

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, α -amilaza, lipaza, bilirubina, AlAt, AsAt, FA, GGTP, proteinograma, lipidograma, Ca, α -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.