

## Rezumat

A fost evaluată eficacitatea clinică și toleranță terapiei cu ozon, prin evaluarea cicloergometriei la pacienții vârstnici cu cardiopatie ischemică și angină pectorală stabilă. Studiul a inclus 48 de pacienți cu boală ischemică, în vârstă de 65-72 ani (în medie  $66,6 \pm 4,8$  ani). A fost demonstrat, că utilizarea terapiei cu ozon în tratamentul pacienților cu boală coronariană ar putea îmbunătăți tratamentul standard, ce se manifestă prin creșterea toleranței la efort și diminuarea frecvenței acceselor anginoase.

**Actualitatea temei.** Globalizarea problemelor definite de angorul pectoral de efort stabil dictează necesitatea de a preciza aspectele particularităților structurale, de a optimiza diagnosticul și tratamentul complex al acestor maladii, în special la persoanele vârstnice. Astfel, elaborarea și implementarea unor abordări terapeutice individualizate și complexe prin administrarea concomitentă a ozonoterapiei la bolnavii vârstnici cu angor pectoral stabil este o problemă importantă de rezolvare în managementul pacienților vârstnici, prin diminuarea și controlul mai eficient al simptomelor patologiei, cât și îmbunătățirea pronosticului și al calității vieții bolnavilor.

**Scopul:** estimarea eficacității clinice, paraclinice ei toleranței tratamentului complex al angorului pectoral stabil cu ozonoterapie, prin evaluarea probei de cicloergometrie la bolnavii vârstnici.

**Materiale și metode:** S-a efectuat un studiu deschis observațional la 48 pacienți vârstnici cu angor pectoral de efort stabil, cu vârsta cuprinsă între 65-72 ani (în mediu  $66,6 \pm 4,4$  ani), pe parcursul a 3 ani, cu estimarea eficacității tratamentului complex cu ozonoterapie, prin efectuarea concomitentă a perfuziilor intravenoase de ser fiziologic ozonat de 200 ml, cu concentrația de ozon 2,5 mg/litru, cu interval de o zi, după stabilirea diagnosticului, a gradului de severitate. Toți bolnavii cu angor pectoral de efort au fost randomizați în 2 loturi: lotul I (de bază;  $n=26$ ), care, concomitent cu tratamentul de bază, administrează cure cu ozonoterapie conform metodologiei instrucționale; lotul II (martor;  $n=22$ ), care administrează doar tratamentul de bază.

**Rezultate:** La bolnavii vârstnici cu angor pectoral de efort stabil, ce efectuau tratament combinat cu ozon adițional la tratamentul de bază s-a estimat diminuarea numărului de episoade anginoase pe săptămână cu 87,3%, de la  $9,1 \pm 0,5$  până la  $0,25 \pm 0,03$  min ( $p < 0,001$ ), micșorarea consumului de nitrați - la 0-1 comprimate/zi, scăderea amplitudinii medii de deviație a segmentului ST de la  $1,5 \pm 0,3$  până la  $0,2 \pm 0,1$  mm ( $p < 0,01$ ), frecvența palpitațiilor a diminuat de la  $2,6 \pm 0,19$  până la  $1,9 \pm 0,16$ ; ( $p < 0,01$ ), frecvența asocierii dereglărilor de ritm a scăzut de la  $2,8 \pm 0,19$  până la  $1,14 \pm 0,09$  puncte; ( $p < 0,001$ ).

La finele curei de tratament, simptomele principale ale angorului pectoral de efort stabil la persoanele vârstnice au regresat semnificativ la bolnavii din ambele loturi, însă la cei ce au efectuat concomitent și ozonoterapie acest indicator a avut o dinamică mai semnificativă în comparație cu lotul martor.

**Concluzii:** Rezultatele obținute au demonstrat, că includerea tratamentului complex cu ozon în componența terapiei angorului pectoral de efort stabil relevă o influență benefică asupra indicilor remodelării miocardului. Pe fondalul administrării tratamentului complex cu ozon la pacienții vârstnici s-a majorat veridic din punct de vedere statistic toleranța pacienților la efort fizic, fapt care s-a manifestat prin majorarea volumului și duratei efortului efectuat.

La finele studiului s-a estimat, că la bolnavii vârstnici cu angor pectoral de efort stabil tratați în combinație cu ozonoterapie s-a înregistrat ameliorarea indicilor hemodinamicii în punctul efortului maxim, prin micșorarea frecvenței acceselor anginoase și ca o consecință - micșorarea numărului de comprimate de nitroglicerina administrate.

## ACTUALITĂȚI ÎN GERIATRIE ȘI GERONTOLOGIE

Constantin Bogdan

Centrul Medico-social „Sf. Luca”

### Rezumat

Ascensiunea procesului de îmbătrânire a populațiilor, proces inductabil și ireversibil, care afectează toate țările lumii și are consecințe pe planuri multiple în raport cu pluridimensionalitatea sa, constituie o preocupare importantă pe agenda organismelor internaționale – ONU, OMS și regionale – Uniunea Europeană, pentru guverne și structurile ne-guvernamentale. Societățile, se precizează în documente ONU (Fondul ONU pentru populație), trebuie să asigure creșterea calității vieții pentru persoanele în vârstă și respectarea „drepturilor lor, pentru a putea trăi în demnitate. Acest lucru este cu atât mai important în timpul crizei financiare. Sunt necesare sisteme de securitate socială puternice care să furnizeze servicii, să asigure un standard adecvat de viață și care să promoveze solidaritatea între generații.”

De fapt, consecințele creșterii numărului de persoane vârstnice în structura de ansamblu a populației are consecințe pe planuri multiple – social, al stării de sănătate, economic, al protecției drepturilor specifice și combaterii discriminării ș.a. Ca urmare, din ce în ce mai multe discipline s-au alăturat celor specific cercetării îmbătrânirii, patologiei bătrâneții, gerontologia și geriatria, într-un demers de abordare pluridisciplinară a sociologiei și asistenței sociale, științele economice și juridice, etica și bioetica.

În mod deosebit, aproape toate disciplinele medicale clinice (exceptând pediatria) și-au delimitat subdiscipline

- gerontoneurologia, gerontopsihiatria, gerontochirurgia, oncogeriatria etc. științele longevității au mobilizat cercetări din variate discipline ale cercetării fundamentale și aplicative clinice și terapeutice.

În prezentarea pe larg a lucrării se dezvoltă teme de actualitate ca: teoriile ale îmbătrânirii, percepția societății pre-vârstnicilor asupra bătrânilor și bătrâneții, ageismul, poziția organismelor internaționale privind îmbătrânirea și populația vârstnică, bioetica sfârșitului vieții și îngrijirile paliative, probleme actuale ale demenței Alzheimer, politici sociale în îmbătrânire, perspective terapeutice și ... pseudo-terapeutice.

## PARTICULARITĂȚI ETIOPATOGENICE ȘI CLINICE ALE PANCREATITEI CRONICE LA PERSOANELE VÂRSTNICE

**Rodica Bugai, Ion Țibîrnă**

*Catedra Medicină Internă nr.3, USMF „Nicolae. Testemițanu”*

### Actualitate

Pancreatita cronică (PC) se poate dezvolta la pacienții de orice vârstă, dar continuă a fi una din cele mai frecvente și severe patologii care afectează populația vârstnică. Îmbătrânirea fiziologică a pancreasului, caracterizată prin modificări funcționale și fiziologice ale parenhimului pancreatic și a sistemului ductal, în asociere cu alți factori exo- și endogeni, specifici acestei vârste, influențează și modifică tabloul clinic, evoluția și managementul PC la pacienții vârstnici. PC cu debut primar la pacienții cu vârsta peste 60 ani se întâlnește rar și este privită ca un stadiu avansat al patologiei instalate în tinerețe. Deoarece numărul populației vârstnice, la nivel mondial, este în continuă creștere, studierea PC la această categorie de vârstă este necesară și oportună.

### Scopul

Studierea particularităților etiopatogenice și clinice ale PC la pacienții vârstnici.

### Materiale și metode.

În studiu au fost incluși 72 pacienți ( bărbați- 42, femei-30) cu PC, care au fost divizați, conform vârstei, în 2 grupuri. I-ul grup I-au constituit pacienții cu vârsta 18-59 ani (vârsta medie  $43 \pm 2,3$  ani),  $n=43$ , bărbați -24, femei-19, grupul II-pacienții de la 60-la 75 ani (vârsta medie  $70 \pm 2,6$  ani),  $n=37$ , bărbați -25, femei-12. Diagnosticul de PC s-a stabilit în baza datelor anamnestice, clinice și paraclinice (hemoleucograma, urograma, analiza biochimică a sângelui: glicemia,  $\alpha$ -amilaza, lipaza, bilirubina, AlAt, AsAt, FA, GGTP, proteinograma, lipidograma, Ca,  $\alpha$ -amilaza urinei, coprograma, elastaza-1 în materiile fecale, Ecografia transabdominală, FEGDS, CPRE, CT abdominal, IMC).

### Rezultate

La 13 pacienți din grupul II PC a fost stabilită după vârsta de 60 ani, restul au remarcat apariția semnelor clinice cu confirmarea diagnosticului mai devreme. Analiza celor mai frecvenți factori de risc a relevat: consumul de alcool- în gr.I la 26 pacienți

(60%), 80% din ei fiind bărbați, în gr. II- la 13 pacienți (35%), 92%- bărbați; tabagismul-în gr.I la 20 pacienți (46,5%), în gr.II la 15 (40%); patologia biliară (litiază biliară, sludj biliar, sindrom postcolecistectomic)-în gr.I la 23 (40%), în gr.II la 27 (73%); dislipidemiile- în gr.I la 8 (18,5%), în gr.II la 18 (48,7%); administrarea medicamentelor „pancreatotrope”- în gr.I la 6 (13,9%), în gr.II la 26 (70%); la 25 (67%) din pacienții gr.II s-a atestat malnutriția. Cauza PC nu a putut fi definită la 7 (16%) pacienți din gr.I și la 10 (27%) pacienți din gr.II. Prezența sindromului dolo marcat s-a constatat la 12 ( 28%) pacienți din gr.I și la 4 (10%) din gr.II, a sindromului dolo moderat- la 25 (58%) în gr.I și la 15 (40%) în gr.II, un discomfort abdominal sau lipsa completă a sindromului dolo-la 18 (48,6%) pacienți din gr.II. Aplicarea IMC a decelat în gr.I 16% pacienți subponderali, 32% supraponderali, 6,9% cu obezitate gradul I și 2,3% cu obezitate gradul II, în gr.II- 48,6% subponderali, 24% supraponderali, 5% cu obezitate gradul I. Insuficiența exocrină, confirmată prin prezența diareei, rezultatele coprogramei, indicii elastazei-1 în materiile fecale s-a determinat la 74% din pacienții I-ui gr. și la 84% în gr.II. Insuficiența endocrină, manifestată prin DZ tip II, prezentă la 16% din pacienții în gr.I vs 32% în gr.II; complicațiile DZ (retinopatii, neuropatii, nefropatii) fiind determinate cu preponderență și mai severe în gr. II.

### Concluzii

1. PC cu debut primar după vârsta de 60 ani se întâlnește mai rar, preponderent la bărbați, mai frecvent fiind instalată în tinerețe.

2. Pentru PC la vârstnici, în majoritatea cazurilor, cauzele sunt: patologia biliară, malnutriția, administrarea medicamentelor „pancreatotrope”, dislipidemiile, tabagismul; PC-alcool indusă fiind întâlnită mai rar. La cca 1/3 din pacienții vârstnici se atestă forma idiopatică a PC.

3. Semnele caracteristice ale PC la vârstnici mai des sunt: prezența unui sindrom dolo moderat sau neînsemnat, pierderea ponderală, însoțită de diaree, diabetul zaharat cu evoluție severă.