității: scala Groningen, The Edmonton Frail Scale (un instrument multidimensional rapid, valid, sigur și fezabil chiar de către medicii non-geriatrici, Various International Resident Assessment Instrument (interRAI) care, deși nu măsoară în mod specific fragilitatea, s-a dovedit a fi un predictor bun pentru mortalitate. Evaluarea geriatrică comprehensivă reprezintă la ora actuală 'gold standard'-ul pentru detectarea fragilității. Aplicarea ei este încă limitată de necesitatea utilizării unui personal calificat pentru efectuarea evaluărilor. O evaluare geriatrică periodică în rândul populației sănătoase poate preveni instalarea fragilității sau măcar evoluția acesteia spre stadiile finale. Profilaxia primară este însă foarte importantă.

3. ASTMUL BRONȘIC, ORICÂND UN PERICOL PENTRU PACIENTUL ÎN VÂRSTĂ!

Andreescu Nicolina, Asistenta medicala principala-cabinetul de explorari functionale Otopeni; Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", Sediul Otopeni, București, România

Astmul bronic este o boală inflamatorie a căilor respiratorii, care afectează bronhiile, provoacă crize repetate de respirație suierătoare, dispnee, senzația de apăsare în piept și tuse. La astmatici, bronhiile se îngustează, astfel încât apar dificultăți în circulația aerului atât în inspirație cât și în expirație, cu wheezing. Factorii declanșatori sunt variați. În cazul astmului alergic, inspirarea unui alergen poate declanșa o criză. Bronhiile se contractă în contact cu iritanții cei mai diversi (aerul rece și uscat, efortul fizic, fumul de țigară, poluarea, stresul, infecțiile ale căilor respiratorii). Cauze de eșec a tratamentului întâlnite mai frecvent la vârstnici:

1. Noncompliance;
2. Persistența expunerii la alergeni domestici, adesea subestimați la această vârstă;
3. Tehnica deficitară de administrare a medicamentelor;
4. Tratament inadecvat stadiului de severitate;
5. Interferențe medicamentoase – aspirina și AINS, beta – blocanți;
6. Reflux gastro-esofagian;
7. BPOC;
8. Insuficiența cardiacă congestivă.

Spirometria efectuată la intervale regulate de timp (3-6 luni) este o metodă de investigație foarte utilă pentru monitorizarea evoluției acestei boli și poate avea un rol predictiv.

social and economic ones. Afterwards, many scales were designed to identify frailty in elderly population: Groningen Frailty Indicator, The Edmonton Frail Scale (a multidimensional instrument, quite easy to perform by non-geriatric personnel but with uncertain diagnostic precision), Various International Resident Assessment Instrument (interRAI) – a test that, even if it does not measure the risk for frailty, it is a good predictor for mortality. Comprehensive Geriatric Assessment is the 'gold standard' method to perform in order to identify frailty; however, it is still used on a small scale due to the necessity of qualified personnel in order to apply it. The goal of all these methods would be identifying and preventing frailty: prevention of muscle loss and improvement in strength and balance, preservation of fat-free mass, prevention of sarcopenia and balanced nutritional intake. Frailty is a geriatric syndrome and it became the cornerstone of modern geriatric medicine; establishing a personalized preventive strategy for frailty is not only a need but also a responsibility of all of us.

3.a. ASTHMA, ALWAYS A DANGER FOR OLDER PATIENT

*Andreescu Nicolina
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Otopeni Department, Bucharest,
Romania*

4. INTEGRAREA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

*Avadanei Alexandra- psiholog clinician sub
supervizare*

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

Integrarea sociala reprezinta politica societatii fata de varstnicii pensionari capabili sa ramana activi dupa varsta de 60 de ani - care urmareste asigurarea unui cadru social necesar desfasurarii unei activitati utile din punct de vedere social.

Reintegrarea sociala se refera la categoria de varstnici cu o stare de sanatate deficitara. Drept urmare se impune o redefinire selectiva a posibilitatilor varstnicului cu imposibilitatea de a ramane activ, de a-si pastra constiinta utilitatii sociale, oferindu-i-se corespunzator acestuia posibilitati concrete de desfasurare a unor activitati. La rezolvarea problemei integrarii si reintegrarii sociale a varstnicului contribuie mai multi factori: asistenta geriatrica profilactica sau curativa, o buna stare a sanatatii fizice si psihice, mediul familial si organele administrative. Metodologie: Primul obiectiv este impactul pe care il are institutionalizarea asupra integrarii sociale a varstnicului si un al doilea obiectiv ar fi observarea contributiei institutionalizarii la schimbarea calitatii vietii varstnicului. *Subiecti:* S-a folosit un numar de 30 de subiecti cu varste cuprinse intre 65 si 89 de ani. Lotul total a fost format din doua loturi egale ca numar, persoane institutionalizate si persoane neinstitutionalizate.

In urma cercetarii realizate s-a observat o mai buna integrare sociala a varstnicilor neinstitutionalizati, deoarece acestia interactiunea cu alti semeni de-ai lor, sau pur si simplu intra in contact cu lumea reala, pe cand varstnicii institutionalizati se izoleaza, de multe ori si din cauza neputintei, si a sentimentului de inutilitate, si sunt mult mai greu de integrat. **Cuvinte-cheie:** integrare, varstnici, calitatea vietii.

4.a. SOCIAL INTEGRATION OF THE ELDERLY

*Avadanei Alexandra - clinical psychologist
under supervision.*

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

Social integration is a policy of the society towards retired seniors capable to remain active after the age of 60 - which aims to provide a social framework necessary for conducting an useful activity social activity. Social reintegration of the elderly refers to the category of elderly with poor health status. Therefore it is necessary to have a selective redefining of the possibilities of an elderly with a poor functional status, giving it the proper concrete possibilities of carrying out certain activities. To solve the problem of integration and social reintegration of the elderly contributes several factors such as: preventive or curative geriatric care, good physical and mental health status, family environment and administrative bodies. Methodology: The impact that it has institutionalizing concerning the elderly's social integration and how it helps in changing of the quality of elderly lives. *Subjects:* The research was conducted on a total of 30 subjects aged between 65 and 89. Total plot consisted of two groups of equal size institutionalized persons and uninstitutionalized persons. Following research noticed that the elderly's social integration is much larger at the uninstitutionalized persons because they interact with other peers of their own, or simply get in touch with the real world, while institutionalized elderly are isolated, often also because of helplessness, and feelings of worthlessness, and are more difficult to integrate.

Keywords – integration, elderly, quality of life.

5. ATACUL ACUT DE GUTĂ CU VALORI SERICE NORMALE ALE ACIDULUI URIC

*Mihaela Bădulescu¹, Ioana Dana Alexa^{2,3},
Luana Macovei¹, Elena Rezuș^{1,3}*

¹ Clinica I Reumatologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iași, Romania

² Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania

³ Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași, Romania.

Introducere: Guta face parte din grupul artritelor inflamatorii, fiind determinată de o anomalie a metabolismului purinic și caracterizându-se prin apariția unor fenomene inflamatorii preponderent la nivelul articulației metatarsofalangiene a halucelui. În mod clasic, orientarea diagnostică este dată de prezența nivelurilor crescute ale acidului uric în sânge, a sindromului inflamator și a modificărilor sugestive la examenul radiologic. Diagnosticul de certitudine poate fi stabilit numai prin obiectivarea cristalelor de urat la examinarea lichidului sinovial prin microscopie cu lumina polarizată. **Obiective:** Acest studiu își propune să stabilească prevalența cazurilor de atac acut de gută în care se obiectivează un nivel normal al concentrației serice de acid uric. **Material și metode:** Prezentăm un studiu prospectiv desfășurat în perioada octombrie 2013 – iunie 2014 în care am inclus 30 pacienți internați și diagnosticați cu atac acut de gută în Clinica de Reumatologie I a Spitalului de Recuperare, Iași. Diagnosticul a fost stabilit atât prin prisma manifestărilor clinice, cât și prin intermediul răspunsului favorabil la administrarea de colchicină (probă terapeutică). **Rezultate:** Valori normale ale acidului uric au fost obiectivate la 63,3% din pacienții cu atac acut de gută. Prezența sindromului inflamator a fost decelată la 76,6% , respectiv 30% din pacienți. De asemenea, a fost luată în discuție excreția urinară de acid uric la 11 din cei 30 de pacienți, observându-se la 55% dintre aceștia o creștere a uricozuriei. **Concluzii:** Concentrația serică normală a acidului uric nu constituie un criteriu de excludere a diagnosticului de atac acut de gută, mai ales în condițiile unui tablou clinic sugestiv sau a unui răspuns favorabil în cadrul probei terapeutice efectuate cu colchicină. Nivelul scăzut al uratului poate fi corelat cu creșterea direct proporțională a reactanților de fază acută ai inflamației precum și cu excreția crescută de acid uric la nivel renal.

5.a. ACUTE ATTACK OF GOUT WITH NORMAL SERUM URAT CONCENTRATION

*Mihaela Bădulescu¹, Ioana Dana Alexa^{2,3},
Luana Macovei¹, Elena Rezuș^{1,3}*

¹ Rheumatology Clinic I, Clinical Hospital of Rehabilitation, Iași

² Department of Geriatrics, Clinical Hospital „Dr. C.I. Parhon”, Iași

³ University of Medicine and Pharmacy “Gr. T. Popa”, Iași

Introduction: Gout is a form of inflammatory arthritis that causes sudden, severe pain, swelling and tenderness most often in the large joint of the big toe, but it can affect also the ankle, the knee or the small joints of the hand or foot. The diagnose is suggested by high serum levels of uric acid, the presence of inflammatory syndrome and rather characteristic aspect of the X-ray. The final diagnosis is established only by the detection of urate crystals in the affected joint.

Aim: This study try to establish the prevalence of clinical cases of acute attacks of gout with normal serum urate concentrations. **Material and methods:** We present a prospective study which was carried out between October, 2013 and June, 2014 in 30 patients diagnosed with acute attack of gout which were hospitalized in the Clinic of Rheumatology I of Iași. The diagnosis was based on clinical manifestations and also on the value of therapeutic test with colchicines. **Results:** Normal serum concentrations of uric acid were found in 63,3 % of the patients with acute attack of gout. The presence of inflammatory syndrome was found in 76,6% , respectively 30% of the patients. We also analyzed the urinary excretion of uric acid in 11 patients and we found that it was increased in 55% of them. **Conclusions:** We should not exclude the diagnosis of acute attack of gout in the presence of normal serum concentrations of uric acid if the clinical manifestations or the positive response at colchicines indicates gout. The low level of uric acid is correlated with increased inflammatory factors and urinary excretion of urate.

6. CORELATIA DINTRE TULBURAREA ANXIOASA SI PREZENTA TULBURARILOR CALITATIVE ALE GANDIRII

*Claudia Balan, Polixenia Stan, Ioana
Vartan*
INGG „Ana Aslan”

În viața de zi cu zi, fiecare dintre noi trecem prin momente dificile, complicate, tensionate sau încărcate cu o anumită intensitate. Frământările și grijile legate de problemele și situațiile din viața cotidiană sunt, până la un punct, normale. Un nivel mediu de prudență poate contribui la creșterea randamentului în anumite situații; de asemenea, în anumite circumstanțe deosebite, un nivel ridicat de îngrijorare și grijă poate fi considerat normal. Când aceasta preocupare devine copleșitoare și se asociază cu o invalidare a vieții de zi cu zi atunci vorbim de prezența unei tulburări de anxietate. Anxietatea este starea patologică ce se caracterizează printr-un sentiment de „teamă fără obiect” însoțit de semne somatice care indică hiperactivitatea sistemului nervos autonom. Persoanele se plâng că sunt frecvent foarte neliniștite și au nevoie de sprijin pentru confruntarea cu anumite temeri care apar în mod repetat și pe care nu le mai pot judeca critic, devenind astfel supărătoare. O persoană care prezintă o tulburare de anxietate, sentimentele de anxietate nu pot fi controlate cu ușurință. O tulburare de anxietate poate fi o afecțiune serioasă care poate afecta destul de mult adaptarea unei persoane la viața de zi cu zi, fiind o stare diferită de starea de stres normal sau îngrijorare. Fundamentul pe care se construiește și se dezvoltă această tulburare îl reprezintă afectarea ce apare la nivelul calității gândirii. Anxietate este întreținută de multiple distorsiuni cognitive și de aici apare caracterul irracional și necritic al gândurilor negativ disfuncționale ce întregesc tabloul clinic. Activitatea cognitivă a unei persoane se structurează pe trei compartimente, adesea descrise ca triada cognitivă

- capacitatea de percepere a stimulilor, (implică strategiile prin care o persoană scanează o situație-stimul),

- capacitatea de mediere, (se referă la procesarea informațiilor percepute anterior și medierea lor cu datele existente),

- capacitatea de ideatie (se referă la procesarea datelor după ce acestea au fost identificate ceea ce conduce la conceptualizarea informațiilor și formarea sistemului de principii și credințe).

Cercetările evidențiază faptul că datele din cele trei compartimente sunt relativ independente una de alta și fiecărei operații îi corespunde un element distinct al procesului perceptiv-cognitiv, afectarea unei operațiuni antrenează modificări și în celelalte clustere.

7. SUICIDUL LA VĂRSTNICI – FACTORII DE RISC, POSIBILITĂȚI DE PREVENȚIE

Constantin Bogdan

Suicidul este un fenomen în creștere, ceea ce a determinat Organizația Mondială a Sănătății să-l declare „problemă de sănătate publică”; ca urmare mai multe țări printre care: Marea Britanie, Suedia, Irlanda, Grecia au inițiat deja campanii și programe naționale de prevenire, soldate cu scăderea numărului de cazuri. Anual se sinucid peste 500.000 de persoane, aparținând tuturor vârstelor în toate culturile și toate etniile. Cele mai predispoze la sinucidere sunt cele două extreme ale vârstei – adolescenți/tineri și vârstnici, urmare a vulnerabilităților specifice. Vârstnicii se află pe locul întâi, predominant

6.a. CORRELATION BETWEEN ANXIETY DISORDER AND PRESENCE OF QUALITATIVE DISORDER OF THINKING

*Claudia Balan, Polixenia Stan, Ioana
Vartan*

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

The suicide is a growing phenomenon, which led the World Health Organisation to declare it “a public health issue”; consequently, a number of countries such as Great Britain, Sweden, Ireland, Greece have already initiated campaigns and national programs for prevention resulting in a lower number of suicide cases. Annually, over 500,000 people, belonging to all ages in all cultures and ethnicities, commit suicide. The most prone to suicide are the two extremes of age - teenagers/ young adults and the elderly - due to their specific vulnerabilities. The elderly are ranked first, predominantly male; within the

- capacitatea de percepere a stimulilor, (implică strategiile prin care o persoană scanează o situație-stimul),

- capacitatea de mediere, (se referă la procesarea informațiilor percepute anterior și medierea lor cu datele existente),

- capacitatea de ideatie (se referă la procesarea datelor după ce acestea au fost identificate ceea ce conduce la conceptualizarea informațiilor și formarea sistemului de principii și credințe).

Cercetările evidențiază faptul că datele din cele trei compartimente sunt relativ independente una de alta și fiecărei operații îi corespunde un element distinct al procesului perceptiv-cognitiv, afectarea unei operațiuni antrenează modificări și în celelalte clustere.

7.a. SUICIDE IN ELDERLY – RISK FACTORS, PREVENTION PRINCIPLES

Constantin Bogdan

The suicide is a growing phenomenon, which led the World Health Organisation to declare it “a public health issue”; consequently, a number of countries such as Great Britain, Sweden, Ireland, Greece have already initiated campaigns and national programs for prevention resulting in a lower number of suicide cases. Annually, over 500,000 people, belonging to all ages in all cultures and ethnicities, commit suicide. The most prone to suicide are the two extremes of age - teenagers/ young adults and the elderly - due to their specific vulnerabilities. The elderly are ranked first, predominantly male; within the

sexul masculin; în context european România este mai aproape de țările cu rată scăzută (Grecia, Spania), comparativ cu Ungaria, Finlanda, Danemarca, Austria care au ratele cele mai mari de sinucidere. Comportamentul suicidar include suicidul și tentativa sau parasuicidul, acesta din urmă întâlnindu-se mai frecvent la adolescenți și tineri, la vârstnici predominând suicidul finalizat precum și alte forme specifice suicidul larvat sau cronic, numit încă și suicid silencios; echivalente suicidare. În lucrare se prezintă pe larg factorii de risc particulari la această categorie de vârstă, principiile de prevenire – terapia antidepressivă, combaterea izolării sociale, consiliere ș.a.

8. BIOMARKERI AI STRESULUI OXIDATIV - POTENTIALI BIOMARKERI AI FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI

*Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru²,
Cristina Ionescu¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}*

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

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

Fragilitatea, un sindrom fiziologic caracterizat prin scaderea rezervei și diminuarea rezistenței la stresori, rezultând din declinul cumulativ al unor multiple sisteme fiziologice, determină mărirea vulnerabilității la efecte adverse și risc crescut al dizabilităților, bolilor și chiar morții. Conceptualizarea fragilității prin cele patru procese principale: schimbări în compoziția corporală, dezechilibrul energetic, dereglarea homeostaziei și neurodegenerarea – recunoaște faptul că procesele care definesc fragilitatea sunt dependente de vârstă și progresează mai rapid târziu în viață, cu un mare grad de heterogenitate între indivizi. Fragilitatea este considerată un fenotip al îmbătrânirii accelerate fiind asociată schimbărilor în unele sisteme fiziologice, incluzând: inflamația, coagularea, sistemul hematologic și endocrin. Evidențele sugerează că aceste schimbări fiziologice sunt evidente încă din stadiul preclinic al fragilității, denumit prefragilitate, fiind predominante în stadiul fragilității. Dereglările acestor sisteme fiziologice sunt responsabile de caracteristicile fragilității: pierderea în greutate, slăbiciunea musculară, nivel scăzut de activitate, epuizare și mers incetinit. Dereglarea răspunsurilor celulare la stresori exogeni și endogeni: stres oxidativ, lezare/insultă celulară, radicali liberi, lezarea

European context, Romania is closed to the countries with a low suicide rate (Greece, Spain), compared with countries like Hungary, Finland, Denmark and Austria that have the highest suicide rate. The suicidal behavior includes the suicide and the suicide attempt or para-suicide, the latter being more frequent in case of teenagers and young adults, while in case of elderly, the completed suicide and other specific forms such as larvae or chronic suicide, still named silencios suicide are predominant. The paper presents in detail the risk factors particular to this group age and the prevention principles: antidepressant therapy, combating social isolation, counselling etc.

8.a. OXIDATIVE STRESS BIOMARKERS – POTENTIAL BIOMARKERS OF ELDERLY FRAILTY

*Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru²,
Cristina Ionescu¹, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}*

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

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

Frailty a physiological syndrome characterized by decreased reserve and diminished resistance to stressors, resulting from cumulative decline across multiple physiological systems determine increased vulnerability to adverse outcomes and high risk of disabilities, diseases and even death. Conceptualizing frailty through the four main underlying processes: changes in body composition, energetic imbalance, homeostatic dysregulation, and neurodegeneration – recognizes that the processes that underlie frailty are age-related and progress more rapidly later in life, with a high degree of heterogeneity between individuals. Frailty is hypothesized to be a phenotype of accelerated aging and has been associated with changes in several physiological systems, including: inflammation, coagulation, hematologic, and endocrine systems. Evidence suggests that these physiological changes are evident ever since in a preclinical stage of frailty, named prefrailty, and more predominant in the frailty status. The alterations in these physiological systems are responsible for the characteristics of frailty: weight loss, muscle weakness, low activity level, exhaustion, and slow gait. Dysregulation of cellular responses to endogenous and exogenous stressors: oxidative stress, cell injury/insult, free radicals, lipid,

lipidelor, proteinelor si ADN-ului; ca si deficitul mecanismelor de reparare celulara si tisulara, contribuie la fragilitate. Studii recente au subliniat markerii dereglarii sistemelor multiple in fragilitate, cum sunt: nivele ridicate ale biomarkerilor de stres oxidativ, marirea citochinelor si chemochinelor, reducerea nivelurilor hormonilor, perturbarea distributiei neutrofilelor, monocitelor si celulelor albe ale sangelui. Modificarile post-translacionale ale proteinelor, si in special glicozilarea si glicoxidarea sunt procese importante ale stresului oxidativ, conducand la glicoproteine care constituie cel mai folositor subproteom, denumit glicoproteom sau glicom, in identificarea si studierea biomarkerilor stresului oxidativ caracteristici fragilitatii varstnicului. Variatiile glicoformelor contribuie la patogeneza fragilitatii si furnizeaza biomarkeri de diagnostic. Glicoproteomul specific prefragilitatii si fragilitatii prezinta sapte glicoproteine specifice: haptoglobina, hemopexina, transferina, alfa-2-glicoproteina 1 imbogatita cu leucina, doua forme diferite de kininogen-1 variant si fibrinogen; concomitent cu modificari hematologice si inflamatorii asociate fragilitatii. Aceste glicoforme specifice, "amprente" ale statusului bolilor specifice, identificate prin MALDI TOP si tandem Mass Spectrometry, au fost considerate biomarkeri ai fragilitatii. De asemenea, apolipoproteina E implicata in declinul cognitiv, a fost considerata potential mediator al fragilitatii. Identificarea biomarkerilor sangvini care disting adultii varstnici cu risk de fragilitate, precum si statusul fragilitatii sunt deosebit de utili in preventia si tratamentul fragilitatii varstnicului. **Cuvinte cheie:** biomarkeri, stres oxidativ, fragilitate

9. IMPLICAREA STRESULUI OXIDATIV IN OSTEOPOROZA

Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru², Cristina Ionescu¹, Catalina Pena¹, Emanuela Constantinescu¹, Petre Gherasim¹, Ioan Borsa³, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}.

1. Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.
2. Universitatea de medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania.
3. Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu"

Osteoporoza, o boala degenerativa progresiva, caracterizata de compromiterea densitatii

protein and DNA damage; as well as deficit in cellular and tissue repair mechanisms contribute to frailty. Recent studies underlined the markers of multiple systems dysregulation in frailty, such as: high levels of oxidative stress biomarkers, elevated cytokines and chemokines, reduced hormones, perturbed neutrophil, monocyte and white blood cell distribution. The posttranslational modifications of proteins, especially glycosylation and glycooxidation are important processes of oxidative stress, yielding to glycoproteins which are likely to be the most useful subproteome, named glycoproteome or glycome, in identification and studying the biomarkers of oxidative stress, characteristics for elderly frailty. The alterations in the glycoforms contribute to frailty pathogenesis and provide diagnostic biomarkers. The prefrailty and frailty glycoproteome present seven characteristic glycoproteins: haptoglobin, hemopexin, transferrin, leucine-rich alpha-2-glycoprotein 1, two different isoforms of kininogen-1 variant and fibrinogen; concomitant with inflammatory and hematologic changes associated with frailty. These specific glycoforms, "fingerprints" for specific disease states, identified by MALDI TOF and Tandem Mass Spectrometry were considered as frailty biomarkers. Also, apolipoprotein E, implicated in cognitive impairment was considered a potential mediator of frailty. The identification of blood biomarkers that distinguish at-risk frail older adults, as well as frailty status would be useful for prevention and treatment of elderly frailty. **Key words:** biomarkers, oxidative stress, frailty

9.a. OXIDATIVE STRESS INVOLVEMENT IN OSTEOPOROSIS

Claudia Borsa¹, Daniela Gradinaru², Cristina Ionescu¹, Catalina Pena¹, Emanuela Constantinescu¹, Petre Gherasim¹, Ioan Borsa³, Gabriel-Ioan Prada^{1,2}.

1. "Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania
2. "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.
3. "Grigore Alexandrescu" Clinic Children's Emergency Hospital, Bucharest, Romania.

Osteoporosis, a progressive degenerative disorder, characterized by compromised bone

minerale osoase și a rezistenței osoase, precum și mărirea fragilității osoase și a riscului de fracturi, este asociată cu fragilitatea varstnicului. Stresul oxidativ reprezintă un factor de risc independent pentru osteoporoză, susținând ipoteza care leagă stresul oxidativ cu etiologia și fiziopatologia acestei boli. Speciile reactive de oxigen (ROS) reprezintă actual molecule ale semnalizării redox intracelulare implicate în reglarea metabolismului osos, incluzând și diferențierea osteoclastică dependentă de ligandul receptor activator al factorului nuclear – κ B; dar ele prezintă și efecte citotoxice cuprinzând: lipoperoxidarea și lezarea oxidativă a lipidelor, proteinelor și acizilor nucleici (ADN). Stresul oxidativ este implicat în osteoporoză atât prin el însuși, prin lezările oxidative cât și prin implicarea citochinelor regulatorii, cum sunt factorul de necroză tumorală și interleuchinele. Terapiile antioxidante și “anti-aging” ar putea deveni astfel folosite în managementul osteoporozei. De asemenea, stresul oxidativ poate avea un rol major în dezvoltarea osteoporozei prin mărirea ratei absorbției osoase. Și nivelele ridicate ale biomarkerilor lipoperoxidării, cum sunt hidroperoxidizii, au fost semnificativ și independent potențiali factori determinanți asociați cu densitatea osoasă scăzută, în două porțiuni distincte ale scheletului, col femural și coloana vertebrală lombară, care sunt înalt susceptibile la fracturile determinate de osteoporoză și la mărirea dizabilităților asociate fragilității varstnicului. Generarea ROS, care este implicată în reglarea mecanismelor de răspuns la stres celular, reprezintă un proces bine reglat, integrat, aflat sub controlul genelor sensibile redox codate pentru proteinele redox, numite vitagene. Speciile reactive de oxigen acționează și ca molecule ale semnalizării intracelulare implicate în reglarea diferențierii osteoclastice dependente de RANKL (receptor activator of NF- κ B ligand). Cercetări recente au demonstrat cu claritate faptul că axa Keap 1 / Nrf 2 (Kelch-like ECH-associated protein 1 / nuclear erythroid 2-related factor 2) reglează osteogeneza dependentă de RANKL prin modularea redox a semnalizării ROS intracelulare și exprimarea enzimelor citoprotective. Acest mecanism relevă o fascinantă posibilitate, și anume: utilizarea axei Keap – Nrf 2 ca țintă terapeutică în tratamentul bolii osoase distructive. Prin stimularea mecanismelor de semnalizare implicate în activarea vitagenelor relevante pentru remodelarea osoasă și prin mărirea rezistenței la stresul celular ar putea fi posibilă limitarea

mineral density and strength with the increased occurrence of bone fragility and fractures, is associated with elderly frailty. Oxidative stress is an independent risk factor for osteoporosis, supporting the hypothesis that links oxidative stress with the etiology and physiopathology of this disease. Reactive oxygen species (ROS) are emerging as intracellular redox signaling molecules involved in the regulation of bone metabolism, including receptor activator of nuclear factor- κ B ligand-dependent osteoclast differentiation, but they also have cytotoxic effects that include lipoperoxidation and oxidative damage to lipids, proteins and DNA. Oxidative stress by itself and by influencing the regulatory cytokines such as tumor necrosis factor and interleukins are involved in osteoporosis. The antioxidant and anti-aging therapies could be helpful in the management of osteoporosis. Oxidative stress might also play a major role in the development of osteoporosis by enhancing bone resorption rate. Also, high levels of lipoperoxidation biomarkers, such as hydroperoxides, were significantly, and independently of potential confounding factors, associated with low bone mass density (BMD) in two districts of skeleton, total hip, and lumbar spine, that are highly susceptible to osteoporosis-related fractures and enhanced disabilities associated to elderly frailty. ROS generation, which is implicated in the regulation of cellular stress response mechanisms, is an integrated, highly regulated process under control of redox sensitive genes coding for redox proteins called vitagenes. Also, reactive oxygen species act as intracellular signaling molecules involved in the regulation of RANKL (receptor activator of NF- κ B ligand) -dependent osteoclast differentiation. Recent research clearly proven that Keap1/Nrf2 axis (Kelch-like ECH-associated protein 1 / nuclear erythroid 2-related factor 2) regulates RANKL- dependent osteoclastogenesis through redox-modulation of intra- cellular ROS signaling and expression of cytoprotective enzymes. This raises the exciting possibility that the Keap1–Nrf2 axis could be a therapeutic target for the treatment of bone destructive disease. By stimulation of signaling mechanisms involved in the activation of vitagenes relevant to bone remodeling and through enhancement of cellular stress resistance could be possible to limit the deleterious consequences associated to homeostasis disruption with consequent impact on the aging process, osteoporosis, frailty and age-related diseases. The systematic interventions

consecintelor deteriorative asociate disruptiei homeostaziei cu impact consecutiv asupra procesului de imbatranire, osteoporozei, fragilitatii si bolilor dependente sau asociate varstei. Interventiile sistematice si managementul stresului oxidativ si al osteoporozei ar putea reduce riscul de a deveni fragil pentru populatia varstnica. **Cuvinte cheie:** stres oxidativ, osteoporoza, vitagene

10. TERAPIA CELULARA REGENERATIVA IN OSTEOPOROZA

Claudia Borsa, Ioan Borsa***

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

*** Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii
"Grigore Alexandrescu", Bucuresti, Romania.*

Terapia tisulara regenerativa bazata pe celule stem mezenchimale umane constituie actual o noua strategie in prevenirea si tratarea osteoporozei. Eforturile de cercetare sunt indreptate spre dezvoltarea unei adevarate terapii osteogenice pentru crearea de tesut osos mineralizat nou in locurile critice, spre deosebire de simpla prevenire a pierderii osoase prin folosirea agentilor anti-resorbtivi. Pierderea osoasa sistemica, in general nu poate fi reparata prin tratamente osteoinductive sau osteoconductive deoarece pacientii cu osteoporoza, si in special femeile in post-menopauza, sunt incapabili de a recruta sau genera suficiente celule progenitoare de formare osoasa necesare pentru vindecarea defectului osos. Prin marirea numarului de celule progenitoare mezenchimale proprii pacientului, hMSCs, si a potentialului lor osteogenic, si astfel prin largirea rezervorului de osteoblasti formatori de os, masa osoasa poate fi restaurata si riscul de fracturi dependente de varsta scazut, utilizand mecanismul de reparare natural propriu organismului. Actual, stimularea potentialului osteogenic al hMSCs prin exprimarea unor factori de crestere sau utilizarea unor compusi naturali sau sintetici constituie o noua strategie terapeutica in regenerarea osoasa, boli osoase degenerative si osteoporoza. Noile cercetari experimentale si clinice sunt indreptate spre dezvoltarea de noi terapii regenerative celulare pe baza de hMSCs si noi medicamente sintetice osteoinductive si osteogenice sau compusi naturali pentru prevenirea sau tratamentul osteoporozei si a complicatiilor sale. **Cuvinte cheie:** celule stem mezenchimale umane (hMSCs), osteoporoza, terapia celulara regenerativa

and management of oxidative stress and osteoporosis should reduce the risk of becoming frail in the elderly population. **Keywords:** oxidative stress, osteoporosis, vitagene

10.a. REGENERATIVE CELLULAR THERAPY IN OSTEOPOROSIS

Claudia Borsa, Ioan Borsa***

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

*** "Grigore Alexandrescu", Clinic Children's
Emergency Hospital, Bucharest, Romania.*

Regenerative tissue therapy based on human mesenchymal stem cells (hMSCs) is actually a new strategy for the prevention and treatment of osteoporosis. The research efforts are conducted to develop a truly osteogenic therapy for creating new mineralized bone tissue at critical sites rather than simply preventing the bone loss with anti-resorptive agents. Systemic bone loss cannot generally be repaired via osteoconductive or osteoinductive treatments because the patients with osteoporosis, especially post-menopausal women, are unable to recruit or generate sufficient bone-forming progenitor cells to heal the bone defect. By increasing the number of the patient's own mesenchymal progenitor cells, hMSCs, and their osteogenic potential, and thus enlargement the reservoir of bone-forming osteoblasts, bone mass can be restored and the risk of age-related fractures reduced, using the body's own natural repair mechanism. Actually, the stimulation of hMSCs osteogenic potential by expressing some growth factors or the utilizing of natural or synthetic compounds constitute a new therapeutic strategy in bone regeneration, degenerative bone diseases and osteoporosis. The new experimental and clinical research are conducted to the development of new cellular regenerative therapies based on hMSCs and new osteogenic and osteoinductive natural and synthetic drugs for the prevention and treatment of osteoporosis and their complications. **Key words:** human mesenchymal stem cells (hMSCs), osteoporosis, regenerative cellular therapy

11. PROTEINELE MORFOGENETICE OSOASE IN REGENERAREA OSOASA

Claudia Borsa, Ioan Borsa***

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

*** Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Grigore Alexandrescu", Bucuresti, Romania.*

Proteinele morfogenetice osoase (BMPs) sunt mediatori esentiali ai formarii osoase, implicate in reglarea diferentierii celulelor osteoprogenitoare in osteoblasti. BMPs stimuleaza diferentierea celulelor mezenchimale endogene in celule specializate, inducand neoformarea osoasa si repararea tesutului osos. Prin capacitatile lor osteoinductive, BMPs au fost considerate cei mai potenti factori de crestere care pot promova regenerarea si repararea osoasa, reprezentand o importanta alternativa la autogrefa osoasa. Osteoinductivitatea BMPs este influentata de: concentratia BMPs, proprietatile suportului si influenta factorilor de crestere si a hormonilor locali si sistemici. Studii experimentale si clinice au sugerat potentialul mare al BMPs in formarea osoasa, si in special in defectele osoase de dimensiuni critice. Prezenta activitatii structurale a proteinelor morfogenetice osoase printre semnalele moleculare osteogenice indica o semnificatie terapeutica in contextul clinic. Provocarea consta in aplicarea cu succes a acestor proteine in diferite defecte osoase. Studii viitoare sunt necesare pentru dezvoltarea de noi materiale suport, care sa prezinte proprietati mecanice si practicabilitate chirurgicala pentru eliberarea controlata a proteinelor morfogenetice osoase la locul dorit. Proteinele morfogenetice osoase deschid noi orizonturi in terapiile personalizate cu celule stem. **Cuvinte cheie:** proteinele morfogenetice osoase (BMPs), regenerare osoasa, reparare osoasa.

11.a. BONE MORPHOGENETIC PROTEINS IN BONE REGENERATION

Claudia Borsa, Ioan Borsa***

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

*** "Grigore Alexandrescu", Clinic Children's Emergency Hospital, Bucharest, Romania.*

Bone morphogenetic proteins (BMPs) are essential mediators of bone formation involved in the regulation of differentiation of osteoprogenitor cells into osteoblasts. BMPs stimulate the differentiation of endogenous mesenchimale cells in specialized cells, inducing bone neo-formation and bone tissue repair. By their osteoinductive capacities, BMPs have been considered as the most potent growth factors that can promote the bone regeneration and repair, representing an important alternative to bone autograft. The BMP osteoinductivity are influenced by: BMP concentration, carrier properties and influence of local and systemic growth factors and hormones, and the presence of target cells. Experimental and clinical studies suggested a great potential of BMPs in bone formation, especially in critical size bone defects. The presence of the structural activity of bone morphogenetic proteins amongst soluble osteogenic molecular signals indicates a therapeutic significance in clinical contexts. The challenge lies in applying these proteins with consistent success in various bone defects. Further, studies are needed for development of carrier materials that have mechanical properties and surgical practicality appropriate for controlled release of bone morphogenetic proteins at needed site. Bone morphogenetic proteins open new horizons in personalized stem cell therapies. **Key words:** Bone morphogenetic proteins (BMPs), bone regeneration, bone repair

12. RELAȚIA DINTRE FUNCȚIA TIROIDIANĂ ȘI DECLINUL COGNITIV

A.Capisizu^{1,4}, A. Zamfirescu⁴, S. Aurelian³, M. Haras^{1,2}, I.Omer⁴, C.Ciobotaru^{5,6}, L. Onose⁷, T.Spircu¹, G. Onose^{1,2}, I. Dina⁸

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

² The Teaching Emergency Hospital "Bagdasar-Arseni", Bucharest, Romania

³ The "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

⁴ The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

⁵ The University "Ovidius", Constanța, Romania

⁶ The Teaching Emergency Hospital of the Constanța County

⁷ The Medical Service of "Metrorex", Bucharest, Romania

⁸ The Emergency Hospital „Sf. Ioan”, Bucharest, Romania

Introducere: Numeroase studii au analizat relația tiroidei cu funcția cognitivă având rezultate contradictorii. Cercetări semnificative au furnizat dovezi că atât hipo- cât și hipertiroidismul pot avea un impact negativ asupra cogniției la vârstnici. **Obiectiv:** Investigarea relației dintre statusul tiroidian și performanța cognitivă la pacienții vârstnici eutiroidieni. **Design:** Studiu observațional transversal pe 2 ani (2012-2013). **Material și metodă:** Am selectat 106 de pacienți eutiroidieni (77 femei, 29 bărbați) cu vârsta cuprinsă între 60-98 de ani (medie 79.03±7.13 ani). Am evaluat performanțele cognitive cu ajutorul Testului Mini-Mental (MMSE), Testul ceasului (CDT) și Scala de deteriorare globală Reisberg; funcția tiroidiană a fost evaluată prin determinarea tireotropinei (TSH), triiodotironina totală (T3) și tiroxina liberă (fT4). Analiza statistic realizată cu SPSS IBM a inclus comparații ale datelor și corelațiile liniare. **Rezultate:** Corelație liniară a fost slab pozitivă și inversată, între scorurile MMSE și TSH ($R = -0.268$, $p = 0.005$), reflectând o scădere a performanțelor cognitive o dată cu creșterea nivelului de TSH (în limite normale). Când pacienții au fost stratificați în funcție de tertilele TSH-ului, cele mai mari scoruri MMSE au fost găsite în cele de mijloc și în cea mai mică din tertilele superioare ($p = 0,018$). S-au observat asociații nesemnificative statistic între T3, fT4 și scorurile cognitive. **Concluzii:** Nu s-a observat o asociație semnificativă a T3 și fT4 cu

12.a. THE RELATIONSHIP BETWEEN THYROID FUNCTION AND COGNITIVE DECLINE

A.Capisizu^{1,4}, A. Zamfirescu⁴, S. Aurelian³, M. Haras^{1,2}, I.Omer⁴, C.Ciobotaru^{5,6}, L. Onose⁷, T.Spircu¹, G. Onose^{1,2}, I. Dina⁸

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

² The Teaching Emergency Hospital "Bagdasar-Arseni", Bucharest, Romania

³ The "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

⁴ The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

⁵ The University "Ovidius", Constanța, Romania

⁶ The Teaching Emergency Hospital of the Constanța County

⁷ The Medical Service of "Metrorex", Bucharest, Romania

⁸ The Emergency Hospital „Sf. Ioan”, Bucharest, Romania

Background: Numerous studies have analysed the thyroid function-cognition relationship, with contradictory results. Significant of researches provided evidence that both hypo- and hyperthyroidism may have a negative impact on cognition in elderly. **Objective:** To investigate the relationships between thyroid status and cognitive performance in euthyroid geriatric patients. **Design:** Observational cross-sectional, 2 years study (2012-2013) **Subjects and Methods:** We selected 106 euthyroid patients (77 women, 29 men) aged between 60-98 years (mean 79.03±7.13 years). We assessed cognitive performance using the Mini-Mental State Examination (MMSE), the clock-drawing test (CDT) and Reisberg's Global Deterioration Scale; thyroid function was evaluated by determining thyrotropin (TSH), total triiodothyronine (T3), and free thyroxine (fT4) plasma levels. Statistical analysis included data comparisons and linear correlations. **Results:** The only linear correlation we found was a weak, inverse one, between MMSE scores and TSH ($R = -0.268$, $p = 0.005$), reflecting a decrease of cognitive performance with increasing TSH levels (within normal range). When patients were stratified by TSH tertiles, the highest MMSE scores were found in the middle tertile and lowest in the upper tertile ($p = 0.018$). No significant statistical associations could be identified between T3, fT4 and cognitive scores. **Conclusions:** We found no significant

performanțele cognitive la vârstnicii eutiroidieni. Rezultatele noastre sugerează că valorile medii ale tirotropinei ar putea proteja împotriva apariției tulburărilor cognitive și un risc crescut de apariție a declinului cognitiv poate fi asociat cu valoarea TSH-la limita superioară a normalului. **Cuvinte cheie:** vârsta, declinul cognitiv, funcția tiroidiană

13. EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - CAZ CLINIC INFARCT MIocardIC ACUT

Ana Capisizu

The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

associations of T3 and FT4 with cognitive performance in euthyroid elderly. Our results suggest that thyrotropin concentrations within the middle of normal range might protect against cognitive impairment and an increased risk for cognitive decline might be associated with high-normal TSH. **Keywords:** elderly, cognitive decline, thyroid function

13.a. MEDICAL PRACTICAL EXPERIENCE - CLINICAL CASE OF MYOCARDIAL INFARCTION

Ana Capisizu

The Hospital for Chronic Diseases "Sf. Luca", Bucharest, Romania

14. MARKERI TISULARI AI PROCESULUI DE IMBATRANIRE LA NIVELUL STRUCTURII HEPATICE

Crina Amalia Carazanu , Cătălina Monica Pena.

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

O caracteristică marcantă a țesutului hepatic o reprezintă rata înaltă de perfuzare: astfel, circulația hepatică preluând aproximativ o pătrime din debitul cardiac, se ramifică până la nivelul vaselor sinusoide, o rețea capilară bogată care înglobează aproximativ un miliard de vase poroase, prin care sângele se scurge printre cordoanele hepatocitare. Celulele endoteliale care căpтуșesc sinusoidale hepatice sunt înalt specializate, foarte subțiri și separate de perforații având diametrul de aproximativ 50-150 nm. Ele constituie placa fenestrată hepatică. Cu vârsta, apar îngroșarea și defenestrarea celulelor endoteliale ale sinusoidelor, fenomen cunoscut ca "pseudocapilarizare". Studiul de față urmărește modificările apărute la nivel structural hepatic la vârstnic prin identificarea unor parametri histopatologici de la nivel sinusoidal-hepatic ca: 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 încercat de asemeni și raportarea modificărilor structurale observate în microscopia optică, la repere ultrastructurale obținute prin imagini ale țesutului hepatic la microscopul electronic și compararea cu datele existente în

14.a. HEPATIC TISSUE MARKERS OF AGEING

Crina Amalia Carazanu , Cătălina Monica Pena

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

A prominent feature of liver tissue is the high rate of blood infusion: thus, hepatic circulation is taking about a quarter of the cardiac output and branches toward the sinusoidal vessels, a rich capillary network that includes about a billion porous vessels through which blood is running through the cords of hepatocytes. Endothelial cells lining the hepatic sinusoids are highly specialized, very thin and separated by holes with a diameter of about 50-150 nm, the so-called "fenestrae". They are constituted in the fenestrated hepatic plate. With age occurs defenestration and thickening of endothelial cells of the hepatic sinusoids, a phenomenon known as "pseudocapillarization".

This study aims to follow the structural changes occurring in the elderly by identifying hepatic histopathological parameters at sinusoidal level such as: inflammatory infiltrate, increased amount of connective tissue, changes in microcirculation, lipid loading vacuoles presence, morphology of hepatocytes, lobular architecture and accumulation of lipofuscin within the liver cells. It was also intended to relate structural changes observed in optical microscopy to ultrastructural landmarks images of liver tissue obtained by electron microscopy and comparison with existing data in the literature. Subendothelial

literatura. Celulele spatiului subendotelial au de-a lungul vieții un rol major în fagocitoză, funcție care diminuează cu vârsta determinând acumularea de proteine alterate prin scăderea “clearance-ului celular”. De asemenea, au rol în elaborarea de substanțe biologice active destinate modelării matricei intercelulare și răspunsului imun, controlând funcțiile hepatocitului, metabolismul fierului și bilirubinei, hematopoieza și coagularea. Modificările celulare de la acest nivel pot reprezenta un aspect al substratului morfologic răspunzător pentru creșterea receptivității bătrânilor la infecții și neoplazii. **Cuvinte cheie:** hepatocit, sinusoid, pseudocapilarizare, matrice intercelulară.

space cells have a lifelong major role in phagocytosis function that diminishes with age resulting in the accumulation of altered proteins by reducing "cellular clearance". Also have a role in the development of biologically active substances for modeling of the intercellular matrix and immune response, controlling hepatocyte functions, iron and bilirubin metabolism, hematopoiesis and coagulation. Cellular changes at this level may represent an aspect of the morphological substrate responsible for increasing responsiveness to infections and malignancies in elders.

Key words: hepatocyte, sinusoids, pseudocapillarization, intercellular matrix

15. O TRECERE IN REVISTA A ASPECTELOR NEUROATOLOGICE DIN TULBURARILE COGNITIVE

Roxana O Cărare MD, PhD

University of Southampton, Marea Britanie

15.a. AN OVERVIEW OF THE NEUROPATHOLOGY OF COGNITIVE DISORDERS

Roxana O Cărare MD, PhD

University of Southampton, UK

Normal ageing is associated with morphological and physiological changes in the brain. Astrogliosis, a loss of neurons, inflammation and degenerating pericytes result in the reduction of the extracellular space. Ageing is associated with a reduction in the density of capillaries and arterioles and in the velocity of cerebral blood flow. Arteries become thick and rigid or elongated and tortuous, showing increased generalised stiffness, as well as focal atherosclerotic and focal thrombotic changes. Cerebrovascular basement membranes demonstrate thickening, folding and vacuolation. Leukoaraiosis otherwise known as cerebral white matter hyperintensities are associated with arteriosclerotic small vessel disease and the failure of elimination of interstitial fluid from white matter, especially associated with cerebral amyloid angiopathy (CAA). Failure of elimination of proteins from the brain is a major feature in many neurodegenerative diseases. Insoluble proteins accumulate in brain parenchyma and in walls of cerebral capillaries and arteries. Protein Elimination Failure Angiopathy encompasses mechanisms involved in the pathogenesis of a spectrum of disorders that exhibit both unique and common features of protein accumulation in blood vessel walls. The focus of therapy for protein clearance in neurodegenerative disease should perhaps be on facilitating perivascular elimination of proteins from the ageing brain.

16. METODE NATURALE DE PREVENIREA IMBATRINIRII PIELII

*Georgeta Ciomaga¹, Irina Răileanu¹,
Sonia Elena Nanescu²*

1. Spitalul "C.I.Parhon" Iasi

2. Universitatea Georgetown, USA

Imbatrinirea reprezintă o etapă fiziologică a evoluției. O nouă teorie este aceea că imbatrinirea este cauzată de excesul de radicali liberi care deteriorează atât celulele cât și matricea extracelulară, ADN-ul nuclear și mitocondrial, lipidele membranei celulare și proteinele. Ori producția excesivă de radicali liberi induce răspunsul mitocondrial cu alterarea structurii

16.a. NATURAL WAYS OF PREVENTING SKIN AGEING

*Georgeta Ciomaga¹, Irina Răileanu¹,
Sonia Elena Nanescu²*

1. "C.I.Parhon" Hospital, Iasi, Romania

2. Georgetown University, USA

Ageing is a physiological stage of evolution. A new theory is that aging is caused by an excess of free radicals that affect both the cells as well as the extracellular matrix, the nuclear and mitochondrial DNA, the lipids of the cellular membrane and the proteins. But excessive production of the free radicals induces mitochondrial response with the alteration of the

ADN-ului (prin pierderea de telomere) și în final moartea celulei prin necroză. Aceasta pare de fapt cauza fragilității secundare la vârstnic. Organismul are propria capacitate de neutralizare, de a fabrica antioxidanți din alimentele pe care le ingeră. Numai ca excesul de radicali liberi depășește capacitatea de apărare a organismului. Folosirea antioxidantilor naturali pare o idee salvatoare. Îmbătrânirea este nu numai caracter de specie ci este proprie fiecărui individ, uneori vizibilă, alteori nu. Modificarile care apar la nivelul pielii sunt primele și cele mai vizibile semne ale îmbătrânirii, în special la femei. În evoluția fiziologică se produce descreșterea matricei elastice a pielii, celulele pierd apă și se fibrozează. Se produce o atrofie epidermică și acumulare în joncțiunea epidermică a produșilor rezultați din degradarea colagenului. Aceste fenomene se produc și datorită acțiunii factorilor de externi, de exemplu prin expunerea excesivă la fumul de țigară sau la radiațiile ultraviolete, atât cele produse de soare cât și cele care provin din alte surse (solare). Procesele rezultate sunt ireversibile. Plantele joacă un rol esențial în protecția împotriva radiațiilor ultraviolete. Enumerăm doar câteva dintre ele care aplicate pe piele au efect antioxidant: trandafirul japonez, galbenele, portocalul dulce, ceaiul verde, soia, magnolia, ginsengul, migdalul, crăițele, vița de vie, ghimbirul, rozmarinul, pătlăgică roșie.

17. COMPLIANȚA VÂRSTNICULUI LA MEDICAȚIA ANTI-HIPERTENSIVĂ

Ioan Mircea Coman

*Institutul de Urgență pentru Boli
Cardiovasculare "Prof.Dr.C.C.Iliescu",
București, Romania*

18. PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI ANTIDEPRESIV LA PACIENȚII CU BOLI CARDIOVASCULARE ASOCIATE

Covic Marcela

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

DNA structure (loss of telomere) and ultimately cell death by necrosis. This actually seems to be the cause of secondary frailty in the elderly.

The body has its own neutralizing capacity, that of producing antioxidants from the foods it ingests. But the excess of free radicals exceeds the organism's capacity of defenses. The use of natural antioxidants seems to be an idea fit to save. Ageing is not only a feature of the species, but it is personal to each individual, visible at times, or not. Skin changes are among the first and most visible signs of aging and are considered to be more obvious in women. During the physiological processes, the elastic matrix of the skin decreases, the cells lose water and fibrosis occurs. An epidermal atrophy takes place, as well as an accumulation in the epidermal junction of the products resulted from the degradation of collagen. These phenomena are also produced by environmental exposures like tobacco smoke and radiation, including radiation from the sun and other sources of UV rays, such as tanning beds. The resulting processes are irreversible.

Plants play a vital role in the protection against ultraviolet radiation. Here are just a few examples of plants that once applied to the skin, they reveal their antioxidant effect: Japanese rose, marigold, sweet oranges, green tea, soy, magnolia, ginseng, almond, grapes, ginger, rosemary, tomato.

17.a. COMPLIANCE WITH ANTI-HYPERTENSIVE MEDICATION IN OLDER PEOPLE

Ioan Mircea Coman

*Institute for Emergencies in Cardiovascular
Diseases "Prof.Dr.C.C.Iliescu", Bucharest,
Romania*

18.a. SPECIFIC ASPECTS OF ANTIDEPRESSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Covic Marcela

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

19. IMPACTUL SINDROAMELOR GERIATRICE ASUPRA VARSTNICILOR SPITALIZATI-PREZENTARE DE CAZ

*Nicoleta Creangă, Larisa Panaghiu
Clinica de geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon” Iași*

Introducere: Sindroamele geriatrie sau “Giganții Medicinii Geriatrie”, după cum au fost descrise prima dată de Bernard Isaacs, reprezintă condiții patologice cu determinism multifactorial, rezultate în urma acumulării disfuncției diferitelor organe. Demența, incontinența urinară, tulburările de mers, căderile, malnutriția, osteopenia, sarcopenia, ulcerele de presiune și polimedicația sunt cele mai des întâlnite. Recunoașterea acestor sindroame reprezintă dezideratul medicinei geriatrie deoarece nu determină doar fragilitate, pierderea independenței și scăderea calității vieții, ci devin și un obstacol major în managementul medical al pacientului vârstnic cu multiple comorbidități.

Descrierea cazului: Pacienta M.C., de 68 ani, din mediul rural, se internează în urgență acuzând: dispnee de repaus, edeme importante, generalizate, palpitații, fatigabilitate marcată și inapetență, simptome instalate progresiv în ultimele 2 săptămâni. Dintre antecedentele personale patologice reținem: hipertensiune arterială gradul 3 de aprox 20 ani, infarct miocardic inferior stadiul electric cronic, fibrilație atrială din ianuarie 2013 complicată în evoluție cu cardiomiopatie dilatativă, insuficiență cardiacă globală și trombi intracavitari (ventricular stâng și atrial drept). Asociază de 10 ani diabet zaharat tip 2, insulinotratat (de 1 an). Examenul clinic evidențiază: stare generală influențată, tegumente infiltrate edematoase, cu tendința la generalizare (membre inferioare, presacrat, perete abdominal, torace posterior, sân drept), hemitorace drept cu spații intercostale lărgite la bază, matitate la percuție și absența murmurului vezicular la același nivel, murmur vezicular diminuat la baza hemitoracelui stâng, zgomote cardiace tahiaritmice (110/min). Explorările paraclinice decelează: hipoproteinemie cu hipoalbuminemie, hiperuricemie, PDF=++, prezența lichidului pleural cu caracter de transudat (la punctia pleurală). Ecocardiografia confirmă prezența CMD și a trombilor intracavitari. Evaluarea geriatrică identifică numeroase componente ale sindroamelor geriatrie: malnutriție proteincalorică, sarcopenie, depresie, tulburări de

19.a. IMPACT OF GERIATRIC SYNDROMES ON HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS - CASE REPORT

*Nicoleta Creangă, Larisa Panaghiu
Acute Geriatric Care Department, „Dr. C.I. Parhon” Clinical Hospital Iași*

Introduction: Geriatric syndromes or “Giants of Geriatric Medicine” as they were originally described by Bernard Isaacs, refer to multifactor health conditions that result from the accumulated effects on multiple systems. Dementia, urinary incontinence, gait disturbances, falls, malnutrition, osteopenia, sarcopenia, pressure ulcers and polypharmacy are the most common. Recognition of these syndromes is the purpose of geriatric medicine because they do not only lead to frailty, loss of independence and low quality of life, but also become a major obstacle in the treatment and care of elderly with multiple diseases.

Case description: A 68-year old woman was admitted to the Acute Geriatric Care Department complaining of dyspnea, generalized edemas, palpitations, fatigue and loss of appetite, symptoms that occurred and developed progressively in the last 2 weeks. She had important cardiovascular and metabolic medical history: stage 3 hypertension, chronic inferior myocardial infarction, atrial fibrillation that evolved to dilated cardiomyopathy and congestive heart failure. 10 years ago she was diagnosed with type 2 diabetes, insulin treated about 1 year previously. Clinical examination revealed significant swelling (legs, presacral area, abdominal wall, posterior thorax, right breast), enlargement of intercostal spaces at the right base, dullness to percussion, absence of vesicular murmur in the lower half of right hemithorax and decreased vesicular murmur at the base of left hemithorax. Cardiac tachyarrhythmia (110/min) was recorded. Paraclinical investigations detected: hypoproteinemia with hypoalbuminemia, hyperuricemia, PDF ++, atrial fibrillation and chronic inferior myocardial infarction on ECG. Ultrasound and radiological examinations reveal pleural effusion, transudate at pleural puncture. Echocardiography confirmed dilated cardiomyopathy and intracavitary thrombus. Geriatric evaluation confirmed the presence of geriatric syndromes such as: malnutrition, sarcopenia, depression, gait instability with secondary restraint in bed, urinary incontinence. We started treatment with double

postură cu imobilizare secundară, incontinență urinară. S-a instituit tratament diuretic în dublă asociere, anticoagulant oral, beta blocant, tonic cardiac, amine inotrop pozitive. În ciuda terapiei agresive, compensarea clinică a fost dificilă, întâmpinând o rezistență importantă la tratament. Am considerat că hipoalbuminemia (secundară malnutriției și a afectării funcției de sinteză hepatică), comorbiditățile cardiace, persistența valorilor glicemice mari (care accentuează malnutriția, incontinența urinară, declinul functional și cognitiv), imobilizarea și starea de depresie drept cauze ale rezistenței la terapia medicamentoasă. **Discuții:** Cazul ilustrează importanța identificării și managementului precoce al sindroamelor geriatrice. Literatura de specialitate a evidențiat o influență mare a acestora asupra calității vieții și supraviețuirii pe termen lung, în special la categoria vârstnicilor tineri (younger old persons). Prin măsuri nespecifice, de tip preventiv, se permite conservarea independenței funcționale și reducerea gradului de dizabilitate cu un impact deosebit de important asupra evoluției comorbidităților asociate.

20. IMPACTUL SINGURATATII ASUPRA CONDITIEI VARSTNICULUI

Aurelia Curaj, Luminita Popa

Singuratatea este un raspuns emotional complex si de obicei neplacut fata de izolare sau de absenta unei companii. Cauzele pot include factori sociali, mentali sau emotionali. Exista o distinctie clara intre singuratate si izolarea sociala. Astfel, cand se vorbeste despre singuratate, exista o discrepanta intre nivelul de interactiune sociala dorit si cel atins de un individ, in timp ce solitudinea inseamna pur si simplu lipsa contactului cu lumea. Singuratatea este astfel o experienta subiectiva; o persoana poate fi inconjurata de o multime de indivizi si se poate simti singura pentru ca nu vorbeste suficient sau poate fi singura si sa nu se simta singura. Solitudinea, dimpotriva, poate avea efecte pozitive asupra indivizilor. Singuratatea poate juca si ea un rol important in procesul creatiei. Singuratatea determina o calitate a vietii precara mai ales la persoanele trecute de 85 de ani. Aceste persoane se confrunta cu schimbari in ceea ce priveste starea de sanatate fizica, psihica si a rolului social care le afecteaza capacitatea de a trai fericiti. Multi trec printr-o deprese la batranete datorata fie singuratatii, fie lipsei

association of diuretics, oral anticoagulation, beta blocker, digoxine, inotrop positive drugs but despite aggressive therapy, clinical compensation was quite poor due to an important resistance to treatment. We considered that the association between hypoalbuminemia (secondary to malnutrition and impaired liver function), cardiac comorbidities (that worsened malnutrition, urinary incontinence, functional and cognitive impairment), immobilization and depression were the causes of the resistance to treatment. **Discussion:** This case illustrates the importance of early recognition and treatment of geriatric syndromes. Multiple studies revealed a great influence of these syndromes on quality of life and long term survival, especially in younger old persons. With a strategy based on prevention, we can preserve functional and cognitive independence and reduce disability, with a substantial impact on other associated medical conditions.

20.a. LONELINESS IMPACT ON THE ELDER'S CONDITION

Aurelia Curaj, Luminita Popa

Loneliness is a complex and usually unpleasant emotional response to isolation or lack of companionship. The causes of loneliness are varied and include social, mental or emotional factors. There is a clear distinction between feeling lonely and being socially isolated. In particular, one way of thinking about loneliness is as a discrepancy between one's desired and achieved levels of social interaction while solitude is simply the lack of contact with people. Loneliness is therefore a subjective experience; a person can be in the middle of a party and feel lonely due to not talking to enough people, or conversely, one can be alone and not feel lonely. Solitude can have positive effects on individuals. Loneliness can also play an important role in the creative process. Loneliness causes misery and poor quality of life for too many people, but it is the oldest old – the over 85s – who are most badly affected; these people are faced with numerous physical, psychological and social role changes that challenge their sense of self and capacity to live happily. Many people experience loneliness and depression in old age, either as a

relatiilor cu membrii familiei, avand drept rezultat incapacitatea de a participa activ la activitatile din comunitate. Multe persoane spun ca vor sa traiasca in propria casa cand imbatranesc. Este aceasta o optiune care trebuie respectata sau ar trebui schimbata la un moment dat? Depresia si singuratatea sunt considerate cele mai importante probleme care duc la o scadere a calitatii vietii in randul persoanelor varstnice.

21. RELATIA DINTRE HIPERTIROIDISM SI DIABETUL ZAHARAT IN IMBATRANIRE

Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris

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

Hipertiroidismul este un sindrom clinic si biochimic determinat de excesul de hormoni tiroidieni liberi la nivelul receptorilor tisulari responsivi. Reprezinta una din cele mai frecvente patologii endocrine afectand profund majoritatea organelor si tesuturilor. Producerea excesiva de hormoni tiroidieni, accelereaza metabolismul, provocand pierderea in greutate, ritm cardiac rapid sau neregulat, transpiratie abundenta, nervozitate si iritabilitate, oboseala si slabiciune. Deoarece functia normala a glandei tiroide este esentiala pentru reglarea metabolismului energetic, functionarea anormala a acesteia poate avea efecte profunde asupra controlului glicemiei in diabetul zaharat. In hipertiroidism, absorbtia intestinala a glucozei, degradarea insulinei si glicogenoliza sunt crescute. In mod specific, hormonii tiroidieni stimuleaza α -glicerofosfat dehidrogenaza, enzima mitocondriala ce intervine in metabolismul glucidelor. La pacientii varstnici, hipertiroidismul poate fi asociat cu diabetul zaharat. In acest caz, mecanismul patogenetic este mai complex si include diferite aspecte care conduc la dezvoltarea rezistentei la insulina si dereglarea metabolica. Hipertiroidismul tinde sa afecteze in mod egal toate grupele de varsta; prevalenta lui fiind de 2% la femei si 0,2% la barbati, si intre 10 si 15% la pacientii de peste 60 de ani.

result of living alone or due to lack of close family ties, which results in an inability to actively participate in the community activities. Most people say they want to stay in their own homes as they age. May be this option respected or changed? Depression and loneliness are considered the most important problems impeding the quality of life among older population

21.a. THE RELATIONSHIP BETWEEN HYPERTHYROIDISM AND DIABETES MELLITUS IN AGING

Gianina Ioana Constantin, Catalina Pena, Simona Opris

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

Hyperthyroidism is a clinical and biochemical syndrome caused by excess free thyroid hormones at the receptor responsive tissue. It is one of the most common endocrine diseases affecting major organs and deep tissues. This excess production of thyroid hormone, accelerates metabolism, causing weight loss, rapid or irregular heart beat, sweating, nervousness and irritability, fatigue and weakness. Since normal thyroid function is essential to regulate energy metabolism, abnormal thyroid function may have profound effects on blood glucose control in diabetes. In hyperthyroidism, intestinal absorption of glucose, insulin degradation and glycogenolysis are increased. Specifically, thyroid hormones stimulate α -glycerophosphate dehydrogenase, mitochondrial enzyme that interferes with carbohydrate metabolism. In older patients hyperthyroidism can be associated with diabetes mellitus. In this case, the pathogenetic mechanism is more complex and includes several aspects which lead to the development of insulin resistance and the metabolic disorder. Hyperthyroidism tends to affect equally all age groups; the prevalence is of 2% in women and 0.2% in men and between 10 and 15% in patients over 60 years.

22. TESTE DE EVALUARE A PERFORMANȚEI FIZICE ȘI FORȚEI MUSCULARE LA PACIENȚII VÂRSTNICI

*Irina-Mihaela Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu¹,
Andrei Luca^{1,2}, Adina Ilie^{1,2}
Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

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

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

Introducere: Fragilitatea, o tulburare în menținerea homeostaziei organismului corelată cu vârsta, se concretizează într-un declin al funcțiilor organismului și scăderea rezervelor funcționale. Componentă a sindromului de fragilitate, sarcopenia se caracterizează prin scăderea masei și forței musculare cauzate de înaintarea în vârstă, asociindu-se cu risc de căderi, fracturi și limitarea activităților cotidiene. Scopul studiului este evaluarea indicatorilor performanței fizice și forței musculare la pacienții vârstnici, explorând direct instaurarea sarcopeniei în rândul pacienților studiați. **Material și metodă:** Am studiat un număr de 60 de pacienți geriatrici împărțiți astfel: Grupul 1 (n=23, vârsta între 65-74 ani), Grupul 2 (n=20, vârsta între 75-84 ani) și Grupul 3 (n=17, cu vârsta peste 85 de ani). S-a utilizat Bateria de Teste de Performanță pe termen scurt, testul Up-and-Go, iar forța musculară a fost evaluată utilizând un dinamometru digital Camry. Rezultatele au fost corelate cu vârsta și genul pacienților pentru a fi interpretate în contextul studiului. Analiza statistică a fost efectuată utilizând Student T-test. **Rezultate:** Testele efectuate relevă modificări în sens descendent corelat cu vârsta pacienților la același gen. Grupul 2 comparativ cu Grupul 1 a conturat un traiect descendent fără semnificație statistică (p=0.08). Comparativ, Grupul 3 a manifestat același trend comparativ cu primele două grupuri cu puternică semnificație statistică comparativ cu Grupul 1 (p<0.05). **Concluzii:** Declinul semnificativ al parametrilor evaluați a fost decelat în rândul pacienților cu vârsta peste 85 de ani pentru ambele genuri, deși acesta începe să se manifeste încă din rândul pacienților cu vârste peste 75 de ani. **Cuvinte cheie:** forță musculară, sarcopenie, fragilitate.

22.a. EVALUATION OF PHYSICAL PERFORMANCE AND MUSCLE STRENGTH IN ELDERLY PATIENTS

*Irina-Mihaela Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu¹,
Andrei Luca^{1,2}, Adina Ilie^{1,2}
Ioana-Dana Alexa^{1,2}*

1.Department of Geriatrics, Clinical Hospital „Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania

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

Introduction: Frailty is an age-related disturbance in maintaining homeostasis, and is characterized by a downfall in the basic functions of the organism and the decrease of the functional reserves. Component of the frailty syndrome, sarcopenia is characterized by lower muscle mass and force caused by aging and is associated with falls, fractures and limitation of daily activities. **The aim** of the study was to evaluate the indicators of physical performance and muscle strength in the elderly patients by exploring directly the establishment of sarcopenia in the studied patients. **Material and methods:** A number of 60 geriatric patients were divided as follows: Group 1 (n=23, age 65-74 years), Group 2 (n=20, 75-84 years) and Group 3 (n=17, above 85 years). We determined sarcopenia with the help of the time-up-and-go test, Short Physical Performance Battery (SPPB), and we assessed muscle strength by using a Camry digital dynamometer. Data was correlated with age and gender to be in context with our study. The statistical analysis was performed using the Student T Test. **Results:** The tests show modifications in an age and gender related descending path. Group 2 vs. Group 1 has shown a descending path without statistical significance (p=0.08). In comparison, Group 3 has demonstrated the same trend compared to the first two groups with a strong statistical significance versus Group 1 (p<0.05). **Conclusions:** The significant downfall of the evaluated parameters was shown between the patients with the age above 85 years for both genders although this begins to manifest since patients with ages above 75 years. **Keywords:** muscle strength, frailty, sarcopenia.

23. ASPECTE PARTICULARE ALE FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNICUL CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI

*Alina Liliana Curic, Mădălina Iftinca
Clinica de Geriatrie și Gerontologie, Spitalul
Clinic „Dr. C.I.Parhon” Iași, Romania.*

Introducere: Bolile organice pot avea un puternic impact asupra calității vieții pacientului vârstnic, existând riscul unei degradări fizice, sociale, intelectuale, până la pierderea autonomiei dacă nu se instituie precoce măsurile de reabilitare. **Scopul lucrării:** Prezentarea unui caz clinic ce ilustrează importanța evaluării geriatrice în vederea depistării fragilității la un pacient cu importante comorbidități. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient de 78 de ani cu importante antecedente patologice cardio-vasculare (proteză valvulară în poziție aortică, anticoagulare cronică, insuficiență venoasă cronică clasa VI CEAP), pulmonară (tuberculoză pulmonară în urmă cu 5 ani) și osteo-articulară (proteză de șold colmatată pe dreapta și coxartroză decompensată algic și funcțional pe stânga) se internează pentru accentuarea edemelor la membrele inferioare și apariția de tulburări trofice cu pierdere de substanță la nivelul antepiciorului drept, astenie fizică marcată. Explorările paraclinice relevă: opacitate de intensitate medie - mare la nivelul lobului inferior stâng și sindrom inflamator important, ceea ce ridică suspiciunea de neoplazie bronho-pulmonară. Examenul CT infirmă această supoziție (opacitatea vizibilă radiologic este pahipleurită post-TBC) dar obiectivează prezența unei gușe tiroidiene. Examenul clinic și dozările hormonale sunt în limite normale, dar aspectul ecografic confirmă tiroidita autoimună. Evaluarea geriatrică complexă relevă valori normale la majoritatea testelor clasice (ADL, IADL, MNA, MMSE, GDS) deși, la un pacient gravat de atâtea boli cronice severe concomitente ne-am fi așteptat la un grad de fragilitate mult mai pronunțată. Menționăm că pacientul are un solid sprijin familial. **Concluzii:** Prezența comorbidităților reprezintă un factor de risc major pentru instalarea fragilității, dar nu este o regulă absolută. Aprecierea gradului de fragilitate prin evaluarea geriatrică complexă trebuie realizată la toți pacienții, indiferent de numărul de comorbidități și de prognosticul rezervat pe care îl generează acestea. Aprecierea corectă a gradului de fragilitate va permite crearea unei scheme terapeutice adecvate, care să păstreze cât

23.a. PECULIARITIES OF FRAILTY IN ELDERLY PATIENTS WITH CO- MORBIDITIES

*Alina Liliana Curic, Mădălina Iftene
Acute Geriatric Care Department, „Dr.
C.I.Parhon” Clinical Hospital Iași*

Background: Chronic diseases have a strong negative impact over elderly patients' quality of life due to frequent association with physical, social and intellectual disabilities unless early prevention is considered. **Objective:** We present the case of an elderly patient with numerous severe co-morbidities and whose geriatric comprehensive evaluation gave important information about his frailty status. **Design:** A 78-years old male patient was admitted in the Acute geriatric Care Department with edemas associated with trophic ulcers in the right leg and severe asthenia. He had an impressive medical history: cardiovascular (aortic valvular prosthesis and chronic anticoagulation, chronic venous insufficiency class VI CEAP), pulmonary (tuberculosis, 5 years ago) and osteo-articular (clogged up right hip prosthesis and severe coxartrosis on the left hip). Investigations showed an opacity in the lower lobe of the left lung and an important inflammatory syndrome. The CT scan refuted pulmonary cancer (the opacity proved to be pahipleuritis) but showed goiter, which referred the patient to the endocrinologist. Despite normal levels of thyroid hormones, the ultrasound confirmed autoimmune thyroiditis. Comprehensive Geriatric Assessment showed normal results to all the usual tests performed (ADL, IADL, MNA, MMSE, GDS) despite our expectations which were not so enthusiastic in a patients with so many and severe comorbidities. We considered that the strong family support was responsible for the pre-frail stage of our patient. **Conclusion:** Comorbidities are a strong risk factor for frailty but is not an absolute rule. The evaluation of frailty by Geriatric Assessment should be performed in all patients, regardless the severity of chronic concomitant diseases. The correct appreciation of frailty is the main element to devise an individual, correct therapeutic approach of each elderly patient in order to prevent disability and maintain quality of life. **Key words:** Elderly, frailty, comorbidities, autonomy

mai mult timp posibil calitățile fizice, psihice și intelectuale ale fiecărei persoane în parte.
Cuvinte cheie: Vârstnici, fragilitate, comorbidități, autonomie

24. FIZIOLOGIA ÎMBĂTRÂNIRII

David Daniela

I.N.G.G. "Ana Aslan" Sediul Otopeni

24.a. PHYSIOLOGY OF AGEING

David Daniela

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

Bătrânețea este o etapă a vieții, o cerință a evoluției speciei umane, care în anumite condiții poate să îmbrace o involuție normală, cu o fiziologie proprie. Fiecare funcție are propriul orar de dezvoltare și îmbătrânire. Ansamblul funcțional, metabolic și de reglare hormonală, are la vârstnic o labilitate crescută în condiții de stres. După vârsta de 60 de ani parametri funcționali ai îmbătrânirii normale se înscriu în valori care asigură homeostazia organismului, iar pe plan clinic generează starea de bine somato-psihică, ce definește starea de sănătate. Indicatori morfo-funcționali corespunzători stării de sănătate ai vârstnicului definesc fiziologia bătrâneții. Modificările fiziologice ale îmbătrânirii precum și metodele terapeutice de reducere a lor în parametri normali, raportați la vârstă:

- Indicatori biochimici
- Indicatori ai aparatului cardiovascular
- Sistemul nervos
- Sistemul endocrin
- Aparatul renal
- Aparatul locomotor
- Aparatul digestiv
- Aparatul respirator
- Sistemul imunitar
- Organele de simț

Deși, orice persoană îmbătrânește cu fiecare an ce trece, asta nu înseamnă că îmbătrânirea fiziologică se manifestă la fel la orice individ. Din acest motiv, între două persoane de 65 de ani pare să existe o diferență de 10 sau 20 de ani. Iată de ce vârsta cronologică sau civilă poate fi foarte diferită de vârsta noastră fiziologică (cea care reflectă starea de funcționare a organelor noastre). Unul din motivele acestor diferențe decurge, după unii cercetători, din modificări ale funcționării sistemului nostru imunitar.

25. EVALUAREA EEG A NEUROFATIGABILITĂȚII LA PACIENȚII DE VÂRSTA A III-A

*Corina Diaconu¹; Emanuela Dinca²; T. Avram³
1, 3 Facultatea de Biologie, Universitatea București; 2 INGG "Ana Aslan"*

INTRODUCERE: Neurofatigabilitatea sau depresia sinaptică reprezintă incapacitatea neuronilor de a se activa și de a transmite semnale în rețeaua neuronală. În prezent, nu există o aplicație a unei sarcini cognitive ca metodă standard în analiza EEG, care să evalueze activarea rețelelor neuronale și să depisteze posibilele afecțiuni cerebrale. Studiul de față își propune evaluarea subiecților de vârstă a III-a cu tulburări cognitive, utilizând stimulare intelectuală de atenție și calcul, în scopul

25.a. EEG EVALUATION OF NEURONAL FATIGABILITY IN ELDERLY PATIENTS

*Corina Diaconu¹; Emanuela Dinca²; T. Avram³
1, 3 Faculty of Biology, University of Bucharest;
2 NIGG "Ana Aslan"*

INTRODUCTION: Neuronal fatigability or synaptic depression is the inability of neurons to activate and send a signal to surrounding neurons. Currently, there is no application of a cognitive task as a standard method in EEG analysis, to evaluate the activation of neuronal networks and to detect possible brain damage. This study aims to assess elderly patients with cognitive impairments using intellectual stimulation for attention and calculus in order to assess the degree of neuronal fatigability. **MATERIALS &**

aprecierii gradului de neurofatigabilitate. **MATERIALE ȘI METODE:** Studiul s-a realizat pe un total de 82 de pacienți internați la INGG „Ana Aslan”, împărțiți în două loturi: lotul normal care nu prezintă polipatologie neurologică și lotul patologic cu tulburări cognitive. Stimularea intelectuală presupune un efort mental susținut pentru o perioadă scurtă de timp, prin efectuarea unui calcul cu patru nivele de dificultate, adaptat la capacitatea mentală a fiecărui pacient (numărătoare descrescătoare de la 100 din 7 în 7, de la 40 din 4 în 4, de la 20 din 2 în 2 sau de la 10 din 1 în 1). Pacienții au efectuat calculul ca o ultimă etapă de activare în înregistrarea EEG standard. **REZULTATE ȘI CONCLUZII:** În cazul lotului normal, stimularea intelectuală a modificat structura traseului EEG prin scăderea amplitudinii și o creștere a frecvenței cu 3-5 Hz. Răspunsul lotului patologic la stimularea intelectuală a fost slab sau inexistent. Stimularea intelectuală poate fi considerată un marker indirect al neurofatigabilității în diferite afecțiuni cognitive.

26. O IPOTEZA ORIGINALA PRIVIND IMBATRANIREA

*Amalia Gabriela Diaconeasa **,
*Mariana Rachita***
*Drd. Universitatea Politehnica Bucuresti**
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
*“Ana Aslan”***

Există peste 300 de ipoteze ale îmbătrânirii, dar niciuna nu are o putere predictivă suficientă pentru a explica cele mai multe dintre experimentele și observațiile legate de acest proces. Pe baza analizei critice a celor mai relevante date despre îmbătrânire, în special despre factorii care îi influențează ritmul, vom prezenta o nouă ipoteză, dar și modul cum predicțiile acesteia explică unele implicații filogenetice ale acestui proces. Această ipoteză pornește de la o nouă viziune, biochimică, asupra evoluției speciilor și a comportamentului materiei vii. Conform acesteia, viața reprezintă o țesătură de reacții care se susțin reciproc. Pentru ca reacțiile să aibă loc într-o celulă e nevoie de reactanți și de suport energetic. În aceste condiții, îmbătrânirea rezultă din deplasarea spre stânga a echilibrului global al unor reacții biochimice implicate în diferențiere și reparare celulară, care au loc la o cotă înaltă în timpul creșterii organismului. Cu timpul, la speciile la care se îmbătrânirea este evidentă, unele reacții își pierd

METHODS: The study was conducted on a total of 82 patients hospitalized at NIGG "Ana Aslan", divided into two groups: *a* normal group showing no neurological pathology and *a* pathological group with cognitive impairment. *The intellectual stimulation required a sustained mental effort for a short timespan, by performing a calculation with four levels of difficulty, adapted to the patient's mental capacity (skip counting backwards from 100 by 7, from 40 by 4, from 20 by 2 or from 10 by 1). Patients counted backwards as a final activation step in recording a standard EEG .* **CONCLUSIONS:** For the normal group, intellectual stimulation changed the EEG structure by reducing the amplitude and increasing the frequency by 3-5 Hz. For the pathological group, the response due to intellectual stimulation was weak or nonexistent. Intellectual stimulation can be considered an indirect marker of neuronal fatigability in various cognitive disorders.

26.a. AN ORIGINAL HYPOTHESIS OF AGING

*Amalia Gabriela Diaconeasa **,
*Mariana Rachita***
*Drd. Universitatea Politehnica Bucuresti**
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
*“Ana Aslan”***

There are over 300 hypotheses of aging, but none of them has enough predictive power to explain most experiments and observations on this process. On the basis of a critic analysis of the most relevant data on aging, especially on the factors that influences its rhythm, we present a new hypothesis, as well as the way the hypothesis' predictions explain some of the phylogenetic implications of the aging process. The hypothesis starts from a new, biochemical view on evolution and the behavior of living matter. According to this view, life is a fabric of chemical reactions that sustain each other. Reactants and energy support are needed for these reactions to take place in a cell. Given this, aging stems from a leftward shift of the global equilibrium of some biochemical reactions involved in cell differentiation and repair, which take place at a high level during the organism's growth period. In time, for species with evident aging, some reactions lose their specificity, which affects cell division and differentiation. This, in

specificitatea, afectând diferențierea și diviziunea celulară ceea ce influențează mai departe metabolismul energetic celular. Degenerarea celulară, tisulară, apare atunci când, în absența unor reacții specifice, sunt susținute energetic suplimentar reacții nespecifice, cum ar fi cele de proliferare celulară. Soluția pentru repararea efectelor îmbătrânirii este stimularea acelor reacții de diferențiere și repararea celulară. Maladiile degenerative pot fi tratate urmând același principiu. Această ipoteză explică diferențele filogenetice în ce privește durata de viață, relația dintre mărimea corpului la diferite specii, dar și în cadrul aceleași specii, și longevitate.

27. INSTRUMENTE PENTRU EVALUAREA PERFORMANȚEI FIZICE LA VÂRSTNICII CU FRAGILITATE

*Dr. Silviu Dontu **, *Dr. Georgeta Popescu***,
*As. Georgeta Raicu***, *Bunea Oana Mihaela****
* *Medical Clinic „ARCEDA”, Ploiesti.*
** *The National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Aslan” , Otopeni*
****University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila” , Bucharest.*

Frailty is an important part of clinical practice. It is defined like a clinical state that develops as a consequence of age related decline in physiological systems increasing the vulnerability to develop further dependency and/or mortality when the individual is exposed to a stressor. It is estimated to be frail between 25%-50% of old people over 85 years old. It is important to identify frailty in the individuals to implement different strategies against disability in older peoples. In the National Institute of Aging in USA was developed an objective tools to asses lower extremity functioning, included in the Short Physical Performance Battery (SPPB): Balance tests, gait speed tests, chair stand tests. Scoring these tests we are enable to discover the degree of frailty in the old patients. The aim of present paper is to asses the functionality in the selected old patients, to correlate their pathology with running frailty determined by aging and diseases using the SPPB. Finally, summing the score of the three tests, we get a summary performance score, useful to identify important declines that occur, to evaluate changes in functioning and to provide necessary intervention to slow the progression to frank disability.

28. COMPONENTE ALE REZILIENȚEI PERSOANELOR VÂRSTNICE ÎN PSIHOTERAPIE

Drăghici Rozeta
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
“Ana Aslan” București

Premisa a fost aceea că reziliența este un proces dinamic aflat într-o continuă schimbare, identificându-se patru direcții fundamentale de acțiune ale acesteia. Primele trei direcții definesc reziliența ca fiind doar o formă de răspuns la

turn, influences cell energy metabolism. Cell and tissue degeneration appears when, while some specific reactions are absent, non-specific reactions such as those of cell proliferation receive additional energy support. Degenerative illnesses can be treated following the same principle. This hypothesis explains phylogenetic differences related to lifespan and longevity, and body-size differences between species and within the same species.

27.a. INSTRUMENTS FOR ASSESEMENT OF PHYSICAL PERFORMANCE IN THE ELDERLY FRAIL PATIENTS

*Dr. Silviu Dontu **, *Dr. Georgeta Popescu***,
*As. Georgeta Raicu***, *Bunea Oana Mihaela****
* *Medical Clinic „ARCEDA”, Ploiesti.*
** *The National Institute of Gerontology and Geriatrics „Ana Aslan” , Otopeni*
****University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila” , Bucharest.*

28.a. RESILIENT COMPONENTS IN PSYCHOTHERAPY TO ELDERLY

Draghici Rozeta
“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics Bucharest

Resilience has been defined as a dynamic, ever-changing process. Four fundamental research directions have been described in the literature. The first three consider resilience only as a reaction to life traumas, whereas the fourth takes

traumele vieții, iar a patra dimensiune fiind dată de dorința individului de a-și îmbogăți viața cu experiențe noi și deschidere interrelațională așa încât să aibă sentimentul că a reușit să obțină de-a lungul timpului tot ceea ce a fost capabil. În acest caz reziliența este pur și simplu un *mindset* pentru persoanele în vârstă care le îndeamnă să fie mai deschise, să trăiască experiențe noi și să privească viața ca fiind un progres continuu și neîntrerupt: o viață cu un orizont lărgit și relații umane profunde. Reconvertirea evenimentelor negative în surse valoroase de experiență, integrarea creatoare a polarităților, obiective centrale în terapia experiențială corespund necesităților persoanelor vârstnice cu tulburări depresiv-anxioase. În acest sens studiul aplicat în clinica geriatrică demonstrează eficacitatea unui model de abordare psihoterapeutică de tip experiențial folosind modalități expresiv-creative, având efecte mai ales asupra restabilirii unui comportament mai adecvat și adaptat prin redimensionarea și reevaluarea propriilor resurse. **Cuvinte-cheie:** reziliență, persoane vârstnice, psihoterapie, depresie, anxietate

29. ROLUL PSIHOLOGULUI ÎN CLINICA DE GERIATRIE ȘI CERCETAREA GERONTOLOGICĂ

Prof. asoc. dr. Rozeta Drăghici – Supervisor Psihologie clinică

Un aport teoretic al acestei lucrări constă în demarcarea obiectului și limitelor Gerontopsihologiei clinice și practic conturarea rolului psihologului în clinica de geriatrie cu schematizarea modului în care poate contribui psihologul, în relația cu pacienții, cu familia sau cu ceilalți membri ai echipei terapeutice, la o evoluție favorabilă a afecțiunii persoanei vârstnice suferinde. Pe lângă condițiile ce țin de specializarea obținută sau de tipul de formare parcurs, pentru o buna integrare a psihologului în cadrul clinicii de geriatrie este absolut necesară înțelegerea și acceptarea lucrului interdisciplinar. În activitatea sa, psihologul va adapta metodele și tehnicile diagnostic-terapeutice la problematica medicală cu care se confruntă echipa de îngrijire din clinică. Într-o anumită măsură, psihologul poate interveni pentru a crește nivelul de comunicare, încredere, acceptare și toleranță din interiorul echipei terapeutice. Ca membru al acestei echipe, prin pregătirea pe care o are, poate fi specialistul în relații interumane. Gerontopsihologia se află în raport direct cu

into account the patients' wish to enrich their life, to experience new things and to open themselves towards new relationships so that they feel they have used their full interrelation abilities and achieved all that they could. In this last interpretation, resilience can be defined as a mindset that urges the elderly to be more open, to live new experiences and to consider life as a continuous and uninterrupted progress: a life with a widened horizon and fulfilled human relations. The main targets of the experiential therapy are the reinterpretation of negative events as valuable sources of expertise and the integration of the design of polarities, thus meeting the needs of the elderly with depressive-anxiety disorders. My study applied in geriatric clinic has demonstrated the effectiveness of a psychotherapeutic model that uses expressive-creative techniques, more specifically the effects it may have on restoring a more appropriate and adaptive behavior by the resizing and the revaluation of their own resources. **Keywords:** resilience, the elderly, psychotherapy, depression, anxiety

29.a. THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN GERIATRICS AND GERONTOLOGICAL RESEARCH

Rozeta Drăghici – Supervisor Clinical Psychology, PhD

A theoretical contribution of this work is to demarcate the object and limits of clinical Gerontopsychology and practical role in shaping the geriatric clinic with schematization how psychologists can help in the relationship with patients, family or other members of the therapy team, to a result of the favorable evolution of the aged person suffering. Besides the conditions related to the specialization or type of training course, for a better integration of the psychologist in a geriatric clinic it is absolutely necessary the understanding and the acceptance the interdisciplinary work. In his work the psychologist will adapt the diagnostic and therapeutical methods and techniques to the medical issues facing the clinical care team. As a member of this team, by preparation it takes, he can be the specialist in interpersonal relationships. Gerontopsychology is in direct relation with psychogeriatrics by medical traditions, with clinical gerontology and social gerontology by many researches. **Keywords:** clinical psychologist, geriatrics, gerontology

psihogeriatría prin tradițiile medicale, cu gerontologia clinică și gerontologia socială prin numeroasele cercetări. **Cuvinte-cheie:** psiholog clinician, geriatrie, gerontologie

30. MASA ROTUNDĂ: “EVALUAREA GERONTOPSIHOLOGICĂ- APLICAȚII CLINICE”

Rozeta Drăghici – Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan” București
Ancuța-Maria Neaga – Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie “Ana Aslan”
Cristina-Manuela Oprea – Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Alexandru Obregia”

Principalele două utilități ale evaluării gerontopsihologice sunt măsurarea declinului funcției cognitive și stabilirea diagnosticului diferențial între o afecțiune organică și una funcțională. În general evaluarea gerontopsihologică poate fi folosită pentru efectuarea screeningului în scop diagnostic, pentru evaluarea progresiei bolii și în trialurile clinice pentru evaluarea eficienței terapeutice. Atât în clinicile și ambulatoriul de geriatrie cât și în clinicile de psihiatrie psihologul își desfășoară activitatea utilizând acele mijloace și tehnici care sunt corespunzătoare competenței sale profesionale și categoriei și patologiei de vârstă. Toți cei care lucrează cu persoane vârstnice au nevoie de instrumente de evaluare care prin varietatea lor demonstrează aspectele multiple cărora li se adresează Gerontopsihologia modernă.

31. PREZENTARE DE CAZ – TUMORĂ CEREBRALĂ PRIMITIVĂ

*Cosmin Dugan¹, Corina Silvia Pop²,
Victor Mihalache³*
1.CMDT Promemoria, Bucuresti
2.Spitalul Clinic de Urgentă Municipal
*3.Centrul de Diagnostic Romano-German
Medinst*

Descriem cazul unei paciente în vârstă de 70 de ani, fără antecedente psihiatrice, cu deficit cognitiv lejer în observație și multiple comorbidități organice aflate în tratament, care se adresează serviciului nostru pentru un episod de delir acut, instalat progresiv în ultimele 2 săptămâni, fără o cauză aparentă. Imagistic se observă o formațiune tumorală la nivelul lobului temporal stâng, care prezintă un edem cerebral

30.a. ROUNDTABLE: “THE GERONTOPSYCHOLOGY ASSESSMENT – CLINICAL APPLICATIONS”

*Rozeta Drăghici - “Ana Aslan” National
Institute of Gerontology and Geriatrics
Bucharest*
*Ancuța-Maria Neaga - “Ana Aslan” National
Institute of Gerontology and Geriatrics* Cristina-
*Manuela Oprea – “Alexandru Obregia” Clinical
Psychiatric Hospital*

The two main utilities of the Gerontopsychology assessment are measuring of the cognitive function decline and the differential diagnosis between an organic and a functional disorder.

In general, the Gerontopsychology assessment can be used to perform the diagnostic screening, to assess disease progression and to assess therapeutic efficacy in clinical trials.

Both clinics and ambulatory of geriatrics, also clinics of psychiatry, the psychologist operates using those tools and techniques that are appropriate to its professional competence and adequate to age category and pathology.

Everyone who works with elderly need assessment tools which by their variety show multiple aspects of modern Gerontopsychology.

31.a. CASE PRESENTATION – PRIMITIVE BRAIN TUMOR

*Cosmin Dugan¹, Corina Silvia Pop²,
Victor Mihalache³*
1.CMDT Promemoria, Bucharest
2.Municipal Emergency Clinical Hospital
3. Medinst Diagnostic Center

We present the case of a female patient aged 70 years, with no history of psychiatric disease, with mild cognitive impairment and several treated organic comorbidities that developed in the last 2 weeks an acute episode of delirium of unknown etiology. Computed tomography imaging (CT scan) revealed a small tumoral formation with significant perilesional brain edema, located in the left temporal lobe. Differential diagnosis

perilezional important. Algoritmul de diagnostic diferențial a avut în vedere discriminarea dintre accident vascular cerebral vechi (lacuna cerebrală), parazitoză cerebrală (toxocara, toxoplasma, tenia, echinococcus, trichinella), tuberculoza cerebrală sau alte neuroinfecții, metastaze cerebrale sau tumoră primară. Diagnosticul final, bazat în special pe imagistica cerebrală (computer tomograf cu substanță de contrast) și excluderea altei etiologii probabile a fost înalt sugestiv pentru oligodendrogliom (pacienta a refuzat biopsia cerebrală). Evoluția sub tratament conservator neinvaziv a fost favorabilă, pacienta urmând să revină după 6 luni pentru reevaluare clinică și imagistică. Particularitatea cazului constă în dificultatea diagnosticului unei tumori primare de mici dimensiuni la un pacient vârstnic cu multiple comorbidități.

32. CERCETARI PRIVIND LONGEVITATEA UMANA

Irina Dumitrescu1, Mariana Rachita1, Elena Lupeanu1, Catalina Pena1, Claudia Borsa1, Cristina Ionescu1, Rodica Enache1, Elena Roditis1, Rodica Hnidei1, Amalia Gabriela Diaconeasa2, Doina State3, Monica Barsan3, Violeta Bogdaneanu3, Victoria Jugravu3, Doina Ditoiu3, Emanuela Constantinescu4, Petre Gherasim4.

1. Sectia de cercetare de Biologia imbatranirii, INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.
2. Universitatea Politehnica Bucuresti, Romania.
3. Sectii clinice ale INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.
4. Laboratorul de biochimie, INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.

Longevitatea umana este un subiect care a inceput sa fie cercetat destul de mult la ora actuala. In conditiile cresterii duratei de viata se doreste mentinerea unei vieti active, independente, cu o anumita calitate, cat mai mult timp posibil. Ce anume ii face pe unii oameni sa traiasca mai mult, sa isi mentina functiile fizice si psihice o perioada mai indelungata? Sunt factori genetici, de mediu sau o interactiune particulara intre acestia? Provocarea este cu atat mai interesanta cu cat este stiut faptul ca in prezent Romania este una dintre tarile cu cea mai mica speranta de viata din Uniunea Europeana. Pentru a raspunde la aceste intrebari, am inceput un proiect de cercetare pe longevivi (subiecti cu

algorithm require the discrimination between an lacunar stroke, cerebral parasitosis (Toxocara, Toxoplasma, tapeworm, Echinococcus, Trichinella), brain tuberculoma or other infectious disease, cerebral metastases or primary brain tumor. The final diagnosis, mainly based on brain imaging (computed tomography scanning with contrast) and the exclusion of other possible etiologies was highly suggestive for oligodendroglioma (the patient refused brain biopsy). Evolution under a noninvasive conservative therapy was favorable until now and the patient will return after six months for clinical reassessment and CT imaging. The particularity of the case lies in the difficulty of the diagnosis of a small primary brain tumor, at elderly patient with multiple comorbidities.

32.a. RESEARCHES REGARDING HUMAN LONGEVITY

Irina Dumitrescu1, Mariana Rachita1, Elena Lupeanu1, Catalina Pena1, Claudia Borsa1, Cristina Ionescu1, Rodica Enache1, Elena Roditis1, Rodica Hnidei1, Amalia Gabriela Diaconeasa2, Doina State3, Monica Barsan3, Violeta Bogdaneanu3, Victoria Jugravu3, Doina Ditoiu3, Emanuela Constantinescu4, Petre Gherasim4.

1. Sectia de cercetare de Biologia imbatranirii, INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.
2. Universitatea Politehnica Bucuresti, Romania.
3. Sectii clinice ale INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.
4. Laboratorul de biochimie, INGG "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.

Human longevity has been lately a much explored research topic. Under circumstances of life span increase, it is worthy maintaining an active independent life of a preserved quality as long as possible. What determines some people to live longer and maintain their physical and psychological abilities for a longer time? Is it genetic, environmental factors or particular interactions of these factors? The challenge is even more interesting as it is well known that in present Romania is one of the European Union countries with shorter life span of individuals. To answer this question, we had the start-up of a project which includes longevals (subject aged at least 85 years) who were recruited from

varsta minima de 85 ani) recutati dintre pacientii internati in INGG "Ana Aslan". Scopul este sa indentificam pluridisciplinar, cu ajutorul unei echipe care include medici, biologi, biochimisti, psihologi, sociologi acesti factori. Investigatiile constau, pe langa consultatii clinice, analize biochimice, hematologice, imunologice, evaluare cognitiva si o anamneza care cuprinde date legate de dieta, mod de viata, nivel de educatie, status marital, antecedente eredo-colaterale, grupa sanguina si alte date legate de fertilitate in cazul femeilor. Pentru acest ultim parametru am pornit de la ipoteza ca fertilitatea feminina ar putea furniza informatii despre o posibila legatura intre dinamica degenerarii unor tesuturi si longevitate, luand in considerare o noua ipoteza evolutiva, proprie despre originea menopauzei la om. Probele de sange sunt prelucrate dupa tehnicile specifice, dupa care sunt congelate la o temperatura de -80C°, constituindu-se astfel o bio-banca de seruri. Acest material biologic va servi la identificarea unor markeri biochimici, imunologici si moleculari in imbatranire si longevitate. Avem in vedere de asemenea includerea in studiu a unui lot de pacienti din grupa de varsta 60-70 de ani la care sa putem face predictii in ce priveste speranta de viata, respectiv sansele de a deveni persoane longevive, pe baza datelor obtinute, cu posibilitatea interventiei asupra factorilor modificabili, prin recomandari medicale.

33.SPONDILOZELE, "PRIETENELE" VARSTNICILOR

Durac Costina

Sora medicala-posturi fixe Otopeni

inpatients of the NIGG "Ana Aslan". We aim at multidisciplinary identification of these factors by working within a teamwork of physicians, biologists, biochemists, psychologists, sociologists. Beside clinical assessment, routine clinical chemistry, hematology, immunology, cognitive assessment, investigations encompass a medical history including diet related information, education levels, marital status, hereditary diseases, blood group, lifestyle and fertility related data for women. For the late parameter, we hypothesized that information about women fertility chart could offer a possible link between dynamics of tissues' degeneration and longevity, considering a new evolutionary hypothesis we developed about origin of menopause in humans. Blood samples are processed by specific techniques and then are freezed at -80 Celsius degrees and stored in a biobank of sera. These biological samples will be used to identify molecular, biochemical, immunological markers of aging and longevity. We also consider inclusion in this study of an age group of patients of 60-70 years old for whom we would be able based on collected data, to make predictions as regards life expectancy, probability to be a longeval, possibilities for interventions on modifiable factors using medical recommendations.

33.a. SPONYLARTHROSIS - "FRIENDS" OF OLDER PEOPLE

Durac Costina

National Institute of Gerontology and Geriatrics. Otopeni Department, Bucharest, Romania

Se mai numesc si artroze vertebrale. Leziunea interesează cele doua elemente constitutive ale coloanei vertebrale, si anume: vertebra si discul intervertebral.

Sunt mai multi factori care contribuie la declansarea bolii:

- traumatismele vertebrale
- obezitatea
- tulburările statice
- anomalii congenitale
- insuficiența musculo-ligamentară si
- relaxarea chingii abdominale – etatea mai avansată

Nu putem vorbi de spondiloze profesionale, dar vorbim de frecventa spondilozelor în anumite profesii, cu repercursiuni la vârsta a III- a. Examenul radiologic este important si arată: osteofitoză, osteoporoză, osteoscleroză. De multe ori putem constata spondiloze radiologice, fără fenomene de spondiloză clinică. Dupa localizare deosebim urmatoarele forme clinice: spondiloza cervicală, spondiloza toracică si spondiloza lombară. Mijloace de tratament: igieno-dietetic, medicamentos, fizical, balnear.

34. ROLUL COMPORTAMENTULUI PREVENTIV ȘI AL FACTORILOR SOCIALI ÎN EVITAREA RISCURILOR ASOCIATE POLIPATOLOGIEI SPECIFICE VÂRSTEI A III-A

Rodica Rășanu Enache

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

Scopul lucrării este acela de a identifica rolul comportamentului preventiv și influența factorilor socio-culturali în evitarea riscurilor asociate polipatologiei specifice vârstei a III-a. **Material și metodă:** În paralel cu apelul la literatura de specialitate, a fost administrat un chestionar unui număr de 61 de persoane care au beneficiat de serviciile INGG, împărțite în 2 loturi de subiecți (cei care utilizează suplimente alimentare și cei care nu utilizează aceste suplimente). Prin instrumentele statistice utilizate au fost evidențiate diferențe relevante între medii sau ranguri – după caz, respectiv corelațiile statistice semnificative. **Rezultate:** Analiza statistică semnaleză că femeile au anumite obiceiuri sănătoase (teama de a nu-și neglija propria persoană, evitarea excesului de alcool, cafea sau țigări), ceea ce ar putea confirma unele teorii (Papalia, 2010) potrivit cărora comportamentul preventiv este adoptat în mai mare măsură de către bărbați decât de către femei (responsabilitate maternă, preocupare pentru securitatea familiei, grija pentru nepoți). Adoptarea unui comportament preventiv în evitarea riscurilor specifice polipatologiei vârstei a III-a nu ține numai de factorii genetici sau antropologici, ci și de factori culturali (educație, mediu, comportament de consum). Astfel, cei care locuiesc în mediul urban, dar și cei născuți „la oraș”, consumă mai des suplimente, le cunosc mai bine, obișnuiesc să servească mesele regulat (inclusiv micul dejun) și să consulte etichetele produselor înainte de a le cumpăra. Persoanele de până în 85 de ani (inclusiv) sunt mai responsabile în ceea ce privește consumul de suplimente alimentare, dar comportamentul de consum ține și de anumiți factori economici și sociali (lipsa banilor, susținerea familială precară limitând drasnic consumul). Cei care au suferit de mai puține boli sunt de acord că „e bine să mănânci sănătos”, iar cei care au suferit 5 sau mai multe boli afirmă că servesc masa târziu și au tulburări legate de programul de somn. **Concluzii:** „Zestrea” de obiceiuri (culturale, de consum) se păstrează în mare parte chiar dacă habitatul s-a

34.a. ROLES OF PREVENTIVE BEHAVIOR AND SOCIAL FACTORS IN AVOIDING THIRD AGE SPECIFIC MULTIPLE COMMORBIDITIES ASSOCIATED RISKS

Rodica Rasanu Enache

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

Abstract Aim of this work is identifying the role of preventive behavior and influence of socio-cultural factors in avoiding multiple commorbidities related risks specific of the third age. **Materials and method:** In parallel with literature search in the domain, a questionnaire was given to 61 elderly who were receiving healthcare services at the NIGG. Elderly were divided in two groups of subjects using nutritional supplements and not using them. Use of statistical instruments pointed out relevant differences between median values and ranks, depending on case and significant correlations. **Results:** Statistical analysis showed that women have certain healthy habits (concern for not self neglecting, avoidance of alcohol, coffee consumption and smoking) which could confirm some theories according to which, preventive behavior is adopted to a larger extent by men than women (motherhood duties, concern for family safety, grandsons and granddaughters). Adopting preventive behavior for avoiding multiple commorbidities risks in the third age, has not been related only with not relate genetic and anthropological factors but also cultural ones (education, social milieu, consuming ways). Hence, those living in urban areas, but also those born in the cities have been consuming more often nutritional supplements, have been better informed about supplements, were having regular meals including breakfast and sorting out labels before buying supplements. Persons aged under 85 have been more aware of nutritional supplements' consumption but consuming ways were also related with certain social and economical factors (lacking money, poor family support, which severely limits consumption). Those having less diseases agreed that it was “better to eat healthy”, while those with five or more diseases reported that they had meals late and also sleep pattern related disorders. **Conclusions:** Heritage of cultural habits and consuming ways has been preserved to a great extent even though surroundings have changed. Acculturation not totally excluded from

schimbat, fără a exclude însă în totalitate aculturația – anume faptul că anumite comportamente de consum tipice omului născut la oraș sunt adoptate și de către cei proveniți din mediul rural. Evidențierea unor corelații statistice indică ideea potrivit căreia consumul frecvent de suplimente alimentare nu este însoțit de o încredere foarte mare privind piața suplimentelor, ținând cont și de potențialele lor efecte adverse – fapt ce reclamă o mai bună informare și conștientizare din partea factorilor responsabili.

Cuvinte-cheie: *comportament preventiv, patologie, factori*

35. ADIPONECTINA – O POSIBILĂ LEGĂTURĂ ÎNTRE STRESUL METABOLIC SI STRESUL OXIDATIV?

Daniela Grădinaru¹, Claudia Borșa², Cristina Ionescu², Emanuela Constantinescu², Petru Gherasim², Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

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

Introducere. Îmbătrânirea este asociată cu numeroase modificări de natură hormonală, care afectează metabolismul energetic și sensibilitatea la insulină. Dovezile experimentale sugerează existența unui grup de surse generatoare de stres oxidativ care apar în obezitatea asociată îmbătrânirii: hiperglicemia, hiperleptinemia, creșterea nivelului de lipide în țesuturi, apărarea antioxidantă neadecvată, creșterea vitezei de formare a radicalilor liberi, surse enzimice endoteliale, și inflamația cronică. Adiponectina este o proteină anti-inflamatoare secretată exclusiv de adipocite, cu rol protector împotriva rezistenței la insulină și a aterosclerozei. **Scopul** acestui studiu îl constituie cercetarea interrelațiilor metabolice și hormonale existente între nivelurile circulante de adiponectină, funcția endotelială și biomarkeri de stres glicoxidativ/lipoxidativ la pacienți vârstnici cu diabet de tip 2 și hiperlipidemie. **Material și metode:** 53 de subiecți (11 bărbați și 42 femei, cu vârsta cuprinsă între 60±17 ani), de la INGG „Ana Aslan” au fost repartizați în 2 grupuri de studiu: un grup de control (n=23), constituit din pacienți sănătoși, cu valori normale ale parametrilor biochimici și hematologici; un grup cu toleranță scăzută la glucoză *à jeun* (IFG) sau cu diabet de tip 2 (DM2) și hiperlipidemie

aforementioned changes and to be taken into account, is actually adopting some consuming behavior patterns of those born in the cities by those born in rural areas. Evidence through some statistical correlations led to the idea that frequent intake of nutritional supplements is not accompanied by trust in the market of supplements, considering also supplements' potential adverse effects. This fact calls for better information and awareness from those in charge.

Key words: elderly, preventive behavior, nutritional supplements

35.a. ADIPONECTIN – A POSSIBLE LINK BETWEEN METABOLIC STRESS AND OXIDATIVE STRESS?

Daniela Grădinaru¹, Claudia Borșa², Cristina Ionescu², Emanuela Constantinescu², Petru Gherasim², Gabriel-Ioan Prada^{1,2}

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

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

Introduction. Aging is associated with numerous hormonal changes affecting the energy metabolism and sensitivity to insulin. Evidence suggests that a clustering of sources of oxidative stress exists in obesity: hyperglycemia, hyperleptinemia, increased tissue lipid levels, inadequate antioxidant defenses, increased rates of free radical formation, enzymatic sources within the endothelium, and chronic inflammation. Adiponectin is a highly abundant insulin sensitising, anti-inflammatory, and anti-atherogenic protein hormone produced exclusively by adipocytes. **The aim** of the present study is to explore the potential link between circulating levels of adiponectin, general metabolic profile, endothelial function, and systemic glycoxidative/lipoxidative stress in elderly subjects with type 2 diabete and hyperlipidemia. **Materials and methods:** 53 subjects (11 men and 42 women, aged 60±17 years), hospitalized at NIGG „Ana Aslan”, were divided in two study-groups: a control group (n=23), including healthy patients with normal values of biochemical and hematological parameters; a group of patients with impaired fasting glucose (IFG) or type 2 diabetes mellitus (DM2) and hyperlipidemia (n=30). Serum adiponectin levels were evaluated together with a

(n=30). Au fost evaluate nivelurile serice ale următorilor parametri: adiponectina, produșii finali de metabolism ai monoxidului de azot, NOx (NO₂⁻ + NO₃⁻) ca marker biochimic al disfuncției endoteliale, și o serie de biomarkeri de stres oxidativ: produșii finali de oxidare și de glicare avansată a proteinelor (AOPPs și AGEs), capacitatea oxidantă și antioxidantă totală (TOC și TAC), susceptibilitatea lipoproteinelor de joasă densitate la peroxidare lipidică (LDLox). **Rezultatele** indică valori semnificativ mai scăzute ale nivelurilor serice de adiponectină la pacienții cu IFG sau DM2, comparativ cu subiecții sănătoși, concomitent cu valori semnificativ mai ridicate ale markerilor de stres oxidativ și de risc cardiovascular. Totodată, pacienții cu hiperglicemie cronică au prezentat valori ale NOx semnificativ mai mari, comparativ cu grupul de control. Principalii determinanți metabolici ai adiponectinei au fost parametrii lipidici și lipoproteici, nu glicemia. Nivelurile serice individuale de adiponectină s-au corelat direct, semnificativ, cu valorile de HDL-colesterol precum și cu valorile TAS, la grupul cu diabet precum și la întreg grupul de subiecți incluși în studiu. **Concluzii.** Creșterea semnificativă a expresiei markerilor de stres oxidativ asociată hiperglicemiei și hiperlipidemiei ar putea fi rezultatul cumulat al deficitului în secreția de adiponectina și al nivelelor scăzute de HDL, ce contribuie împreună la slăbirea activității sistemelor antioxidante favorizând astfel procesele oxidative. Aceste rezultate susțin importanța evaluării adiponectinei ca marker biochimic util în monitorizarea riscului de disfuncție endotelială și ateroscleroză, la pacienții vârstnici cu tulburări ale metabolismului glucidic și lipidic.

36. ATEROSCLEROZA – PROCES PROGRESIV ȘI IMPACTUL SOLAR- TERESTRU

Rodica Ghiuru

*Clinica a V-a Medicala si de Geriatrie –
Gerontologie, U.M.F "Gr.T.Popa" Iasi - Spitalul
Universitar C.F. Iasi, Romania.*

biochemical marker of endothelial dysfunction - nitric oxide metabolic end products NOx [NO₂⁻ + NO₃⁻], and a wide range of serum oxidative stress parameters, such as: Advanced Oxidation and Glycation Protein Products (AOPPs and AGEs), total oxidative and antioxidative capacity (TOC and TAC), low density lipoprotein susceptibility to lipid peroxydation (LDLox). **Results.** Our results clearly pointed out significant lower levels of adiponectin in elderly hyperglycemic subjects compared with healthy age-matched group, concomitantly with significantly higher levels of oxidative stress and endothelial dysfunction markers. As well, patients with chronic hyperglycemia had significantly higher NOx values compared with the control group. Lipid and lipoprotein parameters and not glycemia were the main metabolic determinants of adiponectin. Serum levels of adiponectin positively and significantly correlated with HDL-cholesterol as well as with TAC values, both in hyperglycemic subjects and in all study population. **Conclusions.** The marked increases in oxidative stress markers in impaired glucose metabolism elderly subjects could be due to cumulative effects of adiponectin secretion deficiency and HDL reduced levels, which both contribute to the decrease in antioxidant activity, favoring oxidative processes. These results support the importance of adiponectin evaluations as useful biochemical marker in monitoring risk for endothelial dysfunction and atherosclerosis in elderly patients with carbohydrate and lipid metabolism disorders.

36.a. ATHEROSCLEROSIS - PROGRESSIVE PROCESS AND SOLAR- TERESTRIAL IMPACT

Rodica Ghiuru

*Medical and Geriatrics-Gerontology Clinic V -
UMF "Gr.T.Popa" Iasi, Romania*

37. PREVALENȚA FRAGILITĂȚII LA PACIENȚII CRONICI CU ȘI FĂRĂ DEMENTĂ

*Minerva Gurgu¹, Andreea Zamfirescu²,
Mihai Gurgu³, Carmen Idomir¹,
Horea Gurgu⁴, Laurențiu Nedelcu⁵*

¹ Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

² Clinica de Geriatrie "Sf. Luca", București

³ Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

⁴ Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

⁵ Universitatea "Transilvania" Brașov

Fragilitatea este o condiție clinică neglijată frecvent în practica medicală. Obiective: Scopul studiului a fost să evalueze prevalența fragilității la pacienții cronici cu și fără demență. Metode: Studiul a fost efectuat pe un grup de pacienți evaluați în perioada ianuarie-august 2014, la departamentul de Geriatrie SCJU Brașov. Au fost excluși pacienții imobilizați și cei cu afecțiuni oncologice. Pentru evaluare fragilității s-a utilizat Frailty Scale, modelul Rockwood K. Am utilizat scala MMSE (Mini Mental State Examination cu maximum de 30 de puncte) pentru evaluarea funcției cognitive. Am determinat prevalența demenței. Am evaluat gradul de funcționalitate, utilizând ADL și IADL și nivelul de educație. Scorurile au fost comparate între ele. Rezultate: Au fost incluși 85 de pacienți, vârsta medie 79 de ani, din care femei (67%). Grupul a fost împărțit în 2 grupe, 53 pacienți fără demență (62,35%) și 32 pacienți cu demență (37,65%). Demența este mai frecventă la femei, nivelul de educație este mai mare la bărbați (75% peste 10 ani), în ambele grupe, comparativ cu femei (63,15%). Deficitul cognitiv conform MMSE este mai mare la femei (60%) comparativ cu bărbații, probabil datorită nivelului de educație ridicat al acestora. Gradul de fragilitate este mai ridicat la grupa pacienților cu demență (67,84%) în concordanță cu dependența funcțională crescută. Domeniile cele mai afectate fiind urinar, locomotor, administrarea medicamentelor, transport public. Concluzii: Fragilitate crește gradul de dependență și de vulnerabilitate a pacienților vârstnici. Este un predictor negativ a evoluției acestora. Identificarea fragilității, abordarea interdisciplinară, ar putea contribui la îmbunătățirea calității vieții pacienților cronici.

37.a. PREVALENCE OF FRAILTY IN CHRONIC PATIENTS WITH AND WITHOUT DEMENTIA

*Minerva Gurgu¹, Andreea Zamfirescu²,
Mihai Gurgu³, Carmen Idomir¹,
Horea Gurgu⁴, Laurențiu Nedelcu⁵*

¹ Emergency Hospital Brasov

² Clinic of Geriatrics "Sf. Luca" Hospital, Bucharest

³ University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

⁴ University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila" Bucharest

⁵ Univeristy "Transilvania" Brasov

Background: Frailty is a clinical condition frequently neglected in medical practice. The aim of this study was to evaluate the prevalence of frailty in chronic patients with and without dementia. Methods: The study was performed on a group of patients which was evaluated between January – August 2014, in the department of Geriatrics of Emergency Clinical Hospital Brasov. We excluded immobilized and oncologic patients. To evaluate frailty we used the Frailty Scale, the Rockwood K. model. We used the MMSE scale (Mini Mental State Examination with a maximum of 30 points) to evaluate the cognitive function. We determined the prevalence of dementia. We evaluated the degree of functionality, using the ADL and IADLs scales and the level of education. We compared the scores. Results: We included 85 patients, mean age 79 years, most of them women (67%). The lot was split in two groups, 53 patients without dementia (62.35%) and 32 patients with dementia (37.65%). Dementia is more frequent in women; the level of education is higher in men (75% over 10 years) in both groups, compared to women (63.15%). Cognitive impairment, accordingly to MMSE score is higher in women (60%) compared to men, probably due to their higher level of education. The degree of frailty is higher in the group with dementia (67.84%) in accordance with high functional dependency. The most affected domains are urinary, locomotion, taking medication, public transport. Conclusions: Frailty rises the degree of dependency and vulnerability in elderly patients. It's a negative predictor of their evolution. Identifying frailty, a multidisciplinary approach may contribute to an improved quality of life for the chronic patients.

38. PARTICULARITATI ALE STRESULUI OXIDATIV LA VÂRSTNICII CU BOALĂ CARDIOVASCULARĂ

*Adina Carmen Ilie, Adrian Covic,
Ioana Dana Alexa*

*Departamentul de Medicină Internă, Nefrologie
și Geriatrie, Universitatea de Medicină și
Farmacie „Gr.T. Popa” Iași, Romania.*

Una din cele mai importante cauze ale îmbătrânirii este procesul de glicozilare non-enzimatică, în urma căruia se formează produșii finali ai glicozilării avansate (Advanced Glycosylation End Products – AGEs). Procesul de formare a AGEs începe de la vârsta de 20 ani și determină: inhibarea transportului celular, stimularea celulelor în a forma mai mulți radicali liberi, activarea citokinelor proinflamatorii, creșterea activității moleculelor de adeziune, reducerea ratei degradării proteinelor, stimularea apoptozei, reducerea proliferării celulare. Vârștnicii cu nivele crescute ale AGEs prezintă un risc crescut pentru rigiditate arterială, boală cronică de rinichi, anemie, scăderea forței musculare scheletale și a performanței, precum și pentru mortalitatea de cauză cardiovasculară sau de orice cauză. AGEs sunt identificați și în interiorul plăcii de aterom atât la persoanele cu diabet zaharat sau cu boală cronică de rinichi cât și la pacienții non-diabetici cu boală arterială coronariană. Nivelul crescut de AGEs se asociază cu un risc crescut de boală cardio-vasculară nu numai datorită asocierii acestuia cu aterogeneza. La pacienții hipertensivi, nivelurile scăzute ale receptorilor AGEs sunt asociate cu o creștere a rigidității arteriale, fiind suspecțai a fi implicați în degradarea peretelui arterial secundară hipertensiunii arteriale. Noi date susțin existența unei corelații între viteza unde pulsului și nivelurile crescute de AGEs la pacienții tineri non-diabetici, urmând a se stabili relația la pacienții vâștnici. Este de asemenea citată o legătură între acumularea tisulară de AGEs și insuficiența cardiacă, fiind implicate cel puțin două căi. Astfel nivelurile crescute de AGEs, determinate prin autofluorescența pielii se asociază cu o mortalitate crescută și sunt un predictor independent pentru dezvoltarea complicațiilor microvasculare.

38.a. FEATURES OF OXIDATIVE STRESS IN THE ELDERLY WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

*Adina Carmen Ilie, Adrian Covic,
Ioana Dana Alexa*

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

One of the most important causes of aging is the non-enzymatic glycation which would produce advanced glycosylation end products (Advanced Glycosylation End Products - AGEs). The formation of AGEs begins at the age of 20 and results in: inhibition of cellular transport, stimulation of the cells to form more free radicals, activation of pro-inflammatory cytokines, increased activity of adhesion molecules, reduced rate of protein degradation, reduced cell proliferation and apoptosis stimulation. Elderly patients with high levels of AGEs have an increased risk for arterial stiffness, chronic kidney disease, anemia, decreased skeletal muscle strength and performance, as well as cardiovascular and general mortality. AGEs are identified within atheroma plaque both in individuals with diabetes or chronic kidney disease and non-diabetic patients with coronary artery disease. High levels of AGEs are associated with an increased risk of cardiovascular disease not only because of its association with atherogenesis. In hypertensive patients, the low levels of the receptors of AGEs are associated with an increase in arterial stiffness, suspected to be involved in the arterial wall degradation due to hypertension. It is cited a link between tissue accumulation of AGEs and heart failure, involving at least two ways. An increased level of AGEs determined by skin autofluorescence is associated with a high mortality and is an independent predictor for the occurrence of microvascular complications.

39. COMBINATIA FIXA CU VALENTE TERAPEUTICE MULTIPLE – BISOPROLOL SI AMLODIPINA – PROFILUL PACIENTULUI

Adriana Mihaela Ilieșiu

*Clinica de Medicină Internă și Cardiologie
Spital Clinic “Th.Burghel”, București*

40. PROFILUL MICROBIOLOGIC AL INFECȚIILOR TRACTULUI RESPIRATOR INFERIOR LA PACIENȚII DIN SERVICIUL DE ATI AL SPITALULUI CLINIC SF.MARIA BUCUREȘTI

*Mihaela Iliuta(1), Dan Gainaru(2),
Iuliana Iordache(1), Cecilia Gainaru(1),
Alina Iancu(1), Mirela Tianu(1)*

1.Centrul Medical Medas Sf.Maria, Bucuresti

*2.Institutul Marius Nasta-Cabinet de
Pneumologie sector6, Bucuresti*

Obiective: Infecțiile tractului respirator inferior (ITRI) sunt printre cele mai frecvente infecții la pacienții din unitățile de terapie intensivă. Studiul a fost efectuat cu scopul de a determina etiologia bacteriană a ITRI în unitatea de terapie intensivă(UTI). **Material și metode:** În perioada 1.01.2014–31.07.2014 s-au recoltat probe de la 183 pacienți spitalizați în secția ATI a Spitalului Clinic Sf.Maria București. S-au efectuat culturi, s-au identificat microorganismele și s-au efectuat antibiogramele prin metodele standard. **Rezultate:** Din 183 probe recoltate (94 spută, 35 vârfuri de aspirare, 30 stome traheale, 16 secreții bronșice și 8 lichide pleurale), 92(50,3%) au fost culturi pozitive, iar 91(49,7%) probe negative. Din 92 agenți patogeni, 62(67,4%) au fost bacili Gram-negativ, *Candida albicans* 27(29,3%) și 3(3,3%) bacterii gram-pozitive. Agenții patogeni identificați sunt *Pseudomonas aeruginosa* 29 pacienți(31,5%), *Candida albicans* 27(29,3%), *Klebsiella pneumoniae* 14(15,2%), *Citrobacter spp.* 7(7,26%), *Acinetobacter baumannii* 2(2,2%), alți bacili Gram-negativ 10(10,5%), *Staphylococcus aureus* 3(3,3%). Sensibilitatea bacililor Gram-negativ pentru carbapenem a fost 80,9%, la cefalosporine 77,8%, amikacina 71,5% și gentamicină 60,4%. În studiul nostru, MRSA au reprezentat 51,5%. Multirezistența *Pseudomonas aeruginosa* și a bacililor Gram-negativ s-a întâlnit la 30,9% din cazuri. **Concluzii:** Putem concluziona că pentru gestionarea eficientă a ITRI, un diagnostic bacteriologic detaliat și testarea sensibilității sunt

39.a. FIXED COMBINATION WITH MULTIPLE THERAPEUTIC EFFECTS – BISOPROLOL AND AMLODIPINE – PATIENT PROFILE

Adriana Mihaela Ilieșiu

*Internal Medicine and Cardiology Clinic
Clinic Hospital “Th.Burghel”, Bucharest*

40.a. MICROBIOLOGICAL PROFILE OF LOWER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS IN INTENSIVE CARE UNIT OF A SF.MARIA HOSPITAL BUCHAREST

*Mihaela Iliuta(1), Dan Gainaru(2),
Iuliana Iordache(1), Cecilia Gainaru(1),
Alina Iancu(1), Mirela Tianu(1)*

1.Medas Medical Center Sf.Maria, Bucharest

*2.Institutul Marius Nasta-Cabinet de
Pneumologie sector6, Bucharest*

Objective: Lower respiratory tract infections (LRTI's) are the most frequent infections among patients in intensive care units. The study was conducted with the aim of determining the bacterial etiology of LRTI in the intensive care unit (ICU). **Subjects and Methods:** The study was conducted from January 2014 to July 2014 in the Sf.Maria Hospital. The lower respiratory tract specimens from 183 patients were processed. Following culture, the isolated organisms were identified and antimicrobial sensitivity was performed by standard methods. **Results:** Out of 183 LRT specimens (94 sputum, 35 suction tip, 30 tracheal, 16 bronchial and 8 pleural fluids), 92(50.3%) were culture positive, whereas 91(49.7%) specimens showed no growth. A total of 92 pathogens recovered 62(67.4%) were Gram-negative, *Candida albicans* 27(29.3%), and 3(3.3%) were Gram-positive bacteria. Pathogens isolated was *Pseudomonas aeruginosa* from 29(31.5%) patients, *Candida albicans* 27(29.3%), *Klebsiella pneumoniae* 14(15.2%), *Citrobacter spp.* 7(7.26%), *Acinetobacter baumannii* 2(2.2%), and the others Gram-negative bacilli 10(10,5%), *Staphylococcus aureus* 3(3,3%). The susceptibility rates for carbapenem were (80.9%), cephalosporins (77.8%) amikacin (71.5%) and Gentamicin (60.4%). In our study, MRSA accounted for 51.5%. Multidrug resistant *Pseudomonas* and the others Gram-negative bacilli are 30.9%. **Conclusions:** Therefore, we can conclude that for effective management of LRTI's, an detailed bacteriological diagnosis and susceptible testing

esentiale pentru a depăși problema rezistenței la antibiotice.

41. MODIFICARILE FERITINEI, TRANSFERINEI SI PERTURBAREA METABOLISMULUI TRIGLICERIDELOR ASOCIATE DECLINULUI SEMNIFICATIV AL FUNCTIEI RENALE

Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Ileana Raducanu, Claudia Borsa, Emanuela Constantinescu, P Gherasim*
INGG Ana Aslan, Bucuresti; *UMF Carol Davila
Facultatea de Farmacie, Bucuresti

Declinului semnificativ al funcției renale îi sunt asociate importante disfuncții fiziologice, metabolice și chiar componenta psihiatrică din anorexie casexie. *La nivel molecular se încearcă în continuare identificarea de proteine al căror rol este de intensificare a lipolizei în stadiile avansate ale bolii renale cronice.* Prezența acestei boli determină blocarea fierului în macrofage și niveluri scăzute ale transferinei, consecința fiind un deficit de transfer al fierului la măduva osoasă hematopoietică. Odată ce declinul se agravează se pot observa atât stres proinflamator care conduce la hiperferitinemie moderată, cât și scădere ponderală involuntară SPI. Mai mult, degradarea proteinelor musculare asociată SPI și turnoverul rapid al transferinei au ca rezultat hipotransferinemia serică, anterior menționată. În ceea ce privește lipidele, se evidențiază mai ales modificări ale trigliceridelor, creșterea nivelurilor acestora rezultând din sinteza cu precădere de lipoproteine de densitate foarte joasă bogate în trigliceride. *La aceste observații se adaugă și catabolismul disfuncțional al lipidelor, în sensul că oxidarea acizilor grași este incompletă.* **Cuvinte cheie:** metabolism, scădere ponderală, funcție renală.

is required to overcome global problem of antibiotic resistance.

41.a. CHANGES OF FERRITIN, TRANSFERRIN AND ABNORMALITIES OF TRIGLYCERIDES METABOLISM ASSOCIATED WITH SIGNIFICANT DECLINE OF THE RENAL FUNCTION

Cristina Ionescu, Daniela Gradinaru, Ileana Raducanu, Claudia Borsa, Emanuela Constantinescu, P Gherasim
INGG Ana Aslan, Bucuresti; *UMF Carol Davila, Faculty of Pharmacy, Bucuresti

Significant decline of renal function associates with physiological, metabolic dysfunctions and also with anorexia cachexia. *At molecular level, there are attempts at identification of proteins the role of which is enhancing lipolysis in sera of patients in with advanced stages of chronic kidney disease.* Presence of the disease blocks the release and transfer of iron from macrophages to transferrin, levels of which are low, and consequently there is a deficit in iron transfer to the bone marrow. Once the decline of renal function worsens, both inflammatory stress that leads to moderate hyperferritinaemia and involuntary weight loss IWL are noticeable. Moreover, degradation of muscle proteins and the associated IWL together with a rapid transferrin turnover result, as above mentioned, in serum hypotransferrinemia. With regard to lipids, mostly very-low-density lipoproteins rich in triglycerides TG are synthesized, so there is an elevation of serum TG. *An additional observation is that lipid catabolism is also dysfunctional in that oxidation of fatty acids is incomplete.*

Keywords: metabolism, weight loss, renal function

42. EVALUAREA PROFILULUI METABOLIC SI A STATUSULUI NUTRITIONAL LA PACIENTII PESTE 80 DE ANI

*Elena Lupeanu, Mariana Rachita,
Monica Bârsan, State Doina, Doina Roditis,
Violeta Bogdaneanu, Emanuela
Constantinescu, Petru Gherasim,
Rodica Hnidei, Doina Ditoiu, Victoria Jugravu,
Irina Dumitrescu
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Biologia imbatranirii, Bucuresti*

Antropometria oferă informații despre starea fizică a individului și poate fi asociată cu aspecte legate de sănătate, inclusiv cu starea de nutriție. Obiceiurile alimentare asociate cu stilul de viață, arată o situație cronică, iar dezechilibrul dintre aportul de calorii și consumul de energie a condus la realizarea unor clasificări în funcție de greutatea corporală și înălțime: subponderali (malnutriție) sau supraponderali (obezitate). Obiceiurile alimentare și stilul de viață influențează metabolismul intermediar, și împreună determină starea de sănătate. Scopul studiului este evaluarea stării de sănătate la persoanele în vârstă de peste 80 de ani, prin măsurarea parametrilor antropometrici și metabolici. Au fost investigați 110 pacienți, femei și bărbați, grupați în trei loturi în funcție de vârstă: a) grupa cu vârstă între 80 și 84 ani; b) grupa cu vârstă între 85 și 90 ani și c) grupa cu vârstă peste 90 ani. S-au determinat indexul de masă corporală, circumferința taliei și raportul talie-înălțime, și parametrii metabolici precum: nivelele serice ale glucozei, ureei, creatininei, acidului uric, colesterolului total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, trigliceridelor, transaminazelor: AST, ALT. Rezultatele studiului au arătat că nu există modificări semnificative ale parametrilor antropometrici între cele trei grupe de vârstă analizate. Totuși, s-au evidențiat modificări semnificative ale profilului lipidic la pacienții cu vârsta între 85 și 90 ani comparativ cu cei cu vârsta între 80 și 84 ani. De asemenea, modificări semnificative ale glucozei serice, profilului lipidic și a transaminazelor s-au observat la pacienții cu vârsta de peste 90 de ani comparativ cu pacienții cu vârsta cuprinsă între 80 și 84 de ani și cei cu vârsta între 85 și 90 ani. Concluzie: Studiul a pus în evidență modificări ale metabolismului glucidic și lipidic la subiecții cu vârsta de peste 90 de ani (longevivi). Modificările metabolice ale subiecților cu vârsta de peste 90

42.a. METABOLIC PROFILE ASSESSMENT AND NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS OVER 80 YEARS

*Elena Lupeanu, Mariana Rachita,
Monica Bârsan, State Doina, Doina Roditis,
Violeta Bogdaneanu,
Emanuela Constantinescu, Petru Gherasim,
Rodica Hnidei, Doina Ditoiu, Victoria Jugravu,
Irina Dumitrescu
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Biology of Aging, Bucharest,
Romania*

Anthropometry provides information on the physical status of the individual and can be associated with aspects of health including nutritional status. Dietary habits associated with lifestyle, indicate a chronic situation, and the imbalance between calorie intake and energy expenditure result in classifications of underweight (malnutrition) or overweight (obesity). Also, dietary habits and lifestyle influences intermediary metabolism, and together determine the health. The aim of the study is to assess health in people aged over 80 years by measuring anthropometric and metabolic parameters. There were investigated 110 patients, men and women, grouped in three groups according to age: a) age group between 80 and 84 years; b) age group between 85 and 90 years and c) group older than 90 years. We determined body mass index, waist circumference and waist-height ratio, and metabolic parameters such as serum levels of glucose, urea, creatinine, uric acid, total cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglycerides, transaminases: AST, ALT. The study results show that no significant changes in anthropometric parameters between the three age groups analyzed. However, they showed significant changes in lipid profile in patients aged between 85 and 90 years compared with those aged between 80 and 84 years. Also, significant changes in serum glucose, lipid profile and transaminases were observed in patients older than 90 years compared with patients aged between 80 and 84 years and those aged between 85 and 90 years. Conclusion: The study revealed changes in carbohydrate and lipid metabolism in subjects aged over 90 years (longevity). Metabolic changes of subjects aged over 90 years (long-lived) would be due a healthy lifestyle - including diet and / or drug compliance strategy to maintain control of this age associated pathology.

de ani (longevivi) s-ar putea datora stilului de viața sanatos – inclusiv obiceiuri alimentare, și/sau respectării unei strategii medicamentoase care să tina sub control patologia asociată acestei vârste.

43. BENFOTIAMINE – NEW PERSPECTIVES IN NEUROREHABILITATION

Luciana Mardirosevici
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

43.a.BENFOTIAMINELE – NOI PERSPECTIVE IN NEURORECUPERARE

Luciana Mardirosevici
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

44. PREVENIREA FRACTURILOR LA POPULATIA VARSTNICA

Professor Tahir Masud
Consultant Physician, Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

44.a. PREVENTING FRACTURES IN THE OLDER POPULATION

Professor Tahir Masud
Consultant Physician, Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK

Introduction: The two most important determinants in the pathogenesis of hip fractures are firstly, bone fragility (osteoporosis) and secondly the propensity to fall. Therefore measures to prevent hip fractures should focus on preventing falls in the at risk population as well as on optimising bone health. **Drug Treatments to improve bone quality.** Bisphosphonates are the mainstay of osteoporosis treatments in many countries and intravenous routes with a good evidence base are now available. More recently denosumab, a monoclonal antibody which acts on the RANK Ligand pathway has also been shown to be an effective agent in reducing vertebral, nonvertebral and hip fractures. Strontium ranelate is an anti-osteoporotic agent thought to have a dual action (anti-resorptive and bone forming) and can reduce fracture risk, but recent concerns regarding cardiovascular toxicity is limiting its use. Teriparatide is an anabolic agent used in the treatment of osteoporosis and is currently the only way to increase bone formation though new drugs are being developed. Calcium and vitamin D have been shown in some studies to reduce fractures but there is debate about dosage, in which groups they should be used and there are recent controversies on adverse effects. General consensus is that vitamin D should be used, with or without calcium as adjunct treatment with the other osteoporosis treatments. **Fall Prevention.** Evidence based fall intervention strategies can be broadly divided into multifactorial and unifactorial. 1.Multifactorial approach. In the USA FICSIT study, risk factor modification (including medication review, balance and gait training and improvement in functional skills) led to a significant 31% reduction in falls and the UK PROFET study showed that in the follow up of older people presenting to emergency department with a fall, a structured medical and occupational therapy home assessment produced a sustained and significant reduction in falls of more than 60%.Other studies have shown that the multi-factorial approaches can also reduce falls in care home populations. 2.Unifactorial approach. Physiotherapist-led, individually targeted exercise programmes can reduce falls and injuries for community dwelling older people. Medication modification in primary care, expedited cataract operations, environmental modification in high risk groups such as the visually impaired can all successfully reduce fall rates. Fracture prevention requires a multimodal approach which not only aims to improve bone quality but to reduce falls in older people.

45. FRAGILITATEA PACIENTULUI VARSTNIC CU PROBLEME OFTALMOLOGICE

Liliana Matache

*Institutul National de Gerontologie si Geriatrie,
Bucuresti, Romania.*

Pacientii varstnici consultati in cabinetul oftalmologic au frecvent probleme de sanatate legate de varsta si probleme emotionale. Sunt ingrijorati de pierderea independentei si a securitatii financiare. Pot avea mobilitate limitata facandu-i dificil de examinat. Simptomele trebuiesc inregistrate avand in vedere mai multe considerente: vindecarea poate fi mai lenta, intelegerea poate mai lenta, impactul conditiei lor poate fi mai mare decat a pacientilor mai tineri. Teama de eventuala orbire poate fi prezenta chiar daca sunt probleme oculare relative minore. Constituie o noua piedica in calea independentei lor. Multe din schimbarile survenite sunt date de alterarea tesuturilor sistemului visual legate de varsta. Cu varsta cristalinel se ingalbeneste, devine mai rigid, devine mai opac. Tesuturile globului ocular si ale pleoapelor sufera modificari degenerative cu consecinte cosmetice dar mai ales functionale care frecvent pot fi doar ameliorate sau doar explicate. Plangeri frecvente ale varstnicilor cuprind "floaters" (puncte, muste, fire), ochi lacrimosi, uscati, cu prurit, dificultati de vedere la coboratal scarilor, diminuarea vederii noaptea, scaderea sensibilitatii de contrast, dificultati date de stralucire in jurul surselor de lumina, prelungirea timpului de adaptare de la lumina la intuneric, necesitatea unei surse de lumina mai puternice pentru citit, desi au probleme cu fenomenul de stralucire in jurul surselor de lumina, diminuarea discriminarii culorilor, mai ales nuante de albastru si verde, modificari legate de prezenta cataractei (pacientii peste 65 ani au cam 95% un grad de opacifiere). Unii dintre pacienti pot avea una sau mai multe boli cronice ce le afecteaza mobilitatea in timpul activitatilor zilnice, peste care survin tulburarile vizuale. Multi dintre "partialii vazatori" varstnici se descurca mult mai greu decat cei mai tineri.

45.a. THE FRAGILITY OF THE ELDERLY PATIENT WITH EYE PROBLEMS

Liliana Matache

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

Elderly patients are frequently consulted in the ophthalmology department, have age-related health and emotional problems. They are worried about loss of independence and financial security. They might have limited mobility and are difficult to examine. Symptoms must be registered given several reasons: healing can be slow, their understanding capabilities can be slower and the impact of their condition may be higher than younger patients. The fear of eventual blindness may be present even if they have relatively minor eye problems. This can cause a new obstacle to their independence. Many of the changes occurring are caused by altering age-related visual system tissues. With age yellowing lens becomes more rigid, becomes opaque. The tissue of the eyeball and eyelid undergo degenerative changes with cosmetic and functional consequences which can only be improved in some cases, or explaining the causes and prognosis to the patient. Common complaints of the elderly include "floaters" (points, flies, threads), watery eyes, dry, itching eyes, difficulty looking down stairs, decreased night vision, decreased contrast sensitivity, difficulty caused by glare around light sources, prolonged adaptation from light to dark, they need a more powerful light source for reading, although problems with glare from light sources, reduced colour discrimination, especially shades of blue and green. They have changes related to cataract (95% of patients over 65 years old present some degree of lens opacification). Some patients may have one or more chronic illnesses that affect their mobility during daily activities, over which visual disturbances occur. Many of the "partially sighted" elderly people find it harder to cope than the younger ones.

46. EVALUAREA FRAGILITĂȚII LA VÂRSTNICII CU COMORBIDITĂȚI

Roxana Mateescu¹, Oana Maria Stanciu^{1,3},
Andreea Zamfirescu³, Ana Capisizu^{1,3},
Sorina Aurelian^{2,3}

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

² Universitatea "Titu Maiorescu", București, România

³ Secția de Geriatrie, Spitalul de Boli Cronice "Sfântul Luca", București, România

Sumar: Noul concept despre fragilitate reprezintă o problemă importantă în tratamentul vârstnicilor. Se estimează o creștere a prevalenței fragilității (diferența dintre funcționalitate și nefuncționalitate) în rândul vârstnicilor, în următoarele decade. **Metode:** Studiu observațional pe 3 luni (ianuarie-martie 2014) în care au fost incluși 66 de pacienți internați, 81.2% femei și 18.8% bărbați; vârsta medie 72.28 ± 10.098 , cu comorbidități. Toți subiecții au completat chestionarul GFI (Groningen Frailty Index) cu trei subscale: Activități Zilnice, Funcția Psihosocială și Probleme de Sănătate. Am evaluat fragilitatea prin scorul GFI total [GFI total = fragilitate scăzută = 1-4, fragilitate moderată $\geq 4-10$, fragilitate crescută $\geq 11-15$], prin scorul GFI al subscalelor (GFIs = 1-5 fiecare) și prin comorbidități. **Rezultate:** Cea mai mare grupă de vârstă (33%) este între 70-74 de ani. 80% dintre pacienți au diferite grade de fragilitate (GFI > 4) dintre care 10% au o fragilitate crescută (GFI = 11-15). Prevalența fragilității măsurată (GFI = 4-12) este cea mai mare la grupa de vârstă 70-74 de ani. Ambele subscale: probleme de sănătate și psihosociale au scoruri înalte de fragilitate (GFI > 1) la 80% dintre pacienți și doar 50% dintre ei au scoruri de activitate fizică joasă. Bolile cardiovasculare sunt în strânsă legătură cu vârsta ($r=0.65$, $p<0.001$) și fragilitatea ($r=0.31$, $p=0.02$). Demența este corelată cu vârsta și fragilitatea ($r=0.28$, $p<0.02$). **Concluzii:** Fragilitatea este asociată statistic cu bolile cardiovasculare, vârsta și demența. Scorurile subscalelor GFI evaluează mai corect fragilitatea față de scorul GFI total și vor contribui la o îngrijire direcționată și personalizată. Medicii ar trebui să încerce să evalueze fragilitatea și să instituie terapii potrivite ce ar îmbunătăți semnificativ calitatea vieții multor vârstnici. **Cuvinte cheie:** fragilitate, vârstnici, evaluare

46.a. THE ASSESSMENT OF FRAILTY AT ELDERLY WITH COMORBIDITIES

Roxana Mateescu¹, Oana Maria Stanciu^{1,3},
Andreea Zamfirescu³, Ana Capisizu^{1,3},
Sorina Aurelian^{2,3}

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

² The "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

³ The Geriatric Department, Hospital for Chronic Diseases "St. Lucas", Bucharest, Romania

Aim: The new concept about frailty represents an important issue in the treatment of the elderly. The prevalence of frailty (the difference between functionality and non-functionality capacity) among older adults is expected to escalate in coming decades. **Methods:** This is an observational 3 months study (January-March 2014) included 66 inpatients, 81.2% female and 18.8% males; mean age 72.28 ± 10.098 years, with comorbidities. All subjects completed the GFI (Groningen Frailty Index) questionnaire, with subscales in three-dimensional structure: Daily Activities, Psychosocial Functioning and Health Problems **Fig.1.** We evaluated frailty by total GFI score [GFI total = low-frailty = 1-4, moderate frailty $\geq 4-10$, high frailty $\geq 11-15$], by subscales GFI scores (GFIs = 1-5 each of them) and by comorbidities. **Results:** The largest age group (33%) is between 70-74 years. 80% of patients have degrees of frailty (GFI > 4) of which 10% have high frailty (GFI = 11-15). The prevalence of frailty (GFI = 4-12) is the highest at the 70-74 years age group. **Fig 2** The both subscales: health problems and psychosocial problems have high scores of frailty (GFIs > 1) at 80% of patients and only 50% of them have scores for low daily activity. Cardiovascular diseases are correlated positively with age ($r=0.65$, $p<0.001$) and frailty ($r=0.31$, $p=0.02$) **table1.** Dementia is correlated positively with age and frailty ($r=0.28$, $p<0.02$). **Conclusions:** Frailty is significantly statistically associated with cardiovascular disease, age and dementia. GFI subscale scores produce a richer assessment of frailty than with a single overall sum GFI score, and will contribute to more directed and customized care for older adults. Doctors should try to assess frailty and institute appropriate therapies which would greatly enhance the quality of life of many older persons. **Keywords:** frailty, elderly, assessment

47. NEUROPROTECȚIA: DE LA DEZIDERAT LA REALITATEA CLINICĂ

Valentin Matei

Spitalul de Psihiatrie "Al. Obregia", București

47.a. NEUROPROTECTION: FROM DESIRE TO CLINICAL FACTS

Valentin Matei

Psychiatry Hospital "Al. Obregia", Bucharest, Romania

48. STATUSUL NUTRIȚIONAL LA PACIENTUL VÂRSTNIC FRAGIL - ÎNTRE TEORIE ȘI PRACTICĂ

Anca Iuliana Moroșanu^{1,2}, Adriana Gabriela Pancu², Irina Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Romania.

2 Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași, Secția de Geriatrie, Romania.

48.a. NUTRITIONAL STATUS IN FRAIL ELDERLY PATIENTS - BETWEEN THEORY AND PRACTICE

Anca Iuliana Moroșanu^{1,2}, Adriana Gabriela Pancu², Irina Crăcană^{1,2}, Ramona Onuțu^{1,2}, Ioana Dana Alexa^{1,2}

1 University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iași, Romania.

2 Clinical Hospital "Dr. C. I. Parhon" Iași, Geriatric Medicine Department, Romania.

INTRODUCERE. Pacienții în vârstă se confruntă cu schimbări în nevoile nutriționale datorită cerinței scăzute de energie și apetitului redus. Una dintre preocupările principale ale clinicienilor este minimalizarea pierderilor de masă musculară și prevenirea apariției sarcopeniei. **SCOP-** evaluarea statusului nutrițional la pacienții vârstnici, considerați fragili conform criteriilor Fried și corelații între diverși parametri. **MATERIAL ȘI METODĂ.** Am realizat un studiu retrospectiv pe 113 de pacienți cu vârstă peste 65 de ani din cadrul Secției de Geriatrie a Spitalului "DR.C.I. Parhon" Iași, în intervalul decembrie 2013-aprilie 2014; din acest lot am exclus vârstnicii cu deficit cognitiv sever. Evaluarea nutrițională a inclus determinarea proteinelor totale, IMC și completarea chestionarului MNA în primele ore de la internare, pacienții fiind considerați cu status nutrițional normal (24 puncte), cu risc de malnutriție (17-24 puncte) sau malnutriți (< 17 puncte). **REZULTATE ȘI CONCLUZII.** Pe lotul studiat, raportul cotelor pe sexe a fost de 1,7/1 în favoarea sexului feminin (62,8%). Într-un procent de peste 50% s-au întâlnit acuze precum astenie, scăderea activității fizice și a vitezei de mers, la ambele sexe. Majoritatea pacienților au prezentat risc de malnutriție după evaluarea MNA (54%) și doar 15% au fost malnutriți. Am înregistrat corelații pozitive între MNA și nivelul scăzut de proteine totale și între MNA și vârstă, independent de IMC. Suplimentar, la sexul feminine, procente similare (9,9 %) s-au înregistrat privind statusul ponderal (subponderal și obez), ceea ce subliniază ideea de obezitate sarcopenică, IMC-ul fiind astfel un

INTRODUCTION. Elder patients face changes in nutritional necessities due to low energy requirements and low appetite. One of the main concerns of clinicians is minimizing lean muscle loss and occurrence of sarcopenia. **AIM OF THE STUDY:** To evaluate the nutritional status in elderly patients, frailty considered based on Fried criteria and to look for correlations between various parameters. **MATERIAL AND METHODS.** We conducted a retrospective study on 113 patients who were over 65 years old, admitted in the Department of Geriatrics, Clinical Hospital "Dr.CI Parhon" Iași, between December 2013 and April 2014; from this group we excluded the patients with severe cognitive impairment. Nutritional evaluation included: total serum protein levels, Body Mass Index (BMI) and Mini Nutritional Assessment (MNA) questionnaire which was completed in the first hours of admission; the patients were considered with normal nutritional status (24 points), at risk of malnutrition (17-24 points) or malnourished (< 17 points). **RESULTS AND CONCLUSION.** On study group the ratio on gender quotas was 1.7 / 1 in favor of females (62.8%). In over 50% of cases, the main symptoms were fatigue, decrease in physical operational activity and walking speed in both genders. Most patients after MNA evaluation was at risk of malnutrition (54%) and only 15% were malnourished. Positive correlations were found between MNA and low serum proteins levels and between MNA and age, independent of BMI. In addition to females similar percent (9.9%) were recorded on weight status (underweight and obese), which emphasizes the idea of sarcopenic obesity; BMI

parametru “infidel”. În concluzie, prevalența crescută a malnutriției accentuează importanța evaluării și depistării statusului nutrițional prin intermediul chestionarului MNA, având drept scop final modificarea stilului de viață și îmbunătățirea calității vieții.

49. PACIENTUL VÂRSTNIC ȘI NECESITATEA COOPERĂRII INTERDISCIPLINARE

D. Munteanu¹, Rodica Ghiuru², Paloma Manea³, Crînguța Paraschiv⁴, Cristina Gavrilescu⁵

1 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

2 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

3 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

4 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

5 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

corresponding author: Dragoș Munteanu

Introducere: Geriatria, ca și specialitate, reprezintă o colaborare interdisciplinară, care se ocupă de problemele somatice, psihice, functionale și sociale în îngrijirea atât acută cât și cronică, respectiv preventivă, de recuperare și nu în ultimul rând de îngrijire terminală a vârstnicilor. De aceea, se consideră extrem de actual conceptul promovat de d-na acad. prof. dr. Ana Aslan încă din 1957 “Nu orice vârstnic este bătrân”. *Material.* Materialul nostru reprezintă un studiu general al populației vârstnice, supusă continuu unor pierderi progresive, care frecvent încep din viața adultă (în această etapă intervin mecanismele compensatorii, de echilibrare a pierderilor). De asemenea, cu vârsta se reduce capacitatea de adaptare la stres, cu implicații în funcția glandelor endocrine, aparatului cardiovascular, renal, sistemului stomatognat etc. Trebuie făcută diferențierea dintre „îmbătrânirea normală” și modificările patologice la vârstnici, pentru a evita tratarea medicală inutilă a unor manifestări inerente procesului natural de îmbătrânire. Observațiile noastre ilustrează în mod semnificativ evoluția fazăică a aterosclerozei la nivelul diferitelor sisteme și organe, atât prin accentuarea simptomatologiei clinice generale și dentare, cât și a testelor de laborator, la pacienți vârstnici, care s-au prezentat pentru consult de medicină dentară, necesitând colaborarea cu

is thus an “unfaithful” parameter. In conclusion, the high prevalence of malnutrition emphasizes the importance of evaluating and screening the nutritional status by MNA questionnaire, as a good nutritional score will improve responses to stress and will improve the quality of life.

49.a. ELDERLY PATIENTS AND THE NECESSITY OF INTERDISCIPLINARY COOPERATION

D. Munteanu¹, Rodica Ghiuru², Paloma Manea³, Crînguța Paraschiv⁴, Cristina Gavrilescu⁵

1 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

2 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

3 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

4 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

5 Dept of Semiology, Faculty of Med Dent, “Gr. T Popa” U.M.F. Iasi

corresponding author: Dragoș Munteanu

Introduction: Geriatrics, as well as specialized, is an interdisciplinary collaboration, dealing with problems somatic, psychological, and social functioning in both acute and chronic care or preventive recovery and not least the terminal cares of the elderly. Therefore, it is considered extremely current concept promoted by Mrs. Acad. Professor. PhD. Ana Aslan since 1957 “Not every elderly person is old”. *Material.* Our material is a general study of the elderly, subject to continuous progressive losses, which often begin in adult life (at this stage involved compensatory mechanisms, balancing losses). Also with age reduces resilience to stress with many implications in endocrine function, cardiovascular, renal, stomatognathic system etc. Differentiation should be made between “normal aging” and pathological changes in the elderly to avoid unnecessary medical treatment at the manifestations inherent natural aging process. Our observations illustrate significant phasic development of atherosclerosis in various organ and systems, both in general and dental emphasis on clinical symptoms and laboratory tests in elderly patients, who presented for dental checkup, requiring cooperation in internal medicine and geriatric specialists. *Conclusions.* As conclusions, the question of the pluridisciplinary is on that atherosclerosis is a

specialiștii de medicină internă și geriatrie. *Concluzii.* Ca și concluzii, problema caracterului de pluridisciplinaritate se pune pe faptul că ateroscleroza este o boală sistemică, deci și la nivel oro-dentar prezintă evoluție cronică, iar pe acest fond cronic al bolii apar, din când în când, sub influența unor factori de mediu intern sau extern, faze evolutive, care necesită un diagnostic și tratament multispecializat. **Cuvinte cheie:** geriatrics, interdisciplinarity, atherosclerosis.

50. CE NE SPUNE VOCEA VARSTNICULUI?

Daniela Neacsu¹, Corneliu Toader², Miorita Toader³, Noela-Elena Ionescu⁴

1. INGG „Ana Aslan”, Otopeni, Romania
2. Institutul National de Neurologie si boli Cerebrovasculare, Bucuresti, Romania
3. Spitalul clinic de urgenta pentru copii „Grigore Alexandrescu” Bucuresti, Romania
4. Medlife, Bucuresti, Romania

In practica zilnica, am observat ca tulburarea de fonatie-disfonia- persoanelor varstnice incepand cu cea de a sasea decada de viata este trecuta cu vederea atat de pacient, familie, prieteni dar si de medic. Oare disfonia varstnicului poate avea vreo importanta? Raspunsul este da. Indiferent de varsta omul trebuie sa comunice, sa socializeze. Anamneza scoate la iveala faptul ca de cele mai multe ori varstnicul este respins de anturaj din cauza timbrului vocal modificat sau chiar el refuza conversatia din cauza fonasteniei. Este binecunoscut faptul ca izolarea varstnicului este unul din factorii care agraveaza dementa Alzheimer. Pe de alta parte practica a dovedit ca disfonia poate demasca unele afectiuni ca BRGE cu reflux extralaringian, sindroame neurologice (ex. Meyge sindrom, SLA, sindroame pseudobulbare) inainte de aparitia altor semne neurologice majore, pareze recurentiale (de etiologie multipla: pulmonara, cardiaca, tiroidiana, esofagiana, mediastinala, laringiana, alta cauza cervicala, centrala) psihoze etc. Toate aceste afectiuni beneficiaza de tratamente de specialitate singure sau combinate (endocrinologic, neurologic, gastroenterologic, pneumologic, cardiologic) psihoterapie si nu in ultimul rand terapie vocala cu restabilirea rapida si spectaculoasa a vocii. Autorii vor sa prezinte cateva cazuri de disfonie neglijata la persoane varstnice si modalitatile de reabilitare a vocii de conversatie, vorbite si cantate. Managementul terapeutic este individualizat in functie de

systemic disease, and therefore at present of chronic oro - dental and this fund chronic disease appear from time to time, under the influence of environmental factors, internal or external, evolutionary phase, requiring diagnosis and multispecialized treatment. **Key-words:** geriatrics, interdisciplinary, atherosclerosis.

50.a. WHAT TELLS US THE ELDERLY VOICE?

Daniela Neacsu¹, Corneliu Toader², Miorita Toader³, Noela Elena Ionescu⁴

1. „Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Otopeni, Romania
2. The National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases, Bucharest, Romania
3. „Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Children Hospital SCUC Bucharest, Romania
4. Life Memorial Hospital, Bucharest, Romania

In daily practice, I noticed that disphony, the fonation disorder at third age persons it is ignored not only by the patient, family, friends but also by doctors. Has the disphony of the elder any importance? The answer is yes. Regardless of age, the man has to communicate, to socialise. The anamnesis reveals the fact that most of the time the elder is rejected by antourage because of his modified vocal or himself refuses conversation because of phonasteny. It is well known that isolating the elder is one of the factors that aggravates the Alzheimer dementia. On the other hand, practice has demonstrated that disphony can reveal some affections as BRGE with extralaringeal reflux, neurological sindroms (as Meyge syndrom, SLA, pseudobulbar syndrom) before the start of other major neorological signs, recurrentia paresis (of multiple etiology: pulmonary, cardiac, thyriodan, esofagian, mediastinal, laryngeal, other cervical causes), psihosis, etc. All these affections benefit of specialised treatments, individual or combined, (endocrinological, neurologic, gastroenterological, neumological, cardiologic) psihoterapy and not last the vocal therapy with quick and spectacular regain of voice. The authors want to show some cases of disphony at elder people and the ways of regaining or enhancing the voice. Therapeutical management is individualised by total loss or moderate loss of voice with accent on its phisiology: vocal higyene, vocal

pierderea totala sau moderata a vocii cu accent pe fiziologia ei: igiena vocala, constientizarea coordonarii vocale, asigurarea suportului respirator (respiratie costodiafragmatica) corectarea posturii, relaxare progresiva precum si stimularea imaginatiei, acupunctura, psihoterapie, kinetoterapie. Obiectivul terapeutic pune accent pe sustinerea biofeedback-ului visual, auditiv si kinetic.

Cuvinte cheie: varstnic, disfonie, reabilitare vocala

51. PERSPECTIVELE TERAPEUTICE ALE PRAMIPEXOLULUI CU ELIBERARE PRELUNGITA

Horia Nicolae

Neurologie – Spitalul Universitar de Urgenta Elias

52. EVALUAREA FRAGILITATII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ ȘI UN FOLLOW-UP

Marinela Olaroiu¹, Wim van den Heuvel², Minerva Ghinescu³.

1. Geriatrie-gerontologie, geriatrie nursing-home, medic primar de medicina de familie, doctor in stiinte medicale, SOAZ/RACE, Olanda
2. Professor in Care sciences, Universitatea din Groningen, Olanda, visiting profesor la Facultatea de Medicina Universitatea Titu Maiorescu, Bucuresti

3. Medic primar de medicina de familie, doctor in stiinte medicale, conferentiar Facultatea de Medicina, Universitatea Titu Maiorescu, Bucuresti

În asistența medicală primară, profesioniștii din domeniul sănătății se confruntă frecvent cu varstnici fragili. Fragilitatea este comună la persoanele în vârstă. Cu toate acestea, prevalența fragilității variază, ceea ce este legat de folosirea definițiilor și instrumente diferite de evaluare. Evaluarea fragilității la persoanele în vârstă este importantă pentru că această condiție este strâns legată de rezultatele negative asupra sănătății: dependența tot mai mare, o mai mare utilizare a serviciilor de îngrijire, și moarte. Un instrument de screening valabil pentru "a evalua" fragilitatea este esențială din punct de vedere clinic și social. În asistența medicală primară este importantă a avea la îndemână un instrument simplu de utilizat în practica de zi cu zi. Indicatorul de Fragilitate Groningen (GFI: Groningen Frailty Indicator) va

coordination, ensure of the respiratory support, correction of the position, progressive relaxation and stimulating the imagination, acupuncture, phyotherapy, kinetotherapy. The therapeutic goal is sustaining visual feedback, audio and kinetic. **Keywords:** elderly, dysphonia, voice rehabilitation

51.a. THERAPUETIC PERSPECTIVES OF PRAMIPEXOLE PROLONGED RELEASE

Horia Nicolae

*Neurology
University Emergency Hospital "Elias"*

52.a. ASSESSMENT OF FRAILITY IN PRIMARY HEALTH CARE AND A FOLLOW-UP

Marinela Olaroiu¹, Wim van den Heuvel², Minerva Ghinescu³.

1. Geriatrics-gerontology, nursing home and family medicine, SOAZ / RACE, Netherlands
2. Care Sciences, University of Groningen, the Netherlands
3. Faculty of Medicine, University Titu Maiorescu, Bucharest, Romania

In primary health care, health professionals are frequently confronted with frail old. Frailty is common in old age. However, the prevalence of frailty varies, which is related to different definitions and assessment instruments. Assessment of 'frailty' in older people is important because frailty is strongly related to adverse health outcomes: increasing dependence, more utilization of care services, and death. A valid screening tool to 'assess' frailty is essential from a clinical and social perspective. In primary health care an easy instrument to be used in daily practice is important. The Groningen Frailty Indicator (GFI) will be presented as an useful instrument to assess frailty in primary health care. The validity of the GFI in primary health care will be presented. However, General Practitioners

fi prezentat ca un instrument util pentru a evalua fragilitatea în asistența medicală primară. Va fi prezentată și validitatea GFI în asistența medicală primară. Medicii de familie au propria lor experiență clinică și cunoștințe pentru a evalua dacă un pacient în vârstă este fragil sau nu. În această prezentare se compară scorul fragilitatea GFI și evaluarea medicilor de familie privind la fragilitate. Apoi vor fi prezentate rezultatele unui studiu de follow-up: ce sa întâmplat cu pacienții a caror fragilitate a fost evaluat cu un an înainte, de exemplu cine a decedat, cine a fost internat în spital, cine s-a prezentat la medicul de familie și cine a dezvoltat noi probleme de sănătate. Există o relație între scorul GFI și utilizarea serviciilor de sănătate și ce se poate spune despre evaluarea fragilității de către medicii de familie?

53. SINDROMUL DE FRAGILITATE ȘI IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Ramona Onuțu¹, Irina Crăcană^{1,2}, Mădălina Iftinca¹, Anca Moroșanu^{1,2}, Ioana-Dana Alexa^{1,2}, ^{2,3}Cristina Gavrilocici

1. Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic „Dr. C.I. Parhon”, Iași, România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T. Popa”, Iași, România.
3. Departamentul de Bioetică

Introducere: Populația vârstnică, o dată cu creșterea speranței de viață, devine un segment în continuă creștere. Calitatea vieții acestei categorii de vârstă este asigurată prin îmbătrânirea sănătoasă, controlul bolilor cronice și prevenția evenimentelor acute, asigurarea unei vieți independente și menținerea activităților zilnice, aspecte influențate major de gradul de fragilitate a vârstnicului. Prezentul studiu dorește să realizeze o corelație a gradului de fragilitate cu nivelul de calitate a vieții la pacienții peste 65 de ani. **Material și metodă:** Am luat în studiu două loturi de pacienți: un lot de 30 de pacienți internați în Clinica de Geriatrie din cadrul Spitalului Clinic C.I. Parhon din Iași și un lot de 30 de pacienți evaluați în Ambulatorul de Geriatrie din cadrul aceluiași spital care au răspuns voluntar la chestionare. Au fost incluși în studiu pacienții fără declin cognitiv (MMSE>24) și fără afecțiuni psihiatrice (GDS-8 < 7). Evaluarea sindromului de fragilitate s-a efectuat utilizând cele 5 criterii FRIED conform cărora am împărțit loturile în grupuri de pacienți fragili, prefragili sau non-fragili. Calitatea vieții a fost

(GPs) have their own, clinical experience and knowledge to assess whether they consider an older patient as frail or not. This paper compares the GFI frailty score and the GP assessment of frailty. Next a follow-up study is presented: what happened to the patients whose frailty was assessed one year before, i.e. who did die, who was admitted to a hospital, who had visited the GP and who did develop new health problems. Is the GFI related to health services utilization and what about the GPs' assessment of frailty?

53.a. QUALITY OF LIFE IN ELDERS WITH FRAILTY SYNDROME

Ramona Onuțu¹, Irina Crăcană^{1,2}, Mădălina Iftinca¹, Ioana-Dana Alexa^{1,2}, ^{2,3}Cristina Gavrilocici

1. Department of Geriatrics, Clinical Hospital „Dr. C.I. Parhon”, Iași, Romania
2. University of Medicine and Pharmacy „Gr.T. Popa”, Iași, Romania
3. Department of Bioetics

Introduction: Elderly represents an increasingly important segment of population. Quality of life in elderly patients implies growing old healthy, maintaining autonomy and preventing hospitalization. Frailty is associated with high risk of disability and falls, therefore affecting quality of life. **The aim** of this study is to correlate the degree of frailty with quality of life levels in patients over 65 years old. **Material and methods:** We studied 2 groups of patients: first group of 30 patients that were hospitalized in the Department of geriatric from Clinical Hospital “Dr. C.I. Parhon” Iași and a second lot of 30 home dwelling geriatric patients evaluated in the Outpatient clinic of the same hospital. They answered voluntarily the questionnaires. Patients with cognitive decline (MMSE <24) or psychiatric problems (GDS-8 >7) were not included in the study. Frailty was assessed using the Fried phenotype and were qualified as frail, pre-frail and robust elderly. Quality of life was evaluated using the Short Form Health Survey - 36. (SF-36). **Results:** Significant correlations were found between the degree of frailty and age,

evaluată utilizând Short Form Health Survey -36 (SF-36). **Rezultate:** Am găsit corelații semnificative între gradul de fragilitate și vârstă și un declin semnificativ al nivelului de calitate a vieții corelat cu un grad înalt de fragilitate. **Concluzii:** Sindromul de fragilitate are un impact negativ asupra calității vieții, de aceea o depistare precoce a fragilității și o intervenție rapidă asupra cauzelor acesteia poate conduce spre asigurarea unei calități a vieții acceptabile și o îmbătrânire sănătoasă. **Cuvinte cheie:** fragilitate, calitatea vieții.

54.LEGATURA DINTRE PEPTIDELE NATRIURETICE SI LIPOLIZA, LA VARSTNICII OBEZI CU AFECTIUNI CARDIOVASCULARE

Simona Opris, Gianina Constantin, Elena Lupeanu

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

Obezitatea este factor de risc major in dezvoltarea bolilor cardiovasculare (CVD) si s-a aratat ca are un impact asupra nivelelor de peptide natriuretice (BNP) atat la pacientii cu CVD cat si la cei sanatosi. Probele de ser au fost obtinute de la pacienti varstnici cu CVD distribuiti in 2 grupe: I-non-obezi si II-obezi. Studiul a relevat pentru grupul I cu un BMI de $22.77 \pm 2.15 \text{ Kg/m}^2$ nivele ridicate de BNP ($18.79 \pm 16.87 \text{ pmol/L}$) versus grupul II ($16.57 \pm 20.81 \text{ pmol/L}$) cu un BMI $33.33 \pm 4.75 \text{ Kg/m}^2$. Prin urmare, in ciuda aceleasi severitati a CVD, nivelele de BNP au fost mai scazute cu 11.81% la obezi fata de cei fara obezitate. Corelatia inversa dintre BNP si BMI ar putea sugera efecte "benefice" ale obezitatii, dar cu siguranta un nivel mai scazut nu va conferi o prognoza mai favorabila. Astfel, BNP ar juca un rol important in mobilizarea excesiva a acizilor grasi liberi si anomalii metabolice conexe.

55. DECLINUL RĂSPUNSULUI PRIN PROTEINELE DE ȘOC TERMIC ÎN SENESCENȚĂ

Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu, Irina Dumitrescu

Institutul National de gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.

Proteinele de șoc termic (Hsp) sunt sintetizate la

and also a significant decline in quality of life in patients with frailty. **Conclusion:** Frailty status has a negative influence on quality of life. A timely diagnosis of frailty and an early and appropriate treatment of its causes may lead to insure a better quality of life. **Key words:** frailty, quality of life.

54.a. RELATION BETWEEN NATRIURETIC PEPTIDES AND LIPOLYSIS IN OBESE ELDERLY WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

Simona Opris, Gianina Constantin, Elena Lupeanu

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

Obesity is been identified as a major risk factor for the development of cardiovascular diseases (CVD) and has been reported to have an impact on BNP in apparently healthy subjects but also in CVD patients. Serum samples were obtained from CVD elderly patients distributed in 2 groups: I-non-obese and II-obese. Our study revealed for group I with BMI ($22.77 \pm 2.15 \text{ Kg/m}^2$) higher BNP levels ($18.79 \pm 16.87 \text{ pmol/L}$) versus group II ($16.57 \pm 20.81 \text{ pmol/L}$) with BMI $33.33 \pm 4.75 \text{ Kg/m}^2$. Thereby, despite a similar severity of CVD, levels of BNP were 11.81% lower in obese than in non-obese patients. Inverse relationship between BNP and body mass index may suggest "beneficial" effects of obesity, but clearly lower levels did not confer a more favourable prognosis. Thus, BNP might play an important role in excessive fatty free acid mobilization and related metabolic abnormalities.

55.a. DECLINE IN THE HEAT SHOCK RESPONSE IN SENESCENCE

Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu, Irina Dumitrescu

"Ana Aslan" National Institute of gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania.

Heat shock proteins (Hsp) are synthesized in all species and it is hypothesized that they might

toate speciile și se presupune că acestea ar avea efecte benefice pentru sănătate. Studiile *in vitro* și pe modele animale au demonstrat că răspunsul la stress și capacitatea de a produce Hsp scade cu vârsta. S-a demonstrat în studii recente că la pacienții vârstnici concentrațiile serice de Hsp au fost semnificativ scăzute când au fost comparate cu subiecții sănătoși tineri din lotul de control, iar pacienții vârstnici cu sindrom inflamator (nivelul seric al proteinei C reactive ≥ 5 mg/L) au avut valori semnificativ crescute ale Hsp. În absența unor condiții inflamatorii serioase, nivelele serice scăzute ale Hsp sunt asociate cu îmbătrânirea biologică de succes și ar putea reflecta un status antiinflamator puternic al sistemului imun. S-a observat de asemenea o asociere semnificativă între nivelele de Hsp cu gradul de dependență și declinul cognitiv al pacienților geriatrici. Într-adevăr, nivelele serice sunt semnificativ crescute la majoritatea pacienților vârstnici fragili, prin corelarea pozitivă cu gradul de dependență fizică (activități de bază ale traiului zilnic) și corelare negativă cu funcția cognitivă (MMSE). Cu toate acestea rămâne neclar dacă există vreo relație cu condiția inflamatorie subclinică ce însoțește îmbătrânirea fiziologică.

56. BETA-2 MICROGLOBULINA CA MARKER AL FRAGILITĂȚII LA ADULȚII VÂRSTNICI

Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu, Irina Dumitrescu

Institutul National de gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan", Bucuresti, Romania.

Informațiile despre markerii de risc biologic pentru mortalitate la populația vârstnică rămân limitate, deși sunt relevante deoarece pot asigura indicii importante referitor la caracterizarea mecanismelor cauzale pentru mortalitate sau dezvoltarea algoritmilor de screening predictiv pentru identificarea persoanelor cu risc. În acest context se impune găsirea unor noi markeri de risc pentru mortalitate. Un test de sânge ușor accesibil ar putea simplifica aprecierea sistemică a fragilității în practica de zi cu zi. De exemplu, concentrația de beta-2 microglobulină ($\beta 2M$) – un lanț ușor al antigenului MHC-1 care se desprinde de pe membranele celulelor nucleate sub influența unor diverși stimuli, a fost stabilită ca un marker biologic nespecific în unele afecțiuni maligne (mielom multiplu), disfuncția renală cronică, afecțiuni autoimune, diferite infecții. De

have beneficial health effects. Studies *in vitro* and in animal models have demonstrated that the stress response and the capacity to produce Hsp decrease with age. It was demonstrated in recent studies that in elderly patients serum Hsp concentrations were significantly lower when compared to healthy young control subjects, and elderly patients presenting inflammation (CRP serum levels ≥ 5 mg/L) showed significantly higher Hsp values. In the absence of serious inflammatory conditions, low levels of serum Hsp are associated with successful biological aging and might reflect a strong anti-inflammatory status of an individual's immune system. A significant association was also noted between Hsp levels and the degree of dependency and cognitive decline in geriatric patients. Indeed, serum levels are significantly higher in the most frail patients, by the positive correlation with the level of physical dependency (basic activities of daily living) and the negative correlation with cognitive function (MMSE). However it remains unclear whether there is any relationship with the subclinical inflammatory condition that accompanies normal aging.

56.a. BETA-2 MICROGLOBULIN AS A MARKER OF FRAILTY IN OLDER ADULTS

Cătălina Monica Pena, Gianina Ioana Constantin, Crina Amalia Carazanu, Irina Dumitrescu

"Ana Aslan" National Institute of gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania.

Knowledge about biological risk markers for mortality in the elderly population remains limited. Such knowledge is relevant because it may provide important clues about the characterization of causal mechanisms for mortality or the development of predictive screening algorithms for identifying high-risk individuals. In this context, a search for novel mortality risk markers is warranted. An easily accessible blood test could simplify the systematic assessment of frailty in daily practice. For instance, beta-2 microglobulin ($\beta 2M$) concentration—a light chain of MHC-1 antigen that dissociates from nucleated cells membrane under various stimuli—has been established as a nonspecific biological marker of disease in malignancies (multiple myeloma), chronic renal dysfunction, autoimmune affections, and various

aceea, creșterea concentrației plasmatice de $\beta 2M$ reflectă declinul în sisteme fiziologice multiple și poate aprecia fenotipul fragil la adulții vârstnici. În plus, concentrația de $\beta 2M$ se corelează pozitiv cu condiții medicale preexistente cum ar fi accidentul vascular cerebral, boala cardiacă ischemică și hipertensiunea, nivelul proteinei C reactive, consumul anterior de alcool, fumatul și se corelează negativ cu nivelul albuminei, fracțiunii HDL colesterol și viteza mersului obișnuit. Persoanele vârstnice cu concentrații crescute de $\beta 2M$ pot avea un risc crescut de mortalitate prin disfuncția mecanismului renal. O altă posibilitate este aceea că $\beta 2M$ este un marker inflamator. Luând în considerare rolul relevant al $\beta 2M$ în răspunsurile imune, concentrațiile crescute ale $\beta 2M$ pot proveni de la o inflamație locală sau sistemică, posibil asociată cu boli cardiovasculare subclinice sau malignități. Rămâne să fie stabilit dacă nivelele crescute de $\beta 2M$ au un efect patogen direct, analog cu ceea ce s-a speculat pentru nivelele crescute de proteină C reactivă. În plus, informațiile despre factorii clinici care pot influența concentrația de $\beta 2M$, în afară de vârstă, sex, condiții cronice, funcția renală, și inflamație, rămân limitate. De asemenea, rămâne să se determine dacă valorile circulante ale $\beta 2M$ pot fi modificate și care ar fi impactul acestor schimbări.

infections. Thus, an increase in plasma $\beta 2M$ concentration reflects declines across multiple physiologic systems and may account for the frailty phenotype among older adults. In addition, $\beta 2M$ concentration was positively associated with preexisting medical conditions such as stroke, ischemic heart disease and hypertension; CRP level; and former alcohol drinking and smoking habits and was negatively associated with albumin level, total and high-density lipoprotein cholesterol level and usual walking speed. Older persons with higher $\beta 2M$ concentrations may well be at increased risk for mortality via a renal dysfunction mechanism. Another possibility is that $\beta 2M$ is an inflammation marker. Considering the relevant role of $\beta 2M$ in immune responses, higher circulating $\beta 2M$ concentrations may derive from increased systemic or local inflammation, possibly associated with subclinical cardiovascular diseases or malignancies. It remains to be established whether high levels of circulating $\beta 2M$ have a direct pathogenic effect, analogously to what has been speculated for high CRP levels. In addition, knowledge about clinical factors that may affect $\beta 2M$ concentration, beyond age, sex, chronic conditions, renal function and inflammation remains limited. It also remains to be determined whether circulating $\beta 2M$ levels are potentially modifiable and, if so, what the impact of such changes would be on $\beta 2M$ levels.

57. ACTUALITĂȚI ÎN ABORDAREA TERAPEUTICĂ A OSTEOPOROZEI LA FEMEILE ÎN POST-MENOPAUZĂ – FOSAVANCE

Anca Cristina Popescu
Spitalul Universitar de Urgență București

57.a. UPDATE ON THERAPEUTIC MANAGEMENT OF POST-MENOPAUSAL WOMEN – FOSAVANCE

Anca Cristina Popescu
University Emergency Hospital Bucharest

58. GLAUCOMUL, O UMBRA ÎN FERICIREA BATRANETII.

Popescu Elena
Asistenta medicala principala-cabinetul de oftalmologie Otopeni

58.a. GLAUCOMA - A SHADOW IN THE HAPPYNESS OF OLD AGE

Popescu Elena
Registered nurse - Ophthalmology Department Otopeni
National Institute of Gerontology and Geriatrics. Otopeni Department, Bucharest, Romania

Printre bolile ce conduc la orbire incurabila se numara si glaucomul. De obicei apare dupa 40 de ani dar sunt cazuri de imbolnaviri si la o varsta mai tanara. Conditia de baza pentru prevenirea orbirii este diagnosticarea si tratarea acestei boli in stadiul incipient. In majoritatea cazurilor glaucomul are o evolutie de lunga durata, la inceput fara simptome evidente. Treptat starea sanataii se agraveaza: campul vizual se ingusteaza, desi vederea centrala ramane neafectata si omul munceste fara dificultati. Putin cate putin aceasta forma afecteaza si vederea centrala, conducand la orbire. Glaucomul poate

aparea si intr-o forma acuta, adesea in orele diminetii: omul simte dureri taioose in ochi, vede ca prin ceata, in jurul surselor de lumina observa niste cerculete colorate asemanatoare curcubeului. Ochiul este rosu, pupila e mai mare ca la ochiul sanatos, vederea scade brusc, apar dureri de cap, greturi. Ochiul devine tare "ca piatra". Daca tratamentul medicamentos este administrat in primele 24 de ore, vederea va fi restabilita. Din fericire, forma acuta de glaucom se intanleste rar. Fenomenele descrise sunt cauzate de tensiunea intraoculara majorata. Cauzele aparitiei glaucomului sunt diverse. Ereditatea joaca un rol major. De asemenea, glaucomul e provocat de imbatranirea organismului, de factorii ce tin de schimbul de substante, de modificari patologice ale sistemului nervos central. Medicina moderna dispune de mijloacele necesare pentru tratarea glaucomului. Mai intai bolnavul trebuie luat in evidenta de catre oftalmolog. Pacientul trebuie sa respecte regimul zilei si sa urmeze tratamentul prescris.

59. EXPERIENȚA PRACTICĂ MEDICALĂ - CAZ CLINIC PACIENT CU HTA ȘI DIABET ZAHARAT TIP 2

Gabriel-Ioan Prada

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

În ultimele decenii se constată o accentuare progresivă a fenomenului de îmbătrânire demografică. Pacienții în vârstă prezintă de regulă multiple asocieri morbide care impun o abordare terapeutică specifică. Sunt expuse o serie de recomandări privind tratamentul unui pacient reprezentativ prezentând concomitent HTA grad III, grup de risc foarte înalt asociind diabet zaharat tip 2, dislipidemie, artropatie cu localizare lombară și nefropatie hipertensivă și diabetică. În plus, pacientul este un vechi fumător (20 țigări pe zi de circa 30 de ani), sedentar, cu factori de risc genetici (ambii părinți hipertensivi). Pacientul mai prezintă microalbuminurie. Sunt prezentate argumente medicale care justifică alegerea candesartan (Atacand) pentru tratarea HTA la acest pacient, bazată pe recomandările Ghidului European pentru diabet zaharat, pre-diabet și boli cardiovasculare. Sunt trecute în revistă studii care susțin eficiența anti-hipertensivă superioară față de inhibitorii enzimei de conversie, faptul că are cel mai mic risc legat de apariția de novo a unui diabet zaharat tip 2, că prezintă un profil metabolic superior oricărui diuretic și că este eficient la pacienții care au concomitent HTA și diabet zaharat, prezentând și beneficii asupra funcției renale. Este un produs evaluat în multe studii, la diverse categorii de pacienți, cu eficiență antihipertensivă de lungă durată (peste 24 de ore) și persistență superioară față de alte clase antihipertensive. Sunt expuse și avantajele asocierii rosuvastatin (Crestor) la acest tip de pacienți, împreună cu avantajele utilizării asocierii medicamentoase Vimovo pentru

59.a. MEDICAL PRACTICE - CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH HTA AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Gabriel-Ioan Prada

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

A phenomenon of demographic ageing has been observed during the last decades. Older patients usually present multiple comorbidities that impose a specific therapeutic approach. Authors highlight a series of recommendations regarding treatment options for a patient with concomitant arterial hypertension (HTA) grade III, very high risk group, associated type 2 diabetes mellitus, dyslipidemia, osteoarthritis localized in lumbar region and hypertensive and diabetic nephropathy. In addition, the patient was a long-standing smoker (20 cigarettes a day for 30 years), sedentary, and with genetic risk factors (both parents with arterial hypertension). Moreover this patient has micro albuminuria. Authors present medical arguments that support selection of Candesartan (Atacand) for treatment of hypertension in this patient, based on the recommendations of European Guide for diabetes mellitus, pre-diabetes and cardio-vascular diseases. Next the authors are carrying out an overview of the studies that support the superior anti-hypertensive efficacy of this approach as compared to angiotensin converting enzyme inhibitors, that shows Candesartan has the lowest risk to uncover a type 2 diabetes mellitus, that it has a superior metabolic profile as compared to all diuretics and that it is effective in patients presenting both HTA and diabetes mellitus, demonstrating also benefits on renal function. It is a medicine evaluated in many studies and on various categories of patients, it has a long lasting anti-hypertensive efficacy (over 24 hours) and a superior persistence as compared to other classes of anti-hypertensive drugs. In addition authors

artropatia cu localizare lombară la acest pacient.

60. TRATAMENTUL SIMPTOMATIC AL ARTRITELOR INFLAMATORII

*Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu,
Eliza Tapelea, Irina Ignat,
Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu,
Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Alan”, București, Romania*

Durerea reprezintă unul dintre cele mai frecvente simptome pentru care persoanele de peste 65 de ani se prezintă la medic, iar dintre toate cauzele de durere, afecțiunile articulare degenerative ocupă primul loc, durere fiind o problemă majoră în acest tip de afecțiune. Artroza este o entitate morbidă foarte adesea întâlnită la populația în vârstă, iar printre numeroasele opțiuni terapeutice un loc aparte îl ocupă inhibitorii de ciclooxigenază 2 (COX-2). Decizia de a prescrie inhibitorii COX-2 trebuie făcută după evaluarea tuturor riscurilor. Dintre inhibitorii COX-2, Etoricoxib (Arcoxia) acoperă un spectru larg de dureri, de la tratamentul de scurtă durată pentru durerea din intervențiile chirurgicale dentare sau din artrita gutoasă acută, la terapia pentru ameliorarea simptomelor din boala artrozică, poliartrita reumatoidă sau spondilita anchilopoietică. COX-2 împreună cu prostaglandina E 2 joacă un rol important atât în durerea centrală, cât și în cea periferică, contribuind la apariția durerii de tip inflamator. Tratamentul ideal pentru durerea de tip inflamator este acela care inhibă COX-2 atât central cât și în periferie. Etoricoxib realizează concentrații optime inhibitorii COX-2 atât periferic, cât și central. În plus are cel mai rapid efect dintre toate anti-inflamatoriile nesteroidiene și cea mai lungă persistență având cel mai lung timp de înjumătățire (22 de ore). Sunt prezentate o serie de studii care arată eficiența superioară față de preparatele din aceeași clasă, precum și profilul avantajos siguranță la nivel gastro-intestinal, atât în boala artrozică, cât și în poliartrita reumatoidă.

present the advantages of associating Rosuvastatin (Crestor) in this type of patients, together with the advantages of the use of the combination medicine Vimovo for lumbar osteoarthritis in this patient.

60.a. SYMPTOMATIC THERAPY IN INFLAMMATORY OSTEOARTHRITIS

*Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu,
Eliza Tapelea, Irina Ignat,
Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu,
Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania*

Pain represents one of the most frequent symptoms and cause for presentation to medical consultation in people beyond the age of 65 years, and amongst all the etiologies of pain, joint degenerative diseases are on the first place, pain being a major problem in this disorder. Osteoarthritis is a condition very often encountered in older population, and amongst the therapeutic options a special place is reserved for cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitors. Decision to prescribe COX-2 inhibitors should be done after a careful evaluation of all risks. Amongst all COX-2 inhibitors, Etoricoxib (Arcoxia) covers a wide spectrum of pains, from the short term treatment for pain after dental surgical interventions or for acute gouty arthritis, to the therapy for alleviating symptoms in osteoarthritis, rheumatoid arthritis or ankylosing spondylitis. COX-2 together with Prostaglandin E 2 plays an important role both in central pain and in peripheral pain, contributing to the occurrence of inflammatory pain. The ideal treatment for inflammatory pain should inhibit COX-2 both centrally and in periphery. Etoricoxib provides optimum COX-2 inhibiting concentrations both peripherally and centrally. In addition it has the most rapid effect amongst all non-steroidal anti-inflammatory drugs and also the longest persistence since it has the longest half time (22 hours). Then follows an overview of a series of studies that demonstrate its superior efficacy as compared to other medicines in the same class, as well as an advantageous gastro-intestinal safety profile, both in osteoarthritis and rheumatoid arthritis.

61. ELIQUIS ÎN PREVENȚIA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA PACIENȚII CU FIBRILAȚIE ATRIALĂ NON-VALVULARĂ

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

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

Accidentul vascular cerebral tromboembolic este una dintre complicațiile cel mai frecvent întâlnite la pacienții cu fibrilație atrială non-valvulară. Fibrilația atrială adesea poate rămâne nedignosticată o perioadă lungă de timp fiind asimptomatică, iar riscul de apariție al acestei afecțiuni pe durata vieții este de 1 la 4 pentru bărbații și femeile cu vârste de peste 40 de ani. Incidența bolii este estimată a se dubla în următorii 50 de ani. Fibrilația atrială generează un risc tromboembolic ridicat, mai ales la nivel cerebral. Accidentul vascular cerebral datorat fibrilației atriale este de regulă mai sever comparativ cu accidentul vascular cerebral de altă cauză. Tratamentul antitrombotic este de aceea esențial, iar selecția tipului de terapie antitrombotică constituie o decizie extrem de importantă în managementul fibrilației atriale. Tratamentele anticoagulante cu preparate noi de tipul apixaban (Eliquis) prezintă o serie de avantaje față de cumarinicele clasice. În primul rând nu mai este necesară determinarea frecvenței a timpului de coagulare. De aceea de obicei nu este necesară modificarea dozei în timpul tratamentului. Apixaban este indicat în caz de fibrilație atrială non-valvulară și dacă există cel puțin una dintre următoarele situații (conform ghidului NICE din Marea Britanie): persoane cu vârste de 75 de ani și peste; hipertensivi; prezența diabetului zaharat; prezența insuficienței cardiace congestive; antecedente de accident vascular cerebral sau atac ischemic tranzitor. Preparatul trebuie utilizat cu prudență în asocierea cu AINS deoarece aceste medicamente generează creșterea riscului de sângerare.

61.a. ELIQUIS IN PREVENTING STROKE IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR WITH ATRIAL FIBRILLATION

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

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

Thromboembolic stroke is one of the most frequently encountered complications in patients with non-valvular atrial fibrillation. Often atrial fibrillation remains undiagnosed for a long period of time since it is asymptomatic, and the life-long risk of occurrence of this condition is 1 in 4 for both men and women beyond the age of 40 years. It is estimated that the incidence of this diseases will double over the next 50 years. Atrial fibrillation generates a high thromboembolic risk, especially at cerebral level. Cerebrovascular accident due to atrial fibrillation usually is more severe as compared to the one due to other causes. Consequently, anti-thrombotic treatment is essential, and the selection of the type of anti-thrombotic therapy is an extremely important decision in the management of atrial fibrillation. Anticoagulant treatments with novel medicines as Apixaban (Eliquis) have several advantages over the classical coumarinic drugs. Firstly, there is no need to frequently assess coagulation time, but there still is need to test renal function. Usually a change of dose is not necessary during the treatment. Apixaban is indicated in case of non-valvular atrial fibrillation and if there is at least one of the following situations (according to NICE Guide in UK): people beyond the age of 75 years; if diabetes mellitus is present; presence of congestive heart failure; history of cerebrovascular accidents or transient ischemic attacks. This medicine should be used cautiously if associated with non-steroidal anti-inflammatory drugs since these medicines generate an increase in the risk of bleeding.

62. NEUROPROTECȚIE ȘI NEUROREGENERARE ÎN TULBURĂRILE NEURO-COGNITIVE LA VÂRSTNICI – CEREBROLYSIN

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

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

Afecțiunile cerebro-vasculare și neurodegenerative reprezintă de departe cele mai frecvente cauze de tulburări neuro-cognitive, mai ales la populația vârstnică. Prevalența acestor tulburări este în creștere și datorită fenomenului de îmbătrânire demografică prezent la nivel mondial, inclusiv în România. În acest context apare necesitatea unei medicații multimodale în cadrul terapiei afecțiunilor cerebro-vasculare și neurodegenerative, medicație care să asigure neuroprotecția și neuroregenerarea. Sunt prezentate date recente referitoare la mecanismele endogene de apărare neuronală demonstrate a interveni în cadrul afecțiunilor cerebro-vasculare și neurodegenerative. În lumina datelor actuale, nu mai este indicată abordarea separată a neuroprotecției și a neuroregenerării / neurorecuperării. Practic neurorecuperarea are la bază toate procesele biologice endogene neuro-protectoare și neuroreparatorii. Cerebrolysin, datorită acțiunii multimodale, prezintă un potențial terapeutic ridicat în cele mai importante afecțiuni ale sistemului nervos central, afecțiuni adesea însoțite de tulburări neuro-cognitive cu grade variabile de intensitate: accidentul vascular cerebral, traumatismele cranio-cerebrale și bolile neurodegenerative (boala Alzheimer, demența vasculară, demența mixtă). Cerebrolysin intervine atât în faza acută, prin limitarea morții celulare necrotice și apoptotice, cât și în faza de recuperare/ neuroreabilitare, prin stimularea mecanismelor de neuroregenerare. Sunt prezentate studii clinice care susțin aceste afirmații privind eficacitatea clinică a medicamentului, precum și profilul de siguranță foarte bun, similar cu placebo. O serie de metaanalize vin în sprijinul efectelor favorabile ale Cerebrolysin în ameliorarea tulburărilor neuro-cognitive de diverse cauze. Sunt influențate pozitiv atât performanțele cognitive, cât și tulburările comportamentale.

62.a. NEUROPROTECTION AND NEUROREGENERATION IN NEURO-COGNITIVE DISORDERS IN OLDER PEOPLE – CEREBROLYSIN

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

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

Cerebro-vascular and neurodegenerative diseases are by far the most frequent causes of neuro-cognitive disorders, especially in older population. Their prevalence is growing due to several factors, including the phenomenon of demographic ageing present both worldwide and in Romania. In this context there is a high need for a multimodal medication to be used in the treatment of cerebro-vascular and neurodegenerative disorders, medication aimed at providing neuroprotection and neuroregeneration. Authors present recent data regarding endogenous neuronal defense mechanisms proved to be involved in cerebro-vascular and neurodegenerative diseases. In the light of present data, there is a strong support for a common approach of neuroprotection and of neuroregeneration/ neurorehabilitation. Practically, neurorehabilitation is based on all neuroprotective and neurorecovery endogenous biological processes. Cerebrolysin, due to its multimodal action, has a high therapeutic potential in the most important diseases of the central nervous system, diseases that are often accompanied by neuro-cognitive disorders with various degrees of intensity: cerebrovascular accident, cranio-cerebral trauma, and neurodegenerative disorders (Alzheimer's disease, vascular dementia and mixed dementia). Cerebrolysin intervenes both in acute phase, by limiting necrotic and apoptotic cellular death, as well as in recovery/ neurorehabilitation phase, by stimulating the mechanisms of neuroregeneration. Authors present clinical studies that support these aspects regarding the clinical efficacy of this medicine, as well as its very good safety profile, similar to placebo. A series of meta-analyses come to support the favorable effects of Cerebrolysin in improving neuro-cognitive disorders with various etiologies. Both cognitive performances and behavioral disorders are positively influenced.

**63. COMBINATIA FIXA CU VALENTE
TERAPEUTICE MULTIPLE -
BISOPROLOL SI AMLODIPINA -
CREȘTEREA COMPLIANȚEI LA
TERAPIA AFECȚIUNILOR CARDIO-
VASCULARE LA VÂRSTNICI**

*Gabriel-Ioan Prad, Raluca Nacu, Eliza Tapelea,
Irina Ignat, Mircea Gaiculescu,
Bogdan Paltineanu, Speranta Prada,
Ioana Gabriela Fita
Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Alan”, București, Romania*

Hipertensiunea arterială este cea mai frecventă afecțiune având o prevalență de 27-55% din populația adultă. Este un factor de risc major pentru alte afecțiuni cardiovasculare și pentru boli renale, precum și principala cauză a deceselor premature. Nivelul de protecție împotriva bolilor cardiovasculare este proporțional cu gradul de reducere spre normalizare a tensiunii arteriale. Din păcate, doar între 20% și 55% dintre pacienții tratați ating și mențin nivelele țintă ale valorilor tensiunii arteriale acceptate la nivel internațional. În România doar circa 26% dintre pacienții tratați ating valorile țintă. De aceea apare necesitatea terapiei combinate. În acest mod se asociază medicamente care acționează în diverse sisteme fiziologice, blochează efectele de contrareglare și reduc variația valorilor tensiunii arteriale. Peste 75% dintre pacienți necesită terapie combinată pentru atingerea valorilor normale recomandate de ghidurile internaționale. Asocierea beta-blocantelor și a blocantelor de canale de calciu realizează un control complementar al tensiunii arteriale. Sunt prezentate avantajele utilizării combinației dintre bisoprolol (cel mai selectiv blocant beta-1 asigurând un control eficient al tensiunii arterial timp de 24 de ore) și amlodipină (beta-blocant care reduce eficient TA pe o perioadă mai mare de 24 ore și peste 6 ani). Combinația fixă bisoprolol+amlodipină (Concor AM) este o alegere optimă deoarece au efecte complementare, eficacitate pe termen lung și un profil de siguranță comun foarte bun. Această combinație realizează un control adecvat al tensiunii arteriale și o cardioprotecție eficientă. În plus oferă un profil de tolerabilitate foarte bun și există combinații multiple de doze, adaptabile fiecărui pacient în parte.

**63.a. FIXED COMBINATION WITH
MULTIPLE THERAPEUTIC EFFECTS -
BISOPROLOL AND AMLODIPINE -
INCREASING COMPLIANCE TO CARDIO-
VASCULAR THERAPY IN OLDER
PEOPLE**

*Gabriel-Ioan Prad, Raluca Nacu, Eliza Tapelea,
Irina Ignat, Mircea Gaiculescu,
Bogdan Paltineanu, Speranta Prada,
Ioana Gabriela Fita
National Institute of Gerontology and Geriatrics
"Ana Aslan", Bucharest, Romania*

Hypertension is a common condition in developed and developing countries. It remains an important risk factor for cardiovascular and renal diseases. Studies show that a significant proportion of people with hypertension do not reach target blood pressure. However, cerebrovascular and cardiovascular mortality and morbidity decrease significantly when blood pressure is lowered, highlighting the importance of optimal blood pressure control. Arterial hypertension is the most frequent disease with a prevalence of 27-55% in adult population. It is a major risk factor for other cardiovascular diseases and for renal diseases, and it is the main cause of premature deaths. The level of protection against cardiovascular diseases is proportionate to the degree of reduction towards normal values of arterial hypertension. Unfortunately, only between 20% and 55% of treated patients reach the internationally accepted target levels of blood pressure. In Romania, only about 26% of the treated patients reach these target levels. Consequently there is a strong demand for a combined therapy for this condition. By this approach medicines that act in different physiologic systems are associated, they block counter-regulation effects and reduce the variability of blood pressure values. Over 75% of patients need combined therapy to attain normal blood pressure values recommended by international guidelines. By associating beta-blockers and calcium channel blockers a complementary control of blood pressure is attained. Authors present the advantages of using a combination between Bisoprolol (the most selective beta-1 blocker that provides an efficient control of blood pressure for 24 hours) and Amlodipine (a beta-blocker that efficiently reduces blood pressure for more than 24 hours over a period of more than 6 years). Fixed combination bisoprolol+amlodipine (Concor

64. ACIDUL ALPHA LIPOIC – ROLUL UNUI ANTIOXIDANT IDEAL IN NEURORECUPERARE

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

Accidentul vascular cerebral ischemic reprezintă cauza cea mai frecventă de dizabilitate neurologică și a doua cauză de mortalitate la nivel mondial. Această afecțiune apare mult mai frecvent la vârstnici la care prezintă o mai mare probabilitate de a fi urmat de deces sau de îngrijiri complexe de lungă durată. Aceste aspecte au fost demonstrate inclusiv pe modele animale la care condițiile de experiment sunt mai bine controlate. Chiar și la persoanele în vârstă creierul are capacitatea de a se reface după o leziune ischemică. O serie de mecanisme, printre care și stresul oxidativ, sunt implicate în instalarea leziunilor secundare accidentului vascular cerebral ischemic generând afectare neuronală ireversibilă în focarul ischemic. Sunt prezentate date recente referitoare la acidul alfa-lipoic (acidul tioctic), cel mai puternic antioxidant având atât efect direct asupra radicalilor liberi, cât și efect indirect prin stimularea antioxidantilor endogeni. Sunt trecute în revistă o serie de studii care aduc date în sprijinul efectului antioxidant puternic al acidului alfa-lipoic. Este analizat un studiu relativ recent care are drept obiectiv abordarea mitocondriilor cerebrale ca strategie terapeutică în boala Alzheimer și accidentele vasculare cerebrale prin influențarea stresului oxidativ. S-a demonstrat că stresul oxidativ induce afectare mitocondrială severă cu insuficiență funcțională. Un alt studiu urmărește rolul anti-inflamator și neuroprotector al acidului alfa-lipoic în boala Alzheimer, iar un studiu foarte recent (2013) evidențiază, pe modele animale de boală Alzheimer, efectele acidului alfa-lipoic de modulare a plasticității

AM) is an optimal selection since they have complementary effects, long-term efficacy and a very good common safety profile. This combination provides an adequate control of blood pressure and effective cardio-protection. In addition it offers a very good tolerability profile and exists in multiple combinations of doses, adaptable to each individual patient.

64.a. ALPHA LIPOIC ACID – ROLE OF AN IDEAL ANTIOXIDANT IN NEUROREHABILITATION

Gabriel-Ioan Prada, Raluca Nacu, Eliza Tapelea, Irina Ignat, Mircea Gaiculescu, Bogdan Paltineanu, Speranta Prada, Ioana Gabriela Fita

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Alan”, București, Romania

Ischemic cerebro-vascular accident represents the most frequent cause of neurological disability and the second cause of mortality worldwide. This condition occurs more often in older people who also have a higher probability to die or to need complex long-term care. These aspects have been demonstrated also on animal models that offer conditions for experiment better controlled. Nevertheless, even in older people the brain has the capacity to recover after an ischemic lesion. A series of mechanisms, including oxidative stress, are involved in the occurrence of the lesions secondary to ischemic cerebral vascular accidents generating irreversible neuronal damage in the ischemic zone. Authors present recent data regarding alpha-lipoic acid (thioctic acid), the most powerful antioxidant medicine that has both direct effect on free radicals and indirect effect by stimulating endogenous antioxidants. Authors review a series of studies that provide data to support the strong anti-oxidant effect of alpha-lipoic acid. A relatively recent study has the purpose to approach cerebral mitochondria as therapeutic target in Alzheimer's disease and vascular cerebral accidents by influencing oxidative stress. It has been proved that oxidative stress induces severe mitochondrial damage with functional failure. Another study evaluates anti-inflammatory and neuroprotective role of alpha-lipoic acid in Alzheimer's disease, and a very recent study (2013) demonstrates, on animal models of Alzheimer's disease, the involvement of alpha-lipoic acid in modulating synaptic plasticity and in insulin-mimetic effect. In conclusion, alpha-lipoic acid (thioctic acid) could

sinaptice și mimetic insulenic. În concluzie, se poate afirma că acidul alfa-lipoic (acidul tioctic) ar putea avea efecte benefice în accidentul vascular cerebral acut și post-acut prin mecanism anti-oxidant direct și indirect.

have beneficial effects in both acute and post-acute cerebro-vascular accident by direct and indirect anti-oxidant mechanism.

65. PROMOVAREA INDEPENDENȚEI VARSTNICULUI = LONGEVITATE ACTIVA

Preda Marioara

Asistenta medicala principala, cabinetul de osteodensitometrie Otopeni

65.a.PROMOTING INDEPENDENCE IN OLDER PEOPLE = ACTIVE LONGEVITY

Preda Marioara

Registered nurse, Osteodensitometry

Department, Otopeni

National Institute of Gerontology and Geriatrics.

Otopeni Department, Bucharest, Romania

Ingrijirea varstnicilor in actualul sistem de sanatate, precum si modalitatile prin care pot fi sustinute longevitatea activa ,independenta,confortul si siguranta lor, constituie obiective care sant urmarite si promovate tot mai mult in ultimul timp. Odata cu trecerea anilor, scade capacitatea varstnicilor de a face fata unor situatii: noi probleme de sanatate, schimbarea mediului de viata, schimbari in structura familiei,etc. Mentinerea independentei si a calitatii vietii, reprezinta telul multor persoane varstnice. Numeroase studii au aratat ca varstnicii care raman in caminul lor isi pastreaza independenta mai mult timp, sunt mai bine conectati social,au sentimentul propriului control si al starii de bine, toate acestea influentand pozitiv starea lor de sanatate. Cum isi pot pastra varstnicii aceasta pretioasa independenta? Prin masuri luate de ei insisi ,dar si prin cele sustinute de familie, servicii medicale, comunitate si servicii publice. Mentinerea greutatii optime,previne numeroase boli. Mentinerea activitatii fizice, intarzie pierderea masei musculare, si alterarea mobilitatii, pastrarea capacitatii de a efectua activitatile zilnice. Pastrarea legaturilor sociale si cu familia ajuta la mentinerea starii de buna dispozitie si sanatate, precum si la intarzierea declinului cognitiv. Pentru prevenirea caderilor se recomanda aranjamente ale mediului ambiant in asa fel incat sa se evite astfel de evenimente neplacute. La varsta inaintata riscul de fractura este crescut datorita osteoporozei. Exista programe de intretinere functionala, raportate la varsta persoanei si la diverse situatii patologice.Curele balneare in diverse statiuni sant deasemenea recomandate. Toate aceste masuri s-a vazut, fac ca scopul pe care il urmarim si anume LONGEVITATEA ACTIVA, sa fie asigurata , iar independenta, confortul si siguranta varstnicilor sa fie asigurate.

66. POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS TREATMENT WITH DENOSUMAB IN ELDERLY POPULATION - CLINICAL CASES

Denisa Predețeanu, MD, PhD

Department of Internal Medicine and Rheumatology

Research Center for Rheumatic Diseases (RCRD)

“Sf. Maria” Clinical Hospital

University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Elderly population represents a category of patients with special problems requiring a special attention. Osteoporosis is a chronic disease of the skeleton characterised by diminished bone strength causing multiple osteoporotic fractures in specific sites (vertebrae, distal forearm, hips) associated with high morbidity and even mortality. In elderly population, osteoporosis may have several causes varying from postmenopausal state to lack of movement and poor exposure to sunlight. In this group of population, osteoporosis may develop severe forms of disease with **high risk for fracture**: undiagnosed vertebral fractures in the absence of treatment, osteoporotic fractures during antiosteoporotic treatment, failure or intolerance to other available antiosteoporotic therapies, multiple risk factors. There are many antiosteoporotic therapies, but Denosumab which is the first fully human monoclonal antibody to **the receptor activator of nuclear factor- κ B ligand** (RANKL) is indicated in severe forms of postmenopausal osteoporosis with high risk for fracture. Data from medical

literature with Denosumab in postmenopausal osteoporosis with high risk for fracture such is **Fracture Reduction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis Every 6 Months (FREEDOM)** study show good efficacy in reducing the risk of vertebral, nonvertebral and hip fracture and also good tolerability and safety of the drug over a long period of time. Efficacy of Denosumab was greater in those patients at moderate to high risk of fracture as assessed by FRAX. This presentation will focus on the results of Denosumab treatment in elderly women with severe postmenopausal osteoporosis with high risk for fracture based on "real life" clinical cases presenting some complex aspects regarding both patients and treatment. In conclusion, Denosumab is rightly considered a good choice for elderly patients with severe form of postmenopausal osteoporosis but, nevertheless, the clinician plays an important role in the correct management of such patients. Treatment with Denosumab in elderly osteoporotic women with high risk for fracture still remains a challenge.

**67. AINS SI FUNCTIA AFECTIVA:
REZULTATE EXPERIMENTALE
OBTINUTE LA TESTUL DE INOT FORȚAT
MODIFICAT LA SOARECI**

*Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu²,
Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²*

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan" Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol
Davila" Bucuresti

Introducere AINS sunt o clasa de medicamente larg utilizate, mai ales la pacientii varstnici si au numeroase reactiile adverse: cardiovasculare, digestive sau renale. In schimb efectele asupra functiei afective nu sunt pe deplin cunoscute iar datele din literatura privind acest subiect sunt controversate. Din acest motiv, in lucrarea de fata s-a folosit un model experimental validat la soarecii de laborator in care s-a testat efectul mai multor AINS asupra dispozitiei. **Material si metoda** S-a utilizat ca test validat pentru cercetarea experimentală pe șoareci testul de înot forțat modificat (Porsolt), cu o singură sesiune de testare de 6 minute: 2 minute de acomodare si ultimele 4 minute în care s-a înregistrat timpul de mișcare. S-au alcatuit serii experimentale a cate 4 loturi in functie de substanta administrata: martor - AINS - antidepresiv - AINS+antidepresiv. Au fost testate succesiv urmatoarele AINS: ketoprofenul (50 mg/kg i.p.), diclofenacul (20 mg/kg i.p.), meloxicamul (10 mg/kg i.p.) si celecoxibul (50 mg/kg prin gavaj) iar ca antidepresiv s-a utilizat amitriptilina (10 mg/kg i.p.). Administrarea a fost efectuata 7 zile iar testul de inot fortat modificat a fost aplicat la 2 ore de la ultima administrare, analizandu-se timpul de miscare inregistrat. Cercetarea experimentală s-a efectuat respectând toate normele legale în vigoare, în concordanță cu Directiva Europeană 86/609/EEC/24.11.1986 și Ordonanța de Guvern nr. 37/30.01.2002 privind

**67.a. AINS AND THE AFFECTIVE
FUNCTION: RESULTS OBTAINED USING
THE MODIFIED FORCED SWIMMING
TEST IN MICE**

*Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu²,
Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²*

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan" Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol
Davila" Bucuresti

Introduction Anti-inflammatory nonsteroidal drugs AINS are a largely used drug class, especially for elderly patients, these drugs having as well adverse renal, digestive and cardiovascular effects. On the contrary, AINS effects on the affective function have not been completely understood and specialized literature data with regard to the latter mentioned topic are controversial. For this reason, in this work we used a validated experimental model in which laboratory mice were utilized, in order to test effects of several AINS on the mood. **Materials and methods:** As validated approach for experimental research in mice, the modified forced swimming test (Porsolt) in one single testing session of six minutes was used: two minutes were for accommodation and in the last four minutes, the movement time was recorded. Experimental series were formed, each of four study groups, which differed depending on the administered drug, namely: control groups, groups which received AINS, groups groups which were given antidepressants and groups which were given both AINS and antidepressants. The following AINS were tested successively ketoprofen (50 mg/kg body weight i.p.), diclofenac (20 mg/kg body weight i.p.), meloxicam (10 mg/kg body weight i.p.) si celecoxib (50 mg/kg body weight by gavage) and amitriptyline (10 mg/kg body weight i.p.) was the antidepressant used. Drug administration was

protecția animalelor folosite în scopuri științifice sau în alte scopuri experimentale. **Rezultate si discutii** Utilizând testul t pentru eșantioane independente, am constatat următoarele: administrarea de ketoprofen a redus semnificativ timpul de mișcare la testul de înot forțat, comparativ cu martorul [t(22)=2,550; p=0,018] sugerând ca ketoprofenul induce efect depresiv la modelul experimental folosit; timpul de mișcare la administrarea concomitentă de ketoprofen și amitriptilină a fost comparabil cu cel obținut la lotul martor [t(21)=-0,056; p=0,956] și semnificativ mai mare comparativ cu lotul la care s-a administrat doar ketoprofen [t(21)=-2,162; p=0,042], sugerând că adăugarea amitriptilinei a antagonizat efectul ketoprofenului. Efectul observat pentru ketoprofen de a induce depresie, prin reducerea semnificativă a timpului de mișcare la testul de înot forțat, nu a fost observat și pentru celelalte AINS testate: diclofenac (p=0,389), meloxicam (p=0,659) și celecoxib (p=0,126) atunci când s-a comparat timpul de mișcare obținut la loturile de studiu cu martorul. **Concluzii** Utilizarea testului de înot modificat la șoareci a demonstrat că administrarea cronică de ketoprofen a determinat reducerea semnificativă a timpului de mișcare, punând în evidență efectul depresiv al acestuia. Efectul AINS asupra funcției afective nu a fost unul de clasă deoarece rezultatele nu au fost reproductibile și pentru alte AINS testate: diclofenac, meloxicam, celecoxib.

68. EVALUAREA MECANISMULUI DE ACTIUNE AL KETOPROFENULUI ASUPRA FUNCTIEI AFFECTIVE UTILIZAND TESTUL DE INOT FORTAT LA SOARECI

Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu², Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan" Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introducere Rezultatele preliminare obtinute utilizand un model experimental aplicat la soareci

conducted for seven days, the forced swimming test was performed two hours after the last administration of drugs and the movement time recorded was analyzed. The experimental research was conducted according the legal regulations in use and also in line with the European Directive 86/609/EEC/24.11.1986 and the Governmental Order no 37/30.01.2002 with regard to protection of laboratory animals used in experimental approaches. **Results and discussions:** Using t test for independent samples, we found out the following results: administration of ketoprofen significantly shortened the movement time of the forced swimming test compared with the control group [t(22)=2,550; p=0,018] suggesting that ketoprofen induced depressant effects; the movement time when concomitantly ketoprofen and amitriptyline were given was comparable to that obtained in the control group [t(21)=-0,056; p=0,956] and significantly longer compared with the group which received only ketoprofen [t(21)=-2,162; p=0,042], suggesting that adding amitriptyline antagonized the ketoprofen depressant effect. The latter mentioned effect was not pointed out for the other AINS tested, namely diclofenac (p=0,389), meloxicam (p=0,659) and celecoxib (p=0,126) when values for time movement of study-groups were compared with controls. **Conclusions:** Using the modified forced swimming test in mice has demonstrated that chronic administration of ketoprofen determined significant shortage of movement time, hence pointing out a ketoprofen depressant effect. AINS (ketoprofen) depressant effect on the affective function was not a drug –class effect as results have not been reproducible in the cases of other AINS tested, namely diclofenac, meloxicam, celecoxib.

68.a. EVALUATIONS OF THE KETOPROFEN MECHANISM OF ACTION ON THE AFFECTIVE FUNCTION USING THE MODIFIED FORCED SWIMMING TEST IN MICE

Ileana Răducanu¹, Ana Segârceanu², Cristina Ionescu¹, Ion Fulga²

¹Institutul National de Gerontologie si Geriatrie "Ana Aslan" Bucuresti,

² Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Introduction Preliminary results obtained using an experimental model in mice (the modified

(testul de inot fortat modificat) au aratat ca unele AINS pot induce depresie, efect obtinut de noi doar pentru ketoprofen. Lucrarea de fata a incercat sa puna in evidenta mecanismul responsabil de acest efect folosind acelasi model experimental. **Material si metoda** S-a utilizat ca test validat pentru cercetarea experimentală pe șoareci: testul de înot forțat modificat (Porsolt) cu o singură sesiune de testare de 6 minute: 2 minute de acomodare și ultimele 4 minute în care s-a înregistrat timpul de mișcare. S-au alcatuit trei serii experimentale a câte 4 loturi în funcție de substanța administrată: martor - ketoprofen - antidepressiv - ketoprofen+antidepressiv. A fost administrat ketoprofenul (50 mg/kg i.p.) în toate cele trei serii experimentale, fiecare serie utilizând însă alt antidepressiv: amitriptilina (10 mg/kg i.p.), mianserina (10 mg/kg gavaj) și respectiv fluoxetina (10 mg/kg gavaj). Administrarea a fost efectuată 7 zile iar testul de inot fortat modificat a fost aplicat la 2 ore de la ultima administrare, analizându-se timpul de mișcare obținut. Cercetarea experimentală s-a efectuat respectând toate normele legale în vigoare, în concordanță cu Directiva Europeană 86/609/EEC/24.11.1986 și Ordonanța de Guvern nr. 37/30.01.2002 privind protecția animalelor folosite în scopuri științifice sau în alte scopuri experimentale. **Rezultate** În toate cele trei serii experimentale ketoprofenul a redus semnificativ statistic timpul de mișcare ($p < 0,05$) comparativ cu lotul martor, demonstrând efectul depresiv al acestuia. Asocierea de amitriptilina a antagonizat efectul depresiv al ketoprofenului, timpul de mișcare pentru lotul la care s-a administrat amitriptilina și ketoprofen fiind comparabil cu martorul [$t(21) = -0,056$; $p = 0,956$]. Administrarea de fluoxetina a antagonizat și ea efectul depresiv al ketoprofenului [$t(21) = 1,800$; $p = 0,086$]. În schimb asocierea mianserinei la ketoprofen nu a mai antagonizat efectul depresiv al ketoprofenului, timpul de mișcare fiind semnificativ mai mic fata de martor [$t(37) = 4,052$; $p = 0,000$] și comparabil cu lotul ce a primit ketoprofen [$t(38) = 0,747$; $p = 0,460$]. **Concluzii** Efectul depresiv indus de ketoprofen a fost antagonizat atât la administrarea de amitriptilina, substanța ce acționează la nivel neuronal asupra transmisiei serotoninergice și noradrenergice dar și de fluoxetina care acționează doar la nivelul transmisiei serotoninergice. În schimb asocierea de mianserina, ce acționează la nivel noradrenergic nu a mai antagonizat efectul depresiv al ketoprofenului. Aceste date au demonstrat că ketoprofenul intervine asupra dispoziției, prin

forced swimming test) have shown that some anti-inflammatory nonsteroidal drugs can induce depression, which is an effect we found out only for ketoprofen. The present work has attempted to point out the mechanism responsible for induced depression using the same experimental model. **Materials and methods:** As validated approach for experimental research in mice, the modified forced swimming test (Porsolt) in one single testing session of six minutes was used: two minutes were for accommodation and in the last four minutes, the movement time was recorded. Experimental series were formed, each of four study groups, which differed depending on the administered drug, namely: control group, group which received ketoprofen, groups groups which were given antidepressants and groups which were given both ketoprofen and antidepressants. Ketoprofen was administered (50 mg/kg body weight, i.p.) in all three experimental series but each series received another antidepressant amitriptyline (10 mg/kg body weight, i.p.), mianserine (10 mg/kg body weight by gavage) and fluoxetine (10 mg/kg body weight by gavage). Drug administration was conducted for seven days, the forced swimming test was performed two hours after the last administration of drugs and the movement time recorded was analyzed. The experimental research was conducted according the legal regulations in use and also in line with the European Directive 86/609/EEC/24.11.1986 and the Governmental Order no 37/30.01.2002 with regard to protection of laboratory animals used in experimental approaches. **Results:** In all three experimental series ketoprofen significantly shortened the movement time ($p < 0,05$) compared with the control group, hence demonstrating ketoprofen depressant effect. Association of amitriptyline to ketoprofen antagonized the AINS depressant effect of ketoprofen, the value for the movement time in the study group with both ketoprofen and amitriptyline administered being comparable to that of the control [$t(21) = -0,056$; $p = 0,956$]. Administration of fluoxetine as well antagonized the ketoprofen depressant effect [$t(21) = 1,800$; $p = 0,086$]. Instead, further association of mianserine to ketoprofen did not antagonize the ketoprofen depressant effect, the movement time being significantly shorter compared with the control [$t(37) = 4,052$; $p = 0,000$] and as well, comparable with that in the study group which received ketoprofen [$t(38) = 0,747$; $p = 0,460$]. **Conclusions** The ketoprofen induced depressant effect has been

actiune doar la nivelul transmisiei serotoninergice.

antagonized both when amitriptyline acting on serotonin and noradrenergic neurons synaptic transmissions and fluoxetine acting only on serotonin neurons synaptic transmission, were administered. Instead, association of mianserine acting only on noradrenergic neurons synaptic transmission has not antagonized ketoprofen depressant effect. These data have demonstrated that ketoprofen intervenes on mood by acting only at the level of serotonin transmission.

69. ASPECTE PARTICULARE ALE SINCOPEI LA O PACIENTA DE 72 DE ANI. PREZENTARE DE CAZ

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Ginghina*, Adrian Mereuta*, Eduard Apetrei*

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

*** C.C.Ilescu Cardiovascular Disease Institute, Cardiology Department*

Syncopa reprezinta o pierdere temporara subita a cunostintei si a tonusului postural de obicei pentru cateva secunde ,care nu necesita conversie electrica sau chimica. Unul din patru indivizi in cursul vietii se confrunta cu un episod sincopal , dificil de stabilit originea acestuia. O pacienta de 72 de ani cu factori de risc cardiovasculari multipli(EHTA,dislipidemie si diabet de tip 2 vechi de 7 ani, insulino necesitant,complicat cu retinopatie,neuropatie si ateromatoza importanta in teritoriile renal si carotidian, a fost internata in Departamentul de cardiologie pentru numeroase episoade sincopale la mici eforturi,in cursul ultimului an. Inregistrari EKG seriale au scos in evidenta episoade de tahicardie atriala , alternand cu bradicardie sinusala.La examinarea Holter s-au descoperit episoade de tahicardie atriala cu bloc variabil2:1/ 3:1 cu iesire in ritm sinusal bradycardic si perioade de bloc sinoatrial, pledand pentru cauzele partiale ale episoadelor sincopale. Au fost excluse: stenozele valvulare, infarctul miocardic acut,mixomul atrial, precum si cauzele neurologice si metabolice ale sincopei ca si intoxicatiile medicamentoase . Initial,Bradycardia moderata la examinarea Holter poate fi suspectata de generarea sincopei.Producerea episodului sincopal (14 secunde asystolie cu instalarea blocului atrioventricular (de gradul3) in ziua urmatoare examinarii Holter, a impus implantarea de pacemaker . Evolutia pacientei a fost favorabila fara repetarea episoadelor sincopale, pledand pentru originea cardiaca a sincopelor. Particularitatile cazului sunt legate de

69.a. PARTICULAR ASPECTS OF SYNCOPE IN A 72 YEARS OLD WOMAN PATIENT. CASE REPORT

Cristian Romeo Revnic*, Carmen Ginghina*, Adrian Mereuta*, Eduard Apetrei*

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

*** C.C.Ilescu Cardiovascular Disease Institute, Cardiology Department*

Syncope is a sudden temporary loss of consciousness and posture tonus usually for a few seconds, which does not require electrical or chemical cardioversion. One out of four individuals during life have at least one syncopal episode , difficult to establish the origin. A 72 years old woman with multiple cardiovascular risk factors(EAHT,dyslipidemia and type II diabetes insulin requirement (7 years) complicated with retinopathy, nephropathy, neuropathy with important polivascular atheromatosis in renal and carotidian territory, was admitted in Cardiology Department for several syncope episodes at small efforts,during the past year.Serial ECG recordings revealed episodes of atrial tachycardia , alternating with sinus bradycardia.On Holter examination have been discovered atrial tachycardia episodes with a variable block2:1/ 3:1 with exit at bradycardic synusal rhythm and periods of synoatrial block, accounting for as partially causes of syncopal episodes. Have been excluded valvular stenosis,acute myocardial infarction,atrial mixoma , neurological causes of syncope as well as metabolical and drug intoxications . Initial moderate bradycardia at Holter examination might be suspected for syncope generation.The occurrence of syncope episode (14 seconds asystolia with instalation of an atrioventricular block(3rd grade)in the following day after Holter examination, imposed a pacemaker implanting . Patient evolution has been favorable without repetition of syncope episodes, accounting for a

prezenta placilor ateromatoase severe in teritoriile renal si carotidian dar nu si in cel coronarian, ca si dificultatea stabilirii precise a etiologiei episoadelor sincopale la acest pacient (tahiarhythmic, bradycardic, situational, metabolic, ori neurologic). **Cuvinte cheie:** pacemaker, sincopa, tahicardie, bradycardie, placa ateromatoasa

70. EVALUAREA BIOMARKERILOR CARE AU ROL PREDICTIV ASUPRA EVENIMENTELOR CEREBROVASCULARE LA PACIENTI CU VÂRSTE DIFERITE AVÂND ATEROSCLEROZĂ CAROTIDIANĂ

Cristian Romeo Revnic*, **Constantin Popa****, **Bogdan Paltineanu*****, **Catalina Pena******, **Speranta Prada******, **Daniela Gradinaru******, **Claudia Borsa******, **Cristina Ionescu******, **Flory Revnic******, **Gabriel Ioan Prada******

**Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, **Vlad*

Voiculescu Cerebrovascular Disease

*Institute, ***UMF Tg.Mures, **** NIGG"Ana*

*Aslan", *****UMF"Carol Davila"*

Inflamatiya joaca un rol important in procesul aterosclerozei, evaluarea nivelurilor serice ale Hs-CRP impreuna cu cele ale IL-6 pare a reprezenta un predictor important pentru accidentul vascular cerebral si pentru evenimentele cardiovasculare la pacientii cu ateroscleroza. Scopul studiului a fost acela de a investiga diferentele in nivelurile circulante ale citokinelor proinflamatorii (Hs-CRP and IL-6) la pacientii cu ateroscleroza carotidiana supusi endarterectomiei carotidiene pentru boala aterosclerotica carotidiana simptomatica si asimptomatica. In studiu au fost evaluati 86 pacienti din Clinica de Neurologie a Institutului de Boli Cerebrovasculare "Vlad Voiculescu" (62 barbati) (40 grup de control fara ateroscleroza carotidiana, 22 pacienti cu stenoze carotidiene asimptomatice si 24 pacienti cu stenoze carotidiene simptomatice) cu varste cuprinse intre 42-86 ani -varsta medie 61.3±5.8 ani. Toti pacientii au fost examinati ultrasonografic Echo Doppler la nivel carotidian cu ajutorul Scannerului SSD-5500 (Aloka Co. Ltd) la 7.5-MHz proba de imagine. Probele de sange obtinute din vena cubitala prin punctie venoasa au fost colectate, dupa centrifugare timp de 10 minute la 3000 rpm serum s-a separat serul de chiag acesta

cardiac origin of syncope. Case particularities are related to the presence of severe atheromatous plaques in renal and carotidian territory but not in coronary territory as well as the difficulty of precise establishment of etiology of syncope episodes in this patient (tahiarhythmical, bradycardial, situational, metabolic, or neurological). **Key words:** syncope, pacemaker, tahicardia, bradycardia, atheromatous plaque

70.a. EVALUATION OF BIOMARKERS THAT PREDICT CEREBROVASCULAR EVENTS IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH CAROTID ATHEROSCLEROSIS

Cristian Romeo Revnic*, **Constantin Popa****, **Bogdan Paltineanu*****, **Catalina Pena******, **Speranta Prada******, **Daniela Gradinaru******, **Claudia Borsa******, **Cristina Ionescu******, **Flory Revnic******, **Gabriel Ioan Prada******

**Ambroise Pare` Hospital, University of Medicine, Paris VI, **Vlad*

Voiculescu Cerebrovascular Disease

*Institute, ***UMF Tg.Mures, **** NIGG"Ana*

*Aslan", *****UMF"Carol Davila"*

Inflammation plays an important role in the process of atherosclerosis, evaluation of serum Hs-CRP together with IL-6 seems to be an important predictor for stroke and cardiovascular events in patients with atherosclerosis. We aimed to investigate differences in circulating levels of proinflammatory cytokines (Hs-CRP and IL-6) in patients with carotid atherosclerosis undergoing carotid endarterectomy for symptomatic and asymptomatic carotid atherosclerotic disease. The study evaluated 86 patients from Neurology Clinique of Vlad Voiculescu Cerebrovascular Disease Institute (62 men) (40 controls without carotid atherosclerosis, 22 patients with asymptomatic carotid stenosis and 24 patients with symptomatic carotid stenosis) mean age 61.3±5.8 years; range 42 to 86 years. All patients were evaluated by Echo Doppler carotid ultrasound examination using an SSD-5500 (Aloka Co. Ltd) scanner equipped with a 7.5-MHz imaging probe. Blood samples from cubital vein puncture were collected, after centrifugation for 10 minutes at 3000 rpm serum was separated from clot and frozen at -70 until the determination were made. Serum Hs-CRP and IL-6 levels were determined in all patients using a Dade Behring hsCRP assay and Quantikine_ HS

fiind pastrat la -70 C pana la prelucrare. Nivelurile serice ale Hs-CRP si IL-6 au fost determinate la toti pacientii utilizand Dade Behring hsCRP assay si Quantikine_ HS Human IL-6 Immunoassay cu ajutorul metodei ELISA. Niveluri ridicate ale IL-6 , alaturi de cele ale HsCRP levels, par a fi asociate cu ecogenitatea redusa a placitor carotidiene, sugerand o legatura intre inflamatie si riscul potential al placilor. Nivelurile crescute de Hs-CRP si IL-6 au fost asociate cu progresia morfologica si clinica a bolii aterosclerotice carotidiene. Pacientii cu niveluri crescute de Hs-CRP si IL-6 au un risc crescut de accident vascular cerebral si de complicatii cardiovasculare datorita evenimentelor clinice adverse ale bolii aterosclerotice progresive. **Cuvinte cheie:** citokine proinflamatorii, stenoza carotidiana, Ultrasonografia Doppler

71. SINDROMUL OBSTRUCTIV SI EMFIZEMUL PULMONAR IN ATEROSCLEROZA SUBCLINICA

Cristain Romeo Revnic, Bogdan Paltineanu**, Catalina Pena***, Speranta Prada***, Flory Revnic***, Gabriel Prada*****
Ambroise Pare`Hospital, University of Medicine, ParisVI, **UMF Tg.Mures, *NIGG”Ana Aslan”, ****UMF”Carol Davila”*

Patologia cardiaca coronariana ,afectiunile respiratorii si accidentul vascular cerebral sunt cele mai importante cauze ale mortalitatii in Statele Unite (1milion de morti in 2005). Sindromul obstructiv este un factor de risc independent de mortalitatea cardiovasculara si de accidentul vascular cerebral. Care este implicatia vasculara? Emfizemul determina cresterea spatiilor aeriene distal de bronhiiolele terminale. Evaluarea cantitativa s-a efectuat cu CT toracica pentru stabilirea procentului de emfizem la nivelul plamanului . Studiul pulmonar MESA (multi etnic atherosclerosis) a cuprins analiza genetica, evaluarea functiei endoteliale si spirometria. Prima evaluare a ATS subclinica + Spirometrie MESA pulmonara a evidentiat o ingrosare a I-M(intimei-media) carotidiene la ecografie in mod B la nivelul carotidei interne si comune. Indicele Glezna-brat evaluat prin tehnica Doppler vascular la nivelul arterelor brahiale bilaterale, al celor dorsale, pedioase si tibiale posterioare a inregistrat o scadere iar scorul Calciului coronarian-(Agaston score) nu a fost

Human IL-6 Immunoassay by ELISA method. Higher IL-6 levels, in addition to hsCRP levels, appear to be associated with lower echogenicity of carotid plaques, suggesting a link between inflammation and potential risk of plaques. Higher levels of hs-CRP and IL-6 were associated with morphological and clinical progression of the carotid atherosclerotic disease. Patients with high levels of hs-CRP and IL-6 have an increased risk for stroke and cardiovascular outcome due to clinical adverse events of progressive atherosclerotic disease.

Key words: proinflammatory cytokine, carotid atherosclerosis, Doppler carotid ultrasound

71.a. OBSTRUCTIVE SYNDROME AND PULMONARY EMPHYSEMA IN SUBCLINIQUE ATHEROSCLEROSIS

Cristain Romeo Revnic, Gabriel Prada**, Catalina Pena***, Speranta Prada***, Flory Revnic***, Bogdan Paltineanu*****
Ambroise Pare`Hospital, University of Medicine, ParisVI, **UMF “Carol Davila”, *NIGG”Ana Aslan”, ****UMF Tg.Mures*

Coronary artery disease, respiratory diseases and stroke are the most important causes of death in USA (1 million of death in 2005). The Obstructive syndrome is an independent risk factor of cardiovascular and stroke mortality. What is the vascular implication? Emphysema determines the increase of airflow spaces distal from the terminal bronchioles. Quantitative evaluation has been done with thoracic CT in order to establish the % of emphysema at the lung level. MESA Lung study (multi etnic atherosclerosis) included genetic analysis, evaluation of endothelial function and Spirometria. The first evaluation of subclinical ATS and Pulmonary MESA done on Echography in B mode at the level of internal carotid artery pointed out a thickness of I-M (intima-media) of carotid artery. Ankle-Arm index has been evaluated with Doppler technique at the level of bilateral brachial arteries , of dorsal pedious and posterior tibial arteries – a decrease in this index has been recorded. Coronary Calcium Score (Agaston score) has not been associated with Obstructive syndrome. The

asociat cu sindromul obstructiv. Sindromul obstructiv este asociat cu creșterea indicelui I-M(intima-media) în Carotida internă. Procentul de emfizem este corelat cu reducerea indicelui Glezna-Brat. Procentajul de emfizem la pacienți este asociat cu factorii de risc cardiovascular, sexul masculin, vârsta, antecedentele de fumat și ATS subclinică. Există o relație între ATS sindrom obstructiv și emfizemul pulmonar. Disfuncția endotelială (DE), maladia microvasculară / stresul oxidativ sunt argumente în favoarea teoriei lipidice a ATS. Disfuncția endotelială (DE) + maladia microvasculară stau la baza maladiei vasculare periferice. Stresul oxidativ conduce la ATS (CI). Concluzii: Sindromul obstructiv ⇔ ATS arterelor carotide (preponderant la fumători) % emfizemului ⇔ ↓ indexul C-B independent de tutun. Sindromul obstructiv </> scorul calciului coronarian.

Cuvinte cheie: sindrom obstructiv, emfizem pulmonar, ateroscleroza subclinică (ATS)

Obstructive syndrome is associated with increase in I-M(intima-media) in Internal carotid artery. % of Emphysema is correlated with reduction in Ankle-Arm index. % of emphysema in patients is associated with cardiovascular risk factors, male sex, age, smoke history and subclinical ATS. There is a relation between ATS, Obstructive syndrome and Pulmonary Emphysema. Endothelial dysfunction (DE), microvascular disease / oxidative stress account for the lipid theory of ATS. Endothelial dysfunction (DE) + microvascular disease accounts for peripheral vascular disease. Oxidative stress leads to ATS (Internal Carotid). Conclusions: The Obstructive syndrome ⇔ ATS of carotid arteries (especially in smokers) % of emphysema ⇔ ↓ Ankle-Arm index independent on smoking. The obstructive syndrome </> carotidian Calcium score.

Key words: Obstructive syndrome, Pulmonary emphysema, subclinical atherosclerosis subclinică (ATS)

72. MANAGEMENTUL HIPERGLICEMIEI ÎN PROFILAXIA PRIMARĂ ȘI SECUNDARĂ A ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA PACIENȚII DIABETICI DE VÂRSTE DIFERITE

*Dr. Cristian Romeo Revnic**,
*Prof. Dr. Popa Constantin***,
*Prof. Dr. Ionescu-Targoviste Constantin****,
*Dr. Bogdan Paltineanu*****,
*Dr. Catalina Pena******,
*Dr. Speranta Prada******,
*Dr. Flory Revnic******, *Dr. Gabriel Ioan Prada**
Ambroise Pare Hospital, University of Medicine Paris VI, **Institutul de Boli Cerebro-Vasculare Prof. Dr. "Vlad Voiculescu", * Institutul de Boli de Nutritie si Diabet "Nicolae Paulescu", ****UMF Tg. Mures, *****NIGG "Ana Aslan"*

Accidentul Vascular Cerebral (AVC) este a treia cauză de deces după bolile cardiace și cancer. Diabetul zaharat crește cu cel puțin de patru ori incidența AVC comparativ cu populația nedibetică. Diabetul zaharat de tip II are o prevalență de aprox. 4% în populația generală. Selecția pacienților: Studiul nostru a fost realizat pe un număr de 94 pacienți internați în Clinica de Neurologie a Institutului de Boli Cerebro-Vasculare "Prof. Dr. Vlad Voiculescu" cu diagnosticul de AVC asociat cu valori crescute

72.a. HIGH BLOOD GLUCOSE LEVEL MANAGEMENT IN PRIMARY AND SECONDARY PROFILAXIS OF STROKE IN DIABETES PATIENTS OF DIFFERENT AGES

*Dr. Cristian Romeo Revnic**,
*Prof. Dr. Popa Constantin***,
*Prof. Dr. Ionescu-Targoviste Constantin****,
*Dr. Bogdan Paltineanu*****,
*Dr. Catalina Pena******,
*Dr. Speranta Prada******,
*Dr. Flory Revnic******, *Dr. Gabriel Ioan Prada**
Ambroise Pare Hospital, University of Medicine, Paris VI, **Cerebrovascular disease Institute Prof. Dr. "Vlad Voiculescu", * Nutrition Disease and Diabetes Institute "Nicolae Paulescu", ****UMF Tg. Mures, *****NIGG "Ana Aslan"*

Stroke is the 3rd cause of death after cardiac and cancer diseases. Diabetes mellitus increases with at least 4 times the incidence of stroke comparatively with non diabetes general population. Patient Selection: Our study has been done on 94 patients admitted in Neurology Clinique of Prof. Dr. Vlad Voiculescu "Cerebrovascular disease Institute with Stroke diagnosis associated with increased values of blood level glucose. The studied group included 53 men and 41 female, the age of patients was

ale glicemiei. Lotul de studiu a cuprins 53 barbati si 41 femei, varsta pacientilor fiind cuprinsa intre 29 si 91 ani, varsta medie fiind de 68.71 ani. Din cele 94 cazuri studiate, 11 cazuri aveau mai mult de patru factori de risc pentru AVC: HTA, Dislipidemie, Consum de alcool, Fumat 41 cazuri din care: 37 cazuri DZ tip II (7 cazuri echilibrate doar prin dieta specifica pentru DZ), 4 cazuri DZ tip I. Vechimea bolii a variat intre 1-20 ani, majoritatea avand intre 5-10 ani de la diagnostic. Evolutia sub regim hipoglicemic + antidiabetice orale sau insulina asociat cu tratament specific pentru AVC a fost favorabila, cu exceptia a 3 pacienti cu nefropatie diabetica care au fost ameliorati neurologic dar la care compensarea metabolica a fost mai dificila, necesitand transfer in serviciul de dializa. Diagnosticul precoce si tratamentul diabetului zaharat si al complicatiilor acestuia este important pentru profilaxia primara si secundara a AVC. Examenele Doppler al vaselor cervico-cerebrale, examinarea CT si RMN (care poate vizualiza si leziunile vaselor mici, de tip lacunar) sunt importante si pot orienta atitudinea terapeutica in aceste cazuri. Lacunarismul cerebral este mai frecvent intalnit la pacientii diabetici comparativ cu cei nediabetici.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral, hiperglicemie, Doppler vascular

between 29 and 91 years old with a mean age of 68.71 years. Among the 94 studied cases, 11 cases had more than four risk factors for stroke: AHT, Dyslipidemia, Alcohol Consumption, Smoking. In 41 cases from which: 37 cases with type II diabetes (7 cases equilibrated only with diet specific for diabetes), 4 cases with type I diabetes. The age of diabetes illness varied in between 1-20 years, the majority having between 5-10 years from diagnosis. The evolution under hypoglycemic treatment and oral antidiabetics or insulin associated with specific treatment for stroke has been favorable excepting 3 patients with diabetes nephropathy which have been neurological ameliorated, but where metabolic compensation has been difficult, requiring transfer into dialysis department. The early diagnosis and treatment of diabetes mellitus and of its complications is important for primary and secondary profilaxis of stroke. Doppler examination of cervico-cerebral vessels, CT and NMR (able to visualise also the small vessel lesions and lacunar type lesions) are important and may orient therapeutic attitude in these cases. Cerebral lacunarism is more frequently found in diabetes patients rather than in non diabetes.

Key words: stroke, hyperglycemia, Doppler of cervico-cerebral vessels

73. IMPACTUL TERAPIEI DE BIOSTIMULARE CU LASERUL DE PUTERE JOASA ASUPRA PERMEABILITATII HEPATOCITARE LA PACIENTII DE VARSTE DIFERITE CU PATOLOGIE OSTEOARTICULARA SI POSTTRAUMATICA

Flory Revnic, Bogdan Paltineanu**, Catalina Pena*, Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic***, Gabriel Prada*****

Exista o preocupare continua in lumea medicala in ceea ce priveste demonstrarea si sustinerea efectelor terapeutice locale si generale ale terapiei cu laser. Scopul studiului a fost acela de a vedea in ce masura terapia cu Laser de joasa putere induce modificari biochimice si hematologice urmare a biostimularii cu Laser la pacientii cu patologii osteoarticulare si posttraumatice. In acest context am urmarit modificarile permeabilitatii hepatocitare prin evaluarea concentratiei plasmatice a enzimelor L-aspartataminotransferaza (AST) si L-alanylaminotransferaza (ALT) cu specificitate

73.a. THE IMPACT OF LOW POWER LASER BIOSTIMULATION THERAPY ON HEPATOCYTE PERMEABILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH OSTEOARTICULAR AND POSTTRAUMATIC PATHOLOGIES

Flory Revnic, Bogdan Paltineanu**, Catalina Pena*, Speranta Prada*, Cristian Romeo Revnic***, Gabriel Prada**** *NIGG "Ana Aslan", **UMF Tg. Mures, ***Ambroise Pare Hospital, University of Medicine, Paris VI, ****UMF "Carol Davila"*

There is continuous increased concern of medical world regarding demonstration and support of local and general therapeutical effects of Laser therapy. The aim of study was to see to what extent Low power Laser therapy induces some biochemical and haematological modifications following Laser biostimulation in patients with osteoarticular and degenerative pathologies. In this context we have followed modifications in hepatocytes permeability, by evaluating the plasma concentration of L-

intracelulara, in prima zi si dupa 12 zile de tratament . Studiul s-a efectuat pe un numar de 100 pacienti(intre 30-75 ani) din Clinica de Recuperare, impartiti in doua loturi : A).55 pacienti cu gonartroza bilaterala(30 femei si 25 barbati) si 2).B 45 pacienti cu patologii scapulohumerale ,(30 femei si 15 barbati).Patientii have been divided into two groups: Lotul A=control care a primit doar tratament medicamentos si terapii fiziokinetice si grupul B care a beneficiat de asemenea de biostimulare cu Laser de putere joasa GaA/As.Prin determinarea concentratiilor sanguine a enzimelor hepatice in prima si a 12 zi de tratament s-a inregistrat modificarea permeabilitatii hepatice.Urmare a biostimularii cu laserul de putere joasa Ga A/As Laser la pacientii cu patologii osteoarticulare s-a produs o scadere in nivelurile (AST) and ALT,datorita reducerii permeabilitatii hepatocitare care sugereaza protectie hepatica pe langa alte efecte benefice antialgice si antiinflamatorii in comparatie cu tratamentul clasic fiziokinetic si medicamentos la pacientii cu patologii inflamatorii si degenerative cu cresterea indexului De Rits .Biostimularea cu Laser de putere joasa GaA/AS are un efect moderat asupra protectiei hepatocitare cu reducerea hepatocitolizei Dozele ridicate de tratament cresc hepatocitoliza.

Cuvinte cheie: Biostimularea cu Laser de putere joasa, L-aspartataminotransferaza, L-alanylaminotransferaza, protectia hepatocitara

74. STUDII DE ¹H NMR A PERMEABILITATIIMEMBRANEI ERITROCITARE LA PACIENTII DE VARSTE DIFERITE CU PATOLOGII CARDIOVASCULARE

Flory Revnic¹ ,Ruxandra Gatina²,Gabriel Prada³Catalina Pena¹,Speranta Prada¹ Cristian Romeo Revnic⁴ Bogdan Paltineanu⁵
¹NIGG”Ana Aslan, ²Victor Babes National Institute, ³UMF”Carol Davila”, ⁴Ambroise Pare` Hospital,University of Medicine Paris VI,France, ⁵UMF Tg. Mures

Tehnicile de Rezonanta Nucleara Magnetica prezinta un avantaj semnificativ pentru diagnosticul neinvaziv al patologiei cardiovasculare. Scopul lucrarii: In aceasta lucrare, am investigat cu tehnica de RMN permeabilitatea eritrocitara la pacienti cu patologii cardiovasculare cu diferite mecanisme

aspartateaminotransferase (AST) and L – alanylaminotransferase (ALT) with intracellular specificity in the first day of treatment and after 12 days. This study has been done on 100 patients patients(30-75 years) from Rehabilitation Clinique, with bilateral gonarthrosis group(30 women and 25 men) and on 45 patients group with Scapulohumeral pathology ,(30 women and 15 men).Patients have been divided into two groups: A=control who received drug and physiokinetic therapy only and group B who benefited also from biostimulation with Low power Laser GaA/As.Modification of hepatocyte permeability has been recorded, by determining differences in hematologic concentrations of these enzymes in the first and 12th day of treatment. Low power Ga A/As Laser biostimulation in degenerative pathology of locomotor apparatus in elderly patients produce a reduction in (AST) and ALT,by reduction in hepatocyte permeability which suggest a hepatocyte protection among other benefic antialgic and antiinflammatory effects in comparison with clasic physiokinetic therapeutic and drug treatments in patients with inflammatory and degenerative pathologies with increasing De Rits index. GaA/AS Laser biostimulation has a possible moderate effect of hepatocyte protection with reduction in hepatocytolysis .High doses of treatment increase hepatocytolysis.

Key words: Low power laser, biostimulation, L-aspartataminotransferase, L-alanylaminotransferase, hepatocyte protection

74.a. ¹H NMR STUDIES OF RED CELL MEMBRANE PERMEABILITY IN PATIENTS OF DIFFERENT AGES WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGIES

Flory Revnic¹ , Ruxandra Gatina², Gabriel Prada³ Catalina Pena¹, Speranta Prada¹ Cristian Romeo Revnic⁴, Bogdan Paltineanu⁵
¹NIGG”Ana Aslan, ²Victor Babes National Institute, ³UMF”Carol Davila”, ⁴Ambroise Pare` Hospital,University of Medicine Paris VI,France, ⁵UMF Tg. Mures

Nuclear magnetic resonance techniques afford a significant advantage for non invasive diagnosis of cardiovascular pathology.Aim: In this paper, we investigated by nuclear magnetic resonance (NMR) erythrocyte membrane permeability in patients with cardiovascular pathologies with different pathogenic mechanisms:such as arterial hypertension,atherosclerosis and chronic

patogenice precum: hipertensiunea arteriala, ateroscleroza si Cardiomiopatia ischemica cronica. Material si metode: Investigatiile RMN s-au efectuat la nivelul membranei eritrocitare de la pacienti cu patologii cardiovasculare versus control utilizand urmatoarele teste: T_{2a} – timpul de relaxare protonilor apei intraeritrocitare; -timpul de viata a protonilor din eritrocit; EMPW – Permeabilitatea membranei eritrocitare pentru apa; E_{sed} – energia de activare relaxarii protonilor intreaeritrocitari.; E - energia de activare a transportului de apa prin membrana eritrocitara. Masuratorile RMN au fost efectuate cu Spectrometrul AREMI 78 la o frecventa de 25 MHz folosind secventa standard CARR-PURCELL-MEIBOOM-GILL cu interval de 1-msec intre pulsuri. Resultate: Datele noastre au scos in evidenta ca cele mai mari valori ale timpului de injumatatire a protonilor apei, caracterizand in special pacientele cu CIC (cardiopatia ischemica cronica) si ateroscleroza, reflectand metabolismul intracelular diminuat. Permeabilitatea membranei eritrocitare a inregistrat valori mult peste normal la pacientii cu HTA de ambele sexe, apoi acest parametru scade in functie de stadiul bolii si de severitatea acesteia. Valorile reduse ale energiei de activare a transportului de apa prin membrana eritrocitara, asociata cu valorile relaxarii protonilor apei intraeritrocitare sunt caracteristice pentru pacientii varstnici cu ateroscleroza. Concluzie: RMN este o metoda utila pentru caracterizarea anumitor aspecte biofizice care au loc in eritrocitele pacientilor cu diferite boli cardiovasculare si in predictia debutului bolii.

Cuvinte cheie: rezonanta nucleara magnetica, (RMN), permeabilitatea membranei eritrocitare pentru apa (EMPW), Hipertensiune arteriala (HTA), Cardiopatia ischemica cronica (CIC), Ateroscleroza (AT)

ischemic cardiomyopathy. Material and methods: NMR investigations were done on erythrocyte membrane from patients with cardiovascular pathologies versus controls using the following tests: T_{2a} – the intraerythrocyte water protons relaxation time; - the red cell water protons lifetime; EMPW – the erythrocyte membrane permeability to water; E_{sed} – the activation energy of the intraerythrocyte proton relaxation processes; E - the activation energy of the water transport through the erythrocyte membrane. NMR measurements were performed with an AREMI pulse spectrometer at a frequency of 25 MHz using the standard sequence CARR-PURCELL-MEIBOOM-GILL with a 1-msec interval between pulses. Results: Our data pointed out the highest red cell water proton lifetime values, characterizing mostly women patients with CIC (chronic ischemic cardiopathy) and atherosclerosis, reflect the diminished intracellular metabolism. The erythrocyte membrane permeability values higher than normal are experienced by the HTA men and, in the onset phase, by both sexes, then this parameter decreases as a function of disease stage and severity. The lower values of activation energy of water transport through the erythrocyte membrane, associated with the higher intraerythrocyte water protons relaxation time values are characteristic for old atherosclerotic men. Conclusion: The nuclear magnetic resonance is a useful tool in characterization of some biophysics aspects occurring in erythrocytes different cardiovascular diseases and in onset disease prediction.

Key words: nuclear magnetic resonance (NMR), erythrocyte membrane permeability to water (EMPW), Arterial hypertension (AHT), Chronic ischemic cardiomyopathy (CIC), Atherosclerosis (AT)

75. DE LA VULNERABILITATE LA FRAGILITATE ÎN ONTOGENEZA UMANĂ

**Dan RIGA¹, Sorin RIGA¹,
Coralia COTORACI², Aurel ARDELEAN²
Cristian Andrei TEODORESCU³,
Oana STANCIU⁴**

¹ *Departamentul de Profilaxie și Cercetare a Stresului*

*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Al. Obregia”,
București*

² *Facultatea de Medicină, Universitatea de Vest
„Vasile Goldiș”, Arad*

³ *Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie
„Ana Aslan”*

⁴ *Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”*

Vitalitatea (vigoarea, forța, dinamismul și energia) organismului uman este reprezentată de redundanța structurală și rezerva funcțională. Vitalitatea și redundanța scad cu desfășurarea în timp a etapelor ontogenezei, față de vulnerabilitatea (structurală, funcțională și informațională), care are un parcurs invers, deoarece crește odată cu înaintarea în vârstă. În plus, diminuarea vitalității și augmentarea vulnerabilității sunt accelerate de factori externi bio-psiho-socio-ecologici. Vulnerabilitatea - v. (factor cheie în biomedicină), cu cele două laturi ale sale (v. biologică și v. neuropsihică) se reflectă prin ansamblul factorilor moșteniți sau dobândiți care predispon la apariția și dezvoltarea bolilor. Complexitatea mozaicată în timp și spațiu a vulnerabilității biologice cu - particularități la nivel macromolecular (v. ADN nuclear, v. ADN mitochondrial, v. proteinelor chaperones), la nivel subcelular (v. mitocondrială la stresul oxidativ) și celular (v. apoptotică în special) și cu - particularități la nivel tisular, de organ și de sistem (mai ales vulnerabilitatea selectivă a creierului la hipoxie/ischemie și distres) conduce la fragilitatea vârstnicului și la tetrada entropică, dezorganizatoare distres → uzură → îmbătrânire → polipatologie. Profilactic și sanogenetic, această cascadă negativă poate și trebuie înlocuită cu tetrada longevității, anti-entropică neg-entropică, organizatoare, revitalizantă anti-stres → anti-uzură → anti-îmbătrânire → anti-polipatologie. Construcția vitalității produce rezistență, sănătate și longevitate, în timp ce distrugerea vitalității generează fragilitate, boală și mortalitate.

75.a. FROM VULNERABILITY TO FRAILTY IN HUMAN ONTOGENESIS

**Dan RIGA¹, Sorin RIGA¹, Coralia
COTORACI², Aurel ARDELEAN²,
Cristian Andrei TEODORESCU³, Oana
STANCIU⁴**

¹ *Department of Stress Research and Prophylaxis
“Al. Obregia” Clinical Hospital of Psychiatry,
Bucharest*

² *Faculty of Medicine, “Vasile Goldis” Western
University, Arad*

³ *“Ana Aslan National Institute of Gerontology
and Geriatrics*

⁴ *“St. Luca” Hospital of Chronic Diseases*

Vitality (strength, force, dynamism and energy) of human body is represented by structural redundancy and functional reserve. Vitality and redundancy decrease during time-dependent stages of ontogenesis, in comparison with vulnerability (structural, functional and informational), which has an inverse route, because he increases together with age progressing. In addition, vitality diminution and vulnerability growing are accelerated by external bio-psycho-socio-ecological agents. Vulnerability - v. (key element in biomedicine), with her two sides (biological v. and neuro-psyche v.) is reflected by the ensemble of factors, inherited or acquired, which predispose to the disease appearance and aggravation. Intricate complexity during time and space of biological vulnerability with - particularities of macromolecular level (nuclear DNA v., mitochondrial DNA v., molecular chaperones v.), of subcellular level (mitochondrial v. to oxidative stress) and cellular level (apoptotic v. especially) and with - particularities to tissular, organ and system levels (particularly selective brain vulnerability to hypoxia/ischemia and distress) conduct to old man frailty and to entropic, disorganized tetrad distress → impairment → senescence → polypathologies. From prophylactic and sanogenetic point of view, this negative cascade may and must be replaced by longevity tetrad, anti-entropic, neg-entropic, organizational and revitalizing anti-stress → anti-impairment → anti-aging → anti-polypathologies. Vitality construction produces resistance, health and longevity, while vitality destruction generates frailty, disease and death.

76. FRAGILITATEA VARSTNICULUI

Robe Roxana¹, Necula Madalina-Jeni²

1.Asistenta medicala principala-cabinetul de estetica si remodelare corporala Otopeni

2. asistenta cabinetul de estetica si remodelare corporala Otopeni

76.a. FRAILTY IN OLDER PEOPLE

Robe Roxana¹, Necula Madalina-Jeni²

1.Registered nurse - Esthetic and Body Remodeling Department, Otopeni

2.Nurse - Esthetic and Body Remodeling Department, Otopeni

National Institute of Gerontology and Geriatrics. Otopeni Department, Bucharest, Romania

În anul se definea în literatura medicală de specialitate (Fried an all, 2003) un nou concept: frail old (fragilitatea vârstnicului): 'Stare clinică de vulnerabilitate crescută și abilitate scăzută în menținerea homeostaziei organismului care este corelată cu vârsta și este caracterizată printr-un declin al rezervelor funcționale ce implică insuficiență multiplă de organe'. Acest sindrom a fost observat de clinicieni în rândul persoanelor în vârstă internate la care cu toate intervențiile medicale și îngrijiri acordate, se instala treptat un declin funcțional greu sau imposibil de compensat. În decurs de un an, cei mai mulți dintre acești vârstnici fragili decedau. De atunci s-au efectuat numeroase studii și s-au dezvoltat câteva instrumente de screening și diagnostic pentru acest sindrom al vârstnicului. Fragilitatea se manifestă cu simptome fizice cum ar fi fatigabilitatea, pierderea forței musculare și a echilibrului funcțional, dar și psihice, tulburări cognitive, depresive, anxietate și sociale, singurătate, izolare. Din aceste motive, abordarea acestui sindrom trebuie să se facă holistic, implicând nu numai inventarierea afectărilor fizice ci și a elementelor psihologice, sociale, emoționale și spirituale ce definesc persoana în cauză. Recent au fost dezvoltate intervenții pentru a preveni fragilitatea și au fost concepute instrumente ce pot fi utilizate la nivelul asistenței primare pentru a depista fragilitatea în stadii precoce. Prevenția fragilității în rândul vârstnicilor este posibilă și efectivă și potrivit OMS și politicilor de sănătate ale UE, asistenței medicale primare îi revine o responsabilitate specifică, având în vedere îmbătrânirea accentuată a europenilor și impactul acestui sindrom asupra calității vieții în ultima ei parte.

77. STUDIU EPIDEMIOLOGIC PRIVIND CÂTEVA CRITERII DE DEFINIRE A FRAGILITĂȚII, ÎNTR-UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG

Doina Roditis, Elena Lupeanu

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan"

Fragilitatea este mai frecventă în rândul vârstnicilor și conferă un risc crescut de accidente prin cădere, dizabilitate, spitalizare deced. Absența unei metode standardizate de screening al fragilității reprezintă un obstacol în terapia ei. Obiectiv: Evidențierea unor criterii de definire a fragilității, printr-o evaluare geriatrică globală, într-un lot de subiecți din INGG. Material și metodă: Un lot de 163 subiecți (în majoritate femei) cu vârste cuprinse între 50 și 98 ani, este evaluat medico-social, prin teste de funcționalitate fizică, nutrițională și psiho-socială. Rezultate și discuții: (1)Diagnosticarea fragilității, realizată prin calcularea fenotipului Fried, relevă prezența a 36.8% subiecți fragili. Din totalul „fragililor”, cei de „75 ani și peste” reprezintă 58.3%. (2)Trecând în revistă diverse

77.a. AN EPIDEMIOLOGIC STUDY REGARDING SOME CRITERIA FOR DEFINING FRAILTY, IN A SAMPLE OF INGG

Doina Roditis, Elena Lupeanu

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

Frailty is considered prevalent in old age and confers high risk for falls, disability, hospitalization, and mortality. The absence of a standardized method for screening of frailty represents an obstacle in their therapy. Objective: The study aims to highlight some criteria of defining frailty, by global geriatric assessment, in a sample of INGG. Methods and materials: A number of 163 inpatients, women in majority, with ages between 50 and 98 years, are assessed by medico-social tests of physic, nutritional and psycho-social functionality. Discussions: (1) Phenotype Fried calculation reveals the presence of 36.8% frailty in our sample, among them, 58.3% being 75 years aged and older. (2) Reviewing different definitions for frailty, we emphasize the criteria mentioned by Canadian

definiții ale fragilității, am reținut criteriile menționate de grupul “Canadian Initiative on Frailty and Aging”. Analiza corelațională evidențiază legături semnificative dintre acestea și scorul Fried. Astfel, ponderea fragilității: - crește odată cu vârsta($r=.161/p=.041$), - corelează cu nivelul de dizabilitate și - de comorbiditate($r=.243 / p=.003$) și corelează negativ cu autoaprecierea sănătății($r= -.250 / p=.001$). (3)Același grup de cercetători subliniază importanța depistării și a altor markeri de fragilitate, la persoanele vârstnice independente. Și studiul nostru evidențiază alți markeri ai fragilității, ce corelează cu scorul Fried: depresia($r=.433/ p= .002$), afectarea cognitivă, reducerea contactelor sociale($r= .177 /p=.024$), deficiențele auditive. Concluzii: Definirea și măsurarea standardizată a fragilității ajută la identificarea vâstnicilor la risc, ei putând astfel beneficia de programe țintite de intervenție /menținere a sănătății. Având instrumente valide de măsurare a componentelor cheie ale fragilității, medicii ar putea recunoaște situațiile potențial reversibile prin tratament.

Initiative on Frailty and Aging. There are significant links between them and Fried score. So, the level of frailty - increases with age($r=.161/p=.041$), - it is linked to disability and comorbidity level($r=.243 / p=.003$) and -it negatively correlates with self-assessment of health($r= -.250 / p=.001$). (3) The same researchers group also underlines the importance of other frailty markers, in independent older persons. So, we highlight such frailty markers, which significantly are linked with Fried score: - depression ($r=.433/ p= .002$), -cognitive impairments, -social contacts reducing($r= .177 /p=.024$), -hearing deficits. Conclusions: Defining and measuring frailty helps identify at-risk older adults who may benefit from public health intervention or maintenance programs. Physicians should have the skills of measuring the key components of frailty and recognising those which are reversible and amenable to active treatment.

78. REGIMUL DIETETIC IN PIELONEFRITE

Stan Emilia

Asistent dietetician principal INGG “Ana Aslan”

78.a. DIET IN PYELONPHRITIS

Stan Emilia

Registered dietitian nurse

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

Pielonefritele sunt inflamatii renale in focar, de origine bacteriana. Dietetica este implicata diferit in functie de stadiul evolutiv al bolii. Dietetica in pielonefrita acuta se caracterizeaza in general prin lipsa de restrictii si caracterul usor digerabil al alimentelor. Se vor administra lichide din abundenta, sub forma de ceaiuri, ape minerale, sucuri de fructe iar tendinta la constipatie va fi combatuta printr-un regim adecvat. Aportul de sare nu este restrictionat pentru ca afectiunea evolueaza de cele mai multe ori fara edeme si fara hipertensiune arteriala. Dietetica pielonefritelor cronice, fara complicatii, va asigura o stare de nutritie buna, o diureza suficienta, corectarea pierderilor saline, conditii necesare asigurarii unui bun rezultat al antibioterapiei care reprezinta tratamentul de baza. Nu se poate vorbi de un regim standard ci sunt modalitati alimentare care constituie adaptari la starea generala si renala a bolnavului, in functie de prezenta insuficientei renale sau hipertensiunii arteriale.

79. STRESUL CA TRAIRE CONTROLABILA

Polixenia Stan

INGG “Ana Aslan”, Bucuresti, Romania.

79.a.STRESS AS A CONTROLLABLE FEELING

Polixenia Stan

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

In 1935, Hans Seyle este primul care, definește termenul stres și îl descrie ca un sindrom general de adaptare. Stresul, ca răspuns nespecific, global, este o caracteristică a materiei vii la orice solicitare. Lipsa totală a stresului este echivalentă cu moartea. Modul în care o persoană înțelege o situație dată

și felul de a percepe o sarcină de rezolvat și nu ceea ce se întâmplă de fapt, determină intensitatea stării de confort sau disconfort. În prima fază se evaluează potențialul stresant și apoi calitatea și intensitatea emoțiilor (emoții negative, amenințare, beneficiu). Efectele asupra organismului pot fi pozitive determinând reacții mai rapide, activând și mobilizând resursele individuale. Eustresul “reprezintă o stare de stres validată printr-o reacție însoțitoare moderată catecolaminică și cortizolică.” În schimb, distresul, “reprezintă starea de stres cu un potențial negativ pentru organism”. Termenul desemnează sensul de stres în vorbirea curentă. De obicei stresul este asociat cu o stare negativă. Efectele lui sunt resimțite la nivel fizic (dureri de cap, indigestie etc); intelectual (intuiție scăzută, gândire negativă etc); emoțional (deprimare, nervozitate, etc); comportamental (supra-alimentare, dificultăți în vorbire etc), performanță în muncă, implicare (ore suplimentare excesive, dezinteres, slabă participare la luarea deciziilor, etc). Există modalități de a gestiona intensitatea trăirilor și reducerea disconfortului psihic datorat unor situații mai greu controlabile. Efectuarea unor activități care să ne facă plăcere în mod constant, timpul personal, modificarea subiectivă a evenimentului, resursele sociale, stabilirea de standarde și program realist, acceptarea situației așa cum este, ne sunt aliați în restabilirea confortului emoțional.

80. DIABETUL ZAHARAT –FACTOR DE RISC AL DEMENTEI LA VÂRSTNICI

Oana Maria Stanciu^{1,3}, Roxana Mateescu^{1,3}, Sorina Aurelian^{2,3}, Andreea Zamfirescu³, Ana Capisizu^{1,3}

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

² Universitatea „Titu Maiorescu”, București, România

³ Clinica de Geriatrie, Spitalul de Boli Cronice „Sf Luca” București”, România

Introducere: Mulți cercetători au identificat diabetul zaharat (DZ2) ca fiind un factor de risc pentru deficitul cognitiv și, posibil, pentru boala Alzheimer (BA). **Metode:** Este un studiu observațional, retrospectiv pe un an (2013), pe 1640 de pacienți geriatrici. Au fost selectați 224 de pacienți pacienți vârstnici cu demență asociată cu diabet (152 femei, 72 bărbați, cu vârsta medie 81.73±6.081 ani). Au fost folosite testele psihologice (MMSE și testul ceasului). Am analizat prevalența diabetului și asocierea cu demența, urmărind și alte variabile vârstă, forma și tipul demenței. **Rezultate:** Grupa de vârstă “foarte vârstnic” are procentul cel mai mare de pacienți cu demență moderată (33%) și severă (12.1%), cu o frecvență mai mare în rândul femeilor. Prevalența demenței Alzheimer în rândul pacienților incluși este mai mare decât a demenței mixte, comparativ mai mare la sexul feminin (73.9%) față de cel masculin (66%). Prevalența DZ2 în rândul pacienților incluși în studiu este de 17.0%. Prevalența DZ2 este mai mare în rândul bărbaților (20.8%) comparativ cu femeile incluse (15.1%), nefiind o diferență semnificativ statistică între sexe. Cea mai înaltă

80.a. DIABETES MELLITUS- RISK FACTOR OF DEMENTIA AT THE ELDERLY

Oana Maria Stanciu^{1,3}, Roxana Mateescu^{1,3}, Sorina Aurelian^{2,3}, Andreea Zamfirescu³, Ana Capisizu^{1,3}

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

² The “Titu Maiorescu” University, Bucharest, Romania

³ The Geriatric Department, Hospital for Chronic Diseases “St. Lucas”, Bucharest, Romania

Background: Many researchers have identified diabetes mellitus (DM2) as a risk factor for cognitive impairment and potentially Alzheimer disease (AD). **Methods:** Observational, retrospective cross-sectional one year study (2013), on 1640 geriatric inpatients. Included elderly with dementia of various types and forms associated with diabetes and selected 224 patients (152 females, 72 males, mean age 81.73±6.081 years). Dementia was diagnosed by psychological tests (MMSE and clock Test). We analyzed the prevalence of diabetes and its association with dementia in these patients by age, by the shape and type of dementia. **Results:** The highest percentage of patients with moderate dementia (33%) and severe (12.1%) is for the very old age group, with a higher frequency among women. Prevalence of Alzheimer's dementia comparative with mixed dementia among patients enrolled is more at females (73.9%) than male (66%). DM2 prevalence among all patients included is 17.0%. DM2 prevalence is higher among men (20.8%) compared with women (15.1%), not a statistically significant difference between the sexes. The highest prevalence of diabetes (68.42%) is

incidență a diabetului zaharat(68.42%) este prezentă la grupa de vârstă “foarte vârstnic”(75-84 ani). Observăm că există o corelație pozitivă semnificativă între prezența diabetului zaharat cu înaintarea în vârstă($\tau=0.173$, $p<0.01$). **Concluzii:** Există o creștere aproape epidemică de DM2, precum și de demență. Descoperirea precoce a pacienților cu diabet ce sunt la risc crescut de demență, precum și instituirea unui tratament antidiabetic ar putea ajuta, constituind un posibil tratament profilactic al demenței. Dintr-o perspectivă clinică, se sugerează că medicamentele „antidiabetice” ar putea fi benefice pentru tratarea pacienților cu BA. **Cuvinte cheie :** vârstnici, diabet, demență

present in very old age group (75-84 years). We note that there is a significant positive correlation between the presence of diabetes with age ($\tau = 0.173$, $p < 0.01$). **Conclusions:** There is an epidemic of diabetes type 2 and dementia. Early detection of patients with diabetes who are at increased risk of dementia could help to develop and target preventive treatment. From a clinical perspective, a link would suggest that currently available ‘antidiabetic’ drugs might be beneficial in treating AD patients. **Key words:** elderly, diabetes, dementia

81. COGNITIVE FRAILTY SYNDROME - A NEW CONCEPT

Adrian Stanescu

Medical Director Oxxygene Hospital Otopeni

Motivation for proposal terminology:

1. Existence of a syndrome of frailty in the geriatric field.
2. Consensus: An International Consensus Group on "Cognitive Frailty" was organized by the International Academy on Nutrition and Aging (IANA) and the International Association of Gerontology and Geriatrics (IAGG) on April 16th, 2013 in Toulouse (France). The present report describes the results of the Consensus Group and provides the first definition of a "Cognitive Frailty" condition in older adults. Specific aim of this approach was the design of future preventive personalized interventions in older people. Finally, the Group discussed the use of multidomain interventions focused on the physical, nutritional, cognitive and psychological domains for improving the well-being and quality of life in the elderly. Cognitive impairment compensation is proportional with cognitive reserve capacity. The main factor that influences the cognitive reserve is individual educational level. High cognitive reserve probably delay the appearance and preserve of stages 6 and 7 Reisberg and shortening them. Reducing phases with disabilities in dementia determine benefits for both individual and population-based (economic). Cognitive health (mental health - a term too broad - includes other areas of brain activity) depends on a number of protective factors as well as risk factors that influence neurocognitive activity. A potential for reversibility may also characterize this syndrome. **Key words:** Cognitive frailty – Syndrome - Risk factors - Reversibility

82. SOCIAL INNOVATIONS AND THE EXAMPLE OF INNOVAGE

Torbjörn Svensson

Centre for Ageing and Supportive Environments, CASE, Lund University, Sweden

A great interest in and the growing investments in social innovations in the EU and globally can be noticed. What do we mean by social innovation, how do we execute and develop social innovations and how do we judge their success? The phenomenon of social innovation will be problematized and discussed. As an example of social innovation we will use the ongoing EU project INNOVAGE. Special attention will be given to one of the research activities; the development of ‘user driven housing for older people’. This is a project aiming at developing an App for basing the choice of housing on the match between the functional capacity of the individual and the available housing stock.

83. EVALUAREA STATUSULUI MOTRIC LA UN LOT DE 290 PACIENTI INTERNATI IN CLINICA IV MEDICALA A SPITALULUI CF TIMISOARA

Lelia Maria Șușan

*Clinica IV Medicală, Spitalul CF Timisoara,
Romania.*

In cadrul sindromului geriatric, prezenta tulburarilor de motricitate sunt frecvent legat de imobilitate și instabilitate și au drept cauze afectiuni multiple, atât somatice cât și psihice. Am analizat în Clinica IV Medicală un lot de 290 pacienți internati pe o perioadă de 12 luni, având vârsta cuprinsă între 65-94 ani, media 76,5 ani. Repartiția pe sexe a fost de B=39% și F=61%. Acești pacienți au avut afectiuni complexe, în special cardio-vasculare și boli degenerative, osteo-articulare. Testele de evaluare au fost complexe:

1). ADL, IADL

2). Testele de motilitate:

- capacitatea de a se întoarce cu 360°
- rezistența la împingere bruscă
- capacitatea de-a menține o poziție în tandem sau semitandem 10 secunde

3). Teste privind forța cvadricepsului:

- ridicarea de pe scaun – fără ajutorul mâinilor
- testul up&go (ridică-te și pleacă)
- testul scaritei

S-a efectuat și măsurarea dimensiunii brațului, treimea superioară a gâmbului pentru evaluarea modificărilor date de sarcopenie. La un procent de 68% (197 pacienți) au fost întâlnite modificări de motilitate – unele cu risc ridicat de cadere (10% - 29 pacienți) și sarcopenie la 17% (33 pacienți). Cei cu asocierea de boli metabolice și boli osteo-articulare degenerative au avut tulburări de motricitate mai accentuate. În concluzie se impune o dispensarizare activă a pacienților cu tulburări de motilitate pentru prevenirea căderilor și accelerarea stării de fragilitate.

84. CORELAȚII ÎNTRE FACTORII DE NUTRIȚIE ȘI FRAGILITATEA VARSTNICULUI

Șușan Lelia Maria

*Clinica IV Medicală, Spitalul CF Timisoara,
Romania*

Fragilitatea la persoanele vârstnice se manifestă prin modificarea stării de sănătate și s-a observat

83.a. EVALUATION OF THE MOTILITY STATUS ON A GROUP OF 290 PATIENTS HOSPITALIZED IN THE 4TH MEDICAL CLINICS OF THE CF HOSPITAL FROM TIMISOARA

Șușan Lelia Maria

*4-th Medical Clinics, CF Hospital, Timisoara,
Romania.*

In the geriatric syndrome, the presence of motility disorders are often related to immobility and instability and are caused by multiple diseases, both somatic and psychological. We analyzed a group of 290 patients in the IV Medical Clinic, hospitalized for a period of 12 months, aged between 65 and 94 years, the mean age being 76.5 years. Sex distribution was B = 39% and F = 61%. These patients had complex disorders, especially cardiovascular and degenerative, osteoarticular diseases. Evaluation tests were complex:

1). ADL, IADL

2). Tests for motility:

- Ability to return 360 degrees
- Resistance to sudden push
- Ability to maintain a position in tandem or semitandem for 10 seconds

3). Tests of quadriceps strength:

- Getting up from a chair - without using hands
- Up & Go test (get up and go)
- The ladder test

It was also made the measurement of the arm, the upper third of the calf for evaluating changes given by sarcopenia. At a rate of 68% (197 patients) were found motility changes - some with high risk of falls (10% - 29 patients) and sarcopenia in 17% (33 patients). Those with associated metabolic and degenerative osteoarticular disease had more pronounced motility disorders. In conclusion, it is required an active medical care of those patients with motility disorders to prevent two main issues: falling and accelerating the frailty status.

84.a. CORRELATIONS BETWEEN NUTRITIONAL FACTORS AND FRAILTY OF ELDERLY PEOPLE

Șușan Lelia Maria

*4-th Medical Clinics, CF Hospital, Timisoara,
Romania*

Frailty in the elderly is manifested by health changes and it was found that lifestyle, dietary

ca stilul de viata, factorii alimentari o pot modifica intr-un mod favorabil sau nu. In Clinica IV Medicala a Spitalului CF Timisoara – Compartimentul de Geriatrie – au fost urmariti un numar de 290 pacienti pe o perioada de 12 luni avand varsta cuprinsa intre 65-94 ani (media 76,5 ani). Repartitia pe sexe a fost de 114 barbati (39%) si 176 femei (61%). Patologia prezentata de acestia a fost complexa, in special afectiuni cardio-vasculare (hipertensiune arteriala, boala coronariana ischemica, fibrilatie atriala), boli degenerative osteo-articulare , boli digestive (sindrom de intestin iritabil, ischemie mezenterica difuza, gastro-duodenite cronice H.Pylori pozitiv sau nu), steatoza hepatica, diabet zaharat. Investigatiile efectuate au urmarit teste paraclinice (colesterol total, LDL_c, HDL_c, albuminemia), evaluarea tipului de alimentatie si a orarului meselor. In functie de stilului de viata, s-a observat instalarea mai precoce a fragilitatii cu o polipatologie (cardio-vasculara, metabolica si digestiva), astfel persoanele consumatoare de alimente bogate in legume si fructe au avut un indice de masa corporala in limite cvasi-normale comparativ cu persoanele cu regim alimentar bogat in proteine si grasimi au prezentat afectiuni severe precum diabet zaharat cu complicatii vasculare si obezitate si afectiuni osteo-articulare cu limitarea mobilitatii si alterarea calitatii vietii. Se impun metode de educare a stilului de viata in vederea reducerii riscului de aparitie precoce a fragilitatii (caderi, imobilizare, etc.) si o urmarire activa a pacientilor cu afectiuni complexe degenerative.

85. CONSIDERATII GENERALE IN DIAGNOSTICUL FRAGILITATII VARSTNICULUI

Șuşan Lelia Maria

Clinica IV Medicala, Spitalul CF Timisoara, Romania

Conceptul de fragilitate se defineste prin evidentierea unei stari de vulnerabilitate crescuta si abilitati scazute de mentinere a homeostaziei organismului, ce antreneaza un deficit progresiv al functiilor fiziologice celulare, o diminuare a capacitatii de rezerva si o limitare precoce, insidioasa a aptitudinilor relationale si sociale. Impactul major al fragilitatii este reprezentat de prezenta modificarilor statusului cognitiv, al fortei motrice, prezenta denutritiei si a unor dereglari de incontinenta. Este important de retinut implicarea fragilitatii in tratamentul

factors can change it in a positive way or not. In the 4th Medical of CF Hospital from Timisoara - Department of Geriatrics - were evaluated for 12 months 290 patients, aged between 65 and 94 years (mean age: 76.5 years). Sex distribution was 114 males (39%) and 176 women (61%). The pathology presented by them was complex, especially cardiovascular diseases (hypertension, ischemic heart disease, atrial fibrillation), degenerative osteo-articular diseases, digestive diseases (irritable bowel syndrome, diffuse mesenteric ischemia, chronic peptic disease, H. pylori positive or not), fatty liver disease, diabetes mellitus. Investigations included laboratory tests (total cholesterol, LDL_c, HDL_c, albumin), evaluating the type of diet and meals schedule. Depending on the lifestyle, it was observed an earlier installation of frailty in patients having polipathology (cardiovascular, metabolic and digestive pathologies), so people having a fruit and vegetable based diet had a body mass index in the quasi-normal limits, in comparison with patients with a diet rich in protein and fats, developing severe diseases like diabetes mellitus with vascular complications and obesity and osteoarticular diseases with limited mobility and impaired quality of life. Education methods are needed concerning lifestyle in order to reduce the risk of early frailty (falls, immobilization, etc.) and active tracking of patients with complex degenerative disorders.

85.a. GENERAL CONSIDERATIONS IN DIAGNOSIS OF FRAILTY IN ELDERLY PEOPLE

Șuşan Lelia Maria

4-th Medical Clinics, CF Hospital, Timisoara, Romania

The concept of fragility is defined by showing a state of increased vulnerability and lower ability to maintain body homeostasis, which trains progressive deficiency of cellular physiological functions, a reduction in reserve capacity and an early, insidious restriction of social and relational skills. The major impact of this frailty is represented by cognitive status changes, the motor output, the presence of denutrition and some incontinence disorders. It is important to remember the frailty involvement in the treatment of patients because of the changes in distribution,

pacientilor din cauza modificarilor existente in distributia, transportul, metabolizarea hepatica si eliminarea medicamentelor, dar si existentei unei insuficiente digestive pariale. Evaluarea fragilitatii este complexa, prin metode geriatrice si se impune instituirea unor grile de evaluare a acestora pentru preventia ei, atat primara cat si secundara.

86. IMBATRANIREA ACTIVA SI CALITATEA VIETII LA VARSTNICI IN ROMANIA

*Tiribegea Daniela – Psiholog Voluntar
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
“Ana Aslan”, Bucuresti*

Lucrarea de fata cuprinde doua directii de abordare: una teoretica, iar cea de-a doua aplicativa. In partea teoretica, m-am axat in principal pe dezbaterea conceptului de calitatea vietii si cele trei mari domenii importante ale ei: sanatatea, integrarea sociala si participarea, dar si pe investitiile in imbatranirea activa in fazele timpurii si inaintate ale vietii. In partea aplicativa, ca obiective am urmarit: identificarea si ierarhizarea principalelor nevoi/probleme cu care se confrunta varstnicii, evidentierea principalelor modificari fiziologice si psihologice care survin o data cu imbatranirea, atenuarea “socului” produs de pensionare si adaptarea la noul statut, determinarea retelelor sociale de sprijin formal si informal (suport socio-afectiv) si a masurii in care acestea raspund necesitatilor varstnicilor, estimarea gradului de satisfactie/insatisfactie fata de viata a varstnicilor. Ipotezele care stau la baza cercetarii sunt: daca vârsta de pensionare este mai redusa, atunci schimbarea statutului persoanei este mai usor depasita si viața de pensionare este perceputa ca fiind mai buna; daca persoana varstnică este singura, atunci calitatea vietii este perceputa ca fiind mai scazuta; nivelul de instruire al subiectilor influenteaza perceptia asupra calitatii vietii; domeniul in care persoana a activat influenteaza perceptia asupra calitatii vietii. Rezultatele obtinute in urma cercetarii realizate in cadrul Institutului de Gerontologie si Geriatrie “Ana Aslan” au scopul de a evidenta aspecte ale calitatii vietii persoanelor varstnice iesite la pensie. Obiectivul cercetarii consta in conturarea, prin agregare a unei imagini reale asupra conditiilor de viata ale varstnicilor intervievati. Concluziile vor lua forma unor recomandari privind imbatranirea activa si o calitate a vietii ridicate. **Cuvinte cheie:** calitatea vietii, imbatranirea activa, varstnici.

transport, hepatic metabolism and elimination of drugs, and also the existence of a partial digestion insufficiency. The assessment of frailty is complex, using geriatric methods and requires the establishment of evaluation grids, in order to prevent, both primary and secondary frailty.

86.a. ACTIVE AGING AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY IN ROMANIA

*Tiribegea Daniela – Volunteer Psychologist
National Institute of Gerontology and Geriatrics
“Ana Aslan”, Bucuresti*

This paper consists of two main approaches: one theoretical and the second the application. Theoretical foundations focused primarily on discussion of the concept of quality of life and the importance of its three main areas: health, social integration and participation, and on investments in active aging early in life and later in the life course. In the application part of the paper, as objectives I followed: identifying and prioritizing key needs/issues facing the elderly, highlighting the main physiological and psychological changes that occur with aging; mitigation “shock” produced by retirement and adaptation to the new status; determination of the social networks support formal and informal (socio-emotional support) and the extent to which they address the needs of the elderly; estimating the degree of satisfaction/dissatisfaction about life of the elderly. Assumptions of the research are: if the retirement age is lower, then the change of the person status is more easily overcome and life retirement is perceived as better; if the elderly person is alone, then the quality of life is perceived as being lower; education level of the subjects influences the perception of quality of life; the area in which the person worked influences the perception of quality of life. The results from this research conducted at the Institute of Gerontology and Geriatrics “Ana Aslan” have the goal to highlight aspects of quality of life of elderly retired. The aim of the research is shaping through aggregation of a real image on the living conditions of seniors surveyed. Conclusions are as recommendations on active aging and quality of life high. **Keywords:** quality of life, active ageing, elderly.

87. ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL LA VÂRSTNICI - ASPECTE NEUROIMAGISTICE

Corneliu Toader*, **Miorița Toader****, **Daniela Neacșu*****

**Innbcv, București, Romania.*

***Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii, „Grigore Alexandrescu”, București, Romania*

****Institutul Național De Geriatrie Si Gerontologie „Ana Aslan”, București, Romania.*

Rolul imagisticii a fost pentru o lungă perioadă de timp doar un rol de excludere a leziunilor care mimează AVC ischemic. Astăzi, tomografia computerizată și rezonanța magnetică oferă metode de înaltă performanță în determinarea cauzelor infarctului, în identificarea zonelor de penumbră ischemică și într-un final, în triajul pacienților care pot beneficia de terapia trombolitică și în monitorizarea evoluției terapeutice. Dezvoltarea terapiilor trombolitice a făcut să crească și rolul neuroimagisticii în evaluarea pacienților cu AVC acut sau hiperacut. Autorii prezintă o serie de aspecte imagistice la pacienți cu AVC din cazuistica personală. **Cuvinte cheie:** AVC, neuroimagică.

88. TUMORILE CEREBRALE LA VÂRSTNICI

Corneliu Toader*, **Miorița Toader****, **Daniela Neacșu*****

**Innbcv București, Romania.*

***Spitalul Clinic De Urgenta Pentru Copii, „Grigore Alexandrescu” București, Romania.*

****Institutul Național De Geriatrie Si Geriatrie, „Ana Aslan” București, Romania.*

Tumorile cerebrale reprezintă o parte a patologiei cu localizare la nivelul sistemului nervos central. Cauza exactă care determină apariția acestora nu este pe deplin cunoscută. Există însă câțiva factori de risc predispozanți stabiliți în urma unor cercetări recente. Una din cauze se pare că este iradierea cerebrală cu doze mari în copilărie, care poate predispute la apariția de tumori cerebrale la persoanele în vârstă. Există de asemenea o serie de factori genetici, boli genetice, care sunt factori de risc în apariția tumorilor cerebrale. Vârsta este și ea un factor de risc, din această cauză la persoanele cu vârsta peste 65 de ani frecvența tumorilor cerebrale este de patru ori mai mare față de

87.a. STROKE ELDERLY –LOOKING NEUROIMAGING

Corneliu Toader*, **Miorița Toader****, **Daniela Neacșu*****

**The National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases, Bucharest, Romania*

***„Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Children Hospital Bucharest, Romania*

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

The role of imaging has been for a long time, only a part of the exclusion of lesions that mimic ischemic stroke. Today computer tomography and magnetic resonance offers high performance methods in determining causes infarction, in identifying areas of ischemic penumbra and finally, in the triage of patients may benefit from thrombolytic therapy and monitoring therapy evolution. Development of thrombolytic therapy did increase the role of neuroimaging in the evaluation of stroke patients acute or hyperacute. The authors present a number of aspects of imaging in patients with stroke, the personal casuistry. **Keywords:** stroke, neuroimaging.

88.a. BRAIN TUMORS IN THE ELDERLY

Corneliu Toader*, **Miorița Toader****, **Daniela Neacșu**

The National Institute of Neurology and Cerebrovascular Diseases, Bucharest, Romania

„Grigore Alexandrescu” Clinical Emergency Children Hospital Bucharest, Romania

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

Brain tumors represent a localized pathology in the central nervous system. The exact cause of their causes are not fully known. There are few established risk factors predisposing a result of recent research. One reason seems to be high-dose brain irradiation in childhood that may predispose to the occurrence of brain tumors in the elderly. There are also a number of genetic factors, genetic diseases which are risk factors in the development of brain tumors. Age is also a risk factor, therefore the people over 65 years old has the frequency of brain tumors four times higher than young people. The authors wish to make a review on the symptoms, diagnosis and treatment of brain tumors and also present a

persoanele tinere. Autorii doresc să facă o recenzie asupra simptomatologiei, diagnosticului și tratamentului tumorilor cerebrale și de asemenea să prezinte o serie de cazuri clinice. Cuvinte cheie: vârstnic, tumoră cerebrală.

series of clinical cases. **Keywords:** elderly, brain tumor.

89. "TIMELY DIAGNOSIS" – ELEMENT FUNDAMENTAL ÎN MANAGEMENTUL MODERN AL TULBURĂRILOR DETERIORATIVE DEMENȚIALE

Cătălina Tudose

Spitalul Clinic de Psihiatrie Alexandru Obregia, Bucuresti

90. HEART ISCHAEMIA AND VASCULAR ENDOTHELIAL FACTORS. AGE CORRELATIONS.

Anton Valuch, Simona Opris, Mihaela Grigorie
Institutul National de Gerontologie si Geriatrie
"Ana Aslan", Bucuresti, Romania.

Obiectiv: Am investigat o posibilă legătură între VE-caderină (caderina endoteliului vascular) și vârstă, în boala cardiacă ischemică umană. **Metodă:** Studiul nostru a fost efectuată pe două loturi – grupul cu boală cardiacă ischemică ($65,6 \pm 9,0$ ani, $n = 15$ și grupul sănătos ($67,1 \pm 7,0$) ani, $n = 12$). Sângele venos a fost folosit pentru obținerea serului care s-a păstrat la temperaturi sub -70 grade Celsius pentru o perioadă de până la 6 luni. VE-caderina serică a fost determinată pe un cititor de micro plăci Statfax 2100, prin kit ELISA RD (DCADV0) la 450 nm. Am folosit un program SPSS pentru determinarea coeficienților de corelație Pearson și a semnificațiilor statistice. **Rezultate.** Datele noastre arată o corelație inversă și semnificativă statistic între VE-caderină serică și vârsta ($r = -0,557$, $p = 0,03$, $n = 15$) în grupul cu boală cardiacă ischemică. Grupul sănătos nu prezintă nici o corelație între VE-caderină și vârsta ($r = -0,546$, $p = 0,07$, $n = 12$). **Concluzii:** VE-caderină, factor implicat în modularea structurii vasculare, scade odată cu vârsta în boala cardiacă ischemică, dar nu în grupul sănătos; aceasta scădere devenind un factor agravant al patologiei vasculare incluzând bolile cardiace.

90.a. HEART ISCHAEMIA AND VASCULAR ENDOTHELIAL FACTORS. AGE CORRELATIONS

Anton Valuch, Simona Opris, Mihaela Grigorie
"Ana Aslan" Nat. Inst. Gerontol. & Geriatrics,
Bucharest, Romania

Objective: We investigated a possible connection between VE-cadherin (vascular endothelial cadherin) and age, in human ischemic heart disease. **Method:** Our study was conducted on two groups - ischemic heart disease group (65.6 ± 9.0 years, $n = 15$ and health group (67.1 ± 7.0) years, $n = 12$). Venous blood was used for obtaining serum, stored below -70 Celsius degrees for 6 months. Serum VE-cadherin was determined on a Statfax 2100 micro plate reader, through ELISA RD kit (DCADV0) at 450 nm. We used a SPSS program for determining Pearson correlation coefficients and statistic significances. **Results:** Our data shows an inverse and significant correlation between serum VE-cadherin and age ($r = -0.557$, $p = 0.03$, $n = 15$) in ischemic heart disease group. Health group has no correlation between VE-cadherin and age ($r = -0.546$, $p = 0.07$, $n = 12$). **Conclusion:** VE-cadherin, factor implicated in modulating vascular structure, decrease with age in ischemic heart disease, but not in health group; this being an aggravation mechanism in vascular pathology including heart disease.

91. FENOMENUL DE BURNOUT LA ASISTENTELE DIN DOMENIUL GERIATRIC

Vartan Ioana, Avadanei Alexandra
INGG "Ana Aslan"

Fenomenul de burnout este rezultatul încărcărilor emotionale și fizice îndelungate sau repetate, la

91.a. THE BURNOUT PHENOMENON IN THE GERIATRIC NURSES

Vartan Ioana, Avadanei Alexandra
"Ana Aslan" National Institute of gerontology and geriatrics

The phenomenon of burnout is the result of emotional and physical long or repeated load, in

instalarea caruia persoana recunoaste, cu durere, ca nu-și mai poate ajuta clientii deoarece nu mai are eficienta in munca sa. Cand persoana este afectata de burnout constientizeaza ca are o problema, dar este prea obosita pentru a o mai gestiona. Si pentru a putea sa o rezolve intr-un mod eficient; dispar scopurile importante din viata, iar grijile de zi cu zi devin tot mai apasatoare atat in viata privata cat si in cea profesionala. Daca persoana nu este ajutata in aceasta faza de burnout, ea risca sa-si piarda locul de munca pentru ca in timp devine tot mai ineficienta. Persoanele epuizate, nu mai prezinta interes autentic pentru clienti si mai ales pentru angajatori. S-a afirmat ca burnout-ul poate aparea in orice profesie, dar ca el este mai frecvent in profesiile de sprijin. Ne putem da seama ca exista un fenomen de burnout cand apar urmatoarele simptome: dificultati de concentrare, tulburari ale somnului, tulburari gastrointestinale si iritabilitate. Metodologie: Obiectivul specific al acestei lucrari il constituie identificarea gradului de burnout al asistentelor medicale din domeniul geriatric. Al doilea obiectiv il constituie identificarea dimensiunilor afectate datorita epuizarii profesionale. *Metode:* Anamneza, Chestionarul de evaluare a burnout-ului Maslach, Chestionarul COPE. *Subiecti:* Chestionarele au fost aplicate pe un numar de 23 de asistente angajate in cadrul I.N.G.G. Ana Aslan, sediile central si Otopeni. Rezultatele cercetarii aduc concluzii edificatoare privind epuizarea profesionala in domeniu. **Cuvinte-cheie-** burnout, geriatrie, eficienta.

which installation person recognizes with pain that he can not help clients because it has inefficient work. When a person is affected by burnout he realize he has a problem but is too tired to manage it any further. And to be able to solve in an efficient manner; disappear important life goals and everyday worries become more burdensome both in private life and professional life. If the person is helped in this phase of burnout, it is likely to lose work because meanwhile he becomes increasingly ineffective. Exhausted people shows no genuine interest in customers and especially for employers. It stated that burnout can occur in any profession, but it is frequently in support professions. Sometimes may occur these symptoms: difficulty concentrating, sleep disturbances, gastrointestinal disturbances, irritability. *Methodology:* The specific objective of this paper is to identify the degree of burnout of nurses in the geriatric field. The second objective is to identify the dimensions of work affected due to burnout. *Methods:* History, Evaluation of burnout Maslach Questionnaire, COPE Questionnaire. *Subjects:* For these research it's been used 23 nurses employed at I.N.G.G. Ana Aslan, central office and Otopeni. **Keywords-** burnout, geriatrics, efficiency.

92. QU'EST QU'UN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES EN FRANCE EN 2014 ?

Dr Jean-Marie VETEL – Directeur médical

*Mr Mohamed BOUCHAMMA - Directeur Qualité et Médico-social
GDP Vendôme, France*

Thème 1 : Qu'est qu'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes en France en 2014 ?

Depuis 20 ans pour diverses raisons sociologiques on constate une aggravation de la perte d'autonomie et de la gravité des maladies des résidents des EHPAD en France. Ce changement progressif de la clientèle va influencer sur l'organisation et l'architecture des établissements ;

L'EHPAD d'aujourd'hui est un établissement d'en moyenne 80 lits, avec 0,6 agent par lit tous personnels confondus, composé de chambres en majorité à 1 lit d'une surface de 22 m2.avec éventuellement un balcon. Chaque chambre comprends : Télévision, téléphone, lit électrique, salle de bain avec douche sans ressaut « à l'italienne », WC, cordons d'alarme et appel malade. Compte tenu de l'évolution de la clientèle de plus en plus en perte d'autonomie, une organisation complète par étage indépendant est souhaitable : poste infirmier, salon, salle à manger pour les résidents à chaque étage afin d'éviter des manutentions verticales très chronophages. Cette organisation s'oppose à la disposition classique des bâtiments de 1990 ou toutes les activités étaient regroupées au rez de

chaussé :salle à manger, salle kiné, salle polyvalente etc Chaque résident doit avoir son projet de vie et de soins personnalisé et les activités d'animation sont essentielles et donc requièrent des personnels formés et des espaces architecturaux adéquats. La croissance de la maladie d'Alzheimer a conduit à développer dans la plupart des EHPAD le plus souvent au rez de chaussé une ou plusieurs unités spécifiques d'une douzaine de lits, fermées par un digicode pour éviter les fugues. Ces unités de vie indépendantes du reste de l'établissement doivent être vastes pour la déambulation incessante de certains résidents et avec un grand jardin clos. Un centre de jour est souvent associé pour prendre en charge une à deux fois par semaine les personnes du voisinage soutenues à domicile mais dont les familles souhaitent « souffler ». Il est demandé à ces établissements de fonctionner en réseau avec l'hôpital de proximité en insistant autant que possible sur la programmation des hospitalisations afin d'éviter des passages aux urgences inutiles.

Thème 2 : Le dispositif de financement des maisons de retraite en France évolution sur 15 ans

Fondement de la réflexion : une maison de retraite est un substitut de domicile et donc peut avoir un financement de l'aide domestique et des soins comme à domicile.(paiement du médecin à l'acte remboursé par la SS, des kinés à l'acte remboursé SS, des médicaments remboursés à 65% ou 35% selon leur intérêt (les mutuelles compensant la différence à 100%.) Jusqu'en 1960 les personnes âgées restaient chez elles ou allaient vivre chez leurs enfants. Les très pauvres allaient à l'hospice, vastes établissements avec dortoirs et réfectoires collectifs. Progressivement avec les changements sociétaux, avec l'éclatement géographique des familles les PA ont commencé à aller de plus en plus en maison de retraite. Il y a 30 ans les maisons de retraite étaient devenues des « pensions de familles » accueillant des personnes âgées valides ou semi valides souvent veuves...ou veuf. Dans les années 1980 les maisons de retraite ont vu augmenter leur nombre de PA dépendantes et malades et à même été créé un petit espace de 15 chambres pour mettre les malades les plus graves avec prise en charge globale et forfaitaire des soins quel que soit l'état du résident : les autres lits restant comme à domicile en paiement remboursé à l'acte. Dans les années 1995 le système forfaitaire pour payer la prise en charge a été abandonné et a été créé un nouveau système de financement des soins (médecins, personnels soignants, examens, médicaments) calculé pour l'ensemble des lits de chaque EHPAD, en fonction de l'évaluation de la perte d'autonomie(outil AGGIR) et de la gravité des maladies (outil Pathos) pour chaque résident : Par ailleurs on a créé la fonction de Médecin Coordonnateur et d'infirmière coordinatrice dans chaque établissement et une évaluation obligatoire de la qualité. Progressivement la lourdeur des résidents c'est accrue et au jour d'aujourd'hui les EHPAD sont quasiment des hôpitaux locaux avec des malades très dépendants (Alzheimer 50%) et des maladies multiples(8 simultanées) et graves. Mais 2 options tarifaires restent possibles :

le tarif partiel ou l'état finance directement une petite partie des soignants (aides-soignantes, infirmière) avec une enveloppe établie après l'évaluation de chaque résident, le reste du financement(consultations des médecins, examens, médicaments) continuant à se faire comme à domicile au nom du principe de substitut de domicile.

Le tarif global ou l'Etat verse au directeur chaque année un budget global pour l'établissement pour la prise en charge de tous les soins y compris les consultations des médecins et les médicaments

Le problème c'est que pour le moment 70% des EHPAD sont encore en tarif partiel, les médecins généralistes y soignent chacun leur malades et prescrivent ce qu'ils veulent....(qq fois 40 généralistes différents)la qualité n'est pas toujours au rendez-vous !

En tarif global quelques médecins salariés, budget maîtrisé....bien meilleure qualité, mais il faut que l'Etat alloue un budget raisonnable....c'est le risque en temps de crise.

93. PRURIGO PARAZITAR, ASPECTE CLINICE ÎN DERMATOLOGIA GERIATRICĂ - PREZENTARE DE CAZ CLINIC

Carmen-Daniela Vințe

Cabinetul de Dermatologie, Ambulatoriul de specialitate I.N.G.G. "Ana Aslan", București

Pacientă în vârstă de 84 de ani, cu istoric de prurit sever, predominant nocturn, de aproximativ trei săptămâni, s-a prezentat la cabinetul de dermatologie, după ce a dezvoltat o erupție generalizată în ultimele două zile. Examenul clinic a evidențiat erupția alcătuită din papule eritematoase, acoperite de crustă hematică, excoriații post-grataj, hiperpigmentări post-inflamatorii. Examenul dermatoscopic a evidențiat elemente de diagnostic în favoarea prurigoului parazitar. S-a inițiat tratament topic cu antiparazitare, emoliente, și tratament sistemic cu antihistaminice, alături de măsurile de igienă corespunzătoare în caz de scabie. Evoluție favorabilă cu dispariția completă a leziunilor după două săptămâni de tratament. La vizita de control, pacienta vine însoțită de nepoata în vârstă de 63 de ani, ce prezintă simptomatologie similară, cu evoluție de 3 luni de zile, fiind în observație clinică la un alt cabinet de specialitate, pentru eczemă cronică hiperkeratozică, ce răspunde lent la tratament. Examenul clinic obiectiv a decelat stare generală influențată, echimoze ale extremității cefalice post-traumatism prin cădere de la același nivel, candidoza orală, plăci hiperkeratozice multiple la nivelul toracelui și membrelor, traversate de fisuri prin care se elimină secreție seroasă. Având în vedere contextul epidemiologic, se avansează ipoteza diagnostică de scabie crustoasă Norvegiană, și se extinde protocolul de investigații în căutarea unei cauze de imunodepresie. Pacienta primește tratament topic keratolitic, antiparazitar și antiseptic. Examenul de laborator susține diagnosticul de infecție HIV/SIDA, pacienta fiind orientată către Spitalul de Boli Infecțioase unde decedează trei săptămâni mai târziu. De la cazul index, cu prurigo parazitar (și infecție HIV/SIDA) în total, au mai fost afectate încă 5 persoane (membri ai familiei). Toți au primit tratament antiparazitar, cu evoluție favorabilă.

93.a. SCABIES, CLINICAL ASPECTS IN GERIATRIC DERMATOLOGY – CLINICAL CASE PRESENTATIONS

Carmen-Daniela Vințe

"Ana Aslan" I.N.G.G. - Ambulatory Care Unit, Dermatology Clinic, Bucharest

An 84 years female patient, with a history of three weeks severe itch, was referred for dermatological evaluation, after developing a rash in the last two days. The clinical examination revealed the generalized eruption with erythematous papules, covered by hematic crusts, excoriations and post-inflammatory pigmentations. The dermoscopy was in favor of Scabies. Topical treatment with antiscabietics, emollients and systemic treatment with antihistamines was prescribed, along with general measures of hygiene in case of scabies. The lesions cleared in two weeks. At the follow-up visit, the patient came accompanied by her 63 yo granddaughter, who presented similar symptoms for the last 3 months, being under clinical observation for chronic hyperkeratotic eczema, with poor response to treatment. The clinical examination revealed poor general state, head hematomas, oral candidiasis, and hyperkeratotic plaques with fissures covered by exudates. Given the epidemiological context, we advanced the hypothesis of crusted Norwegian scabies, with a need for extension of the protocol of investigation in search for a cause of immunodepression. The patient received topical keratolytics, antiscabietics and antiseptic treatment. The laboratory evaluation showed HIV/SIDA infection and the patient was referred to the Infectious Disease Hospital, where it died three weeks later. Starting from the index case, other 5 members of the family were diagnosed with scabies. All received topical antiscabietic treatment, with clearance of the skin lesions.

94. FRAGILITATEA ȘI RISCUL DE INFECȚII LA VÂRSTNICII INSTITUȚIONALIZAȚI

*Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă²,
Prof. Constantin Bogdan^{3,4}*

*1. Disciplina Fiziologie II – Neuroștiințe,
Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”,
București; 2. Complexul de Servicii Socio-
Medicale al Municipiului București; 3.
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,
Universitatea Babeș-Bolyai; 4. Președinte
Comitetul Național Român de Bioetică UNESCO*

Introducere: Fragilitatea fost studiată ca factor predispozant pentru numeroase tipuri de prognostic nefavorabil, de la scăderea autonomiei și instituționalizare până la deces. În practică, fragilitatea este utilizată pentru a elabora planuri de intervenție cât mai complexe care să anticipeze riscurile. **Obiective:** evaluarea riscului de infecții în funcție de stadiul de fragilitate la pacienții vârstnici instituționalizați. **Materiale și metode:** Am efectuat un studiu transversal pe 43 de pacienți instituționalizați în august 2014 la Complexul de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București. Pacienții au avut vârste între 65-93 ani (media 76 de ani). Am determinat stadiul de fragilitate folosind Scala Clinică de Fragilitate și incidența episoadelor infecțioase în ultimele 12 luni. Diagnosticul de episod infecțios a fost stabilit folosind criteriile clinice și paraclinice. **Rezultate:** Atât severitatea fragilității cât și incidența infecțiilor s-au corelat pozitiv cu vârsta. S-a constatat o tendință la corelație pozitivă între stadiul de fragilitate și incidența infecțiilor. **Concluzii:** Studiul evidențiază o legătură între vârstă, riscul de infecții și fragilitate. Aceste date pot sta la baza unei strategii de prevenție a infecțiilor la pacienții vârstnici, în funcție de stadiul de fragilitate. **Cuvinte cheie:** fragilitate, infecții, vârstă, vârstnici

94.a. FRAILTY AND RISK OF INFECTIONS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY

*Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă²,
Prof. Constantin Bogdan^{3,4}*

*1. Physiology II – Neuroscience Discipline,
Faculty of Medicine, Carol Davila University of
Medicine and Pharmacy, Bucharest; 2. Center of
Socio-Medical Services - City of Bucharest; 3.
Faculty of Sociology and Social Work, Babeș-
Bolyai University, Cluj-Napoca; 4. President of
UNESCO – Romania National Bioethics
Committee*

Introduction: Frailty has been studied as a predisposing factor for several negative outcomes, from decline in autonomy and institutionalization to death. In practice, frailty is used to develop intervention plans as complex as possible that are useful to anticipate risks. **Objectives:** assessment of risk of infections corresponding to frailty stage in elderly institutionalized patients. **Materials and methods:** We made a transversal study on 43 patients institutionalized in Center of Socio-Medical Services - City of Bucharest in August 2014, with ages between 65-93 years (mean age 76 years). We determined frailty stage with Clinical Frailty Scale and the incidence of infections in the last 12 months. The diagnosis of infection episode was established using clinical and paraclinical criteria. **Results:** Both frailty severity and infections incidence were positively correlated with age. There was a trend to positive correlation between frailty stage and infections incidence. **Conclusions:** The study underlines a link between age, risk of infections and frailty. These data could stay at the base of a strategy for infections prevention in elderly, according to frailty stage.

Keywords: frailty, infections, age, elderly

95. FRAGILITATEA LA PACIENȚII VÂRSTNICI: ABORDĂRI COMPLEMENTARE

*Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă²,
Prof. Constantin Bogdan^{3,4}*

*1. Disciplina Fiziologie II – Neuroștiințe,
Facultatea de Medicină, UMF “Carol Davila”,
București; 2. Complexul de Servicii Socio-
Medicale al Municipiului București; 3.
Facultatea de Sociologie și Asistență Socială,
Universitatea Babeș-Bolyai; 4. Președinte
Comitetul Național Român de Bioetică UNESCO*

FRAGILITATEA se referă la o stare de vulnerabilitate pentru diverse tipuri de prognostic nefavorabil: spitalizări frecvente, căderi, dizabilitate, recuperare incompletă, instituționalizare, deces. Abordările teoretice asupra fragilității prezintă un spectru larg, de la conceptualizarea ca un sindrom clinic de epuizare (fenotipul Fried), până la teoria acumulării de deficite fiziologice. Fragilitatea este considerată rezultatul scăderii rezervelor fiziologice întâlnită la vârstnici, scădere care duce la alterarea homeostaziei (homeostenoză). Pornind de la teorii ale biologiei sistemelor, se descrie o scădere a complexității sistemelor fiziologice și a robusteții funcționale la pacienții fragili. Mecanismele implicate în patogeneza fragilității sunt multiple: deficite hormonale, inflamația, stresul oxidativ, sarcopenia, neurodegenerarea. Conceptul de fragilitate are calitatea de a atrage atenția asupra acelor vârstnici aflați la risc înalt pentru prognostic nefavorabil. Fragilitatea nu este o stare de “totul sau nimic”, ci prezintă o multitudine de manifestări și de nivele de severitate. Sunt propuse modele dinamice ale fragilității, care susțin utilitatea intervențiilor terapeutice timpurii la vârstnicii fragili. Fragilitatea nu este considerată o altă comorbiditate sau formă de dependență, acestea putând coexista dar fiind considerate fenomene distincte. Instrumentele propuse pentru evaluare sunt multiple, de la parametri unidimensionali până la scale complexe care pornesc de la evaluarea geriatrică multidimensională. Includerea stării nutriționale, a dispoziției, stării cognitive, a parametrilor de funcționalitate fizică și a domeniului social în instrumentele de evaluare a fragilității constituie, într-o bună măsură, o încercare de evaluare globală a stării de sănătate la persoanele vârstnice. **Cuvinte cheie:** fragilitate, vulnerabilitate, modele, prognostic, vârstnici

95.a. FRAILTY IN ELDERLY PATIENTS: COMPLEMENTARY APPROACHES

*Mihai-Viorel Zamfir^{1,2}, Mihaela Ceucă²,
Prof. Constantin Bogdan^{3,4}*

*1. Physiology II – Neuroscience Discipline,
Faculty of Medicine, Carol Davila University of
Medicine and Pharmacy, Bucharest; 2. Center of
Socio-Medical Services - City of Bucharest; 3.
Faculty of Sociology and Social Work, Babeș-
Bolyai University, Cluj-Napoca; 4. President of
UNESCO – Romania National Bioethics
Committee*

FRAILTY refers to a state of vulnerability for various negative outcomes: frequent hospitalizations, falls, disability, incomplete recovery, institutionalization, death. Theoretical approaches on frailty present a wide spectrum, from the clinical conceptualization as a wasting syndrome (Fried phenotype) to the theory of deficit accumulation. Frailty is considered the result of decline in physiologic reserves encountered in elderly, decline which produces alteration of homeostasy (homeostenosis). Starting from theories of systems biology, a reduction of complexity of physiological systems is described, in elderly patients. Several mechanisms are proposed for the pathogenesis of frailty: hormonal deficiencies, inflammation, oxidative stress, sarcopenia, neurodegeneration. The concept of frailty has the quality to draw attention on those elderly who are at high risk for negative outcomes. Frailty is not a “all or nothing state”, but presents a multitude of manifestations and degrees of severity. Dynamic models of frailty are proposed, which support the utility of early therapeutic interventions in frail elderly. Frailty is not considered another co-morbidity or dependence type, these can coexist but are considered distinct phenomena. Instruments proposed for assessment are multiple, from unidimensional parameters to complex scales that start from comprehensive geriatric assessment. Inclusion of nutritional state, mood, cognitive function, functionality and social domain in frailty assessments instruments is, to a large extent, an attempt of global assessment of health in elderly patients.

Keywords: frailty, vulnerability, models, prognosis, elderly

Index Autori - Congres 2014
Index of Authors - Congress 2014

A

ABEABOER CAMELIA MARINELA 1
ALEXA IOANA DANA 2, 5, 22, 38, 48, 53
ANDREESCU NICULINA 3
APETREI EDUARD 69
ARDELEAN AUREL 75
AURELIAN SORINA MARIA 12, 46, 80, 97
AVĂDANEI ALEXANDRA 4, 91
AVRAM T. 25

B

BĂDULESCU MIHAELA 5
BĂLAN CLAUDIA 6
BÂRSAN MONICA 32, 42
BOGDAN CONSTANTIN 7, 94, 95
BOGDĂNEANU VIOLETA 32, 42
BORȘA CLAUDIA 8, 9, 10, 11, 32, 35, 41, 70
BORȘA IOAN 9, 10, 11
BOUCHAMMA MOHAMED 92
BUNEA OANA MIHAELA 27

C

CAPISIZU ANA 12, 13, 46, 80, 97
CARAZANU CRINA AMALIA 14, 55, 56
CĂRARE ROXANA 15
CEUCĂ MIHAELA 94, 95
CIOBOTARU C. 12
CIOMAGĂ GEORGETA 16
COMAN IOAN MIRCEA 17
CONSTANTIN GIANINA IOANA 21, 54, 55, 56,
65
CONSTANTINESCU EMANUELA 9, 32, 35, 41, 42
COTARACI CORALIA 75
COVIC ADRIAN 38
COVIC MARCELA 18
CRĂCANĂ IRINA-MIHAELA 22, 48, 53
CREANGĂ NICOLETA 19
CURAJ AURELIA 20
CURIC ALINA LILIANA 23

D

DAVID DANIELA 24
DIACONEASA GABRIELA AMALIA 26, 32
DIACONU CORINA 25
DINA ION 12
DIȚOIU DOINA 32, 42
DONȚU SILVIU 27
DRĂGHICI ROZETA 28, 29, 30
DUMITRESCU ANA MARIA 6, 7, 23, 38, 39, 40,
43
DUMITRESCU IRINA 32, 42, 55, 56
DUGAN COSMIN 31
DURAC COSTINA 33

E

ENACHE RĂȘANU RODICA 32, 34

F

FIȚA IOANA GABRIELA 59, 60, 61, 62, 63, 64
FULGA ION 67, 68

G

GATINA RUXANDRA 74
GAVRILESCU CRISTINA 49
GAVRILOVICI CRISTINA 53
GĂICULESCU MIRCEA 59, 60, 61, 62, 63, 64
GĂINARU CECILIA 40
GĂINARU DAN 40
GHERASIM PETRU 9, 32, 35, 41, 42
GHINESCU MINERVA 52
GHIURU RODICA 36, 49
GINGHINĂ CARMEN 69

GRĂDINARU DANIELA 8, 9, 35, 41, 70
GRIGORIE MIHAELA 90
GURGU HOREA 37
GURGU MIHAI 37
GURGU MINERVA 37

H

HARAS M. 12
HNIDEI RODICA 32, 42

I

IANCU ALINA 40
IDOMIR CARMEN 37
IFTENE MĂDĂLINA 23
IFTINCA MĂDĂLINA 23, 53
IGNAT IRINA 59, 60, 61, 62, 63, 64
ILIE ADINA CARMEN 22, 38
ILIEȘIU ADRIANA MIHAELA 39
ILIUȚĂ MIHAELA 40
IONESCU CRISTINA 8, 9, 32, 35, 41, 67, 68, 70
IONESCU NOELA-ELENA 50
IONESCU-TÂRGOVIȘTE CONSTANTIN 72
IORDACHE IULIANA 40

J

JUGRAVU VICTORIA 32, 42

L

LADEA MARIA 47
LUCA ANDREI 22
LUPEANU ELENA 32, 42, 54, 77

M

MACOVEI LUANA 5
MANEA PALOMA 49
MARDIROSEVICI LUCIANA 43
MASUD TAHIR 44
MATACHE LILIANA 45
MATEESCU ROXANA 46, 80
MEREUȚĂ ADRIAN 69
MIHALACHE VICTOR 31
MOROȘANU ANCA IULIANA 48, 53
MUNTEANU DRAGOȘ 49

N

NACU RALUCA 59, 60, 61, 62, 63, 64
NANESCU SONIA ELENA 16
NEACȘU DANIELA 50, 87, 88
NEAGA ANCUȚA-MARIA 30
NECULA MĂDĂLINA-JENI 76
NICOLAE HORIA 51

O

OLARU OCTAVIAN GABRIEL 65
OLĂROIU MARINELA 52
OMER I. 12
ONOSE GELU 12
ONOSE LILIANA 12
ONUȚU RAMONA 22, 48, 53
OPREA MANUELA 30
OPRIȘ SIMONA 21, 54, 90

P

PANAGHIU LARISA 19
PANCU ADRIANA GABRIELA 48, 63
PĂLTINEANU BOGDAN 59, 60, 61, 62, 63, 64,
70, 71, 72, 73, 74
PENA CĂTĂLINA – MONICA 9, 14, 21, 32, 55, 56,
70, 71, 72, 73, 74
PÎRCĂLABU RALUCA 58
POP CORINA SILVIA 31
POPA CONSTANTIN 70, 72
POPA LUMINIȚA 20
POPESCU ANCA CRISTINA 57
POPESCU ELENA 58
POPESCU GEORGETA 27
PRADA GABRIEL IOAN 8, 9, 59, 60, 61, 62, 63,
64, 70, 71, 72, 73, 74
PRADA SPERANȚA 59, 60, 61, 62, 63, 64, 70, 71,
72, 73, 74
PREDA MARIOARA 65
PREDEȚEANU DENISA 66

R

RAICU GEORGETA 27
RĂCHITĂ MARIANA 26, 32, 42
RĂDUCANU ILEANA 41, 67, 68
RĂILEANU IRINA 16
REVNIC CRISTIAN ROMEO 69, 70, 71, 72, 73,
74
REVNIC FLOAREA 69, 70, 71, 72, 73, 74
REZUȘ ELENA 5
RIGA DAN 75
RIGA SORIN 75
ROBE ROXANA CARMEN 76
RODITIS DOINA 32, 42, 77

S

SEGÂRCEANU 67, 68
SPIRCU T. 12
STAN EMILIA 78
STAN POLIXENIA 6, 79
STANCIU OANA MARIA 46, 75, 80
STATE DOINA 32, 42
STĂNESCU ADRIAN 81
SVENSSON TORBJÖRN 82

Ș

ȘUȘAN LELIA MARIA 83, 84, 85

T

TEODORESCU CRISTIAN ANDREI 75
TIANU MIRELA 40
TIRIBEGEA DANIELA 86
TOADER CORNELIU 50, 87, 88
TOADER MIORIȚA 50, 87, 88
TUDOSE CĂTĂLINA 89

Ț

ȚAPELEA ELIZA 59, 60, 61, 62, 63, 64

V

VALUCH ANTON 90
VAN DEN HEUVEL WIM 52
VARTAN IOANA 6, 91
VETEL JEAN-MARIE 92
VINȚE CARMEN-DANIELA 93

Z

ZAMFIR MIHAI-VIOREL 94, 95
ZAMFIRESCU ANDREEA 12, 37, 46, 80

REDĂ SPERANȚA

FACE DIFERENȚA



**1 comprimat seara la culcare,
minim 6 luni**

**1 drajeu de 3 ori pe zi,
minim 6 luni**

Pentru toți pacienții depresivi

**Pentru pacienții depresivi cu
boli cardiovasculare asociate**



Life through Discovery

Servier Pharma S.R.L.
Str. Tipografilor, nr. 11-15
S-Park, Corp A1, etaj 3, sector 1, 013714 București, România
Tel.: 021 5285280, Fax.: 021 5285281, www.servier.ro

Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie



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



Sediul din București, Pavilionul B - Astăzi

*Sediul din București,
Pavilionul B - Fizioterapie*



*Sediul din București, Pavilionul A -
Intrarea Laterală*



Sediul din București, Pavilionul A - Intrarea principală



*Sediul din Otopeni -
Vedere din avion*



*Sediul din Otopeni -
Salon pacienți*

*Sediul din Otopeni -
Restaurant*

