

RECEȚIONAT:

Ministerul Educației, Culturii și Cercetării

la data: \_\_\_\_\_

**RAPORT ȘTIINȚIFIC FINAL**  
**privind executarea proiectului de cercetări științifice**  
**aplicative/fundamentale (instituțional)**  
**pentru anii 2015 - 2019**

**Proiectul „Calitatea vieții populației vârstnice cu polipatologii din Republica Moldova”**

**Cifrul Proiectului 15.817.04.34A**

**Direcția Strategică: Sănătate și Biomedicină (16.04, 18.04)**

**termen de executare: 27 decembrie 2019**

Directorul proiectului \_\_\_\_\_ **Negară Anatolie**, dr. șt. med.

Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu” \_\_\_\_\_ **Ceban Emil**, dr. hab. șt.  
med., prof. univ.

Președintele Senatului  
USMF „Nicolae Testemițanu” \_\_\_\_\_ **Ceban Emil**, dr. hab. șt.  
med., prof. univ.

**Chișinău 2019**

## CUPRINS :

1. Lista executorilor (Anexa nr.1).....	3
2. Obiectivele și sarcinile proiectului.....	4
3. Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului	5
4. Rezumat .....	10
4. Concluzii .....	12
5. Participarea în programe și proiecte internaționale (ORIZONT 2020, SCOPES, JOP, IRSIS, NATO, etc.), inclusiv propunerile prezentate/câștigate în cadrul concursurilor naționale și internaționale cu tangență la tematica cercetării proiectului realizat	
6. Lista publicațiilor științifice ce țin de rezultatele obținute în cadrul proiectului (Anexa nr.2)	16
7. Fișa de prezentare a rezultatelor proiectului de cercetare (Anexa nr.3).....	21

**Lista executorilor** (*funcția în cadrul proiectului, titlul științific, semnătura*)

<b>Nr d/o</b>	<b>Numele/Prenumele</b>	<b>Titlul științific</b>	<b>Funcția în cadrul proiectului</b>	<b>Semnătura</b>
1	Negară Anatolie	dr. șt. med.	cercetător științific coordonator	
2	Grejdianu Fiodor	dr. hab. șt. med.	cercetător științific superior	
3	Șoric Gabriela	dr. șt. med.	cercetător științific	
4	Coșciug Elena		cercetător științific	
5	Popescu Ana		cercetător științific stagiar	
6	Stoicova Irina		cercetător științific stagiar	
7	Tenchiu Marta		cercetător științific stagiar	
8	Cavbasa Xenia		cercetător științific stagiar	

▪ **Obiectivele și sarcinile proiectului**

1. Determinarea particularităților morbidității vârstnicilor din Republica Moldova (mediul rural - urban).
2. Evidențierea și descrierea stărilor cronice ale populației vârstnice din Republica Moldova.
3. Determinarea procentajului și frecvenței de acutizare a bolilor cronice la vârstnicii din Republica Moldova.
4. Evidențierea problemelor sociale ale vârstnicilor în RM – condițiile de trai, anturajul, participarea la viața socială.
5. Aprecierea complianței pacientului vârstnic și respectarea prescrierilor medicale- cauzele lipsei de complianță.
6. Evaluarea calității vieții persoanelor cu boli cronice și a potențialului de reîncadrare în viața socială după recuperarea ca rezultat al acutizărilor.
7. Evaluarea calității vieții persoanelor vârstnice cu patologii cardiovasculare cu sau fără dereglări cognitive și afective.
8. Evaluarea patologiilor cu incidență înaltă la vârstnicii din RM.
9. Evaluarea particularităților socio-medicale la vârstnicul fragil și vârstnicul non-fragil;
10. Evaluarea gradului de dependență la vârstnicii fragili cu patologii cardiovasculare cronice;
11. Evaluarea gradului de dependență în corelație cu sindroamele mari geriatrice (sindrom de cădere, demență, incontinență urinară);
12. Evaluarea funcțională a persoanelor vârstnice fragile în cadrul sindroamelor mari geriatrice;
13. Evaluarea clinică a persoanelor vârstnice fragile cu sindromul de cădere în corelație cu patologia cardiovasculară și neurologică;
14. Evaluarea stării de nutriție a persoanelor vârstnice fragile ca factor de risc în decompensarea patologiilor cronice;
15. Pierderea autonomiei pacientului vârstnic și rolul polipragmaziei în evoluția patologiilor cronice preexistente;
16. Evidențierea sindroamelor mari geriatrice la vârstnicii din RM și determinarea problemelor geriatrice.
17. Evidențierea corelației dintre polipatologie și sindroamele mari geriatrice.
18. Evaluarea gradului de influență a patologiei organice asupra scăderii potențialului funcțional la vârstnici.
19. Evaluarea gradului de influență a sindroamelor mari geriatrice asupra scăderii potențialului funcțional la vârstnici.
20. Descrierea și argumentarea scorurilor de apreciere a calității vieții persoanelor vârstnice.
21. Aprobarea scorurilor de apreciere a calității persoanelor vârstnice la nivel național.
22. Sistematizarea criteriilor de evaluare a pacientului vârstnic cu polipatologie și dereglări ale sistemului extrapiramidal (patologia Parkinson).
23. Sistematizarea criteriilor de evaluare a pacientului vârstnic cu polipatologie și căderi.
24. Sistematizarea criteriilor de evaluare a pacientului vârstnic cu polipatologie și sindromul de fragilitate.
25. Pierderea autonomiei pacientului vârstnic cu patologii cardiovasculare – determinarea cauzelor și prevenirea.
26. Evidențierea riscurilor polipatologiei la vârstnicii cu patologii cardiovasculare.
27. Problemele sociale ale vârstnicului cu polipatologii.
28. Aprecierea calității vieții la vârstnicii cu polipatologii cronice și ca rezultat al stărilor acute.
29. Rolul procesului de recuperare fizică și psihică la vârstnicii cu polipatologii.
30. Aspecte de tratament și profilaxie ale patologiei vârstnicului.
31. Elaborarea recomandărilor științifico-practice în scopul îmbunătățirii calității vieții și al prelungirii duratei medii de viață a contingentului geriatric.

▪ **Rezultatele științifice ale cercetărilor efectuate în cadrul proiectului.**

Prima etapă (2015) de realizare al proiectului a avut scopul de a sistematiza situația epidemiologică ce vizează problemele morbidității geriatrice și particularitățile patologiei cronice cardiace. La pacienții vârstnici din studiu în a fost stabilit predominanța ICC gradul II 65% vs 53,3% urmată fiind de angorul pectoral CF II 40% vs 53,3%; Hipertensiunea arterială sistolo-diastolică de gradul II 45% vs 50%, disritmii 17,5% vs 33,3%, iar din afectarea organelor țintă a predominat afectare cerebrală 72,5% vs 66,6%.

Frecvența spitalizărilor în staționar a vârstnicilor din lotul 2 a fost de  $7,4 \pm 4,6$  vs. lotul 1  $0,8 \pm 0,1$ ;  $p > 0,05$ , ceea ce ne permite să afirmăm că categoria de vârstnici de 75-84 de ani sunt mai vulnerabil cu acutizări mai frecvente a maladiilor cronice existente ce necesită spitalizări repetate pe parcursul anului.

Elucidarea particularităților de tratament ale bolilor cardiace și cronice asociate la vârstnici. Atrage atenția administrarea de preparate, ținând cont de spectrul de patologii concomitente la vârstnicii cu patologie cardiovasculară. La indicarea tratamentului specific vârstnicilor s-a ținut cont de factorii medicali, psihologici, funcționali și sociali. La îmbunătățirea stării clinice, a calității vieții, a condus terapia cu inhibitorii enzimei de conversie (57,7%), betaadrenoblocanți (29,8%), nitrații (37,8), metabolice (67,7%) și antagoniști de calciu (34,3%).

Studierea particularităților testelor de memorie la vârstnici a demonstrat prevalența deficitului cognitiv după gradele de severitate este dominată de deficitul cognitiv ușor (conform scorului MMSE) pentru lotul I – 20,8% (urban), pentru lotul II – 25,3% (rural) – funcția cognitivă este păstrată, iar conform scorului MOCA dereglările cognitive moderate s-au prezentat în ambele loturi de studiu cu un punctaj sumativ de 17,88-18,05 din indicii de performanță cognitivă de 24-30 puncte.

Studiul epidemiologiei, a particularităților clinice, tratament și profilaxie ale dereglărilor cognitive la vârstnici cu patologii cronice cardiace a relevat că o serie de boli somatice, de tipul hipertensiunii arteriale, infarctul miocardic, tulburările de ritm, fibrilația atrială, insuficiența cardiacă, ateroscleroza vaselor mari, diabetul zaharat, ateroscleroza, obezitatea conduc frecvent la tulburări cognitive. Asatfel, la pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani (bătrân-tânăr) scorul MMSE a arătat un punctaj de 25 puncte, fapt demonstrabil că în acest lot pacienții nu prezentau nici o disfuncție cognitivă. Au fost stabilite următoarele corelații semnificativ statistic: vârsta avansată corelează negativ cu MMSE și fracțiunile lipidice ( $p < 0,01$ ), testul MMSE corelează negativ cu gradul hipertensiunii arteriale și a colesterolului ( $p < 0,05$ ), nocivitatea de a consuma alcool este corelat pozitiv cu prezența insuficienței cardiace ( $p < 0,01$ ), prezența hipertensiunii arteriale esențiale a corelat pozitiv ( $p < 0,05$ ) cu indicii de masă corporală.

Studiind pacientele de sex feminin din cele trei loturi, s-a observat ca există diferențe semnificativ statistic ( $p < 0,05$ ) între vârstă, nivelul de educație ( $p < 0,01$ ), profilul colesterolului ( $p < 0,01$ ) și a trigliceridelor ( $p < 0,05$ ). La bărbații din cele trei loturi examinate, diferențele semnificative statistic sau observat la parametrul: vârstă, glicemie ( $p < 0,01$ ) și trigliceride ( $p < 0,05$ ).

Scopul etapei II (2016) a fost evaluarea problemelor mari geriatrice la etapa spitalicească. Experiența clinică, datele literaturii de specialitate demonstrează că problemele mari geriatrice depistate în condiții spitalicești agravează evoluția patologiilor cronice la pacienții vârstnici.

Reieșind din datele obținute, sindroamele geriatrice au fost diagnosticate la 95,76% de pacienți, predominant la femei 59,06% vs bărbați 40,93% de cazuri. Din totalul sindroamelor geriatrice determinate la pacienții vârstnici din studiu, au predominat sindromul algic – 90,80% urmat fiind de sindromul de cădere – 33,63%, sindromul de fragilitate – 28,40%, dereglări cognitive ușoare – 23,62% și de sindromul de depresie – 22,36% de cazuri. Pacienții vârstnici cu sindroame geriatrice au avut o calitate a vieții precară. Cei mai afectați itemi au fost Energia –  $59,99 \pm 1,09$ , somnul –  $54,37 \pm 1,06$ , durerea –  $53,74 \pm 0,88$  și abilitatea fizică –  $47,96 \pm 0,82$ .

Totodată, a fost stabilit că o calitate a vieții mai înrăutățită au avut-o pacienții mai mari de 75 de ani pentru care este caracteristic o mobilitate fizică mai redusă, sindromul de durere de o intensitate mai mare, diminuarea energiei pe parcursul zilei, starea emoțională, perturbarea somnului ceea ce au un impact negativ asupra calității vieții acestor persoane.

Evaluarea gradului de dependență a relevat că 3,3% de pacienți au avut gradul II C, 44,06% IIIA, 52,54% IIIB. S-au observat următoarele corelații semnificativ statistic la pacienții vârstnici: gradul IIC - deshidratate ( $r=0,65$ ,  $p < 0,05$ ), gradul IIC - purtarea ortezelor ( $r=0,56$ ,  $p < 0,05$ ), gradul IIC-scorul Katz ( $r=-0,59$ ,  $p < 0,05$ ). Gradul de dependență IIIB s-a corelat negativ cu vârsta ( $r=-0,52$ ,  $p < 0,05$ ), cu riscul de cădere ( $r=-0,50$ ,  $p < 0,05$ ), iar pozitiv cu scorul MMSE ( $r=0,52$ ,  $p < 0,05$ ).

Etapă III (2017) a avut scopul studierea calității vieții pacienților vârstnici cu patologii cronice cardiace și a pacienților cu dereglări cognitive. Rezultatele obținute au evidențiat cea mai înaltă pondere dintre patologiile cardiace cronice - hipertensiunea arterială – 88,63%, urmată fiind de angina pectorală -45,44% de cazuri, dereglările de ritm – 33,49% de cazuri, iar insuficiența cardiacă cronică a fost diagnosticată la 92,6% de cazuri.

Evaluarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții vârstnici a evidențiat o pondere elevată a dislipidemieii – 49,43%, anamneza agravată erodocolaterală – 16,47% , de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% de cazuri, dar și a supraponderiei, cu o valoare medie pe grup a IMC de  $29,96 \pm 0,48$  la pacienții vârstnici din grup.

Dintre co-morbiditățile diagnosticate la pacienții vârstnici cea mai înaltă frecvență a avut-o patologia osteoarticulară – 100% de cazuri, urmată fiind de boala cerebrovasculară cronică – 86,36%, patologia digestivă – 79,49%, patologia urogenitală – 77,82% și de cea diabetică – 24,42 % de cazuri.

Impactul patologiei cardiace cronice și al co-morbidităților asupra calității vieții pacienților vârstnici a fost unul negativ, influențând toți itemii, astfel, cel mai afectat item a calității vieții a fost energia, cu valoarea medie de  $59,59 \pm 3,02$ , urmată fiind de durere –  $53,67 \pm 2,30$ , abilitatea fizică –  $48,29 \pm 2,018$ , calitatea somnului –  $47,7 \pm 2,60$ , de reacția emoțională –  $35,20 \pm 2,16$  și de izolarea socială –  $27,78 \pm 2,21$ .

Etapa IV (2018) a avut scopul de a studia continuitatea medico-socială în abordarea geriatrică și necesitățile pacienților vârstnici. Rezultatele evaluării problemelor medico-sociale au relevat procentajul singurătății vârstnicilor - 34,14% de cazuri. Totodată, a fost stabilit ponderea vârstnicilor izolați familial – 8,78 % de cazuri și vârstnici izolați social – 7,07% de cazuri. Vârstnici care au raportat violență în familie - 2,19 % de cazuri, violență fizică – 0,73% de cazuri, violență morală – 3,17% de cazuri și violență în afara familiei – 4,14% de cazuri.

Situația în raport cu vârstnicii angajați în câmpul muncii a fost determinat un procent de 6,58% de vârstnici cu vârsta peste 65 de ani, angajați în câmpul muncii.

Evaluarea venurilor lunare ale vârstnicilor a relevat o medie de  $1529,37 \pm 37,24$  de lei. Au beneficiat de ajutor social – 15,36% de persoane vârstnice.

Studierea numărului maladiilor concomitente la pacienții din grupul de studiu a relevat pacienții vârstnici cu 2 co-morbidități – 1,93% de cazuri, cu 3 co-morbidități – 5,16% de cazuri, 4 -24,51% de cazuri, 5 – 34,83%, cu 6 co-morbidități – 23,22% și mai mult de 6 – 9,67% de cazuri.

Studierea continuității medicale a determinat numărul mediu al populației pe sector deservit de către un medic de familie a fost  $1801,42 \pm 62,15$  de persoane, iar numărul mediu al vârstnicilor cu vârsta 65 de ani și mai mult a fost de  $338,50 \pm 19,42$  de vârstnici.

Referitor la numărul persoanelor vârstnice de pe sector internate anual în staționar a fost stabilit o medie de  $38,75 \pm 3,41$  de cazuri. Un număr mai mare de pacienți vârstnici internați au fost din zona sudică a țării –  $55,41 \pm 11,1$  de persoane, din zona nord –  $49,27 \pm 10,9$  de persoane iar zona centru –  $33,0 \pm 3,25$  de pacienți internați.

Numărul internărilor repetate a pacientului vârstnic în decursul ultimului an a fost, în medie de  $5,63 \pm 1,24$  de pacienți. Staționarul de zi, este un centru de îngrijire de care pot beneficia pacienții vârstnici la locul de trai. Astfel, conform rezultatelor studiului, numărul mediu de beneficiari de serviciile staționarului de zi a fost de  $36,86 \pm 4,26$  de vârstnici. Media persoanelor

vârstnice beneficiari de staționarul de zi în zona sud a fost de  $55,08 \pm 10,57$ , zona nord –  $41,18 \pm 9,12$  iar în zona centru –  $28,58 \pm 4,23$  de persoane vârstnice.

Numărul mediu de persoane grabatare, media căreia a fost –  $9,46 \pm 1,41$  de persoane vârstnice. O medie mai elevată a persoanelor grabatare a fost stabilită în regiunea de sud al țării cu media de –  $17,33 \pm 7,79$  de persoane, urmată de regiunea nord –  $8,72 \pm 0,99$  de persoane și regiunea centru –  $6,71 \pm 0,54$  de persoane vârstnice.

Numărul mediu de persoane vârstnice de pe sector aflate în aziluri a fost de  $1,08 \pm 0,25$  de persoane. În zona de sud a țării, a fost stabilid un număr mai mare de vârstnici instituționalizați –  $2,08 \pm 0,81$ , comparativ cu zonele de centru  $0,97 \pm 0,31$  și nord,  $0,63 \pm 0,21$  de persoane vârstnice.

Numărul mediu al persoanelor vârstnice aflate în secțiile paliative a fost de  $6,98 \pm 1,83$  de vârstnici, o prevalență mai mare a fost stabilită în raioanele de nord a țării –  $9,86 \pm 2,08$  de pacienți, comparativ cu raioanele centrale –  $5,85 \pm 2,37$  de pacienți și raioanele de sud a țării –  $1,75 \pm 0,68$  de pacienți.

Etapa V (2019) cu scopul stabilirea ponderii sindromului de fragilitate la populația vârstnică, diagnosticarea tipurilor clinice ale fragilitatii și evaluarea factorilor de risc cu determinarea impactului fragilității asupra autonomiei și calității vieții pacienților vârstnici. Rezultatele studiului au relevat ponderea prefragilității, care au avut unul sau două criterii au fost 34,37% de cazuri, vârstnici fragili, care au avut trei și mai multe criterii, au fost 50,44% de cazuri iar pacienți robuști – 15,19% de cazuri. Tipurile sindromului de fragilitate la pacienții vârstnici incluși în studiu, din care cea mai înaltă pondere a avut-o tipul fizic de fragilitate stabilit la 62,50%, urmat fiind de tipul cognitiv – 17,85% și tipul social de fragilitate – 13,83% de cazuri. Au fost stabilite corelații, deși mici, dar care ne orientează la interrelația sindromului de fragilitate cu așa factori ca vârsta ( $r=0,23$ ;  $p<0,05$ ), veniturile lunare ( $r=-0,16$ ;  $p<0,05$ ), izolarea socială ( $r=0,17$ ;  $p<0,05$ ), numărul mediu de spitalizări ( $r=-0,14$ ;  $p<0,05$ ), numărul mediu al patologiilor concomitente ( $r=0,24$ ;  $p<0,05$ ), prezența sindromului algic ( $r=0,23$ ;  $p<0,05$ ), dizabilitatea funcțională ( $r=0,23$ ;  $p<0,05$ ), reacția emoțională ( $r=0,26$ ;  $p<0,05$ ), dereglări de mers și de echilibru ( $r=-0,38$ ;  $p<0,05$ ) și cu prezență căderilor ( $r=0,24$ ;  $p<0,05$ ).

Dereglări de mers și de echilibru a fost determinat la 42,41% de pacienți vârstnici iar valoarea medie a scorului Tinetti a fost de  $21,0 \pm 0,31$  din totalul de 28 de puncte.

Datele evaluării autonomiei pacienților au relevat o valoare medie a scorului ADL de  $10,79 \pm 0,11$  de puncte și al IADL –  $13,19 \pm 0,18$  de puncte, ceea ce reprezintă o capacitate de autoîngrijire diminuată la vârstnicii din studiu. Valorile medii ale dinamometriei au fost de  $24,40 \pm 1,03$  kg. Statutul nutrițional al pacienților vârstnici a fost constatat prin calcularea IMC, dar la fel a fost măsurată circumferința abdominală și pliul cutanat. Rezultatele evaluării au relevat o valoare



medie al IMC de  $29,09 \pm 0,33$ , al pliului cutanat  $4,03 \pm 0,12$  cm și al circumferinței abdominale, o valoare de  $94,41 \pm 1,07$  cm.

Din totalul de pacienți vârstnici, subponderabilitate a fost determinat la 1,33%. În context, de remarcat este faptul că 27,67% a fost stabilită edentația iar la 59,37% de vârstnici au fost cu proteze dentare, cauză frecventă al dereglărilor de nutriție la persoanele vârstnice, conform datelor literaturii de specialitate. Pacienți normoponderali au fost 14,28%, supraponderali – 52,67% de cazuri, obezitate gradul I – 22,32%, obezitate de gradul II – 10,26% și obezitate morbidă – 3,57% de cazuri. Indicele masei corporale a avut o corelație medie pozitivă cu circumferința abdominală ( $r=0,66; p<0,05$ ) și cu pliul cutanat ( $r=0,68; p<0,05$ ).

Pacientii cu fragilitate au avut autonomia mai scăzută, mai frecvent dereglări de mers și echilibru, dereglări cognitive care au avut impact negativ asupra calității vieții. Conform studiului, se atestă o diminuarea a energiei ( $60,4 \pm 1,09$ ), reacției emoționale ( $34,75 \pm 0,82$ ), creșterea izolării sociale ( $26,17 \pm 0,88$ ) și scăderea mobilității vârstnicului ( $47,96 \pm 0,82$ ).

▪ **Rezumat**

**Proiectul „Calitatea vieții populației vârstnice cu polipatologii din Republica Moldova”.**

**Cifrul Proiectului 15.817.04.34A.**

**Direcția Strategică: Sănătate și Biomedicină (16.04, 18.04).**

Sarcinile etapelor de realizare: Particularitățile patologiei cronice cardiace la vârstnici; Particularitățile de tratament ale bolilor cardiace și co-patologiilor cronice asociate la vârstnici; Studiarea particularităților testelor de memorie la vârstnici în dependență de mediul de trai al pacientului: urban/rural; Studiul epidemiologiei, a particularităților clinice, tratament și profilaxie ale dereglărilor cognitive la vârstnici cu patologii cronice cardiace; Problemele mari geriatrice la etapa spitalicească și prevalența sindroamelor geriatrice în condiții spitalicești; Calitatea vieții pacientului vârstnic cu patologii cronice cardiace, polipatologii; Calitatea vieții pacientului vârstnic cu dereglările cognitive; Continuitatea medico-socială în abordarea geriatrică. Stabilirea ponderii sindromului de fragilitate la populația vârstnică. Diagnosticarea tipurilor clinice ale fragilității și evaluarea factorilor de risc. Impactul sindromului de fragilitate asupra autonomiei și calității vieții pacienților vârstnici.

Rezultatele evaluării ponderii patologiei cronice cardiace la pacienții vârstnici spitalizați a evidențiat cea mai înaltă pondere dintre patologiile cardiace cronice - hipertensiunea arterială – 88,63%, urmată fiind de angina pectorală -45,44% de cazuri, dereglările de ritm – 33,49% de cazuri, iar insuficiența cardiacă cronică a fost diagnosticată la 92,6% de cazuri dintre care ICC gradul II 65% urmată fiind de angorul pectoral CF II 40% de cazuri. Frecvența acutizărilor maladiilor cronice și spitalizărilor pacienților cu vârsta peste 75 de ani a fost de  $7,4 \pm 4,6$  vs. pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani  $0,8 \pm 0,1$ ;  $p > 0,05$ , ceea ce ne permite să afirmăm că categoria de vârstnici de 75-84 de ani sunt mai vulnerabil cu acutizări mai frecvente a maladiilor cronice existente ce necesită spitalizări repetate pe parcursul anului. Evaluarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții vârstnici a evidențiat o pondere elevată a dislipidemieii – 49,43%, anamneza agravată ereditară – 16,47% , de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% de cazuri, dar și a supraponderii, cu o valoare medie pe grup a IMC de  $29,96 \pm 0,48$  la pacienții vârstnici din grup. Dintre comorbiditățile diagnosticate la pacienții vârstnici cea mai înaltă frecvență a avut-o patologia osteoarticulară – 100% de cazuri, urmată fiind de boala cerebrovasculară cronică – 86,36%, patologia digestivă – 79,49%, patologia urogenitală – 77,82% și de cea diabetică – 24,42 % de cazuri.

Impactul patologiei cardiace cronice și al co-morbidităților asupra calității vieții pacienților vârstnici a fost unul negativ, influențând toți itemii, astfel, cel mai afectat item a

calității vieții a fost energia, cu valoarea medie de  $59,59 \pm 3,02$ , urmată fiind de durere –  $53,67 \pm 2,30$ , abilitatea fizică –  $48,29 \pm 2,018$ , calitatea somnului –  $47,7 \pm 2,60$ , de reacția emoțională –  $35,20 \pm 2,16$  și de izolarea socială –  $27,78 \pm 2,21$ .

Rezultatele evaluării statutului cognitiv prin scorului MMSE a relevat ponderea pacienților vârstnici cu dereglări cognitive care a constituit 21,33% de cazuri iar 78,66% dintre pacienții vârstnici examinați au avut statutul cognitiv neafectat, totodată, MMSE a fost mai scăzută la pacienții mai în vârstă de 75 de ani -  $21,7 \pm 0,99$ ) vs de valoarea medie de  $27,11 \pm 1,77$  la pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani. A fost constatat că pacienții vârstnici cu dereglări cognitive au avut mersul și echilibrul mai dereglat comparativ cu pacienții vârstnici fără dereglări cognitive – valorile medii ale Scorului Tinetti au fost de  $18,68 \pm 1,09$  vs  $23,08 \pm 0,34$  cu diferență statistic semnificativă între loturi  $p=0,000001$ . Rezultatele evaluării calității vieții au stabilit că cei mai afectați itemi ai calității vieții pacienților vârstnici cu dereglări cognitive au fost durerea, reacția emoțională și mobilitatea. Totodată a fost stabilită o corelație indirectă medie între valorile medii ale scorului MMSE cu izolarea socială și funcționalitatea pacienților vârstnici cu dereglări cognitive.

Evaluarea gradului de dependență de terța persoană a stabilit predominarea gradelor III A și III B de dependență, iar cauza cea mai frecventă a dependenței a fost cea somatică: 25% de cazuri la vârstnicii de 65 – 74 de ani vs. 56,6% de cazuri la pacienții cu vârsta mai mare de 75 de ani, cu diferență statistic semnificativă ( $p < 0,01$ ). Sindroamele geriatrice au fost diagnosticate la 95,76% de pacienți, predominant la femei 59,06% vs bărbați 40,93% de cazuri. Din totalul sindroamelor geriatrice determinate la pacienții vârstnici din studiu, au predominat sindromul algic – 90,80% urmat fiind de sindromul de cădere – 33,63%, sindromul de fragilitate – 28,40%, dereglări cognitive ușoare – 23,62% și de sindromul de depresie – 22,36% de cazuri.

Populația vârstnică este mare consumatoare de prestații medicale, având o vulnerabilitate crescută la stresul fizic, psihic și cel social. În acest context, este necesitatea de elaborare a unei continuități medico-sociale care să vizeze servicii de îngrijire și ocrotire a vârstnicilor la domiciliu (centre de îngrijire de zi, de noapte, de asistență medico-socială la domiciliu, de asistență socială specifică vârstnicului, unități ambulatorii sau rețea de asistență terminală). Organizarea de instituții de îngrijire pe termen lung, în care să se acorde asistență socială (case de retragere pentru pensionari, pentru bătrâni) sau socio-medicală pentru persoane cu afecțiuni cronice dependente (cămin-spital pentru bolnavi cronici sau unități pentru afecțiuni psihice). Elaborarea unor programe de screening pentru identificarea vârstnicilor care pot să rămână la domiciliu, integrați în familiile lor, precum și a celor care trebuie îngrijiți în instituții speciale rezidențiale. De asemenea, facilități comunitare pentru familiile ce au în îngrijire vârstnici cu probleme medico-psiho-sociale.

Datele epidemiologice a sindromului de fragilitate la populația vârstnică din secțiile specializate de geriatrie în baza criteriilor de diagnostic a fragilității a fost determinat pacienții vârstnici fără fragilitate și cu fragilitate, dar și cei vulnerabili. Totodată, ca rezultat a evaluării geriatrice globale au fost stabilite tipurile sindromului de fragilitate la pacienții vârstnici din studiu.

În urma unei abordări ample, datele din cadrul studiului au evidențiat prevalența înaltă a sindromului de fragilitate, printre care o pondere înaltă o are tipul fizic de fragilitate, pe fundalul altor probleme cu care se confruntă populația vârstnică, așa ca singurătatea, izolarea socială, violența, polipatologie și sindroame mari geriatrice.

Pacientii cu fragilitate au avut autonomia mai scăzută, mai frecvent dereglări de mers și echilibru, dereglări cognitive care au avut impact negativ asupra calității vieții. Un impact major a fost asupra abilității fizice, epuizării, statutului emoțional și calitatea somnului.

#### ▪ **Concluzii.**

1. Rezultatele evaluării ponderii patologiei cronice cardiace la pacienții vârstnici spitalizați a evidențiat cea mai înaltă pondere dintre patologiile cardiace cronice - hipertensiunea arterială – 88,63%, urmată fiind de angina pectorală -45,44% de cazuri, dereglările de ritm – 33,49% de cazuri, iar insuficiența cardiacă cronică a fost diagnosticată la 92,6% de cazuri dintre care ICC gradul II 65% urmată fiind de angorul pectoral CF II 40% de cazuri.
2. Frecvența acutizărilor maladiilor cronice și spitalizărilor pacienților cu vârsta peste 75 de ani a fost de  $7,4 \pm 4,6$  vs. pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani  $0,8 \pm 0,1$ ;  $p > 0,05$ , ceea ce ne permite să afirmăm că categoria de vârstnici de 75-84 de ani sunt mai vulnerabil cu acutizări mai frecvente a maladiilor cronice existente ce necesită spitalizări repetate pe parcursul anului.
3. Evaluarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții vârstnici a evidențiat o pondere ridicată a dislipidemiei – 49,43%, anamneza agravată ereditară – 16,47% , de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% de cazuri, dar și a supraponderii, cu o valoare medie pe grup a IMC de  $29,96 \pm 0,48$  la pacienții vârstnici din grup.
4. Dintre co-morbiditățile diagnosticate la pacienții vârstnici cea mai înaltă frecvență a avut-o patologia osteoarticulară – 100% de cazuri, urmată fiind de boala cerebrovasculară cronică – 86,36%, patologia digestivă – 79,49%, patologia urogenitală – 77,82% și de cea diabetică – 24,42 % de cazuri.

5. Tulburările ale lipidogramei (colesterol, trigliceride, betalipoproteide, HDL și LDL colesterol) –sunt factori de risc independenți ai tulburărilor cognitive ușoare și medii.
6. Impactul patologiei cardiace coronare și al co-morbidităților asupra calității vieții pacienților vârstnici a fost unul negativ, influențând toți itemii, astfel, cel mai afectat item a calității vieții a fost energia, cu valoarea medie de  $59,59 \pm 3,02$ , urmată fiind de durere –  $53,67 \pm 2,30$ , abilitatea fizică –  $48,29 \pm 2,018$ , calitatea somnului –  $47,7 \pm 2,60$ , de reacția emoțională –  $35,20 \pm 2,16$  și de izolarea socială –  $27,78 \pm 2,21$ .
7. Rezultatele scorului MMSE a relevat ponderea pacienților vârstnici cu dereglări cognitive care a constituit 21,33% de cazuri iar 78,66% dintre pacienții vârstnici examinați au avut statutul cognitiv neafectat.
8. Evaluarea statutului cognitiv al pacienților înrolați în studiu a determinat valoarea medie a MMSE a fost mai scăzută la pacienții mai în vârstă de 75 de ani -  $21,7 \pm 0,99$ ) vs de valoarea medie de  $27,11 \pm 1,77$  la pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani.
9. A fost constatat că pacienții vârstnici cu dereglări cognitive au avut mersul și echilibrul mai dereglat comparativ cu pacienții vârstnici fără dereglări cognitive – valorile medii ale Scorului Tinetti au fost de  $18,68 \pm 1,09$  vs  $23,08 \pm 0,34$  cu diferență statistic semnificativă între loturi  $p=0,000001$ .
10. Rezultatele evaluării calității vieții au stabilit că cei mai afectați itemi ai calității vieții pacienților vârstnici cu dereglări cognitive au fost durerea, reacția emoțională și mobilitatea. Totodată a fost stabilită o corelație indirectă medie între valorile medii ale scorului MMSE cu izolarea socială și funcționalitatea pacienților vârstnici cu dereglări cognitive.
11. Starea psihică a pacienților vârstnici a fost conturată de confuzie – 2,5%; anxietate – 10% și apatie - 10%, fără diferență statistic semnificativă între grupele de vârstă ( $p>0,05$ ).
12. Dintre dereglările de somn la vârstnici, cea mai mare pondere a avut-o insomnia cronică care a predominat la pacienții mai în vârstă de 75 de ani - 46,6% de cazuri vs. pacienții cu vârsta între 65 și 74 de ani – 22,5% de cazuri, cu diferență statistic semnificativă ( $p<0,05$ ).
13. Evaluarea gradului de dependență de terță persoană a stabilit predominarea gradelor III A și III B de dependență, iar cauza cea mai frecventă a dependenței a fost cea somatică: 25% de cazuri la vârstnicii de 65 – 74 de ani vs. 56,6% de cazuri la pacienții cu vârsta mai mare de 75 de ani, cu diferență statistic semnificativă ( $p<0,01$ ).
14. Sindroamele geriatrice au fost diagnosticate la 95,76% de pacienți, predominant la femei 59,06% vs bărbați 40,93% de cazuri. Din totalul sindroamelor geriatrice determinate la pacienții vârstnici din studiu, au predominat sindromul algic – 90,80% urmat fiind de

- sindromul de cădere – 33,63%, sindromul de fragilitate – 28,40%, dereglări cognitive ușoare – 23,62% și de sindromul de depresie – 22,36% de cazuri.
15. În studiul dat a fost constatat prezența violenței în familie în ambele loturi, fără diferență statistic semnificativă ( $p > 0,05$ ), dar cu o pondere mai mare la vârstnicii de peste 75 de ani – 50% de cazuri vs. pacienții mai tineri – 35% de cazuri.
16. Evaluarea calității vieții pacienților vârstnici cu vârsta 65 – 74 de ani versus pacienții cu vârsta 75 de ani și mai mult, a determinat că cei mai afectați itemi au fost energia –  $55,43 \pm 3,54$  vs  $67,36 \pm 5,39$ , durerea -  $51,28 \pm 3,07$  vs  $52,87 \pm 5,09$ , somnul -  $56,97 \pm 3,14$  vs  $51,86 \pm 6,63$ , mobilitatea fizică -  $53,84 \pm 9,75$  vs  $55,02 \pm 4,47$ , urmate fiind de reacția emoțională -  $31,81 \pm 2,34$  vs -  $31,30 \pm 4,30$  și de izolarea socială -  $22,65 \pm 2,41$  vs  $15,98 \pm 4,01$ . Astfel, a fost stabilit că o calitate a vieții mai precară o au vârstnicii mai mari de 75 de ani pentru care este caracteristic o mobilitate fizică mai redusă, sindromul de durere de o intensitate mai mare, diminuarea energiei pe parcursul zilei, starea emoțională, perturbarea somnului ceea ce au un impact negativ asupra calității vieții acestor persoane.
17. Populația vârstnică este mare consumătoare de prestații medicale, având o vulnerabilitate crescută la stresul fizic, psihic și cel social. În acest context, este necesitatea de elaborare a unei continuități medico-sociale care să vizeze servicii de îngrijire și ocrotire a vârstnicilor la domiciliu (centre de îngrijire de zi, de noapte, de asistență medico-socială la domiciliu, de asistență socială specifică vârstnicului, unități ambulatorii sau rețea de asistență terminală).
- Organizarea de instituții de îngrijire pe termen lung, în care să se acorde asistență socială (case de retragere pentru pensionari, pentru bătrâni) sau socio-medicală pentru persoane cu afecțiuni cronice dependente (cămin-spital pentru bolnavi cronici sau unități pentru afecțiuni psihice).
- Elaborarea unor programe de screening pentru identificarea vârstnicilor care pot să rămână la domiciliu, integrați în familiile lor, precum și a celor care trebuie îngrijiți în instituții speciale rezidențiale. De asemenea, facilități comunitare pentru familiile ce au în îngrijire vârstnici cu probleme medico-psiho-sociale.
18. Sindromul de fragilitate, prin analiza statutului pacientului vârstnic din multiple perspective (biologică, funcțională, psihologică și socială) este o modalitate de a înțelege procesul de îmbătrânire, de a practica o abordare specială a pacientului vârstnic și de a da atenția cuvenită prevenției, iar prin tipurile pe care poate să le prezinte atrage atenția asupra acelor vârstnici care se află la risc înalt de a deveni dependenți și de a prezenta alte forme de prognostic nefavorabil – spitalizare, instituționalizare, deces. În urma unei

abordări ample, datele din cadrul studiului au evidențiat prevalența înaltă a sindromului de fragilitate, printre care o pondere înaltă o are tipul fizic de fragilitate, pe fundalul altor probleme cu care se confruntă populația vârstnică din Republica Moldova, așa ca singurătatea, izolarea socială, violența, polipatologie și sindroame mari geriatrice.

19. Pacienții cu fragilitate au avut autonomia mai scăzută, mai frecvent dereglări de mers și echilibru, dereglări cognitive care au avut impact negativ asupra calității vieții. Un impact major a fost asupra abilității fizice, epuizării, statutului emoțional și calitatea somnului.

## LISTA

lucrărilor publicate în cadrul proiectului de cercetare

Lista publicațiilor se prezintă în ordine alfabetică și va fi structurată separat

- **monografii (naționale / internaționale),**
- **manuale/ dicționare/ lucrări didactice (naționale / internaționale),**
- **capitole în monografii și culegeri (naționale / internaționale),**
- **articole din reviste cu factor de impact:**

- *articole din reviste cu factor de impact mai mare*      **3**
- *articole din reviste cu factor de impact*                      **1,0-2,9**
- *articole din reviste cu factor de impact*                      **0,1-0,9**
- *articole din reviste cu factor de impact*                      **0,01-0,09**

- **articole din alte reviste editate în străinătate,**

**2015**

1. NEGARA A., SALARI A., LUPASCU-VOLENTIR F., SORIC G., COSCIUG E.  
Geriatric medical service in Republic of Moldova: Present and perspectives. *Gerontology Scientific Journal*, 2015, Vol. 3, № 2, p. 52-58.

- **articole din reviste naționale:**

***categoria B***

**2015**

2. ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., COȘCIUG E., NEGARĂ A., ȘALARI A., BOTEZATU A. Aspectele calității vieții pacienților vârstnici. *Sănătate publică, economie și management în medicină*, 2015, 15-21. ISSN 1729-8687.

**2017**

1. COȘCIUG E., ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., FETCO D., STOICOVA I., NEGARĂ A. Probleme mari geriatrice, bolile cardiovasculare cronice și calitatea vieții pacienților vârstnici din Republica Moldova. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2017, 3(73), 102-104. ISSN 1729-8687.
2. DESEATNICOVA E., ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., AGACHI S., NEGARĂ A., GROPPA L. Sindromul de fragilitate și riscul de fracturi la pacienții vârstnici din Republica Moldova. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2017, (3(73), 106-108. ISSN 1729-8687.



3. ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., COȘCIUG E., NEGARĂ A. Calitatea vieții pacienților vârstnici cu sindroame geriatrice. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2017, (1(71)), 46-50. ISSN 1729-8687.
4. ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., COȘCIUG E., NEGARĂ A., STOICOVA I., GURANDA V. Impactul durerii asupra calității vieții pacienților vârstnici. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2017, (2(72)), 57-60. ISSN 1729-8687.

### 2019

1. NEGARĂ A., ȘORIC G., COȘCIUG E., POPESCU A. Dereglările cognitive la vârstnici. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2019, nr. 1(79), 13-18. ISSN 1729-8687.
2. ȘORIC G., POPESCU A., COȘCIUG E., STOICOVA I., NEGARĂ A. Situația medico-socială ale persoanelor vârstnice. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2019, nr. 2(80), 60-67. ISSN 1729-8687.
3. ȘORIC G., POPESCU A., COȘCIUG E., NEGARĂ A., TENCHIU M., STOICOVA I., COVBASA X. Stabilirea ponderii sindromului de fragilitate la populația vârstnică. *Sănătate publică, economie și management în medicină*. 2019, nr. 3(81), 82-88. ISSN 1729-8687.

- **categoria C**

### 2015

1. TINTIUC, D., NEGARĂ, A., GREJDEAN, T., LAVRIC, AL, BLAJA-LISNIC, N., LUPAȘCU-VOLENTIR, F., ȘORIC, G., STAVINSCHI, C. Dereglări cognitive la vârstnici. *Buletinul Academiei de științe a Moldovei*. 2015, 47(2), 317-319. ISSN 1857-0011.
2. BOTEZATU A., NICOLAU N., LUCA E., BODRUG N. Impactul tratamentului complex al angorului pectoral stabil cu ozonoterapie la pacienții vârstnici. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. 5-7 octombrie 2015, 207. ISBN 978-9975-918-81-7
3. BOTEZATU A., LUCA E., NICOLAU N., BODRUG N. Rolul administrării ozonoterapiei în osteocondroza și osteoartroza coloanei vertebrale la pacienții vârstnici. Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Conferința științifică anuală a colaboratorilor și studenților. 5-7 octombrie 2015, 208. ISBN 978-9975-918-81-7.

## 2016

1. BODRUG N., BARBA D., CALANCEA V., LUCA E., PODOROGHIN M., NICOLAU N., SECRIUERU V. Optimizarea tratamentului complex al pacienților cu bronhopneumopatie cronică obstructivă asociată cu cardiopatie ischemică la pacienții vârstnici. *Info-med*, 2016, 143-148, ISSN 1810-3936.
2. NEGARĂ A., GREJDIAN T., BADAN V., LUPAȘCU-VOLENTIR F., MAZNIUC V., ȘORIC G. Particularități medico-sociale ale maladiilor cardiovasculare la vârstnici din mediul rural. *Buletinul academiei de științe a moldovei. Științe medicale*, 2016, nr. 1(50), 248-253, ISSN 1857-0011.
3. FETCO D., MATCOVSCHI S., ȘORIC G., LUPAȘCU-VOLENTIR F., COȘCIUG E., NEGARĂ A. Comorbiditățile și influența acestora asupra calității vieții pacienților vârstnici. *Buletinul academiei de științe a moldovei. Științe medicale*, 2017, nr. 2(54), 97-102. ISSN 1857-0011.

## 2017

1. LUPAȘCU-VOLENTIR F., ȘORIC G. Calitatea vieții pacienților vârstnici cu patologie articulară și diverse polipatologii în Republica Moldova. *Intelectus*, 2017, nr. 1, 81-85. ISSN1810-7079.

## 2018

1. NEGARĂ A., GREJDEAN T., MARGINE L., ȘORIC G., BADAN V. Studiul dimensiunilor medico-sociale a persoanelor longevive. În: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2018, nr. 1(58), 111-115, ISSN 1857-0011.

### – articole din alte reviste naționale

## 2015

1. ȘORIC G. Geriatria – de la teorie la practică. *Cronica sănătății publice*. 2015, 2 (36), 20-21. ISSN 1857-3649.

## 2017

1. ȘORIC G. Particularitățile durerii la pacienții vârstnici. *Cronica sănătății publice*. 2017, nr. 1 (42), 38-39. ISSN 1857-3649.
2. FETCO D. Învățarea în vârstă și dereglarea somnului. *Cronica sănătății publice*. 2017, nr. 1 (42), 17-18. ISSN 1857-3649.

### – articole în culegeri (naționale / internaționale)

- rapoarte publicate/Teze ale comunicărilor la congrese, conferințe, simpozioane, în culegeri (naționale / internaționale)

#### 2015

1. ȘALARI A. Cognitive disorders and dementia pharmacotherapy. Pharmacology, pharmaceutical technology and pharmacotherapy in ensuring the active longevity. Teleconferința Kiev-Vilnius-Chisinau, 12 noiembrie 2015 (<http://www.geropharm.info>).
2. NEGARĂ A., GREJDEANU T., MARGINE L. Particularități medico-sociale ale maladiilor cardiovasculare la vârstnici din mediul rural. *Conferința Internațională Științifico-Practică, ediția a X-a, 15-16 octombrie 2015 cu genericul Creșterea economică în condițiile globalizării.*
3. TINTIUC D., NEGARĂ A., GREJDEANU T. Unele dereglări cognitive la vârstnici. *Conferința Internațională Științifico-Practică, ediția a X-a, 15-16 octombrie 2015 cu genericul Creșterea economică în condițiile globalizării.*
4. ȘALARI A. Prevalența sindromului depresiv la pacienții geriatrici cu tulburare cognitivă. Zilele USMF „N. Testemițanu”, *Probleme actuale în medicina internă*, 5 octombrie 2015.

#### 2017

1. DESEATNICOVA E., SORIC G., LUPASCU-VOLENTIR F., VOLENTIR L., SORIC S., ROTARU L., RUSSU E., NEGARA A., CATARAU O., GROPPA L. Concomitant pathologies and vitamin d level in elderly patients with fragility fractures from the republic of moldova. *World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO March 23-26, 2017)*, FLORENCE, Italy.
2. DESEATNICOVA E., SORIC G., LUPASCU-VOLENTIR F., CATARAU O., AGACHI S., SORIC S., NEGARA A., GROPPA L. Risk of fall factors and frax score in elderly patients from the republic of Moldova. *World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO March 23-26, 2017)*, FLORENCE, Italy.
3. SORIC G., LUPASCU-VOLENTIR F., DESEATNICOVA E., CHISLARI L., NEGARA A., GROPPA L. Frailty syndrome and fracture risk in elderly patients from the republic of moldova. *World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (WCO-IOF-ESCEO March 23-26, 2017)*, Florence, Italy.

#### 2018

1. DESEATNICOVA E., SORIC G., BERLINSCHI I., GROPPA L., DESEATNICOVA O. Calcium, vitamin D and some other mineral food intake in women from the republic of

moldova. In: Osteoporosis International with other metabolic bone diseases, vol 29, supl 1, pag.453, 2018, Springer , impact factor 3,591. *World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases WCO-IOF-ESCEO 19–22 April 2018.* Krakow, Poland.

2. POPESCU A., ȘORIC G., VOLENTIR-LUPAȘCU F. Pain syndrome and the quality of life in the elderly patients from the Republic of Moldova. *9th World Congress of the World Institute of Pain - WIP 2018. Dublin, Ireland. May 9-12, 2018.*

## 2019

1. DESEATNICOVA E, SORIC G., AGACHI S., NEGARA A., GROPPA L. Quality of life and geriatric syndromes in elderly people in the republic of moldova. AbstractBook. World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases. WCO-IOF-ESCEO 4-7 april 2019. Paris. France.
2. ȘORIC G., DESEATNICOVA E., POPESCU A., COȘCIUG E., NEGARĂ A., GROPPA L. Fragilite, l 'autonomie et qualite de vie des personnes agees en Republique de Moldavie. *7eme Congres fragilite di suget age levieillissement en sante prevention de la perte d'autonomie. vol 33, tome I, pag. 30.* 4-5 apr. 2019. Paris. France.

- **lista tezelor de licență, masterat, doctorat susținute sau pregătite cu referință la proiectul realizat**

## 2018

1. GREJDEAN T., conducător științific la teza de licență: „Speranță de viață longevivă printr-un mod de viață sănătos” susținută de Cebotari Ina. 2018.
2. GREJDEAN T., conducător științific la teza de licență: „Particularități medico-sociale și psihologice ale bărbaților vârstnici” susținută de Mazurenco Iana. 2018

## Fișa de prezentare a rezultatelor proiectului de cercetare

## I. Sumarul activităților proiectului realizate

	<i>Activități planificate 2015</i>	<i>Activități realizate și rezultate noi obținute în cadrul proiectului (150 de cuvinte)</i>
1.	<i>Particularitățile patologiei cronice cardiace la vârstnici.</i>	<i>A fost sistematizată situația epidemiologică cu privire la problemele morbidității cronice cardiace, cea mai înaltă pondere dintre patologile cardiace cronice a fost hipertensiunea arterială – 88,63%, urmată fiind de angina pectorală -45,44% de cazuri, dereglările de ritm – 33,49% de cazuri, iar insuficiența cardiacă cronică a fost diagnosticată la 92,6% de cazuri. Evaluarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții vârstnici a evidențiat o pondere elevată a dislipidemiei – 49,43%, anamneza agravată erodocolaterală – 16,47% , de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% de cazuri, dar și a supraponderiei, cu o valoare medie pe grup a IMC de 29,96±0,48 la pacienții vârstnici din grup. Dintre co-morbiditățile diagnosticate la pacienții vârstnici cea mai înaltă frecvență a avut-o patologia osteoarticulară – 100% de cazuri, urmată fiind de boala cerebrovasculară cronică – 86,36%, patologia digestive – 79,49%, patologia urogenitală – 77,82% și de cea diabetică – 24,42 % de cazuri.</i>
2.	<i>Particularitățile de tratament ale</i>	<i>Activități realizate</i>

<p><i>bolilor cardiace și co-patologiilor cronice asociate la vârstnici.</i></p>	<p><i>A fost sistematizată situația epidemiologică ce vizează tratamentul maladiilor cronice cardiovasculare la vârstnici, administrarea de preparate, ținând cont de spectrul de patologii concomitente la vârstnicii cu patologie cardiovasculară. La indicarea tratamentului specific vârstnicilor s-a ținut cont de factorii medicali, psihologici, funcționali și sociali. Grupele de preparate administrate cronic pacienților vârstnici cu patologii cardiace cronice cele mai frecvente au fost IEC – 77,01% de cazuri urmate fiind de diureticele – 62,7%, antiagregante – 57,76%, nitrați – 37,88%, beta-blocante – 29,81% și de diuretice – 40,29%. Totodată a fost stabilită polipragmazia într-o pondere de 13,66% de cazuri.</i></p>
<p>3. <i>Studierea particularităților testelor de memorie la vârstnici în dependență de mediul de trai al pacientului: urban/rural.</i></p>	<p><i>Au fost studiate pentru prima dată testele cognitive MMSE (Folstein), MOCA, SLUMS în examenul geriatric în dependență de mediul de trai al pacientului: urban/rural. la pacienții vârstnici spitalizați în secțiile de geriatrie Prevalența deficitului cognitiv după gradele de severitate este dominată de deficitul cognitiv ușor (conform scorului MMSE) pentru lotul I (urban), pentru lotul II (rural) – funcția cognitivă este păstrată, iar conform scorului MOCA dereglările cognitive moderate s-au prezentat în ambele loturi de studiu. Din analiza punctajului de determinare ai gradului de severitate al deficitului cognitiv reiese că cel mai mare impact asupra gradului de severitate al</i></p>

		<p><i>insuficienței de memorie îl are scorul MOCA, urmat de scala MMSE și nivelul de educație. În baza acestor rezultate s-a emis ipoteza conform căreia nivelul de educație, punctajul obținut la MOCA și MMSE pot fi predictorii ai severității deficitului cognitiv.</i></p>
4.	<p><i>Studiul epidemiologiei, a particularităților clinice, tratament și profilaxie ale dereglărilor cognitive la vârstnici cu patologii cronice cardiace.</i></p>	<p><i>Rezultatele cercerării au relevat că o serie de boli somatice și psihice intensifică deteriorarea cerebrală. Afecțiunile vasculare de tipul hipertensiunii arteriale, infarctul miocardic, tulburările de ritm, fibrilația atrială, insuficiența cardiacă, ateroscleroza vaselor mari, diabetul zaharat, ateroscleroza, obezitatea conduc frecvent la tulburări cognitive. Corelațiile stabilite - : vârsta avansată se corelează negativ cu MMSE și fracțiunile lipidice (<math>p &lt; 0,01</math>), testul MMSE se corelează negativ cu gradul hipertensiunii arteriale și a colesterolului (<math>p &lt; 0,05</math>), nocivitatea de a consuma alcool este corelat pozitiv cu prezența insuficienței cardiace (<math>p &lt; 0,01</math>), prezența hipertensiunii arteriale esențiale a corelată pozitiv (<math>p &lt; 0,05</math>) cu indicele de masă corporală. Studiind pacientele de sex feminin din cele trei loturi, s-a observat ca există diferențe semnificativ statistic (<math>p &lt; 0,05</math>) între vârstă, nivelul de educație (<math>p &lt; 0,01</math>), profilul colesterolului (<math>p &lt; 0,01</math>) și a trigliceridelor (<math>p &lt; 0,05</math>).</i></p> <p><i>La bărbații din cele trei loturi examinate, diferențele semnificative statistic sau observat la parametrul: vârstă, glicemie (<math>p &lt; 0,01</math>) și trigliceride (<math>p &lt; 0,05</math>).</i></p>
	<p><i>Activități planificate 2016</i></p>	

1.	<p><i>Problemele mari geriatrice la etapa spitaliceasc și prevalența sindroamelor geriatrice în condiții spitalicești.</i></p>	<p><i>A fost sistematizat datele epidemiologice ce vizează sindroamele mari geriatrice la etapa spitalicească. În baza evaluării geriatrice standartizate au fost stabilite primar sindroamele geriatrice la pacienții vârstnici spitalizați în secțiile specializate, astfel, sindroamele geriatrice au fost diagnosticate la 95,76% de pacienți, predominant la femei 59,06% vs bărbați 40,93% de cazuri. Din totalul sindroamelor geriatrice determinate la pacienții vârstnici din studiu, au predominat sindromul algic – 90,80% urmat fiind de sindromul de cădere – 33,63%, sindromul de fragilitate – 28,40%, dereglări cognitive ușoare – 23,62% și de sindromul de depresie – 22,36% de cazuri. În baza datelor analizei corelaționale după Pearson a fost stabilită o corelație medie pozitivă între sindromul de cădere și diminuarea energiei <math>r=0,32</math>; <math>p&lt;0,05</math>, dar cu sindromul de fragilitate <math>r=0,32</math>; <math>p&lt;0,05</math>. Totodată o corelație pozitivă medie a fost stabilită între sindromul de durere și diminuarea energiei pe parcursul zilei, <math>r= 0,58</math>; <math>p&lt;0,05</math>, între starea emoțională a pacienților și izolarea socială – <math>r=0,62</math>; <math>p&lt;0,05</math>.</i></p>
	<p><i>Activități planificate 2017</i></p>	<p><i>Activități realizate</i></p>
1.	<p><i>Calitatea vieții pacientului vârstnic cu patologii cronice cardiace, polipatologii.</i></p>	<p><i>Problema calității vieții bolnavilor cu afecțiuni cardiovasculare cronice, constituie o importantă temă de sănătate publică, un subiect de cercetare interdisciplinară (medicală, psihologică, socială, socio-economică) la nivel mondial. Evaluarea calității vieții este importantă atât pentru pacienți, familiile acestora, cât și pentru</i></p>



		<p><i>clinicieni pentru factorii decizionali în dorința de a îmbunătăți metodele terapeutice, scăzând morbiditatea și îmbunătățind prognosticul. Conform rezultatelor evaluării calității vieții pacienților vârstnici a fost stabilit că cel mai afectat item a calității vieții a fost energia, cu valoarea medie de <math>59,59 \pm 3,02</math>, urmată fiind de durere – <math>53,67 \pm 2,30</math>, abilitatea fizică – <math>48,29 \pm 2,018</math>, calitatea somnului – <math>47,7 \pm 2,60</math>, de reacția emoțională – <math>35,20 \pm 2,16</math> și de izolarea socială – <math>27,78 \pm 2,21</math>.</i></p>
2.	<p><i>Calitatea vieții pacientului vârstnic cu dereglările cognitive.</i></p>	<p><i>Potrivit datelor MMSE a pacienților cu dereglări cognitive, media a constituit <math>22,17 \pm 0,17</math> de puncte, majoritatea acumulând un punctaj între 23 și 22 de puncte, datele sunt prezentate în Figura 1. Pacienții vârstnici din lotul 2 de sturdii au avut o valoare medie a scorului MMSE de <math>26,16 \pm 0,18</math> de puncte cu diferență statistic semnificativă între loturi (<math>p=0,00001</math>). Rezultatele evaluării calității vieții pacienților vârstnici au stabilit că calitatea vieții pacienților vârstnici cu dereglări cognitive a fost mai precară comparativ cu pacienții vârstnici fără dereglări cognitive. Astfel, valorile medii ale itemilor a calității vieții ale respondenților au fost energia, cu valoarea medie de <math>63,06 \pm 6,52</math> vs <math>73,78 \pm 3,33</math> (<math>p=0,72</math>); durerea – <math>51,86 \pm 5,98</math> vs <math>48,33 \pm 2,61</math> (<math>p=0,55</math>), abilitatea fizică – <math>56,30 \pm 4,20</math> vs <math>45,86 \pm 2,32</math> (<math>p=0,03</math>), calitatea somnului – <math>60,97 \pm 5,41</math> vs <math>53,83 \pm 0,55</math> (<math>p=0,33</math>), reacția emoțională –</i></p>

		33,94±3,48 vs 35,32±2,66 și de izolarea socială – 31,59±3,43 vs 45,86±2,70 (p=0,003).
	<i>Activități planificate 2018</i>	<i>Activități realizate</i>
1.	<i>Continuitatea medico-socială în abordarea geriatrică.</i>	<p><i>Continuitatea medico-socială reprezintă complexul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții”.</i></p> <p><i>Relevarea problemelor medico-psiho-sociale ale persoanelor vârstnice vor sta la baza stabilirii strategiilor de menținere și protecție a populației vârstnice printr-o continuitate medico-socială bine organizată. Pentru stabilirea situației medico-sociale și a necesităților populației vârstnice a fost evaluat un grup de 410 persoane, dintre care, femeii au fost 60 %, iar bărbații 40 % de cazuri. Vârsta cuprinsă între 65 și 96 de ani, vârsta medie a constituit 71,11±0,29 de ani. Rezultatele evaluării au conturat situația socială, economică și medicală a persoanelor vârstnice din republică.</i></p>
	<i>Activități planificate 2019</i>	<i>Activități realizate</i>
	<p><i>Sistematizarea situației epidemiologice ce vizează sindromul de fragilitate</i></p> <p><i>Evaluarea factorilor de risc al fragilitatii si stabilirea tipurilor</i></p>	<p><i>Au fost stabilite datele epidemiologice a sindromului de fragilitate la populația vârstnică din secțiile specializate de geriatrie în baza criteriilor de diagnostic a fragilității a fost determinat pacienții</i></p>

<p><i>clinice de fragilitate la populatia vârstnică.</i></p> <p><i>Evaluarea gradului de dependentă și calitatea vieții pacienților vârstnici fragili.</i></p>	<p><i>vârstnici fără fragilitate și cu fragilitate, dar și cei vulnerabili. Totodată, ca rezultat a evaluării geriatrice globale au fost stabilite tipurile sindromului de fragilitate la pacienții vârstnici din studiu.</i></p> <p><i>În urma unei abordări ample, datele din cadrul studiului au evidențiat prevalența înaltă a sindromului de fragilitate, printre care o pondere înaltă o are tipul fizic de fragilitate, pe fundalul altor probleme cu care se confruntă populația vârstnică, așa ca singurătatea, izolarea socială, violența, polipatologie și sindroame mari geriatrice.</i></p> <p><i>Pacientii cu fragilitate au avut autonomia mai scăzută, mai frecvent dereglari de mers și echilibru, dereglari cognitive care au avut impact negativ asupra calității vieții. Un impact major a fost asupra abilității fizice, epuizării, statutului emoțional și calitatea somnului.</i></p>
--	--

## II. Relevanța rezultatelor științifice obținute

*2015. Rezultatele obținute prin studiul au evidențiat particularitățile patologiei cronice la vârstnici, complicațiile acestora în evaluare și tratament care pot apărea în cazul coexistenței dereglărilor cognitive și afective. Totodată ele contribuie la argumentarea noilor cercetări științifice în domeniul gerontologiei și gerontopsihiatriei în colaborare cu specialiștii din țară precum și prin cooperare internațională folosind metode moderne de investigații și tratament.*

*Rezultatele obținute stau la baza standardelor de evaluare a calității vieții a pacientului vârstnic cu patologii cronice și sindroame geriatrice, ținându-se cont de continuitatea socială în abordarea problemelor vârstei a treia. Datele obținute vor servi drept punct de plecare pentru studii științifice ulterioare la vârstnici inclusiv în colaborare cu partenerii străini. Se vor convoca seminare și conferințe pentru instruirea medicilor geriatri și specialiștilor ce deservește populația geriatrică. Va fi perfectat serviciul geriatric din Moldova cu posibilitate de creare a paturilor medico-sociale și de îngrijire paliativă a*

*pacienților vârstnici.*

*2016. A fost elaborată baza de date cu 289 de parametrii 273 de pacienți incluși în studiul în cadrul proiectului instituțional. Aceasta a permis prelucrarea statistică a datelor și relevarea rezultatelor studiului repartizat în 2 etape de bază: Sistematizarea situației epidemiologice ce vizează problemele morbidității patologiilor cronice cardiace, polipatologii.*

*Enumerarea factorilor de risc ai bolilor cu frecvență înaltă la vârstnici cu recomandări ulterioare ce țin de profilaxie.*

*Evidențierea particularităților clinice, de evoluție a patologiilor cronice cardiace, polipatologiilor la vârstnici.*

*Rezultatele obținute au evidențiat cea mai înaltă pondere dintre patologiile cardiace cronice - hipertensiunea arterială – 88,63%, urmată fiind de angina pectorală -45,44% de cazuri, dereglările de ritm – 33,49% de cazuri, iar insuficiența cardiacă cronică a fost diagnosticată la 92,6% de cazuri.*

*Evaluarea factorilor de risc cardiovasculari la pacienții vârstnici a evidențiat o pondere elevată a dislipidemiei – 49,43%, anamneza agravată eredocolaterală – 16,47% , de dereglarea toleranței la glucoză – 10,22%, consumul de alcool – 9,09% și de tabagism – 6,25% de cazuri, dar și a supraponderiei, cu o valoare medie pe grup a IMC de 29,96±0,48 la pacienții vârstnici din grup.*

*Dintre co-morbiditățile diagnosticate la pacienții vârstnici cea mai înaltă frecvență a avut-o patologia osteoarticulară – 100% de cazuri, urmată fiind de boala cerebrovasculară cronică – 86,36%, patologia digestive – 79,49%, patologia urogenitală – 77,82% și de cea diabetică – 24,42 % de cazuri.*

*Impactul patologiei cardiace cronice și al co-morbidităților asupra calității vieții pacienților vârstnici a fost unul negativ, influențând toți itemii, astfel, cel mai afectat item a calității vieții a fost energia, cu valoarea medie de 59,59±3,02, urmată fiind de durere – 53,67±2,30, abilitatea fizică – 48,29±2,018, calitatea somnului – 47,7±2,60, de reacția emoțională – 35,20±2,16 și de izolarea socială – 27,78±2,21.*

*2017. Pentru stabilirea situației medico-sociale și a necesităților populației vârstnice a fost evaluat un grup de 410 persoane vârstnice. Rezultatele evaluării ponderii singurătății vârstnicilor a fost stabilit 34,14% de cazuri. Vârstnicii care locuiesc cu unul din soț – 49,75% de cazuri, cu unul din părinți – 1,46% iar cu copii locuiesc 17,80 % de pacienți vârstnici. Totodată a fost stabilit ponderea vârstnicilor izolați familial – 8,78 % de cazuri și vârstnici izolați social – 7,07% de cazuri. A fost, de asemenea, stabilit un procentaj de vârstnici care sunt supuși violenței, astfel, violență în familie au raportat 2,19 % de*

vârstnici, violență fizică – 0,73% de cazuri, violență morală – 3,17% de cazuri și violență în afara familiei – 4,14% de cazuri.

Situația în raport cu vârstnicii angajați în câmpul muncii a fost determinat un procent de 6,58% de vârstnici cu vârsta peste 65 de ani, angajați în câmpul muncii.

Evaluarea venurilor lunare ale vârstnicilor a relevat o medie de 1529,37±37,24 de lei. Au beneficiat de ajutor social – 15,36% de persoane vârstnice.

Studierea numărului maladiilor concomitente la pacienții din grupul de studiu a relevat pacienții vârstnici cu 2 co-morbidități – 1,93% de cazuri, cu 3 co-morbidități – 5,16% de cazuri, 4 -24,51% de cazuri, 5 – 34,83%, cu 6 co-morbidități – 23,22% și mai mult de 6 – 9,67% de cazuri.

Respectiv, predominarea ponderii pacienților vârstnici cu polipatologii reprezintă și grupul pentru polimedicație. Astfel, procentajul pacienților vârstnici care primesc mai 4 și mai multe medicamente concomitent a fost de 49,97% de cazuri vs de vârstnicii care administrează 3 și mai puține medicamente – 36,57% de cazuri. Polipragmazia stabilită în studiul actual a avut ca urmare sindromul de iatrogenie determinat în 2,19% de cazuri.

2018. Continuitatea medico-socială reprezintă complexul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții”.

Relevarea problemelor medico-psiho-sociale ale persoanelor vârstnice vor sta la baza stabilirii strategiilor de menținere și protecție a populației vârstnice printr-o continuitate medico-socială bine organizată. Pentru stabilirea situației medico-sociale și a necesităților populației vârstnice a fost evaluat un grup de 410 persoane, dintre care, femeii au fost 60 %, iar bărbații 40 % de cazuri. Vârsta cuprinsă între 65 și 96 de ani, vârsta medie a constituit 71,11±0,29 de ani. Rezultatele evaluării au conturat situația socială, economică și medicală a persoanelor vârstnice din republică, astfel a fost relevată cifra persoanelor vârstnice singurate, celor maltratate, numărul mediu al maladiilor concomitente și polimedicația dar de asemenea, tipurile și frecvența sindroamelor geriatrice care înrăutățesc calitatea vieții acestei grupe de populație.

2019. Rezultatele obținute contribuie la dezvoltarea studiilor în domeniul problemelor geriatrice majore în ceea ce privește aspectul medical și social a factorilor de risc extrinseci și intrinseci; și stau la baza cercetărilor științifice de abordare a vulnerabilității și fragilității vârstnicului. În plan socioeconomic, elaborarea principiilor de diagnostic, profilaxie și de evaluare a fragilității la vârstnici contribuie la menținerea autonomiei,

*reducerea gradului de dependență, a frecvenței căderilor, a imobilizării și decompensării poliorganice a pacientului vârstnic. Rezultatele obținute stau la baza standardelor de evaluare a fragilității a pacientului vârstnic cu maladii concomitente, dovedesc necesitatea evaluării practice a sindromului de fragilitate în vederea impactului negativ asupra autonomiei și calității vieții a persoanei vârstnice, ținându-se cont de continuitatea socială în abordarea problemelor vârstei a treia. Datele obținute vor servi drept punct de plecare pentru studii științifice ulterioare la vârstnici inclusiv în colaborare cu partenerii străini. Se vor convoca seminare și conferințe pentru instruirea medicilor geriatri și specialiștilor ce deservește populația geriatrică. Va fi perfectat serviciul geriatric din Moldova cu posibilitate de creare a paturilor medico-sociale pentru persoanele vârstnice fragile.*

### III. Volumul total al finanțării

2015 Finanțarea planificată (mii lei) – 385,4	Executată (mii lei) 381,7 Executată (mii lei) 450,2
2016 Finanțarea planificată (mii lei) 450,6	Executată (mii lei) 465,6 Executată (mii lei) 472,3
2017 Finanțarea planificată (mii lei) 467,5	
2018 Finanțarea planificată (mii lei) 472,3	
2019 Finanțarea planificată 934,2 (mii lei)	Executată 934,2 (mii lei)

### IV. Volumul cofinanțării (mii lei)

2015 – 183,6
2016 – 210,2
2017 – 150,1
2018 – 173,7
2019 – 241,0

### V. Lista colaborărilor inițiate în cadrul proiectului

2019 Aplicare concurs „Program de stat”, titlul proiectului „Fragilitatea: diagnosticul și profilaxia în coraportul problemelor medico-psiho-sociale ale vârstnicului vulnerabil”

### VI. Lista evenimentelor organizate / la care s-a participat în cadrul proiectului

1. "Actualități în geriatrie" Simpozion științifico-practic, 27 mai 2015
2. „Aspecte conceptuale noi în unele patologii geriatrice” Simpozion științifico-practic 16-18 mai 2017.
3. „Abordarea multidisciplinară a pacientului vârstnic” Societatea medicilor

VII. Lista de mobilități efectuate în cadrul proiectelor

Nr. d/o	Numele, prenumele, gradul și titlul științific, anul nașterii	Țara, denumirea organizației vizitate	Scopul vizitei, contribuția la realizarea activităților din cadrul proiectului (de indicat proiectul); contribuția la realizarea activităților din cadrul organizației	Termenul deplasării
1.	Șalari Adrian,	Malta, International Institute on Ageing, UNITED NATIONS (INIA)	<p>Scopul: Participarea în cadrul training-ului multidisciplinar cu genericul Health Promotion, Quality of Life and Wellbeing (Promovarea Sănătății, Calitatea Vieții și Bunăstarea)</p> <p>Contribuția:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crearea legăturilor cu organizatorii și participanții training-ului în vederea unor colaborări ulterioare.</li> <li>2. Mediatizarea existenței IP USMF și disciplinei geriatrice în RM, plus crearea unor posibilități de colaborare, organizarea training-urilor in situ (în RM) de către INIA.</li> <li>3. Posibilitatea de elaborare a unui studiu la nivel național în privința stării populației vîrstnice din RM (Ageing report), cu suportul informational al INIA.</li> </ol>	4-15 mai, 2015
2.	Șalari Adrian	Belarus, Asociația Gerontologică Republicană din Belarus	Scopul: Participarea în cadrul Conferinței Internaționale științifico-practice "Gerontologia: păstrînd tradițiile mergem spre viitor"	20-21 noiembrie, 2015

			<p>Contribuția:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crearea legăturilor cu organizatorii și participanții conferinței în vederea unor colaborări ulterioare.</li> <li>2. Mediatizarea existenței IP USMF și disciplinei geriatrice în RM, plus crearea unor posibilități de colaborare, organizarea training-urilor.</li> <li>3. Posibilitatea de colaborare în cadrul proiectului GIRAFFE (Gerontological International Research Against Frailty: Fit Experience)</li> </ol>	
3.	Șoric Gabriela	Franța, Paris, 36-emes Journées annuelles de la société française de geriatric et gerontologie.	Participarea în cadrul lucrărilor conferinței naționale de geriatric și gerontologie.	21-23 noiembrie 2016
4.	Șoric Gabriela	Italia, Floranța, WCO-IOF-ESCEO, 2017 (Congresul mondial de osteoporoza, osteoartroza și ai patologiei musculoscheletale)	<p>Îmbunătățirea cunoștințelor teoretice în actualitățile științifice și de cercetare în domeniul osteoporozei, osteoartrozei, sarcopeniei și fragilității la persoanele vârstnice.</p> <p>Studierea problemelor îmbătrânirii la nivel internațional.</p> <p>Posibilitatea studierii patologiilor abordate la nivel mondial epidemiologice, continuitatea managementului osteoporozei, terapii alternative non-medicamentoase, etc.)</p> <p>Crearea legăturilor cu organizatorii și participanții la conferință în vederea unor colaborări ulterioare.</p>	21-28 martie 2017
5.	Stoicova Irina	Italia, Milan, Congresul	Familiarizarea cunoștințelor cu noi abordări diagnostice și terapeutice în	31/08/2017-02/09/2017



		european de medicină internă	medicina internă	
6.	Popescu Ana	9th World Congress of the World Institute of Pain – WIP 2018, Dublin, Ireland.	participarea cu poster electronic în cadrul lucrărilor al 9-lea congress mondial Institutului de durere.	8-14 mai 2018
7.	Șoric Gabriela	9th World Congress of the World Institute of Pain – WIP 2018, Dublin, Ireland.	participarea cu poster electronic în cadrul lucrărilor al 9-lea congress mondial Institutului de durere.	8-14 mai 2018
8.	Șoric Gabriela	Franța, Fragilite du sujet age. World congress on osteoporosis, osteoarthritis and musculoskeletal diseases. 2019	participarea activă în cadrul lucrărilor al 7-lea congress francofon Fragilitatea persoanelor vârstnice și la congresul mondial de osteoporoza, osteoartroza și maldiile musculoscheletale din cadrul proiecturului 15.817.04.34A „Calitatea vieții populației vârstnice cu polipatologii din Republica Moldova.	1 aprilie – 8 aprilie 2019

#### VIII. Informații despre infrastructura utilizată în realizarea proiectului

*Osteodensitometru cu ultrasunete sonost-3000*

*Electrocardiografie cu 3 canale*

*Pc acer veriton m4610 g*

*Projector dpl*

*Printer multifunctional*

*Notebook dell inspiron n5110*

*Optoma hd27*

*Laptop lenovo thinkpad e 570*

*Tensiometre aneroide*

*Dinamometru de mana electronic camryeh*

*Pulsoximetru oxym2000*

*Multifunctional canon i-sensys mf735cx*

*Printer laser*

*Imprimantă canon lbp 2520dw*

IX. Dificultăți/ impedimente apărute pe parcursul realizării proiectului

Ținând cont de ritmul accelerat de îmbătrânire demografică în Moldova, multiplele probleme medicale ale vârstnicilor finanțarea Laboratorului științific de Gerontologie este necesar de majorat și numărul cercetărilor științifice conform organigramei aprobate de AȘM din septembrie 2008.

Încurajarea și susținerea cercetărilor științifice tineri care activează în Laborator pentru evita abandonul activității științifice în timpul derulării proiectului.

X. Beneficiarul (ministere, instituții de stat sau private, întreprinderi etc.)

Medicii specialiști, medicii rezidenți, cadrele științifico-didactice, studenții și populația vârstnică.

Director proiectului

Negară Anatolie, dr. șt. med., conf. univ.

(nume, prenume, grad, titlu științific)

(semnătura)

Șef int. Laboratorul de gerontologie

Șoric Gabriela, dr. șt. med.

(nume, prenume, grad, titlu științific)

(semnătura)