



ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



Prof. Acad. Ana Aslan M.D.

Supplement
The XIth National Congress of
Geriatrics and Gerontology with
International Participation
(October 17 - 20, 2019)

"ANA ASLAN" NATIONAL INSTITUTE OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS



1952

ROMANIAN JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

First Issue: 1980

FOUNDER: ANA ASLAN, Professor, PhD, Member of the Romanian Academy

EDITORIAL BOARD

Honorary Editor-in-chief:

Acad. Prof. Constantin Bălăceanu-Stolnici, MD, PhD

Editor-in-chief:

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD

Executive Editor:

Assoc. Prof. CS II Rozeta Drăghici, PhD

Assistant Editor:

CS III Simona Opreș

SCIENTIFIC ADVISORY BOARD

Prof. Ioana Dana Alexa, MD, PhD (Romania)

Prof. Victor N. Anisimov, MD, PhD (Russian Federation)

Prof. Mario Barbagallo, MD, PhD (Italy)

Prof. Ion Mircea Coman, MD, PhD (Romania)

Prof. Mladen Davidovici, MD, PhD (Serbia)

Assoc. Prof. Valer Donca, MD, PhD (Romania)

Assoc. Prof. CS II Rozeta Drăghici, PhD (Romania)

Prof. Ion G. Fulga, MD, PhD (Romania)

Prof. Daniela Grădinaru, PhD (Romania)

Prof. Gloria Gutman, PhD (Canada)

Assoc. Prof. Anna Marie Herghelegiu, MD, PhD (Romania)

Acad. Prof. Constantin Ionescu-Târgoviște, MD, PhD (Romania)

CS II Elena Lupeanu, PhD (Romania)

Prof. Dumitru Lupuliasa, MD, PhD (Romania)

Prof. Tahir Masud, MD, PhD (UK)

Prof. Dafin Mureșanu, MD, PhD (Romania)

CS II Cătălina Pena, MD, PhD (Romania)

Prof. Ignat Petrov, MD, PhD (Bulgaria)

Prof. Cătălina Poiană, MD, PhD (Romania)

Prof. Gabriel-Ioan Prada, MD, PhD (Romania)

CS I Floarea Revnic, PhD (Romania)

Prof. Jose Manuel Ribera Casado, MD, PhD (Spain)

Prof. Andreas Stück, MD, PhD (Switzerland)

Assoc. Prof. Torbjörn Svensson, PhD (Sweden)

Prof. Raymond C. Tallis, MD, PhD (U.K.)

Prof. Cătălina Tudose, MD, PhD (Romania)

Prof. CS I Cristian Vasile, PhD (Romania)

Technical Board

CS III Simona Opreș

CS Alexandra Rusu



The XIth National Congress of Geriatrics and Gerontology with International Participation

«Intrinsic Capacity of Older Adult and Active Longevity»

October 17 - 20, 2019

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



National Symposium of
GerontoPsychology
Friday, 18th October 2019, Otopeni
«Optimal Aging and Family Resilience»
www.ropsiho.ro/arpc

"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics - Otopeni
www.ana-aslan.ro

**Al XI-lea Congres Național de Geriatrie și Gerontologie
cu Participare Internațională
«Capacitatea Intrinsecă a Vârstnicului și Longevitatea Activă»**

**The XIth National Congress of Geriatrics and Gerontology
with International Participation
«Intrinsic Capacity of Older Adult and Active Longevity»**

17-20 Octombrie / October 2019

**COMITET ȘTIINȚIFIC EXECUTIV/
SCIENTIFIC EXECUTIVE COMMITTEE**

Președinte de Onoare/ *Honorary President*

Acad. Prof. Dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici

Președinte/ *President*

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

Co-președinte/ *Co-president*

Dr. Anca Elena Ștefan

Vicepreședinți/ *Vice-presidents*

Prof. Dr. Ioana Dana Alexa

Șef lucr. Dr. Valer Donca

CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

Șef lucr. Dr. Lelia Maria Șușan

**CONSILIUL ȘTIINȚIFIC CONSULTATIV/
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD**

Prof. Dr. Mihai Berteanu

Conf. Dr. Ana Capisizu

Dr. Biol. Emanuela Dincă

Prof. Dr. Rodica Ghiuru

Prof. Dr. Daniela Grădinaru

Șef Lucr. Dr. Anna Marie Herghelegiu

CS II Dr. Andrei Kozma

CS II Dr. Horia Lăzărescu

Dr. CS II Elena Lupeanu

Prof. Dr. Adriana Sarah Nica

CS II Dr. Cătălina Pena

Prof. Dr. Cătălina Poiană

Conf. Dr. Nikolaos Mavritsakis

Dr. CS I Floarea Revnic

Dr. Doina Roditis

Șef Lucr. Dr. Corneliu Toader

Prof. Dr. CS I Cristian Vasile

**COMITET DE ORGANIZARE/
ORGANIZING COMMITTEE**

Prof. Dr. Gabriel-Ioan Prada

CS II Dr. Psih. Rozeta Drăghici

CS III Simona Opriș

CS Alexandra Rusu

OPTIMAL AGING AND FAMILY RESILIENCE



NATIONAL

SYMPOSIUM

GERONTOLOGY

- 5 -

"Ana Aslan" N.I.G.G. - OTOPENI

Organised by A.R.P.C. and credited to C.P.R. for the upcoming event of
The XIth National Congress of Geriatrics and Gerontology

with international participation

SIMPOZION NAȚIONAL GERONTOPSIHOLOGIE - 5
«ÎMBĂTRÂNIREA OPTIMĂ ȘI REZILIENȚA FAMILIALĂ»

NATIONAL SYMPOSIUM GERONTOLOGY - 5
«OPTIMAL AGING AND FAMILY RESILIENCE»

VINERI 18 Octombrie 2019/ FRIDAY 18th October 2019

COMITETUL ȘTIINȚIFIC/ SCIENTIFIC COMMITTEE

CSII Dr. Psih. Pr. Rozeta Drăghici
Prof. Univ. Dr. Gabriel-Ioan Prada
Prof. Univ. Dr. Psih. Pr. Cristian Vasile
Lect. Dr. Psih. Pr. Diana-Lucia Vasile
Dr. Psih. Pr. Cristina Oprea

COMITETUL DE ORGANIZARE/ ORGANIZING COMMITTEE

Coordonator: Psih. Pr. Rozeta Drăghici
Membri: Psih. Pr. Paula Onu, Psih. Pr. Cristina Oprea,
Psih. Spec. Corina Răducea, Psih. Spec. Andreea Marin,
Psih. Alexandra Rusu, Psih. Spec. Ioana Găiculescu,
Psih. Pr. Andrei Tudor Chiriac

Technical Board: Paula Iureș, Cezar-Gabriel Codreanu

LECTORI/ SPEAKERS

Prof. Univ. Dr. Psih. Pr. Cristian Vasile
Dr. Psih. Pr. Cristina Oprea
Dr. Psihiatru Dr. Traian Purnichi
Dr. Psih. Spec. Andreea Marin
Dr. Psih. Spec. Corina Răducea
Psih. Pr. Andrei Tudor Chiriac
Dr. Biol. Ileana Ciobanu
CSII Dr. Psih. Pr. Rozeta Drăghici
Prof. Univ. Artur Serrano
PM CTO Ronny Broekx
CS Drd. Psih. Spec. Polixenia Stan
CS Psih. Alexandra Rusu
CS Psih. Pr. Claudia Bălan
Psih. Luxița Băra
Lect. Dr. Psih. Pr. Diana-Lucia Vasile

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

**«CAPACITATEA INTRINSECĂ A VÂRSTNICULUI ȘI
LONGEVITATEA ACTIVĂ»**

17 – 20 octombrie 2019

și

SIMPOZION NAȚIONAL GERONTOPSIHOLOGIE – 5

«ÎMBĂTRÂNIREA OPTIMĂ ȘI REZILIENȚA FAMILIALĂ»

18 octombrie 2019

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

VOLUM REZUMATE

*ordonate alfabetic
(vezi index la sfârșitul volumului)*

**THE XIth NATIONAL CONGRESS OF GERIATRICS AND
GERONTOLOGY
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**

«INTRINSIC CAPACITY OF OLDER ADULT AND ACTIVE LONGEVITY»

October 17 – 20, 2019

and

NATIONAL SYMPOSIUM GERONTOLOGY – 5

«OPTIMAL AGING AND FAMILY RESILIENCE»

18th October 2019

“Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics
● *OTOPENI* ●

ABSTRACTS BOOK

*Ordered alphabetically
(see the list at the end of the book)*

REZUMATE

ABSTRACTS

1. UN CAZ DE TAMPONADĂ CARDIACĂ LA UN PACIENT HIPOTIROIDIAN

*Albișteanu Andrei¹, Ilie Adina Carmen^{1,2},
Turcu Ana Maria¹, Brodocianu Raluca¹,
Țăranu Sabinne-Marie¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}*

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon",
Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T.
Popa”, Iași, România*

*Autor corespondent: Andrei Albișteanu,
andreaschermak@yahoo.com*

Pericardita este inflamația pericardului iar scopul diagnosticului este, în toate situațiile, găsirea etiologiei. Manifestările clinice clasice includ durere toracică și frecătura pericardică. Descriem un caz cu simptomatologie atipică și dezvoltare de tamponadă cardiacă pe fond hipotiroidian. Vă prezentăm cazul unui bărbat de 60 ani, care s-a prezentat în urgență pentru dispnee la eforturi medii-mici, fatigabilitate, oligurie și edeme gambiere. Clinic menționăm bradilalie, tensiune arterială de 85/60mmHg iar paraclinic cord global mărit radiografic și microvoltaj electrocardiografic. Ecocardiografia relevă lichid pericardic în cantitate mare punându-se diagnosticul de pericardită cu tamponadă cardiacă. S-a început tratament specific cu ibuprofen și colchicină iar pacientul a necesitat perfuzie cu dobutamină și noradrenalină. S-a practicat pericardiocenteză cu evacuare a 900 ml lichid serocitrin cu rezultat negativ citologic și bacteriologic. Explorarea complexă a etiologiei tamponadei pericardice decelează hipotiroidie (TSH 47.2μUI/l și FT4<0.3ng/dl). Consultul endocrinologic confirmă diagnosticul, inițiindu-se tratament cu levotiroxină. Concluzii: Hipotiroidia nu este o cauză frecventă a tamponadei pericardice, dar dozarea TSH ar trebui să fie o explorare de rutină în astfel de situații, mai ales dacă există și alte semne clinice sugestive pentru diagnostic, în acest caz bradilalia și hipotensiunea arterială.

Cuvinte cheie: hipotiroidie, tamponadă cardiacă, hipotensiune ortostatică

A CASE OF CARDIAC TAMPONADE ON A HYPOTHYROID PATIENT

*Albișteanu Andrei¹, Ilie Adina Carmen^{1,2},
Turcu Ana Maria¹, Brodocianu Raluca¹,
Țăranu Sabinne-Marie¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}*

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași,
Romania*

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

*Corresponding author: Andrei Albișteanu,
andreaschermak@yahoo.com*

Pericarditis is the inflammation of the pericardium, and the main objective of the diagnosis is always finding the cause. Classic clinical manifestations include chest pain and pericardial rub. We describe a case with atypical symptoms which developed cardiac tamponade on the background of hypothyroidism. We present the case of a 60-year-old man, who came in the emergency room for dyspnea on effort, fatigability, oliguria and peripheral edemas. Clinically, he had bradylalia, a blood pressure of 85/60mmHg while radiographically an enlarged heart and low voltage QRS complexes electrocardiographically. Echocardiography found high volume pericardial effusion diagnosing pericarditis and cardiac tamponade. Specific treatment was initiated with ibuprofen and colchicine and the patient also required perfusion with dobutamine and noradrenaline. Pericardiocentesis drained 900 ml of serous fluid but the bacteriological and cytological exams were negative. A complex examination of the cardiac tamponade etiology revealed hypothyroidism (TSH 47.2μUI/l și FT4<0.3ng/dl). The endocrinological exam confirmed the diagnostic and treatment with levothyroxine was initiated. Conclusions: Hypothyroidism is not a frequent cause of cardiac tamponade, however, testing of TSH should be done in all similar cases especially when suggestive clinical signs supporting the diagnostic are present, in our situation, bradylalia and low blood pressure.

Key words: hypothyroidism, cardiac tamponade, orthostatic hypotension

2. MEDICINA DEFENSIVĂ ȘI SISTEMUL MEDICAL DIN ROMÂNIA

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

¹Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

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

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

Medicina defensivă reprezintă o modificare în comportamentul medicului cu scopul de a reduce sau de a preveni o posibilă acuzație de malpraxis care ar putea fi făcută de pacient sau de familia acestuia. Această modificare constă în recomandarea de investigații, proceduri, tratamente care sunt mai curând destinate protecției doctorului decât îmbunătățirii prognosticului pacientului. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 90 de ani care este adusă de familie în Unitatea de primire urgențe (UPU) acuzând dureri abdominale și toracice apărute în urma unui traumatism prin cădere de la același nivel survenit în propria locuință. Este reținută în UPU timp de 36 de ore, timp în care i se fac 11 consulturi interclinice la 3 spitale diferite., fără a fi internată. În acest interval pacienta devine deshidratată, confuză și anxioasă, iar în final este adresată Clinicii de Geriatrie, unde este spitalizată. Criza severă ce apare în relația medic-pacient se regăsește cel mai bine în cazul pacienților vârstnici și foarte vârstnici, deoarece evaluarea acestora necesită experiență și cunoștințe în domenii multidisciplinare, cel mai bine realizându-se în clinicile de geriatrie.

Cuvinte cheie: medicină defensivă, vârstnic

THE PRACTICE OF DEFENSIVE MEDICINE AMONG DOCTORS IN ROMANIA

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

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

²Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania

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

Defensive medicine is a new qualification of unwanted care, a physician's deviation from standard practice to reduce or prevent complains from the patient and to protect the doctor from liability. Increasing the number of consults, exposing the patient to aggressive and unnecessary investigations and polypharmacy has unwanted effects over the patients, especially senior patients. We present the case of a 90-years old lady addressed by her family to the Emergency Room for thoracic and abdominal pain following trauma – she fell in her home. The Emergency Doctor recommended several medical consultations related to post-traumatic status, but also others that were not. After 36 hours in the Emergency Room, she had 11 inter-clinical consultations performed in three different hospitals. The patient became dehydrated, disoriented and very anxious, and she was recommended to the Geriatric Clinic. It is difficult to accept that “best defense is a good attack” when talking about medical approach of elderly patients. Complex investigations, if needed, should be performed under the supervision of the geriatric doctor, and defensive medicine should be considered after careful consideration, after evaluating the risk/benefit rate.

Key words: defensive medicine, senior population

3. ALEGEREA ALGORITMULUI MEDICAMENTOS POTRIVIT LA PACIENȚII GERIATRICI CU BOALA RENALĂ CRONICĂ

Aurelian Sorina Maria^{1,2}, David Ana Maria¹, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Aurelian Justin^{2,3}, Capisizu Ana^{1,2}

¹Spitalul de Boli Cronice “Sf. Luca”, București, România

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

³Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghel”, București, România

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

CHOOSING THE SUITABLE ALGORITHM OF MEDICAL TREATMENT IN GERIATRIC PATIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE

Aurelian Sorina Maria^{1,2}, David Ana Maria¹, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Aurelian Justin^{2,3}, Capisizu Ana^{1,2}

¹Chronic Disease Hospital “Sf. Luca”, Bucharest, Romania

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

³„Prof. Dr. Theodor Burghel” Clinical Hospital, Bucharest, Romania

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

Introducere: Overprescrierea se referă la utilizarea de medicamente multiple, precum și la folosirea inadecvată a dozei, a indicației sau contraindicației și a asocierii acestora. Boală cronică de rinichi este asociată cu mai multe afecțiuni cronice la vârstnici, cum ar fi bolile cardiovasculare și creșterea riscului de agravare a dizabilității, definită ca pierderea ≥ 1 activități din viața zilnică (scor ADL) la RFG sub 60ml/min. De asemenea, una dintre cele mai relevante caracteristici din BCR este acumularea metabolitelor din medicamentele administrate, dând naștere la un amestec de substanțe farmacologice potențial necunoscute. **Material și metodă:** Polipragmazia și apariția reacțiilor adverse în geriatrie reprezintă o decizie importantă în managementul pe termen lung al pacientului vârstnic cu polipatologie. Prioritizarea tratamentului conform criteriilor Beers și a recomandării ghidurilor medicale de la nivel European trebuie privită ca o metodă de prevenție în medicină secolului 22. **Rezultate:** O rată de filtrare glomerulară redusă este asociată cu risc crescut de apariție a reacțiilor adverse la medicament hidrosolubile și a celor cu eliminare renală după metabolizare hepatică, chiar și atunci când nivelul seric al creatininei este în limitele normale. Producția și excreția creatininei scade odată cu vârsta, prin urmare valorile normale ale creatininei serice nu pot reprezenta funcția renală normală la pacienții vârstnici. **Concluzii:** Consecințele excesului de prescripție include apariția reacțiilor adverse, interacțiunile medicament-medicament, dublarea terapiei cu medicamente, scăderea calității vieții și costul inutil. Pacienții vârstnici cu boală cronică trebuie evaluați și tratați în echipă multidisciplinară: medic de familie, medic geriatru, medic nefrolog și farmolog clinician în situații speciale.

Cuvinte cheie: medicamente, vârstnici, boală cronică renală

Introduction: Over-prescription refers to the use of multiple drugs, as well as to the inappropriate use of the dose, indication or contraindication and their association. Chronic kidney disease is associated with more chronic conditions in the elderly, such as cardiovascular disease and increased risk of disability, defined as loss ≥ 1 of daily life (ADL score) for GFR below 60ml / min. Also, one of the most relevant features of CKD is the accumulation of metabolites of the administered drugs, giving rise to a mixture of potentially unknown pharmacological substances. **Material and method:** Polypharmacy and appearance adverse reactions in geriatrics are a decision important in management on patient's long term elderly with polypathology. Beers Criteria and treatment recommendation of clinical guidelines at European level must be regarded as a method of prevention in medicine. **Results:** A reduced glomerular filtration rate is associated with an increased risk of adverse reactions to water-soluble and renal elimination after hepatic metabolism, even when serum creatinine levels are within normal range. Production and excretion of creatinine decreases with age, the result of normal serum creatinine values can't represent a normal kidney in the elderly. **Conclusions:** Consequences of excess prescription include the occurrence of adverse reactions, drug-drug interactions, drug therapy duplication, decreased quality of life and unnecessary cost. Elderly patients with chronic disease should be evaluated and treated in a multidisciplinary team: family doctor, geriatric physician, nephrologist and pharmacology clinician in special situations.

Key words: drugs, elderly, chronic kidney disease

4. RELAȚIA DINTRE CANCER ȘI VULNERABILITATEA CARDIOVASCULARĂ LA VÂRSTNICI

Avram Lucretia¹, Donca Valer¹, Sunkur Dhashant¹

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

Cancerul reprezintă a doua cauză de mortalitate după bolile cardiovasculare și o problemă majoră de sănătate. În fiecare an, zeci de milioane de oameni din întreaga lume sunt diagnosticați cu cancer, iar mai mult de jumătate au evoluție nefavorabilă. În

THE RELATIONSHIP BETWEEN CANCER AND CARDIOVASCULAR VULNERABILITY IN THE ELDERLY

Avram Lucretia¹, Donca Valer¹, Sunkur Dhashant¹

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

Cancer represents the second leading cause of death after cardiovascular disease and is a major health problem. Every year, tens of millions of people around the world are diagnosed with cancer, and more than half have an unfavorable evolution. In

ultima decadă a crescut numărul neoplaziilor la vârstnici și deasemenea s-a observat o tendință de creștere în rândul cancerelor digestive. Modalitățile de screening, prevenție și atitudine terapeutică sunt uneori limitate, ceea ce duce la subdiagnosticare și întârzierea tratamentului. Relația dintre cancer și vulnerabilitatea cardiovasculară nu este pe deplin definită. Unele date recent publicate au atras atenția asupra disfuncției cardiace preexistente la pacienții oncologici, anterior inițierii oricărui tratament specific. Evaluarea cordului la ecografia cardiacă din punct de vedere al toxicității cardiovasculare, determinarea stiffness-ului arterial, aplicarea scorului Framingham și a scorului SCORE au rol important în caracterizarea statusului hemodinamic preoncologic, contribuind la alegerea conduitei terapeutice corespunzătoare. Pentru evaluarea leziunii miocardice infraclinice, determinarea nivelurilor serice de CK, CK-MB, hs-troponina T, NT-proBNP, copeptin, markeri proinflamatorii interleukina 6 (IL-6), proteina reactivă C (CRP), amiloidul seric al citokinelor (SAA), haptoglobina, fibronectina este de maxim interes. Indicatorii menționați mai sus au fost puternic legați de mortalitatea din toate cauzele, sugerând prezența daunelor miocardice funcționale și morfologice subclinice legate direct de progresia bolii. Considerând aceste aspecte, studiul nostru a vizat evaluarea afectării cardiovasculare într-un grup cu patologie oncologică digestivă recent diagnosticată și evidențierea modificărilor care preced inițierea terapiei cardiotoxice. Această constatare ar putea conduce la noi modalități de identificarea a vulnerabilității cardiovasculare la pacienții cu neoplazii.

Cuvinte cheie: cancer digestiv, vârstnic, toxicitate cardiovasculară, afectare infraclinică

5. CARENȚA DE VITAMINA D LA FEMEI: IMPACTUL ASUPRA AUTOIMUNITĂȚII TIROIDIENE ÎN FUNCȚIE DE VÂRSTĂ

Badiu Corin¹, Iacob Cătălina¹, Stancu Cristina¹

¹*Institutul National de Endocrinologie - Sectia Patologie tiroidiana de corelație, București, România*
Autor corespondent: Corin Badiu

Tiroida este cel mai afectat organ de către patologia autoimună, cu o precadere la sexul feminin. Boala autoimună tiroidiană cuprinde hipotiroidism autoimun – tiroidita autoimună cronică sau tiroidita Hashimoto –, tiroidita post-partum (tiroidita nedureroasă) și hipertirodismul autoimun, Boala Graves. Incidența acestor boli este în continuă creștere. Vitamina D este implicată atât în metabolismul fosfocalcic cât și în procese

the last decade the number of neoplasms in the elderly has increased and there is a growing trend among digestive cancers. The modalities of screening, prevention and therapeutic attitude are sometimes limited, which leads to underdiagnosis and delay of treatment. The relationship between cancer and cardiovascular vulnerability is not fully defined. Some recently published data have drawn attention to pre-existing cardiac dysfunction in oncology patients, prior to the initiation of any specific treatment. Cardiac ultrasound assessment of cardiac toxicity, determination of arterial stiffness, application of the Framingham score and SCORE score, play an important role in characterizing the preoncologic hemodynamic status, contributing to the choice of the appropriate therapeutic treatment. For evaluation of paraclinical myocardial injury, determination of serum CK, CK-MB, hs-troponin T, NT-proBNP, copeptin, pro-inflammatory markers interleukin 6 (IL-6), C-reactive protein (CRP), serum cytokine amyloid (SAA), haptoglobin, fibronectin are of highest interest. The indicators mentioned above are strongly linked to mortality from all causes, suggesting the presence of functional and morphological subclinical myocardial damage directly related to disease progression. Considering these aspects, our study aimed to evaluate the cardiovascular impairment in a group with newly diagnosed digestive oncological pathology and to highlight the changes that precede the initiation of cardiotoxic therapy. This finding could lead to new ways of identifying cardiovascular vulnerability in patients with neoplasms.

Key words: digestive cancer, elderly, cardiovascular toxicity, infraclinic disease

THYROID AUTOIMMUNITY INFLUENCE BY VITAMIN D LEVELS IN WOMEN ACROSS AGE GROUPS

Badiu Corin¹, Iacob Cătălina¹, Stancu Cristina¹

¹*National Institute of Endocrinology, Department of Thyroid Related Disorders, Bucharest, Romania*
Corresponding author: Corin Badiu

Thyroid is the organ most affected by autoimmune disorders, with a predominance in the female sex. Thyroid autoimmune disease includes autoimmune hypothyroidism – chronic autoimmune thyroiditis or Hashimoto's thyroiditis –, post-partum thyroiditis (painless thyroiditis) and autoimmune hyperthyroidism, Graves' disease. The incidence of these diseases is constantly increasing. Vitamin D is involved in both phospho-calcium metabolism and

imunomodulatoare, iar carenta de vitamina D este foarte întâlnită. Ipoteza studiului este ca normalizarea nivelului de vitamina D permite un control mai bun al bolii tiroidiene autoimune.

Pacienți și metode: Studiul s-a efectuat pe 717 pacienți cu diagnosticul de tiroidită cronică Hashimoto, internați în Institutul de Endocrinologie C.I. Parhon, secția Patologie Tiroidiană de Corelație, în perioada ianuarie 2014 – decembrie 2017. O parte din pacienți ($n=637$) cu o singură internare au constituit studiu transversal, cu vârsta medie $54,87 \pm 13,75$ ani, iar alt grup cu internări multiple, ($n=80$, vârsta medie la înrolare $59,61 \pm 12,11$ ani) – studiul de cohortă. Suplimentarea cu vitamină D s-a efectuat la 156 de pacienți; 561 de pacienți nu au primit suplimente de vitamina D. Tuturor pacienților le-au fost dozate nivelurile de TSH, FT₄, ATPO, 25(OH)₂D și profilul lipidic. **Rezultate:** Prevalența tiroiditei cronice autoimune este mai mare la femei (96,2%), decât la bărbați, crește cu înaintarea în vârstă începând din decada a 5-a până în a 7-a. Nivelul autoanticorpilor anti-tireoperoxidază este mai mic la pacienții care au primit tratament cu suplimente de vitamina D. Între nivelul vitaminei D și nivelul autoanticorpilor anti-tireoperoxidază există o corelație negativă semnificativă. Profilul lipidic nu este semnificativ influențat de administrarea de vitamină D. Pacienții cu tiroidită Hashimoto asociază și alte patologii cu substrat patogen legat de hipovitaminoză D. Urmărirea pe termen lung a celor tratați substitutiv înregistrează o scădere semnificativă a nivelului de anticorpi, comparativ cu prima prezentare. Lipsa administrării în condițiile evoluției bolii duce, similar, la o creștere semnificativă a titrului de anticorpi ($p < 0.01$). **În concluzie**, atât boala tiroidiană autoimună cât și carenta de vitamina D (deficit sau insuficiență) sunt frecvent întâlnite pe măsura înaintării în vârstă. Suplimentarea permite atenuarea fenomenelor autoimune tiroidiene.

Cuvinte cheie: boala tiroidiană autoimună, carenta de vitamina D

immunomodulatory processes, and vitamin D deficiency is very common. The hypothesis of the study is that normalization of vitamin D levels allows better control of autoimmune thyroid disease. **Patients and methods:** The study was performed on 717 patients with the diagnosis of chronic Hashimoto's thyroiditis, admitted to the Institute of Endocrinology C.I. Parhon, Department of Thyroid Related Disorders, from January 2014 to December 2017. Part of the patients ($n = 637$) with a single hospitalization constituted a transversal study, with a mean age of 54.87 ± 13.75 years, and another group with multiple admissions, ($n = 80$, mean age at enrollment 59.61 ± 12.11 years) - cohort study. Vitamin D supplementation was performed in 156 patients; 561 patients did not receive vitamin D supplements. All patients were dosed with TSH, FT₄, ATPO, 25 (OH)₂D levels and lipid profile. **Results:** The prevalence of chronic autoimmune thyroiditis is higher in women (96.2%) than in men, increasing with age from the 5th to the 7th decade. The level of anti-thyroid peroxidase autoantibodies is lower in patients receiving vitamin D supplementation. There is a significant negative correlation between the level of vitamin D and the level of anti-thyroid peroxidase autoantibodies. Lipid profile is not significantly influenced by vitamin D. Patients with Hashimoto's thyroiditis also associate other pathologies with pathogenic substrate related to hypovitaminosis D. Long-term follow-up of those vitamin D substituted shows a significant decrease in antibody level compared to the first presentation. The lack of administration under the conditions of the disease evolution leads, similarly, to a significant increase of the antibody titer ($p < 0.01$). **In conclusion**, both autoimmune thyroid disease and vitamin D deficiency (carence or insufficiency) are common as we get older. Supplementation allows the alleviation of thyroid autoimmune phenomena.

Key words: autoimmune thyroid disease, vitamin D deficiency

6. CARACTERISTICI DEMOGRAFICE, CLINICE ȘI TERAPEUTICE ALE POPULAȚIEI ADRESATE ÎN CONSULTAȚIA DE MEMORIE ÎNTR-UN SERVICIU PUBLIC DE GERIATRIE PE O PERIOADĂ DE CINCI ANI

Bădescu Mihail Adrian^{1,2,3,4}

¹*Centrul Geriatric Fundația Condé*

²*Societatea de Geriatrie și Gerontologie a Regiunii Picardie*

³*Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine de Vârstnici din Picardie*

⁴*Consiliul Național Profesional de Geriatrie*

Autor corespondent: Bădescu Mihail Adrian, mihailbadescu@yahoo.com

În sistemul de sănătate francez, conform Planurilor sanitare (cincinale) numite Plan Național Alzheimer 2004-2007, 2008-2012, (actualmente extins sub forma unui Plan Maladii neurodegenerative 2014-2019), diagnosticarea și urmărirea pacienților cu boală Alzheimer sau înrudită se realizează în cadrul consultațiilor de memorie, efectuate de către un medic geriatru sau (mai rar) neurolog. Această urmărire are loc în spitale sau cabinete liberale, etichetate drept «Consultații de Memorie»; ele depinzând de un Centru de Resurse și Cercetare pentru Memorie la nivel regional; Centrele regionale fiind toate în legătură cu Banca de date Națională Alzheimer, toate consultațiile comunicând datele anonimizate prin intermediul platformei «Calliope». Autorul analizează caracteristicile demografice, clinice și terapeutice ale publicului adresat în consultație pe o perioadă de 5 ani, într-un serviciu de geriatrie dintr-un spital public.

Cuvinte cheie: Plan Național Alzheimer, maladii neurodegenerative, boală Alzheimer, consultații memorie, caracteristici demografice, clinice și terapeutice

DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND THERAPEUTIC CHARACTERISTICS OF THE POPULATION ADDRESSED IN THE MEMORY CONSULTATION IN A PUBLIC SERVICE OF GERIATRICS FOR A PERIOD OF FIVE YEARS

Bădescu Mihail Adrian^{1,2,3,4}

¹*Condé Foundation Geriatric Centre*

²*Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region*

³*Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy*

⁴*National Professional Geriatrics Council*

Corresponding author: Bădescu Mihail Adrian, mihailbadescu@yahoo.com

For Alzheimer or related diseases the French healthcare system is based on five-year healthcare plans called "Alzheimer's National Plan 2004-2007", respectively "Alzheimer's National Plan 2008-2012" which has developed into the "2014-2019 Neurodegenerative Diseases Plan". The diagnosis and follow-up of patients with Alzheimer's or related diseases take place during memory consultations performed within hospitals or private practices by geriatricians or (rarely) neurologists. These medical offices are subordinated to regional Resource and Research Centers for Memory. The regional centers are all connected to the National Alzheimer's Database and results' communication is made through Calliope platform using anonymized data. The demographic, clinical and therapeutic characteristics of the referred patients are analyzed in a geriatric service of a public hospital for a period of 5 years.

Key words: Alzheimer National Plan, neurodegenerative diseases, Alzheimer's disease, memory consultations, demographic, clinical and therapeutic characteristics

7. DIRECTIVELE ANTICIPATE, EXPRESIE A AUTONOMIEI PACIENȚILOR GERIATRICI – PROTOCOL SUB FORMĂ DE ALGORITM ÎNTR-UN CENTRU GERIATRIC PRIVAT

Bădescu Mihail Adrian^{1,2,3,4}

¹*Centrul Geriatric Fundația Condé*

²*Societatea de Geriatrie și Gerontologie a Regiunii Picardia*

³*Asociația Medicilor Coordonatori de Cămine de Vârstnici din Picardia*

⁴*Consiliul Național Profesional de Geriatrie*

Autor corespondent: Bădescu Mihail Adrian, mihailbadescu@yahoo.com

Drepturile pacienților au fost incluse în legea din 4 martie 2002 ca o reformă a sistemului de sănătate francez. Un caz celebru al unui pacient aflat în stare vegetativă devine repede subiectul unor aprinse controverse la nivel familial și profesional, fiind preluat de presă și apoi ajungând pe agenda politică a guvernului. Legea din 22 aprilie 2005, zisă Legea LEONETTI extinde aceste drepturi inclusiv în situațiile paliative și în stările terminale, fiind dezvoltată în 2 februarie 2016 de noua Lege LEONETTI CLAEYS. Notiuni ca «persoană de încredere», «directive anticipate», «procedură colegială», «concertare pluridisciplinară» sunt astfel definitiv legate de ceea ce putem numi în medicină drept cultura paliativă.

Cuvinte cheie: directive anticipate, autonomie, drepturile pacienților, situații paliative, stări terminale

ANTICIPATED DIRECTIVES, EXPRESSION OF THE AUTONOMY OF GERIATRIC PATIENTS - PROTOCOL UNDER THE FORM OF ALGORITHM IN A PRIVATE GERIATRIC CENTER

Bădescu Mihail Adrian^{1,2,3,4}

¹*Condé Foundation Geriatric Centre*

²*Society of Geriatrics and Gerontology of the Picardy Region*

³*Association of Physicians Coordinators of Nursing Homes in Picardy*

⁴*National Professional Geriatrics Council*

Corresponding author: Bădescu Mihail Adrian, mihailbadescu@yahoo.com

On March 4th, 2002 the patients' rights were enacted into law as part of the French healthcare reform. Soon after, a well known case of a patient in a vegetative state arisen family disputes and debates among professionals that made it into mainstream media and ultimately was included in the government's political agenda. On April 22nd, 2005 the LEONETTI Law has been passed and it extends the above mentioned rights to palliative situations and terminal patients. On February 2nd, 2016 the LEONETTI CLAEYS Law has been adopted which enforces and broadens medical palliative culture concepts such as "trusted person", "anticipated directives", "collegial procedure" and "multidisciplinary teamwork".

Key words: advance directives, autonomy, patients' rights, palliative situations, terminal states

8. CAMPANIE DE INFORMARE ȘI SENSIBILIZARE PRIVIND RECONVERSIA ȘI REINTEGRAREA PROFESIONALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA

Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹

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

Autor corespondent: Claudia Bălan, bluegipt@yahoo.com

În viitorul apropiat dinamica vârstei a treia va arăta complet diferit față de prezent. Conform cercetărilor recente, ideea de pensionare va dispărea. Persoana cu vârsta de peste 65 ani o să încetinească ritmul muncii, o să muncească mai puțin, o să își schimbe profilul muncii de-a lungul vieții, o să lucreze în arii noi, dar o să fie implicată în activități generatoare de venit. Aceste tendințe au dus la dezvoltarea conceptelor de reconversie și reintegrare profesională la vârsta a treia. Pornind de la aceste date și coroborându-le cu afirmațiile

ADVOCACY CAMPAIGN ON THE RECONVERSION AND PROFESSIONAL REINTEGRATION OF THIRD-AGE PEOPLE

Bălan Claudia¹, Găiculescu Ioana¹

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

Corresponding author: Claudia Bălan, bluegipt@yahoo.com

In the near future the dynamic of old age will look completely different. According to recent research, the idea of retirement will disappear. The pace of work will slow down. People will work less, they will change their work profile, explore new areas, but most important, they will be involved in income-generating activities. These trends have led to the development of the concepts as professional reconversion and reintegration of the the people over 65 years on the labor market. Starting from these data and corroborating them with statements of patients from INGG "Ana Aslan", Otopeni clinic

pacienților internați la INGG „Ana Aslan”, secția Otopeni, privind efectele pensionării și a lipsei de activitate, am demarat o campanie de advocacy: de informare și sensibilizare privind reconversia profesională și reinserarea persoanei de vârstă a treia în activități generatoare de venit. În urma aplicării chestionarului și discuțiilor avute cu pacienții participanți la aplicarea chestionarului, a reieșit un interes pentru reîntoarcerea pe piața muncii și/ sau reconversia profesională, lucru care ne motivează în urmarea pașilor necesari continuării campaniei de informare și sensibilizare.

Cuvinte cheie: reconversie și reintegrare profesională, persoane în vârstă, informare și sensibilizare

regarding the effects of retirement and inactivity, we started an advocacy campaign in order to inform and raise awareness about professional reconversion and reintegration people over 65 years into income-generating activities. Following the results obtained from the questionnaire and the discussions with the participants regarding their interest for professional reconversion and reintegration on the labor market, we are motivated to continue the necessary steps for the advocacy campaign.

Keywords: reconversion and professional reintegration, elderly, advocacy

9. SINDROMUL POSTTRAUMATIC LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Bălan Oana Diana¹, Brodocianu Raluca¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I Parhon", Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Autor corespondent: Oana-Diana Balan, diana_oana25@yahoo.com

Fenomenul de îmbătrânire demografică este un concept întâlnit tot mai des la nivel mondial. În România, conform statisticilor, în anul 2018, persoanele vârstnice reprezentau 18% (3.559.957) din populația rezidentă. Deși o parte din adulții vârstnici se bucură de bunăstare și satisfacție, unii întâmpină dificultăți în păstrarea unei sănătăți psihice optime. Un subiect de o importanță deosebită este înțelegerea, evaluarea și tratamentul stresului posttraumatic la vârstnic deoarece afectează starea de bine emoțională, mentală și fizică și poate să nu prezinte un tablou simptomatic decât după câteva luni sau chiar ani mai târziu. Mai mult decât atât, sindromul post-traumatic (post traumatic stress disorder – PTSD) este o entitate medicală deseori subdiagnosticată și netratată la vârstnic. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 de ani, din mediul rural. Se adresează triajului pentru valori tensionale scăzute, episoade lipotimice și astenie fizică marcată. La efectuarea anamnezei se obiectivează un staus psihoemoțional sever afectat, disforic și anxios secundar unui eveniment traumatic care implică abuz fizic și sexual în urmă cu 2 ani. Pacienta a fost capabilă să mențină un trend liniar al gândirii fără nici o dezorganizare aparentă sau conexiuni iraționale atunci când se exprimă. Pacienta a relatat detaliat și cu o atenție deosebită asupra momentului precis pe

POST-TRAUMATIC SYNDROME IN THE SENIOR PATIENT

Bălan Oana Diana¹, Brodocianu Raluca¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Corresponding author: Oana-Diana Balan, diana_oana25@yahoo.com

The phenomenon of demographic aging is a concept that is increasingly common world wide. In Romania, according to statistics, in 2018, the senior represent 18% (3,559,957) of the resident population. Although some older adults enjoy wellbeing and satisfaction, some have difficulty maintaining optimal mental health. A topic of particular importance is the understanding; evaluation and treatment of post-traumatic stress in senior patients because it affects the emotional, mental and physical wellness of a person and may not present a symptomatic aspect until after a few months or even years later. Moreover, post traumatic stress disorder (PTSD) is a medical entity often underdiagnosed and untreated in the elderly patients. To illustrate, we present the case of a 71-year-old rural patient. She addressed the emergency room for low blood pressure, lipothymic episodes and marked physical asthenia. When performing the anamnesis, we observed a severely affected psycho-emotional status, dysphoria and anxiety secondary to a traumatic event involving physical and sexual abuse that took place 2 years ago. The patient was able to maintain a linear line of thinking without any apparent disruption or irrational connections when expressing. The patient had reported in detail and with special attention to the precise moment she experienced intensely and emotionally charged

care l-a trăit intens și încărcat afectiv într-un mod negativ și dureros. Identificarea și tratamentul PTSD la pacienții vârstnici poate prezenta multiple provocări, începând cu aspectele unice ale simptomatologiei acestei tulburări dar și asupra problemelor care apar în managementul tratamentului, deoarece ghidurile nu fac recomandări specifice. Pacienții de vârstă geriatrică sunt de cele mai multe ori excluși din cadrul studiilor randomizate și nu există analize subgrup-grup publicate de la această populație.

Cuvinte cheie: PTSD, vârstnic, depresie, abuz

in a negative and painful way. The identification and treatment of PTSD in senior patients can present multiple challenges, starting with the unique aspects of the symptomatology of this disorder but also on the problems that arise in the management of the situation, because the guides do not make specific recommendations. Geriatric patients are mostly excluded from randomized studies and there are no subgroup analyzes published from this population.

Key words: PTSD, senior, depression, abuse

10. REZILIENȚA CA MODERATOR AL RELAȚIEI DINTRE EXPERIENȚELE TRAUMATICE ȘI CALITATEA VIEȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE

Băra Luxita¹, Nicolescu Florentina¹, Vasile Diana Lucia¹, Drăghici Rozeta², Rusu Alexandra²

¹Institutul pentru Studiul și Tratamentul Traumei
²Institutul de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan",
București

Autor corespondent: Luxita Băra,
luxita_bara@yahoo.com

Reziliența este capacitatea de a face față adversităților vieții într-o manieră pozitivă apelând la resurse personale, familiale și sociale. Acest lucru s-a constatat prin numeroasele studii ce confirmă faptul că îmbunătățește calitatea vieții pentru o îmbătrânire reușită și cât mai activă. Obiectivul principal al cercetării a fost acela de a testa faptul că experiențele traumatice din ultimii cinci ani sunt un predictor semnificativ al calității vieții în rândul persoanelor vârstnice. De asemenea, al doilea obiectiv al cercetării, cel secundar, este de a testa rolul de moderator al rezilienței și al mediului din care provin, asupra relației dintre experiențele traumatice și calitatea vieții. Acest studiu a fost realizat pe un eșantion de 115 persoane care au fost internate în cadrul Institutului Național de Geriatrie și Gerontologie "Ana Aslan" din București. Participanții au avut vârste cuprinse între 65 și 94 de ani iar datele necesare realizării acestei cercetări au fost culese în perioada martie – aprilie 2019. Rezultatele cercetării au arătat că reziliența moderează semnificativ relația dintre experiențele traumatice percepute în ultimii cinci ani și calitatea vieții persoanelor cu vârsta de peste 65 de ani. O altă concluzie a studiului a fost că mediul din care provine nu este un moderator semnificativ al relației dintre experiențe traumatice percepute în ultimii cinci ani și calitatea vieții. Acest studiu a evidențiat faptul că persoanele cu reziliență crescută au avut mai puține afectări în calitatea vieții și o mai bună satisfacție a reușitelor

RESILIENCE AS A MODERATOR IN THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAUMATIC EXPERIENCES AND THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Băra Luxita¹, Nicolescu Florentina¹, Vasile Diana Lucia¹, Drăghici Rozeta², Rusu Alexandra²

¹Institute for the Study and the Treatment of Trauma
²"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest

Corresponding author: Luxita Băra,
luxita_bara@yahoo.com

Resilience is the ability to cope with life's adversities in a positive way by personal, family and social resources. This is a finding of numerous studies that confirm that they may have the capacity to ensure quality of life for successful improvement and may be more active. The main objective of the research was also to test that traumatic experiences of the last five years are a significant predictor for quality of life among older people. Also, the second objective of the research, the secondary one, is to test the role of moderator of resilience and the environment from which they come over the relation between traumatic experiences and quality of life. This study was performed on a sample of 115 people who were admitted to the National Institute of Geriatrics and Gerontology "Ana Aslan" in Bucharest. The participants ranged in age from 65 to 94 years and the data needed to carry out this research were collected between March and April 2019. The results of the research showed that resilience significantly moderates the relationship between the traumatic experiences perceived in the last five years and the quality of life of people over 65 years. Another conclusion of the study was that the environment they come from is not a significant moderator of the relationship between traumatic experiences perceived during the last five years and the quality of life. This study highlighted that people with high resilience had less quality of life and better satisfaction of personal successes, good relationships with family and a sense of personal

personale, relații bune cu familia și un sentiment de bunăstare personală în pofida experiențelor traumatiche trăite de ei în ultimii 5 ani.

Cuvinte cheie: vârstnici, reziliență, calitatea vieții, experiențe traumatiche.

well-being despite the traumatic experiences they have experienced in the last 5 years.

Keywords: elderly, resilience, quality of life, traumatic experiences.

11. TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY ACCORDING TO THE LATEST ESH / ESC GUIDELINES

Barbagallo Mario¹, Dominguez Ligia J¹

¹Geriatric Unit, Post-graduate School of Geriatrics, University of Palermo, Italy
Corresponding author: Mario Barbagallo, mario.barbagallo@unipa.it

The prevalence of arterial hypertension is constantly raising, mainly as the result of the aging of the population, in particular, the increase in the population over 80 years old. This is mainly the clinical expression of arterial stiffening as a result of the population's aging. Chronic elevation in blood pressure represents a major risk factor not only for cardiovascular morbidity and mortality but also for cognitive decline and loss of autonomy later in life. There is no debate that lowering BP in the elderly confers impressive cardiovascular benefits, as was documented in SHEP, Syst-Eur, HYVET, and SPRINT. However, high BP in older adults is a complex and heterogeneous pathological condition. Recent AHA/ACC 2017 guidelines have disregarded age when defining hypertension and on treatment BP targets. The new AHA/ACC 2017 guideline lowers the blood-pressure goal for people over 65, and suggests that 30-year-olds and 80-year-old should have the same goal. Achieving that goal is almost impossible for many people, especially those with poor vascular compliance (i.e., pulse pressures above 80 to 90 mm Hg), who typically have dizziness and poor mentation as their systolic blood pressure approaches 140 mm Hg. In addition, the AHA/ACC 2017 guideline does not consider isolated systolic hypertension, which is a major problem among many people over 70. European ESH/ESC 2018 guidelines although using the same data have different definition and different target of treatment in the elderly. In the ESH/ESC 2018 classification of BP and the definition of hypertension is unchanged from previous European guidelines, and is defined as an office SBP ≥ 140 and/or DBP ≥ 90 mmHg. Initial treatment includes lifestyle intervention such as sodium restriction, alcohol moderation, healthy eating, regular exercise, weight control and smoking cessation and risk factors modifications. Guidelines encourage implementation of strategies in order to diagnose, prevent or reduce HMOD (Hypertension Mediated Organ Damage). Blood Pressure (BP)-lowering drug treatment together with lifestyle intervention are recommended in fit older patients (> 65 years but not > 80 years) when SBP is in the grade 1 range (140–159 mmHg), provided that treatment is well tolerated. In older patients (aged ≥ 65 years) receiving BP-lowering drugs, it is recommended that SBP should be targeted to a BP range of 130 to < 140 mmHg. BP targets in old and very old patient is different: In fit older patients with hypertension (> 80 years), BP-lowering drug treatment is recommended only when SBP is ≥ 160 mmHg.

12. PACIENTUL GERIATRIC ȘI INTOXICAȚIILE POLIMEDICAMENTOASE

**Barbu Roxana Mihaela¹, Paraschiv Cringuta¹,
Munteanu Dragoș¹, Stana Bogdan¹, Ghiuru Rodica²,
Gavrilescu Cristina-Maria¹**

¹ UMF „Gr.T.Popa”, Iași, România
² Universitatea „Apollonia”, Iași, România
Autor corespondent: Cringuta Paraschiv,
cringutaparaschiv@yahoo.com

Intoxicațiile medicamentoase apar datorită unor erori ale pacientului prin depășirea zilnică a dozei recomandate sau asocierea cu alte medicamente cu acțiune sinergică, erori ale farmacistului, erori ale medicului. Multe din greșelile pacientului se

THE GERIATRIC PATIENT AND POLYMEDICATION INTOXICATIONS

**Barbu Roxana Mihaela¹, Paraschiv Cringuta¹,
Munteanu Dragoș¹, Stana Bogdan¹, Ghiuru Rodica²,
Gavrilescu Cristina-Maria¹**

¹ UMF „Gr.T.Popa”, Iași, Romania
² University „Apollonia”, Iași, Romania
Corresponding author: Cringuta Paraschiv,
cringutaparaschiv@yahoo.com

Drug poisoning occurs due to patient errors by exceeding the recommended dose daily or combining with other drugs with synergistic action, pharmacist errors, and doctor errors. Many of the patient's mistakes are due to his entourage and can

datorează anturajului său și pot conduce la intoxicații polimedimentose. Etiologia și frecvența intoxicațiilor acute variază în funcție de vârsta pacientului. Studiul s-a efectuat pe un grup de 100 pacienți cu intoxicații medicamentoase, 60% de sex feminin, vârsta între 50-90 ani, cel mai frecvent cazuri aflându-se în grupa de vârstă 50-59 ani, de proveniență rurală 54%, în general fără ocupație. Informațiile cheie incluse în formatul structurat sunt vârsta, sexul, starea civilă a pacientului, istoricul sănătății mintale, istoricul familial, numele / tipul agentului de otrăvire, managementul în secție și unitatea de administrare și medicamentele administrate, asistența ventilatorului, durata șederii în spital. Rezultate: În proporție de 99,2%, intoxicațiile medicamentoase au fost voluntare. Medicamentele cele mai utilizate au fost: benzodiazepinele (55%), alcoolul (35,8%), antidepressiv triciclic (ADT) (27,5%), carbapenem (18,3%) și cardiovasculare (15,8%). Dintre combinațiile de medicamente cel mai frecvent incriminate în intoxicațiile voluntare au fost: benzodiazepine + alcool = 21 pacienți (17,5%); benzodiazepine + ADT = 14 pacienți (11,7%); cardiovasculare + alcool = 11 pacienți (9,2%); ADT + alcool = 10 pacienți (8,3%); carbamazepin + alcool = 9 pacienți (7,5%).

Cuvinte cheie: intoxicații, medicamente, pacient geriatric

lead to polymedication poisoning. The etiology and frequency of acute intoxication vary with the age of the patient. The study was performed on a group of 100 patients with drug poisoning, out of which 60% were female, the most frequent cases being in the age group of 50-59 years, of rural origin in 54%, most of them unemployed. The key information included in the structured format are age, gender, patient's marital status, mental health history, family history, name / type of poisoning agent, management in the unit and administration unit and medicines administered, ventilator assistance, length of stay in hospital. Results: Of the 99.2%, drug poisoning was voluntary. The most commonly used drugs were: benzodiazepines (55%), alcohol (35.8%), tricyclic antidepressants (TAD) (27.5%), carbapenems (18.3%) and cardiovascular medication (15.8%). Among the drug combinations most commonly incriminated in voluntary intoxication were: benzodiazepines + alcohol = 21 patients (17.5%); benzodiazepines + TAD = 14 patients (11.7%); cardiovascular + alcohol = 11 patients (9.2%); TAD + alcohol = 10 patients (8.3%); carbamazepine + alcohol = 9 patients (7.5%).

Key words: poisoning, drugs, geriatric patient

13. PROIECTUL SENSE-GARDEN – NOUTĂȚI

Berteanu Mihai¹ & all SG team*

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

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

Introducere. Proiectul SENSE-GARDEN are drept țință crearea de spații tip grădină, spații terapeutice în care muzica, mirosul, imaginile și filmele prezentate sunt utilizate cu scopul de a reconecta persoana vârstnică cu tulburare neurocognitivă cu realitatea imediată prin intermediul emoțiilor. **Obiectiv.** Prezentarea stadiului actual al cercetării desfășurate în cadrul proiectului SENSE-GARDEN. **Metodologie de lucru.** Cercetare-dezvoltare centrată pe utilizator. **Rezultate.** SENSE-GARDEN este o aplicație IT care controlează un sistem alcătuit din dispozitive high-tech capabile să creeze o trăire unică prin îmbinarea a șase experiențe diferite, personalizate; astfel muzica și/sau sunetele familiare redată vor fi asociate cu mirosul și/sau imagini sau filme, pentru a oferi persoanei vârstnice cu tulburare neurocognitivă un spațiu imersiv, ajustat automat fiecărui utilizator. SENSE-

SENSE-GARDEN PROJECT – AN UPDATE

Berteanu Mihai¹ & all SG team*

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

Correspondent author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk

Introduction. SENSE-GARDEN project's aim is to create garden-like therapeutic spaces in which music, scent, image and movies are used in order to reconnect the elderly with neurocognitive disorder with the immediate reality, through emotions. **Objective.** To present the status of the research and development activity in SENSE-GARDEN project. **Method.** User-centered design and development. **Results.** SENSE-GARDEN is a software controlling a high-tech system able to generate unique experiences by combining 6 personalized kinds of approaches. So, favorite music and sounds, will be associated with appropriate visual, tactile and olfactory stimuli to offer to the user an immersive space, automatically adjusted to each session. SENSE-GARDEN will stimulate memory, awareness, reaction speed, the ability to initiate and to actively engage in activities, communication, the

GARDEN va stimula memoria, atenția, viteza de reacție, capacitatea de inițiere și/sau implicare în activități, comunicarea, capacitatea de focusare pe sarcină și realizarea de activități fizice. **Concluzii.** Proiectul SENSE-GARDEN abordează holistic procesul de intervenție terapeutică personalizată, prin utilizare de dispozitive high-tech, integrând într-o experiență unică pentru persoana vârstnică cu tulburare neurocognitivă atât activități de stimulare cognitivă, cât și activități fizice, cu scopul de a îmbunătăți calitatea vieții acesteia.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă, calitatea vieții, stimulare multisenzorială

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

*Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)

14. STATUTUL SOCIO-ECONOMIC – FACTOR DE RISC CAUZAL ÎN DEMENTĂ

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹, Voicu Olaru Doina¹, Bălăceanu Stolnici Constantin²

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

²Academia Română, București, România

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

Cercetările care vizează legătura dintre clasa socială și demența s-au concentrat în mare parte pe măsurile de statut socio-economic ca factor de risc cauzal pentru demență și în diferențele observate în diagnostic, tratament și îngrijire. Această abordare a produs perspective importante, dar sunt prezente încă numeroase puncte slabe. Cercetarea noastră dorește să țină cont de modul în care îmbătrânirea și clasa socială au fost transformate în tandem cu coordonatele economice, sociale și culturale ale modernității târzii. Aceste schimbări au consecințe particulare pentru identitățile individuale și relațiile sociale. În acest sens, studiul de față adoptă o privire critică asupra cercetărilor care iau în considerare interacțiunile dintre demență și clasa socială în trei domenii cheie: 1. abordări epidemiologice ale inegalităților în riscul dezvoltării bolii, 2. rolul clasei sociale în diagnostic și tratament, și 3. locul în încadrarea îngrijirii și

ability to focus on tasks and physical activity. **Conclusion.** SENSE-GARDEN projects uses high tech devices and techniques to approach the process of personalized therapeutic intervention in a holistic manner, integrating in an unique experience activities targeting sensory and cognitive stimulation with physical activities. The final scope is to improve the quality of life of people with neurocognitive disorders.

Keywords: neurocognitive disorder, quality of life, multisensory stimulation

Acknowledgement: This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

*Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)

SOCIO-ECONOMIC STATUS – A CAUSAL RISK FACTOR IN DEMENTIA

Bianu Costișanu Gina¹, Savu Costișanu Adriana¹, Voicu Olaru Doina¹, Bălăceanu Stolnici Constantin²

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

²Romanian Academy, Bucharest, Romania

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

Research focusing on the link between social class and dementia has focused largely on socio-economic status measures as a causal risk factor for dementia and in the differences observed in diagnosis, treatment and care. This approach has produced important perspectives, but many weaknesses are still present. Our research wants to take into account how the aging and social class have been transformed in tandem with the economic, social and cultural coordinates of late modernity. These changes have particular consequences for individual identities and social relationships. In this regard, the present study takes a critical look at research that takes into account the interactions between dementia and the social class in three key areas: 1. epidemiological approaches to inequalities in the risk of developing the disease, 2. the role of the social class in diagnosis and treatment, and 3. the place in the frame of care and

accesul la îngrijire. Perspective sociologice în acest domeniu provin din concepția că demența și clasa socială sunt încorporate în relațiile sociale. Astfel, formele de distincție bazate pe relațiile de clasă pot juca încă un rol important în experiența trăită a demenței. Deși legătura dintre clasa socială și demența tinde să fie restricționată la diferențele dintre factorii de risc asociați pentru dezvoltarea bolii sau a nivelurilor diferite de acces la diagnostic, îngrijire și asistență, există o recunoaștere din ce în ce mai mare că identitățile clasei sociale au un rol semnificativ în modalitățile în care demența este atât experimentată, cât și conceptualizată.

Cuvinte cheie: demență, statut socio-economic, factor de risc, clasa socială

access to care. Sociological perspectives in this field come from the conception that dementia and the social class are incorporated in social relations. Thus, forms of distinction based on class relationships may still play an important role in the lived experience of dementia. Although the link between social class and dementia tends to be restricted to differences between associated risk factors for disease development or different levels of access to diagnosis, care and assistance, there is a growing recognition that social class identities play a significant role in the ways in which dementia is both experienced and conceptualized.

Key words: dementia, socio-economic status, risk factor, social class

15. ROLUL ECHIPEI INTERDISCIPLINARE ÎN ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII PACIENȚILOR CU BOALĂ PARKINSON

Bianu Costișanu Gina¹, **Zamfir** Mihai V², **Zamfir** (Grigorescu) Mihaela³, **Bogdan** Dragoș-Cristian⁴, **Costișanu Savu** Adriana¹, **Romila** Aurel¹

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

²Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

³Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România

⁴Universitatea „Spiru Haret”, București, România

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

Boala Parkinson este o afecțiune neurodegenerativă progresivă, în care coexistă simptome motorii (tremor, rigiditate, hipokinezie, bradikinezie, tulburări de echilibru) și nonmotorii (deficite cognitive, depresie, tulburări de somn, simptome psihotice). Studiile au dovedit că anumite caracteristici nonmotorii ale bolii Parkinson apar cu mult înainte de simptomele motorii, din acest motiv acestea pot fi considerate factor determinant în scăderea calității vieții pacientului. Din acest motiv, managementul bolii se poate gestiona eficient printr-o abordare interdisciplinară, rolul echipei de specialiști – medic, neuropsiholog, kinetoterapeut, logoped, asistent social și arhitect - fiind foarte important. În lucrarea de față vom insista pe rolul medicului, neuropsihologului, kinetoterapeutului și arhitectului. Medicii de diverse specialități asigură asistența medicală: neurologul coordonează întreg tratamentul, psihiatrul manageriază tulburările mentale iar medicii de alte specialități cum ar fi geriatrul, abordează comorbiditățile somatice. Medicul de familie are un rol foarte important,

THE ROLE OF THE INTERDISCIPLINARY TEAM IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PARKINSON DISEASE

Bianu Costișanu Gina¹, **Zamfir** Mihai-Viorel², **Zamfir** (Grigorescu) Mihaela³, **Bogdan** Dragoș-Cristian⁴, **Costișanu Savu** Adriana¹, **Romila** Aurel¹

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

²Physiology II-Neuroscience Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania

⁴„Spiru Haret” University, Bucharest, Romania

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

Parkinson's disease is a progressive neurodegenerative disorder, in which motor symptoms (tremor, rigidity, hypokinesia, bradykinesia, balance disorders) and nonmotors (cognitive deficits, depression, sleep disorders, psychotic symptoms) coexist. Studies have shown that certain nonmotor characteristics of Parkinson's disease occur well before the motor symptoms, which is why they can be considered a determining factor in lowering the quality of life of the patient. For this reason, the management of the disease can be managed efficiently through an interdisciplinary approach, the role of the team of specialists - doctor, neuropsychologist, kinetotherapist, speech therapist, social worker and architect - being very important. In this paper we will insist on the role of the doctor, neuropsychologist, kinetotherapist and architect. Doctors of various specialties provide medical care: the neurologist coordinates the entire treatment, the psychiatrist manages the mental disorders and the doctors of other specialties such as the geriatrician, approach the somatic comorbi-

asigurând managementul de caz. Asistența medicală coordonează procesul de îngrijire. Evaluarea neuropsihologică cuantifică deficitul, modelul de deteriorare cognitivă, aspectele comportamentale și sistemice ale bolii, concluzionând gradul de dizabilitate produsă de acestea, urmând, în funcție de diferite variabile clinice, să se contureze un program de consiliere psihologică atât pentru pacient cât și pentru aparținători. Kinetoterapia ajută pacientul să contracareze semnele clinice și să-și recalibreze posturarea corporală și activitățile de zi cu zi. Pacientul este instruit să abordeze în unele cazuri diferit acțiunea motrică voluntară. Arhitectul își poate aduce aportul la creșterea eficienței conduitei terapeutice printr-o amenajare a spațiului adaptată limitărilor acestui tip de pacient utilizând principiile Designului Universal, oferind un spațiu accesibil, sigur și prietenos. Când vorbim de locuință este important să adaptăm pardoselile, să eliberăm căile de circulație și să fie bine luminate, sunt recomandate scaunele cu spătar drept și cu brațe, se recomandă de asemenea instalarea barelor de susținere mai ales în baie. Cromatica poate fi un instrument ajutător pentru gestionarea simptomelor nonmotorii. În concluzie putem spune că eficiența conduitei terapeutice la pacientul cu Parkinson crește prin sinergia interdisciplinară a abordării.

Cuvinte cheie: boala Parkinson, calitatea vieții, Design Universal, interdisciplinaritate

The family doctor plays a very important role, ensuring case management. The nurse coordinates the care process. The neuropsychological evaluation quantifies the deficits, the model of cognitive deterioration, the behavioral and systemic aspects of the disease, concluding the degree of disability produced by them, following, depending on different clinical variables, a psychological counseling program for both the patient and careers. Physical therapy helps the patient to counteract the clinical signs and to recalibrate body posture and daily activities. In some cases, the patient is instructed to approach voluntary motric action differently. The architect can contribute to the increase of the efficiency of the therapeutic conduct through a spatial arrangement adapted to the limitations of this type of patient using the principles of Universal Design, offering an accessible, safe and friendly space. When it comes to housing, it is important to adapt the floors, to clear the roads and to be well lit. The chairs with straight back and arms are recommended. It is also recommended to install the grab bars especially in the bathroom. Chromatics can be a helpful tool for managing nonmotor symptoms. In conclusion, we can say that the efficacy of therapeutic conduct in Parkinson's patients increases through the interdisciplinary synergy of the approach.

Key words: Parkinson's disease, quality of life, Universal Design, interdisciplinarity

16. NOUTĂȚI PRIVIND PROGRAMUL KINETIC ÎN TRATAMENTUL INCONTINENȚEI URINARE LA FEMEIA VÂRSTNICĂ ÎNTR-O PERSPECTIVĂ INTERDISCIPLINARĂ

Bogdan Dragoș-Cristian¹, Zamfir (Grigorescu) Mihaela², Zamfir Mihai V³, Costișanu Bianu Gina⁴, Hristea Daniel⁵

¹Universitatea „Spiru Haret”, București, România

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

³Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, UMF „Carol Davila”, București, România

⁴Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România

⁵Spitalul Clinic de urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, București, România

Autor corespondent: Dragoș-Cristian Bogdan, bogdandragoscristian@yahoo.com

Incontinența urinară (IU) este definită ca ”pierdere involuntară de urină”. IU afectează ambele sexe, dar este mai frecvent întâlnită la femei, putând fi o consecință a sarcinilor neurmate de exerciții pentru

NEWS ON THE KINETIC PROGRAM IN THE TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE IN THE OLDER WOMAN IN AN INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

Bogdan Dragoș-Cristian¹, Zamfir (Grigorescu) Mihaela², Zamfir Mihai V³, Costișanu Bianu Gina⁴, Hristea Daniel⁵

¹„Spiru Haret” University, Bucharest, Romania

²„Synthesis of Architectural Design” Department, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania

³Physiology II-Neuroscience Division, Faculty of Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁴„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁵Emergency Clinical Hospital „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”, Bucharest, Romania

Corresponding author: Dragoș-Cristian Bogdan, bogdandragoscristian@yahoo.com

Urinary incontinence (UI) is defined as “involuntary loss of urine”. UI affects both sexes, but is more commonly encountered in women, which may be a consequence of the non-routine

întărirea planșeului pelvin și abdominal și se accentuează în cazul femeii vârstnice. IU afectează semnificativ starea de bine a pacientei, din punct de vedere social, psihologic și fizic. Are un impact negativ asupra vieții familiale și asupra serviciilor de sănătate. Lucrarea de față își propune să demonstreze importanța construirii unui program de reabilitare integrativ cu accent pe sinergia kinetoterapiei și aparaturii de electroterapie specifică de ultimă generație. Se vizează de asemenea demonstrarea importanței lucrului în echipă interdisciplinară. Materiale și metode: Cercetarea are la baza lucrarea de disertație (2019) a primului autor, pornește de la prezentarea succintă a anatomiei planșeului pelvin, prezintă obiectivele în kinetoterapia dedicată IU și parcurge studii recente care privesc metodele moderne aplicate în tratamentul IU precum câmpul electromagnetic de înaltă intensitate noninvasiv, fotoliul electromagnetic, tehnologia HIFEM. Este utilizată cercetarea bibliografică și studiul de caz. Rezultate: Exercițiile făcute zilnic prezervă câștigul pe durată semnificativă de timp iar efectul acestor exerciții poate fi crescut în prezent prin tehnologiile de ultimă generație, cum este fotoliul electromagnetic. Un program eficient combină sinergic exerciții clasice de tip Kegel, exerciții de tip Pilates, exerciții de bază pentru statica pelvină și electroterapie modernă (de tip HIFEM). Durata acestui program este în funcție de profilul pacientei și se va urma pe o perioadă de minim 6 luni. În succesul unei astfel de conduite terapeutice este foarte importantă starea psihică a pacientei pentru a avea constanță în efectuarea tratamentului. Eficacitatea conduitei terapeutice este influențată în mod pozitiv de arhitectură, design și ergonomie. Concluzii: Abordarea unei paciente cu disfuncții ale planșeului pelvin și implicit cu IU se face în echipă interdisciplinară: medic urolog, ginecolog, de reabilitare medicală, geriatru, kinetoterapeut, asistent de balneo-fizio-terapie și nu în ultimul rând psiholog. Conduita terapeutică se stabilește personalizat, în funcție de profilul bio-psiho-social al pacientei. Reabilitarea staticii planșeului pelvin crește calitatea vieții femeii și îi redă bucuria de a trăi. Este important ca specialistul în kinetoterapie să facă supraspecializări mai ales pentru astfel de patologii delicate cum sunt disfuncțiile planșeului pelvin. Kinetoterapeutul trebuie de asemenea să dea dovadă de tact, de înțelegere și empatie pentru a câștiga încrederea pacientei în mijloacele de tratament.

Cuvinte cheie: incontinență urinară, femeie vârstnică, exerciții Kegel, HIFEM, calitatea vieții, interdisciplinaritate

workouts for strengthening the pelvic and abdominal floor and is accentuated in the elderly woman. UI significantly affects the patient's well-being, socially, psychologically and physically. It has a negative impact on family life and health services. The present paper aims to demonstrate the importance of building an integrative rehabilitation program focusing on the synergy of kinetotherapy and specific electrotherapy equipment of last generation. It is also aimed to demonstrate the importance of interdisciplinary team work. Materials and methods: The research is based on the dissertation work (2019) of the first author, starts from the brief presentation of the anatomy of the pelvic floor, presents the objectives in the dedicated physiotherapy of UI and carries out recent studies regarding the modern methods applied in the treatment of UI such as the non-invasive high intensity electromagnetic field, electromagnetic armchair, HIFEM technology. The bibliographic research and the case study are used. Results: The exercises done daily preserve the gain for a significant period of time and the effect of these exercises can now be increased by the latest technologies, such as the electromagnetic armchair. An efficient program synergistically combines classical Kegel exercises, Pilates exercises, basic exercises for pelvic statics and modern electrotherapy (HIFEM type). The duration of this program is according to the patient profile and will be followed for a minimum period of 6 months. In the success of such therapeutic behavior, the mental state of the patient is very important in order to have consistency in the treatment. The effectiveness of therapeutic behavior is positively influenced by architecture, design and ergonomics. Conclusions: The approach of a patient with pelvic floor dysfunction and implicitly with UI is done in an interdisciplinary team: urologist, gynecologist, medical rehabilitation, geriatrician, kinetotherapist, assistant of balneo-physio-therapy and not least psychologist. The therapeutic behavior is established personalized, according to the bio-psycho-social profile of the patient. The rehabilitation of the pelvic floor statics increases the quality of the woman's life and gives her the joy of living. It is important for the kinetics specialist to over-specialize especially for such delicate pathologies as pelvic floor dysfunctions. The physiotherapist must also show tact, understanding and empathy to gain the patient's confidence in the means of treatment.

Key words: urinary incontinence, elderly woman, Kegel exercises, HIFEM, quality of life, interdisciplinarity

17. STUDII DE CITOMETRIE ÎN FLUX ALE MECANISMELOR APOPTOZEI ERITROCITELOR UMANE ÎMBĂTRÂNITE IN VIVO

Bratosin Daniela¹, Iordăchel Catalin¹, Sidoroff Manuela¹, Revnic Flory²

¹*Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare- Științe Biologice, București, România*

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

Autor corespondent: Flory Revnic, f_revnic@yahoo.com

Durata de viață a eritrocitelor umane este de 120 de zile, după care sunt îndepărtate din sângele periferic de către celulele reticulo endoteliale urmare a procesului de senescentă ca răspuns la stimulii eriptotici printr-un mecanism independent de caspaze. În îmbătrânirea în vivo, eritrocitele externalizează reziduuri de fosfatidil serina, însă nu se știe dacă aceste celule exprimă caspaze active la acesta etapă. Obiective: Să se demonstreze dacă caspazele active pot participa la reglarea în vivo a timpului de înjumătățire al eritrocitelor. Material și metode: Eritrocitele care au exprimat fosfatidilserine la nivelul suprafeței lor celulare au fost isolate din sângele uman printr-o metodă originală de cromatografie de afinitate utilizând anexina V fixată pe gelatină Eritrocitele isolate au fost analizate prin citometrie în flux pentru modificări morfologice (dot plot FCS/SSC), externalizarea fosfatidilserinei (testul anexina V), viabilitatea celulară (testul calceina AM) și activitățile caspazelor folosind substraturi fluorescente specifice pentru caspazele 3 și 8. Celulele au fost vizualizate sistematic folosind microscopia cu fluorescență în contrast de fază și confocala. Rezultate: Populația de eryitrocite fixate pe anexina-V este un amestec de discocite și cellule ratatinate ;această populație celulară anexina-V-pozitivă a manifestat o pierdere dramatică aviabilitatii bazată pe determinarea activității esterazice (testul la calceina-AM). S-a demonstrat că eritrocitele din sângele circulant exprimă ambele caspaze active -8 și-3 în jumătate din celulele pozitive la Anexina-V. Aceste date au fost confirmate și prin microscopia în contrast de fază, fluorescență și confocala. Concluzii: Caspazele active din eritrocitele circulante care prezintă reziduuri de fosfatidil serina la nivelul suprafeței celulare pot participa în reglarea în vivo a timpului de înjumătățire al eritrocitelor deschizând astfel calea investigațiilor clinice în domeniul patologiei eritrocitare.

Cuvinte cheie: apoptoză, senescenta eritrocitară, expunerea de reziduuri de fosfatidil serină, caspaza-8 și 3, citometrie în flux

FLOW CYTOMETRY STUDIES OF MECHANISMS OF APOPTOSIS OF IN VIVO AGING HUMAN ERYTHROCYTES

Bratosin Daniela¹, Iordachel Catalin¹, Sidoroff Manuela¹, Revnic Flory²

¹*National Institute for Research and Development in Biological Science, Bucharest, Romania*

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

Corresponding author: Flory Revnic, f_revnic@yahoo.com

The life span of human erythrocytes is 120 days, and then these are removed from peripheral blood by reticuloendothelial cells following a process of senescence in response to eriptotic stimuli through caspase independent pathway. In vivo aging erythrocytes from the blood stream externalize phosphatidylserine residues but it is unknown whether these cells express active caspases at this stage. Objective: To demonstrate that active caspases may participate in regulation of in vivo erythrocytes half life. Material and methods: Erythrocytes expressing phosphatedylserine on their surface were isolated from human blood by applying an original method of affinity chromatography using annexin-V fixed on gelatin. The isolated erythrocytes were analyzed by flow cytometry for morphological changes (dot-plot FCS/SSC), phosphatedylserine externalization (annexin-V test), cell viability (calcein-AM test), and caspase activities using fluorescent substrates specific for caspases-8 and -3. The cells were systematically visualized using phase contrast, fluorescence, and confocal microscopy. Results the population of erythrocytes fixed on annexin-V are a mixture of discocytes and shrunken cells; this annexin-V-positive population showed a dramatic loss of viability based on esterase activity determination (calcein-AM test). It has been demonstrated that circulating erythrocytes from peripheral blood express both active caspases-8 and -3 in half of the annexin-V positive cells. These data were confirmed by phase contrast, fluorescence, and confocal microscopy. Conclusion: Our results demonstrates that active caspases in circulating erythrocytes displaying phosphatidylserine residues on their surface may participate in the regulation of in vivo erythrocytes half-life, opening the way of clinical investigations in the field of erythrocyte pathology.

Key words: apoptosis, erythrocyte senescence, phosphatidylserine exposure, caspase-3 and 8, flow cytometry

18. HIPERTIRODIA, CAUZĂ MAI PUȚIN FRECVENTĂ A DECOMPENSĂRII CARDIACE

Brodocianu Raluca¹, Bălan Oana Diana¹, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Grigoraș Gabriela¹, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I Parhon", Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Autor corespondent: Brodocianu Raluca, ralucabrodo@yahoo.co.uk

Odată cu creșterea incidenței bolilor coronariene și a populației vârstnice, prevalența insuficienței cardiace este în creștere și este una dintre cauzele majore de morbiditate și mortalitate la nivel mondial. Etiologia insuficienței cardiace la vârstnici poate fi multiplă, cea mai frecventă fiind boala coronariană și bolile cardiace valvulare. Există și cauze foarte rare, una dintre acestea este hipertirodismul. Pentru a ilustra cele menționate, vom prezenta cazul unei paciente de 93 de internată în clinica noastră pentru fenomene de decompensare cardiacă globală, scădere ponderală de aproximativ 10 kg în decurs de 8 luni, palpitații. Pacienta prezintă antecedente cardiovasculare semnificative, având cardiopatie ischemică cronică, complicată cu un sindrom coronarian acut stentat și cu fibrilație atrială cronică. Accentuarea fenomenelor de insuficiență cardiacă au apărut treptat, culminând cu dispnee de repaus și ortopnee și palpitațiile. Evaluarea cardiovasculară a evidențiat nTproBNP = 15626 pg/ml, radiografic prezenta unei pleurezi bilaterale iar ecocardiografic hipochinezie de ventricul stâng, funcție sistolică sever afectată. Având în vedere persistența tahicardiei, a scăderii în greutate, a absenței acutizării cardiopatiei ischemice cronice și a complianței la tratament, am căutat alte cauze mai puțin frecvente de insuficiență cardiacă. Biologic se decelează TSH = 0,00 μIU/ml, identificând un status hipertirodian. Astfel simptomatologia asociată hipertirodismului a fost complicată cu cea a afecțiunii cardiace de fond și a îmbătrânirii, ducând la întârzierea diagnosticului. Hormonii tiroidieni au un impact semnificativ asupra funcției și structurii cardiace. Acest caz ilustrează necesitatea colaborării între endocrinologi, cardiologi și geriatri pentru a identifica cele mai bune opțiuni de tratament la pacienții vârstnici cu insuficiență cardiacă secundară hipertirodismului.

Cuvinte cheie: insuficiență cardiacă, vârstnic, hipertirodism, insuficiență ventriculară stângă

HYPERTHYROIDISM: AN UNCOMMON CAUSE OF HEART FAILURE

Brodocianu Raluca¹, Bălan Oana Diana¹, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Grigoraș Gabriela¹, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Corresponding author: Brodocianu Raluca, ralucabrodo@yahoo.co.uk

The senior population is growing, and this increase is met with an increase in the incidence of coronary heart disease and the prevalence of heart failure. This, in turn, represents a major cause of morbidity and mortality worldwide. There are many common causes of heart failure, but similarly as any other disease, there are the less common ones, and hyperthyroidism is one of them. Thyroid hormones have a significant impact on cardiac function and structure, and any change in thyroid function will interfere with the cardiac function and might lead to cardiac impairment. We will present a case of heart failure due to hyperthyroidism. A patient, 93 years old who was admitted in our clinic, with a past history of acute coronary syndrome and chronic atrial fibrillation, fully compliant with her chronic treatment. The history of present illness is a weight loss (10 kg in 8 months), palpitation and symptoms of congestive heart failure; dyspnoea at rest, orthopnoea of gradual onset and progressive course. CXR shows bilateral pleural effusion, echocardiography shows hypokinesia of the left ventricle in association with a severe systolic function impairment in association with high level of proBNP = 15626 pg/ml. Given the previous history (weight loss, palpitations), clinical examination (bilateral pleural effusion), investigations, it was important to exclude hyperthyroidism as a common risk factor of atrial fibrillation and less common cause of congestive heart failure. TSH was ordered, which showed undetectable level of 0.00 μIU/ml. Hyperthyroidism was diagnosed, however, the symptoms of hyperthyroidism in the geriatric population are usually masked. This occurs because of the associated comorbidities in elderly, including malnutrition, sarcopenia, and frailty. In our case, the co-existence of atrial fibrillation and ischemic heart disease are leading to nonspecific symptoms. This case illustrates the need for highly multidisciplinary cooperation between endocrinologists, cardiologists and geriatrics in order to manage heart failure secondary to hyperthyroidism in the senior population. **Key words:** heart failure, senior, hyperthyroidism, left ventricular failure

19. SENSIBILITATEA UROPATOGENILOR ÎN INFECȚIA DE TRACT URINAR LA PACIENȚII VÂRSTNICI. STUDIU CLINIC

Capisizu Ana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie și gerontologie, UMF „Carol Davila”, București, România*

²*Spital Sf. Luca, București, România*

Autor corespondent: Capisizu Ana,

capisizuana@gmail.com

Introducere: Infecția tractului urinar (ITU) este cea mai frecventă infecție bacteriană cu morbiditate și mortalitate considerabilă, în special la pacienții geriatrici spitalizați. **Material și Metode:** Am realizat un studiu retrospectiv pe un an (2018) în Clinică de Geriatrie Spital “Sf. Luca” pe un număr de 1791 de pacienți cu vârsta medie 73±6,23 ani. Datele pentru studiu au fost uroculturile și antibiogrammele realizate cu Automat Microscan. Am analizat profilul demografic, incidența factorilor favorizanți și frecvența simptomelor întâlnite la persoanele din lot. Microorganismele izolate și sensibilitatea acestora la antibiotice au stat la baza unei analize comparative. **Rezultate:** Au fost înregistrate 221 uroculturi dintre care 23 au fost bacteriuri asimptomatice. 82.32% dintre pacienții cu ITU sunt femei; 51% sunt din mediul rural. Grupa de vârstă „vârstnici” (75-84 de ani) sunt cei mai numeroși (46,6%). Constipația și hidratarea insuficientă sunt cei mai frecvenți factori favorizanti (50%); abuzul de medicamente este foarte rar întâlnit la persoanele vârstnice incluse în lot (0,5%). Simptomele cele mai frecvente sunt polakiuria și disuria (67%). Uropatogenii izolați sunt Esch.coli (58,4%), Klebsiella (17,7%) și Enterococcus și Pseudomonas în proporție aprox. egală (4,52%). Sensibilitatea la antibiotice a germenilor izolați diferă: sensibilitate de 30-40% la majoritatea antibioticelor pentru Klebsiella, Enterococcus și Proteus; sensibilitate relativ bună (50-70%) la chinolone, cefalosporine și carbapenem pentru Esch. coli și Pseudomonas. Antibioticele cele mai eficiente sunt Amikacin (80% sensibilitate) pentru Proteus și Pseudomonas; Carbapenem (90% sensibilitate) pentru Esch.Coli și Proteus. **Concluzii:** ITU sunt frecvente, depinzând de vârstă și de gen. Factorii favorizanti ai ITU sunt specifici persoanelor vârstnice (hidratarea redusă și constipația). Uropatogenii izolați au o sensibilitate redusă la antibiotice. Clasele de antibiotice cu eficacitate păstrată sunt cefalosporinele și chinolonele.

Cuvinte cheie: infecții urinare, vârstnici, antibiotice

SENSITIVITY OF UROPATHOGENS IN URINARY TRACT INFECTION IN ELDERLY PATIENTS-CLINICAL STUDY

Capisizu Ana^{1,2}

¹*Geriatrics and Gerontology Clinic, “Carol Davila” UMF, Bucharest, Romania*

²*Chronic Disease Hospital “Sf. Luca”, Bucharest, Romania*

Corresponding author: Capisizu Ana,

capisizuana@gmail.com

Introduction: Urinary Tract Infection (UTI) is the most common bacterial infection with considerable morbidity and mortality, especially in hospitalized geriatric patients. **Material and Methods:** I conducted a one-year retrospective study (2018) in Chronic Diseases Hospital Sf. Luca, on 1791 patients with a mean-age 73±6.23 years. Data for the study were urocultures and antibiograms performed by Automat Microscan. We analyzed the demographic profile, the incidence of the favoring factors and the frequency of the symptoms encountered. Isolated microorganisms and their sensitivity to antibiotics were the basis of a comparative analysis. **Results:** There were 221 urocultures 23 of which were asymptomatic bacteria. 82.32% of patients with UTI are women; 51% are from rural areas. The “elderly” age group (75-84y) is the most numerous (46.6%). Constipation and insufficient hydration are the most frequent favoring factors (50%); drug abuse is very rare in elderly people included in the batch (0.5%). The most common symptoms are pollakiuria and dysuria (67%). The isolated uropathogens are Escherichia Coli (58.4%), Klebsiella (17.7%); Enterococcus and Pseudomonas in approx. equal to (4.52%). The antibiotic sensitivity of the isolated germs differs: 30-40% sensitivity to most antibiotics for Klebsiella, Enterococcus and Proteus; relatively good sensitivity (50-70%) to quinolones, cephalosporins and carbapenem for Escherichia Coli and Pseudomonas. The most effective antibiotics are Amikacin (80% sensitivity) for Proteus and Pseudomonas; Carbapenem (90% sensitivity) for Escherichia Coli and Proteus. **Conclusions:** UTI are common disease, depending on age and gender. Factors favoring of UTI are specific to the elderly (reducing hydration and constipation). Isolated uropathogens have a low sensitivity to antibiotics. The classes of antibiotics with efficacy are cephalosporines and quinolones

Key words: urinary tract infections, elderly, antibiotics

20. MODIFICĂRI HISTOPATOLOGICE ALE MUCOASEI GASTRICE ÎN PROCESUL DE ÎMBĂTRÂNIRE-STUDIU POSTMORTEM

Carazanu Crina Amalia¹

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

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

În clinică, înaintarea în vârstă aduce cu sine o diminuare a acidității gastrice determinată în principal de agresiunile repetate la care este supusă mucoasa gastrică de-a lungul vieții. Suprafața mucoasei gastrice suferă o uzură permanentă care determină cu timpul scăderea capacității funcționale a stomacului precum și fenomene de adaptare și reparație. Astfel, mucoasa corpului gastric, care este răspunzătoare de secreția de acid, se reduce iar cea a segmentului antro-piloric, secretoare de mucus, se extinde, joncțiunea celor două tinzând să se deplasează proximal. Această transformare este cunoscută sub denumirea de metaplazie pseudopilorică, celulele acid-secretoare ale glandelor corpului gastric fiind înlocuite zonal de celule secretoare de mucus. În studiul de față, efectuat pe pacienți decedați în clinica Institutului nostru și selectați pe criteriul lipsei patologiei gastrice preexistente, au fost analizați parametri histopatologici precum: prezența infiltratului inflamator cronic, predominant la nivelul mucoasei antrale, tendința acestuia de a forma pseudofoliculi limfoizi, prezența de mitoze ca semn de regenerare caracteristică, creșterea numărului de celule secretoare de mucus, fenomen care explică scăderea secreției acide caracteristice vârstei înaintate. S-au remarcat de asemenea hipotrofia și atrofia mucoasei, cu subțierea variabilă a grosimii acesteia precum și rarefierea glandelor obiectivată prin disocierea lor de către expansiuni ale laminei propria. Ansamblul acestor aspecte caracteristice la nivelul microstructurii mucoasei gastrice se pot defini ca substrat morfologic al declinului fiziologiei vârstnicului, la nivelul activității gastrice.

Cuvinte cheie: metaplazie pseudopilorică, hipoclorhidrie, hipotrofie gastrică, expansiune lamina propria

HISTOPATHOLOGICAL CHANGES OF THE GASTRIC MUCOSA IN THE AGING PROCESS - POSTMORTEM STUDY

Carazanu Crina Amalia¹

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

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

In the clinic, aging brings with it a decrease in gastric acidity, mainly caused by the repeated aggressions to which the gastric mucosa is subjected throughout life. The surface of the gastric mucosa undergoes permanent wear which eventually decreases the functional capacity of the stomach as well as adaptation and repair events. Thus, the mucosa of the gastric body, which is responsible for the secretion of acid, is reduced and that of the antral-pyloric segment, secretory of mucus, extends, the junction of these two areas tending to move proximally. This transformation is known as pseudopyloric metaplasia, the acid-secreting cells of the glands of the gastric body being replaced zonal by mucus-secreting cells. In this study, performed on patients deceased in the clinic of our Institute and selected by the absence of pre-existing gastric pathology, were analyzed histopathological parameters such as: the presence of chronic inflammatory infiltrate, which is predominant in the antral mucosa, where tends to form lymphoid pseudofollicles, mitosis as a sign of characteristic regeneration, increase in the number of mucus secretory cells, a phenomenon that explains the decrease of acid secretion characteristic of the older age. Also noted were the hypotrophy and atrophy of the mucosa, with the variable thinning of its thickness as well as the rarefaction of the glands, objectified by their dissociation by expansions of the lamina propria. The ensemble of these characteristic aspects at the microstructural level of the gastric mucosa can be defined as morphological substrate of the decline of the physiology of the elderly, in terms of gastric activity.

Key words: pseudopyloric metaplasia, gastric hypotrophy, lamina propria expansion

21. SINDROM VERTIGINOS ȘI ASTENIE FIZICĂ SEVERĂ

Chelu Gabriela-Cristina¹, Andrei Irina Mariella²

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

²*Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel", București, România*

Autor corespondent: Gabriela-Cristina Chelu, gaby_ch3@yahoo.com

Vertijul este o falsă senzație de mișcare asociată cu tulburări de echilibru sau de mers. În mod obișnuit, mișcarea poate fi percepută rotativ, dar unii pacienți simt că sunt pur și simplu trași într-o parte. Pacientul simte ca și cum el sau mediul sunt în mișcare. Sindromul vertiginos se asociază frecvent cu astenie fizică, indiferent de vârstă. Astenia fizică poate fi descrisă printr-o senzație de slăbiciune la nivelul mușchilor, dureri de cap, o stare generală de oboseală, căderea părului, probleme cu somnul și probleme de greutate. Cauzele sindromului vertiginos pot fi multiple, cele mai frecvente fiind consumul anumitor medicamente, infecțiile, traumatismele și tumorile. Deși acestea asigură mare parte din cazuistica patologiei, în practica de zi cu zi, întâlnim situații particulare. În continuare, prezentăm cazul unei paciente care s-a prezentat la Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel", a cărei evoluție a fost favorabilă sub tratament.

Cuvinte cheie: astenie fizică, sindrom vertiginos, vârstă

VERTIGO AND SEVERE PHYSICAL ASTHENIA

Chelu Gabriela-Cristina¹, Andrei Irina Mariella²

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

²*"Prof. Dr. Th. Burghel" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

Corresponding author: Gabriela-Cristina Chelu, gaby_ch3@yahoo.com

Vertigo refers to a false sensation of movement associated with moving or equilibrium impairment. Commonly, movement can be perceived rotatory, but some patients feel that they are literally pulled to a side. The patient feels like him or the environment are moving. Vertigo can be associated frequently with physical asthenia, not age related. Physical asthenia can be described as muscular weakness, headaches, general tiredness, hair loss, sleep issues and weight issues. The causes of vertigo can be multiple, but the most common are the use of certain medications, infection, trauma and tumor. Although they provide a considerable amount of cases to this particular pathology, in everyday practice, we encounter individual circumstance. We will further present the case of a female patient which presented herself to the "Prof. Dr. Th. Burghel" Clinical Hospital, whose evolution was favorable under treatment.

Key words: physical asthenia, vertigo, age.

22. DE LA "VÂRSTA ÎNAINȚATĂ" LA "VIAȚA TÂRZIE": PERSPECTIVE PSIHOTERAPEUTICE

Chiriac Andrei Tudor¹

¹*Spitalul de Psihiatrie Titan "Dr. Constantin Gorgos"*

Autor corespondent: Andrei Tudor Chiriac, andreit.chiriac@gmail.com

Vârsta înaintată înseamnă debutul unei alte etape a vieții, respectiv a vârstei senectuții așa cum o descrie Erickson. Această etapă vine cu o serie de provocări și confruntări personale datorită unor procese corelate organic, precum o capacitate mai scăzută de susținere a mecanismelor psihologice de apărare față de conținuturi emoționale asociată cu o deteriorare a funcțiilor cognitive. Aceasta este o etapă încă plină de resurse și de posibilități în privința procesului de individualizare așa cum este el descris de C.G.Jung. Viața târzie, în această prezentare, este corelată cu ultima perioadă a vieții individului în care este nevoit să facă față

FROM "OLD AGE" TO "LATE LIFE": PSYCHOTHERAPEUTIC PERSPECTIVE

Chiriac Andrei Tudor¹

¹*Titan Psychiatric Hospital "Dr. Constantin Gorgos"*

Corresponding author: Andrei Tudor Chiriac, andreit.chiriac@gmail.com

Old age means the onset of another stage of life, respectively the age of senescence, as Erickson describes it. This stage comes with a series of challenges and personal confrontations due to organically correlated processes, such as a lower capacity to support the psychological mechanisms of defense against emotional contents associated with a deterioration of cognitive functions. This is a stage still full of resources and possibilities regarding the process of identification as described by C.G. Jung. The late life, in this presentation, is correlated with the last period of the individual's life in which he is forced to face the changes and

schimbărilor și declinului organic inevitabil fiind confruntat cu procesul clar al trecerii în neființă. O parte considerabilă a muncii de consiliere sau psihoterapie se concentrează pe capacitatea pacientului de a relaționa și a accepta procesul de degradare fizică și gestionarea vieții emoționale. Voi vorbi despre viața și mecanismele defensive folosite de pacienți, dar voi vorbi și despre moarte și modalitatea de abordare a acesteia.

Cuvinte cheie: vârstă înaintată, viața târzie, viața emoțională, mecanisme defensive, psihoterapia vârstnicului

the inevitable organic decline being confronted with the clear process of transition into nonbeing. A considerable part of counseling or psychotherapy work is focused on the patient's ability to relate and accept the process of physical degradation and management of emotional life. I will talk about life and the defensive mechanisms used by patients, but I will also talk about death and how can be approached.

Keywords: old age, late life, emotional life, defensive mechanisms, elder psychotherapy

23. TRIGGER-E FOLOSITE PENTRU TERAPIA PRIN REMINISCENȚĂ

*Ciobanu Ileana¹ & all SG team**

¹*Spitalul Universitar de Urgență Elias
Autor corespondent: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introducere. Primele referiri legate de terapia prin reminiscență datează din 1963 (Butler). Terapia prin reminiscență face trimitere către readucerea în câmpul conștienței a evenimentelor îndepărtate, dar ca intervenție terapeutică a fost adaptată permanent evoluției echipamentelor tehnice utilizate. Acest tip de terapie presupune abordarea senzorială bazată pe memorie, prin intermediul unor stimuli – factori declanșatori/factori trigger. **Obiectiv.** Personalizarea intervenției de terapie prin reminiscență prin utilizare de trigger selectate conform unui abore decizional în cadrul proiectului SENSE-GARDEN. **Metodologie de lucru.** Cercetare-dezvoltare centrată pe utilizator. **Rezultate.** Experiența SENSE-GARDEN presupune o tehnologie ce pune la dispoziția utilizatorului șase tipuri de experiențe, în cadrul unor ședințe personalizate, prin stimularea auzului, văzului, mirosului și a simțului tactil, prin aplicarea celor mai potriviți factori declanșatori/factorilor trigger. Acești factori trigger necesită o activitate aparte de colectare și prelucrare, pentru a fi ulterior incluși în kitul de lucru necesar în terapie. **Concluzii.** Ținta proiectului SENSE-GARDEN constă în personalizarea intervenției de terapie prin reamintire, cu readucerea informațiilor legate de istoricul personal în câmpul conștienței persoanei cu tulburare neurocognitivă, prin intermediul unor dispozitive high-tech generatoare de stimuli – factori declanșatori/factori trigger. Grădina senzorială, SENSE-GARDEN, va stimula memoria, capacitatea de comunicare, capacitatea de inițiere a activităților vieții zilnice și capacitatea participativă a persoanei cu tulburare neurocognitivă.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă, terapie prin reminiscență, factori trigger

TRIGGERS FOR REMINISCENCE THERAPY

*Ciobanu Ileana¹ & all SG team**

¹*Elias University Hospital, Bucharest
Correspondent author: Ileana Ciobanu,
ileanacuk@yahoo.co.uk*

Introduction. The first references related to Reminiscence Therapy are from 1963 (Butler) and they refer to bringing back into the field of consciousness the distant events. The therapeutic approach was permanently adapted, through the years, to the development of the technical equipment used for the intervention. This type of therapy consists in the sensory approach based on memory, through stimuli factors / trigger factors. **Objective.** Reminiscence Therapy intervention personalization through high-tech devices in the SENSE-GARDEN project. **Work Methodology.** User-centered research design. **Results.** The SENSE-GARDEN experience is about a room that integrates six different experiences for the person with dementia, through vision, hearing, smelling and touching stimulation with the personal trigger factors of the person. A special collecting activity is required for the trigger factors, to be included, at the end of the collection process, in the Reminiscence Therapy working kit. **Conclusion.** The aim of the SENSE-GARDEN project is to personalize the Reminiscence Therapy intervention, bringing the information in the person's field of consciousness, through some stimuli or trigger factors generated by high-tech devices. The SENSE-GARDEN will stimulate the memory, the communication, the capacity to initiate the activities of daily living and the participative capacity of the person with dementia.

Keywords: dementia, Reminiscence Therapy, trigger factors

Acknowledgement: This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project

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

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

24. DEZVOLTAREA DE TEHNOLOGIE CENTRATĂ PE UTILIZATOR – PROIECTUL SENSE-GARDEN

*Ciobanu Ileana¹ & all SG team**

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

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

Introducere: Scopul proiectului SENSE-GARDEN este acela de a crea o tehnologie inovativă dedicată unor intervenții sigure, eficiente și bazate pe dovezi, de terapie prin reminiscență și stimulare multisenzorială pentru persoanele cu tulburare neurocognitivă. **Obiectiv:** Prezentarea procesului de cercetare-dezvoltare centrat pe utilizator, așa cum este aplicat în proiectul SENSE-GARDEN. **Metodă:** Tehnologia SENSE-GARDEN este dezvoltată cu implicarea viitorilor utilizatori, încă de la început. **Rezultate:** Feedbackul continuu și inputul valoros al persoanelor cu tulburare neurocognitivă, al profesioniștilor și familiei ajută la definirea și rafinarea noii tehnologii, pentru ca aceasat să răspundă cerințelor unei intervenții terapeutice eficiente de terapie prin reamintire prin stimulare multisenzorială, permițând echipei adaptarea interfețelor sistemului cu utilizatorul, precum și adaptarea materialului de lucru și a modalităților de lucru la deficitul specific senzitivo-motor și cognitiv al utilizatorului – persoana vârstnică cu tulburare neurocognitivă. **Concluzii:** Proiectarea și dezvoltarea de tehnologie centrată pe utilizator asigură un nivel ridicat de acceptanță și utilizabilitate pentru viitoarea tehnologie, susținând implicarea activă și complianța utilizatorului la intervenția terapeutică. O tehnologie construită conform cu limitările, nevoile și rezerva funcțională ale utilizatorului permite personalizarea și succesul intervențiilor de terapie prin reamintire.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă, proiectare centrată pe utilizator, terapie prin reamintire, stimulare multisenzorială

SENSE-GARDEN.

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

USER CENTERED DESIGN IN PRODUCT DEVELOPMENT – SENSE-GARDEN PROJECT

*Ciobanu Ileana¹ & all SG team**

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

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

Introduction: SENSE-GARDEN project's aim is to develop an innovative technology for safe, efficient and evidence-based reminiscence therapy and multisensory stimulation for people with neurocognitive disorders. **Objective:** To present the process of user-centered design and development applied in SENSE-GARDEN project. **Method:** SENSE-GARDEN technology is developed involving future users in all steps of design and development, from the beginning. **Results:** Continuous feedback and valuable input of people with neurocognitive disorders, professional caregivers and family caregivers shape the new technology in order to respond to the requirements of efficient reminiscence therapy interventions through multisensory stimulation, by allowing the team to adapt user interfaces, working material and intervention modalities to the specific sensory-motor and cognitive deficits and needs of the future users – elderly people with neurocognitive disorders. **Conclusion:** User centered technology design and development provides a higher level of acceptance and usability of the new technology, by ensuring compliance and active involvement in the therapeutic interventions. A technology built in accord with users' limitations, needs and functional reserve allows personalization and the success of the reminiscence therapy interventions.

Key words: neurocognitive disorder, user centered design, reminiscence therapy, multisensory stimulation

Acknowledgement: This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted

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

**Ileana Ciobanu, Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir, Mihai Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

**Ileana Ciobanu, Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir, Mihai Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

25. POTENȚIALUL ENZIMELOR DIGESTIVE ÎN EFICIENTIZAREA ABSORBȚIEI NUTRIENȚILOR LA VÂRSTNICI

Cojocar Manole¹, Soare Simona^{1,2}, Mocanu Cristina³

¹UMF, București, România

²Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

³Carpatia Group/Mapamond Oy Romania/Finland

Autor corespondent: Manole Cojocar, manole.cojocar@yahoo.com

Înaintarea în vârstă vine cu o digestie mai puțin eficientă. Vârstnicii se confruntă mai des cu meteorism, gaze, indigestie, dureri abdominale și alte simptome digestive. În cazuri extreme, persoanele în vârstă pot deveni subnutriți datorită carențelor de absorbție. Nevoile lor nutriționale sunt mai mici decât cele ale tinerilor, ceea ce necesită o nutriție adecvată și personalizată. În corpul uman, există mii de enzime, dintre care menționăm: lipazele - un grup de enzime care ajută la digestia grăsimilor în intestin; amilaza - ajută la descoperirea amidonului în zaharuri simple. Amilaza se găsește în salivă; maltaza - descopune maltoza în glucoză. Maltaza se găsește în salivă. Maltoza se găsește în alimente precum cartofi, paste și bere; tripsina descompune proteinele în aminoacizi. Tripsina se găsește în intestinul subțire; lactaza descopune lactoza, zahărul din lapte, în glucoză și galactoză. Lactaza se găsește în intestinul subțire; acetilcolinesteraza - descompune neurotransmițătorul acetilcolină în nervi și mușchi; elicaza - descopune ADN; ADN-polimeraza - sintetizează ADN-ul din deoxiribonucleotide. Enzimele joacă un rol imens în funcționarea de zi cu zi a corpului uman. Prin legarea și modificarea compușilor, aceștia sunt esențiali pentru buna funcționare a sistemului digestiv, a sistemului nervos, a mușchilor și chiar mult mai mult.

Cuvinte cheie: enzime digestive, nutrienți, vârstnici

THE POTENTIAL OF DIGESTIVE ENZYMES IN EFFICIENTLY ABSORPTION OF NUTRIENTS IN THE ELDERLY

Cojocar Manole¹, Soare Simona^{1,2}, Mocanu Cristina³

¹UMF, Bucharest, Romania

²Elias Emergency University Hospital, Bucharest, Romania

³Carpatia Group/Mapamond Oy Romania/Finland

Corresponding author: Manole Cojocar, manole.cojocar@yahoo.com

The aging body has less efficient digestion. Seniors are subject to more bloating, gas, indigestion, abdominal pain, and other digestive malfunctions. They gradually produce fewer digestive enzymes. Improperly digested food causes uncomfortable symptoms. In extreme cases, seniors can become malnourished from poor absorption. Their nutrients needs are lower than young people's, making proper nutrition an uphill battle. There are thousands of enzymes in the human body; here are just a few examples: lipases- a group of enzymes that help digest fats in the gut; amylase- helps change starches into sugars. Amylase is found in saliva; maltase- also found in saliva; breaks the maltose into glucose. Maltose is found in foods such as potatoes, pasta, and beer; trypsin- found in the small intestine, breaks proteins down into amino acids; lactase- also found in the small intestine, breaks lactose, the sugar in milk, into glucose and galactose; acetylcholinesterase- breaks down the neurotransmitter acetylcholine in nerves and muscles; helicase- unravels DNA; DNA polymerase- synthesizes DNA from deoxyribonucleotides. In conclusion, enzymes play a huge part in the day-to-day running of the human body. By binding to and altering compounds, they are vital for the proper functioning of the digestive system, the nervous system, muscles, and much, much more.

Key words: digestive enzyme, nutrients, elderly

26. IMPORTANȚA ECHIPEI MULTIDISCIPLINARE PENTRU MANAGEMENTUL ADECVAT AL ANTICOAGULĂRII LA UN PACIENT VÂRSTNIC FRAGIL

Comorașu Adina¹, Alecu Madălina¹, Aurelian Sorina-Maria^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Justin^{2,3}, Hodorogea Andreea^{2,3}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

¹Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca”, București

²UMF „Carol Davila”, București, România

³Spitalul Clinic „Prof. Dr. Theodor Burghele”,
București, România

Autor corespondent: Ruxandra Mihalache,
ruxy_das@yahoo.com

Introducere: Riscul evenimentelor tromboembolice și hemoragice crește odată cu vârsta la pacienții cu fibrilație atrială (FA). Metodă: Pacientă în vârstă de 83ani, cu istoric de FA permanentă cu control anticoagulant ineficient, insuficiență cardiacă, boală renală cronică, BPOC, insuficiență venoasă cronică, s-a prezentat cu dispnee, dureri osteoarticulare. Examen clinic: IMC:24kg/m², TA:130/ 80mmHg, FC:104bpm, aritmic, astenie fizică, dispnee cu ortopnee, auscultator pulmonar: fără raluri de stază, dermatită ocră, durere articulație scapulo-humerală stângă polakiurie, disurie, Giordano negativ bilateral. Rezultate: ECGstandard: FA, 80bpm, undă T negativă infero-lateral. Radiografie cardio-pulmonară: cardiomegalie. Ecocardiografie: FA nonvalvulară. Analize de laborator: INR=1.17; Hgb=12.8g/dl; eRFG=57ml/min/1.73m²; leucociturie (500Leu/uL), hematurie (300Ery/uL), proteinurie (30mg/dl); Urocultură pozitivă: Escherichia coli (100.000UFC/ml) sensibil la fluorochinolone. CHA2DS2-VASc=5p-risc de eveniment cardioembolic= 10%; HAS-BLED=3p-risc înalt de sângerare (5.8%). Scala Groningen a fragilității=5p (fragil). S-a înlocuit tratamentul cu Acenocumarol cu anticoagulant de nouă generație (NOAC)-Dabigatran 110mg x2/zi. După o săptămână de tratament pacienta prezintă hematurie macroscopică, durere lombară iradiată anterior, Giordano pozitiv dreapta, scăderea Hgb (10.8g/dl). Ecografia abdomino-pelvină: litiază renală bilaterală, calcul (2cm) bazinet RD, hidonefroza grad2. Radiografie abdominală pe gol: fără calculi radioopaci, scolioză lombară. Analiza raportului risc-beneficiu al anticoagulării CHA2DS2-VASc=5p-risc de eveniment cardioembolic=10%; HAS-BLED=4p-risc foarte înalt de sângerare=8.9%. Comisia interdisciplinară (cardiolog, geriatru, urolog) a decis continuarea NOAC, dar înlocuirea cu Apixaban 2.5mgx2/zi

THE IMPORTANCE OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM FOR A PROPER MANAGEMENT OF ANTICOAGULATION IN A FRAIL ELDERLY PATIENT

Comorașu Adina¹, Alecu Madălina¹, Aurelian Sorina-Maria^{1,2}, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Justin^{2,3}, Hodorogea Andreea^{2,3}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

¹„Sf. Luca” Chronic Diseases Hospital, Bucharest

²„Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania

³„Prof. Dr. Theodor Burghele” Clinical Hospital,
Bucharest, Romania

Corresponding author: Ruxandra Mihalache,
ruxy_das@yahoo.com

Aim: The risks of thromboembolic and hemorrhagic events in patients with atrial fibrillation (AF) both increase with age. Methods: Patient 83-years-old, with a history of permanent AF with ineffective anticoagulant control, heart failure, chronic kidney disease, COPD, chronic venous insufficiency, presented with dyspnoea, osteoarticular pain. Clinical examination: BMI:24kg/m², BP:130/80mmHg, HR:104/min, arrhythmia, physical asthenia, dyspnoea with orthopnea, pulmonary auscultator: without stasis, ocher dermatitis, pain in the left SH joint, polakuria, dysuria, negative Giordano bilateral. Results: ECGstandard: AF, 80/min, infero-lateral negative T-wave. Cardio-pulmonary radiography: cardiomegaly. Echocardiography: nonvalvular AF. Laboratory: INR=1.17, Hgb=12.8g/dl, eGFR=57ml/min/1.73m²; leukocyte (500Leu/uL), hematuria (300Ery/uL), proteinuria (30mg/dl); Positive uroculture: Escherichia coli (100.000UFC/ml) sensitive to fluoroquinolones; CHA2DS2-VASc=5p-risk of cardioembolic event=10%; HAS-BLED=3p-high risk of bleeding (5.8%); Groningen frailty scale=5p (frail). Acenocumarol treatment was replaced with new generation anticoagulant (NOAC)-Dabigatran 110mgx2/day. After one week of treatment the patient had macroscopic hematuria, previously irradiated lumbar pain, Giordano positive right, Hgb decreased (10.8g/dl). Abdominal ultrasound: bilateral renal lithiasis, calculation(2cm) basin RK, hydronephrosis grade2. Empty abdominal radiography: no radiopaque calculations, lumbar scoliosis; Analysis of risk-benefit ration of CHA2DS2-VASc anticoagulation=5p-risk of cardioembolic event=10%; HAS-BLED=4p-very high risk of bleeding=8.9%. Interdisciplinary commission (cardiologist, geriatrician, urologist)

(Calități farmacocinetice avantaj Apixaban/Dabigatran pentru eliminare renală 25%/85%) cu monitorizare urologică și cardiologică (eRFG în evoluție). Concluzii: Profilul de siguranță al noilor anticoagulante orale (NOAC) poate optimiza tratamentul pacienților vârstnici cu FA. La pacienții vârstnici fragili cu comorbidități se recomandă o abordare personalizată în alegerea tipului de NOAC. Colaborarea interdisciplinară conform celor mai recente ghiduri și a medicinei bazate pe dovezi determină îmbunătățirea recomandărilor de tratament.

Cuvinte cheie: anticoagulant, vârstnic, fragilitate, management, multidisciplinar

decided to continue NOAC but to replace it with Apixaban 2.5mgx2/day (pharmacokinetic qualities advantage Apixaban/Dabigatran for renal elimination 25%/85%) with urological and cardiological monitoring (eGFR evolution). Conclusions: The safety profile of NOAC can optimize the treatment of elderly patients with AF. A personalized approach is recommended for the NOAC type to use in older frail patients with comorbidities. Interdisciplinary collaboration lead to improved treatment based on updated and evidence-based knowledge.

Key words: anticoagulant, elderly, frail, management, multidisciplinary

27. VARIAȚIA NIVELURILOR DE MIELOPEROXIDAZĂ LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU DIABET ZAHARAT TIP 2

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

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

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

Pacienții cu diabet zaharat au o susceptibilitate semnificativ crescută de a dezvolta boli cardiovasculare (BCV), în asociere cu stresul oxidativ, ducând la formarea și progresia accelerată a plăcii de aterom. Studii recente au arătat că mieloperoxidaza (MPO), o proteină hem eliberată de leucocite, este implicată în procesul de stres oxidativ și joacă un rol important în inițierea și progresia bolilor inflamatorii acute și cronice, sugerând o corelație pozitivă între activarea ei și tulburările metabolice. Studiul nostru și-a propus să urmărească modificările nivelurilor de mieloperoxidază la două grupuri de pacienți vârstnici ($69,15 \pm 7,33$ ani): un grup de pacienți cu BCV și un grup de pacienți cu BCV și diabet zaharat de tip 2. Nivelurile de MPO au fost determinate în ser prin analiza imunoenzimatică și detecție spectrofotometrică la 450 nm. Rezultatele obținute au arătat o concentrație serică de MPO semnificativ mai mare la pacienții diabetici cu BCV decât la grupul non-diabetic ($625 \pm 252,83$ vs $386,66 \pm 89,62$ ng/ml ser). În concluzie, nivelele serice de MPO sunt mai crescute la pacienții cu diabet zaharat de tip 2, astfel incidența bolilor cardiovasculare la acești pacienți este mai mare decât la pacienții non-diabetici, deoarece procesul de ateroscleroză e mai accentuat. De aceea MPO poate fi considerată un biomarker precoce și indicator pentru inflamația asociată riscurilor cardiovasculare și metabolice la pacienții diabetici.

Cuvinte cheie: mieloperoxidază, diabet zaharat de tip 2, boli cardiovasculare, vârstnici

VARIATION OF MIELOPEROXIDASE LEVELS IN OLDER PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

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

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

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

Diabetic patients have a significantly increased susceptibility of developing cardiovascular diseases (CVD), in association with oxidative stress, leading to the formation and accelerated progression of atheroma plaque. Recent studies have shown that myeloperoxidase (MPO), a heme protein released by leukocytes, is involved in the oxidative stress process and plays an important role in the initiation and progression of acute and chronic inflammatory diseases, suggesting a positive correlation between its activation and metabolic disorders. Our study aimed to follow changes in myeloperoxidase levels in two groups of older patients (69.15 ± 7.33 years): a group of patients with CVD and a group of patients with CVD and type 2 diabetes. MPO levels were determined in serum by immunoenzymatic assay and spectrophotometric detection at 450 nm. The results obtained showed a significantly higher serum MPO concentration in diabetic patients with CVD than at the non-diabetic group (625 ± 252.83 vs 386.66 ± 89.62 ng/ml serum). In conclusion, serum MPO levels are more increased in patients with type 2 diabetes, so the incidence of cardiovascular disease in these patients is higher than in non-diabetic patients, because the process of atherosclerosis is more accentuated. Therefore, MPO can be considered an early biomarker and indicator for inflammation associated with cardiovascular and metabolic risks in diabetic patients.

Key words: myeloperoxidase, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular disease, older

28. FERTILITATEA LA ANIMALE BĂTRÂNE POATE FI RESTAURATĂ PRIN SUBSTANȚE CARE CRESC LONGEVITATEA

Diaconeasa Amalia Gabriela¹

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

Criteriile îmbătrânirii, stabilite de Finch și Austad definesc îmbătrânirea unei specii prin creșterea mortalității și scăderea fertilității o dată cu vârsta. În aceste condiții, creșterea duratei de viață, medii și/sau maxime, ar putea fi considerată un tratament anti-aging? Dar creșterea fertilității la animalele bătrâne? Un astfel de experiment în care s-au folosit substanțe care au crescut durata de viață la animale bătrâne, sugerează că da. Material și metodă: S-au format 4 loturi de tratament, 6 femele și doi masculi, de un an și 2 luni, vârstă la care fertilitatea șoarecilor scade, și un lot martor. Tratamentul a fost cu 3 substanțe care influențează durata medie și sau maximă a vieții, unul cu o combinație a lor. Rezultate: Rezultatele pentru două substanțe au arătat o creștere semnificativ statistic superioară a fertilității, atât prin creșterea frecvenței fătărilor, dar și a numărului de pui timp de 4 luni. Concluzii: Rezultatele acestui experiment sugerează că îmbătrânirea poate fi influențată chimic, în sensul ambelor criterii care o stabilesc la o specie. Una dintre substanțe se va constitui într-un medicament anti-îmbătrânire.

Cuvinte cheie: îmbătrânire, fertilitate, durata medie și maximă de viață

FERTILITY IN OLDER ANIMALS CAN BE RESTORED BY SUBSTANCES THAT INCREASE LONGEVITY

Diaconeasa Amalia Gabriela¹

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

There are two criteria, established by Finch and Austad, which define the aging of a species: 1. the increase in mortality; 2. the decrease in fertility with age. In these conditions, could the increase in the average and/or maximum lifespan induced by substances be considered an anti-aging treatment? But the increasing in fertility in older animals? Such an experiment in which substances that have increased the lifespan of old animals have been used, suggests that it is the case. Material and method: 4 treatment groups and one control group were formed, consisting of 6 females and two males, one year and 2 months old, age at which the fertility in mice decreases. 3 substances that influenced the average and or maximum life span were used in each of the first 3 treatment group and a combination of two of them in the fourth. Results: The results for two substances showed a statistically significantly higher fertility increase, both by increasing the frequency of the births, but also the number of offspring during 4 months. Conclusions: The results of this experiment suggest that aging can be chemically influenced, in the sense of both criteria that determine its existence in a species. One of the substances will be an anti-aging drug.

Key words: ageing, fertility, average and maximum lifespan

29. ASPECTE ELECTROENCEFALOGRAFICE ÎN SINDROMUL LANCE ADAMS

*Dincă Emanuela¹, Răducanu Ileana¹, Mardirosevici
Luciana Maria¹, Truică Lidi²*

¹ Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România
²Neurobiologie, București, România
Autor corespondent: Ema Dincă,
emadan2001@yahoo.com

După vârstă de 55 ani apare frecvent polipatologia, datorită unor afecțiuni primare sau secundare. Afecțiunile osteo-articulare, cardiovasculare, digestive, endocrinologice, psihiatrice sunt adesea însoțite de patologii neurologice, existând interconectivitate din punct de vedere al simptoma-

ELECTROENCEPHALOGRAPHIC ASPECTS IN LANCE ADAMS SYNDROME

*Dincă Emanuela¹, Răducanu Ileana¹, Mardirosevici
Luciana Maria¹, Truică Lidi²*

¹ „Ana Aslan”, National Institute of Geriatrics and Gerontology, Bucharest, Romania
²Neurobiology Bucharest, Romania
Corresponding author: Ema Dincă,
emadan2001@yahoo.com

Patients after 55 years old often develop polipatology, driven by primary or secondary diseases. The osteo-articular, cardiovascular, digestive, endocrinologic, psychiatric ones usually develop alongside neurological issues with a high degree of interconnectivity when it comes to

tologiei. Această presupune colaborări interdisciplinare între specialiștii clinicieni și între aceștia și cei ce își desfășoară activitatea în sectorul paraclinic în vederea diagnosticării, tratării pacientului geriatric precum și asigurării calității vieții acestuia. Lucrarea de față își propune prezentarea aspectelor EEG-rafice pre- și post-activări de rutină, coroborate cu datele obținute în urma analizelor, testelor, investigațiilor și consulturilor la un pacient internat în 2019 în INGG „Ana Aslan” cunoscut cu HTA, BCI, Histerectomie totală pentru fibrom uterin, Colectectomie și cu diagnosticul de Sindrom Lance Adams. cu mioclonii generalizate post encefalopatie hipoxic ischemică secundară survenită în urmă unui stop cardio-respirator în 2016, în timpul unei intervenții artroscopice pentru impingement subacromial și leziuni de tendon supraspinos stâng.

Cuvinte cheie: Sindrom Lance Adams, EEG, activări de rutină

symptoms. Thus, specialised interdisciplinary collaborations are required between both the clinical and paraclinical specialists, especially when it comes to setting a clear diagnostic, treatment and maintaining a good lifestyle. This paper aims to present the EEG graphics before and after routine activations, combined with the data obtained from blood tests, further tests, investigations and consults on a patient admitted to the Ana Aslan Institute in 2019 known of suffering from high blood pressure, Ischemic heart disease, full hysterectomy for uterine fibroid, Cholecystectomy and with a diagnosis of Lance Adams syndrome, with generalised myoclonics after secondary hypoxic-ischemic encephalopathy suffered from a cardiac arrest in 2016, during an arthroscopic intervention for subacromial impingement and left supraspinatus tendon lesions.

Key words: Lance Adams Syndrome, EEG, activations

30. ABUZUL ASUPRA BĂTRÂNILOR

Donca Valer¹

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

Abuzul asupra bătrânilor este cunoscut încă din antichitate, însă acest fenomen a devenit o preocupare serioasă și în continuă creștere abia în ultimele decade. Organizația Mondială a Sănătății consideră în prezent că abuzul asupra vârstnicilor este o problemă de sănătate publică. La nivel mondial, prevalența reală a acestui fenomen este puțin cunoscută, în condițiile în care abia 1 din 4 până la 1 din 16 cazuri existente ajung să fie înregistrate. Factorii de risc sunt numeroși, dar scăderea capacității funcționale, fizice sau psihice, cu creșterea gradului de dependență ocupă un loc important. Principalii responsabili de abuzul asupra vârstnicilor sunt în general membrii familiei. Formele de manifestare ale abuzului asupra vârstnicilor sunt multiple: fizic, emoțional, sexual, financiar și neglijarea. Stabilirea unor strategii de prevenire a abuzului în cazul persoanelor vulnerabile și dezvoltarea unor programe de screening pentru identificarea abuzului, cu scăderea impactului asupra vârstnicului abuzat trebuie să reprezinte preocupări importante ale autorităților și serviciilor sociale.

Cuvinte cheie: abuz, vârstnic

ABUSE OF THE ELDERLY

Donca Valer¹

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

Abuse of the elderly has been known since ancient times, but this phenomenon has become a serious and steadily increasing concern in recent decades. The World Health Organization currently considers elder abuse to be a public health issue. At the global level, the true prevalence of this phenomenon is little known, as only 1 out of 4 to 1 out of 16 existing cases become registered. The risk factors are numerous, but the decrease of the functional capacity, physical or mental, with the increase of the degree of dependence occupies an important place. The main ones responsible for the abuse of the elderly are generally family members. The forms of manifestation of elder abuse are manifold: physical, emotional, sexual, financial and neglect. Establishing strategies to prevent abuse in the case of vulnerable persons and developing screening programs to identify abuse, with less impact on the abused elder should be important concerns of the authorities and social services.

Key words: elderly, abuse

31. STAREA DE BINE A VÂRSTNICULUI SUSȚINUTĂ CU AJUTORUL TEHNOLOGIEI VINCI

**Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹, Prada Gabriel
Ioan^{1,2}, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

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

Calitatea vieții în legătură cu sănătatea este foarte importantă în raport cu creșterea populației vârstnice și a speranței de viață. Starea de bine a vârstnicului trebuie să fie menținută atât din punct de vedere fizic, cât și psihologic și social. Tehnologia are un potențial enorm în a aduce beneficii vieții persoanelor vârstnice, permițându-le să trăiască independent și oferindu-le sprijin în implementarea îngrijirii medicale preventive, a educației pentru sănătate. În această lucrare propunem un ecosistem digital capabil să coreleze și să interconecteze mai multe domenii de asistență medicală, informații centrate pe pacientul vârstnic și tehnologia vINCI. Acest sistem integrează dispozitive inteligente cu senzori de monitorizare, destinate vârstnicilor, pentru a colecta parametri de activitate, psihologici și sociali, precum și date privind sănătatea și contextul care descriu persoana respectivă. Se dezvoltă un model personalizat al profilului pacientului pentru o monitorizare continuă inteligentă a stării clinice și a comportamentului. Tehnologia vINCI poate oferi o oportunitate realizabilă pentru pacienții vârstnici, profilul pacientului ar putea fi pus la dispoziția personalului de îngrijire și clinicilor ambulatorii și ar putea oferi suport pentru individualizarea intervențiilor privitor la calitatea vieții și starea de bine a vârstnicului.

Cuvinte cheie: Starea de bine, Calitatea Vieții, vârstnic, profilul pacientului, tehnologia vINCI

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

THE WELL-BEING OF OLDER ADULT SUPPORTED BY VINCI TECHNOLOGY

**Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹, Prada Gabriel
Ioan^{1,2}, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

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

The quality of life related to health is very important in relation to the growth of elderly population and life expectancy. The well-being of older adult must be physically maintained, as well as psychologically and socially. Technology has an enormous potential to benefit the lives of older people, enabling them to live independently and providing the support to implement preventive health care, health education. In this paper we propose a digital ecosystem capable of correlating and interconnecting several areas of healthcare, information centered on the elderly patient and vINCI technology. This system integrates smart devices with monitoring sensors for the elderly to collect activity, psychological and social parameters, as well as health and context information describing that person. A personalized pattern of patient profile is developed for intelligent continuous monitoring of clinical status and behavior. VINCI technology can provide a feasible opportunity for the elderly inpatients, the patient's profile could be made available to outpatient care and ambulatory clinics and could provide support for the individualization of interventions regarding the quality of life and the well-being of older adult.

Keywords: Well-being, Quality of Life, older adult, patient profile, vINCI technology

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

32. REZILIENȚA PSIHOLOGICĂ ȘI LONGEVITATEA ACTIVĂ

Drăghici Rozeta¹

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

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

Longevitatea activă, cunoașterea factorilor care determină ceea ce se numește o îmbătrânire optimă devine deosebit de importantă. Reziliența poate reprezenta o țintă importantă de tratament și de prevenire în anxietate, depresie și reacții anormale de stres în îmbătrânire. Persoanele în vârstă reziliente utilizează flexibilitatea și adaptarea ca abilități de a-și reveni fără dificultate la fel ca și ceilalți adulți. La ora actuală intervențiile urmăresc în mod special să promoveze starea de bine a persoanelor vârstnice, rolul psihologului fiind acela de a-i asista să-și întărească sentimentul de control asupra propriei existențe și evenimentelor care-i afectează, favorizându-le creșterea personală astfel încât să se accepte așa cum sunt, în armonie cu ceilalți, menținându-le autonomia. În această prezentare ne propunem o conceptualizare a rezilienței, care arată capacitățile unor persoane în vârstă să rămână bine, să recupereze, sau chiar să îmbunătățească starea lor în fața provocărilor cumulate. Distingem între reziliență ca un set de criterii rezultat, și o reziliență ca un proces dinamic. Vom examina factorii de protecție care par a ține cont de rezistența în fața adversității. Adversitățile sunt limitele date de boală sau deteriorarea sănătății (limitare funcțională), mai mult stres, permanenta schimbare, problematică financiar (sărăcia), confruntările cu un eveniment negativ sau dificil, cum ar fi în caz de deces (separare în caz de deces sau maritală). Ne apropiem astfel de factori din punct de vedere multidisciplinar, care includ o serie de resurse socio-demografice, psiho-sociale și biologice. Explorarea a ceea ce ar putea constitui baza de reziliență dintr-o perspectivă psihologică permite o înțelegere mai profundă de ce unele persoane pot rămâne pozitive în circumstanțe dificile, în special la unele dintre provocările îmbătrânirii. Scopul cercetării asupra îmbătrânirii nu este de a crește longevitatea umană indiferent de consecințe, ci de a crește longevitatea activă, fără dizabilități și dependență funcțională.

Cuvinte cheie: reziliență psihologică, factori protectivi, longevitate activă, îmbătrânire optimă

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ACTIVE LONGEVITY

Drăghici Rozeta¹

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

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

The active longevity, the knowledge on the factors contributing to what is called optimal aging becomes extremely important. Resilience may represent an important target for prevention and treatment in anxiety, depression and abnormal stress reactions due to aging. As any other adults, resilient old people also use flexibility and adaptation to bounce back without any difficulty. Nowadays, the interventions are specifically designed to promote the wellbeing of older people, whereas the psychologist is there only to assist them strengthen their feeling of control what to contributing their own existence and the events that affect them, favoring their personal growth so they accept them selves as they are, in harmony with others, but keeping them autonomously. Elevating the side of strenghts, we propose a conceptualization of resilience, which speaks to the capacities of some aging persons to stay well, recover, or even improve, in the face of cumulating challenge. We distinguish between resilience as a set of outcome criteria, and a resilience as a dynamic process. We examine protective factors that appear to account for resilience in the face of adversity. The adversities are being limited by illhealth or deteriorating health (functional limitation), having more stress, changing life circumstances, being worse off financially (poverty), and experiencing a negative or difficult event such as bereavement (bereavement or marital separation). We approach such factors from a multidisciplinary standpoint that incorporates an array of sociodemographic, psychosocial, and biological resources. Exploring what might form the basis of resilience from a psychologic perspective enables a deeper understanding of why some individuals can remain positive in difficult circumstances, particularly some of the challenges of ageing. The goal of research on ageing is not to increase human longevity regardless of the consequences, but to increase active longevity free from disability and functional dependence.

Keywords: psychological resilience, protective factors, active longevity, optimal aging

33. STIMULARE MULTISENZORIALĂ ÎN SENSE-GARDEN

*Drăghici Rozeta¹ & all SG team**

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

Autor corespondent: Rozeta Drăghici, rozetadrighici@yahoo.com

Introducere. Camera multisenzorială este acea cameră plină de culoare în interiorul căreia fiecare devine mai interesat de activitățile terapeutice propuse, acel spațiu în care înveți cum să integrezi stimuli diferiți. Grădina senzorială SENSE-GARDEN face referire la integrarea tuturor stimulilor personali, pentru a crea o experiență unică, cu scopul de a retrăi emoția, ajutând persoana cu tulburare neurocognitivă să se regăsească, să se reconecteze cu propria identitate, dar și cu a celor din jur. **Obiectiv.** Crearea unei experiențe multisenzoriale unice prin intermediul tehnologiei. **Metodologie de lucru.** Cercetare-dezvoltare centrată pe utilizator. **Rezultate.** În grădina senzorială SENSE-GARDEN nu este vorba despre prezentarea unui anumit conținut care să ”trimită” persoana într-un locșor confortabil așa cum se întâmplă în unitățile de terapie senzorială. Camera SENSE-GARDEN este de fapt o colecție de amintiri, bine reglată de către membrii familiei cu ajutorul terapeuților, ce are drept țintă declanșarea unor emoții, a unor trăiri, astfel încât interacțiunea este semnificativă și lipsită de presiune. **Concluzii.** Cu cât vom fi mai performanți în ceea ce privește colectarea datelor optime pentru a face posibilă experiența, cu atât experiența SENSE-GARDEN va atinge așteptările dorite. Este, de fapt, un proces fără sfârșit, întrucât memoria persoanei cu tulburare neurocognitivă este stimulată cu ajutorul factorilor declanșatori – trigger, și astfel ea interacționează cu persoanele care o însoțesc în momentul respectiv – o persoană apropiată sau un membru al echipei terapeutice sau al personalului de îngrijire.

Cuvinte cheie: persoana vârstnică, tulburare neurocognitivă, stimulare multisenzorială

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

**Artur Serrano, Mihai Berteau, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țușulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)*

MULTISENSORY STIMULATION IN SENSE-GARDEN

*Drăghici Rozeta¹ & all SG team**

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

Correspondent author: Rozeta Drăghici, rozetadrighici@yahoo.com

Introduction. A multisensory room is a colored room in which everyone becomes more interested about the therapeutic activities, where they learn how to integrate different stimuli. The SENSE-GARDEN room is about integrating all the personal stimuli for creating a unique experience in order to bring back the emotion, helping the person with dementia to reconnect with their identity and with other people. **Objective.** Creating a unique multisensory experience through technology. **Work Methodology.** User-centered research design. **Result.** In SENSE-GARDEN is not about showing some content that will soothe them in a comfortable position like the snoezelen units. The SENSE-GARDEN room is a collection of memories, fine-tuned by family members with the help of caregivers, who really want to trigger the person with dementia, so the interaction is meaningful and without any pressure. It's like a SPA, or like a wellness center – every piece of the experience is connected with each other like scent, soft music, perfect humidity, sounds of water and that's why the overall is so great. **Conclusion.** The better we get the content right, the better SENSE-GARDEN experience will deliver on its expectations. It is a never-ending process as the person with dementia is triggered by the memory and by triggering is interacting with the persons who accompaniments them – a loved one or a formal/informal caregiver.

Keywords: older person, dementia, multisensory stimulation

Acknowledgement: *This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.*

**Artur Serrano, Mihai Berteau, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țușulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)*

34. IMPACTUL POLUĂRII ASUPRA SĂNĂTĂȚII PACIENTULUI VÂRSTNIC

Gavrilescu Cristina-Maria¹, Ghiuru Rodica², Popescu Florina³, Grozdan Minodora², Paraschiv Cringuta¹, Barbu Roxana Mihaela¹

¹UMF „Gr.T.Popa”, Iași, România

²Universitatea „Apollonia”, Iași, România

³UMF „Victor Babeș” Timișoara, România

Autor corespondent: Cringuta Paraschiv,
cringutaparaschiv@yahoo.com

Efectele poluării asupra sănătății sunt incomplet definite, iar contribuția la povara globală asupra sănătății este subestimată. Dintre cele peste 140,000 noi substanțe chimice sintetizate din 1950, aproximativ 5000 dintre ele (produse în volumul cel mai mare), sunt larg răspândite în mediu și provoacă o expunere aproape universală a ființelor umane. Mai puțin de jumătate dintre ele nu au fost evaluate din punct de vedere al siguranței și toxicității, iar evaluări riguroase premarketing au devenit obligatorii doar din deceniul trecut și doar pentru puține țări, dintre cele cu venit ridicat. Numeroase substanțe chimice, al căror efect asupra sănătății nu a fost corect evaluat, au produs creșterea morbidității și a mortalității. Studiile populationale au demonstrat efectul dezastruos asupra sănătății în cazul expunerii la doze mari de substanțe chimice. Sunt însă mult mai greu de definit efectele expunerii cronice la doze mai mici decât cele considerate toxice. Sunt implicate în acest caz numeroase verigi patogene cu impact asupra stării de sănătate, care acționează complex și sinergic, mai ales la persoanele vârstnice, cu o vulnerabilitate mărită și o capacitate redusă de eliminare a substanțelor toxice. Că o consecință apare un risc crescut de afecțiuni respiratorii, cardiovasculare, digestive, renale, hematologice, osteoarticulare, neurologice și endocrine.

Cuvinte cheie: poluare, toxice, vârstnici

POLLUTION AND ITS IMPACT ON THE HEALTH OF THE ELDERLY

Gavrilescu Cristina-Maria¹, Ghiuru Rodica², Popescu Florina³, Grozdan Minodora², Paraschiv Cringuta¹, Barbu Roxana Mihaela¹

¹UMF „Gr.T.Popa”, Iași, Romania

²University „Apollonia”, Iași, Romania

³UMF „Victor Babeș” Timișoara, Romania

Corresponding author: Cringuta Paraschiv,
cringutaparaschiv@yahoo.com

The effect of pollution on human health is only partly defined, and its contribution to global burden of disease is underestimated. Out of the 140,000 new chemical substances synthesized since 1950, approximately 5000 are largely spread and produce an almost universal exposure of the human beings. Less of half of these substances haven't been evaluated regarding safety and toxicity, and rigorous premarketing studies have become compulsory only in last decade, and only for few countries (with high income). Many chemicals, under evaluated regarding safety, have increased morbidity and mortality in different areas. Population studies proved a disastrous effect on health in case of exposure to high doses of chemicals. But it is much more difficult to define the effect of chronic exposure to smaller doses than that considered toxic. In this case there are involved many pathogenic complex and synergic pathways, especially in the elderly, which have higher vulnerability and decreased possibility of eliminating the toxic substances. There is thus incriminated a higher risk of respiratory, cardiovascular, digestive, renal, hematological, osteoarticular, neurologic or hormonal diseases when exposed to small but repeated doses of chemicals.

Key words: pollution, toxic, elderly

35. PARTICULARITĂȚI ÎN RECUPERAREA MEDICALĂ A VÂRSTNICULUI CU SECHELE POST-AVC ISCHEMIC ȘI PATOLOGIE TRAUMATICĂ

Ghilimeu Cristina¹, Rafti Daniel¹, Mitoiu Brindusa¹, Nica Sarah Adriana^{1,2}

¹Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România

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

Autor corespondent: Cristina Ghilimeu,
cristina.ghilimeu@yahoo.com

PARTICULARITIES OF THE REHABILITATION PROCESS OF AN ELDERLY PATIENT WITH POST-ISCHEMIC STROKE AND TRAUMATIC PATHOLOGY

Ghilimeu Cristina¹, Rafti Daniel¹, Mitoiu Brindusa¹, Nica Sarah Adriana^{1,2}

¹National Institute Of Physical Medicine and Rehabilitation and Balneoclimatology, Bucharest,

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

Corresponding author: Cristina Ghilimeu,
cristina.ghilimeu@yahoo.com

Accidentul vascular cerebral (AVC) este principală cauză de dizabilitate și mortalitate a vârstnicului. Incidența crește cu vârsta la ambele sexe, însă 50% apar la vârstnicii peste 75 ani. Conform studiilor, pacienții cu AVC în emisfera cerebrală dreaptă prezintă un risc semnificativ de cădere din cauza deficitului cognitiv, a tulburărilor de echilibru și a heminegligenței. Pacientă în vârstă de 72 ani, cu multiple prezentări la INRMFB, cunoscută cu hemipareză spastică stângă post AVC ischemic prin mecanism cardioembolic în teritoriul sylvian drept, asociază comorbidități precum: embolie de arteră brahială dreaptă, aritmie extrasistolică supraventriculară, hipertensiune arterială stadiul III, hipotiroidism, supraponderalitate, fractură de maleolă peronieră stângă, fostă fumătoare (15PA). Clinic, pacienta prezintă deficit motor de intensitate paretică la nivelul hemicorpului stâng, PFC stângă, control motor proximo-intermediar deficitar al membrului superior și inferior, iar distal este schițat la nivelul membrului superior și absent inferior. ROT sunt vii, spasticitatea Ashworth pe membrul superior 2/4 și 3/4 pe membrul inferior, probe de parază pozitive, clonus plantar epuizabil după 3-4 secuse, semnul Babinski prezent. Funcțional, pacienta se deplasează cu ajutorul fotoliului rulant. Evoluția pacientei a fost favorabilă până în momentul în care a suferit o cădere din pat soldată cu o fractură de maleolă peronieră stângă. Ulterior, recuperarea a fost îngreunată de purtarea aparatului gipsat, evoluția fiind staționară. Particularitatea cazului este dată de prezența patologiilor precum tromboza de arteră brahială, HTA stadiul III insuficient controlată medicamentos și fractura de maleolă peronieră stângă (pe hemicorpul afectat), asociată cu sindrom algoneurodistrofic, ce au dus la o evoluție staționară a pacientei.

Cuvinte cheie: recuperare medicală, accident vascular, comorbidități, vârstnic

Stroke is the main cause for disability and mortality of the elderly. The incidence grows in both sexes, but 50% occur in the elderly over 75 years. According to studies, patients with stroke in the right cerebral hemisphere present a significant risk due to increased cognitive deficits, balance disorder and heminegligence. Patient aged 72 years with several hospitalisations at NIPMRB, known with left spastic hemiparesis post ischemic stroke occurred by cardio embolic mechanism in the right sylvian territory, associates comorbidities such as: right brachial artery embolism, extra systolic arrhythmia, III rd stage of hypertension, left peroneal ankle fracture, former smoker (15PY). Clinically, the patient has deficient paretic motor impairment on the left hemicorp, left facial central paresis, proximal-intermediary motor control deficient in the upper and lower limb, and distally is sketched at the upper limb and the inferiors' one absent. The osteotendinoid reflexes are present, Ashworth spasticity on the upper limb is 2/4 and 3/4 on the lower limb, paresis signs are positive, plantar clonus depletable after 3-4 shakes and Babinski sign's present. Functionally, the patient moves with the wheelchair. The patient's evolution was favorable until she suffered a left peroneal ankle fracture because of a fall off the bed. Subsequently, the rehabilitation process was hampered because of the gypsum device, the evolution being stationary. The particularity is represented by pathologies like right brachial artery thrombosis, III rd stage of hypertension and left peroneal ankle fracture (on the affected hemicorp), associated with algoneuro-dystrophic syndrome, which lead to the patient's stationary evolution.

Key words: medical rehabilitation, stroke, comorbidities, elderly

36. STILUL DE VIAȚĂ ȘI ALIMENTAȚIA LA VÂRSTNIC

Ghiorghiu Ioana^{1,2}, Mitoiu Brindusa Ilinca^{1,2}, Păduraru Georgiana Lidia¹, Meiu Lili², Nica Sarah Adriana^{1,2}

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

²Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România

Autor corespondent: Mitoiu Brindusa Ilinca, brindusailinca@yahoo.com

Scopul îmbătrânirii sănătoase este să prelungească anii sănătoși activi. Dar bolile cronice devin din ce în ce mai frecvente cu vârsta fiind considerate o parte inevitabilă a îmbătrânirii. Studiile arată că prevalența tot mai mare a acestor boli la vârste mai

LIFE STYLE AND FEEDING BEHAVIOR IN THE ELDERLY

Ghiorghiu Ioana^{1,2}, Mitoiu Brindusa Ilinca^{1,2}, Păduraru Georgiana Lidia¹, Meiu Lili², Nica Sarah Adriana^{1,2}

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

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

Corresponding author: Mitoiu Brindusa Ilinca, brindusailinca@yahoo.com

The purpose of healthy aging is to extend the active healthy years. But chronic diseases are becoming more and more common with age being considered an inevitable part of aging. Studies show that the increasing prevalence of these diseases at younger

tinere nu este o funcție normală a îmbătrânirii, ci o consecință a unor comportamente necorespunzătoare. OMS estimează că eliminarea factorilor majori de risc pentru bolile cronice (fumatul, lipsa exercițiilor fizice, dietă necorespunzătoare) ar reduce riscul de boli cardiovasculare, accident vascular cerebral și diabet de tip 2 cu 80%. Patologia pacientului vârstnic este vastă, atât din punct de vedere al afecțiunii principale care îi aduce în serviciul de recuperare, cât și al bolilor cronice asociate. Există studii care creează o punte de legătură între artroze (patologie majoritară în Recuperare) și diabetul zaharat, obezitate, microbiota intestinală, diverse tipuri de diete, pacienții clinicii noastre fiind un lot reprezentativ pentru studiul încadrării într-o anumită tipologie din aceste puncte de vedere. S-au aplicat chestionare referitoare la date antropometrice, tipul de activitate fizică, modul de alimentație, percepția asupra impactului acestora asupra propriei patologii, pacienților vârstnici spitalizați în clinică III INRMFB (perioada aprilie-august 2019). Rezultate: un procent semnificativ de pacienți cu greutate corporală în exces, cu nivel scăzut de activitate fizică, obiceiuri alimentare nesănătoase, dar și dorința clară de a face modificări benefice asupra stilului de viață și a alimentației, dacă ar avea resursele și informațiile necesare. Concluzii: Identificarea factorilor care împiedică o alimentație și un stil de viață sănătos (starea de spirit, motivația pentru îmbunătățirea rezultatelor, nedeținerea unor informații corecte referitoare la aceste aspect) oferă posibilitatea dezvoltării unor programe de gestionare a greutății și a altor boli cronice asociate vârstnicului.

Cuvinte cheie: stil de viață, alimentația vârstnicului, boli cronice

ages is not a normal function of aging, but a consequence of inappropriate behaviors. WHO estimates that eliminating major risk factors for chronic diseases (smoking, lack of exercise, poor diet) would reduce the risk of cardiovascular disease, stroke and type 2 diabetes by 80%. The pathology of the elderly patient is vast, both from the point of view of the main illness that brings them to the rehabilitation service, as well as of the associated chronic diseases. There are studies that create a bridge between osteoarthritis (major pathology in Rehabilitation) and diabetes, obesity, intestinal microbiota, different types of diets, the patients of our clinic being a representative group for the study of the classification in a certain typology from these points of view. Questionnaires were applied regarding anthropometric data, type of physical activity, feeding mode, perception on their impact on their own pathology, to elderly patients hospitalized in INRMFB III clinic (April-August 2019). Results: A significant percentage of patients with excess body weight, low level of physical activity, unhealthy eating habits, but also a clear desire to make beneficial changes in lifestyle and nutrition, if they had the necessary resources and information. Conclusions: Identifying the factors that impede a healthy diet and lifestyle (mood, motivation to improve results, lack of accurate information on these aspects) offers the possibility of developing weight management programs and other chronic diseases associated with the elderly.

Key words: live style, feeding behavior in the elderly, chronic diseases

37. PARTICULARITĂȚI ALE INFARCTULUI MIOCARDIC LA VÂRSTNIC

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Filipov Ustinia²

¹Universitatea "Apollonia", Iași, România

²U.M.F., Grigore T. Popa", Iași, România

Autor corespondent: Ustinia S. Filipov,
iustiniaf@gmail.com

Moartea subită este definită de Organizația Mondială a Sănătății ca fiind un deces brusc, neașteptat survenit la un individ în plină stare de sănătate aparentă, ce survine la mai puțin de 24 de ore de la apariția primelor simptome. O parte din clinicieni și anatomopatologi consideră intervalul de 24 ore prea extins, acceptând un interval de doar o ora de la apariția simptomelor. Moartea subită cardiacă (MSC) este decesul neașteptat provocat de pierderea funcției miocardice având ca mecanism

PARTICULARITIES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN THE ELDERLY

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Filipov Ustinia²

¹University Apollonia, Iași, Romania

²U.M.F., Grigore T. Popa", Iași, Romania

Corresponding author: Ustinia S. Filipov,
iustiniaf@gmail.com

Sudden death is defined by the World Health Organization as an unexpected sudden death occurred in an individual in a state of apparent health, which occurs less than 24 hours after the onset of the first symptoms. Part of clinicians and anatomic pathologists consider the 24-hour interval too extensive, accepting a one-hour interval from the onset of symptoms. Sudden cardiac death (SCD) is the unexpected death caused by the loss of myocardial function having as a final mechanism

final stopul cardiac. Afecțiunile cardiovasculare reprezintă o cauză principală de mortalitate la nivel mondial, reprezentând aproape 17 milioane de decese anual sau 30% din cauzele de deces în întreaga lume. Incidența anuală a infarctului la vârste peste 65 de ani este de 15-20 la 1000 de indivizi. Prezintă repartitie egală pe sexe, spre deosebire de tineri unde raportul bărbați/femei este de 3 la 1. Cel mai important factor de risc este vîrsta, urmat de incidența crescută a HTA și DZ, antecedentele familiale de boală coronariană, nivele crescute de homocisteină. Simptomatologia este dominată de triada clinică: durere atroce iradiind în tot toracele, rezistentă la nitroglicerină + anxietate, hipotensiune arterială + bradicardie (hipervagotonie) → șoc, hipertermie → 38°C la 24-48 h, simptome hipervagotonice: slăbiciune, amețeli, transpirații reci, greață, vărsături, sughit. Particularități specifice vîrstei: durerea apare în repaus, frecvent în somn sau cu ocazia unor afecțiuni sau intervenții care determină hipotensiune, hemoragie, în stări infecțioase, AIT, durere tipică < 1/5 cazuri, tablou asimptomatic sau oligosimptomatic, durere mai puțin intensă ± variații TA, infarcte silențioase (alterarea sensibilității la durere, DZ, AP), mascarea durerii de către dispnee instalată sau accentuată brusc și nemotivat (EPA).

Cuvinte cheie: moarte subită, cardiac, infarct miocardic, vîrstnic

the cardiac arrest. Cardiovascular disease is a leading cause of death worldwide, accounting for nearly 17 million deaths annually or 30% of all deaths worldwide. The annual incidence of heart attack over the age of 65 is of 15-20 per 1000 individuals. It has an equal distribution by gender, as opposed to young people, in which the ratio between men and women is 3 to 1. The most important risk factor is age, followed by the increased incidence of high blood pressure and diabetes, family history of coronary heart disease, increased homocysteine levels. The symptoms are dominated by the clinical triad: atrocious pain radiating throughout the chest, resistant to nitroglycerin + anxiety, high blood pressure + bradycardia (hypervagotonia) → shock, hyperthermia → 38°C at 24-48 h, hypervagotonic symptoms: weakness, dizziness, cold sweat, nausea vomiting, hiccup. Particular characteristics of the age: the pain appears at rest, often during sleep or during conditions or interventions that cause hypotension, hemorrhage, in infectious states, transient ischemic injury, typical pain <1/5 cases, asymptomatic or oligosymptomatic picture, less intense pain ± blood pressure variations, silent infarctions (alteration of sensitivity to pain, diabetes, PA), masking of pain by installed (alteration of sensitivity to pain, diabetes, PA), masking of pain by installed or sharply and unmotivated accentuated dyspnea (acute pulmonary edema)-APE.

Key words: sudden death, cardiac, myocardial infarction, elderly

38. MEDICINA CELOR „4 P” CU APLICAȚII ÎN ȘTIINȚELE GERIATRICE

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Popescu Florina², Esanu Irina³

¹Spital clinic universitar C.F.R., Iași, România

²U.M.F., „Victor Babeș”, Timișoara, România

³U.M.F., „Grigore T. Popa”, Iași, România

Autor corespondent: Irina Esanu,
esanu1925@gmail.com

“Prevenția este medicină viitorului și că această trebuie scoasă din spitale și să fie dezvoltată în locurile în care omul modern își desfășoară activitatea”, spunea profesorul Luc Montagnier, laureat al premiului Nobel pentru Fiziologie și Medicină în 2008 pentru descoperirea virusului HIV. În ultimii ani s-a subliniat necesitatea trecerii spre o medicină a pacientului. Acesta din urmă prezintă anumiți factori genetici ce cresc riscul apariției anumitor boli, rolul medicului în acest sens fiind covârșitor. În prezent se recunoaște variabilitatea răspunsului terapeutic a diferiților

MEDICINE OF THE "4 P" WITH APPLICATIONS IN GERIATRICS

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Popescu Florina², Esanu Irina³

¹University Railway Hospital, Iași, Romania

²U.M.F., „Victor Babeș”, Timișoara, Romania

³U.M.F., „Grigore T. Popa”, Iași, Romania

Corresponding author: Irina Esanu,
esanu1925@gmail.com

“Prevention is the medicine of the future and that it needs to be removed from hospitals and developed in places where modern man operates”, said Professor Luc Montagnier, laureate of the Nobel price for Physiology and Medicine in 2008 for the discovery of HIV. In recent years it has been discussed the need to move to a patient's medicine. The patient has certain genetic factors that increase the risk of developing certain diseases, the role of the doctor in this regard being overwhelming. Currently, the variability of the therapeutic response of different patients is recognized. The medicine of

pacienți. Medicină viitorului este medicină celor „4 P”: P1 – predictivă (anticipativă), P2 – preventivă, P3 – personalizată și P4 – participativă. În primul rând, medicină trebuie să fie personalizată, această având la baza farmacogenomica. Fiecare pacient beneficiază de o terapie cât mai specifică, acest fapt împiedicând apariția unor efecte secundare nefavorabile. Grupurile de pacienți având un patrimoniu genetic similar vor beneficia astfel de strategii terapeutice similare. Medicină predictivă implică, pe lângă studii științifice și interpretări aprofundate, și spirit anticipativ. Fenomenul demografic, durata de viață, patologia geriatrică, bolile infecțioase, psihice, metabolice și, nu în ultimul rând, problema medicamentelor sunt doar câteva dintre marile probleme de sănătate care au nevoie de o viziune anticipativă corectă. Rolul societății în problemele de sănătate este indiscutabil. Pacientul geriatric necesită suport atât psihoemoțional, cât și social, iar medicină participativă este esențială în această direcție. Medicină preventivă trebuie să se bazeze pe toate noile descoperiri ale cercetării biomedicale care ne pot oferi soluții de evitare a bolilor (în special cele infecțioase) și de diminuare a factorilor de risc, care se înmulțesc vertiginos în jurul nostru.

Cuvinte cheie: geriatrie, prevenție, îngrijirea bătrânilor

the future is the medicine of the “4 P”: P1 – predictive (anticipative), P2 – preventive, P3 – personalized and P4 – participative. First of all, the medicine must be personalized, based on pharmacogenomics. Each patient benefits from the most specific therapy, this fact preventing the occurrence of adverse side effects. Patient groups with a similar genetic heritage will benefit from similar therapeutic strategies. Predictive medicine involves, in addition to scientific studies and in-depth interpretations, anticipatory spirit. The demographic phenomenon, the life expectancy, the geriatric pathology, the infectious, mental, metabolic diseases and, last but not least, the problems of medicine are some of the big health problems that need a correct anticipatory vision. The role of society in health problems is indisputable. The geriatric patient needs both psychoemotional and social support, and participatory medicine is essential in this direction. Preventive medicine must be based on all the new discoveries of biomedical research that can provide us the solutions to prevent diseases (especially infectious ones) and to reduce the risk factors, which multiply around us.

Key words: geriatrics, prevention, elderly care

39. PRINCIPII DE MEDICINĂ ANTICIPATIVĂ ÎN GERIATRIA VIITORULUI

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Popescu Florina², Esanu Irina³

¹Spital clinic universitar C.F.R., Iași, România

²U.M.F., „Victor Babes”, Timișoara, România

³U.M.F., „Grigore T. Popa”, Iași, România

Autor corespondent: Irina Esanu,
esanu1925@gmail.com

Viitorul în geriatrie este promițător. Drept dovadă stau numeroasele și vastele studii în domeniu. Suntem martorii unei noi ere diagnostice și terapeutice. Preocuparea continuă a medicilor în domeniul profilaxiei cunoaște implicații multiple. Prevenția este medicină viitorului. Speranța de viață a crescut considerabil în ultimele decenii. Viață se îmbunătățește considerabil datorită noilor descoperiri în toate domeniile medicale și nu numai. Un medic geriatru de succes trebuie să își dezvolte abilitățile anticipative. Pacientul este o constanță provocare, având în vedere diversele contexte socio-economice actuale. Prevenția devine o reală necesitate. Descoperirea precoce a unor patologii sistemice și nu numai reprezintă un deziderat. Medicul are în prezent armele necesare

PRINCIPLES OF ANTICIPATORY MEDICINE IN FUTURE GERIATRICS

Ghiuru Rodica¹, Grozdan Minodora¹, Popescu Florina², Esanu Irina³

¹University Railway Hospital, Iași, Romania

²U.M.F. „Victor Babes”, Timișoara, Romania

³U.M.F., „Grigore T. Popa”, Iași, Romania

Corresponding author: Irina Esanu,
esanu1925@gmail.com

The future of geriatrics is promising. The numerous and extensive studies in the field stand as proof. We are witnessing a new era of diagnostics and therapeutics. The continuous concern of physicians in the field of prophylaxis knows multiple implications. Prevention is the medicine of the future. Life expectancy has increased considerably in the last decades. Life is greatly improved due to new discoveries in all medical fields and beyond. A successful geriatric physician must develop anticipatory skills. The patient is a constant challenge, considering the different socio-economic contexts today. Prevention becomes a real necessity. Early detection of systemic pathologies and not only represents a wish. The doctor currently has the weapons to treat diseases that in the past

pentru a trata boli care în trecut se considerau incurabile. Simțul anticipativ necesită o atență anamneză și coroborarea datelor clinico-paraclinice sugestive. Geriatria este o specialitate în care medicul trebuie să integreze pacientul într-un context social favorabil și să țină cont de nevoile speciale pe care acești pacienți le au. Viitorul este promițător în această direcție, preocuparea actuală fiind către o medicină anticipativă și preventivă. Medicină bazată pe anticipare înseamnă o înțelegere a faptului că tratamentele individualizate aplicate pacientului implica o percepție holistică asupra organismului.

Cuvinte cheie: geriatrie, medicină anticipativă

were considered incurable. The anticipatory sense requires careful anamnesis and corroboration of the suggestive clinical-paraclinical data. Geriatrics is a specialty in which the physician must integrate the patient in a favorable social context and take into account the special needs that these patients have. The future is promising in this direction, the current concern being towards preventive medicine. Anticipatory medicine means to understand that individualized treatments applied to the patient involve a holistic perception of the body.

Key words: geriatrics, anticipatory medicine

40. O PERSPECTIVĂ A TRATAMENTULUI ANTICOAGULANT LA VÂRSTNICI PREZENTARE DE CAZ

Gîță Costina Daniela¹, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina-Maria^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

¹Spitalul de Boli Cronice "Sf. Luca", București, România

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

Autor corespondent: Ruxandra Mihalache, ruxy_das@yahoo.com

Fibrilația atrială este cea mai frecventă aritmie cardiacă și se previzionează că incidența acesteia va crește la 3% în anii următori (2050) datorită creșterii populației vârstnice. Pacientă în vârstă de 70 ani, hipertensivă, diabetică, fără tratament la domiciliu, se prezintă în clinica de geriatrie pentru alterarea stării generale, epigastralgie, palpitații cu ritm rapid însoțite de dispnee la eforturi moderate. Examenul clinic: anxietate, obezitate (IMC=38.45kg/m²), edeme gambiere, tahiaritmie (FC=170bpm), TA=150/80mmHg, dureri în etajul abdominal superior, capacitate funcțională (ADL=4/6p, IADL=5/8p). Analize de laborator: sindrom inflamator (VSH=40mm/1h), dislipidemie (TGL=300mg/dl, CHO-T=250mg/dl), hiperglicemie (GLU=180mg/dl), clearance creatinină (eRFG=52.66ml/min/1.73m²). Rezultate: Electrocardiograma: fibrilație atrială, AV=125bpm, modificări ischemice; Ecocardiografie transtoracică: fracție de ejeție a ventriculului stâng la limita inferioară a normalului (FEVS=45%), fără valvulopatii sau disfuncții ale pereților; Ecografie abdominală: secreție gastrică abundentă; Tranzit baritat: hernie hiatală; Antigen Helicobacter pylori pozitiv; CHA2DS2-VASc=5/9p; HAS-BLED=2/9p. Diagnostic pozitiv: Fibrilație atrială permanentă cu ritm rapid și risc scăzut de hemoragie, Gastrită cu Helicobacter pylori, Hernie hiatală tip IA. Deși cu

ONE PERSPECTIVE OF ANTICOAGULANT TREATMENT IN ELDERLY PATIENTS CLINICAL CASE

Gîță Costina Daniela¹, Mihalache Ruxandra^{1,2}, Aurelian Sorina-Maria^{1,2}, Zamfirescu Andreea^{1,2}, Capisizu Ana^{1,2}

"Sf. Luca" Chronic Disease Hospital, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Ruxandra Mihalache, ruxy_das@yahoo.com

Atrial fibrillation (AF) is one of the most common sustained cardiac arrhythmia and is set to rise up to 3% in the followings years (2050) due to demographic increase of the elderly population. 70 year-old female patient with known history of hypertension and diabetes mellitus, without home treatment is admitted for altered general condition, heartburn and pain in the upper abdomen, rapid palpitation, dyspnoea at moderate effort. Clinical examination: anxious, BMI=38.45kg/m², bilateral lower extremity edema, tachyarrhythmia (HR=170/min), BP=150/80 mmHg, epigastric pain, functional capacity (ADL=4/6pts, IADL=5/8pts). Laboratory: inflammatory syndrome (ESR=40mm/1h), dyslipidemia (TG=300mg/dl, TCHOL=250 mg/dl, glycemic value (GLU=180mg/dl), eGFR=52.66 ml/min/1.73m². Results: Electrocardiogram: AF, 125/min, ischemic changes; Transthoracic echocardiogram: left ventricular ejection fraction at the lower limit of normal (LVEF=45%), no valvulopathy or wall changes; Abdominal ultrasound: increased gastric secretion; Upper gastrointestinal tract radiography: sliding hiatal hernia; Helicobacter pylori antigen test=positive; CHA2DS2-VASc=5/9p, HAS-BLED=2/9p. Primary diagnosis: Permanent AF with increased frequency and low risk of hemorrhage, Gastritis with Helicobacter pylori,

patologie gastrică acută, pentru prevenirea evenimentelor cardiovasculare se inițiază tratament anticoagulant ținând cont de factorii de risc cardiovasculari prezenți. Am opinat pentru anticoagulant oral de nouă generație (Apixaban 5mg x2/zi) având câteva calități farmacologice: absorbție intestinală rapidă, timp de înjumătățire de aproximativ 12 ore și lipsa de monitorizare. Concluzii: Prognosticul fibrilației atriale depinde de vârsta pacientului și de factorii de risc cardio-vasculari existenți. La pacientul vârstnic cu comorbidități, alegerea tratamentului anticoagulant este individualizat, bazat pe evaluarea riscurilor de evenimente cardio-vasculare și hemoragice, dar și pe specificitățile farmacologice ale anticoagulantelor. Complanța la tratament poate salva viața pacientului.

Cuvinte cheie: vârstnic, anticoagulare, fibrilație atrială

Hiatal hernia type IA. Although with acute gastric pathology, for the prevention of cardiovascular events, anticoagulant treatment is initiated taking into account the cardiovascular risk factors present. I have opted for a new generation oral anticoagulant (Apixaban 5mg b.i.d.) with several pharmacological qualities: rapid intestinal absorption, half-life of approximately 12 hours and lack of monitoring. Conclusions: Atrial fibrillation prognosis depends on the patient's age and cardiovascular risk factors. In the elderly patient with comorbidities, the choice of anticoagulant treatment is individualized, based on the assessment of the risks of cardio-vascular and hemorrhagic events, but also on the pharmacological specificities of the anticoagulants. Compliance with treatment can save the patient's life.

Key words: elderly, anticoagulant, atrial fibrillation

41. HIPONATREMIA LA VÂRSTNICI - COMPLICAȚII NEUROLOGICE

Grigoraș Gabriela¹, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Turcu Ana Maria¹, Albișteanu Andrei¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I Parhon", Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Autor corespondent: Grigoraș Gabriela, grigorasgabita@yahoo.com

Scăderea concentrației de sodiu în ser sub 135mmol/l este o tulburare electrolitică destul de frecventă la populația vârstnică, datorită prezenței factorilor care contribuie la creșterea hormonului antidiuretic, a prescrierii frecvente a medicamentelor asociate cu hiponatremia și, de asemenea, a altor mecanisme precum sindromul „ceai și pâine”. Această prezentare abordează consecințele neurologice grave (obnubilare- comă - exitus) la o pacienta de 81 ani, cu morbidități complexe cardiovasculare, respiratorii, metabolice și oncologice, în contextul hiponatremiei severe (Na<100mmol/l). Tulburările neurologice apărute au variat de la astenie marcată, greață, somnolență, până la obnubilare, comă și deces. Dificultățile în corecția dezechilibrelor hidroelectrolitice au depins de afectarea multiorganica: sepsis cu punc de plecare pulmonar- bronhopneumonie cu pleurezie dreapta și urinar, decompensarea cardiacă și posibil sindromul SIADH paraneoplazic (neoplasm mamar cu diseminari secundare pulmonare în observatie), prognosticul fiind rezervat și în contextul obezității morbide și a escarelor. Astfel etiologia hiponatremiei fiind multifactorială a necesitat o abordare diagnostică în trepte, un tratament de

HYPONATREMIA IN THE OLDER ADULT- NEUROLOGICAL COMPLICATIONS

Grigoraș Gabriela¹, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Turcu Ana Maria¹, Albișteanu Andrei¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Corresponding author: Grigoraș Gabriela, grigorasgabita@yahoo.com

Decreased serum sodium concentration below 135mmol/L is a rather frequent electrolyte disorder in the older population, due to the presence of factors contributing to increased antidiuretic hormone, the frequent prescribing of drugs associated with hyponatremia, and also to other mechanisms such as the “tea and toast” syndrome. This presentation addresses the serious neurological consequences (dizziness- coma- exitus) in an 81-year-old female patient with complex cardiovascular, respiratory, metabolic and oncological morbidities, in the context of severe hyponatremia (Na < 100mmol/L). The neurological manifestations that appeared ranged from fatigue, confusion, nausea, drowsiness, to coma and death. Difficulties in correcting the electrolytes imbalances depended on the multi-organ impairment: sepsis with urinary and pulmonary starting point - bronchopneumonia with right pleural effusion, heart failure and possibly SIAD syndrome (personal medical history of breast cancer), extreme obesity and multiple bedsores. The etiology of hyponatremia was multifactorial, requiring a stepwise diagnostic approach, an adequate hydroelectrolytic correction treatment

corecție hidroelectrolitică adecvat (cu o atenție specială pentru corectarea nivelului seric de sodiu la viteză corespunzătoare, pentru a evita sindromul de demielinizare osmotică) completat de cel al comorbidităților. În concluzie, atât evaluarea, cât și tratamentul hiponatremiei prezintă multe provocări în rândul populației vârstnice, iar consecințele neurologice pot fi severe.

Cuvinte cheie: hiponatremie, complicații neurologice, vârstnic

(with special attention to correcting the serum sodium level at the appropriate speed, to avoid osmotic demyelination syndrome) supplemented by that of comorbidities. In conclusion, both assessment and treatment of hyponatremia present many challenges in the older population, and the neurological consequences can be severe.

Key words: hyponatremia, neurological complications, older people

42. DINAMICA POPULAȚIEI VÂRSTNICE ȘI A GERIATRIEI ROMÂNEȘTI ÎN CONTEXT EUROPEAN

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Prada Ioan-Gabriel^{1,2}, Nuță Cătălina²

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

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

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

În 2018, populația vârstnică în Uniunea Europeană (EU-28) a fost estimată la 19,7% din populație, iar în decadele următoare proporția vârstnicilor și în special a vârstnicilor vârstnici va continua să crească. În România, populația în vârstă de 65 de ani și peste a fost 18,2% în 2018 și va continua să crească în următoarele decenii într-un ritm mai accelerat comparativ cu media Uniunii Europene. În medie, în 2015, speranța de viață la vârstă de 65 de ani a fost de 21,2 ani la femei și 17,9 ani la bărbați la nivelul UE, iar în România mult mai scăzută, 18 ani la femei respectiv 14,5 ani la bărbați. Aceeași diferență semnificativă s-a raportat și în ceea ce privește speranța de viață fără boală la vârstă de 65 de ani. În ceea ce privește indicatorii de povara a bolii și cauzele de mortalitate, bolile cardiovasculare, bronhopulmonare și cancerul ocupă primele poziții atât în UE cât și în România. Managementul afecțiunilor cronice, menținerea independenței funcționale și a unei bune calități a vieții legate de starea de sănătate la vârstnici necesită servicii medicale specializate precum și suportul serviciilor sociale, nevoile de îngrijire a vârstnicilor prezentând o serie de particularități. Comisia Europeană recunoaște geriatria ca și specializare medicală distinctă precum și importantă acesteia în contextul demografic actual și viitor iar la nivelul Societății Europene de Geriatrie se promovează curriculum comun de pregătire în această specializare la nivelul tuturor țărilor din UE. În medie, în UE, există 7500-10000 medici geriatri comparativ cu România unde numărul acestora este de aproximativ 200.

Cuvinte cheie: vârstnici, populație, geriatrie

THE DYNAMICS OF THE ELDERLY POPULATION AND ROMANIAN GERIATRICS IN THE EUROPEAN CONTEXT

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Prada Ioan-Gabriel^{1,2}, Nuță Cătălina²

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

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

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

In 2018, the elderly population in the European Union (EU-28) was estimated at 19.7% of the population, and in the coming decades the proportion of the older people and especially the oldest old will continue to grow. In Romania, the population aged 65 and over was 18.2% in 2018 and will continue to grow in the coming decades at a faster rate compared to the European Union average. In 2015, life expectancy at the age of 65 was 21.2 years for women and 17.9 years for men in the EU, and much lower in Romania, 18 years for women and 14.5 years for men. The same significant difference was also reported in terms of life expectancy without illness at the age of 65 years. With regard to the indicators of burden of disease and causes of mortality, cardiovascular diseases, bronchopulmonary diseases and cancers are on the top first positions both in the EU and in Romania. The management of chronic diseases, the maintenance of functional independence and a good health related quality of life in elderly require specialized medical services as well as the support of the social services, as the care needs of the elderly present a series of particularities. The European Commission recognizes geriatrics as a distinct medical specialization and recognizes its importance in the current and future demographic context. The European Geriatrics Society promotes a training curriculum in this specialization common to all EU countries. On average, in the EU, there are 7500-10000 geriatric doctors compared to Romania where their number is about 200.

Key words: elderly, population, geriatrics

43. OPȚIUNI ÎN TERAPIA MEDICAMENTOASĂ LA VÂRSTNICI CU BOALĂ RENALĂ CRONICĂ

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Prada Ioan-Gabriel^{1,2}, Nuță Cătălina²

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

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

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

Odată cu înaintarea în vârstă o serie de modificări structurale și funcționale discrete la nivel cardiovascular, renal, endocrin, gastro-intestinal, hepatic și cerebral pot influența aspectele farmacocinetice și farmacodinamice ale terapiei medicamentoase. Volumul de distribuție a medicamentelor hidrosolubile scade și crește pentru cele liposolubile în special în obezitatea sarcopenică prevalența la vârstnici. Dozele medicamentelor cu indice terapeutic îngust cum sunt aminoglicozidele, warfarin, digoxin, la fel și ale antiinflamatoarelor nonsteroidiene și substanțelor de contrast iodate, trebuie ajustate în boală cronică renală. În boală cronică renală la vârstnici trebuie avută în vedere pe de o parte capacitatea de excreție și metabolizare renală și pe de altă parte potențialul nefrototoxic al medicamentelor precum și potențialele interacțiuni medicamentoase. Criteriile Beers ale Societății Americane de Geriatrie stabilesc o serie de recomandări privind ajustarea dozelor medicamentelor non-antiinfecțioase la vârstnici cu boală cronică renală în funcție de rată de filtrare glomerulară. Ghidurile europene și americane includ de asemenea recomandări privind opțiunile în terapia medicamentoasă în diferite stadii ale bolii cronice renale.

Cuvinte cheie: medicație, vârstnici, boală renală cronică

DRUG CHOICES IN ELDERLY WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

Herghelegiu Anna Marie^{1,2}, Prada Ioan-Gabriel^{1,2}, Nuță Cătălina²

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

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

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

With advancing age, a series of discrete structural and functional changes in cardiovascular, renal, endocrine, gastrointestinal, hepatic and cerebral systems can influence the pharmacokinetic and pharmacodynamic aspects of drug therapy. The volume of distribution of water-soluble drugs decreases and increases for the fat-soluble ones, especially in the sarcopenic obesity, a highly prevalent condition in the elderly. The doses of drugs with a narrow therapeutic index such as aminoglycosides, warfarin, digoxin, as well as nonsteroidal anti-inflammatory drugs and iodine contrast agents should be adjusted in chronic kidney disease. In chronic kidney disease in the elderly, the ability of the kidneys to excrete and metabolize drugs and on the other hand the nephrotoxic potential of some drugs as well as the potential drug interactions must be considered. The Beers Criteria of the American Society of Geriatrics establish a series of recommendations for adjusting the dose of non-infectious drugs in the elderly with chronic kidney disease based on the glomerular filtration rate. The European and American clinical guidelines also include recommendations on drug choices in various stages of the chronic kidney disease.

Key words: elderly, chronic kidney disease, drugs

44. CONSECINȚELE SEPSISULUI ASUPRA VÂRSTNICULUI NONAGENAR FRAGIL

Ilie Adina Carmen^{1,2}, Pișlaru Anca Iuliana^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

²*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I Parhon", Iași, România*

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

Vârstnicii sunt o populație cu risc crescut de a dezvolta sepsis datorită declinului sistemului imun

SEPSIS CONSEQUENCES IN THE FRAIL NONAGENARIANS

Ilie Adina Carmen^{1,2}, Pișlaru Anca Iuliana^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

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

²*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Older people are a high risk population for sepsis due to the decline of the immune system and of the

și a modificărilor ce apar odată cu înaintarea în vârstă. La nonagenari evenimentele au expresie clinică și prognostic rezervat, tocmai datorită accentuării modificărilor menționate, a vulnerabilității acestora și a homeostenoziei. Modificările sistemului imun induse de înaintarea în vârstă poartă numele de imunosenescență. Imunosenescența cuprinde scăderea numărului limfocitelor T, involuția timusului, scăderea IL-2, scăderea numărului limfocitelor B și scăderea producției de anticorpi. De asemenea este asociat un status cronic proinflamator. Aceasta poate fi datorită aterosclerozei, fie datorită reactivării bolilor virale. Alterarea barierei pielii ce poate apare odată cu înaintarea în vârstă poate duce la creșterea spesisului la vârstnicul nonagenar. De asemenea, tulburările de deglutiție, imobilizarea, îngrijirea orală inadecvată cresc riscul de sepsis cu punct de plecare respirator. Suplimentar, scăderea estrogenilor postmenopauză contribuie la creșterea spesisului urinar la vârstnicele nonagenare, iar hipertrofia benignă de prostată poate conduce la sepsis urinar la bărbați. Factorii de risc adiționali ce favorizează apariția sepsisului la vârstnicul nonagenar sunt: fragilitatea, malnutriția, tulburările cognitive, instituționalizarea, intervențiile invazive (diagnostice sau terapeutice). Diagnosticul sepsisului la pacientul vârstnic nonagenar poate fi dificil datorită simptomatologiei nespecifice. Astfel cea mai frecventă manifestare este alterarea statusului mental. Alte simptome pot include tahipneea, letargia, pierderea apetitului, deshidratarea, astenia fizică, vertijul, cadere și apariția incontinenței urinare. Tratamentul este o provocare datorită multiplelor comorbidități asociate, a riscului mare de complicații. De asemenea trebuie să ținem cont de particularitățile de farmacokinetică și farmacodinamie ce apar odată cu înaintarea în vârstă. Abordarea trebuie să fie complexă pentru a putea recupera vârstnicul la statusul său inițial.

Cuvinte cheie: sepsis, vârstnic, nonagenar

other age-related changes throughout all body systems. Sepsis in nonagenarians has an atypical clinical expression and poor prognosis because of their vulnerability, homeostenosis and mentioned changes due to age. Age related changes of the immune system are called immunosenescence. Immunosenescence comprises decrease of T lymphocytes, thymic involution, decreased levels of IL-2, a decreased number of B lymphocytes and a decreased production of antibodies. Moreover, the older adults appear to be in a chronic low-grade proinflammatory state. The cause may be due to atherosclerosis, or the reactivation of viral illnesses. Poor skin integrity from age-associated changes may lead to increased risk for sepsis in the nonagenarian senior. Swallowing difficulty, immobility, and inadequate oral care have been associated with higher rates of respiratory sepsis. Low levels of oestrogen in nonagenarian women can increase the risk for urinary sepsis and benign prostatic hypertrophy can increase the risk for urinary sepsis in older male. Additionally risk factor for sepsis in nonagenarian are: frailty, malnutrition, cognitive disorders, institutionalisation, invasive interventions (either diagnostic or therapeutically). Sepsis diagnose in the nonagenarians can be difficult because of nonspecific symptomatology. The most frequent manifestation is the presence of altered mental status. Other symptoms include: lethargy, tachypnea, loss of appetite, dehydration, weakness, dizziness, falls, and incontinence. Treatment is itself a challenge due to the association of multiple comorbidities and a high risk for complications in the nonagenarians. We also have to take into considerations pharmacokinetics and pharmacodynamia in the nonagenarians. Approach of sepsis in the nonagenarian patients has to be complex, individualised to recover the nonagenarians' status to its initial one.

Key words: sepsis, older people, nonagenarians

45. ANTRENAMENTUL FIZIC LA PERSOANELE CU DEMENTĂ – NOUA STRATEGIE TERAPEUTICĂ?

Iliescu Alina¹, Ciobanu Ileana², Marin Andreea², Berteanu Mihai¹

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

²Spitalul Universitar de Urgență Elias, București
Autor corespondent: Iliescu Alina,
alina.iliescu@yahoo.com

Demența este asociată cu deteriorarea abilităților fizice, demonstrată de performanțe inferioare ale

PHYSICAL TRAINING IN PEOPLE WITH DEMENTIA - NEW THERAPEUTIC STRATEGY?

Iliescu Alina¹, Ciobanu Ileana², Marin Andreea², Berteanu Mihai¹

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

²Emergency University Hospital Elias, Bucharest
Corresponding author: Iliescu Alina,
alina.iliescu@yahoo.com

Dementia is associated with impaired physical skills, showing an inferior performance in this

acestui grup de pacienți comparativ cu vârstnicii sănătoși. Modificările de comportament asociate bolii include reducerea activității fizice, ceea ce conduce la reducerea nivelului de fitness. Deteriorarea cognitivă și depresia pot influența riscul de reducere a duranței cardiopulmonare la persoanele cu demență (PD) și a mobilității, cu pierderea suplimentară a independenței. Există un interes din ce în ce mai mare pentru rolul exercițiului fizic ca strategie terapeutică pentru persoanele cu boala Alzheimer. Există dovezi științifice care susțin nevoia de exercițiului fizic (antrenament aerob și antrenament pentru echilibru) în îngrijirea completă a pacientului: PD au niveluri mai mici de fitness cardiorespirator, au disfuncție de echilibru și mers și, de asemenea, a fost o dovadă că antrenamentul fizic are beneficiile indirecte de reabilitare cognitivă. Cercetătorii au descoperit dovezi că ameliorarea duranței cardiopulmonare este legată de beneficiile performanței memoriei, capacității funcționale și modificărilor volumului bilateral de hipocamp. Creșterea fitnessului cardiorespirator atenuează, de asemenea, efectele nocive ale amiloidului cerebral asupra cogniției. La persoanele cu demență au fost înregistrate tulburări de echilibru și mers mai severe în comparație cu persoanele în vârstă în general. Acestea s-au dovedit că apar în stadiile relativ incipiente ale bolii și pot explica incidența crescută a căderilor la persoanele cu demență, fiind un factor predictiv pentru persoanele cu demență care au nevoie de internare permanentă într-o unitate de asistență medicală. Programele de antrenament bazate pe realitate virtuală (cu ajutorul exercițiilor specifice de prevenire a căderilor) ar putea îmbunătăți rezultatele în ceea ce privește echilibrul, depresia și calitatea vieții la pacienții cu declin cognitiv.

Cuvinte cheie: fitness cardiorespirator, exercițiu fizic, echilibru, realitate virtuală

group when compared to healthy older adults. Behavioral changes associated with the disease include reductions in physical activity which in turn may result in reduced fitness level. Cognitive impairment and depressive symptoms can influence the risks of physical decline and cardiorespiratory fitness (CR) in people with dementia (PWD), increasing mobility impairment and further loss of independence. There is increasing interest in the role of physical exercise as therapeutic strategy for individuals with Alzheimer's disease. There are several facts proved by scientific studies that support the need of physical exercise (aerobic training and balance training) in the comprehensive patient care: PwD have lower levels of cardiorespiratory fitness, have balance and gait dysfunction, and also was proof that physical training has indirect cognitive rehabilitation benefits. Researchers found evidence that improvements in cardiorespiratory fitness were related to benefits in memory performance, functional ability and to changes in bilateral hippocampal volume. Increased cardiorespiratory fitness also attenuates the detrimental effects of cerebral amyloid on cognition. Greater balance and gait disturbances have been found in people with dementia when compared with older people in general. These have been shown to occur in relatively early stages of the dementia pathway and may explain the increased incidence of falls in people with dementia, and have been shown to be a predictive factor for people with dementia needing permanent nursing facility admission. A virtual reality-training program (with the use of fall-prevention specific exercises) could improve the outcomes in terms of balance, depression, and quality of life in patients with cognitive decline.

Key words: cardiorespiratory fitness, physical exercise, balance, virtual reality

46. POSIBIL INDICATOR DE STEATOZĂ HEPATICĂ ÎN CAZUL PACIENTELOR VÂRSTNICE CU OBEZITATE

Ionescu Cristina¹, Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Cristea Virgil¹, Dumitrescu Irina¹

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

Autor corespondent: Ionescu Cristina, cristinaionescucristina@gmail.com

În prezent se caută un biomarker pentru fibroza hepatică progresivă- de la fibroza care însoțește steatoza la fibroza din steatohepatită. Studiile arată că steatoza rămâne subraportată din cauza utilizării largi a testării transaminazelor și ecografiei

POSSIBLE INDICATOR OF HEPATIC STEATOSIS IN CASES OF ELDERLY PATIENTS WITH OBESITY

Ionescu Cristina¹, Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Cristea Virgil¹, Dumitrescu Irina¹

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

Corresponding author: Ionescu Cristina, cristinaionescucristina@gmail.com

At present, a biomarker for progressive liver fibrosis-from fibrosis which accompanying steatosis to fibrosis from steatohepatitis, is looking. Studies show that steatosis remains under reported because of using widely abdominal ultrasound and

abdominale în locul instrumentelor de diagnostic mai noi. Acuratețea testărilor de transaminaze este de numai 80%, ceea ce nu permite o decizie în practică clinică. Scop: În această lucrare am calculat indexul de ficat gras FLI pentru două grupuri de pacienți cu obezitate și al doilea grup cu BMI 20-25, vârstă medie 71+ 4 ani, internate la INGG Ana Aslan între 2015 și 2016. Metode: pacienții obeze au avut circumferința taliei mai mare de 89cm; pacienții cu BMI 20-25, nu întotdeauna cu adipozitate abdominală. Mai puțin de 50% dintre pacienții celor două grupuri au efectuat ecografie abdominală; un scor FLI mai mare de 60 indică ficat gras; scor maxim 100. Rezultate pentru pacienții obeze: Date antropometrice și de chimie clinică colectate: BMI 34+3; circumferința taliei 106+10 cm; TG 135+38 mg/dl, GGT 24+13UI, HDL-C 49+10 mg/dl, transaminaze normale, glicemia 104+15mg/dl. Scoruri mari ale FLI, pe care le-am obținut, au corespuns unor indici de masă corporală peste 34. Tipic, pacienții noștri nu au avut niveluri crescute ale trigliceridelor, dar nivelurile HDL-C în scădere și LDL-C 104 +28 mg/dl au fost probabil specifice dislipidemie diabetice. Limitări: absența datelor privind testarea hepatitelor virale și consum de alcool, eșantion populational mic (n=50).

Cuvinte cheie: index, ficat gras, vârstnice, femei, BMI

transaminases tests instead of newer tools of diagnostics. Transaminases tests have diagnostics accuracy of only 80%, which does not allow for a decision in clinical practice. Aim: In this work we calculated the fatty liver index FLI for two groups of elderly female inpatients with obesity and second group with BMI 20-25, mean age 71+4 years, admitted at NIGG Ana Aslan, Bucharest between 2015 and 2016. Methods: obese patients had waist circumference WC higher than 89cm; inpatients with BMI between 20 and 25, not always with abdominal fat; a FLI score of 60 and higher indicates fatty liver; maximum score 100. Less than 50% of them all had their abdominal ultrasound testing. Results for obese inpatients: collected anthropometric and clinical chemistry data: BMI 34+3; WC 106+10 cm; TG135+38 mg/dl, GGT 24+13UI, normal transaminases activities, HDL-C 49+10 mg/dl, glycaemia 104+15 mg/dl. High FLI scores we obtained corresponded to body mass indexes above 34. Typically, our patients did not have high triglyceride levels but their decreasing HDLC levels 49+10mg/dl and LDL-C 104 +28 mg/dl, could be specific of diabetic dyslipidemia. Limitations: No data of tests for viral hepatitis and alcohol consumption; small population sample (n=50).

Key words: index, fatty liver, females, elderly, BMI

47. PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTULUI DE RECUPERARE MEDICALĂ LA UN PACIENT CU BOALĂ ARTROZICĂ VERTEBRO-PERIFERICĂ

**Lungu Adrian¹, Ghilimei Cristina¹, Mitoiu Brîndușa¹,
Nica Sarah Adriana^{1,2}**

¹*Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București, România*

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

*Autor corespondent: Cristina Ghilimei,
cristina.ghilimei@yahoo.com*

Boala artrozică este una dintre cele mai frecvente patologii cronice ce afectează 9.6% dintre bărbații și 18% dintre femeile cu vârsta peste de 60 ani, fiind cea de-a patra cauză de dizabilitate. Ea poate fi localizată la orice nivel articular, iar variabilitatea simptomatologiei cu care pacienții se prezintă pacienții este foarte mare, durerea fiind principala acuză a prezentării. În susținerea datelor epidemicologice de mai sus prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 72 ani, din mediul rural, fără AHC semnificative, cu APP de HTA slab controlată medicamentos, cu o profesie ce implică ortostatism prelungit (industria textilă), se prezintă în clinica

PARTICULARITIES OF THE MEDICAL REHABILITATION TREATMENT OF A PATIENT WITH VERTEBRAL PERIPHERAL ARTHRITIS DISEASE

**Lungu Adrian¹, Ghilimei Cristina¹, Mitoiu Brîndușa¹,
Nica Sarah Adriana^{1,2}**

¹*National Institute Of Physical Medicine and
Rehabilitation and Balneoclimatology, Bucharest*
²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania*

*Corresponding author: Cristina Ghilimei,
cristina.ghilimei@yahoo.com*

Osteoarthritis, the fourth cause of disability, is one of the most frequent chronic pathologies which affect 9.6% of men and 18% of women over 60 years old. It can occur at any articular level and the patient's variability of the symptoms is high, the pain remaining the main presentation symptom. Supporting the epidemiological data, a 72 years old patient, from rural area, without any hereditary-collateral background, diagnosed with poorly treated high blood pressure, a retired textile worker (prolonged orthostatism) presents to the National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology complaining of low back pain

INRMFB acuzând lombalgie (VAS 9/10) și gonalgii (VAS 7/10) cu caracter mecanic, necontrolate medicamentos, prin necompliance terapeutică. Din examenul clinic local reținem prezența unei contracturi paravertebrale toracolumbare accentuată pe stânga, cu parestezii la nivelul feței posterioare a coapsei drepte, cu afectarea forței musculare, predominant pe dreapta. Deplasarea pe distanțe medii se realizează cu ajutorul a două bastoane unipodale, adoptând o poziție cu proiecția anterioară a centrului de greutate. La investigațiile paraclinice se obiectivează prezența unei tasări vertebrale la nivel L4-L5, cu un scor T de 1.3, și o importantă hernie de disc la nivel L4-L5, secundară tasării vertebrale. Pacienta urmează tratament specific de recuperare medicală și medicamentos cu ameliorarea simptomatologiei algice și staționar din punct de vedere funcțional. Așadar, necompliancea terapeutică în rândul vârstnicilor generează manifestări algice aparent necontrolabile, patologia artrozică fiind cea incriminată, însă, fracturile vertebrale, prin generarea raporturilor patologice cu rădăcinile nervoase, pot mima o simplă lombalgie.

Cuvinte cheie: recuperare medicală, vârstnic, lombalgie, osteoporoză, fractura vertebrală

(VAS 9/10) and knee pain at the movement (VAS 7/10), poorly treated by neglecting the treatment. Clinical exam shows a thoracic-lumbar contracture of the paravertebral muscles greater on left side, with paresthesia in the back of the thigh with motor impairment of the quadriceps, mostly on the right side. The medium distance walk is accomplished by using two monopodal walking sticks, with anterior displacement of the center of gravity. The MRI shows a disk hernia at the L4-L5 level, caused by a vertebral compression, and a T score of 1.3. The patient performs a physical-kinetic and painkiller treatment, soothing the pain but the functional impairment remaining stationary. Neglecting de treatment among elderly patients produces apparently uncontrollable painful symptoms, the osteoarthritic pathology being incriminated, even though the vertebral fractures by their pathological relations with the nervous roots may produce low back pain.

Key words: medical rehabilitation, elderly, low back pain, osteoarthritis, vertebral fracture

48. DINAMICA INDEXULUI DE RISC NUTRIȚIONAL GERIATRIC ȘI A RELAȚIEI SALE CU FACTORII DE RISC METABOLIC ȘI OBEZITATEA VISCERALĂ

Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

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

Autor corespondent: Elena Lupeanu, elenalupeanu@yahoo.com

Scopul studiului este să utilizeze Indexul de Risc Nutritional Geriatric (GNRI) pentru identificarea riscului de malnutriție și să evalueze asocierea acestuia cu profilul metabolic și unii indicatori ai obezității viscerale, cunoscuți factori de risc pentru unele boli asociate sau nu procesului îmbătrânirii. S-au investigat 250 subiecți repartizați în 4 grupe de vârstă. S-au determinat nivelele serice pentru glucoză, acid uric, colesterol total, HDL-colesterol, non-HDL-colesterol, LDL-colesterol, trigliceride, transaminaze, proteine totale, albumina, și s-au calculat rapoartele colesterol total/HDLc, LDLc/HDLc, non-HDLc/HDLc, trigliceride/HDLc, indexul TyG. S-au măsurat parametrii antropometrici indicatori ai obezității viscerale: circumferința taliei și șoldului, raportul talie-șold, raportul talie-înălțime, indexul de adipozitate corporală (BAI), indexul de conicitate (Cindex), și

DYNAMICS OF THE GERIATRIC NUTRITIONAL RISK INDEX AND ITS RELATIONSHIP WITH METABOLIC RISK FACTORS AND VISCERAL OBESITY

Lupeanu Elena¹, Roditis Doina¹, Gherasim Petru¹, Cristea Virgil¹

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

Corresponding author: Lupeanu Elena, elenalupeanu@yahoo.com

The aim of the study is to use the Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI) to identify the risk of malnutrition and to evaluate its association with the metabolic profile and some indicators of visceral obesity, known risk factors for some diseases associated with the aging process. 250 subjects distributed in 4 age groups were investigated. Serum glucose, uric acid, total cholesterol, HDL-cholesterol, non-HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, triglycerides, transaminases, total protein, albumin levels were determined and total cholesterol/ HDLc, LDLc/ HDLc, non-HDLc/ HDLc, triglyceride/ HDLc ratios, TyG index were calculated. We measured the anthropometric parameters indicating visceral obesity: waist and hip circumferences, waist-hip ratio, waist-height ratio, body fat index (BAI), conicity index (Cindex), and calculated: the lipid

s-au calculat: produsul de acumulare a lipidelor (LAP), GNRI și coeficientul de corelație Pearson a GNRI cu vârsta pacienților, factorii de risc metabolic și indicatorii obezității viscerale. S-au înregistrat modificări semnificative cu vârsta ale unor indicatori metabolici și ale obezității viscerale. GNRI a scăzut semnificativ cu vârsta subiecților. Risc sever/ moderat nutrițional prezintă 1,15% din pacienții de 60-69 ani și 2,63% din subiecții de 80-90 ani. Risc nutrițional redus au 5,26% din subiecții de 50-59 ani, 1,15% subiecți de 60-69 ani, 9,33% subiecți de 70-79 ani și 10,53% subiecți de 80-90 ani. Nu prezintă risc nutrițional 94,74% subiecți de 50-59 ani, 97,7% subiecți de 60-69 ani, 90,66% subiecți de 70-79 ani și 86,84% subiecți de 80-90 ani. GNRI a corelat negativ cu vârsta subiecților. GNRI a corelat pozitiv cu albumina, proteinele, glucoza, acidul uric, trigliceridele, raportul Tg/HDLc, indexul TyG, greutatea curentă, BMI, circumferința taliei și a șoldului, raportul talie-șold/talie-înălțime, BAI, C index și LAP. Concluzie: Evaluarea corelată a GNRI cu unii factori de risc metabolic și obezitatea viscerală poate fi un instrument de evidențiere a stării nutriționale bazat pe măsurători paraclinice uzuale. **Cuvinte cheie:** îmbătrânire, malnutriție, obezitate viscerală, indice geriatric de risc nutrițional

accumulation product (LAP), GNRI and Pearson correlation coefficient of GNRI with patients age, metabolic risk factors and indicators of visceral obesity. There were significant age changes of some metabolic indicators and visceral obesity. GNRI decreased significantly with the age of the subjects. Severe/moderate nutritional risk presents 1.15% of patients aged 60-69 and 2.63% of subjects aged 80-90. Reduced nutritional risk has 5.26% of the subjects aged 50-59, 1.15% subjects 60-69 years, 9.33% subjects 70-79 years and 10.53% subjects 80-90 years. There is no nutritional risk for 94.74% patients of 50-59 year olds, 97.7% patients of 60-69 year olds, 90.66% patients of 70-79 year olds and 86.84% patients of 80-90 year olds. GNRI correlated negatively with the subjects age. GNRI correlated positively with albumin, protein, glucose, uric acid, triglycerides, Tg/HDLc ratio, TyG index, current weight, BMI, waist and hip circumference, waist-hip/waist-height ratios, BAI, C index and LAP. Conclusion: The correlated assessment of GNRI with some metabolic risk factors and visceral obesity may be a tool for highlighting nutritional status based on usual paraclinical measurements.

Key words: aging, malnutrition, visceral obesity, geriatric nutrition risk index

49. ANTRENAMENT COGNITIV COMPUTERIZAT PENTRU PERSOANE CU TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ

*Marin Andreea¹ & all SG team**

¹*Clinica de Recuperare Medicală, Spitalul Universitar de Urgență „Elias”, București, România*
Autor corespondent: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com

Introducere. Antrenamentul cognitiv computerizat reprezintă o tendință în intervențiile actuale, cu atât mai mult cu cât antrenamentul cognitiv clasic și-a dovedit utilitatea, fiind menționat de către specialiștii în domeniu ca abordare de primă linie în cazul pacienților cu deficit cognitiv. Pentru aplicațiile de antrenament cognitiv sunt utilizate programe computerizate specifice cu rolul de a antrena atenția, viteza de reacție, memoria, raționamentul logic, capacitatea de calcul mintal, precizie și control. **Obiectiv.** Dezvoltarea unei aplicații computerizate de antrenament cognitiv în cadrul proiectului SENSE-GARDEN. **Metodologie de lucru.** Cercetare-dezvoltare centrată pe utilizator. **Rezultate** În cadrul proiectului Sense-Garden a fost dezvoltată o aplicație computerizată de antrenament cognitiv bazată pe asocierea potrivită a doi itemi. Aplicația prezintă trei grade de dificultate. Aceasta a fost percepută ca fiind mai

GAMIFIED COGNITIVE TRAINING FOR PEOPLE WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

*Marin Andreea¹ & all SG team**

¹*Dept. of Medical Rehabilitation, "Elias" University Emergency Hospital, Bucharest, Romania*
Correspondent author: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com

Introduction. The computerized cognitive training is a current trend in today's mostly used therapeutic approaches for cognitive stimulation, especially since classical cognitive training has proven to be useful, being mentioned by the specialists in the field as a first-line approach for patients with cognitive impairment. Specific computerized programs are used for cognitive training and their aim is to train the attention, the reaction speed, memory, logical reasoning, mental calculation ability, precision and control. **Objective.** Developing a cognitive training computerized application in the SENSE-GARDEN project. **Work Methodology.** User centered research-design. **Result.** Within the SENSE-GARDEN project a computerized application was developed for cognitive training based on the appropriate association of two items. The application has three degrees of difficulty. That was perceived by the

antrenantă, mai prietenoasă și mai accesibilă, comparativ cu tehnica clasică de lucru, cu fișe creion/hârtie. **Concluzii.** Efectul redundant al aplicației repetate poate fi înlăturat prin modificarea tipului de abordare, prin creșterea complexității sarcinii de lucru, dar și prin introducerea unor elemente noi în desfășurarea aplicației, cu scopul de a menține la un nivel optim capacitatea de atenție și focusare pe sarcina de lucru.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă, antrenament cognitiv computerizat

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

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)*

50. MODEL INTERVENȚIONAL DE STIMULARE COGNITIVĂ – STUDIU DE CAZ –

Marin Andreea¹, **Ciobanu Ileana**¹, **Drăghici Rozeta**²,
Berteanu Mihai^{1,3}

¹ *Clinica de Recuperare Neurologică a Spitalului
Universitar de Urgență Elias, București*

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

³ *Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol
Davila", București*

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

Printre efectele accidentelor vasculare cerebrale se numără și deficite cognitive semnificative ce includ tulburări de memorie, atenție, limbaj, praxie, funcții executive, și care necesită intervenție psihologică prin programe de neuroreabilitare cognitivă și suport psihoemoțional. Intervenția psihologică de optimizare cognitivă este recomandată pentru prevenția apariției simptomelor asociate proceselor degenerative, pentru recuperarea sau încetinirea progresiei în cazul afecțiunilor neurodegenerative cerebrale, dar și în tratamentul diverselor afecțiuni neurologice. **Obiectiv.** Descrierea succintă a componentelor psihologice și a testelor administrate – selectarea unor probe cu timp de aplicare moderat-redus, atât calitative cât și cantitative, cu un grad ridicat de flexibilitate, care să surprindă

person with dementia as being more entertaining, more friendly and more accessible compared to the classic working techniques, with paper-pencil worksheets. **Conclusion.** The redundant effect of the repeated application can be removed through a different approach, by increasing the complexity of the workload, but also by introducing new elements in the deployment of the application, in order to maintain an optimal level of attention and of focus on a specific working task.

Keywords: neurocognitive disorder, computerized cognitive training

Aknowledgement: *This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.*

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)*

INTERVENTIONAL MODEL FOR COGNITIVE REHABILITATION – CASE REPORT –

Marin Andreea¹, **Ciobanu Ileana**¹, **Drăghici Rozeta**²,
Berteanu Mihai^{1,3}

¹ *Neurorehabilitation Department of the Elias Emergency
University Hospital, Bucharest*

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

³ *The "Carol Davila" University of Medicine and
Pharmacy, Bucharest*

*Corresponding author: Andreea Marin,
andreea.budrica@gmail.com*

Semnificative cognitive impairment is to be consider among the effects of stroke, which include: memory disorders, attention, language, praxis, executive functions disorders. Clinical psychological intervention through neurocognitive rehabilitations programs and psycho-emotional support is needed. Cognitive rehabilitation intervention is recommended to prevent the onset of symptoms associated with the neurodegenerative processes, to restore or to slow down the progression of the neurodegenerative conditions, but also in the treatment of several neurological disorders. **Objective.** A brief description of the psychological components and of the administrated tests – the selection of several tests with a moderate-reduced application time, both qualitative

simptomele semnificative din punct de vedere clinic. Descrierea protocolului de intervenție – personalizat și permanent adaptat necesarului de intervenție. **Metodologia de lucru** – studiu de caz cu evaluare pre/post terapie și protocolul de intervenție personalizat. **Rezultate.** Interviu semistrukturat realizat a adus în prim plan informații ce țin de istoria personală a cazului. Pe parcursul evaluării am surprins aspecte relevante cu trimitere directă către statusul psihoemoțional al pacientei. Testele psihometrice aplicate au ajutat la identificarea exactă a ariilor cognitive deficitare, elaborarea raportului și inițierea planului de recuperare, cu prioritizarea adecvată a intervenției, conform deficitelor restante și nevoilor imediate ale pacientei. **Concluzii.** Dimensiunile de lucru în ceea ce privește activitatea psihologului clinician în Clinica de Recuperare Neurologică vizează atât potențarea capacităților cognitive (prin programe de stimulare cognitivă) și de limbaj (prin intervenții psihologice specifice pentru reeducarea tulburării de limbaj dobândită a adultului), cât și intervenții de consiliere și suport psihologic pentru pacienții aflați în proces complex de recuperare medicală, dar și pentru membrii familiilor lor. Provocarea terapeutului în ceea ce privește eficientizarea intervenției face referire la personalizarea și adaptarea permanentă a tehnicilor de lucru utilizate, la deficitul cognitiv restant, pentru aceasta fiind absolut necesare evaluarea periodică și monitorizarea procesului terapeutic.

Cuvinte cheie: accident vascular cerebral, deficit cognitiv, stimulare cognitivă

and quantitative, with a high degree of flexibility, which can point out the clinically significant symptoms. A description of the working protocol – personalized and permanently adapted. **Work methodology** – case report with a pre/post intervention assessment and the working protocol – personalized and permanently adapted. **Results.** The semistructured interview brought informations related to the personal history of the case. During the assessment process we noticed several relevant aspects regarding the psycho-emotional status of the patient. Psychometrical tests applied helped to accurately identify the impaired cognitive areas, to elaborate the report and to initiate the cognitive rehabilitation plan, with an adequate prioritization of the intervention, according to the remaining deficits and the immediate needs of the patient. **Conclusions.** The working dimensions regarding the activity of the clinical psychologist in the NeuroRehabilitation Department are aimed at enhancing both cognitive (through cognitive rehabilitation programmes) and language skills (through specific psychological interventions for the re-education of the acquired language disorder of the adult), as well as counseling interventions and psycho-emotional support for patients undergoing complex medical recovery process, but also for their family members. The challenge for the clinician regarding the efficiency of the intervention is related to the permanent adaptation and personalization of the working techniques used, to the remaining cognitive deficit, for which the periodic assessment and therapeutic intervention monitoring are mandatory.

Keywords: stroke, cognitive impairment, cognitive rehabilitation

51. ASPECTE PARTICULARE ALE FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI ANALIZATE ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE

Mavritsakis Nikolaos¹

¹Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia, România

Autor corespondent: Mavritsakis Nikolaos, geromed_ro@yahoo.com

Fragilitatea este caracterizată de o stare de abilități scăzute și incapacitatea de menținere a homeostaziei organismului cu o limitare a aptitudinilor relaționale și sociale care determină declinul funcțional. Afectează sau agravează funcțiile celor mai importante sisteme ale organismului, cardiovascular, neuropsihic, respirator, metabolic, locomotor, imun. Influențează negativ mai multe sisteme în același timp din cauză

PARTICULAR ASPECTS OF THE FRAILTY OF THE ELDERLY ANALYZED IN THE SPECIALIZED AMBULATORY

Mavritsakis Nikolaos¹

¹Alba Iulia, Center for Geriatrics and Gerontology, Romania

Corresponding author: Mavritsakis Nikolaos, geromed_ro@yahoo.com

Fragility is characterized by a low ability state and an inability to maintain the homeostasis of the body with a limitation of the relational and social aptitudes that determine the functional decline. Affects or aggravates the functions of the most important systems of the body, cardiovascular, neuro-psychic, respiratory, metabolic, locomotor, and immune. It adversely influences several systems at the same time because often one affected

că deseori un sistem afectat influențează alt sistem învecinat sau îndepărtat cu o funcție reglatoare între ele. Fragilitatea sistemului musculoscheletal crează disconfort psihic și fizic, uneori dependență, iar fragilitatea sistemului imunitar apare prin hiper-catabolismul inflamator și denutriție. Sunt determinate: secreții anormale a IL 1, IL 6, TNF, ce modifică starea trofică a anumitor organe prin proteoliză musculară exagerată, lipoliză, hipoinsulinemie și o utilizare inadecvată a glucozei, osteoclastie și eliminarea excesivă de calciu; dereglarea la nivel hepatic a sintezei de proteine; secreția anormală de citokine care amplifică tabloul răspunsului imunitar și stimulează o agresiune mai lungă, mai amplă, mai gravă. Deficitele nutriționale, chiar și cele mai puțin importante, cu valorile albuminiei puțin sub limitele normale produc diminuarea proliferării limfocitare ce contribuie la diminuarea mecanismelor de apărare cu un risc de prelungire a unor procese infecțioase. Fragilitatea este implicată în modificarea biodisponibilității și farmacocineticii medicamentelor, relația doză-efect este perturbată, insuficiențele digestive parțiale modifică timpul de tranzit modifică viteza de absorbție a medicamentului iar modificarea metabolismului hepatic prin denutriție și hiper-catabolism perturbă distribuția și transportul medicamentului prin deficitul de proteine de transport. Abordarea situațiilor de fragilitate în ambulatoriul de geriatrie impune o cale adaptată fiecărui caz. Natura multiparametrică și multidimensională a fragilității face ca fiecare vârstnic să fie o persoană aparte. Adeseori, nu există o corelare între simptomele expuse și nivelul dereglărilor obiective semnalate. Strategia medicală impune un mod de acțiune cu tact pentru a fi evitată deteriorarea vârstnicului, starea de depresie și alte situații neplăcute. Principiile generale pentru abordarea persoanelor fragile includ evaluarea riscurilor evolutive ale fragilității, interpretarea corectă a datelor, conștientizarea individuală a riscurilor fragilității.

Cuvintele cheie: fragilitatea, afectare, sisteme, biodisponibilitatea, farmacocinetica, ambulatoriu, geriatrie

system influences another neighboring or remote system with a regulatory function between them. The fragility of the musculoskeletal system creates mental and physical discomfort, sometimes dependence, and the fragility of the immune system appears through inflammatory hyper-catabolism and malnutrition. They are determined: abnormal secretion of IL 1, IL 6, TNF, which changes the trophic state of certain organs through exaggerated muscle proteolysis, lipolysis, hypoinsulinemia and improper glucose utilization, osteoclastia and excessive calcium elimination; hepatic dysregulation of protein synthesis; abnormal cytokine secretion that amplifies the picture of immune response and stimulates longer, wider, more serious aggression. Nutritional deficits, even the least important, with albuminemia values slightly below the normal limits produce the diminution of lymphocyte proliferation which contributes to the diminution of the defense mechanisms with a risk of prolonging infectious processes. Fragility is involved in altering the bioavailability and pharmacokinetics of drugs, the dose-effect relationship is disturbed, the partial digestive insufficiency changes the transit time changes the rate of drug absorption and the alteration of the hepatic metabolism by malnutrition and hypercatabolism disrupts the distribution and transport of the drug through the deficiency of transport proteins. Addressing the situations of fragility in the geriatric outpatient setting requires a path adapted to each case. The multiparametric and multidimensional nature of fragility makes each elderly person a separate person. Often, there is no correlation between the symptoms exhibited and the level of objective disorders reported. The medical strategy requires a tactile mode of action to avoid the deterioration of the elderly, the depression and other unpleasant situations. General principles for addressing fragile persons include the assessment of the evolutionary risks of fragility, the correct interpretation of data, the individual awareness of the risks of fragility.

Key words: fragility, affected, systems, bioavailability, pharmacokinetics, ambulatory, geriatrics

52. IMPORTANȚA URMĂRIRII AFECȚIUNILOR OSTEOARTICULARE PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

Mavritsakis Nikolaos¹

¹Centrul de Geriatrie și Gerontologie, Alba Iulia,
România

Autor corespondent: Mavritsakis Nikolaos,
geromed_ro@yahoo.com

THE IMPORTANCE OF TRACKING OSTEOARTICULAR DISORDERS FOR ACTIVE LONGEVITY

Mavritsakis Nikolaos¹

¹Alba Iulia, Center for Geriatrics and Gerontology,
Romania

Corresponding author: Mavritsakis Nikolaos,
geromed_ro@yahoo.com

Au fost urmărite 40 de cazuri de pacienți vârstnici

40 cases of elderly patients were followed in the

în ambulatoriul de Geriatrie-Gerontologie Alba Iulia pe o perioadă de 2 ani cu boală degenerativă la nivelul șoldului și/sau genunchiului bilateral cu diferite stadii de afectare clinică și paraclinică care nu necesitau protezare totală sau parțială din care 25 de sex feminin și 15 de sex masculin și cu un grad de afectare între 6-9 puncte VAS ale durerii. Acești pacienți aveau vârsta cuprinsă între 68-75 de ani a unei persoane autonome cu viață socială activă, unii aveau activități profesionale după pensionare, toți au avut statut cognitiv neafectat și își desfășurau singuri activitățile zilnice atât cele de igienă, întreținere personală (IADL-ADL) și locuință cât și cele administrative și de aprovizionare. Un grup de 20 dintre pacienți, 12 femei și 8 bărbați în vârstă au ales să fie disciplinați, să vină la control și să urmărească măsurile terapeutice recomandate. Celălalt grup de 20 de pacienți, 13 femei și 7 bărbați au fost indiferenți la indicațiile medicale, unii s-au prezentat ocazional la acutizarea afecțiunilor și au optat pentru un tratament scurt până la ameliorarea simptomatologiei acute, și alții nu s-au mai prezentat la interval de 2 ani. Pacienții primului grup după ce au fost diagnosticați cu boală degenerativă au urmat un tratament complex farmacologic și non farmacologic care a inclus kinetoterapie și măsuri de schimbare a stilului de viață, adaptat gradului de afectare și comorbidităților cu ținută de a diminua durerea, disconfortul, evoluția bolii, cu scopul de fi evitată agravarea bolii și /sau dizabilitatea pe termen mediu. S-au prezentat la control regulat la un interval de 2 sau 3 luni. După 2 ani de urmărire acest grup de pacienți vârstnici se prezenta cu toate funcțiile locomotorii păstrate cu un punctaj al scalei VAS cuprins între 0-4 puncte cu toate activitățile zilnice păstrate la nivelul consultației inițiale și în tot acest interval au menținut capacitatea de a desfășura toate activitățile lor zilnice de îngrijire corporală, cele casnice și cele profesionale, iar în același timp s-a diminuat disconfortul o dată cu micșorarea scorului VAS ale durerii. Celălalt grup de 20 de pacienți vârstnici care s-au prezentat ocazional sau deloc la control, după 2 ani de evoluție a bolii netratată sau cu tratament ocazional au pierdut cel puțin un punct din scorul activităților lor zilnice, au prezentat un grad de anxietate, iar scorul VAS al durerii a rămas nemodificat sau cu creșteri de 1-2 puncte ceea ce a produs suplimentar disconfort psihic și fizic, cu influențare negativă asupra desfășurării activităților zilnice și profesionale.

Cuvinte cheie: boala degenerativă, vârstnici, disconfort, activități

Alba Iulia Geriatrics-Gerontology outpatient clinic over a 2-year period with degenerative disease in the hip and / or bilateral knee with different stages of clinical and paraclinic involvement that did not require full or partial prosthesis in which 25 females and 15 males and with a degree of impairment between 6-9 VAS pain points. These patients were between the ages of 68-75 years of an autonomous person with an active social life, some had professional activities after retirement, all had unaffected cognitive status and they performed their daily activities of hygiene, personal maintenance alone (IADL-ADL).), housing as well as administrative and supply. A group of 20 patients, 12 women and 8 older men chose to be disciplined, to come in control and to follow the recommended therapeutic measures. The other group of 20 patients, 13 women and 7 men were indifferent to the medical indications, some occasionally presented with acute exacerbations and opted for a short treatment until the improvement of the acute symptomatology, and others did not show up at interval of 2 years. Patients in the first group after being diagnosed with degenerative disease followed a complex pharmacological and non-pharmacological treatment that included kinetotherapy and lifestyle change measures, adapted to the degree of impairment and comorbidities with the target of diminishing pain, discomfort, the evolution of the disease, in order to avoid aggravation of the disease and / or disability in the medium term. They were presented at regular check-ups every 2 or 3 months. After 2 years of follow-up this group of elderly patients presented with all the locomotor functions maintained with a score of the VAS scale between 0-4 points with all the daily activities kept at the initial consultation level and throughout this interval they maintained the ability to perform all their daily activities of body care, home and professional care, and at the same time the discomfort diminished with the decrease of the VAS score of pain. The other group of 20 elderly patients who appeared occasionally or not at all in control, after 2 years of progression of the untreated disease or with occasional treatment, lost at least one point in the score of their daily activities, presented a degree of anxiety, and the VAS score of the pain remained unchanged or with increases of 1-2 points which produced additional psychic and physical discomfort, with negative influence on the daily and professional activities.

Key words: degenerative disease, the elderly, discomfort, activities

53. MANAGEMENTUL PROGRAMULUI DE RECUPERARE ÎN FRACTURA DISTALĂ DE RADIUS LA VÂRSTNIC

Meiu Lili², Mitoiu Brinduşa Ilinca^{1,2}, Ghiorghiu Ioana^{1,2}, Clănţău Maria Delia², Haisan Adriana², Nica Sarah Adriana^{1,2}

¹Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila”, Bucureşti, România

²Institutul Naţional de Reabilitare, Bucureşti, România

Autor corespondent: Mitoiu Brinduşa Ilinca, brindusailinca@yahoo.com

Fracturile de epifiza distal de radius sunt unele dintre cele mai frecvent tratate. Cele mai mari incidenţe sunt observate la vârstnici, pe locul doi după fracturile de şold. Fracturile sunt cauzate de un mecanism cu forta redusă la pacienţii cu o calitate slabă a oaselor şi osteoporoză (fracturi de fragilitate) şi reprezintă o problemă majoră de sănătate pentru populaţia în vârstă, cu peste 1,5 milioane de leziuni ce apar în fiecare an în Statele Unite. Odată cu creşterea populaţiei în vârstă, se estimează că aceste creşteri vor continua. Fracturile de epifiza radiala distală includ un spectru de modele de producere întâlnite atât de medici generalişti cât şi de ortopezi. Fracturile de fragilitate sunt asociate cu morbiditate şi mortalitate semnificative şi pot provoca dizabilităţi care în final pot duce la pierderea independenţei. Deşi izolate, fracturile radiale distale pot cauza dificultăţi în desfăşurarea activităţilor zilnice, acestea par să nu fie asociate cu o mortalitate crescută. Studiile au descoperit că femeile cu vârste cuprinse între 60 şi 79 de ani care au suferit o fractură radiala distala sau de humerus proximal aveau un risc latent de a suferi o viitoare fractură de şold de 1,9, cu cel mai mare risc în primul an după o fractură. Scopul tratamentului de succes, prin mijloace conservatoare sau chirurgicale, este de a restabili alinierea segmentelor osoase. Ambele tipuri de tratament necesită imobilizare pentru o anumită perioadă de timp. Programul de recuperare este conceput pentru a reduce complicaţiile imobilizării şi pentru a restabili funcţionalitatea segmentului afectat. Programele specifice de reabilitare pentru persoanele în vârstă sunt, de asemenea, concepute pentru a preveni noi traume.

Cuvinte cheie: recuperare, vârstnic, fractura

MANAGEMENT OF THE REHABILITATION PROGRAM IN RADIAL DISTAL FRACTURE IN THE ELDERLY

Meiu Lili², Mitoiu Brinduşa Ilinca^{1,2}, Ghiorghiu Ioana^{1,2}, Clănţău Maria Delia², Haisan Adriana², Nica Sarah Adriana^{1,2}

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

²National Institute for Rehabilitation, Bucharest, Romania

Corresponding author: Mitoiu Brinduşa Ilinca, brindusailinca@yahoo.com

Distal radius fractures are one of the most commonly treated fractures. The highest rates are seen among the elderly, second only to hip fractures. Fractures caused by a low-energy mechanism in patients with poor bone quality and osteoporosis (fragility fractures) are a major health concern for the elderly population, with more than 1.5 million injuries occurring each year in the United States. With the increasing aging population these numbers are projected to continue to increase. Distal radius fractures include a spectrum of injury patterns encountered by general practitioners and orthopedists alike. Fragility fractures are associated with significant morbidity and mortality and can cause disability that can ultimately lead to a loss of independence. Although isolated, distal radial fractures can cause difficulty in performing activities of daily living, they do not seem associated with increased mortality. Studies found that women from 60 years to 79 years of age who had sustained a fracture of the distal radius or proximal humerus had a relative risk of sustaining a future hip fracture of 1.9, with the highest risk within the first year after a fracture. The goal of successful treatment, by conservative or operative means, is to restore alignment. Both type of treatment requires immobilization for a specific amount of time. The rehabilitation program is designed to decrease complications of immobilization and to restore the functionality of affected segment. Specific rehabilitation programs for elderly people are designed also to prevent new trauma.

Key words: rehabilitation, elderly, fracture

54. COMORBIDITĂȚI ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ SEVERĂ**Mihalcea Sînziana¹, Andrei Irina Mariella²**¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie "Ana Aslan", București, România*²*Spitalul Clinic "Prof. Dr. Th. Burghel", București, România*Autor corespondent: Mihalcea Sînziana,
sanziana.mihalcea@yahoo.co.uk

Insuficiența cardiacă este, conform definiției stabilite de Societatea Europeană de Cardiologie, un sindrom în care pacienții prezintă simptome tipice de insuficiență cardiacă (dispnee la repaus sau de efort, fatigabilitate), semne tipice de insuficiență cardiacă (tahicardie, tahipnee, raluri pulmonare, lichid pleural, creșterea presiunii venoase jugulare, edeme periferice, hepatomegalie) și dovezi obiective de anomalii cardiace structurale sau funcționale (boala coronariană ischemică, cardiomiopatii, valvulopatii, etc). Diagnosticul de insuficiență cardiacă trebuie întotdeauna însoțit de diagnosticul bolii de bază, cea care a cauzat insuficiența. Prevalența este între 0,4 și 2% în țările europene. Odată cu creșterea speranței de viață crește și prevalența insuficienței cardiace, astfel că între 4 și 7% dintre pacienții cu vârstă peste 65 de ani sunt diagnosticați cu insuficiență cardiacă. Comorbiditățile ce apar în insuficiența cardiacă sunt multiple, mai ales la pacienții în vârstă, iar tratamentul acestora poate fi dificil uneori. Pentru a evidenția complexitatea diagnosticării și tratamentului insuficienței cardiace asociate cu numeroase comorbidități, prezentăm cazul unei paciente cunoscută cu insuficiență cardiacă din 2013 și cu alte patologii, dintre care menționăm hipertensiune arterială cu valori mari, dublă leziune mitrală (insuficiență mitrală severă și stenoză mitrală moderată) și insuficiență aortică.

Cuvinte cheie: insuficiență cardiacă, comorbidități, diagnostic, tratament

COMORBIDITIES IN SEVERE HEART FAILURE**Mihalcea Sînziana¹, Andrei Irina Mariella²**¹*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*²*"Prof. Dr. Th. Burghel" Clinical Hospital, Bucharest, Romania*Corresponding author: Mihalcea Sînziana,
sanziana.mihalcea@yahoo.co.uk

Heart failure is, as defined by the European Society of Cardiology, a syndrome in which patients have typical symptoms of heart failure (dyspnea at rest or exertion, fatigue), typical signs of heart failure (tachycardia, tachypnea, pleural effusion, pulmonary crackles, increased jugular venous pressure, peripheral edema, hepatomegaly) and objective evidence of structural or functional cardiac abnormalities (ischemic coronary heart disease, cardiomyopathy, valvulopathy, etc.). The diagnosis of heart failure should always be accompanied by the diagnosis of the basic disease, which caused the failure. The prevalence is between 0.4 and 2% in European countries. As the life expectancy increases, the prevalence of heart failure also increases, so that between 4 and 7% of patients over 65 are diagnosed with heart failure. Comorbidities that occur in heart failure are multiple, especially in elderly patients, and their treatment can sometimes be difficult. To highlight the complexity of the diagnosis and treatment of heart failure associated with numerous comorbidities, we present the case of a patient known with heart failure from 2013 and with other pathologies, of which we mention high blood pressure, double mitral injury (severe mitral insufficiency and moderate mitral stenosis) and aortic insufficiency.

Key words: heart failure, comorbidities, diagnosis, treatment.

55. ISCHEMIA MIocardică LA PACIENTUL VÂRSTNIC**Mihu Elena Mihaela¹**¹*Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Ana Aslan”, București, România*Autor corespondent: Elena Mihu,
ileanamihu87@gmail.com

Odată cu înaintarea în vârstă apar modificări fiziologice care scad rezerva funcțională a cordului și influențează forma și pragul de manifestare a unor condiții patologice. Astfel, la pacientul

MYOCARDIAL ISCHEMIA IN THE ELDERLY PATIENT**Mihu Elena Mihaela¹**¹*„Ana Aslan” National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania*Corresponding author: Elena Mihu,
ileanamihu87@gmail.com

With aging, physiological changes decrease the heart functional reserve and influence the form and the manifestation threshold of different pathological conditions. Thus, in the elderly patient, myocardial

vârstnic, ischemia miocardică reprezintă o importantă cauză de morbiditate și mortalitate. Totuși, este mai probabil ca tocmai această categorie de vârstă să fie subdiagnosticată, subinvestigată și subtratată. Simptomele atipice duc la omiterea, de multe ori, a unui diagnostic corect, deși factorii de risc (diabetul zaharat, dislipidemia, hipertensiunea arterială, sedentarismul, fumatul, obezitatea) apar mai frecvent la vârstnici decât la tineri. Disfuncția renală și fragilitatea duc la subinvestigarea afecțiunilor vârstnicilor, iar scăderea volumului de distribuție al medicamentelor și disfuncția renală duc la supradozarea medicamentelor și implicit la apariția mai frecventă a reacțiilor adverse. Clasele terapeutice nu diferă în funcție de vârstă, dar este necesară de multe ori ajustarea dozelor sau titrarea lor în funcție de răspunsul clinic. Pacienții vârstnici sunt mai predispuși la complicații comparativ cu tinerii, evoluția nefavorabilă fiind cauzată atât de leziunile coronariene extensive cât și de prezența numeroaselor comorbidități și invalidități. Aceste comorbidități, precum și probabilitatea mare a apariției interacțiunilor medicamentoase duc la excluderea, de multe ori, a pacienților vârstnici din studiile clinice.

Cuvinte cheie: ischemie miocardică, vârstnic, geriatrie

ischemia is an important cause of morbidity and mortality. However, it is more likely that precisely this age category will be underdiagnosed, under-investigated and under-treated. Atypical symptoms often lead to an incorrect diagnosis, although risk factors (DZ, dyslipidemia, HTA, sedentary lifestyle, smoking, obesity) occur more frequently in the elderly than in the young. Renal dysfunction and fragility lead to under investigation of the elderly, and the decreased volume of drug distribution and renal dysfunction lead to drug overdose and implicitly to a frequent occurrence of adverse reactions. The classes of medicines do not differ according to age, but it is often necessary to adjust the doses or increase them gradually according to clinical response. Elderly patients are more prone to complications compared to young people, with unfavorable evolution being the consequence of both extensive coronary lesions and associated comorbidities and disabilities. These comorbidities, as well as the high likelihood of drug interaction occurring, often exclude elderly patients from clinical trials.

Key words: myocardial ischemia, elderly, geriatric medicine

56. COMPLEXUL GLEZNĂ-PICIOR - DUREREA ȘI DISFUNCȚIONALITATEA LA PACIENȚII VÂRSTNICI

Mitoiu Brindusa Ilinca^{1,2}, Clănțău Maria Delia^{1,2},
Schileru Nicoleta Letiția², Ghilimeai Cristina², Nica
Adriana Sarah^{1,2}

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

²Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București, România
Autor corespondent: Maria Delia Clănțău,
mdeliaciantau@gmail.com

Piciorul are rol esențial în îndeplinirea tuturor activităților ce implică ortostatismul, fiind singură sursă de contact al corpului cu solul. Este elementul de baza ce asigură mersul, prin absorbția șocului și facilitarea propulsiei anterioare a corpului. Simptomatologia de la acest nivel cunoaște o incidență foarte mare (afectează cel puțin 1 din 4 vârstnici) și un trend ascendent în ultimii ani, vârful incidenței de prezentare la medic pentru acuze musculoscheletale la nivelul piciorului și gleznei regăsindu-se la grupul cu vârstă cuprinsă între 65-74 de ani. Durerea este simptomul cardinal și prezintă 2 componente (senzorială și emoțională) care se influențează și se corelează reciproc determinând scăderea abilității funcționale (scăde-

ANKLE AND FOOT COMPLEX – THE PAIN AND DISABILITY IN OLDER PATIENTS

Mitoiu Brindusa Ilinca^{1,2}, Clănțău Maria Delia^{1,2},
Schileru Nicoleta Letiția², Ghilimeai Cristina², Nica
Adriana Sarah^{1,2}

¹UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

²National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine
and Balneoclimatology, Bucharest, Romania
Corresponding author: Maria Delia Clănțău,
mdeliaciantau@gmail.com

The foot plays an essential role in carrying out all the activities that involve orthostatic position, being the only source of contact of the body with the ground. It is the base element that ensures walking, by absorbing the shock and facilitating the forward propulsion of the body. Symptomatology at this level knows a very high incidence (affects at least 1 in 4 old people) and an upward trend in the last years, the peak of incidence of clinical presentation for musculoskeletal symptoms of the ankle and foot complex is found in the 65-74 years age group. Pain is the cardinal symptom and has 2 components (sensory and emotional) that influence and correlate with each other determining the decrease in functional ability (a decrease in walking speed, endurance, mobility) with the increase of the risk of

rea vitezei de mers, anduranței, mobilității), cu creșterea riscului de cădere prin dezechilibrare, afectarea negativă a aspectelor psihice și mentale (depresie asociată) afectând calitatea vieții prin limitarea ADL (activity of daily living) și astfel pierderea independenței, 20% din pacienți raportând durerea de picior ca fiind prima cauză a incapacității lor de deplasare în afara domiciliului. Totodată, durerea de picior este un fenomen complex ce cunoaște atât cauze locale, cel mai frecvent incriminate fiind leziunile cheratozice, bolile de la nivelul patului unghial și deformitățile structurale, precum și cauze sistemice. Intervenția conservativă precum îngrijirea regulată a picioarelor, sfaturile în privința purtării de încălțăminte adecvată și orteze de picior par să fie eficiente în reducerea durerii la acest grup de vârstă, cu toate că studii controlate ulterioare sunt necesare în evaluarea adecvată a eficacității acestora.

Cuvinte cheie: durere, picior, recuperare

falling because of the impaired balance, negatively affects the psychic and mental aspects (associated depression) and so impairing the quality of life by limiting ADL (activity of daily living) and thus the loss of independence, 20% of the patients reporting foot pain to be the primary cause of their inability to leave their home. At the same time, the foot pain is a complex phenomenon that knows both local causes, as well as systemic causes. Conservative interventions such as regular foot care, proper footwear and foot orthosis advices seem to be effective in reducing pain in this age group, although further controlled studies are needed to evaluate their effectiveness.

Key words: pain, foot, rehabilitation

57. PATOLOGIA ATEROSCLEROTICĂ ÎN CONTEXT ORO-DENTAR

Munteanu D¹, Barbu Roxana Mihaela², Eșanu Irina¹, Horjinec Paloma¹, Gavrilescu Cristina¹

¹UMF "Grigore T. Popa", Iași-Departamentul Specialitate Medicală I, România

²UMF "Grigore T. Popa", Iași-Departamentul Știință Morfo-funcțională, România

Autor corespondent: Roxana Mihaela Barbu, rox_barbu@yahoo.com

Geriatra și geriatria ca specialitate reprezintă, actual, un concept modern, de tip multidisciplinar, care vizează prevenirea îmbătrânirii și tratamentul afecțiunilor la populația vârstnică. Intervențiile actuale ale medicinei au scăzut efectiv rata deceselor și au mărit în mod considerabil speranța de viață actuală. Astfel, populația vârstnică reprezintă o comunitate importantă, necesitând programe de prevenire a îmbolnăvirilor, de evaluare a stării de sănătate, inclusiv cea oro-dentară. Observațiile pacienților cu patologii dentare și care au necesitat colaborarea cu specialiștii de medicină internă și geriatrie au ilustrat în mod semnificativ evoluția fazică a aterosclerozei la nivelul sistemelor și organelor, în mod special la nivel oro-dentar.

Cuvinte cheie: geriatrie, interdisciplinaritate, ateroscleroză

ATEROSCLEROTIC PATHOLOGY IN ORO-DENTAL CONTEXT

Munteanu D¹, Barbu Roxana Mihaela², Eșanu Irina¹, Horjinec Paloma¹, Gavrilescu Cristina¹

¹UMF "Grigore T. Popa", Iași -Department of Medical Specialities I, Romania

²UMF "Grigore T. Popa", Iași -Department of Morpho-functional Sciences, Romania

Corresponding author: Roxana Mihaela Barbu, rox_barbu@yahoo.com

Geriatrics and geriatrics as a specialty is present a modern, multidisciplinary concept aimed at preventing ageing and treating diseases in the elderly population. The current interventions of the medicine have actually decreased the death rate and have considerably increased the current life expectancy. Thus, the elderly population represents an important community, requiring programs of disease prevention, health assessment, including the oro-dental status. The observations of patients with dental pathologies and requiring collaboration with specialists of internal medicine and geriatrics have significantly illustrated the phase evolution of atherosclerosis in systems and organs, especially at the oro-dental level.

Key words: geriatrics, interdisciplinary, atherosclerosis

**58. REABILITAREA AUDITIVĂ ȘI VIZUALĂ
A ȘOFERULUI GERIATRIC***Neacșu Daniela¹, Matache Liliana-Ileana¹**¹Institutul Național de Geriatrie și Gerontologie „Ana
Aslan”-Otopeni, România**Autor corespondent: Daniela Neacșu,
ndaniela_37@yahoo.com*

Populația vârstnică a crescut în ultimile două decenii ca urmare a creșterii standardului de viață, a calității educației și serviciilor medicale dar și ca urmare a migrației forței de muncă tânără. Ca urmare a crescut și numărul de conducători auto vârstnici activi. Pierderea privilegiului de a conduce este un eveniment echivalent cu trauma psihică deoarece multora le asigură autonomia de a se mișca. Este important să se stabilească nevoia persoanei de a șofa. Mulți dintre ei au locuri de muncă ce necesită posedarea unui permis de conducere. Afecțiunile medicale progresive ale populației geriatrice afectează abilitățile de a șofa. De aceea corpul medical care se îngrijește de sănătatea pacienților vârstnici trebuie să se concentreze în timpul efectuării anamnezei și a examenului fizic și pe aspectul capacității de a conduce. Medicii trebuie să apere societatea de șoferii nesiguri. Cerințele obligatorii de raportare cerute de legislația în vigoare pot avea un impact negativ asupra relației medic-pacient. Examenul clinic al pacientului geriatric include o evaluare a vederii, auzului, stării mentale, forței musculare, mers, echilibru, mobilitate. Lucrarea de față prezintă evaluarea pacientului geriatric în ceea ce privește văzul și auzul și posibilitățile de reabilitare. Ministerul Sănătății a emis ordinul 1049 la 5 iulie 2019 pentru modificarea OMS 1162/2010 pentru aprobarea Normelor minime privind aptitudinile fizice și mentale necesare pentru conducerea unui autovehicul.

Cuvinte cheie: conducător auto, vârstnic, reabilitare

**HEARING AND VISUAL REHABILITATION
OF THE GERIATRIC DRIVER***Neacșu Daniela¹, Matache Liliana-Ileana¹**¹National Institute of Geriatrics and Gerontology „Ana
Aslan” –Otopeni, Romania**Corresponding author: Daniela Neacșu,
ndaniela_37@yahoo.com*

The elderly population has grown in the last two decades as a result of the increase in the standard of living, the quality of education and medical services but also as a result of the migration of the young workforce. As a result, the number of active senior drivers has also increased. For some losing the privilege of driving is an unpleasant event equivalent to mental trauma because many are reassured by their autonomy to move. It is important to establish the person's need to drive. Many of them have jobs that require a driver's license. The progressive medical conditions of the geriatric population can affect the ability to drive. That is why the medical body that cares for the health of the elderly patients must focus on performing the anamnesis and the physical examination on the aspect of the ability of the patient to drive. The doctors must protect the patient and society from their lack of ability to drive safely. These issues can have a negative impact on the doctor-patient relationship. The clinical examination of the geriatric patient includes an assessment of sight, hearing, mental status, muscle strength, gait, balance and mobility. The paper presents the evaluation of the geriatric patient in terms of sight and hearing and rehabilitation possibilities. The Ministry of Health issued the order 1049 on July 5, 2019 for the modification of MHO 1162/2010 for the approval of the Minimum Norms regarding the physical and mental skills necessary for driving a motor vehicle.

Key words: driver, senior, rehabilitation

59. ÎNTREȚINEREA CONDIȚIEI FIZICE ÎN CONTEXTUL DURERII SOMATICE ȘI AL FRAGILITĂȚII VÂRSTNICULUI

**Nica Adriana Sarah^{1,2}, Ghiorghe Ioana^{1,2}, Meiu Lili²,
Mologhianu Gilda^{1,2}, Ojoga Florina^{1,2}**

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

²Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București, România

Autor corespondent: Ioana Ghiorghe,
ioana.ghiorghe@drd.umfcd.ro

Antrenamentul fizic a reprezentat constată un program complex de solicitare fizică ce completează solicitările pentru rezolvarea problemelor cotidiene individuale. Plecând de la modificările degenerative dezvoltate progresiv în context somatic care se pot suprapune peste un istoric posttraumatic, dismetabolic sau neurologic – pacientul vârstnic chiar în context algic trebuie să susțină diferitele activități casnice și un program minimal de exerciții fizice pentru a preveni sindromul de decondiționare. În lucrare se prezintă diferite scenarii de antrenament fizic, în contextul în care pacientul vârstnic își pune frecvent întrebările: „Dacă mă doare pot să fac exerciții? Aceste solicitări nu agravează situația? Ce, cum și cât timp pot să mă antrenez?”. În fața acestor întrebări grupul medical interdisciplinar trebuie să gestioneze în sens favorabil durerea, să evite riscul de cădere sau de exacerbare a manifestărilor clinice. Programul de activitate fizică poate cuprinde exerciții aerobice, exerciții specific topografice pentru pregătire sau finalizare de program fizic, întreținerea supleței și abilităților articulare și muscular prin ex. de stretching, creștere de forță, că forme particulare de programe fizice Thai Chi, yoga. Pentru a deveni beneficiu o regulă care se impune este de susținere regulată a activității fizice, situație care înregistrează ameliorarea controlului greutății, întreținerea mobilității articulare și abilitatea motorie, susținerea unor engrame pentru diferite scenarii de risc locomotor. Programul de solicitare ameliorează reacțiile adaptative endocrino-metabolice, cardio-vasculare și respiratorii. Plecând de la evaluarea ADL și ținând cont de nivelul funcțional cardiovascular al vârstnicului, programul va respecta niște principii: adaptarea la nevoile vârstnicului și cunoașterea limitelor de solicitare, respectarea nivelului de antrenament respirator, creșterea progresivă a solicitărilor și introducerea unui program variat în funcție de nivelul reacțiilor somatice algice. Monitorizarea vârstnicului va ține cont de respectarea unor obiective realiste, identificarea manifestărilor clinice minime cu risc major și a

MAINTAINING PHYSICAL CONDITION IN THE CONTEXT OF SOMATIC PAIN AND ELDER FRAGILITY

**Nica Adriana Sarah^{1,2}, Ghiorghe Ioana^{1,2}, Meiu Lili²,
Mologhianu Gilda^{1,2}, Ojoga Florina^{1,2}**

¹UMF Carol Davila, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Ioana Ghiorghe,
ioana.ghiorghe@drd.umfcd.ro

Physical training constantly represented a complex programme of kinetotherapy which completes activities which solve individual daily problems. Starting from degenerative problems of locomotor system which progressively developed in a somatic context that overlaps a medical history of posttraumatic, dismetabolic or neurological distress – an elder patient must sustain even with pain problems various domestic activities and a minimal problem of physical exercises to prevent a deconditioning system. This paper presents different kinetotherapy scenarios since the patient frequently asks himself/herself: “If I am in pain, can I do the exercises? These exercises do not make the situation worse? What physical exercises can I do, how and for how long?”. Faced with such questions, the interdisciplinary medical group must favourably manage pain, avoid the risk of falling down or increase clinical signs. The kinetotherapy programme can comprise of aerobic exercises, topographic specific exercises for warm up and cool down, flexibility, joint and muscular maintenance programmes such as: stretching, strengths exercises, particular physical exercises such as Thai Chi, yoga. To become a benefit, it must be a rule to regularly exercise, situation which controls weight, maintains joint and muscular ability, sustains patterns for scenarios of locomotor risk. The kinetotherapy programme improves adaptive endocrine and metabolic reactions, cardiovascular and respiratory problems. Based on ADL evaluation and taking into account the functional cardiovascular state of the elder, the programme will respect several principles: adapting to the elder’s needs and knowing the limits of workout, respecting respiratory practice, progressive increase of kinetotherapy and introducing a varied programme according to level of somatic algic reactions. Monitoring the elder will take into consideration respecting realistic objectives, identifying minimal clinical manifestations of major risk and alert signals (chest pain, weakness or confusion, trouble breathing, vertigo, cardiac problems or blood pressure issues, urine leaks, pain

semnelor de alertă (durere precordială, stare de slăbiciune /sau confuzie, tulburări de respirație, vertij, tulburări de frecvență cardiacă sau TA, pierderi spontane de urină, exacerbarea durerii, s.a). Exercițiile vor fi legate de diferitele momente de solicitare precum posturile incluzând poziții în pat sau din viață cotidiană, poziția în șezând sau în picioare, solicitări în dinamică (mersul în diferite situații de solicitare, urcatul scărilor, purtarea de greutate) înregistrate în scala funcțională.

Cuvinte cheie: durere somatică, condiție fizică, fragilitatea vârstnicului

increase). The exercises will depend on various kinetotherapy moments such as postures including bed positions or everyday life positions, sitting or standing positions, walking, stair climbing, weight bearing) on a functional scale.

Key words: somatic pain, physical condition, elder fragility

60. BENEFICIILE MENȚINERII STATUSULUI ACTIV LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU PROTEZĂ TOTALĂ CIMENTATĂ DE ȘOLD

Nica Adriana Sarah^{1,2}, Clănțău Maria Delia^{1,2}, Georgescu E², Păunescu A²

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

²Institutul Național de Reabilitare, București, România
Autor corespondent: Maria Delia Clănțău, mdeliaclantau@gmail.com

Coxartroza este o boală degenerativă cronică a adultului și reprezintă 90% din afecțiunile șoldului. Ea interesează 2-4% dintre subiecții cu vârste între 40 și 80 de ani, printre factorii de risc numărându-se obezitatea, suprasolicitarea articulară și leziunile preexistente. În stadiul sever boală se însoțește de durere intensă și impotența funcțională, necesitând tratament chirurgical de tipul artroplastie de sold. Material și metode: Prezentăm în continuare cazul pacientului C.V., 76 de ani, pensionar, de profesie inginer, încă activ profesional și social. Pacientul este cunoscut cu gonartroză bilaterală și coxartroza dreaptă, acutizată în urmă unui traumatism prin cădere de la propria înălțime la ski, care a necesitat artroplastie totală de sold. Pacientul se internează în Clinică III a INRMFB pentru impotența funcțională la nivelul articulației coxo-femorale drepte, durere cu caracter mecanic de intensitate medie (VAS 7/10) și gonalgii bilaterale. Examenul clinic local evidențiază la nivelul articulației coxofemorale drepte limitarea mobilității pe toate planurile de mișcare. Concluzii: Pacientul a urmat pe perioada internării tratament fizical-KT (KT, masaj, US, TENS), cu toleranță bună și evoluție favorabilă: remiterea simptomatologiei algice, creșterea tonusului muscular și a mobilității articulare (făcând mersul posibil cu ajutorul cârjei canadiene). Îmbunătățirea calității vieții a dus la reintegrarea pacientului în câmpul muncii și a vieții sociale. Particularitatea cazului este reprezentată de recuperarea rapidă a statusului anterior datorită

THE BENEFITS OF MAINTAINING AN ACTIVE STATUS IN THE ELDERLY PATIENT WITH TOTAL HIP CEMENTED PROSTHESIS

Nica Adriana Sarah^{1,2}, Clănțău Maria Delia^{1,2}, Georgescu E², Păunescu A²

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

²National Institute of Rehabilitation, Bucharest, Romania
Corresponding author: Maria Delia Clănțău, mdeliaclantau@gmail.com

Coxarthrosis is a chronic degenerative disease of the adult and it counts for 90% of the hip pathology. It affects 2-4% of the people aged between 40 and 80 years, counting among other risk factors obesity, joint overuse and previous injuries. In later stages of the the disease severe pain and movement impairment appear, leading to surgical joint replacement. Material and methods: We present the case of a 76-year-old patient, former engineer, still professionally and socially active, known with bilateral gonarthrosis and right coxarthrosis, aggravated following a ski trauma and requiring hip joint replacement with cemented prosthesis. He is admitted to the INRMFB III Clinic because of functional impotence at the level of the right coxo-femoral joint, medium intensity mechanical pain and bilateral gonalgia for the clinical-functional evaluation and establishment of a complex recovery treatment plan. The local clinical examination showed functional impotence of the right coxofemoral joint, limited mobility on all planes of movement, pain during right peritrochanteral palpation, hypotonia and hypotrophy with decreased muscle strength in the right buttocks, quadriceps and hamstrings. Conclusions: During hospitalization, the patient followed the physical - KT treatment (KT, massage, US, TENS), with good tolerance and favorable evolution: remission of pain, increase in muscle tone and joint mobility (which made walking possible with the help of the Canadian stick) and improvement in the quality of

tratamentului efectuat pe fondul unei vieți active și lipsei de comorbidități asociate.

Cuvinte cheie: status activ, vârstnic, PT sold

life - reintegration of the patient into the field of work and social life. The peculiarity of the case is represented by the rapid recovery of the previous status due to the treatment being performed against the background of an active life and the lack of associated comorbidities.

Key words: active status, elder, hip PT

61. EXERCITIUL TERAPEUTIC PENTRU CREȘTEREA FORȚEI MUSCULARE LA PACIENȚII GERIATRICI

Ojoga Florina^{1,2}

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

²INRMFB Clinica 3, București, România

Autor corespondent: Ojoga Florina,
inaojoga@gmail.com

Recuperarea în geriatrie trebuie privită dintr-o perspectivă funcțională, luând în considerație mai puțin procesele fiziopatologice și mai mult disabilitatea care rezultă din procesul de senescență. Modificările care apar în cursul vieții la nivelul stării de sănătate sau al suportului psihosocial pot avea un impact negativ asupra mobilității, auto-îngrijirii și durerii. Unele studii documentează că exercițiul fizic produce îmbunătățirea forței și puterii musculare, precum și starea de sănătate generală la vârstnici. Puterea este produsul dintre forță și viteză și ea are tendința de a scădea mai devreme și mai rapid decât forța la vârstnici, ceea ce se corelează cu statusul funcțional. Exercițiile efectuate cu o viteză mai mare cresc semnificativ puterea, în comparație cu cele cu viteză mai mică în cazul pacienților vârstnici. Programele de exerciții terapeutice modifică pozitiv și tulburările dispoziționale la vârstnici, cel mai frecvent sindroamele depresive. De asemenea, pacienții cu artroză prezintă scăderea durerii și creșterea forței după 4 luni de exerciții terapeutice efectuate la domiciliu, în comparație cu un grup care a beneficiat doar de consiliere nutrițională. Pacienții vârstnici răspund diferit la exerciții cu rezistență în comparație cu cei mai tineri. Efectuarea unui program de antrenament crește forța musculară prin recrutarea precoce a unităților motorii mari, prin excitarea mai rapidă unităților motorii individuale, prin scăderea co-contrației și îmbunătățirea coordonării musculaturii sinergice. Este necesar ca la pacienții vârstnici să modificăm exercițiile convenționale de rezistență efectuate cu 80% din încărcarea maximă, dar fără a pune accent pe viteză de efectuare, cu exerciții mai puțin rezistive, dar care pun accentul pe viteză de executare.

Cuvinte cheie: exercițiu terapeutic, recuperare, programe de antrenament funcțional

THERAPEUTIC EXERCISE FOR STRENGTH IN OLDER PATIENTS

Ojoga Florina^{1,2}

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

²INRMFB Clinic 3, Bucharest, Romania

Corresponding author: Ojoga Florina,
inaojoga@gmail.com

Geriatric rehabilitation can be approached from a functional perspective looking less at the pathophysiology, but more at the resulting disability. Changes that occur over the course of time in health or in the psychosocial support can have a negative impact on mobility, self-care and pain. A number of studies have shown that exercise has a positive effect on strength and power, on muscle force generation and improves the overall function in the elderly. Power is a product of force and velocity and it tends to decline earlier and more rapidly than strength with increasing age and power correlates with functional status. High velocity training significantly increases power compared with low velocity training in the elderly. An exercise program has also been shown to improve mood disturbances in elderly patients with depression. Also, subjects with osteoarthritis show decreased pain and improved strength after 4 months of home-based exercise program, compared with a group getting only nutritional advice. Older adults can respond to resistance training differently than younger adults. Training typically leads to more force, possibly by early recruitment of large motor units, more rapid excitement of individual motor units, decreased co-contractions and improved coordination of synergists. It might be necessary in the elderly to change from conventional resistance training with loads of 80% of maximum charge with no emphasis on speed to exercise with less loading, but emphasizing on speed.

Key words: therapeutic exercise, rehabilitation, programs of functional training

62. CONCEPTUL DE TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ ÎN CONTEXT TEORETIC ȘI CLINIC

Oprea Cristina Manuela¹

¹*Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”*

Autor corespondent: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com

Introducerea diagnosticului de tulburare neurocognitivă ușoară reprezintă o schimbare crucială privind abordarea deteriorării cognitive. Se consideră că principalele deficite clinice sunt cele ale funcțiilor cognitive. DSM - 5 nu exclude total termenul de demență, deși o include, așa cum arătat mai sus, tulburării neurocognitive majore. Termenul de demență, în continuare acceptat și folosit de către specialiști, este încă prezent în DSM - 5 pentru a face mai ușoară tranziția către noile concepte. Noul concept de tulburare neurocognitivă se dovedește a fi deosebit de util atunci când este vorba de pacienți tineri, pentru care diagnosticul de demență este impropriu (DSM - 5, 2013/ 2016). Tulburarea neurocognitivă conferă un sens mai larg față de termenul de demență, atunci când este considerată ca fiind secundară unei afecțiuni medicale, lărgind astfel perspectiva și modalitățile de abordare ale bolii respective (DSM - 5, 2013/ 2016). Coexistența deficitelor cognitive cu alte simptome psihiatrice și neuropsihologice i-au determinat pe autorii DSM - 5 să găsească un descriptor comun (Paris, 2013/ 2015). DSM - 5 (2013/ 2016) aduce clarificări care rafinează diagnosticul, dar domeniile cognitive modificate ale tulburării neurocognitive minore ridică probleme de diagnostic pentru că este greu de stabilit dacă îmbătrânirea cognitivă este patologică sau normală (Paris, 2013/ 2015). Realitatea clinică arată că există și situația opusă în care deși apar modificări neuroimagistice, testarea neuropsihologică nu detectează deteriorarea cognitivă. Conceptul de tulburare neurocognitivă suportă critici pozitive și negative din rândul specialiștilor.

Cuvinte cheie: tulburare neurocognitivă, concept, critici

THE CONCEPT OF NEUROCOGNITIVE DISORDER IN THE THEORETICAL AND CLINICAL CONTEXT

Oprea Cristina Manuela¹

¹*Clinical Hospital of Psychiatry „Prof. Dr. Al. Obregia”*

Corresponding author: Cristina Oprea,
oprea_cristin@yahoo.com

Introduction of mild neurocognitive disorder is a crucial change regarding cognitive deficits. It is considered that the main clinical deficits are cognitive. The term dementia is retained in DSM - 5 and may be used by specialists and it is still present in DSM - 5 for an easier transition through the new term. The new concept, Neurocognitive Disorder, is very useful when it is about young patients for which the term of dementia is inappropriate (DSM - 5, 2013/ 2016). Neurocognitive disorder gives a broader meaning to the term dementia when it is due to medical condition, broadening the perspective and modalities of addressing the disease (DSM - 5, 2013/ 2016). Coexistence of cognitive deficits with other psychiatric and neuropsychological symptoms prompted the authors of the DSM-5 to find a common descriptor (Paris, 2013/2015). DSM-5 (2013/2016) brings clarification that refines the diagnosis, but the altered cognitive domains of minor neurocognitive disorder raises diagnostic problems because it is hard to determine whether cognitive ageing is pathological or normal (Paris, 2013/2015). The clinical reality shows that there is also the opposite situation in which although neuroimaging changes occur, neuropsychological testing does not detect cognitive deterioration. The concept of neurocognitive disorder supports positive and negative criticism from among specialists.

Keywords: neurocognitive disorder, concept, criticism

63. MARKER UTIL ÎN EVALUAREA RISCULUI LA PACIENȚII OBEZI

Opriș Simona¹, Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹

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

Autor corespondent: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com

HELPFUL MARKER FOR RISK ASSESSMENT IN OBESE PATIENTS

Opriș Simona¹, Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹

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

Corresponding author: Simona Opriș,
simonaopris11@yahoo.com

La vârstnici, prevalența obezității este crescută, fiind unul dintre factorii de risc majori în bolile asociate vârstei a-3-a. Cercetări recente au arătat că indicele aterogenic (AI) ar putea fi bun predictor în tulburările metabolice. Prin urmare, ne-am propus să evaluăm AI și să determinăm dacă AI ar putea fi un predictor bun în evaluarea riscului la pacienții vârstnici obezi. Studiul observațional cross-sectional a cuprins 358 pacienți de peste 65 ani: 224 pacienți obezi și 134 pacienți normoponderali-grupul control. Valorile AI sunt semnificativ mai mari (0.44 ± 0.29 vs. 0.21 ± 0.30 ; $p < 0.001$) la obezi față de normoponderali. 76.33% dintre pacienții obezi au risc aterogenic ridicat și respectiv la normoponderali 42.53% au risc ridicat (deci riscul aterogenic crește de 1.79 ori). Prevalența dislipidemie la obezi crește de la 31.94% la cei cu risc scăzut AI, la 75% la cei cu risc crescut. Analiza de regresie multivariată a arătat ca pacienții care au un AI ridicat, vor avea de 4.35 ori mai mare risc de obezitate [OR 4.35, 95% CI: 2.74-6.90; $p < 0.0001$]. În concluzie, AI este asociat cu modificări ale lipidelor; AI cu risc ridicat conduce la o creștere a prevalenței obezității, prin urmare, AI ar putea fi un marker util în evaluarea riscurilor la pacienții obezi. **Cuvinte cheie:** obezitate, indice aterogenic, evaluarea riscului, pacienți vârstnici

The prevalence of obesity in older people is high, being one of the major risk factor of age-related diseases. Prior researches point out that atherogenic index (AI) could be good predictor for metabolic disturbances. Therefore, we aimed to evaluate AI and to determine if AI could be a good predictor in risk assessment in obese older patients. Observational cross-sectional study comprised 358 patients over 65 years old: 224 obese patients group and 134 normal weight patients as control group. AI values are significantly higher (0.44 ± 0.29 vs. 0.21 ± 0.30 ; $p < 0.001$) in obese compared to normal weight patients. In obese patients, 76.33% are at high risk and respectively at normal weight patients 42.53%, are at high risk (hence atherogenic risk increases 1.79 times). The prevalence of dyslipidemia at obese patients rises from 31.94% in low risk AI to 75% in those at high risk. Multivariate regression analysis showed that patients with high AI had 4.35-fold risk for obesity [OR 4.35, 95% CI: 2.74-6.90, $p < 0.0001$]. In conclusion, AI is associated with lipid changes; high risk AI leads to an increase in the prevalence of obesity, therefore AI could be a helpful marker for risk assessment in obese patients.

Key words: obesity, atherogenic index, risk assessment, older patients

64. SENESCENTA ȘI MODIFICĂRILE ATEROGENICITĂȚII SERICE

Opriș Simona¹, Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹

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

Autor corespondent: Simona Opriș, simonaopris11@yahoo.com

Îmbătrânirea este puternic asociată cu un declin structural și funcțional, reprezentând principalul factor de risc pentru bolile cardiovasculare. Scopul acestui studiu a fost observarea diferențelor sexuale în aterogenitatea serică și riscul cardiovascular la pacienții vârstnici. Studiul a fost efectuat pe 601 de pacienți (peste 65 de ani), dintre care 104 bărbați și 497 femei, cu boli legate de vârstă. Aterogenicitatea serică a fost evaluată cu indexul aterogenic și riscul cardiovascular prin HeartScore. Datele generale au arătat: 68,15% dintre pacienții au boli cardiovasculare; 63,21% dintre pacienți au un risc aterogenic crescut și HeartScore prezintă un risc ridicat la 16,19% dintre aceștia, iar bărbații au o incidență de 1,13 ori mai mare a bolilor cardiovasculare decât femeile. Am observat că, odată cu vârsta, riscul cardiovascular crește considerabil și există o corelație pozitivă semnificativă statistic ($r=0,27$; $p<0,00001$). De

SENESCENCE AND SERUM ATHEROGENICITY CHANGES

Opriș Simona¹, Drăghici Rozeta¹, Rusu Alexandra¹

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

Corresponding author: Simona Opriș, simonaopris11@yahoo.com

Aging is strongly associated with a decline, both structural and functional, also the major risk factor for cardiovascular diseases. Aim of this study was to observed sex differences in serum atherogenicity and cardiovascular risk at senescent patients. Study was conducted on 601 patients (over 65 years), of which 104 men and 497 women, with age-related diseases. Serum atherogenicity was assessing by atherogenic index and cardiovascular risk by HeartScore. Overall data revealed: 68.15% of patients with cardiovascular diseases; 63.21% of patients have high atherogenic risk and HeartScore present a high risk in 16.19% of them, also men having a 1.13-fold higher incidence than women. We noticed that with age, cardiovascular risk increases considerably, and there is a statistically significant positive correlation ($r=0.27$; $p<0.00001$). Also, statistically significant positive correlations ($p<0.00001$) exist between cardiovascular risk and

asemenea, există corelații pozitive semnificative statistic ($p < 0,00001$) între riscul cardiovascular și toți indicii aterogeni. În ceea ce privește riscul aterogenic și riscul cardiovascular, în comparație cu femeile, bărbații prezintă un risc crescut ($0,45 \pm 0,32$ vs. $0,32 \pm 0,29$; respectiv $5,62 \pm 2,8$ vs. $2,56 \pm 1,4$). Deci chiar și la menopauză, femeile au risc aterogenic mai scăzut. Îmbătrânirea crește cu siguranță prevalența bolilor cardiovasculare iar declinul estrogenic, la femeile în vârstă cu menopauză, modifică semnificativ profilul lipidic și crește riscul aterogenic și cardiovascular. Cu toate acestea, bărbații sunt asociați cu un profil mai aterogenic, explicând riscul crescut de boli cardiovasculare. Atât HeartScore, cât și indicele aterogenic pot fi utilizate pentru a identifica riscul ridicat în practica clinică.

Cuvinte cheie: îmbătrânire, indice aterogenic, HeartScore, pacienți senescenti

all atherogenic indices. In terms of atherogenic risk and cardiovascular risk, compared to women, men have a high risk (0.45 ± 0.32 vs. 0.32 ± 0.29 ; respectively 5.62 ± 2.8 vs. 2.56 ± 1.4). So even at menopause, women have a lower atherogenic risk. Aging surely increases the prevalence of cardiovascular diseases and estrogen decline, at elderly menopausal women, significantly alters lipid profile and increases atherogenic and cardiovascular risk. Nevertheless, men gender is associated with a more atherogenic profile, explaining the increased risk of cardiovascular diseases. Both HeartScore and atherogenic index could be used for identifying high risk in the clinical practices.

Key words: aging, atherogenic index, HeartScore, senescent patients

65. PARTICULARITĂȚI ALE ADERENȚEI TERAPEUTICE LA TRATAMENT A PACIENTULUI VÂRSTNIC

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

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr.T.Popa", Iași, România

²Spital Clinic "Dr.C.I.Parhon", Iași, România

Autor corespondent: Moroșanu Anca, morosanu_anca@yahoo.com

Educația terapeutică este considerată în prezent a fi elementul cheie al aderenței terapeutice. Aceasta este influențată de mai mulți factori, precum sunt cei legați de medicație, cei legați de pacient sau de medic, dar și cei care au legătură cu sistemul de sănătate. Putem vorbi de două categorii de non-aderență: 1) non-aderența neintenționată, care apare din cauza tulburărilor senzoriale și cognitive și 2) non-aderența intenționată, care apare atunci când este evitată medicația în mod deliberat, în ciuda capacității de a-și autoadministra medicația. Este cunoscut faptul că pacienții vârstnici cu boli cronice au dificultăți de aderare la regimul terapeutic recomandat. Lipsa aderenței este legată de amplitudinea schimbării stilului de viață impusă de planul terapeutic. Vârstnicii sunt expuși, cu precădere, la tulburări de complianță din cauza multiplelor comorbidități și polimedicatiei asociate. La acestea se asociază: tulburările de memorie, deficiențele senzoriale, lipsa de comprehensiune a instrucțiunilor și chiar starea financiară precară, precum și, în unele cazuri, lipsa suportului familial. Tentația cea mai mare rămâne polifarmacia care crește riscul de reacții adverse la medicamente, interacțiuni medicament-medicament și „sindroame

PARTICULARITIES OF THERAPEUTIC ADHERENCE TO TREATMENT OF SENIOR PATIENT

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

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

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

Corresponding author: Moroșanu Anca, morosanu_anca@yahoo.com

Therapeutic education is currently considered to be the key element of therapeutic adherence. This is influenced by several factors, such as those related to medication, those related to patient or doctor, but also correlated to the health system. We can speak about two categories of non-adherence: 1) unintentional non-adherence, which occurs due to sensory and cognitive disorders, and 2) intentional non-adherence, which occurs when the medication is deliberately avoided, despite the ability to and self-administer medication. It is known that senior patients with chronic diseases have difficulty in adherence to recommended therapeutic regimen. The lack of adherence is related to the magnitude of the lifestyle change required by the therapeutic plan. Senior people are exposed, above all, to compliance disorders due to multiple comorbidities and associated polyimmediation. These are associated with: memory disorders, sensory deficiencies, lack of comprehension of instructions and even poor financial status, as well as, in some cases, lack of family support. The greatest temptation remains polypharmacy that increases the risk of adverse drug reactions, drug-drug interactions and "geriatric syndromes", such as urinary incontinence, falls /

geriatrice”, precum incontinența urinară, căderi / fracturi și afectarea cognitivă. Toate acestea pot contribui și exacerba o aderență scăzută la tratament.

Cuvinte cheie: aderență terapeutică, polimedicatie, pacient vârstnic.

66. PREVALENȚA FRAGILITĂȚII LA PERSOANELE VÂRSTNICE DIN ROMÂNIA

Pena Cătălina Monica¹, Prada Gabriel Ioan¹, Drăghici Rozeta¹, Herghelegiu Anna Marie¹, Hnidei Rodica¹, Jugurică Ileana¹, Dumitrescu Irina¹

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

Contextul actual: Este necesar să se facă o diferențiere între pacienții vârstnici cu o îmbătrânire fiziologică, cărora li se potrivește și pot tolera terapia standard, și pacienții vârstnici fragili sau vulnerabili, care ar trebui să fie beneficiarii unui tratament specific, în conformitate cu o evaluare geriatrică cuprinzătoare. Având în vedere cele de mai sus, liniile directe internaționale recomandă identificarea de rutină a fragilității. Obiectiv: Studiul a urmărit să determine prevalența fragilității la pacienții vârstnici internați la INGG în perioada ianuarie-aprilie 2019 - un eșantion de 2328 de subiecți, femei și bărbați, cu vârste de 65 de ani și peste, care au participat la screening-ul pentru fragilitate. Metodă: Aceasta este un studiu transversal, observațional, în centru unic. Screening-ul fragilității a fost asociat cu un dosar medical electronic pentru a calcula indicele fragilității în prima zi de internare, folosind o scală Morley modificată, adaptată cultural pentru limba română. Este un instrument care evaluează 5 întrebări. Fiecare întrebare a fost marcată cu 0 sau 1, iar scorurile rezultate au fost însumate și clasificate ca „robust” sau ne-fragil pentru 0, „pre-fragil” pentru 1 sau 2 și „fragil” de la 3 la 5. Rezultate: Prevalența fragilității a fost de 60,26%, subiecții fiind robusți/nefragili 39,74%, pre-fragili 53,26% și fragili 7%. Concluzii: Este justificat un test inițial de screening al fragilității pentru toți pacienții internați în vârstă de 65 de ani și peste, la începutul spitalizării. În continuare, persoanele în vârstă pre-fragile și fragile vor beneficia de o evaluare geriatrică cuprinzătoare. Datele obținute sunt de la un centru clinic, iar eșantionul nu este în totalitate caracteristic pentru populația românească, dar proba este relevantă, astfel încât să poată da un punct de vedere cu privire la fragilitatea în țara noastră. Este necesar să se efectueze un studiu multi-centric pentru a confirma rezultatele.

Cuvinte cheie: fragilitate, prevalență, screening.

fractures and cognitive impairment. All of these can contribute to and exacerbate poor adherence to treatment.

Key words: therapeutic adherence, polymedication, senior patient

FRAILTY PREVALENCE IN ROMANIAN OLDER ADULTS

Pena Cătălina Monica¹, Prada Gabriel Ioan¹, Drăghici Rozeta¹, Herghelegiu Anna Marie¹, Hnidei Rodica¹, Jugurică Ileana¹, Dumitrescu Irina¹

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

Background: It is required to discriminate between fit elderly patients who tolerate standard therapy, and frail or vulnerable elderly patients who would benefit from a specific treatment according with a comprehensive geriatric assessment. Given the above, international guidelines recommend routine identification of frailty. Objective: The present study aimed to determine the prevalence of frailty in older inpatients – a sample of 2328 subjects, screened for frailty at NIGG between January-April 2019. Methods: This is a cross-sectional, observational, single center study. The screening of frailty was interfaced with a medical electronic data file to calculate the index of frailty in the first day of admission, using a modified Morley scale, culturally adapted for the Romanian language. This is an instrument that assesses 5 questions. Each question was scored with 0 or 1, and the resulting scores were summed and classified as “not frail” for 0, “pre-frail” for 1 or 2 and “frail” for 3 to 5. Results: Frailty prevalence was 60.26 %, being not-frail 39.74 %, pre-frail 53.26 % and frail 7 %. Conclusions: It is justified an initial test screening for all hospitalized patients aged 65 years and over, at the beginning of hospitalization. Next, pre-frail and frail older people will benefit from a comprehensive geriatric evaluation. Obtained data are from one clinical center and the population sample was not entirely characteristic for Romanian population, but the sample is relevant in giving an opinion about frailty in our country. It is necessary to conduct a multi-center study to confirm the results.

Key words: frailty, prevalence, screening

67. DETERMINANȚI GENETICI AI LONGEVITĂȚII UMANE

**Pena Cătălina Monica¹, Constantin Ioana Gianina¹,
Carazanu Crina¹, Dumitrescu Irina¹**

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

*Autor corespondent: Pena Cătălina,
penacata@yahoo.com*

Studiul genelor longevității este o știință în curs de dezvoltare, și se estimează că aproximativ 25 la sută din durata de viață umană este determinată de genetică. Este probabil ca în cazul multor gene polimorfismul să contribuie la o viață lungă, fiind implicat în întreținerea de bază și în funcția celulelor din organism. Aceste funcții celulare includ repararea ADN-ului, întreținerea telomerelor și protejarea celulelor față de agresiunea radicalilor liberi. Alte gene care sunt asociate cu metabolismul grăsimilor, inflamația, precum și cu sistemele cardiovasculare și imunologice contribuie în mod semnificativ la longevitate, deoarece acestea reduc riscul de boli cardiace coronariene, hipertensiune, accident vascular cerebral, demență, obezitate și rezistența la insulină. Studiile recente pe scară largă referitoare la expresia genelor au relevat un grad de coordonare între modificările legate de vârstă în expresia genelor și existența unor mecanisme sistemice sincronizate, sau cel puțin a unor factori sistemici. Pe de altă parte, organele individuale au unele modificări specifice în expresia genică, dependente de vârstă. Aceste genotipurale îmbătrânirii specifice anumitor țesuturi ar putea permite să previzionăm care țesuturi sunt susceptibile pentru un declin rapid și care sunt susceptibile pentru un declin gradual. Aceste informații ar putea fi utile fie pentru stabilirea necesității unei intervenții timpurii, fie pentru folosirea ca și indiciu de eligibilitate ca donatori de organe. În concluzie, toate sutele de gene identificate ca reglatori ai îmbătrânirii furnizează dovezi puternice că îmbătrânirea are o bază genetică solidă și că există într-adevăr un proces de îmbătrânire de bază.

Cuvinte cheie: longevitate, genetică, centenari, polimorfism

GENETIC DETERMINANTS OF HUMAN LONGEVITY

**Pena Cătălina Monica¹, Constantin Ioana Gianina¹,
Carazanu Crina¹, Dumitrescu Irina¹**

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

*Corresponding author: Pena Cătălina,
penacata@yahoo.com*

The study of longevity genes is a developing science, and it is estimated that about 25 percent of the human life span is determined by genetics. It is likely that in many genes the polymorphism contributes to a long life being involved with the basic maintenance and function of the body's cells. These cellular functions include DNA repair, maintenance of the telomeres, and protection of cells from damage caused by free radicals. Other genes that are associated with fat metabolism, inflammation, and the cardiovascular and immune systems contribute significantly to longevity because they reduce the risk of coronary heart disease, hypertension, stroke, dementia, obesity and insulin resistance. Recent large-scale gene expression studies have revealed a degree of coordination in age-related changes in gene expression and existence of systemic synchronizing mechanisms, or at least some systemic factors. On the other hand, individual organs have some unique gene expression changing with age. Genotypes of tissue-specific ageing genes could predict which tissues are likely to decline rapidly and which are likely to decline more gradually. This information could be useful to require early intervention or eligibility as organ donors. In conclusion, all the hundreds of genes identified to regulate aging provide strong evidence that aging has a strong genetic basis and that indeed a basic aging process exists.

Key words: longevity, genetics, centenarians, polymorphism

68. INFECȚIILE DE TRACT URINAR CU FUNGI – O PROVOCARE PENTRU PACIENTUL VÂRSTNIC

Peride Ileana^{1,2}, Niculae Andrei^{1,2}, Checheriță Ionel Alexandru^{1,2}

¹Clinica Nefrologie și Dializă, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan”, București, România

²U.M.F. „Carol Davila”, București, România

Autor corespondent: Peride Ileana, ileana_peride@yahoo.com

În ultimii ani, la pacienții vârstnici s-a observat o creșterea a incidenței infecțiilor de tract urinar cu fungi. O explicație ar fi folosirea din ce în ce mai frecventă de antibiotice, corticosteroizi, a sondajului uretro-vezical, precum și asocierea a diferite patologii – ex. diabet zaharat, anomalii urologice, neoplazii hematologice. Comparând cu pacienții tineri, vârstnicii, de regulă, prezintă un tablou clinic atipic, iar intensitatea prezenței de levuri pe mediile de cultură nu se corelează cu prognosticul. Astfel, se recomandă, pentru acest grup populațional, un management medical atent și riguros, fără a omite posibilitatea unei infecții de tract urinar cu fungi.

Cuvinte cheie: infecție de tract urinar cu fungi, pacienți vârstnici, tratament, prognostic

69. NOI TEHNOLOGII PENTRU SENIORI: ACCEPTABILITATEA SOLUȚIILOR DE REALITATE VIRTUALĂ DE CĂTRE PERSOANELE VÂRSTNICE SAU CU DEFICIT COGNITIV LEJER

Pisica-Donose George¹, Farrenc Pierre-Adrien², Orvoen Galdric¹, Breitwieser Marine³, Louvigné Malo³, Cabane Thimothée³, Gricourt Thierry⁴, Danciu Serban⁵, Hanon Olivier¹

¹Hôpital Broca, Paris

²ImagineTruth, Paris

³Healthy Mind, Strasbourg

⁴SocialDream, Bourg de Péage

⁵Hôpital Bicêtre, Kremlin Bicêtre

Autor corespondent: Pisica-Donose George

Ce este realitatea virtuală (RV) și cum poate ea fi utilă persoanelor vârstnice, dar celor cu deficite cognitive? Care soluții sunt mai adaptate acestei populații specifice? Acestea sunt întrebările la care am încercat să răspundem în cadrul studiului «REVE» (Réalité Virtuelle et personnes âgées – Évaluation de l’acceptabilité et comparaison des technologies disponibles) realizat în 2018 la spitalul Broca din Paris. Realitatea virtuală este o nouă tehnologie de stimulare vizuală, auditivă, motorie și cognitivă care plonjează participantul într-o lume

FUNGAL URINARY TRACT INFECTIONS – A CHALLENGE FOR ELDERLY PATIENT

Peride Ileana^{1,2}, Niculae Andrei^{1,2}, Checheriță Ionel Alexandru^{1,2}

¹Nephrology and Dialysis Clinic, Emergency Hospital “Sf. Ioan”, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Peride Ileana, ileana_peride@yahoo.com

Fungal urinary tract infection in elderly patients is becoming increasingly common, due to the frequent use of antibiotics, corticosteroids, indwelling bladder catheters or the association of some comorbidities, such as diabetes mellitus, urological abnormalities, haematological malignancies. Comparing to the young adults, in elderly patients the clinical milieu of infection is unusual and the intensity of fungal growth in culture does not correlate with long-term prognosis. Therefore, it is mandatory in these groups of population to carefully assess the clinical and bioumoral features and not to overlook the possibility of a fungal urinary tract infection.

Key words: fungal urinary tract infection, elderly patients, treatment, outcome

NEW TECHNOLOGIES FOR SENIORS: ACCEPTABILITY OF VIRTUAL REALITY SOLUTIONS FOR HEALTHY ELDERLY OR WITH MILD COGNITIVE IMPAIRMENT

Pisica-Donose George¹, Farrenc Pierre-Adrien², Orvoen Galdric¹, Breitwieser Marine³, Louvigné Malo³, Cabane Thimothée³, Gricourt Thierry⁴, Danciu Serban⁵, Hanon Olivier¹

¹Hôpital Broca, Paris

²ImagineTruth, Paris

³Healthy Mind, Strasbourg

⁴SocialDream, Bourg de Péage

⁵Hôpital Bicêtre, Kremlin Bicêtre

Corresponding author: Pisica-Donose George

What is virtual reality (VR) and how can it be useful to elderly people or those with mild cognitive impairment (MCI)? Which solutions are best suited to this specific population? These are the questions we tried to answer in the "REVE" study (Réalité Virtuelle et personnes âgées - Évaluation de l’acceptabilité et comparaison des technologies disponibles) conducted in 2018 at Broca Hospital in Paris. Virtual reality (VR) is a new technology for visual, auditory, motor and cognitive stimulation that immerse the participant into a digitally created artificial world but with an imaginary represent-

artificială creată digital dar cu o reprezentare imaginară sau reproducere vizuală a lumii reale. Actualmente în domeniul sanitar, RV este utilizată pentru formarea medicilor la tehnici chirurgicale dar și în vindecarea fobiilor, reducerea stresului, reeducarea echilibrului, terapii cognitivo-comportamentale, stimulare cognitivă, contra durerilor, în anestezie și chiar hipnoză. Actualmente există mai mulți fabricanți de soluții și căști virtuale dar principalii operatori sunt Oculus, HTC- Vive, Sony PS-VR și Samsung Gear VR, sisteme care au fost testate în studiul REVE. Experiențele de RV pot fi contemplative, statice sau interactive ca în jocurile video; o altă clasificare este în funcție de modul de realizare: imagini de sinteză sau înregistrări video 360°. Obiectivul studiului a fost evaluarea acceptabilității, a satisfacției și toleranței sesiunilor de RV de către persoane vârstnice voluntare în funcție de diverse tehnologii RV hardware și software. Metoda a constat în testarea a 4 tipuri de căști RV și 9 tipuri de experiențe diferite. Au fost observate și evaluate: comportamentul, atitudinea și satisfacția participanților cu ajutorul unor chestionare și scări specifice cu 5 niveluri. Rezultate: în total au participat 52 persoane vârstnice (11B/41F, vârsta medie 80,5 ani, MMS mediu 26,2), și numai într-un singur caz experiența a fost negativă - rata de acceptabilitate a fost de 98%. Atitudinea subiecților a fost în 78% pozitivă iar evaluarea înainte și după sesiune a arătat că 73% erau bucuroși de a le realiza. În concluzie sistemele de RV sunt bine acceptate de persoanele vârstnice chiar și de cei cu deficit cognitiv mediu și nu sunt diferențe majore între cele 4 sisteme testate. Persoanele participante au preferat experiențele pasive, contemplative și imaginile apropiate de experiențele lor de viață, de realitate (video 360°) față de cele de sinteză și imaginative.

Cuvinte cheie: vârstnici, tehnologie, realitate virtuală, deficit cognitiv lejer, acceptabilitate

tation or visual reproduction of the real world. Currently in the healthcare field, VR is used to train physicians (ex: for difficult surgical techniques) or to heal phobias, reduce stress, in balance re-education, cognitive-behavioral therapies, cognitive stimulation, pain management, anesthesia and even hypnosis. There are several manufacturers of solutions and virtual headsets but the main operators are FB-Oculus, HTC-Vive, Sony PS-VR and Samsung Gear VR, systems that we tested in the REVE study. VR experiences can be contemplative, static or interactive as in video games; another classification is according to the embodiment: synthetic images or 360 video recordings. The objective of the study was to evaluate the acceptability, satisfaction and tolerance of VR sessions by voluntary elderly people according to various hardware and software VR technologies. The method consisted of testing 4 types of VR headsets and 9 different types of experiences (software). Before, during and after each session we observed and evaluate: the behavior, mood, attitude and satisfaction of the participants using questionnaires and specific scales with 5 levels. Results: A total of 52 elderly people participated (11B / 41F, mean age 80.5 years, mean MMS 26.2), and only in one case the experience was negative - the acceptability rate was 98%. The attitude of the subjects was 78% positive and the evaluation before and after the sessions showed that 73% had a mood and behavior improvement. In conclusion, VR systems are well accepted by the elderly even by those with MCI and there are no major differences between the 4 systems tested. Participants preferred passive, contemplative experiences and images close to their life experiences, reality (video 360°) over synthetic and imaginative ones.

Key words: elderly, technology, virtual reality, mild cognitive impairment, acceptability

70. TRATAMENTUL ANABOLIC: NOUĂ PARADIGMĂ ÎN MANAGEMENTUL OSTEOPOROZEI

Poiană Cătălina^{1,2}

¹*Institutul Național de Endocrinologie "C.I.Parhon",
București, România*

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

Autor corespondent: Cătălina Poiană

Osteoporoza reprezintă o problemă de sănătate publică majoră și în continuă creștere. Aproximativ una din două femei și unul din cinci bărbați, cu vârste de peste 50 ani, vor suferi o fractură osteoporotică. Fracturile sunt asociate cu scăderea

ANABOLIC TREATMENT: THE NEW PARADIGM IN THE MANAGEMENT OF SEVERE OSTEOPOROSIS

Poiană Cătălina^{1,2}

¹*National Institute of Endocrinology "C.I.Parhon",
Bucharest, Romania*

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

Corresponding author: Cătălina Poiană

Osteoporosis is a major and growing public health concern. Approximately one in two women and one in five men, aged 50 and older, will experience an osteoporotic fracture. Fractures are associated with reduced independence, increased risk of future

independenței, mărirea riscului de a mai suferi o fractură în viitor, precum și cu o creștere a morbidității și a mortalității. Majoritatea pacienților care se află la cel mai înalt risc de a dezvolta o fractură nu sunt tratați adecvat. De fapt, unii autori consideră că mai puțin de 25% dintre pacienții cu fracturi clinice nou instalate sunt tratați pentru afecțiunea de bază care a condus la apariția fracturii. Prevenția și tratamentul eficiente adresate atât osteoporozei, cât și fracturilor, sunt de extremă importanță. Terapia osteoporozei se poate realiza fie prin inhibarea resorbției osoase, fie prin stimularea formării de os, sau concomitent prin ambele abordări. Actualmente, agenții anti-resorbțivi (ex., bisfosfonați, denosumab, estrogen, și raloxifen) sunt cel mai mult utilizați în tratamentul osteoporozei. Prin mecanisme variate, agenții anti-resorbțivi blochează pierderea de masă osoasă mediată de osteoclaste, precum și turnoverul osos. Dimpotrivă, agenții osteoanabolici (ex., teriparatide și abaloparatide) promovează formarea de os nou prin activarea osteoblastelor și prin remodelarea osoasă. Agenții anabolici sunt foarte eficienți atât pentru creșterea densității minerale osoase, cât și pentru reducerea incidenței fracturilor vertebrale și nonvertebrale. Terapia anabolică este recomandată pentru cazurile severe de osteoporoză, când nu există o opțiune alternativă, sau când alte medicamente nu sunt tolerate. O serie de cercetări recente sugerează un rol potențial al agenților anabolici în tratamentul fracturilor care întârzie să se vindece, deși încă sunt necesare mai multe studii randomizate, controlate placebo. Rolul medicației anabolice pentru tratarea osteoporozei devine din ce în ce mai clar pe măsură ce continuă să apară dovezi care sugerează că oferă beneficii superioare dacă acest tip de terapie este utilizat ca primă linie în cazul pacienților aflați la un risc înalt.

Cuvinte cheie: osteoporoză severă, terapia anabolică

fractures, and increased morbidity and mortality. Most patients at highest risk for future fractures are not being treated adequately. In fact, some authors consider that fewer than 25% of patients with new clinical fractures are treated for their underlying disease. Effective prevention and treatment of osteoporosis and fractures are of paramount importance. Osteoporosis treatment is achieved through either inhibition of bone resorption and/or stimulation of bone formation. To date, antiresorptive agents (e.g., bisphosphonates, denosumab, estrogen, and raloxifene) are the most commonly used therapies for the treatment of osteoporosis. Through diverse mechanisms, antiresorptive agents suppress osteoclastic mediated bone breakdown and bone turnover. Conversely, osteoanabolic agents (e.g., teriparatide and abaloparatide) promote new bone formation by activation of osteoblasts and bone remodeling. Anabolic agents are highly effective at increasing bone-mineral density (BMD) and reducing incidence of both vertebral and nonvertebral fractures. Anabolic therapy is recommended for severe cases of osteoporosis or when alternative options are not available or not tolerated. Emerging research suggests a potential role of anabolic agents in the treatment of delayed fracture healing, although more randomized, placebo-controlled studies are needed. The role of anabolic medication for osteoporosis is evolving as evidence continues to suggest superior benefit of anabolic first regimens for high-risk patients.

Key words: severe osteoporosis, anabolic treatment

71. SISTEMELE DE CURĂȚARE A CREIERULUI ÎN CONTEXTUL ÎMBĂTRÂNIRII ȘI NEURODEGENERĂRII

Popescu Bogdan Ovidiu¹

¹Departamentul de Neuroștiințe Clinice, Spitalul Clinic Colentina, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, România
Laboratorul de Medicină Moleculară, Institutul Național de Patologie "Victor Babeș" București, România
Autor corespondent: Bogdan Ovidiu Popescu

Neurodegenerarea are o serie de caracteristici și mecanisme esențiale, cum sunt apoptoza progresivă a unor populații neuronale clar identificate în fiecare afecțiune de acest tip, creșterea nivelului de

BRAIN CLEANING SYSTEMS IN THE CONTEXT OF AGEING AND NEURODEGENERATION

Popescu Bogdan Ovidiu¹

¹Department of Clinical Neurosciences, Colentina Clinical Hospital, 'Carol Davila' University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
Laboratory of Molecular Medicine, 'Victor Babeș' National Institute of Pathology, Bucharest, Romania
Corresponding author: Bogdan Ovidiu Popescu

Neurodegeneration does have different core characteristics and mechanisms, such as progressive apoptosis in certain neuronal populations, increased oxidative stress, altered intracellular calcium

stres oxidativ, alterarea homeostaziei calciului intracelular și a semnalizării celulare, disfuncția mitocondrială cu scăderea producției energetice celulare și, poate cea mai importantă dintre toate, agregarea anormală a peptidelor și proteinelor la nivel intracelular sau extracelular. În prezenta lucrare definesc la nivel conceptual sistemele de curățare a creierului de la diferitele niveluri, de la sistemele moleculare până la cele tisulare. Din nefericire, aceste mașinării de epurare cerebrală sunt afectate și ele odată cu progresia proceselor neurodegenerative și efectul net de progresie a pierderii celulare ar putea fi efectul pierderii eficacității sistemelor de îndepărtare a moleculelor anormale și toxice.

Cuvinte cheie: neurodegenerare, epurare cerebrală, îmbătrânire

homeostasis and signaling, mitochondrial failure and, maybe the most important one, abnormal aggregation of peptides and proteins within nervous cells or in the intercellular milieu. I define here, as a concept, the different levels of brain cleaning systems, from the molecular to the tissue level. Unfortunately enough, these cleaning machineries are also affected by the neurodegenerative processes and the net effect of cell death progression might be the effect of the cleansing mechanism malfunction.

Key words: neurodegeneration, brain cleaning, aging

72. CAPACITATEA INTRINSECĂ A VÂRSTNICULUI – LEGĂTURA DINTRE FRAGILITATE ȘI CAPACITATEA DE REFACERE

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹, Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România

⁴ Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România

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

Adesea la persoanele în vârstă este mult mai importantă menținerea adecvată a funcționalității și mai puțin prezența sau absența unei afecțiuni. Evaluările complexe ale funcționalității vârstnicilor sunt predictorii mult mai buni în ceea ce privește supraviețuirea și alte evoluții ulterioare comparativ cu prezența unor boli sau chiar cu încărcătura morbidă. Capacitatea intrinsecă a vârstnicului este definită drept cumulul tuturor capacităților fizice și mentale (inclusiv psihosociale) pe care persoana respectivă le poate mobiliza în orice moment. Se estimează că între 15% și 35% dintre persoanele cu vârste de peste 75 de ani din Europa necesită o anumită formă de asistență în îndeplinirea activităților cotidiene bazale și ale acelor complexe, ele reprezentând măsuri ale funcționalității. Capacitatea intrinsecă face legătura dintre fragilitate și capacitatea de refacere. Fragilitatea

INTRINSIC CAPACITY OF OLDER ADULT – THE LINK BETWEEN FRAILTY AND RESILIENCE

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹, Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania

⁴ National Institute for Recovery, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania

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

For an older person the most important perspective is likely to be his/her functioning rather than the presence or absence of disease. Comprehensive assessments of functioning in older age are also much better predictors of survival and other outcomes than the presence of diseases or even the extent of comorbidities. An older person's intrinsic capacity is defined as the composite of all the physical and mental (including psychosocial) capacities that an individual can draw on at any point in time. It is estimated that between 15% and 35% of people aged 75 years or older in Europe need some form of assistance in achieving activities of daily living or instrumental activities of daily living, they representing measures of functioning. Intrinsic capacity makes connection between frailty and resilience. Foremost among the geriatric syndromes is frailty, which can be regarded as a

este printre cele mai importante sindroame din geriatrie și poate fi considerată o deteriorare progresivă a funcționalității sistemelor fiziologice, instalată odată cu înaintarea în vârstă și având drept consecințe o vulnerabilitate extremă la factori de risc și o creștere a probabilității unor evoluții nefavorabile, inclusiv dependența crescută și decesul. Atât în mediile cu resurse crescute, dar și în acelea cu resurse reduse prevalența fragilității se distribuie gradat astfel încât persoanele cu nivel economic și educațional scăzut sunt la un risc mai mare de a dezvolta sindromul de fragilitate. Capacitatea intrinsecă se referă la rezervele reziduale și nu la deficiențele existente și este legată de capacitatea de refacere a vârstnicilor cuprinzând domenii precum rețeaua socială, aspectele culturale, posibilitățile economice și mediul de existență cotidiană.

Cuvinte cheie: capacitatea intrinsecă, fragilitatea, longevitatea activă

73. VITAMINELE DIN GRUPUL B ȘI AFECȚIUNILE VÂRSTNICULUI

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, **Kozma** Andrei³, **Nacu** Raluca Mihaela¹, **Nuță** Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, **Lăzărescu** Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu",
București, România

⁴ Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București,
România

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

Vitaminele B sunt un grup de opt substanțe nutritive esențiale care joacă un rol important la nivelul multor aparate și sisteme ale corpului uman. Împreună sunt denumite complexul vitaminic B. Ele sunt: tiamina (B1), riboflavina (B2), niacina (B3), acidul pantotenic (B5), pridoxina (B6), biotina (B7), folatul (B9) și ciancobalamina (B12). Pacientul cu deficit de tiamină poate prezenta: scădere ponderală, apetit scăzut sau absent, tulburări de memorie sau confuzie, tulburări cardiace, senzație de mâncărime sau amorțeală la nivelul mâinilor și picioarelor, alterarea reflexelor osteotendinoase. Dependența de alcool poate genera deficit de tiamină. Aceasta poate produce sindrom Wernicke-Korsakoff (WKS), care se poate manifesta cu parestezii la nivelul membrelor, tulburări de memorie și confuzie. Deficitul de

progressive age-related deterioration in physiological systems that results in extreme vulnerability to risk factors and increases the risk of a range of adverse outcomes including care dependence and death. In both high-resource and low-resource settings the prevalence of frailty is distributed along the socioeconomic gradient such that individuals with less education and income are more likely to be frail. The focus of intrinsic capacity is on residual reserves rather than on its deficits and is connected to resilience, the recovery capacity of an older person that spreads over social network, cultural background, economical capacities and living environment.

Key words: intrinsic capacity, frailty, active longevity

GROUP B VITAMINS AND DISEASES IN OLDER PEOPLE

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, **Kozma** Andrei³, **Nacu** Raluca Mihaela¹, **Nuță** Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, **Lăzărescu** Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ National Institute for Mother and Child Health
"Alessandrescu-Rusescu",
Bucharest, Romania

⁴ National Institute for Recovery, Physical Medicine and
Balneoclimatology, Bucharest,
Romania

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

B vitamins are a group of eight essential nutrients that play roles in many organs and systems of human body. Together, they are called the vitamin B complex. These vitamins are: thiamin (B1), riboflavin (B2), niacin (B3), pantothenic acid (B5), pyridoxine (B6), biotin (B7), folate (B9) and cyanocobalamin (B12). A person with a thiamin deficiency may experience: weight loss, little or no appetite, memory problems or confusion, heart problems, tingling and numbness in the hands and feet, loss of muscle mass, poor reflexes. Alcohol dependence can cause a person to develop a thiamin deficiency. This can cause Wernicke-Korsakoff syndrome (WKS), which may result in tingling and numbness in the hands and feet, memory loss, and confusion. Riboflavin deficiency produces skin disorders, sores at the corners of the mouth,

riboflavin deficiency produce alterări tegumentare, ragade la comisura gurii, edem al cavității bucale și gâtului, edem al buzelor, pierderea părului, eritem și prurit ocular, iar în cazurile severe anemie și cataractă. Deficitul sever de niacină conduce la pelagră, boala celor trei "D": dermatită, diaree și demență. Simptomele deficitului de acid pantotenic includ: senzația de amorțeală și arsură la nivelul mâinilor și picioarelor, iritabilitate, somn neliniștit și de slabă calitate, pierderea apetitului. Deficitul de vitamină B-6 poate produce: anemie, descuamarea buzelor, ragade ale comisurii bucale, edem lingual, scăderea imunității, confuzie, depresie. Simptome ale deficitului de biotină (vitamină B7) includ: subțierea părului, erupție eritematoasă cu descuamare perioculară, nazală și orală; unghii fragile; depresie; oboseală. Deficitul de folat (vitamină B9), deși rar, poate produce: senzație de slăbiciune; cefalee; palpitații; iritabilitate; ulcerări linguale și ale cavității bucale; modificări cutanate, ale părului și unghiilor. Deficitul de vitamină B12 are trei efecte principale: asupra formării elementelor figurate ale sângelui, asupra funcționării sistemului nervos și asupra menținerii integrității membranelor mucoase. Frecvent persoanele în vârstă necesită surse suplimentare de vitamină B12 în doze mari deoarece mecanismul de absorbție activă este adesea alterat datorită unor procese variate și adesea complexe.

Cuvinte cheie: complex vitaminic B, simptome ale deficitului, vârstnici

swelling of the mouth and throat, swollen and cracked lips, hair loss, red and itchy eyes, and in severe cases anemia and cataract. Severe niacin deficiency leads to pellagra, the disease of the 3 "Ds": dermatitis, diarrhea and dementia. Pantothenic acid deficiency symptoms include: numbness and burning sensation of the hands and feet, headache, irritability, restlessness and poor sleep, lack of appetite. Vitamin B-6 deficiency may cause: anemia, scaling on the lips, cracks at corners of the mouth, swollen tongue, weakened immune system, confusion, depression. Symptoms of biotin (vitamin B7) deficiency include: thinning of the hair, a scaly rash around eyes, nose, and mouth; brittle nails; depression; fatigue. Folate (vitamin B9) deficiency, although uncommon, can produce: weakness; headache; heart palpitations; irritability; sores on the tongue or in the mouth; skin, hair, or nail changes. Vitamin B12 deficiency has three main effects: on blood cells formation, on nervous system function and on maintaining integrity of mucous membranes. Often older people need an extra source of Vitamin B12 in high doses since the active absorption mechanism is impaired.

Key words: group B vitamins, symptoms of deficiency, elderly

74. SUSȚINEREA ACTIVITĂȚII METABOLICE LA PACIENTUL VÂRSTNIC PENTRU LONGEVITATE ACTIVĂ

**Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca
Mihaela¹, Nuță Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

³ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu",
București, România

⁴ Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București,
România

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

Afecțiunile care apar mai frecvent după 65 de ani reprezintă o preocupare importantă pentru o populație vârstnică în continuă creștere. Multe dintre aceste afecțiuni sunt asociate cu alterări ale metabolismului energetic. Îmbătrânirea în sine

SUPPORT FOR METABOLIC ACTIVITY IN OLDER PEOPLE FOR ACTIVE LONGEVITY

**Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca
Mihaela¹, Nuță Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

³ National Institute for Mother and Child Health
"Alessandrescu-Rusescu",
Bucharest, Romania

⁴ National Institute for Recovery, Physical Medicine and
Balneoclimatology, Bucharest,
Romania

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

Diseases related to aging are serious concerns for the world's rapidly growing population of older adults. Many of these diseases are associated with abnormalities in energy metabolism. Aging itself coincides with physiological changes in body

coincide cu o serie de modificări fiziologice, ale compoziției corporale și ale metabolismului energetic, atât în ceea ce privește consumul energetic în repaus, cât și capacitatea aerobă maximă. Aceste transformări pot fi exacerbate în condiții patologice, adesea făcând necesar a se oferi vârstnicilor sprijin nutrițional specific. Arginina este unul dintre cei mai importanți amino acizi pentru vârstnici. Ea contribuie, alături de vitamina B6, biotină (vitamin B7) și magneziu, la metabolismul energetic normal, precum și la funcționarea normală a sistemului nervos și la menținerea sănătății mentale. Este de asemenea utilă pentru contracararea senzației de slăbiciune, a stresului (a suprasolicitărilor fizice sau psihice), în convalescență pentru reducerea oboselei și a epuizării, pentru optimizarea funcționării organismului (ficat, sistem cardiovascular și rinichi), de asemenea revigorează și tonifică organismul și ameliorează calitatea vieții. Aspartatul de arginină - care include doi amino acizi (arginina și acidul aspartic) și intervine în ciclul ureei, ajută la eliminarea amoniului din organism. La adulți arginina este un aminoacid semi-esențial în sensul că poate fi produs de către organism, dar în cantități insuficiente și de aceea necesită aport din exterior. O serie de suplimente precum vitamina B6 și magneziul pot ajuta la reducerea senzației de oboseală și epuizare. Vitamina B6 singură contribuie la funcționarea normală a sistemului imun. Toți acești factori pot promova longevitatea activă.

Cuvinte cheie: metabolism energetic, vârstnici, afecțiuni

composition and energy metabolism, in terms of resting energy expenditure and maximal aerobic capacity. These changes may be exacerbated by pathological conditions, often making it necessary to provide older subjects with specific nutritional support. Arginine is one of the most important amino acid for older people. It contributes, together with vitamin B6, biotin (vitamin B7) and magnesium, to the normal energy metabolism, as well as to the normal functioning of the nervous system and to the maintenance of mental health. It is also useful in weakness, stress (physical or mental overload), convalescence for reducing fatigue and exhaustion, optimizing the functions of the body (liver, cardiovascular and kidney), invigorating and toning the body and improving the quality of life. Arginine aspartate - includes two amino acids (arginine and aspartic acid) and intervenes in the urea cycle, helping to eliminate ammonia from the body. Arginine is a semi-essential in adults, namely it can be produced in the body, but in insufficient quantity and requires exogenous input. Some other important additions are vitamin B6 and magnesium that both help reduce fatigue and exhaustion. Vitamin B6 alone contributes to the normal functioning of the immune system. All these factors can promote an active longevity.

Key words: energy metabolism, aging, diseases

75. TULBURĂRI ALE DISPOZIȚIEI LA VÂRSTNICII CU SINDROM DE FRAGILITATE

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹, Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului "Alessandrescu-Rusescu", București, România

⁴ Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România

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

Depresia și sindromul de fragilitate sunt două entități patologice importante care afectează vârst-

MOOD DISORDERS IN OLDER PEOPLE WITH FRAILTY SYNDROME

Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹, Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴, Herghelegiu Anna Marie^{1,2}

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

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

³ National Institute for Mother and Child Health "Alessandrescu-Rusescu", Bucharest, Romania

⁴ National Institute for Recovery, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania

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

Depression and frailty and are important conditions affecting older adults. Depressive syndrome may be

nicul. Sindromul depresiv poate fi dificil de diferențiat clinic de fragilitate la persoanele cu vârste înaintate. Într-o serie de studii efectuate pe subiecți trăind în colectivitate s-a arătat că fragilitatea fizică și simptomele depresive sunt inter-relaționate. Mai multe proiecte de cercetare au demonstrat că peste unul din zece vârstnici sunt fie fragili fie prezintă simptomatologie depresivă, precum și faptul că există o proporție ridicată a vârstnicilor care au fragilitate însoțită și de simptomatologie depresivă. Deși prevalențele atât ale fragilității, cât și ale depresiei sunt foarte variabile atât în studiile transversale, cât și în cele longitudinale la momentul inițial al cercetării (2.5%–21.1% și 6.5%–25.3% pentru fragilitate și respectiv simptomatologie depresivă), datorită în mare parte diferențelor în ceea ce privește clasificarea și natura simptomatologiei depresive, precum și utilizării unor criterii de includere "liberale" (mai puțin stricte) ale puținelor studii care includ pacienți cu demență sau stroke, incidența fragilității este mai puțin variabilă (7.2%–18.6%) cel mai frecvent fiind cuprinsă între 13.6%–18.6%. Incidența simptomatologiei depresive este analkiztă în foarte puține studii. Fragilitate fizică poate exacerba simptomele comportamentale și psihologice la pacienții cu boala Alzheimer și astfel pot suprasolicita persoanele care asigură îngrijirea. Fragilitatea fizică are un impact puternic asupra depresiei vârstnicilor. Deoarece doar ameliorarea simptomatologiei tulburărilor de dispoziție s-a ameliorat independent de severitatea fragilității, se poate afirma că fragilitatea și depresia reziduală sunt adesea și cu ușurință confundate în cursul tratamentului psihiatric. Deși considerate ca sindroame distincte, depresia și fragilitatea sunt puernic asociate una alteia. Există un impact combinat al celor două sindroame care favorizează un mai mare declin al stării de sănătate, o vulnerabilitate crescută și un profil de risc înalt.

Cuvinte cheie: sindromul de fragilitate, tulburări ale dispoziției, vârstnici

difficult to clinically differentiate from frailty in advanced old age. Physical frailty and depressive symptoms are reciprocally related in community-based studies. Several research projects showed that more than one in ten older adults are either frail or have depressive symptomatology, and that a high percentage of older adults who are frail also have depressive symptomatology. Although the prevalence rates of both frailty and depression are highly variable across both cross-sectional and longitudinal studies at baseline (2.5%–21.1% and 6.5%–25.3% for frailty and depressive symptomatology, respectively), due in large part to differences in the classification and nature of depressive symptomatology as well as the liberal inclusion criteria of a few studies that include dementia or stroke, incident frailty rates are less variable (7.2%–18.6%) with most prevalence reports in the range of 13.6%–18.6%. Incident depressive symptomatology is reported in very few of these. Physical frailty may exacerbate the behavioral and psychological symptoms of dementia (BSPD) in patients with Alzheimer disease, and also increase caregiver burden. Physical frailty negatively impacts the course of late-life depression. Since only improvement of mood symptoms was independent of frailty severity, one may hypothesize that frailty and residual depression are easily mixed-up in psychiatric treatment. Although considered distinct syndromes, depression and frailty are strongly associated. There is a combined impact of the two syndromes, which promote greater health decline, vulnerability and a high-risk profile.

Key words: frailty syndrome, mood disorders, older people

76. SOMNUL ȘI COMORBIDITĂȚILE MEDICALE LA VÂRSTNICI

**Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

³ Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului
"Alessandrescu-Rusescu",
București, România

⁴ Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și
Balneoclimatologie, București,
România

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

Tulburările de somn sunt frecvente la vârstnici, pot avea un impact semnificativ asupra sănătății și a calității vieții și pot reprezenta provocări aparte în ceea ce privește diagnosticul și abordarea terapeutică. Alterarea somnului la vârstnici apare frecvent în contextul unor comorbidități complexe. Există o legătură între afecțiunile medicale și somn la vârstnici. Deoarece vârstnicii cu perturbări ale somnului și afecțiuni medicale cronice pot avea o heterogenitate și o complexitate clinică deosebite, managementul tulburărilor de somn la vârstnici poate constitui atât o provocare, cât și un element fascinant. Durerea și perturbările somnului reprezintă un exemplu important, deoarece durerea prin ea însăși, alături de procesul (procesele) care o determină, precum și medicația utilizată pentru a o ameliora, toate pot genera tulburări de somn. Relația este de asemenea bidirecțională deoarece perturbările somnului pot afecta negativ evoluția afecțiunilor însoțite de dureri cronice la vârstnici. Creșterea riscului de cădere la vârstnici este o altă arie importantă de interes pentru clinicianul care abordează problematica somnului. Căderile sunt frecvente la persoanele de peste 65 de ani cu insomnie și sindrom de apnee în somn, iar medicația sedativ hipnotică mărește riscul de cădere. Relația dintre apneea în somn și afecțiunile cardiace la vârstnici este de asemenea importantă. În mod particular, insuficiența cardiacă poate contribui la apneea în somn printr-o varietate de mecanisme, iar apneea în somn poate altera în mod cronic funcția cardiacă prin creșterea activității simpatice și a stresului oxidativ, acestea ducând la creșterea presiunii sanguine, tulburări de ritm cardiac nocturne, precum și accident vascular cerebral. Comorbiditățile psihiatrice de asemenea au un impact semnificativ asupra somnului la vârstnici, inclusiv depresia și tulburările neurocog-

SLEEP AND MEDICAL COMORBIDITIES IN OLDER PEOPLE

**Prada Gabriel Ioan^{1,2}, Kozma Andrei³, Nacu Raluca Mihaela¹, Nuță Cătălina¹,
Băjenaru Ovidiu-Lucian¹, Lăzărescu Horia⁴,
Herghelegiu Anna Marie^{1,2}**

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

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

³ National Institute for Mother and Child Health
"Alessandrescu-Rusescu",
Bucharest, Romania

⁴ National Institute for Recovery, Physical Medicine and
Balneoclimatology, Bucharest,
Romania

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

Sleep problems are common amongst older adults, can significantly impact health and quality of life, and can present unique challenges for diagnosis and management. Sleep problems in older adults commonly occur in the setting of complex comorbidity. There is a relationship between medical conditions and sleep in the older adult. Since older adults with sleep disturbances and chronic medical conditions may have tremendous clinical heterogeneity and complexity, the management of sleep disturbances in older age can be both challenging and fascinating. Pain and sleep disturbance is an important example, since the pain itself, the underlying disease process(es) causing pain, and medication to treat pain, can all disturb sleep. The relationship is also bidirectional, since sleep disturbances may adversely affect the natural course of chronic painful disease in older adults. Increased risk of falls in older adults is another area of importance to the clinician interested in sleep. Falls are common in older adults with insomnia and sleep apnea, and sedative hypnotics increase the risk of falls. The relationship between sleep apnea and heart disease, as it relates to older adults, is also important. In particular, heart failure may contribute to sleep apnea through a variety of mechanisms, and sleep apnea may impair cardiac function chronically by increasing sympathetic activity and oxidative stress leading to increased blood pressure, nocturnal arrhythmias, and stroke. Comorbid psychiatric illness also has a significant impact on sleep in older people, including depression and neurocognitive disorders. Sleep disturbance can significantly impact the health and well-being of older adults, and complex medical and psychiatric comorbidity often plays a key role in understanding and managing sleep problems in this population.

nitive. Tulburările somnului pot altera semnificativ starea de sănătate și calitatea vieții vârstnicilor, iar comorbiditățile medicale și psihiatrice complexe adesea joacă un rol esențial în înțelegerea și managementul perturbărilor somnului la acest grup populațional.

Cuvinte cheie: tulburări ale somnului, comorbidități medicale, vârstnici

Key words: sleep disorders, medical comorbidities, older people

77. PRINCIPII FARMACOLOGICE ALE TERAPIEI ASLAN

Prada Speranța¹, Ciumacenco Petruța³, Toma Corina¹, Bărbulescu Theodora¹

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

Autor corespondent: Speranța Prada, sperantap@gmail.com

Procaina este hidrolizată în organismul uman în DEAE (di-etil-amino-etanol) și APAB (acid para-amino-benzoic). Studiile au demonstrat că procaina din Gerovital hidrolizează diferit comparativ cu procaina hidroclorică neinclusă în preparat. Timpul de înjumătățire la Gerovital este de 122 minute față de al procainei hidroclorice care este de 36 de minute, iar peak-urile de absorbție, cât și aria de sub curbă, sunt mai mari la Gerovital. În etapa următoare DEAE eliberează etanolamina care este transformată în acetilcolină. APAB este transformat în organism în acid folic, apoi în acid tetrahidrofolic și devine cofactor în numeroase reacții metabolice vitale precum lanțul respirator sau sinteza acizilor nucleici. Datele din literatură confirmă implicarea DEAE în stimularea performanțelor cognitive și în rezistența la suprasolicitarea motorie, iar APAB protejează capacitatea metabolică a ficatului, dar și stimulează memoria de lungă durată și îmbunătățește adaptarea emoțională în confruntarea cu stresul ambiental.

Cuvinte cheie: Gerovital, farmacologie, efecte

PHARMACOLOGICAL PRINCIPLES OF ASLAN THERAPY

Prada Speranța¹, Ciumacenco Petruța³, Toma Corina¹, Bărbulescu Theodora¹

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

Corresponding author: Speranța Prada, sperantap@gmail.com

Procaine is hydrolyzed in human body to DEAE (di-ethyl-amino-ethanol) and PABA (para-amino benzoic acid). Several studies demonstrated that procaine from Gerovital is hydrolyzed differently as compared to hydrochloric procaine not included in this compound. The half-life of Gerovital is 122 minutes as compared to hydrochloric procaine that is of 36 minutes, and absorption peaks and area under the curve are significantly greater for Gerovital. During the next stage, DEAE releases ethanolamine that is later on transformed in acetylcholine. In human organism PABA is transformed in folic acid, then in tetrahydrofolic acid and becomes co-factor for numerous vital metabolic reactions like respiratory chain and nucleic acids synthesis. Data from literature confirm involvement of DEAE in stimulating cognitive performance and in resistance to motor stress and overload, and PABA protects metabolic capacity of the liver and also stimulates long term memory and improves emotional adaptation to environmental stress.

Key words: Gerovital, pharmacology, effects

78. BOLI REUMATICE INFLAMATORII ÎN POPULAȚIA VÂRSTNICĂ-DE LA TEORIE LA PRACTICA CLINICĂ

Predețeanu Denisa¹

¹*Clinica de Medicină Internă și Reumatologie Spitalul Clinic "Sfânta Maria", București, România
UMF "Carol Davila" București, România
Autor corespondent: Denisa Predețeanu, dpredet@yahoo.com*

Bolile reumatice inflamatorii (BRI) este un grup eterogen de boli cu mecanism imuno-inflamator

INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES IN ELDERLY POPULATION-FROM THEORY TO CLINICAL PRACTICE

Predețeanu Denisa¹

¹*Department of Rheumatology and Internal Medicine, "Sfanta Maria" Clinical Hospital, Bucharest, Romania
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
Corresponding author: Denisa Predețeanu, dpredet@yahoo.com*

Inflammatory rheumatic diseases (IRDs) are a heterogeneous group of diseases with immuno-

patogen și manifestări clinice variate. Cei mai importanți reprezentanți ai acestui grup de boli sunt: poliartrita reumatoidă (PR) și condiții aliate, polimialgia reumatică (PMR), spondilita anchilozantă (SpA), lupusul eritematos sistemic (LES), vasculitele, sclerodermia sistemică (SS), artrita indusă de cristal etc. Acest grup de boli este frecvent întâlnit la populația adultă, dar frecvent bolile acestui grup pot fi diagnosticate la populația vârstnică. Pe măsura ce durata de viață din populația lumii crește, trăirea cu o boală din grupul BRI crește evident. BRI la populația vârstnică pot fi clasificate în BRI-uri frecvent întâlnite la populația vârstnică (PMR, artrita indusă de cristal, arterita cu celule gigant, artrita paraneoplastică) și BRI care apar în viața adultă, cu prezentări variate la populația vârstnică (PR, SpA, LES, etc.). Există mai multe caracteristici clinice și paraclinice ale BRI cu debut precoce (BRI-DP) și cu debut tardiv (BRI-DT), care merită să fie cunoscute de către medicul practician. De remarcat este faptul că pacienții vârstnici cu BRI prezintă un risc ridicat de boli cardio-vasculare, infecție, neoplazie și fracturi, iar tratamentul cu doze mari de corticosteroizi și pentru o perioadă lungă de timp este responsabil pentru acest lucru. Prin urmare, tratamentul cu corticosteroizi ai BRI la populația în vârstă trebuie să fie diminuat și terapia imunosupresivă trebuie utilizată pentru reducerea dozei, odată ce boala are o evoluție favorabilă. Monitorizarea strictă a pacienților cu IRD este obligatorie nu numai pentru stabilirea evoluției sub tratament, ci și pentru identificarea efectelor secundare ale medicamentelor. Accesibilitatea pacienților vârstnici cu BRI pentru terapie biologică inovatoare este încă o problemă de dezbatere, însă gerontologii și reumatologii ar trebui să lucreze împreună pentru îmbunătățirea acestui tip de terapie. Prezentarea mai multor cazuri din baza de date a „Sf. Spitalul Clinic Maria”, București, România este foarte importantă pentru practica clinică.

Cuvinte cheie: boli reumatice inflamatorii, pacient vârstnic, terapie biologică

inflammatory pathogenic mechanism and varied clinical manifestations. The most important representatives of this group of diseases are: rheumatoid arthritis (RA) and allied conditions, polymyalgia rheumatica (PMR), spondyloarthritis (SpA), systemic lupus erythematosus (SLE), vasculitis, systemic scleroderma (SS), crystal-induced arthritis etc. This group of diseases is commonly encountered in adult population, but frequently the diseases of this group can be diagnosed in elderly population. As the lifespan of the world's population increases, living with a disease from the IRDs group is growing obviously. The IRDs in elderly population can be classified in IRDs commonly encountered in elderly population (PMR, crystal-induced arthritis, giant-cell arteritis, paraneoplastic arthritis) and IRDs occurring in adult life with varied presentations in elderly population (RA, SpA, SLE, etc.). There are several clinical and paraclinical characteristics of IRDs with early onset (EO-IRDs) and late-onset (LO-IRDs) that deserve to be known by the practicing physician. It is worth noting that elderly patients with IRDs are at high risk for cardio-vascular diseases, infection, neoplasia and fractures and the treatment with high doses of corticosteroids and for a long period of time is responsible for this. Therefore, the treatment with corticosteroids of IRDs in elderly population must be tapering and immunosuppressive therapy should be used for dose reduction once the disease has a favorable evolution. The strict monitoring of patients with IRDs is mandatory not only for establish the evolution under treatment, but also for identification of medication's side effects. Accessibility of elderly patients with IRDs for innovative biologic therapy is still a problem of debate, but gerontologists and rheumatologists should work together for the improvement of this type of therapy. The presentation of several cases from data-base of „Sf. Maria” Clinical Hospital, Bucharest, Romania is very important for clinical practice.

Key words: inflammatory rheumatic diseases, elderly patient, biological therapy

79. ARTICULARITĂȚILE TULBURĂRILOR AFECTIVE LA PACIENTUL GERIATRIC

Purnichi Traian¹, Banu Maria¹, Mardirosevici Maria Luciana¹

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

*Autor corespondent: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

Tulburarea afectivă la vârstnic este cea mai frecventă afecțiune (în special, forma "sub-sindromală") ce reduce calitatea vieții și adaugă dizabilitate și un răspuns mai slab la tratamentul bolilor somatice. Depresia complică evoluția deficitului cognitiv ușor (MCI) sau a demenței. Poate devine un factor de risc pentru acestea de asemenea. Spre exemplu, doar câteva simptome persistente generează funcționalitate scăzută și calitate scăzută a vieții și poate constitui în sine un factor de risc pentru TDM sau MCI. Depresia sub-sindromală (STD) sau distimia este mai frecventă tulburare geriatrică (incidență apx 14,1%) și are un impact negativ major. Caracteristicile clinice tipice sunt reduse la pacienții geriatrici cu TDM. Din subtipurile clinice, depresia cu fenomene psihotice este mai prezentă la vârstnici. Ideile delirante clasice la pacienții geriatrici includ în principal ideatie hipocondriacă. Tentativa de suicid a pacientului geriatric rar are ca scop demonstrativ. Una din 4 persoane cu MCI au simptome depresive semnificative, iar 50% dintre persoanele cu demență Alzheimer au unele simptome depresive. Trebuie diferențiate de pseudo-deficitul cognitiv. Tulburarea afectivă bipolară are și ea alte particularități. Atunci când alegem un tratament pentru această categorie, trebuie să luăm în considerare abordarea multidisciplinară pentru cea mai bună evoluție a pacientului.

Cuvinte cheie: depresie, vârstnic, comorbidități, particularități clinice, tratament

ELDERLY PATIENT CLINICAL PARTICULARITIES OF THE AFFECTIVE DISORDERS

Purnichi Traian¹, Banu Maria¹, Mardirosevici Maria Luciana¹

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

*Corresponding author: Traian Purnichi,
purnichi.traian@ana-aslan.ro*

Affective disorders in elderly are the most common afflictions (in particular, the "sub-syndrome" form) which reduces the quality of life and adds disability and a weaker response to the treatment of somatic diseases. Major depressive episode (MDE) complicates the evolution of mild cognitive impairment (MCI) or dementia. It can also become a risk factor for them. For example, only a few persistent symptoms may lead to poor functionality and life quality and may be a risk factor for MDE or MCI. Sub-syndrome depression (SSD) or dysthymia is more common geriatric disorder (14.1% incidence) and has a major negative impact. Typical MDE clinical features are reduced in geriatric patients with MDE. Of the clinical subtypes, depression with psychotic phenomena is more present in the elderly. Classic delusional ideas in geriatric patients may include mainly hypochondriac ideation. The suicide attempt of the geriatric patient is rarely for demonstration purposes. One in 4 people with MCI have significant depressive symptoms, and 50% of people with Alzheimer's dementia have some depressive symptoms. They must be differentiated by the pseudo-cognitive deficit. Bipolar affective disorder also has other features. When choosing a treatment for this category, we must consider the multidisciplinary approach for the best patient evolution.

Keywords: depression, elderly, comorbidities, clinical features, treatment

80. IDENTIFICAREA ȘI PROMOVAREA FACTORILOR DE REZILIENȚĂ FAMILIALĂ DUPĂ EXTERNAREA DIN SPITAL A VÂRSTNICULUI CU TULBURĂRI NEUROCOGNITIVE

Răducea Corina¹

¹*Asociația Română de Psihologie Clinică
Autor corespondent: Corina Răducea,
corina.raducea@drd.unibuc.ro*

Consilierea familiei pentru asigurarea rezilienței optime în cazul vârstnicului externat cu diagnostic

IDENTIFYING AND PROMOTING FAMILY RESILIENCE FACTORS FOLLOWING HOSPITAL DISCHARGE OF ELDERLY PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDERS

Răducea Corina¹

¹*Romanian Association of Clinical Psychology
Corresponding author: Corina Răducea,
corina.raducea@drd.unibuc.ro*

Family counseling for ensuring optimum resilience in cases where the elderly patient is discharged

de tulburări neurocognitive este subestimată de către personalul medical. Biletul de externare ajunge la medicul de familie, care are în atribuții acordarea tratamentului adecvat și monitorizare, prin investigații clinice și paraclinice, de cele mai multe ori recomandate din spital. Familia se găsește în fața provocării de a rămâne sau redeveni integră, armonioasă și unită în contextul adaptării programului, reacțiilor, obiceiurilor tuturor membrilor la noua situație creată. Identificarea și promovarea factorilor de reziliență familială, cu rol în integrare, asumarea rolurilor noi, acceptare, conștientizarea semnificațiilor, ameliorarea simptomelor vârstnicului cu tulburări neurocognitive reprezintă punctele forte ale Gerontopsihologiei, care se dezvoltă și promovează în situația de față prin feedbackul familiilor. Lipsa unor programe sociale eficiente și a fondurilor necesare îngrijirilor permanente la domiciliu sau în instituțiile de profil atribuie familiilor rolul principal în identificarea soluțiilor adecvate. Crearea unei platforme on-line adresată familiilor care sunt deschise pentru creșterea rezilienței în contextul membrilor vârstnici postexternare cu diagnostic de tulburări neurocognitive reprezintă suportul optim din partea profesioniștilor din domeniul Gerontopsihologiei.

Cuvinte cheie: reziliența familială, gerontopsihologie, platforma on-line, tulburări neurocognitive

from hospital with a diagnosis of neurocognitive disorder is underestimated by medical personnel. The discharge summary ends up with the family doctor, who is charged with administering adequate treatment and monitoring, through clinical and paraclinical investigations, most often those recommended by the hospital. The family is faced with staying as or returning to a harmonious whole, united in the context of adapting all their individual schedules, reactions, habits to the new situation before them. Identifying and promoting familial resilience factors, meant to help members integrate, take on new roles, accept, realize the significance of the situation and ameliorate the symptoms of the elderly patient with neurocognitive disorders are all key strengths of gerontopsychology, which develops and promotes itself through feedback from families. The lack of efficient social programs and necessary funding for permanent care at home or in specialized institutions means families are the ones primarily tasked with identifying adequate solutions. Creating an online platform for families open to increasing their resilience following hospital discharge of elderly members with neurocognitive disorders would represent optimum support from professionals in the field of gerontopsychology.

Keywords: family resilience, gerontopsychology, online platform, neurocognitive disorders

81. CARDIOTOXICITATEA AGENȚILOR ANTINEOPLAZICI ÎN POPULAȚIA GERIATRICĂ

Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Rădulescu Maria¹, Grosu Alin¹, Donca Valer², Stoicescu Laurențiu¹

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

²Disciplina Geriatrie - UMF „Iuliu Hațieganu”, Secția
Geriatrie - Spitalul Clinic Municipal, Cluj Napoca,
România

Autor corespondent: Dan Rădulescu,
dan_rad31@yahoo.com

Cardiotoxicitatea chimioterapeuticelor utilizate în oncologie este de importanță majoră. În lucrarea de față luăm în discuție cardiotoxicitatea unor antineoplazice clasice de tipul antraciclinelor sau a 5 fluorouracilului (tipul 1), dar și cea produsă de inhibitorii de tirozin kinaza, de tipul imatinibului sau a anticorpilor monoclonali – transtuzumab (tipul 2). Sunt prezentate mecanismele cardiotoxicității, în special prin generarea de radicali liberi și efect toxic pe mitocondrie. Sunt prezentate efecte citotoxice raportate la vârstnici, de genul hipertensiunii arteriale, ischemiei miocardice, aritmiilor,

CARDIOTOXICITY OF ANTICANCER AGENTS IN THE GERIATRIC POPULATION

Rădulescu Dan¹, Buzdugan Elena¹, Rădulescu Maria¹, Grosu Alin¹, Donca Valer², Stoicescu Laurențiu¹

¹Medical Department V - UMF "Iuliu Hațieganu",
Department of Cardiology - Municipal Clinical Hospital,
Cluj Napoca, Romania

²Geriatrics Discipline - UMF "Iuliu Hațieganu",
Geriatrics Section - Municipal Clinical Hospital, Cluj
Napoca, Romania

Corresponding author: Dan Rădulescu,
dan_rad31@yahoo.com

The cardiotoxicity of the chemotherapeutics used in oncology is of major importance. In the present paper we consider the cardiotoxicity of some classic antineoplastic drugs such as the anthracyclines or fluorouracil (type 1), but also that produced by tyrosine kinase inhibitors, like imatinib, or by monoclonal antibodies - transtuzumab (type 2). The mechanisms of cardiotoxicity are secondary to the production of free radicals and their toxic effect on the mitochondria. Cytotoxic effects are reported in the elderly, such as high blood pressure, myocardial ischemia, arrhythmias, thrombo-embolic events,

evenimentelor tromboembolice, miocarditelor, culminând cu insuficiență cardiacă ireductibilă. Discutăm insuficiență cardiacă în populația geriatrică în cursul tratamentului cancerului de sân cu everolimus și transtuzumab, sau a mieloproliferarilor maligne în tratament cu imatinib, respective complicații cardiovasculare în cancerul renal tratat cu everolimus sau sunitinib, sau în cancerul pulmonar în tratament cu gefitinib. Lucrarea discută de asemenea efectul antioxidant, cardioprotector al unor medicamente de tipul inhibitorilor enzimelor de conversie, sartanilor, betablocantelor, statinelor, etc.

Cuvinte cheie: populația vârstnică, oncologie, cardiotoxicitate

myocarditis, culminating in irreducible heart failure. We discuss few cases of heart failure in the geriatric population during treatment of breast cancer with everolimus and transtuzumab, or heart failure in patients with myeloproliferative malignancies treated with imatinib, respectively cardiovascular complications in kidney cancer treated with everolimus or sunitinib, or in lung cancer treated with gefitinib. The paper also discusses the antioxidant, cardioprotective effects of different drugs: angiotensin converter inhibitors, sartans, beta-blockers, statins, etc.

Key words: elderly population, oncology, cardiotoxicity

82. EFECTELE UNUI PROGRAM KINETO ASUPRA AXULUI NEUROENDOCRIN LA PACIENȚII VÂRSTNICI CU OSTEOPOROZĂ

Revnic Flory¹, Nica Adriana Sarah², Revnic Cristian Romeo²

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

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

Autor corespondent: Flory Revnic, f_revnic@yahoo.com

Procesul de îmbătrânire este asociat cu declinul funcțional al axului neuroendocrin, răspunzător de homeostazia calciului, cu efecte negative asupra masei și funcției musculare și osoase, ducând la apariția osteoporozei. Scop: Evaluarea efectelor unui program de kinetoterapie la pacienții cu și fără osteoporoză, cu durata de 24 săptămâni asupra DMO, a nivelurilor hormonilor axului hipotalamo-hipofizo-tiroido-corticosuprarenal: cortisol, HGH, HTSH, T3 și T4 și testosteron și a forței și eficienței musculare. Pacienți: Studiul a cuprins 42 de pacienți între 50-78 ani împărțiți în două loturi: A) 21 pacienți activi fără osteoporoză și B) 21 pacienți sedentari cu osteoporoză, din cadrul Clinicii de Recuperare a INMFB. Au fost excluși pacienții cu insuficiență cardiacă. Metode: Evaluarea serică a nivelurilor hormonale de: cortisol, HGH, HTSH, T3, T4 și testosteron s-a făcut înainte și după programul de kinetoterapie utilizând metodă FIA și Spectrofluorimetrul de cercetare DELFIA 1234, utilizând kituri marcate cu Eu+. Rezultate: Programul kineto cu durata de 24 săptămâni a condus la creșterea cantității de HGH la pacienții din ambele loturi și la scăderea secreției de cortisol. Exercițiul fizic are rol stimulator asupra hipotalamusului prin creșterea secreției de HTSH la ambele loturi. Măsurătorile DEXA urmare a antrenamentului fizic au demonstrat o îmbunătățire a DMO, cu efecte benefice asupra stării de sănătate

THE EFFECTS OF KINETO PROGRAMM UPON NEUROENDOCRINE AXIS IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Revnic Flory¹, Nica Adriana Sarah², Revnic Cristian Romeo²

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

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

Corresponding author: Flory Revnic, f_revnic@yahoo.com

Aging process is associated with functional decline of neuroendocrine axis, which is in charge with calcium homeostasis with negative effects upon muscle and bone mass and function leading to osteoporosis onset. Aim: Evaluation of the effects of kinetotherapy program in elderly patients with/without osteoporosis for 24 weeks upon DMO, levels of hormones of hypothalamus-pituitary-thyroid-corticosuprarenal axis: cortisol, HGH, HTSH, T3 and T4 and testosterone and upon muscle strength and efficiency. Patients: 42 patients aged between 50-78 years old admitted in Rehabilitation Clinic of NIPMR were divided into two groups of 21 patients each: A) active patients without osteoporosis and B) sedentary patients with osteoporosis. The patients with cardiac insufficiency were excluded. Methods: Evaluation of serum levels of: cortisol, HGH, HTSH, T3, T4 and testosterone was performed before and after kineto program by FIA method using the research Spectrofluorimeter DELFIA 1234, by using Eu+labeled kits. Results: Following 24 weeks kineto programm there was an increase in HGH in both groups of patients and the decrease in cortisol serum level. Physical training has a stimulatory effect upon hypothalamus by increasing HTSH secretion in both groups. DEXA measurements following kineto program pointed out an improvement in BMD, with benefic effects upon

a pacienților cu osteoporoză. Concluzii: Exercițiul fizic se înscrie că o modalitate eficientă de creștere a nivelurilor de HGH, HTSH și testosteronului și de scădere a cortisolului cu efecte benefice asupra proceselor anabolice de la nivelul osului contribuind la îmbunătățirea DMO și implicit la reducerea riscului de fracturi, alături de medicația antiosteoporotică, cu impact pozitiv asupra calității vieții pacienților vârstnici.

Cuvinte cheie: program de kinetoterapie, pacienți vârstnici, osteoporoză, axa neuroendocrină, cortisol, densitate minerală osoasă (DMO)

health state of osteoporosis patients. Conclusions: Physical exercise is an efficient modality for increasing the levels of HGH, HTSH and testosterone and of decreasing cortisol serum levels with benefic effects upon bone anabolism processes contributing to improvement of BMD and to reduction the risk of fractures, along with anti osteoporotic medication, with a positive impact upon patient's quality of life.

Key words: kineto therapy program, elderly patients, osteoporosis, neuroendocrine axis, cortisol, bone mass density (BMD)

83. SEMNIFICAȚIA EVALUĂRII hsCRP CA MARKER INFLAMATOR LA PACIENȚII CU SINDROAME CORONARIENE POST INTERVENȚIE CORONARIANĂ PERCUTANATĂ (IPC)

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

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

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

Autor corespondent: Flory Revnic, f_revnic@yahoo.com

Inflamația este o trăsătură importantă atât a aterosclerozei cât și a complicațiilor atât a aterotrombozei. Scopul studiului a fost evaluarea hs CRP ca marker inflamator în predicția evenimentelor cardiovasculare post intervenție percutană coronariană (IPC) la pacienții cu angina instabilă/instabilă. Studiul s-a efectuat pe un număr de 68 de pacienți: 24 cu angină stabilă și 24 cu angină instabilă cu vârstă cuprinsă între 35-68 ani internați în Clinică de Cardiologie a Institutului C.C.Ilieșcu și 20 pacienți de control fără patologie cardiovasculară. hsCRP a fost evaluat din serul de la pacienți ținut la -70 C până la determinarea prin metodă ELISA utilizând kitul DRG. Rezultate: Datele noastre au evidențiat o corelație între hsCRP și alți markeri inflamatori la pacienții cu sindroame coronariene post IPC. Persistența nivelurilor crescute de hsCRP CRP >0.5mg/dl la 72ore urmare a implantării de stent în arteră coronariană la pacienții cu angină stabilă a fost asociată cu o rată de supraviețuire la interval de 6 luni mai redusă fără evenimente cardiovasculare în această perioadă. O creștere procedurală în hsCRP >0.3mg/dl la pacienții post IPC reprezintă un factor de predicție al complicațiilor timpurii și al restenozei. Concluzii: Datele noastre au evidențiat o relație inversă între nivelurile serice de Fe și riscul coronarian. Evaluarea hsCRP este foarte importantă la pacienții cu sindroame coronariene post angioplastie cu implantare de stent în special la 72 de ore post

THE SIGNIFICANCE OF hsCRP EVALUATION AS AN INFLAMMATORY MARKER IN PATIENTS WITH CORONARY SYNDROMES POST PCI

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

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

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

Corresponding author: Flory Revnic,
f_revnic@yahoo.com

Inflammation is an important feature both of atherosclerosis and of its complications of atherothrombosis. Aim: Evaluation of hs CRP as an inflammatory marker in prediction of cardiovascular events post percutaneous coronary intervention (PCI) in patients with unstable angina/stable. The study was done on 68 patients: 24 with stable angina and 24 with unstable angina, aged between 35-68 years old admitted in Cardiovascular Clinic of C.C.Ilieșcu Cardiovascular Institute and 20 controls free of cardiac pathology. HsCRP has been evaluated in patients' serum kept at -70C until the assay using DRG kit and ELISA method. Results: Our data pointed out a correlation between hsCRP and other inflammatory markers in patients with coronary syndromes post PCI. The persistence of high levels of hsCRP >0.5mg/dl at 72 hours following stent implementation in coronary artery in patients with stable angina was associated with a reduce survival rate at 6 month interval without cardiovascular events during this interval of time. An increase in hsCRP >0.3mg/dl during the intervention in patients post PCI represents a prediction factor of early complications and restenosis. Conclusions: Our data pointed out an inverse relationship between the serum levels of Fe and coronary risk. Evaluation of hsCRP is very important in patients with coronary syndromes post angioplasty with stent implementation especially at 72 hours post PCI in order to predict of other

intervenție chirurgicală în scopul predicției apariției altor evenimente cardiovasculare precum restenoza cu risc crescut pentru viață pacientului.

Cuvinte cheie: hsCRP, angioplastie percutanată, stent, sindroame coronariene acute, angină instabilă, angină stabilă

cardiovascular events such as resthenosis with high risk for patient`s life .

Key words: hsCRP, percutaneous angioplasty, stent, acute coronary syndromes, unstable, stable angina

84. STUDIUL DECLINULUI TIMPURIU AL CAPACITĂȚII INTRINSECI ÎNTR-UN LOT DE PACIENȚI DIN INGG „ANA ASLAN”

Roditis Doina¹, Lupeanu Elena¹, Tronaru Maria²

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

²*Spitalul Clinic “Sfânta Maria”, București, România*
Autor corespondent: Doina Roditis,
elena.roditis@gmail.com

Conceptul de capacitate intrinsecă (CI) a fost introdus de OMS în 2015, pentru depășirea paradigmei medicale tradiționale, bazate pe conceptul de boală și nu pe starea de funcționalitate a persoanei. În perspectiva cursului vieții, modelul OMS al „Îmbătrânirii Sănătoase”, sugerează declinul capacității funcționale la vârste mai timpurii. Pentru acest motiv, primul pas al programului „ICOPE” se referă la „menținerea funcționalității și la creșterea rezervelor CI în grupa de vârstă 45-70ani”. Obiectivul lucrării: prezentarea câtorva exemple de vulnerabilitate manifestate la aceste vârste, în patru dintre cele cinci domenii de funcționalitate ale CI. Material și metodă: Lotul de 182 de pacienți ai INGG este împărțit în grupele: „45-70ani” și „peste 70ani”. Testele utilizate pentru evaluare se referă la: funcționalitatea fizică („Up and Go” și „Echilibrul stând într-un picior”), senzorialitate, vitalitate (Scurt test privind oboseala/ BFI), depresie (Scala depresiei geriatrice/ GDS). Rezultate: Studiul enumeră câteva evaluări procentuale ale declinului CI în grupul (45-70ani): (1.a) viteza mersului și forța musculară - conform testului „Up and Go” 10.5% dintre pacienți au timp de execuție peste 15 secunde; (1.b) testul „Stând într-un picior” arată prezența problemelor de echilibru în 19.1% cazuri; (2) tulburări în diferite grade, de auz și de vedere apar la 26.7%, respectiv 25.7% subiecți. Comparând grupele de vârstă, pentru vitalitate (3), constatăm că pentru itemul BFI „nivel zilnic de oboseală”, cea intensă are aproximativ aceeași pondere în ambele grupe: 26%; (4) depresia accentuată potrivit testului GDS apare în proporții apropiate: 14.4% (45-70ani) și 37.7% (70 ani și peste). Un gigant al geriatriei, incontinența urinară, are ponderea 17.7% în grupa „45-70 ani”. Concluzii: Ghidul ICOPE poate ajuta diagnosticarea timpurie a declinului CI în scopul prevenției secundare și terțiare.

Cuvinte cheie: îmbătrânire sănătoasă, capacitate intrinsecă, abilitate funcțională

THE STUDY OF SOME EARLY DECLINE ELEMENTS OF THE INTRINSIC CAPACITY IN A NIGG SAMPLE

Roditis Doina¹, Lupeanu Elena¹, Tronaru Maria²

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

²*“St. Mary’s” Clinical Hospital Bucharest, Romania*
Corresponding author: Doina Roditis,
elena.roditis@gmail.com

The intrinsic capacity concept (IC) was introduced by WHO in 2015 to overcome traditional medical paradigms centered on the concept of disease and not on person’s functional status. From a life course perspective, the WHO Healthy Ageing model shows a decline of functional capacity at an early age. For this reason, the first step of the ICOPE Program focuses on “maintaining functions and increasing IC reserves in early aging (45-70 yrs.)”. Objective: Our work points out some vulnerability manifestations in this group, in four IC domains. Material and method: The 182 NIGG patients sample is divided in two: “45-70 yrs.” and “over 70 yrs.” The health assessment tests refer to: physical functioning (Up and Go Test, Stand on One Leg Test), sensory, vitality (Brief Fatigue Inventory), depression (GDS). Results: The study shows some percentage assessments of IC decline from the “45-70 years” group: (1.a) muscular force and walking speed -Up and Go Test: 10.5% subjects have an execution time over 15 seconds; (1.b) Stand on One Leg: 19.1% patients have balance difficulties; (2) sensory: different degrees of hearing and visual problems appear in 26.7% and 25.7% subjects, respectively. Speaking about both groups: (3) vitality- the high intensity of the “usual level of fatigue” (BFI item) has approximately the same weight: 26%; (4) weights for accentuated depression are 14.4% in the younger and 15.8% in those over 70 years. A geriatric giant, the urinary incontinence appears at 17.1% patients in “45-70 yrs.” group. Conclusions: The ICOPE guideline can help early detection of intrinsic capacity declines for achieving secondary and tertiary prevention.

Key words: healthy aging, intrinsic capacity, functional ability

85. INTERACȚIUNEA PERSOANELOR VÂRSTNICE CU TEHNOLOGIA

Rusu Alexandra¹

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

Autor corespondent: Alexandra Rusu, alexa0alexandra@gmail.com

Cele mai mari provocări care apar în zilele noastre în ceea ce privește persoana vârstnică, sunt cele legate de adaptarea acestora la tot ceea ce are caracter de noutate, inclusiv tehnologia. În perioada de timp în care trăim tehnologia joacă un rol foarte important în viața de zi cu zi a persoanelor vârstnice. Aceasta are rolul de a facilita accesul la informații privind evenimentele zilnice, contactul cu persoanele apropiate, posibilitatea de a se simți independenți chiar și cei cu deficite motorii sau alte probleme medicale. Dificultățile apar în momentul în care persoana vârstnică se lovește de barierele proprii, cum ar fi dificultățile motrice în ceea ce privește utilizarea dispozitivelor sau limitările legate de modificările de personalitate care apar o dată cu senescența. Pentru ca interacțiunea persoanei vârstnice cu tehnologia să fie mai facilă, este important ca acest demers să fie susținut de către familie și persoanele apropiate vârstnicilor. **Obiectiv:** Lucrarea de față urmărește gradul de toleranță al persoanelor vârstnice față de tehnologie și cum ar putea aceasta să aducă un plus în calitatea vieții vârstnicului. **Metodologie:** Pentru a aduna informațiile necesare pentru a trage o concluzie legată de raportarea persoanei vârstnice la tehnologie, pacienții au fost chestionați cu privire la utilizarea dispozitivelor tehnologice în viața de zi cu zi. **Concluzii:** Din studiul efectuat a reieșit faptul că persoanele peste 65 ani au deschidere către utilizarea tehnologiei și disponibilitate pentru a-și depăși limitele învățării utilizării a lucrurilor noi pentru ei, dacă au un suport din partea celor din jur. **Cuvinte cheie:** persoane vârstnice, tehnologie, calitatea vieții

86. MANAGEMENTUL PSIHOLOGIC AL DEPRESIEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU DIABET ZAHARAT

Rusu Andreea Cristina¹, Suhaianu Iuliana¹

¹*Asociația Smart PSI, București, România*
Autor corespondent: Rusu Andreea Cristina, psiholog.rusuandreea@yahoo.com

Depresia e deseori prezentă la pacientul vârstnic cu diabet zaharat (DZ) și fiecare tulburare are un

THE INTERACTION BETWEEN OLDER PEOPLE AND TECHNOLOGY

Rusu Alexandra¹

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

Corresponding author: Alexandra Rusu, alexa0alexandra@gmail.com

The biggest challenges that appear in our days among older people are related to their adaptation to all things that are novelty, including technology. In the period of time in which we are living technological part plays a very important role in everyday living of older people. It could facilitate the access to information about daily events, the contact with close persons and could offer the possibility to make them feel independent even persons with movement difficulties or other severe medical conditions. Problems appear when older person hits his own barriers such as motor difficulties among using technological devices or limitations related to personality changes that occurs with senescence. For the interaction of the elderly person with technology to be easier, it is imperative that this approach be supported by the family and persons that are close to the elderly. **Objective:** This paper follows the tolerance level of older people towards technology and how this could bring an increase in the quality of the elderly's life. **Methodology:** In order to gather information needed to draw a conclusion about older people reporting to technology, patients were asked about the use of technological devices in their daily live. **Conclusions:** From this study, it turned out that people over 65 years old have openness on using of technology and availability to overcome the limitations of learning how to use new things from them, if they have support from others. **Keywords:** older people, technology, quality of life

PSYCHOLOGICAL MANAGEMENT OF DEPRESSION IN THE ELDERLY PATIENT WITH DIABETES MELLITUS

Rusu Andreea Cristina¹, Suhaianu Iuliana¹

¹*Smart PSI Association, Bucharest, Romania*
Corresponding author: Rusu Andreea Cristina, psiholog.rusuandreea@yahoo.com

Depression is often present in the elderly patient with diabetes mellitus (DM) and each disorder has a

impact negativ asupra rezultatului celuilalt. Direcția cauzalității nu este sigură, deoarece fiecare tulburare pare să acționeze atât ca factor de risc, cât și drept consecință pentru cealaltă în studiile longitudinale. Această asociere bidirecțională este posibil mediată de factori de risc comun și de mediu. Depresia comorbidă este asociată cu aderarea redusă la medicamente, controlul glicemic slab, utilizarea crescută a asistenței medicale etc. Cercetările arată că intervențiile psihologice și farmacologice sunt eficiente în îmbunătățirea simptomelor depresiei, mai mult decât atât, programele de îngrijire interdisciplinară care gestionează simultan ambele tulburări par a fi cele mai eficiente în îmbunătățirea rezultatelor legate de diabet. Depresia nediagnosticată, netratată sau subtratată afectează capacitatea unei persoane de a-și gestiona simptomele bolii în mod optim, împiedică aderarea la regimul de tratament și subminează relația medic-pacient. Astfel că, în contextul îngrijirii adulților vârstnici cu DZ, depresia comorbidă prezintă provocări și oportunități speciale pentru clinicieni. În lucrarea noastră, vom lua în discuție prezentarea clinică a depresiei în DZ, potențialele mecanisme de comorbiditate ale depresiei și DZ, importanța diagnosticării depresiei în gestionarea cu succes a DZ, modelele de bune practici disponibile pentru tratamentul depresiei și rolul psihologului clinician în îmbunătățirea calității vieții pacientului.

Cuvinte cheie: diabet zaharat, depresie, comorbidități, factori de risc, vârstnic

negative impact on the outcome of the other. The direction of causation is not certain, because each disorder seems to act both as a risk factor and as a consequence for the other in longitudinal studies. This bidirectional association is possibly mediated by common and environmental risk factors. Comorbid depression is associated with reduced medication adherence, poor glycemic control, increased use of healthcare, etc. Research shows that psychological and pharmacological interventions are effective in improving the symptoms of depression; moreover, interdisciplinary care programs that manage both disorders at the same time seem to be most effective in improving diabetes outcomes. Undiagnosed or untreated depression affects a person's ability to optimally manage their symptoms, impedes adherence to the treatment regimen and undermines the doctor-patient relationship. Thus, in the context of caring for older adults with DM, comorbid depression presents special challenges and opportunities for clinicians. In our paper, we will discuss the clinical presentation of depression in DM, the potential mechanisms of comorbidity of depression and DM, the importance of diagnosing depression in the successful management of DM, the models of best practices available for the treatment of depression, and the role of the clinical psychologist in improving the quality of life.

Key words: diabetes, depression, comorbidities, risk factors, elderly

87. CONCEPTUL DE REZILIENȚĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA DE SUCCES

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

¹Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

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

Autor corespondent: Sandu Ioana Alexandra, ioana0sandu@gmail.com

Reziliența este definită ca fiind capacitatea de a menține sau de a recâștiga cu succes sănătatea mintală în fața unui stress semnificativ. Prin urmare, acest concept ne ajută să înțelegem de ce unii indivizi pot face față situațiilor stressante mult mai bine în comparație cu alții. Pentru a explora conceptul de reziliență trebuie făcut referire la conceptul aliat al strategiilor de coping/de adaptare. În populația geriatrică, boala cronică este o problemă comună, condiție care ar putea reduce impactul strategiilor de coping și al rezilienței, mai ales atunci când boala este asociată cu durere și

RESILIENCE AND SUCCESSFUL AGEING

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

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

²Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania

Corresponding author: Sandu Ioana Alexandra, ioana0sandu@gmail.com

Resilience is defined as the ability to maintain or successfully regain cognitive health after facing significant stress. Therefore, this concept helps us understand why some individuals cope with stressful situations much better than others. To explore the concept of resilience, reference should be made to the allied concept of adaptation strategies. In the geriatric population, chronic illness is a common problem that could reduce the impact of coping strategies and resilience, especially when the illness is associated with pain and disability. Depression and functional indepen-

dizabilitate. Depresia, independența funcțională sunt corelate, de asemenea, cu reziliența și sunt importante în modularea reabilitării ulterioare. Mulți factori influențează recuperarea funcțională după intervenția chirurgicală ortopedică în cazul populației geriatrice. Capacitatea de adaptare și fragilitatea joacă un rol important, interacționând în determinarea statusului funcțional final. Stresul acut sau cronic, nivelul scăzut al activității fizice, starea nutrițională precară și depresia pot declanșa sau accelera statusul de fragilitate.

Cuvinte cheie: reziliență, vârstnic, îmbătrânire de succes

88. CE TREBUIE SĂ ȘTIE UN PSIHOLOG DESPRE DEPRESIE ÎN BOALA PARKINSON

*Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹,
Voicu Olaru Doina¹, Romilă Aurel¹*

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

Autor corespondent: Savu Costișanu Adriana,
savuadriana@gmail.com

Depresia este un simptom nonmotor întâlnit frecvent în boala Parkinson. Ultimele cercetări arată că prevalența variază foarte mult (între 4% și 80%), aproximativ 40% dintre pacienți manifestând simptome depresive semnificative clinic. Depresia în boala Parkinson afectează în mod clar calitatea vieții atât a pacienților, cât și a familiilor lor și s-a dovedit a fi mai generatoare de suferință decât dizabilitatea motorie. Depresia este de multe ori nerecunoscută la pacienții cu BP, deoarece diagnosticul este adesea complicat de suprapunerea simptomelor psihiatrice cu cele ale bolii în sine, astfel că este afectată serios calitatea vieții. Opțiunile pentru gestionarea depresiei în boala Parkinson includ, în primul rând, medicația antidepressivă, dar și terapii nonfarmacologice, cum ar fi terapia cognitiv comportamentală, intervenții în stilul de viață comportamental, cum ar fi exercițiile fizice, dar și terapia prin artă. În prezent, scalele folosite în evaluarea neuropsihologică pot servi ca instrumente pentru a monitoriza schimbările în timp și efectul strategiilor de intervenție, iar în urmă evaluării, se poate contura un program de consiliere psihologică care se desfășoară în paralel cu tratamentul medicamentos. În această lucrare, vom prezenta detaliat aceste abordări nonfarmacologice, dar și rolul neuropsihologului în dezvoltarea de noi strategii terapeutice menite să îmbunătățească calitatea vieții pacienților cu boala Parkinson.

Cuvinte cheie: boala Parkinson, depresie, dizabilitate motorie, calitatea vieții, terapii non-farmacologice

dence are also correlated with resilience and are important in modulating the subsequent rehabilitation. In the geriatric population, functional recovery after major stress is influenced by many factors. Adaptive ability and frailty play an important role, interacting in determining the final functional status. Acute or chronic stress reduced physical activity, poor nutritional status, and depression can trigger or accelerate frailty.

Key words: resilience, senior population, successful ageing

WHAT A PSYCHOLOGIST SHOULD KNOW ABOUT DEPRESSION IN PARKINSON'S DISEASE

*Savu Costișanu Adriana¹, Bianu Costișanu Gina¹,
Voicu Olaru Doina¹, Romilă Aurel¹*

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

Corresponding author: Savu Costișanu Adriana,
savuadriana@gmail.com

Depression is a nonmotor symptom commonly seen in Parkinson's disease. Recent research shows that prevalence varies widely (between 4% and 80%), with approximately 40% of patients showing clinically significant depressive symptoms. Depression in Parkinson's disease clearly affects the quality of life of both patients and their families and has been shown to be more distressing than motor disability. Depression is often unrecognized in patients with BP, because the diagnosis is often complicated by the overlap of psychiatric symptoms with those of the disease itself, so the quality of life is seriously affected. Options for managing depression in Parkinson's disease include, first and foremost, antidepressant medication, but also nonpharmacological therapies, such as cognitive behavioral therapy, behavioral lifestyle interventions, such as physical exercises, but also art therapy. Currently, the scales used in neuropsychological evaluation can serve as tools to monitor changes in time and the effect of intervention strategies, and following the evaluation, a psychological counseling program can be developed that takes place in parallel with drug treatment. In this paper, we will present in detail these nonpharmacological approaches, as well as the role of the neuropsychologist in developing new therapeutic strategies designed to improve the quality of life of patients with Parkinson's disease.

Key words: Parkinson's disease, depression, motor disability, quality of life, nonpharmacological therapies

89. REPREZENTĂRI CULTURALE ALE DEMENTEI

*Savu Costişanu Adriana¹, Bianu Costişanu Gina¹,
Voicu Olaru Doina¹, Romilă Aurel¹*

¹*Universitatea de Medicină şi Farmacie Carol Davila,
Bucureşti, România*

*Autor corespondent: Savu Costişanu Adriana,
savuadriana@gmail.com*

Demenţa a fost poziţionată ca una dintre priorităţile globale de sănătate ale societăţii noastre, la nivel mondial. Această poziţionare a fost însoţită de o atenţie sporită din partea guvernelor, ştiinţelor biologice şi clinice, practicienilor, furnizorilor de îngrijiri şi publicului larg, punând bazele unei preocupări culturale pentru pierderea memoriei. Demenţa în sine este, în parte, un fenomen determinat cultural, care se bazează pe capacitatea biomedicinii de a denumi şi de a forma o colecţie de schimbări, comportamente şi experienţe. Cercetarea antropologului Lawrence Cohen (1998) "No aging in India" descrie o comunitate în care demenţa nu a fost anterior marcată cultural că fiind ceva asociat cu suferinţa sau justificarea intervenţiei medicale. Referindu-ne la antropologia medicală, cercetările interculturale care identifică modul în care este percepută demenţa - fie ca parte naturală a procesului de îmbătrânire, fie ca urmare a bolilor creierului - sunt modelate cultural. Totodată, se iau în considerare condiţiile socio-istorice şi culturale, precum şi evoluţiile ştiinţifice care au determinat „separarea„ bolii Alzheimer, de exemplu, de procesul de îmbătrânire „normală”. Semnificaţiile demenţei sunt interpretate, întruchipate sau trăite de oameni în contexte sociale, iar aceste procese sunt modelate în funcţie de anumite variabile (sex, clasă socială şi etnie) şi biografie individuală. Există multe modalităţi de deblocare şi de contestare a presupunerilor care stau la baza înţelegerilor culturale ale demenţei prezente în cercetări antropologice, literatură, artă, chiar şi media. Există, de asemenea, programe la nivel mondial care presează modalităţi de destigmatizare a demenţei.

Cuvinte cheie: demenţă, antropologie medicală, cercetări interculturale, destigmatizare

CULTURAL REPRESENTATIONS OF DEMENTIA

*Savu Costişanu Adriana¹, Bianu Costişanu Gina¹,
Voicu Olaru Doina¹, Romilă Aurel¹*

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

*Corresponding author: Savu Costişanu Adriana,
savuadriana@gmail.com*

Dementia has been positioned as one of the global health priorities of our society worldwide. This positioning has been accompanied by increased attention from governments, biological and clinical sciences, practitioners, care providers and the general public, laying the groundwork for a cultural concern for memory loss. Dementia itself is, in part, a culturally determined phenomenon, which is based on the ability of biomedicine to name and form a collection of changes, behaviors and experiences. Anthropologist Lawrence Cohen's (1998) research "No aging in India" describes a community in which dementia was not previously culturally marked as being associated with suffering or justifying medical intervention. Referring to medical anthropology, intercultural research that identifies how dementia is perceived - either as a natural part of the aging process or as a result of brain disease - is culturally modeled. At the same time, the socio-historical and cultural conditions, as well as the scientific developments that led to the "separation" of Alzheimer's disease, for example from the "normal" aging process, are taken into account. The meanings of dementia are interpreted, embodied or experienced by people in social contexts, and these processes are modeled according to certain variables (gender, social class and ethnicity) and individual biography. There are many ways to unlock and challenge the assumptions that underlie cultural understandings of dementia present in anthropological research, literature, art, even media. There are also programs worldwide that are pressing ways to destigmatize dementia.

Key words: dementia, medical anthropology, intercultural research, destigmatization

90. SENSE-GARDEN – ROLUL ȘI BENEFICIILE APARTINĂTORULUI PERSOANEI CU TNC

Serrano Artur^{1,2}, Broekx Ronny³ & all SG team

¹*Department of Neuromedicine and Movement Science,
Norwegian University of Science and Technology,
Norway*

²*Norwegian Centre for eHealth Research, University
Hospital of North Norway.*

³*ePoint, Hamont, Belgium*

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

Introducere. Experiența SENSE-GARDEN constă în crearea unei narațiuni pronind de la amintirile personale ale persoanei cu tulburare neurocognitive și ale apropiaților săi. De fiecare dată când persoana vizitează spațiul SENSE-GARDEN este vorba despre experiențe anterior trăite de către utilizator și, de fiecare dată când utilizatorul intră în acest spațiu, experiența va fi calitativ superioară celei anterioare. Este un process care poate continua la nesfârșit, pe baza coninutului media pe care îl acumulăm pe baza informației colectate din chestionarele aplicate și a evaluării funcționalității utilizatorilor.

Obiectiv. Considerații privind rolul și beneficiile aparținătorului persoanei cu tulburare neurocognitivă în SENSE-GARDEN. **Metodă.** Cercetare-dezvoltare centrată pe utilizator.

Rezultate. Pentru a face posibilă experiența SENSE-GARDEN, familia utilizatorului este cea care va fi implicate în colectarea amintirilor personale, în ședințele premergătoare în care are loc evaluarea informațiilor personale pe care le putem utiliza ca declanșatori în terapia prin reamintire. Pe durata ședințelor putem vedea în ochii utilizatorului și ai familiei strălucirea care apare când trec împreună prin istoria trăită împreună cândva, vizionând fotografii, filme, experimentând parfumuri, prin mirosuri familiar și prin atingerea interfețelor cu sistemul, utilizatorul având control asupra desfășurării experienței. **Concluzii.** Vizitarea spațiului SENSE-GARDEN are valoare atât pentru persoana cu tulburare neurocognitive dar și pentru cei apropiați. Personalul de îngrijire care aplică terapia are astfel oportunitatea să se apropie de membrii familiei utilizatorului. Cu cât acesta ajunge să cunoască mai îndeaproape atât persoana cu tulburare neurocognitivă cât și pe membrii familiei acesteia, va putea interacționa mai semnificativ cu aceștia și activitatea de zi cu zi în cadrul instituției de îngrijire va decurge în mod optim și eficient.

Cuvinte cheie: vârstnic, tulburare neurocognitivă, persoane care asigură îngrijirea în cadrul familiei, aparținător

SENSE-GARDEN – THE ROLE AND THE BENEFITS FOR THE FAMILY CAREGIVERS

Serrano Artur^{1,2}, Broekx Ronny³ & all SG team

¹*Departamentul de Neuromedicină și Știința Mișcării,
Universitatea Norvegiană de Științe și Tehnologie,
Norvegia,*

²*Centrul Norvegian de Cercetare pentru Telemedicină,
Spitalul Universitar al Norvegiei de Nord,*

³*EPoint, Hamont, Belgia*

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

Introduction. The SENSE-GARDEN experience is about creating a story from the personal memories of the person with dementia and also from the family caregivers. Each day when the person enters in the SENSE-GARDEN room is about a past experience, and every day he enters, the experience will be better than the last one. It is a never-ending process, which is based on the media content that we collect through the questionnaires and assessments both from the person with dementia and from their loved ones. **Objective.** Considerations regarding the role and the benefits for the family caregivers in SENSE-GARDEN. **Work Methodology.** User-centered research design. **Result.** For the SENSE-GARDEN experience to be possible, the family members are the ones who really get engaged because of collecting all of those old memories in the pre-session which we call ALMA – the assessment of the personal data that we can use afterwards in the session as triggers. During the intervention we can see at both, the person with dementia and to his/loved one, a sparkle back in their eyes, by viewing together those memories – photos, videos, experiencing scents and touch, by smelling familiar odors and by touching the systems interfaces, the user having control over the session. **Conclusion.** The SENSE-GARDEN room is worth visiting not only for the person with dementia, but also for the family members and caregivers. What happens is that the caregiver now gets the time to be in close contact with the family member. The better the caregiver knows the family members and the person with dementia, the better they can interact with them and the smoother the care home will be in her daily operation.

Keywords: older person, dementia, family caregivers

Acknowledgement: This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

*Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian

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

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digranes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)

91. PERCEPȚIA SUBIECTIVĂ A VÂRSTEI CRONOLOGICE ȘI ÎMBĂTRÂNIREA OPTIMĂ

Stan Polixenia¹

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

Autor corespondent: Polixenia Stan, xeryn5@yahoo.com

Procesul îmbătrânirii aduce schimbări subiective în viața fiecăruia. Modul în care trăim, reacționăm și atitudinea față de evenimente determină percepția vârstei cronologice. Trăirea vârstei este influențată de autonomie, abilitățile funcționale, suportul social, existența unui scop, sănătatea auto-evaluată, simptomele depresive, etc. *Vârsta subiectivă* este modul în care o persoană își percepe vârsta. Aceasta poate fi diferită de *vârsta cronologică*. **Obiectiv:** Studiul modului în care este evaluată vârsta cronologică. **Material și metodă:** Studiul a fost realizat pe un lot de 228 de pacienți internați (141 femei și 83 bărbați), cu vârste între 65-95 ani. Dintre testele utilizate amintim: BDI-II (pentru depresie) și testul lui Denis Guiot (vârsta subiectivă). **Rezultate:** În medie, diferența între vârsta cronologică și: a. „modul în care subiecții percep că fac diverse lucruri” este de 16 ani; b. ei apreciază că „au aceleași interese ca o persoană” cu 17 ani mai tânără; c. „în sufletul lor se simt” în medie cu 15 ani mai tineri. Corelația gen-„interese pentru activități” sugerează că bărbații tind să fie interesați de activitățile unor persoane mai tinere ($r=0,129/p=0,052$). Iar corelația vârstă -„tinerețea sufletului” sugerează că diferența între vârste crește odată cu avansarea în vârstă ($r=0,142/p=0,032$). **Concluzii:** Vârsta cronologică este un criteriu insuficient pentru stabilirea capacităților pe care le are o persoană sau a modului în care se simte. Vârsta autoevaluată arată că o persoană se poate simți mai tânără sau mai bătrână comparativ cu vârsta cronologică. Vorbim despre o îmbătrânire optimă? Atunci ne vom referi atât la sănătatea fizică cât și psihică în contextul vârstei cronologice.

SUBJECTIVE PERCEPTION OF CHRONOLOGICAL AGE AND OPTIMUM AGEING

Stan Polixenia¹

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

Corresponding author: Polixenia Stan, xeryn5@yahoo.com

The aging process brings subjective changes in everyone's life. The way we live, react and the attitude towards events determines how the chronological age is perceived. Living the age is influenced by autonomy, functional abilities, social support, existence of a purpose, self-assessment health, depressive symptoms, etc. *Subjective age* is how a person perceives his/her age. The perceived age may be different from the *chronological age*. **Objective:** studying how the chronological age is evaluated by a person. **Material and method:** A sample of 228 patients (141 women and 83 men), aged between 65-95 years, with average age of 73.88 years was evaluated with: BDI-II and Denis Guiot's test to find subjective age. **Results:** The average for the difference between chronological age and: a. "the way subjects perceive they do various things" it is 16 years old; b. They appreciate „having the same interests as a person” with 17 years younger; c. "In their soul they feel themselves" 15 years younger. The correlation: gender-„interests for activities” suggest that they tend to be interested in the activities of younger individuals ($r=0,129/p=0,052$). The correlation age-„the youth of soul” suggest that the difference between ages grows with the older person ($r=0,142/p=0,032$). **Conclusions:** Chronological age is an insufficient criterion for determining the capacities a person has or how she/he feels. Self-evaluated age shows that a person may feel younger or older compared to chronological age. Are we talking about an optimal aging? Then we refer to both physical and mental health in chronological age context.

Cuvinte cheie: vârsta subiectivă, autonomie, acceptare de sine, atitudine, percepția vârstei

Keywords: subjective age, autonomy, self acceptance, attitude, age perceived

92. OXYGEN-OZONE THERAPY - A MEDICAL THERAPEUTIC ALTERNATIVE IN MAINTAINING ACTIVE LONGEVITY IN THE ELDERLY AND ADULT POPULATION – OUR CLINICAL EXPERIENCE IN THE LAST 3 YEARS

Stănescu Adrian¹, Caraman Doina¹, Matei Florentina¹, Amolioaiei Irina¹

¹Oxygene Geriatric Hospital, Otopeni, Romania

Corresponding author: Adrian Stănescu

Ozone therapy uses a mix of oxygen and ozone (a colorless gas made up of three oxygen atoms). Although some researchers believe that ozone has no therapeutic effects, it has been in fact studied and used for over 150 years. In medicine, ozone therapy is used both internally (improving the body's intake and use of oxygen, activating an anti-inflammatory response and modulating the immune response) and externally, to disinfect and treat skin lesions. Using a gas as a medical treatment may appear unusual, but it is always administered according to strict protocols using specific techniques (avoiding, for example, inhalation, which has been proved toxic when it surpasses certain concentrations and exposure times). Ozone is now considered a real drug, forming upon contact with nucleated cells ozone hydro-peroxides which act as secondary intra-cellular messenger, activating several mechanisms of action (via DNA) which produce multiple biological effects. The therapeutic range has been defined and, against the dogma that "ozone is toxic any way you deal with it", it has been shown that, as with any other drug, ozone toxicity can be tamed and even totally avoided. New powerful methodologies have been devised and astonishing clinical results in vascular pathology, inflammatory, auto-immune and infectious diseases have already been achieved. An exciting novelty is the induction of an adaptive response that implies the previously unsuspected possibility of arresting cell degeneration due to endogenous chronic oxidative stress. However further basic and controlled clinical studies need to be performed to fully exploit ozone's therapeutic potential. Positive results will allow clinicians to use this inexpensive resource to address multiple conditions, improve a vast number of patients' life and aid them to maintain active longevity. Our report will cover both theoretical aspects as well as our clinic's 3 yrs experience with ozone therapy.

Key words: ozone therapy, longevity

93. PROBLEMATICA INSUFICIENȚEI CARDIACE CU FRACȚIE DE EJECTIE PĂSTRATĂ LA VÂRSTNIC - PROGNOSTIC ȘI PERSPECTIVE DE TRATAMENT

Stoicescu Laurențiu¹, Rădulescu Dan¹, Pop Cristina², Muntean Dana-Maria³, Ștefan Georgia⁴, Ghibu Steliana²

¹Secția Cardiologie, Clinica Medicală V, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

²Catedra de Farmacologie, Fiziologie și Fiziopatologie, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România

³Catedra de Tehnologie Farmaceutică și Biofarmacie, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, România

⁴Catedra de Toxicologie, Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, România

Autor corespondent: Laurențiu Stoicescu, stoicescul@yahoo.com

Insuficiența cardiacă cu fracție de ejecție conservată (HFpEF) reprezintă un sindrom clinic complex și

THE ISSUE OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN ELDERLY POPULATION – PROGNOSIS AND TREATMENT PERSPECTIVES

Stoicescu Laurențiu¹, Rădulescu Dan¹, Pop Cristina², Muntean Dana-Maria³, Ștefan Georgia⁴, Ghibu Steliana²

¹Department of Cardiology, Vth Medical Clinic, Faculty of Medicine, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

²Department of Pharmacology, Physiology and Pathophysiology, Faculty of Pharmacy, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

³Department of Pharmaceutical Technology and Biopharmacy, Faculty of Pharmacy, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca

⁴Department of Toxicology, Faculty of Pharmacy, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Corresponding author: Laurențiu Stoicescu, stoicescul@yahoo.com

Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF) represents a complex and heterogeneous

eterogen asociat cu prognostic prost. Pacienții diagnosticați cu HfpeEF sunt vârstnici, frecvent obezi, foarte simptomatici având o calitate slabă a vieții. Ei asociază frecvent comorbidități cum ar fi hipertensiunea arterială, boală cardiacă ischemică sau fibrilație atrială. Opțiunile de tratament ale HFpeEF sunt limitate și se bazează în cea mai mare parte pe tratamentul și ameliorarea comorbidităților și a utilizării diureticelor. Nu există la ora actuală un tratament care să reducă în mod convingător morbi-mortalitatea pacienților cu HfpeEF. Plecând de la comorbiditățile pacientului vârstnic cu HfpeEF constatăm prezența unor elemente comune: inflamatie, stress oxidativ crescut, disfuncție endotelială. În literatură sunt citate rezultate pozitive ale unor studii experimentale cu acidul alfa lipoic (AAL), o substanță antioxidantă în sindromul metabolic, diabet zaharat, afecțiuni inflamatorii și pe disfuncția endotelială. În acest context am studiat relația dintre obezitate și funcția cardiacă într-un model de insuficiență cardiacă la șobolan și am evaluat eficacitatea tratamentului cu acidul alfa-lipoic asupra obezității, hipertensiunii arteriale și disfuncției diastolice a ventriculului stâng. Concluzie: Tratamentul discontinuu cu acidul alfa-lipoic asociat dietei hipercalorice a fost capabil să reducă greutatea, tensiunea arterială sistolică și nivelul plasmatic al hidroperoxidilor la șobolanii tratați și să întârzie apariția disfuncției diastolice. Aceste rezultate promițătoare ar putea deschide noi perspective pentru utilizarea acidului alfa-lipoic în afecțiunile cardio-metabolice.

Cuvinte cheie: insuficiență cardiacă, tratament, acid alfa lipoic

clinical syndrome, which is increasingly prevalent and associated with poor outcomes. Patients diagnosed with HfpeEF are elderly, often obese, and very symptomatic, with poor quality of life. They commonly associate comorbidities such as high blood pressure, ischemic heart disease or atrial fibrillation. The HFpeEF treatment options are limited and mostly based on the treatment and relief of the comorbidities and the use of diuretics. No treatment has yet been shown, convincingly, to reduce morbidity or mortality in patients with HFpeEF. Starting from the comorbidities of the elderly patient with HfpeEF we find the presence of common elements: inflammation, increased oxidative stress, endothelial dysfunction. The experimental studies have reported the benefits of alpha-lipoic acid, an antioxidant substance, in metabolic syndrome, diabetes, inflammatory processes and endothelial dysfunction. In this context we studied the relationship between obesity and cardiac function in a rat heart failure model and evaluated the effectiveness of alpha-lipoic acid treatment on obesity, high blood pressure and diastolic left ventricular dysfunction. Conclusions: Discontinuous treatment with alpha-lipoic acid associated with the hypercaloric diet was able to reduce the weight, systolic blood pressure and plasma level of the hydroperoxides in the treated rats and delay the onset of diastolic dysfunction. These promising results could open new perspectives for the use of alpha-lipoic acid in cardio-metabolic disorders.

Key words: heart failure, treatment, alpha-lipoic acid

94. STILUL DE VIAȚĂ SĂNĂTOS ȘI TERAPIA RECUPERATORIE PENTRU O LONGEVITATE ACTIVĂ

Șuşan Răzvan¹, Șuşan Lelia Maria²

¹UMF Timișoara, România

²Clinica de Medicină Internă, Spitalul Clinic CF Timișoara- Compartimentul Geriatrie, România

Autor corespondent: Șuşan Lelia Maria,
lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

Longevitatea persoanelor vârstnice este condiționată genetic dar mai important este stilul de viață. Tulburările de motilitate prezente apărute la persoanele vârstnice sunt condiționate de afecțiuni somatice sau psihice apărute cu înaintarea în vârstă. S-a analizat un lot de 30 persoane cu vârstă cuprinsă între 65-87 ani, media 76 ani. La 20 persoane cu vârstă între 65-87 ani am întâlnit tulburări de motilitate pe fond de afecțiuni somatice (insuficiență cardiacă cronică, obezitate, boală artrozică, diabet zaharat, ateromatoză generalizată).

HEALTHY LIFESTYLE AND THERAPY FOR ACTIVE LONGEVITY

Șuşan Răzvan¹, Șuşan Lelia Maria²

¹UMF Timișoara, Romania

²Clinical Hospital CF Timișoara-Geriatrics
Compartiment, Romania

Corresponding author: Șuşan Lelia Maria,
lelia_maria_susan@yahoo.co.uk

Elderly persons' longevity is influenced immutably by genetics, but more importantly by lifestyle. Somatic and / or psychiatric disorders increase mobility problems, especially on a long enough timeline. Our analysis focused on a 30 person lot, aged between 65-87 years old, with a 76 years old average. Two thirds of the lot presented various somatic problems (chronic cardiac failure, obesity, arthrosic disease, diabetes mellitus, generalised atheromathosis) correlated with significant mobility disorders, while the remaining lot had less

S-a remarcat la grupul cu afecțiuni somatice că a avut un stil de viață stresant, sedentar, cu fumat, consum de alcool și a prezentat boli cronice de la vârste relativ tinere (40-45 ani). Tratamentul recuperator și kinetoterapic a amendat doar parțial tulburările de motilitate. Celălalt grup de 10 persoane, cu vârstă între 65-75 ani, având ca medie 70 ani a prezentat modificări minore ale motilității. La grupul între 65-75 ani care a avut un stil de viață activ, alimentație bogată în vegetale, interacțiuni sociale, tulburările de motilitate au fost minore și s-au redus semnificativ sub tratament recuperator. În concluzie, se impune instituirea unui stil de viață activ cu alimentație bogată în vegetale, antioxidanți pentru a dezvoltă o longevitate activă uneori ajutată de terapia recuperatorie.

Cuvinte cheie: tulburări de motilitate, longevitate, tratament fizioterapic

significant mobility issues. The somatic disorders were also correlated with lifestyle disruptions like stressful home environments, sedentary activity levels, smoking, increased alcohol consumption and chronic conditions with early onset (at 40-45 years). Physiotherapy and kinetic therapy improved only partially the outcome in these patients. Meanwhile, the lot with non-severe mobility issues had an active lifestyle, a plant-based diet, numerous social interactions and therapy was associated with positive outcomes. As a conclusion, active longevity benefits from recuperation therapy, but it needs the support of a healthy lifestyle.

Key words: mobility disorders, longevity, physiotherapy

95. HIPONATREMIA IATROGEN INDUSĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Țăranu Sabinne-Marie¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Bălan Oana Diana¹, Albișteanu Andrei¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Autor corespondent: Țăranu Sabinne-Marie, sabinnemarie.taranu@yahoo.com

Hiponatremia este tulburarea electrolitică cel mai frecvent întâlnită la pacienții vârstnici (peste 25% din pacienții vârstnici spitalizați). Aceasta se datorează unor factori predispozanți precum dieta hiposodată, secreție inadecvată de ADH (SIADH), tratamentul excesiv cu diuretice sau prin efectul aditiv al asocierii cu antiinflamatorii nesteroidiene (AINS). Simptomele sunt nespecifice, intricate și altor patologii. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 83 de ani, care s-a adresat în urgență, relatând apariția palpitațiilor și a fatigabilității, la care asocia greață, crampe musculare la nivelul membrelor inferioare, în condițiile complianței la medicația sa cronică și la regimul hiposodat. Biologic, s-a decelat hiponatremie severă, motiv pentru care a fost reținută în clinică. Din antecedentele personale patologice ale pacientei am reținut diagnosticul de meningiom sfenoidal drept operat, detaliu care, corelat cu vârsta, a pus problema potențării unui SIADH. S-a concluzionat că sumarea complianței terapeutice cu efectele secundare ale asocierii sartan+indapamidă (Indapamidum 1,5 mg/zi, Olmesartanum + Amlodipinum 40/5 mg 1 cp/zi) asupra echilibrului electrolitic a condus la o hiponatremie severă. De

IATROGENIC-INDUCED HYPONATREMIA IN SENIOR PATIENTS

Țăranu Sabinne-Marie¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Sandu Ioana Alexandra^{1,2}, Bălan Oana Diana¹, Albișteanu Andrei¹, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Corresponding author: Țăranu Sabinne-Marie, sabinnemarie.taranu@yahoo.com

Hyponatremia is the most commonly encountered electrolytic disorder in senior patients (over 25% of hospitalized senior patients). This is due to predisposing factors such as low-salt diet, SIADH, excessive treatment with diuretics or the additive effect of association with AINS. The symptoms are nonspecific, intricate with other pathologies. We present the case of an 83-year-old patient who addressed at the emergency room for the occurrence of palpitations and fatigue, associated with nausea, and muscle cramps in the legs. She is very correct with her chronic medication and the low-salt diet. Biologically, severe hyponatremia was detected, which is why she was admitted in the Geriatric Clinic. From the personal pathological background of the patient, we mentioned the diagnosis of sphenoidal meningioma as an operation, a detail that, correlated with age, raised the problem of potentiation of a SIADH. We considered that hyponatremia was due to the addition of multiple factors: iatrogeny (same side effects of the combination sartan + indapamide (Indapamidum 1.5 mg/day, Olmesartanum + Amlodipinum 40/5 mg 1 cp / day), strict low-salt diet, and a possible SIADH. It was also decided that the treatment of

asemenea, s-a decis că tratamentul HTA era excesiv și cu risc crescut de fenomene iatrogene, iar scoaterea din schema terapeutică a 2 din cele 3 medicamente antihipertensive nu a determinat creșteri ale TA pe parcursul spitalizării. Corectarea hiponatremiei s-a realizat lent progresiv, după calcularea exactă a necesarului de sodiu. În concluzie, lucrarea atrage atenția asupra frecvenței crescute a hiponatremiei la pacienții vârstnici. Simptomele hiponatremiei severe sunt nespecifice și astfel de cazuri pot fi ușor trecute cu vederea, deși reprezintă o urgență. Rezolvarea acestor cazuri trebuie făcută în clinici cu experiență, în acest caz Clinica de Geriatrie, unde a beneficiat de o abordare complexă, cu reevaluarea schemei terapeutice.

Cuvinte cheie: vârstnic, hiponatremie, iatrogenie

hypertension was excessive and with an increased risk of iatrogenic phenomena, so we remove from the therapeutic scheme of 2 out of 3 antihypertensive drugs, with no increases of the blood pressure during hospitalization. The correction of hyponatremia is a very slow and progressive process, with the amount of sodium carefully calculated. The symptoms of severe hyponatremia are nonspecific and such a case can be easily overlooked, although it is an emergency. Its resolution should be performed in specialized clinics, in this case the Geriatrics Clinic, where the patient also had a revision of the therapy in order to avoid future iatrogenic problems.

Key words: senior patient, hyponatremia, iatrogeny

96. ASPECTE MICROCHIRURGICALE ALE ANEVRISELOR INTRACRANIENE

Toader Corneliu ^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D², Boghi D²

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

²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România

Autor corespondent: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com

Este prezentată o serie de 950 de pacienți cu anevrisme intracraniene care au fost operați de către autorul principal în Clinica de Neurochirurgie a Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare în perioada Ian 2012-Aug 2019. Din toate anevrismele operate, 438 au fost inserate la nivelul ACommA (46%), 318 au fost de ACM (33,5%), 142 de pacienți au arborat anevrisme cu origine la nivelul ACommP (14,5%), 13 pacienți au prezentat anevrisme de arteră oftalmică (1,5%), 5 pacienți anevrisme de ACI segment cavernos (0,5%), 23 pacienți anevrisme de arteră cerebrală anterioară distală (2,5%), 9 pacienți au avut anevrisme de bifurcație de arteră carotida internă (1%), 4 pacienți au avut anevrisme de arteră bazilară (0,45%), 3 pacienți au prezentat anevrism de arteră cerebeloasă superioară (0,35%). Angiografia cu subtracție digitală a fost efectuată la aproape (920) toți pacienții. La pacienții la care, din diverse motive nu s-a putu practica DSA, a fost efectuat angio-CT (30 pacienți). În funcție de scala Hunt și Hess, 276 de pacienți au fost în gradul 1 la admisie (29%), 378 pacienți în gradul 2 (40%), 206 de pacienți în gradul 3 (21,5%) și 90 de pacienți în gradul 4 (9,5%). Din cei 142 de pacienți care au arborat anevrisme de ACommP, 37 (26%) au avut pareză de nerv oculomotor iar angiografia cerebrală a decelat 42 ACommP de tip fetal (29,5%).

MICROSURGICAL ASPECTS OF THE INTRACRANIAL ANEURYSMS

Toader Corneliu ^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D², Boghi D²

¹University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine „Carol-Davila” Bucharest, Romania

²Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania

Corresponding author: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com

We report a series of 950 patients who had intracranial aneurysms that were operated on by the main author in the Neurosurgery Clinic of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases between Jan 2012-Aug 2019. Of all aneurysms, 438 were ACommA aneurysms (46%), 318 were MCA aneurysms (33.5%), 142 patients harbored PCommA (14.5%), 13 had ophthalmic aneurysms (1.5%), 5 had cavernous segment ACI aneurysms (0.5%), 23 were DACA aneurysms (2.5%), 9 patients had carotid bifurcation aneurysms (1%), 4 patients had basilar aneurysms (0.45%), 3 patient had SCA aneurysm (0.35%). DSA was performed in almost all the patients (920). 30 patients have angio-CT. According to Hunt and Hess scale, 276 patients were in grade 1 at admission (29%), 378 patients in grade 2 (40%), 206 patients in grade 3 (21.5%) and 90 patients in grade 4 (9.5%). Of the 142 patients who harbored PCommA aneurysms, 37 patients (26%) had third nerve palsy and DSA revealed 42 fetal type PCommA (29.5%). Based on CT images, SAH was the most frequent form of presentation (92.8%), followed by intracerebral hematoma (12.8%), intraventricular hemorrhage (9.2%) and subdural hematoma (3.6%). Almost all surgical procedures (932) were performed within 72 hours of aneurysmal rupture, with microsurgical clipping

Imaginile CT au evidențiat ȘAH că cea mai frecvență formă de prezentare (92,8%), urmată de hematom intracerebral (12,8%), hemoragie intraventriculară (9,2%) și hematom subdural (3,6%). 932 de operații au fost efectuate în primele 72 de ore de la ruptură anevrismală, cliparea microchirurgicală fiind posibilă la 918 pacienți. Ligatură hunteriană s-a practicat la 4 pacienți iar wrapping la 28 pacienți. Aneurismele gigante și complexe au reprezentat 5,5% (52 pacienți): 25 aneurisme de ACM, 9 aneurisme de PCommA, 1 aneurism de ACI segment cavernos, 7 aneurisme de arteră oftalmică, 2 aneurisme de bifurcație de ACI și 8 aneurisme de ACommA. Urmărirea neurologică s-a realizat conform scalei mRS. Rată morbidității a fost de 25,2% (250 de pacienți). Rată mortalității a fost de 6,8% (65 pacienți). Aneurismele intracraniene pot fi abordate chirurgical cu ușurință și clipate cu risc mic, alternativă embolizării endovasculare fiind eficientă și sigură în cazuri selecționate.

Cuvinte cheie: aneurisme, clipare microchirurgicală, hemoragie subarahnoidiană

having been possible in 918 patients. Hunterian ligation was performed in 4 patients and wrapping was practiced in 28 patients. Giant and complex aneurysms represented 5,5%– 52 patients: (25 MCA aneurysms, 9 PcommA aneurysms, 1 cavernous segment ACI aneurysm, 7 ophtalmic aneurysm, 2 bifurcation carotid artery aneurysms and 8 ACommA aneurysms. Neurological follow-up was assessed according to the mRS. The morbidity rate was 25.2 % (250 patients). The mortality rate was 6.8% (65 patients). Intracranial aneurysms can be surgically approached with ease and clipped with low risk, with the endovascular alternative being efficient and safe in selected cases.

Key words: aneurysms, microsurgical clipping, subarachnoid hemorrhage

97. HEMATOMUL SUBDURAL CRONIC – ATITUDINE TERAPEUTICĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Toader Corneliu ^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D², Boghi D²

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

²Departamentul de Neurochirurgie al Institutului Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București, România

Autor corespondent: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com

HSDC este o hemoragie intracraniană frecvență, predominant întâlnită la vârstnici. Traumatismul craniocerebral minor este cea mai frecvență cauză de hematom subdural cronic. Alte etiologii pot fi întâlnite, precum coagulopatii, chisturi arahnoidiene, malformații arteriovenoase, metastaze, meningioame sau leziuni inflamatorii. Simptomatologia este adeseori nespecifică. Impresia inițială este aceea a unui stroke sau demență, alteori pacientul se prezintă cu cefalee, crize comițiale, deficite neurologice focale sau simptome extrapiramidale sau oftalmologice. Opțiunile chirurgicale sunt: craniotomie, gaură de trepan sau “twist drill” craniostomie. Ultimele 2 sunt considerate cele mai sigure proceduri. Craniotomia în schimb este asociată cu cea mai redusă rată de recurență dar prezintă cea mai ridicată morbiditate. Materiale și metodă: 138 pacienți cu hematoame subdurale cronice operați în Clinică de Neurochirurgie a Institutului Național de Neuro-

CHRONIC SUBDURAL HEMATOMA- THERAPEUTIC ATTITUDE IN THE ELDERLY

Toader Corneliu ^{1,2}, Stroi Marian², Roșu D², Boghi D²

¹University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine „Carol-Davila” Bucharest, Romania

²Neurosurgical Department of the National Institute of Neurology and Neurovascular Diseases, Bucharest, Romania

Corresponding author: Marian Stroi, marianstroi@gmail.com

CSDH is a common form of intracranial hemorrhage that is predominantly seen in the elderly. Minor associated trauma is the most frequent cause of CSDH. Sometimes other etiologies have to be considered such as coagulopathy, arachnoid cysts, vascular malformations, metastases, meningiomas or inflammatory lesions. The complaints are often non-specific. The initial impression is sometimes that of a stroke or dementia or the presentation is in the context of headache, seizures, focal weakness and extrapyramidal or ophthalmologic findings. Surgical options in the management of CSDH are: craniotomy, burr hole and twist drill craniostomy. The latest are considered the safest procedures. The craniotomy is associated with the lowest recurrence rate, but has a higher morbidity rate.

Material and method: 138 patients with CSDH who underwent surgery at Neurosurgery Clinic of the National Institute of Neurology and Neurovascular

logie și Boli Neurovasculare în perioada aug 2013- aug 2019, au fost incluși într-o analiză retrospectivă. Dintre aceștia, 85 de pacienți au fost vârstnici (>65 ani). 28 pacienți au fost femei și 57 bărbați. Vârsta medie a fost de 74 ani (64-86 ani). Cele mai frecvente simptome au fost: crize comițiale, deficite neurologice focale, tulburări de mers sau demență. 18 pacienți au avut hematoame subdurale cronice bilaterale. Gaură de trepan a fost practică la 9 pacienți. Toți ceilalți pacienți au fost operați prin craniotomie. 2 pacienți au fost operați cu anestezie locală iar 83 cu anestezie generală. Rezultate: Majoritatea pacienților au avut o evoluție bună. Rată mortalității a fost de 4,70% (4 pacienți) și nu e direct legată de intervenția chirurgicală (tromboembolism pulmonar și bronhopneumonie). 7 pacienți au prezentat crize comițiale. Rată morbidității a fost de 16,5% (14 pacienți). Rată de recurență a fost de 10,6% (9 pacienți). Concluzii: Hematomul subdural cronic este perceput că o leziune comună, ușor de tratat, cu minimă morbiditate și mortalitate. Datele din literatură arată că hematomul subdural cronic nu este o afecțiune benignă. Majoritatea pacienților evoluează favorabil. Urmărirea postoperatorie arată că pacienții cu hematoame subdurale cronice continuă să prezinte o rată crescută de mortalitate la un an postoperator.

Cuvinte cheie: hematom subdural cronic (HSDC), craniotomie, gaura de trepan, mortalitate

Diseases between aug 2013- aug 2019 were included in a retrospective analysis. Of these, 85 patients were elderly (>65 years). 28 patients were females and 57 males. The median age was 72 years (65-86). The most frequent symptoms were: seizures, focal weakness, gait disturbances or dementia. 18 patients had bilateral CSDH. We performed burr holes in 9 patients. All other patients underwent craniotomy. 2 patients were operated under local anesthesia and 83 patients under general anesthesia. Results: Most of the patients made a good recovery. The mortality rate was 4.70% (4 patients) and was not directly related to surgery (pulmonary thromboembolism and bronchopneumonia). 7 patients experienced seizures. The morbidity rate was 16.5% (14 patients). The recurrence rate was 10.6% (9 patients). Conclusions: CSDHs are perceived as common lesions that are easily treated with a minimum morbidity and mortality. The literature data and our results show that CSDH is not a benign disease. Most of the patients make a good recovery. Follow-up data show that elderly patients with CSDH continue to exhibit excess mortality for up to 1 year beyond their original diagnosis.

Key words: chronic subdural hematoma (CSDH), craniotomy, burr hole, morbidity

98. POSIBILITĂȚI ȘI BARIERE ALE UNUI PROGRAM DE RECUPERARE ÎN CAZUL UNUI PACIENT GERIATRIC CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI

Țonea Alexandra-Mihaela¹, Ciucă Natalia Ioana¹, Șuteu Tana¹, Lazia Georgiana Dorina¹, Cozma Ionuț¹, Mologhianu Gilda^{1,2}

¹Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România

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

Autor corespondent: Natalia Ciucă,
natalia.ioana.ciuca@gmail.com

Obiective: Asistența medicală din îngrijirea de recuperare a persoanelor care trec printr-un proces de îmbătrânire din punct de vedere somatic, mental, funcțional și social este condiționată de numeroase patologii asociate. **Materiale și metode:** Prezentăm cazul unei paciente de 86 ani, cu coxartroză primară dreaptă, sechele funcționale post artroplastie cefalică șold stâng, status post traumatism prin cădere de la propria înălțime, sindrom de imobilizare prelungită cu deficit mediu de locomoție și autoîngrijire, osteoporoză, HTAE grad

POSSIBILITIES AND BARRIERS OF A RECOVERY PROGRAM IN THE CASE OF A GERIATRIC PATIENT WITH MULTIPLE COMORBIDITIES

Țonea Alexandra-Mihaela¹, Ciucă Natalia Ioana¹, Șuteu Tana¹, Lazia Georgiana Dorina¹, Cozma Ionuț¹, Mologhianu Gilda^{1,2}

¹National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Natalia Ciucă,
natalia.ioana.ciuca@gmail.com

Objectives: The medical assistance in the recovery care of aging persons, from a somatic, mental, functional and social point of view, is conditioned by numerous associated pathologies. **Materials and methods:** We present the case of an 86 years old patient, with right coxarthrosis, functional sequelae after cephalic arthroplasty of the left hip, post-traumatic status after falling from her own height, prolonged immobilization syndrome with a medium deficiency of locomotion and self-care, osteoporosis, hypertension, permanent atrial fibrillation,

III cu risc înalt, Fia permanentă, insuficiență cardiacă grad III, boală valvulară, BCI, insuficiență venoasă cronică, sindrom de hepatocitoliză în context posttraumatic în remisiune, ATS cu determinări cervicocerebrale, tulburare cognitivă incipientă. La evaluarea inițială prezintă varice gambiere bilateral cu tulburări trofice, tulburări de statică și dinamică vertebrală, mobilitate redusă în toate planurile de mișcare a umerilor bilateral, cu articulație coxofemurală stânga protezată, posturată în rotație externă, cu mobilitate redusă și durere la mobilizare. Funcțional realizează poziția șezând scurtat fără sprijin, realizează ortostatismul, mers posibil pe distanțe scurte cu ajutorul cadrului de mers. Pacienta a urmat tratament cu kinetoterapie, electroterapie antialgică, decontracturantă, masaj trofic. Prezența sindromului citolitic hepatic a împiedicat administrarea de antialgice. Rezultate: În urma programului de recuperare s-a obținut diminuarea simptomatologiei algice, ușoară creștere a toleranței la efort, îmbunătățirea transferurilor, creșterea distanței de mers, îmbunătățirea echilibrului. Concluzii: Particularitatea cazului au fost multiplele patologii asociate care au împiedicat aplicarea unui program complet de recuperare, dar controlul eficient al acestora și un program de kinetoterapie individualizat, progresiv și bine dozat, în funcție de toleranța pacientului, au condus la rezultate satisfăcătoare.

Cuvinte cheie: recuperare, hepatocitoliză, comorbidități, funcțional

heart failure, chronic venous insufficiency, post-traumatic hepatic cytolysis syndrome in remission, incipient cognitive disorder. At the initial evaluation, the patient presents static and dynamic vertebral disorders, reduced mobility in all shoulder movement plans, with left prosthetic coxofemoral joint postured in external rotation, with reduced mobility and pain during mobilization. Functionally, she achieves the position of sitting without support, realizes the orthostatism, possible gait, over short distances, with the help of the walking frame. The treatment was: kinetotherapy, electrotherapy with antialgic and decontracturant effects, trophic massage. The presence of hepatic cytolytic syndrome prevented the administration of antialgic treatment. Results: During the recovery program it was obtained a decrease of the symptomatology, slight increase of the effort tolerance, improvement of the transfers, increase of walking distance, improvement of the balance. Conclusions: Particularities of the case were the multiple pathologies associated that made a complete recovery program difficult, but an effective control over her treatment and an individualized, progressive and well-dosed kinetotherapy program, adjusted to the tolerance of the patient, have led to satisfactory results.

Key words: recovery, comorbidities, hepatic cytolysis, functional

99. ROLUL NEUROFEEDBACKULUI ÎN TRATAREA TULBURĂRILOR PSIHICE

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹Neurobiologie, București, România

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

Autor corespondent: Truică Lidi-Jenica, lidiatruica@yahoo.com

În lucrarea de față sunt prezentate cele mai recente progrese obținute în utilizarea NF în tratarea diferitelor tulburări psihice. Impactul Neurofeedback-ului (NF) utilizat ca instrument de tratament în diferite tulburări psihice a fost intens studiat în ultimii ani. Se presupune că persoanele supuse acestei tehnici învață să obțină autocontrol asupra activității lor EEG și că NF îmbunătățește autoreglarea modelelor deficitare ale creierului. Tratamentul se bazează pe percepția activă a pacientului, care învață progresiv să moduleze activități cerebrale proprii, sub îndrumarea specialistului și a computerului. Prin utilizarea semnalelor care vin direct din Sistemul Nervos Central (SNC), NF are o gamă largă de influențe

THE ROLE OF NEUROFEEDBACK IN TREATING PSYCHOLOGICAL DISEASES

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹Neurobiology, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Truică Lidi-Jenica, lidiatruica@yahoo.com

This study discusses the most recent progress in using neurofeedback to treat psychological diseases. In recent studies, the impact of neurofeedback when used as a treatment for psychological diseases has recently received significant attention. It has been argued that patients learn how to take control over their EEG activity and that neurofeedback also improves their brain models deficiencies. The treatment is based on the patient's active perception that progressively learns how to model their own brain activity under specialist supervision. By using the direct central nervous system signals, neurofeedback can widely influence the clinical manifestations. These include the stimulation of attention, diminishing the

asupra manifestărilor clinice. Acestea includ stimularea atenției, diminuarea impulsivității a hiperactivității, stresului, simptomatologiei depresive și a anxietății. O zonă de interes deosebit pentru utilizarea NF este tratarea epilepsiei. Unele studii au relevat că antrenamentul cu NF, reprezintă o potențială alternativă eficientă pentru epilepsia rezistentă la medicament, prin antrenarea undelor cerebrale în vederea prevenirii producerii crizelor.

Cuvinte cheie: neurofeedback, EEG, tulburări psihice

intensity of hyperactivity, stress, depression and anxiety. This is particularly useful for treating epilepsy. Some studies have revealed that the neurofeedback treatment can prevent crises through cerebral waves training.

Key words: neurofeedback, EEG, psychological diseases

100. EFECTELE MEDITAȚIEI ASUPRA CREIERULUI. OSCILAȚIILE GAMMA EVIDENȚIATE ÎN PRACTICA MAI MULȚOR TIPURI DE MEDITAȚIE

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹Neurobiologie, București, România

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

Autor corespondent: Truică Lidi-Jenica, lidiatruica@yahoo.com

În lucrarea de față sunt prezentate modificările care au loc la nivelul oscilațiilor cerebrale în diferite tipuri de meditație. Mai puțin studiate, față de undele alfa și theta, oscilațiile gamma au fost evidențiate la practicanții diferitelor tipuri de meditație. Oscilațiile gamma au frecvența între 25-100 de Hz, dar pot depăși 100 Hz. Unii autori leagă undele gamma de funcții cognitive diverse cum ar fi conștiința, reprezentarea vizuală și atenția. Rolul acestora în percepție și cunoaștere rămâne, deocamdată, discutat. Acest tip de oscilații, care apar în circuitele din cortexul entorhinal și hipocamp, joacă roluri importante în formarea și regăsirea memoriei în creierul sănătos. La practicanții meditației din tradițiile Vipasana, Isha Yoga sau Yoga Himalaya au fost studiate oscilațiile gamma și au fost furnizate dovezi privind amplitudinea acestora în timpul meditației și o intensificare a activității undelor înalte de tip gamma în zona parieto-occipitală. Pe măsură ce tehnicile imagistice au evoluat, multe ipoteze privind efectele pe care meditația le are asupra creierului au fost confirmate.

Cuvinte cheie: oscilații cerebrale, practici de meditație, unde gamma

THE EFFECTS OF MEDITATION ON THE BRAIN. GAMMA WAVES STOOD OUT IN THE PRACTICE OF MULTIPLE TYPES OF MEDITATION

Truică Lidi-Jenica¹, Dincă Emanuela²

¹Neurobiology, Bucharest, Romania

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

Corresponding author: Truică Lidi-Jenica, lidiatruica@yahoo.com

In this paper we present the changes that occur at the neural oscillation level during different types of meditation. Gamma waves, even though less studied than alpha and theta, were remarked by practitioners of the different types of meditation. Gamma waves have a frequency between 25-100 Hz but this can surpass 100 Hz. Some authors tie gamma waves to different cognitive functions like conscience, visual representation and focus. Their role in perception and knowledge is still debatable. These types of oscillations, which show up in the entorhinal cortex circuits and hippocampus, play important roles in forming and recalling memory in a healthy brain. Gamma waves were studied on the meditation practitioners from the Vipassana, Isha Yoga and Yoga Himalaya traditions and proof has been found regarding their amplitude during meditation and an intensification of the high gamma waves from the parieto-occipital area. As the imaging methods evolved, many hypotheses surrounding the effects that meditation has on the brain have been confirmed.

Key words: neural oscillations, meditation practices, gamma waves

101. PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN SINDROMUL DE CONDENSARE PULMONARĂ LA PACIENTUL VÂRSTNIC

Turcu Ana Maria¹, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Grigoraș Gabriela¹, Țăranu Sabinne-Marie¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Clinica de Geriatrie, Spitalul Clinic "Dr. C.I. Parhon", Iași, România*

²*Universitatea de Medicina și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România*

Autor corespondent: Turcu Ana Maria, ana_turcu2000@yahoo.com

Sindromul de condensare pulmonară reprezintă o patologie frecventă în sezonul rece, întâlnit la toate vârstele. Prezența acestuia la pacientul vârstnic, cu comorbidități, poate să ridice adesea probleme atât în diagnosticul, dar mai ales în tratamentul instituit. Pentru a susține cele precizate anterior, prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 76 ani, din mediul urban, ce se prezintă pentru tuse cu expectorație în cantitate mică, cu aspect sero-mucos, la care asociază junghi toracic stâng, astenie fizică și scădere ponderală de aproximativ 7 kg în ultimele 2 săptămâni. Radiografia toracică a fost în limite normale inițial, ulterior, la determinări repetate, devine sugestivă pentru sindrom de condensare pulmonară. Trombocitoza importantă, sindromul inflamator crescut și procalcitonina normală (0,142 ng/ml) ridică suspiciunea unui neoplasm bronho-pulmonar, diagnostic infirmat prin efectuarea de CT toracic. Sub tratament antibiotic și simptomatic susținut pe o perioadă de până la 21 de zile, evoluția a fost favorabilă. În concluzie, explorarea sindromului de condensare pulmonară la persoana vârstnică trebuie făcut minuțios, deoarece diagnosticul trebuie să precizeze cauza, iar tratamentul trebuie să fie în consecință.

Cuvinte cheie: vârstnic, pneumonie, diagnostic

DIAGNOSIS AND TREATMENT PROBLEMS IN SENIOR PATIENTS WITH PULMONARY OPACITIES

Turcu Ana Maria¹, Ilie Adina Carmen^{1,2}, Grigoraș Gabriela¹, Țăranu Sabinne-Marie¹, Pîslaru Anca Iuliana^{1,2}, Alexa Ioana Dana^{1,2}

¹*Dr.C.I.Parhon, Clinical Hospital, Geriatric Clinic, Iași, Romania*

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

Corresponding author: Turcu Ana Maria, ana_turcu2000@yahoo.com

Pulmonary opacities are quite an often finding on the X-ray in the cold season, more often so in elderly patients. If associated with non-specific symptoms they usually raise problems both in the diagnosis, but especially in the treatment established. We present the case of a 76-year-old patient from the urban area, who was admitted in the Geriatric Department for cough with little serous expectoration, left thoracic pain, physical asthenia and weight loss of about 7 kg in the last 2 weeks. The thoracic radiography was initially within normal limits but subsequently, after repeated determinations, it showed the formation of a pulmonary opacity. Significant thrombocytosis, increased inflammatory syndrome, and a normal procalcitonin (0.142 ng / ml), raise the suspicion of a pulmonary neoplasm. Thoracic CT did confirm pneumonia, however un-characteristic the symptoms and signs were. Intense antibiotic treatment for 21 days was necessary to slowly solve the problem. We conclude that pulmonary opacities visualized in elderly patients need be explored thoroughly, in order to correctly identify their etiology and so properly treat them.

Key words: older patient, pneumonia, diagnosis

102. EVENIMENT ADVERS – EAAAM – PREZENTARE DE CAZ

Ursu Georgeta Florentina¹

¹*Consilier ANMCS*

Autor corespondent: Elena Dumitrașcu, elena.dumitrascu@anmcs.gov.ro

Analiză acestui caz că eveniment sentinelă este în acord cu Protocolul de la Londra. Procesul de investigarea evenimentelor adverse trebuie realizat într-o atmosfera deschisă și corectă având ca finalitate învățarea din erori și nu pedeapsa. Diagnostic: Abces postprocedural inghinal drept

ADVERSE EVENT - EAAAM - CASE PRESENTATION

Ursu Georgeta Florentina¹

¹*ANMCS Advisor*

Corresponding author: Elena Dumitrașcu, elena.dumitrascu@anmcs.gov.ro

The analysis of this case as a sentinel event is in accordance with the London Protocol. The process of adverse events investigation must be carried out in an open and correct environment with the aim of learning from errors and not punishment. Diagnosis: right groin post-procedural abscess (overinfected)

(hematom suprainfectat), PTCA cu stent acoperit medicamentos pe LAD (a. coronara ascendenta anterioara – stenoza 85%), BCI AP agravat, HTA 2 grup risc înalt, IC II, III NYHA, DZ 2 insulinonecesitant, obezitate, tromboflebita secundara femurala dreapta, embolie pulmonara masiva, exitus. Motivele internării: Pacienta, 80 ani, obeza, diabetica, hipertensiva, se prezinta la UPU pentru febra, frison, tumefactie, edem inghinal drept postprocedural – hematom suprainfectat; se externase în urmă cu 5 zile de la Cardiologie după PTCA cu implantare de stent. Se internează de urgență la chirurgie generală pentru evacuarea abcesului inghinal, realizată în aceeași zi. Analiza cauzelor evenimentului advers. Cauze directe: Lipsa măsurilor de reducere a probabilității apariției consecințelor nedorite. Repetarea punctiei arterei femurale în același loc la 5 zile și repetarea hemostazei cu AngioSeal reprezintă eroare prin comisiune determinând riscuri -hemoragice, trombotice și infecțioase. Neevaluarea acestor riscuri a determinat o eroare prin omisiune. Nu s-a realizat limitarea consecințelor la revenirea pentru internare. Tratamentul anticoagulant, antiagregant s-a întrerupt pre-și post-operator determinându-se condiții de tromboză venoasă și trombozare a stentului nou – eroare prin omisiune. Cauza-principala (rădăcina): Lipsa culturii siguranței pacientului prin lipsa reglementărilor privind introducerea unei noi tehnici diagnostice și terapeutice; lipsa reglementărilor de evaluare a competenței profesionale. Concluzii: Evenimentul sentinelă (catastrofal) analizat arată grave deficiențe manageriale în managementul organizațional și clinic. Deficiențe în managementul organizațional: Lipsa prevederii controlului introducerii unor noi tehnici de diagnostic și terapeutice printr-un Protocol cu avizarea Consiliului medical. Deficiențe în managementul clinic: Lipsa preocupării pentru menținerea și creșterea nivelului de competență și pentru evaluarea respectării bunelor practici de diagnostic și terapie.

Cuvinte cheie: eveniment advers, cauză rădăcină, siguranța pacientului

hematoma), PTCA with drug-coated stent on LAD (anterior ascending coronary artery - 85% stenosis), aggravated ICM, HTA 2 high risk group, HFNYHA II, III, insulin-dependent DM, obesity, secondary right femoral thrombophlebitis, massive pulmonary embolism, exitus. Reasons for admission: 80 y.o. female patient, obese, diabetic, hypertensive, presents to the ER with fever, chills, swelling, post-procedural right inguinal edema (overinfected hematoma); released 5 days earlier from Cardiology after PTCA with stent implantation. Is admitted to the ER for emergency surgery for the groin abscess evacuation, performed on the same day. Analysis of the causes of the adverse event. Direct causes: Lack of measures for reducing the probability of unwanted consequences` occurrence. Re-puncturing the femoral artery in the same spot within 5 days and repeating the AngioSeal-hemostasis represent an error of commission, with haemorrhagic, thrombotic and infectious risks. Failure to assess these risks resulted in an error of omission. There was no limitation of the re-hospitalization consequences. Anticoagulant, anti-aggregating medication was discontinued before and after surgery, determining conditions for venous thrombosis and thrombosis of the new stent –error of omission. Main cause (root): Lack of patient safety culture due to lack of regulations regarding the introduction of a new diagnostic and therapeutic technique; lack of regulations for the assessment of professional competence. Conclusions: The analyzed sentinel (catastrophic) event shows serious managerial deficiencies in organizational and clinical management. Deficiencies in organizational management: Lack of regulations regarding the control at the implementation of new diagnostic and therapeutic techniques through a Medical Council approved protocol. Deficiencies in clinical management: Lack of concern for maintaining and increasing the competence level and for evaluating compliance with diagnostic and therapeutic practice guidelines.

Key words: adverse event, cause root, patient safety

103. ÎMBĂTRÂNIRE CONTROLATĂ VS ÎMBĂTRÂNIRE LA ÎNTÂMPANIRE. VIZIUNI EXPERIMENTALE PSIHOLOGICE MODERNE ASUPRA ÎNĂLȚĂRII ÎN VÂRSTĂ

Vasile Cristian¹

¹Universitatea Petrol-Gaze Ploiești
Autor corespondent: Cristian Vasile,
clinical_psych@ yahoo.com

În lumea științifică au apărut în ultima sută de ani diverse teorii asupra îmbătrânirii psihologice, pornindu-se de la idei cu iz religios sau mistic la

CONTROLLED AGING VS RANDOM AGING. MODERN PSYCHOLOGICAL EXPERIMENTAL VISIONS OF AGING

Vasile Cristian¹

¹Petroleum-Gas University of Ploiești
Corresponding author: Cristian Vasile,
clinical_psych@ yahoo.com

In the scientific world, various theories of psychological aging have emerged in the past hundred years, starting from ideas of religious or

început de secol XX și ajungându-se până la analiza diverselor disfuncții ale diferitelor părți ale encefalului, structurilor corticale sau subcortice și ale populațiilor neurale, în viziunea neuropsihologiei moderne. Recent însă au început să fie luate în calcul și alte elemente care țin de formarea și dinamica personalității subiecților, elemente care țin de modul în care este interpretat mediul și, practic, de pregătirea subiecților pentru vârsta adultă târzie. Toate aceste elemente alcătuiesc un sistem care poate gestiona coerent, eficient evolutiv înaintarea în vârstă (control rezultat din funcția de tip meta) sau incoerent, ineficient evolutiv și practic la întâmplare îmbătrânirea. Prezentarea se axează pe câteva abordări experimentale extrem de actuale inspirate din subiecte precum: selectivitatea socio-emoțională; timing-ul explicit și timing-ul implicit; îmbătrânire și memorie de recunoaștere; plasticitatea minții în înaintarea în vârstă etc. Concluziile acestei analize nu pot fi decât sistematice, de eficientizare a procesului înaintării în vârstă și mai puțin de intervenție târzie, când problemele de sănătate sunt deja prezente.

Cuvinte cheie: îmbătrânire controlată, selectivitate socio-emoțională, plasticitatea minții, interpretarea mediului

mystical origin at the beginning of the twentieth century and reaching the analysis of various dysfunctions of various parts of the encephalon, cortical structures or subcortical and neural populations in the view of modern neuropsychology. Recently, however, other elements related to the formation and dynamics of the personality of the subjects, elements related to the way of the environment interpretation and, actually, to the preparation of the subjects for the late adulthood, have also been taken into account. All these elements make up a system that can manage the aging in a coherent way, efficient from the evolution view (control resulting from the “meta” function) or in an incoherent way, inefficiently evolutionary and practically randomly. The presentation focuses on a number of modern experimental approaches inspired by topics such as socio-emotional selectivity; explicit timing and implicit timing; aging and recognition memory; the plasticity of the mind in aging, etc. The conclusions of this analysis are systemic, in order to make more efficient the process of aging and less of late intervention, when health problems are already present.

Keywords: controlled aging, socioemotional selectivity, mind plasticity, environment interpretation

104. REZILIENȚA FAMILIALĂ

Vasile Diana Lucia^{1,2}

¹*Universitatea din București*

²*Institutul pentru Studiul și Tratatamentul Traumei*

*Autor corespondent : Diana Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

Reziliența familială se referă la capacitatea familiei de a-și reveni după evenimente dificile, stresante. Walsh în 2002, afirmă că familiile care au mai mulți factori protectori pot nu doar să revină la echilibrul de dinainte de criză, ci chiar să și prospere, să se dezvolte. Atunci când un membru al familiei, cel puțin, ajunge la vârsta a treia, familiile sunt provocate de mulți factori stresori. Cum se pot restructura familiile, cum își pot menține echilibrul? Care sunt acei factori care permit familiilor să se adapteze și poate chiar să se dezvolte în urma traversării etapei finale de viață familială? Workshop-ul pune în discuție literatura dedicată rezilienței familiale, studiile existente și câteva studii de caz pentru a permite participanților să înțeleagă fenomenul rezilienței familiale, dar și să îl stimuleze prin intervenții psihologice în psihoterapia individuală, de cuplu și/ sau de familie.

Cuvinte cheie: reziliența familială, factori protectori, vârsta a treia

FAMILY RESILIENCE

Vasile Diana Lucia^{1,2}

¹*University of Bucharest*

²*Institute for the Study and the Treatment of Trauma*

*Corresponding author: Diana Lucia Vasile,
diana.vasile@istt.ro*

Family resilience refers to the family ability to recover, or bounce back after adverse, stressful events. Walsh, in 2002, asserts that those families who have more protective factors can not only restore their balance, but also to grow, to thrive. When a family member reaches the third stage of life, families are challenged by many stressor. How can families restructure themselves? How can families maintain their balance? Which factors make adaptation possible and even generate growth during the last stage of family life? This workshop create a debate over the literature on family resilience, over the studies and case studies to help participants to understand the concept and the phenomenon of family resilience. The second goal is to offer participants some tips to create psychological intervention in individual, couple and/or family psychotherapy to stimulate family resilience.

Keywords: family resilience, protective factors, third age

105. CUM SĂ CONSTRUIEȘTI CA SĂ DECLANȘEZI AMINTIRI

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹ & all SG team*

¹Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”,
Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură
și Urbanism „Ion Mincu”, București, România

Autor corespondent: Mihaela Zamfir
(Grigorescu), mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introducere: Mediul construit are un impact semnificativ în creșterea calității vieții și a stării de bine pentru persoanele vârstnice cu tulburări neurocognitive mai ales când vine vorba de alterarea memoriei. **Obiectiv:** Cercetarea de față își propune să releveze într-un mod interdisciplinar modalitățile prin care designul și arhitectura pot contribui la terapia prin reamintire pentru persoanele vârstnice cu tulburări neurocognitive. **Materiale și metode:** Pornind de la limitările semnificative ale acestui tip de pacient: dezorientare spațială, dizabilitate locomotorie, tulburări de dispoziție, iluzii și halucinații, studiul analizează atât spații interioare cât și spații exterioare evidențiind modul în care designul și arhitectura poate contribui la declanșarea de amintiri. În acest sens sunt parcurse exemple semnificative de cămine de vârstnici, centre de tip *respiro* și grădini terapeutice. Sunt analizate tipuri de ancore de memorie, valoarea arhitecturală a acestora. Este utilizată cercetarea bibliografică și studiul de caz. **Rezultate:** Alterarea memoriei care apare în tulburările neurocognitive la vârstnici poate fi controlată sau încetinită în progresie prin utilizarea de ancore specifice. Decelăm două tipuri de atitudini sau intervenții, arhitecturale care țin mai mult de elemente spațiale și intervenții de design, de detaliu. Din punct de vedere arhitectural, forma este cel mai ades reținută, apoi culoarea, funcțiunea spațiului fiind pe ultimul loc. Designul presupune utilizarea unor elemente care declanșează amintiri precum un automobil vechi poziționat în grădinile terapeutice, poziționarea de ceasuri și calendare în încăperi. Elementele de design se combină adesea cu o signalistică adecvată care contribuie la găsirea unui anumit spațiu cu o anumită funcțiune în locuință dar mai ales într-un cămin. **Concluzii:** Designul și arhitectura contribuie la managerierea tulburărilor neurocognitive caracterizate prin pierderi de memorie, putând fi potențată sinergic prin tehnologie și atunci vorbim de spații inteligente.

Cuvinte cheie: arhitectură *dementia-friendly*, design centrat pe utilizator, tulburare neurocognitivă, reminiscență, calitatea vieții, interdisciplinaritate

HOW TO BUILD TO TRIGGER MEMORIES

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹ & all SG team*

¹„Synthesis of Architectural Design” Department,
Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of
Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania
Correspondent author: Mihaela Zamfir (Grigorescu), e-
mail: mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introduction: The built environment has a significant impact on improving the quality of life and well-being for older people with neurocognitive disorders, especially when it comes to memory impairment. **Objective:** The present research aims to highlight in an interdisciplinary manner the ways in which design and architecture can contribute to Reminiscence Therapy for the elderly with neurocognitive disorders. **Materials and methods:** Starting from the significant limitations of this type of patient: spatial disorientation, locomotor disability, mood disorders, illusions and hallucinations, the study analyzes both indoor and outdoor spaces highlighting how design and architecture can contribute to triggering memories. Significant examples of nursing homes, *respite* centers and therapeutic gardens have been explored in this regard. Types of memory anchors, their architectural value are analyzed. The bibliographic research and the case study are used. **Results:** Alteration of memory that occurs in neurocognitive disorders in the elderly can be managed or slowed down progressively by the use of specific anchors. We detect two types of attitudes or interventions, architectural ones that involve more spatial elements and design interventions, in detail. From an architectural point of view, the shape is most often retained, then the color, the function of the space being on the last place. Design involves the use of elements that trigger memories such as an old car positioned in the therapeutic gardens, the positioning of clocks and calendars in the rooms. Design elements are often combined with appropriate signage that helps to find a certain space with a certain function at home but especially in nursing-homes. **Conclusions:** Design and architecture contribute to the management of neurocognitive disorders characterized by memory loss, which can be synergistically enhanced by technology and then we speak of intelligent spaces. **Keywords:** dementia-friendly architecture, user-centered design, neurocognitive disorder, reminiscence therapy, quality of life, interdisciplinarity

Acknowledgement: This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted

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

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sqws/team.html>)*

106. SOLUȚII INOVATIVE PENTRU ASISTENȚA PERSOANELOR CU DEMENTĂ. PROIECTUL INDEED_DANUBE INTERREG, 1 AN DE COMUNICARE

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹, Moglan Maria², Sfetcu Raluca³, Zamfir Mihai V⁴, Tudose Cătălina⁵, Pfäffel Lea⁶, Kurz Alexander⁷

¹Departamentul „Sinteza Proiectării de Arhitectură”, Facultatea de Arhitectură, Universitatea de Arhitectură și Urbanism „Ion Mincu”, București, România;

Manager de Comunicare în cadrul Proiectului INDEED

²Societatea Română Alzheimer, București, România

³Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea „Spiru Haret”, București, România

⁴Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de Medicină, UMF „Carol Davila”

⁵Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie, Facultatea de Medicină, UMF „Carol Davila”, București, România

⁶Universitatea Tehnică din Munchen, TUM MED, Germania; Manager de Proiect INDEED

⁷Spitalul Universitar, Universitatea Tehnică din Munchen, TUM MED, Germania Coordonator de Proiect- INDEED

Autor corespondent: Zamfir (Grigorescu) Mihaela, mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introducere: Îmbătrânirea populației este o provocare și pentru țările din Regiunea Danubiană. Calitatea asistenței în demență este în urma standardelor europene în ceea ce privește cunoștințele, competențele și cooperarea profesioniștilor implicați în asistența persoanelor vârstnice cu demență, disponibilitatea unor servicii specifice și utilizarea tehnologiilor asistive. Obiectiv: Proiectul INDEED țintește îmbunătățirea sistemului de asistență în demență în Regiunea Danubiană și contribuția la implementarea strategiilor naționale în domeniul demenței pentru creșterea calității vieții atât a persoanelor cu demență cât și a îngrijitorilor familiali. Materiale și metode: Consorțiul cuprinde 10 parteneri de proiect (PP) și 10 parteneri strategici asociați (ASP) din 6

INNOVATIVE SOLUTIONS FOR CARE OF PERSONS WITH DEMENTIA. INDEED PROJECT_DANUBE INTERREG, 1 YEAR OF COMMUNICATION

Zamfir (Grigorescu) Mihaela¹, Moglan Maria², Sfetcu Raluca³, Zamfir Mihai V⁴, Tudose Cătălina⁵, Pfäffel Lea⁶, Kurz Alexander⁷

¹Department „Synthesis of Architectural Design”, Faculty of Architecture, „Ion Mincu” University of Architecture and Urbanism, Bucharest, Romania;

Communication Manager INDEED Project

²Romanian Alzheimer Society Bucharest, Romania

³Faculty of Psychology and Educational Sciences, "Spiru Haret" University, Bucharest, Romania

⁴Physiology II-Neuroscience Division, Faculty of Medicine, UMF „Carol Davila”, Bucharest, Romania

⁵Romanian Association of Psychiatry and Psychotherapy, Faculty of Medicine, UMF “Carol Davila” Bucharest, Romania

⁶Technical University of Munich, TUM MED, Germany; Project Manager- INDEED;

⁷University Hospital, Technical University of Munich, TUM MED, Germany; Project Coordinator- INDEED
Corresponding author: Mihaela Zamfir (Grigorescu), mmg_architecturestudio@yahoo.com

Introduction: The aging of the population is also a challenge for the countries of the Danube Region. The quality of dementia care lags with European standards in terms of knowledge, skills and cooperation of professionals involved in assisting the elderly with dementia, the availability of specific services and the use of assistive technologies. Objective: The INDEED project aims to improve the system of dementia care in the Danube Region and to contribute to the implementation of national strategies in the field of dementia in order to increase the quality of life of both people with dementia and family caregivers. Materials and methods: The consortium comprises 10 project partners and 10 associated strategic partners from 6 upstream countries (AT, CZ, CR,

țări din amonte (Austria, Cehia, Croația, Germania, Slovenia și Slovacia) și 4 țări din aval (Bosnia Herțegovina, Bulgaria, Ungaria, România). Proiectul INDEED vizează dezvoltarea a trei module educaționale: CAMPUS- oferă învățare interdisciplinară și facilitează schimburile; CONNECT- sintetizează principia ale managementului de caz în demență, inclusiv integrarea orizontală/verticală a serviciilor; COACH - un serviciu de consultanță în afaceri pentru antreprenori sociali, furnizori de servicii și start-up-uri. Cele trei module sunt structurate atât tradițional (prezentări, seminarii, documente tipărite) cât și online (programe de e-learning, webinarii) și vor fi evaluate în acțiuni pilot pe zonele selectate. În colaborare cu factorii de decizie din ministere și administrații publice, modulele sunt adaptate la nevoile locale. Lucrarea de față sintetizează rezultatele livrate pentru primul an în cadrul pachetului de lucru pe comunicare (WP2) de care România este responsabilă prin Societatea Română Alzheimer: Planul de Comunicare, Media Kit, IT Fact Sheet, Buletinul informativ nr.1 (perioada 1) și Flyer, Broșură și Policy Brief (perioada 2). Rezultate: Activitățile de comunicare și-au arătat rezultatele în regiunea în care proiectul este dezvoltat. Au fost atinse obiectivele propuse pentru mediatizarea proiectului, în prezent avem următorii indicatori: 29 articole pe website-ul proiectului, INDEED Facebook Page-439 LIKE-uri, Instagram-32 postări, 64 urmăritori, 149 pagini urmărite, multe evenimente dedicate în țările partenere. Au fost finalizate toate livrabile propuse pentru această perioadă. În cadrul proiectului a fost publicat un articol în Alzheimer Europe "Dementia in Europe" Nr. 29/Februarie, 2019. Activitățile de comunicare și-au dovedit eficacitatea în sensibilizarea grupurilor țintă cu privire la importanța îmbunătățirii asistenței demenței în Regiunea Dunării și contribuie la implementarea strategiilor naționale în domeniul demenței. Concluzii: Primul an de activități de comunicare în cadrul Proiectului INDEED s-a dovedit a fi unul al provocărilor, a fost apreciată munca de comunicare în cadrul întâlnirii generale de la Bratislava (iunie 2019) pentru contribuția la sudarea membrilor echipei de proiect transnaționale, transdisciplinare și pentru sensibilizarea tuturor grupurilor țintă propuse prin Planul de Comunicare.

Cuvinte cheie: proiectul INDEED, dementia-friendly, activități de comunicare, calitatea vieții, Regiunea Dunării, transdisciplinaritate

Mențiune: Proiectul INDEED este un Program Transnațional în Regiunea Dunării, program cofinanțat de fondurile Uniunii Europene (ERDF, IPA, ENI)

DE, SI, SK) and 4 downstream countries (BA, BG, HU, RO). INDEED project aims to develop three educational modules: CAMPUS- offers interdisciplinary learning and facilitates exchanges; CONNECT- summarizes the principle of case management in dementia, including horizontal/vertical integration of services; COACH - a business consulting service for social entrepreneurs, service providers and start-ups. The three modules are structured both traditionally (presentations, seminars, printed documents) and online (e-learning programs, webinars) and will be evaluated in pilot actions on selected areas. In collaboration with the decision makers from the ministries and public administrations, the modules are adapted to the local needs. The present paper summarizes the results delivered for the first year within the communication work package (WP2) for which Romania is responsible through the Romanian Alzheimer Society: The Communication Plan, Media Kit, IT Fact Sheet, Newsletter no.1 (period 1) and Flyer, Brochure and Policy Brief (period 2). Results: The communication activities showed their results in the region where the project is developed. The objectives proposed for the project's media coverage have been reached, at present we have the following indicators: 29 articles on the project website, INDEED Facebook Page-439 LIKE, Instagram- 32 posts, 64 followers, and 149 pages watched, many dedicated events in partner countries. All the deliverables proposed for this period were completed. Within the project an article was published in Alzheimer's Europe "Dementia in Europe" Nr. 29/February, 2019. The communication activities have proven to be effective in raising awareness among the target groups on the importance of improving dementia care in the Danube Region and contributing to the implementation of national strategies in the field of dementia. Conclusions: The first year of communication activities within the INDEED Project proved to be a challenging one, the communication work was appreciated during the general meeting in Bratislava (June 2019) for the contribution to the bonding of the members of the transnational, transdisciplinary project team and to raise awareness of all target groups proposed in the Communication Plan.

Keywords: the INDEED project, dementia-friendly, communication activities, quality of life, Danube Region, transdisciplinarity

Aknowledgement: INDEED Project is a Transnational Program in the Danube Region, a program co-financed by the European Union funds (ERDF, IPA, ENI)

107. EXPERIENȚA SPAȚIULUI CONSTRUIT IN STIMULAREA MULTISENZORIALĂ LA PACIENȚII CU TULBURARE NEUROCOGNITIVĂ: O ABORDARE DE ANTROPOLOGIE COGNITIVĂ

Zamfir Mihai Viorel^{1,2} & all SG team*

¹*Disciplina Fiziologie II și Neuroștiințe, Facultatea de
Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie
„Carol Davila”*

²*Medicover, București, România*

*Autor corespondent: Mihai V. Zamfir,
mihai.zamfir@umfcd.ro*

Spațiul construit de stimulare multisenzorială destinat pacienților cu tulburare neurocognitivă se constituie într-un microunivers personal. Construirea unui astfel de spațiu ridică probleme multiple, cu dimensiuni multiple. Dimensiunea cognitivă, care se referă la capacitatea de percepere, procesare și reamintire a informațiilor impune condiționări și limitări de natură fizică și informațională (proprietățile spațiale 3D relevante pentru percepția vizuală și auditivă, nivelul de încărcare informațională și tipul stimulilor). Stimularea olfactivă îmbogățește experiența persoanei cu tulburare neurocognitivă și aduce în discuție alte elemente legate de percepția olfactivă (selectarea stimulilor, concentrație adecvată, localizarea în spațiu). Activitatea fizică desfășurată într-un astfel de spațiu aduce un set suplimentar de cerințe din domeniul kinetoterapiei și recuperării medicale. Protocolul de stimulare cognitivă impune implementarea de caracteristici ambientale care să constituie un suport pentru reamintirea informațiilor personale relevante pentru pacient (informații de autobiografie, experiențe de viață, elemente de identitate culturală). Toate aceste dimensiuni aduc în prim-plan elementele de identitate personală și culturală ale persoanei cu tulburare neurocognitivă, contribuind în același timp la conectarea persoanei cu tulburare neurocognitivă cu propriul sine. Sense Garden înseamnă timp de calitate petrecut în spațiul de stimulare multisenzorială.

Cuvinte cheie: spațiu construit, tulburare neurocognitivă, stimulare multisenzorială, experiențe, antropologie cognitivă

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

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu),*

THE EXPERIENCE OF BUILT SPACE IN MULTISENSORY STIMULATION AT PATIENTS WITH NEUROCOGNITIVE DISORDER: A COGNITIVE ANTHROPOLOGY APPROACH

Zamfir Mihai Viorel^{1,2} & all SG team*

¹*Physiology II-Neuroscience Division, Faculty of
Medicine, „Carol Davila” University of Medicine and
Pharmacy*

²*Medicover, Bucharest, Romania*

*Correspondent author: Mihai V. Zamfir,
mihai.zamfir@umfcd.ro*

The built space for multisensory stimulation for patients with neurocognitive disorder is a personal microuniverse. Building such a space raises multiple problems, with multiple dimensions. The cognitive dimension, which refers to the ability to perceive, process and recall information, imposes conditions and limitations of physical and informational nature (3D spatial properties relevant for visual and auditory perception, level of information loading and type of stimuli). Olfactory stimulation enriches the experience of the person with neurocognitive disorder and brings into question other elements related to olfactory perception (selection of stimuli, appropriate concentration, location in space). Physical activity in such a space brings an additional set of requirements in the field of kinetotherapy and medical rehabilitation. The protocol of cognitive stimulation requires the implementation of environmental characteristics that will be a support for the recall of personal informations relevant to the patient (autobiography informations, life experiences, elements of cultural identity). All these dimensions bring to the foreground the elements of personal and cultural identity of the person with neurocognitive disorder, contributing at the same time to the reconnection of the person with neurocognitive disorder with his own self. Sense Garden means quality time spent in the multi-sensory stimulation space.

Keywords: built space, neurocognitive disorder, multisensory stimulation, experiences, cognitive anthropology

Acknowledgement: *This work was performed with the support of the European Union Active and Assisted Living Programme AAL and of the Romanian National Authority for Scientific Research, UEFISCDI, project SENSE-GARDEN.*

**Artur Serrano, Mihai Berteanu, Ronny Broekx, Iulian Anghelache, Cătălina Anghelache-Țuțulan, Mara Diaconu, Piet Bormans, Siegrid Maeland, Rita Valadas, Ileana Ciobanu, Jon Sørgaard, Gemma Goodall, Siri Bjørvig, Kamilla Michalsen, Merethe Drivdal, Marianne*

Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)

Leyssen, Andreea Marin, Mihaela Zamfir (Grigorescu), Mihai V. Zamfir, Rozeta Drăghici, Alina Iliescu, Therese Børve, Audun Digraanes Dagestad, Alda Matias, Aat Vos, Filipa de Araújo, Lara André Gonçalves, Therese Bakke (<http://www.webdisplay.be/sgws/team.html>)

108. MAGNEZIUL ȘI ÎMBĂTRÂNIREA CREIERULUI

Zeană Corneliu¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”,
București, România
Autor corespondent: Corneliu Zeană,
cornelisuzeana@gmail.com

Patologia umană se schimbă odată cu alterările survenite în mediul în care trăim. Reducerea drastică și progresivă a aportului de magneziu a atins, populațional, limita carenței subliminale. Afecțiunile cerebrale de tipul bolii Alzheimer, Parkinson, reducerea globală a coeficientului de inteligență (IQ) și o serie de alte boli de tip degenerativ înregistrează o creștere îngrijorătoare a incidenței și prevalenței. Celula nervoasă suferă agresii multiple (toxice, stress) iar capacitatea sa de rezistență este diminuată în condițiile unui deficit de magneziu. Două tipuri de celule sunt deosebit de vulnerabile la deficitul de magneziu: neuronii și sistemul excitoconductor al inimii, între cele două existând numeroase similitudini. Pătrunderea Mg în aceste celule, pentru a acoperi deficitul intracelular de Mg, este promovată de asocierea (legarea) acestuia cu anumți transportori, cum sunt acidul ascorbic și acidul orotic. Ascorbatul și orotatul de magneziu au efecte benefice în anumite situații de agravare acută a unei boli cronice.

Cuvinte cheie: magneziul, îmbătrânirea creierului

MAGNESIUM AND AGING

Zeană Corneliu¹

¹“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy,
Bucharest, Romania
Corresponding author: Corneliu Zeană,
cornelisuzeana@gmail.com

The human pathology changes depend on the environment. One of the recently alterations of the milieu is the drastic reduction in Magnesium intake that reached the threshold of carential status. Some exposed individuals develop clinical manifestations (latent tetany etc). Magnesium deficit is a contributor factor to some of the more and more frequently encountered brain diseases such as Alzheimer, Parkinson, IQ reduction and cerebrovascular atherosclerotic diseases. The nervous cell is subjected to a significant toxic aggression (heavy metals, foreign substances including drugs) and Mg is one of the most important protective factors. The consequences of the stress are amplified in magnesium deficiency.

Key words: magnesium, aging process

INDEX

- Albișteanu Andrei*, 7, 43, 92
Alecu Madălina, 30
Alexa Ioana Dana, 7, 8, 14, 23, 43, 45, 65, 85, 92, 98
Amolioaiei Irina, 90
Andrei Irina Mariella, 26, 56
Aurelian Justin, 8, 30
Aurelian Sorina-Maria, 8, 30, 42
Avram Lucretia, 9
Bădescu Mihail Adrian, 12, 13
Badiu Corin, 10
Băjenaru Ovidiu-Lucian, 71, 72, 73, 74, 76
Bălăceanu Stolnici Constantin, 18
Bălan Claudia, 13
Bălan Oana Diana, 14, 23, 92
Banu Maria, 79
Băra Luxita, 15
Barbagallo Mario, 16
Barbu Roxana Mihaela, 16, 37, 58
Bărbulescu Theodora, 77
Berteanu Mihai, 17, 46, 51
Bianu Costişanu Gina, 18, 19, 86, 87
Bogdan Dragoş-Cristian, 19, 20
Boghi D, 93, 94
Bratosin Daniela, 22
Breitwieser Marine, 68
Brodocianu Raluca, 7, 14, 23
Broekx Ronny, 88
Buzdugan Elena, 80
Cabane Thimothée, 68
Capisizu Ana, 8, 24, 30, 42
Caraman Doina, 90
Carazanu Crina Amalia, 25, 67
Checheriță Ionel Alexandru, 68
Chelu Gabriela-Cristina, 26
Chiriac Andrei Tudor, 26
Ciobanu Ileana, 27, 28, 46, 51
Ciucă Natalia Ioana, 95
Ciumacenco Petruța, 77
Clănțău Maria Delia, 55, 57, 61
Cojocaru Manole, 29
Comorașu Adina, 30
Constantin Ioana Gianina, 31, 67
Costişanu Bianu Gina, 20
Costişanu Savu Adriana, 19
Cozma Ionuț, 95
Crăciunescu Ileana, 82
Cristea Virgil, 47, 49
Danciu Serban, 68
David Ana Maria, 8
Diaconeasa Amalia Gabriela, 32
Dincă Emanuela, 32, 96, 97
Dominguez Ligia J, 16
Donca Valer, 9, 33, 80
Drăghici Rozeta, 15, 34, 35, 36, 51, 63, 64, 66
Dumitrescu Irina, 47, 66, 67
Esanu Irina, 40, 41, 58
Farrenc Pierre-Adrien, 68
Filipov Ustinia, 39
Găiculescu Ioana, 13
Gavrilescu Cristina-Maria, 16, 37, 58
Georgescu E, 61
Gherasim Petru, 49
Ghibu Steliana, 90
Ghilimeu Cristina, 37, 48, 57
Ghiorghiu Ioana, 38, 55, 60
Ghiuru Rodica, 16, 37, 39, 40, 41
Ginghină Carmen, 82
Giță Costina Daniela, 42
Gricourt Thierry, 68
Grigoraș Gabriela, 23, 43, 98
Grosu Alin, 80
Grozdan Minodora, 37, 39, 40, 41
Haisan Adriana, 55
Hanon Olivier, 68
Herghelegiu Anna Marie, 34, 44, 45, 66, 71, 72, 73, 74, 76
Hnidei Rodica, 66
Hodorogea Andreea, 30
Horjinec Paloma, 58
Hristea Daniel, 20
Iacob Cătălina, 10
Ilie Adina Carmen, 7, 8, 14, 23, 45, 65, 85, 98
Iliescu Alina, 46
Ionescu Cristina, 47
Iordăchel Catalin, 22
Jugurică Ileana, 66
Kozma Andrei, 71, 72, 73, 74, 76
Kurz Alexander, 102
Lăzărescu Horia, 71, 72, 73, 74, 76
Lazia Georgiana Dorina, 95
Louvigné Malo, 68
Lungu Adrian, 48
Lupeanu Elena, 47, 49, 83
Mardirosevici Maria Luciana, 32, 79
Marin Andreea, 46, 50, 51
Matache Liliana-Ileana, 59
Matei Florentina, 90
Mavritsakis Nikolaos, 52, 53

- Meiu Lili**, 38, 55, 60
Mihalache Ruxandra, 8, 30, 42
Mihalcea Sînziana, 56
Mihu Elena Mihaela, 56
Mitoiu Brinduşa Ilinca, 37, 38, 48, 55, 57
Mocanu Cristina, 29
Moglan Maria, 102
Mologhianu Gilda, 60, 95
Muntean Dana-Maria, 90
Munteanu D, 58
Munteanu Dragoş, 16
Nacu Raluca Mihaela, 71, 72, 74, 76
Neacşu Daniela, 59
Nica Adriana Sarah, 37, 38, 48, 55, 57, 60, 61, 81
Nicolescu Florentina, 15
Niculae Andrei, 68
Nuţă Cătălina, 44, 45, 71, 72, 73, 74, 76
Ojoga Florina, 60, 62
Oprea Cristina Manuela, 63
Opriş Simona, 31, 63, 64
Orvoen Galdric, 68
Păduraru Georgiana Lidia, 38
Paraschiv Cringuta, 16, 37
Păunescu A, 61
Pena Cătălina Monica, 31, 66, 67
Peride Ileana, 68
Pfäffel Lea, 102
Pisica-Donose George, 68
Pîslaru Anca Iuliana, 8, 14, 43, 45, 65, 85, 92, 98
Poiană Cătălina, 69
Pop Cristina, 90
Popescu Bogdan Ovidiu, 70
Popescu Florina, 37, 40, 41
Prada Ioan-Gabriel, 34, 44, 45, 66, 71, 72, 73, 74, 76
Prada Speranţa, 77
Predeţeanu Denisa, 77
Purnichi Traian, 79
Răducanu Ileana, 32
Răducea Corina, 79
Rădulescu Dan, 80, 90
Rădulescu Maria, 80
Rafti Daniel, 37
Revnice Cristian Romeo, 81, 82
Revnice Flory, 22, 81, 82
Roditis Doina, 47, 49, 83
Romilă Aurel, 19, 86, 87
Roşu D, 93, 94
Rusu Alexandra, 15, 34, 63, 64, 84
Rusu Andreea Cristina, 84
Sandu Ioana Alexandra, 8, 14, 23, 43, 45, 65, 85, 92
Savu Costişanu Adriana, 18, 86, 87
Schileru Nicoleta Letiţia, 57
Serrano Artur, 88
Sfetcu Raluca, 102
Sidoroff Manuela, 22
Soare Simona, 29
Stan Polixenia, 89
Stana Bogdan, 16
Stancu Cristina, 10
Stănescu Adrian, 90
Ştefan Georgia, 90
Stoicescu Laurenţiu, 80, 90
Stroi Marian, 93, 94
Suhaianu Iuliana, 84
Sunkur Dhashant, 9
Şuşan Lelia Maria, 91
Şuşan Răzvan, 91
Şuteu Tana, 95
Țăranu Sabinne-Marie, 92, 98
Toader Corneliu, 93, 94
Toma Corina, 77
Țonea Alexandra-Mihaela, 95
Tronaru Maria, 83
Truică Lidi-Jenica, 32, 96, 97
Tudose Cătălina, 102
Turcu Ana Maria, 7, 43, 98
Ursu Georgeta Florentina, 98
Vasile Cristian, 99
Vasile Diana Lucia, 15, 100
Voicu Olaru Doina, 18, 86, 87
Zamfir (Grigorescu) Mihaela, 19, 20, 101, 102
Zamfir Mihai Viorel, 19, 20, 102, 104
Zamfirescu Andreea, 8, 30, 42
Zeană Corneliu, 105

INSTRUCȚIUNI PENTRU AUTORI

MANUSCRISELE. Manuscrisele trebuie redactate în limba engleză și este necesar să conțină material original. Toate articolele se trimit în format electronic, Word Doc, cu toate figurile, tabelele, legendele și referințele biblio-grafice incluse în același document. Se vor folosi caractere Times New Roman 12 și spațiarea la un rând a textului. JPG și TIF sunt formatele de fișier acceptate pentru figuri și fotografii.

TITLUL ARTICOLULUI ȘI NUMELE AUTORILOR. Manuscrisul va conține o pagină cu un titlu concis și descriptiv al lucrării (recomandabil maxim 12 cuvinte), format Times New Roman 12, majuscule, bold; în limba engleză, precum și versiunea în limba română. Această pagină va include și următoarele informații: prenumele și numele (bold) autorilor, fără titlu profesional și/sau științific precum și afilierea fiecărui autor, format Times New Roman 12 italic. Afilierile autorilor vor fi specificate cu numere și nu cu simboluri (de exemplu, ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). În situația în care toți autorii au avut contribuții egale la realizarea manuscrisului, ei vor fi menționați într-un subtitlu în ordine alfabetică împreună cu adresele lor de e-mail. Numele autorului corespondent și adresa sa de e-mail vor fi menționate imediat după enumerarea afilierilor instituționale ale autorilor.

REZUMAT. După titlu și autori se va insera rezumatul în limba engleză, precum și versiunea în limba română, fiecare cu un număr maxim de 250 de cuvinte, format Times New Roman 12.

CUVINTELE CHEIE. În partea de jos a fiecărei versiuni a rezumatului se vor include 3 până la 5 cuvinte cheie.

SECȚIUNILE. Manuscrisele care prezintă rezultatele unor studii originale trebuie să conțină maxim 2500 de cuvinte și să fie organizate în următoarele secțiuni: Introducere, în care vor fi specificate clar obiectivele și ipotezele studiului; Materiale și Metode; Rezultate; Discuții; Concluzii. În secțiunea "Rezultate" vor fi incluse tabelele, graficile și figurile împreună cu titlurile și legendele lor.

FIGURILE ȘI TABELELE. Figurile vor fi realizate profesional. Titlul va fi scris sub figura, format Times New Roman 10, iar pentru numerotare se vor utiliza cifre arabe. Dacă sunt incluse imagini ale unor pacienți, este necesar consimțământul scris al pacientului pentru difuzare publică sau pacientul trebuie să fie neidentificabil. Titlul fiecărui tabel va fi scris deasupra, iar pentru numerotare se vor folosi cifre romane, format Times New Roman 10. Notele explicative vor fi în partea de jos a tabelului. Nu se accepta repetarea rezultatelor din tabel prin grafice.

EXPRIMAREA MULȚUMIRILOR. Vor fi menționate înaintea bibliografiei, utilizând maximum 30 cuvinte. Se pot exprima mulțumiri pentru sprijinul acordat în desfășurarea proiectelor de cercetare.

CONFLICTUL DE INTERESE. Va fi menționat înaintea bibliografiei.

BIBLIOGRAFIA. Bibliografia va cuprinde maxim 30 de titluri reprezentând articole publicate recent (în ultimii 10 ani). Se acceptă articole mai vechi dacă prezintă importanță deosebită în domeniul respectiv. Titlurile bibliografice se vor ordona în funcție de apariția în text. La fiecare lucrare vor fi menționați doar primii trei autori urmați de et al. Citarea articolelor se face după următorul model:

Pentru articole din revistele științifice: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen. *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

Pentru articole în format electronic: Niki E. Role of vitamin E as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>23557727.

Pentru capitol sau subcapitole din monografii sau tratate: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B.

Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain*, 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press, pp. 57-72.

Pentru articole prezentate la conferințe: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

Pentru articole prezentate la conferințe care apar online: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABREVIERILE. La prima utilizare în text, abrevierea (acronimul) trebuie să fie precedat de expresia integrală.

DENUMIREA MEDICAMENTULUI. Se utilizează numele generic al medicamentului. Atunci când marca de proprietate a fost utilizată în articolul de cercetare, aceasta se scrie în paranteze și apare în secțiunea "Materiale și Metode" a manuscrisului.

UNITĂȚILE DE MĂSURĂ. Înălțimea, greutatea, volumul, lungimea vor fi exprimate în unități de măsură din sistemul internațional (centimetru, kilogram, litru, unități decimale ale litrului, metrului). Temperaturile vor fi specificate în grade Celsius. Presiunea arterială va fi precizată în mmHg. Rezultatele analizelor laboratorului clinic vor fi exprimate în unitățile de măsură din sistemul internațional SIU.

PERMISIUNILE. Originalitatea conținutului materialelor trimise, respectiv încălcarea dreptului de autor (copyright) cât și respectarea normelor de etică internaționale, sunt doar responsabilitatea autorilor.

EVALUAREA MANUSCRISELOR. Manuscrisele sunt acceptate ca propuneri de articole în vederea publicării în această revistă, doar dacă nicio parte din articol (inclusiv tabele, figuri, fotografii sau legendă) nu a fost și nu va fi publicată sau trimisă spre publicare în alte reviste. Revista nu agreează trimiterea spre publicare a mai multor articole care se referă la aspecte conexe ale aceleiași problematice. Manuscrisele sunt examinate științific de către membrii redacției revistei putând fi trimise și unor referenți externi. Evaluarea originalității manuscriselor, cf. Legii 206/2004 privind buna conduită în cercetarea științifică, se realizează cu un soft anti-plagiat. Autorilor li se va da prin e-mail rezultatul evaluării manuscrisului.

Revista Română de Gerontologie și Geriatrie este o publicație a Societății Române de Gerontologie și Geriatrie, care este afiliată la Asociația Internațională de Gerontologie și Geriatrie, membră a Societății Uniunii Europene de Medicină Geriatrică și a UEMS - Secțiunea Geriatrică. Mai multe informații despre revistă și statutul de membru al acestei societăți pot fi obținute la:

Telefon: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro sau www.ana-aslan.ro

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

MANUSCRIPTS. Manuscripts must be written in English and is necessary to contain genuine material. All manuscripts are submitted online, Word Doc, with all figures, references, figure legends and tables in the same document. Will be used Times New Roman font 12 and 1.0 spacing throughout. Acceptable formats for pictures, photos, and figures are JPG or TIF.

TITLES AND AUTHORS' NAMES. The manuscript will contain a page with a concise and descriptive title (12 words recommended), Times New Roman font 12, upper case, bold; in English, as well as Romanian version. This page will include also the following information: first name and name (bold) of the authors, without their professional and/or scientific degrees, including their affiliations, Times New Roman font 12, italic. Affiliations should be specified by numbers and not symbols (e.g. ¹"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics, Bucharest, Romania, ²"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania). If all authors were main authors and so, had equal contributions to the paper, then the authors should be listed in a subtitle, in alphabetical order, followed by their contact e-mails. The corresponding author and his contact e-mail must be written just after the institutional affiliations.

ABSTRACT. After title and authors will insert the abstract in English, as well as Romanian version, each of them with no more than 250 words, Times New Roman font 12.

KEY WORDS. In the bottom of each abstract version, should be added three to five key words.

HEADINGS. Manuscripts that show the results of original studies must contain 2500 words maximum and include the following sections: Introduction, in which the objectives and assumptions should be clearly stated; Materials and Methods; Results; Discussions; Conclusions. In the section "Results" should be included tables, figures and figure legends.

ILLUSTRATIONS AND TABLES. Figures should be professionally designed. The title will be under the figure, Times New Roman font 10, and for numbering will be used Arabic numerals. If photographs of patients are used, is necessary either written permission of the patient or their pictures should not be identifiable. The title of every table should be written above, with Roman numerals for numbering, Times New Roman font 10. Place explanatory matter in footnotes. Do not repeat results of the tables as illustrations.

ACKNOWLEDGEMENTS. Acknowledgments should be included before "References", using 30 words maximum. Authors can express gratitude for support in the conduct of research projects.

CONFLICT OF INTERES. Should be included before "References".

REFERENCES. References will contain maximum 30 titles, representing recent publications (in the past 10 years). Old publications are accepted only if they have special importance in the respective field. References must be numbered consecutively as they are cited. List only the first three authors followed by et al. The following are sample references:

For journal articles: Shapiro A.M.J., Lakey J.R.T., Ryan E.A., et al. Islet transplantation in seven patients with type 1 diabetes mellitus using a glucocorticoid-free immunosuppressive regimen, *N. Engl. J. Med.*, 2000, vol. 343, 4: 230-238.

For journal articles in electronic format: Niki E. Role of vitaminE as a lipid-soluble peroxy radical scavenger: in vitro and in vivo evidence, *Free Radical Biology and Medicine*, 2014, 66: 3–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2013.03.022>3557727.

For books: Goadsby P. J. Pathophysiology of headache. In: S. D. Silberstein, R.B. Lipton and D. J. Dalessio (Eds.), *Wolff's headache and other head pain* 7th ed. 2001, Oxford, England: Oxford University Press (pp. 57-72).

For conference paper: Brown S. & Caste V. Integrated obstacle detection framework. Paper presented at the IEEE Intelligent Vehicles Symposium, May 2004, Detroit, MI.

For conference Paper from the Internet: Balakrishnan R. Why aren't we using 3d user interfaces, and will we ever? Paper presented at the IEEE Symposium on 3D User Interfaces March 25-26, 2006. doi:10.1109/VR.2006.148

ABBREVIATIONS. The full term for which an abbreviation (acronym) stands should precede its first use in the text.

DRUG NAMES. Generic names should generally be used. When proprietary brands are used in research, include the brand name in parentheses in the "Materials and Methods" section.

UNITS OF MEASUREMENT. Measurements of length, height, weight and volume should be reported in metric units (meter, kilogram, or liter or their decimal multiples). Temperatures should be given in degrees Celsius. Blood pressures should be given in mm Hg. All hematological and clinical chemistry measurements should be reported in the metric system in terms of the International System of Units.

PERMISSIONS. The authors take full responsibility for original materials, copyright trespassing and international ethical standards.

EVALUATION OF MANUSCRIPTS. Manuscripts are accepted for consideration only if no parts of the manuscript (including tables, figures photos or legends) have been or will be published or submitted elsewhere. The journal discourages the submission of more than one article dealing with related aspects of the same study. Manuscripts are examined scientific by the editorial staff and could be sent to outside reviewers. Decisions about potentially acceptable manuscripts may take longer. The evaluation of the originality of the manuscripts, in accordance with Law 206/2004 on good conduct in scientific research, is done with anti-plagiarism software. The authors will be given an e-mail result of the evaluation of the manuscript

The Romanian Journal of Gerontology and Geriatrics is published by the Romanian Society of Gerontology and Geriatrics, which is affiliated to the International Association of Gerontology and Geriatrics, member of the European Union Geriatric Medicine Society and of the UEMS - Geriatrics Section. More information about subscriptions to the journal or membership of this society may be provided at:

Phone: +4 021 223 71 94

Fax: +4 021 223 14 80

E-mail: rjgerontog@gmail.com

Website: www.rjgg.ro or www.ana-aslan.ro



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Otopeni Clinic*



*"Ana Aslan" National Institute of Gerontology and Geriatrics
Bucharest Clinic*