**RAPORT ANUAL**

**privind implementarea proiectului din cadrul Programului de Stat (2020-2023)**

„Fragilitatea: diagnosticul și profilaxia în coraportul problemelor medico-psiho-sociale ale vârstnicului vulnerabil”

20.80009.8007.25

*Nutriția este un factor important a sănătății, funcției fizice și cognitive, a vitalității, a calității vieții și a longevității. Starea nutițională a vârstnicilor instrituționalizați versus vârstnicii spitalizați a fost de 38% vs 78,86% de persoane cu statut nutrițional normal, 30% vs 17,07% – cu risc de malnutritie și 32% vs 4,06% persoane vârstnice a fost determinat sindromul de malnutriție. Anumiți indici paraclinici au fost studiați pentru determinarea impactului asupra stării de nutriție a vârstnicilor, valorile medii ale cărora s-au dovedit a fi mai diminuate la persoanele vârstnicie instituționalizate versus persoanele vârstnice spitalizate: 25-OH-Vitamina D 14,15±0,90 vs 82,91±3,05 mng/mL; p<0,001. Albumina serică 42,60±0,59 g/L vs 85,39±2,34 g/L; p<0,001. DHEA-S 71,03±6,06 μg/dL vs 96,25±3,35 μg/dL; p<0,001. CK 81,76±7,95 U/L vs 106,90±5,22 U/L; p<0,01. Au fost determinate corelații directe între valorile medii ale scalei MNA cu markerii biologici: MNA cu 25-OH-Vitamina D, R = 0,52; p<0,05; MNA cu albumina serică, R=0,50; p<0,05; MNA cu DHEA-S, R=0,23; p<0,05. Dintre factorii medicali evaluați au fost stabiliți următorii: edentația-62%, polimedicația-28%; autonomia dereglată–ADL 52%; IADL-72%; dintre factorii psiho-emoționali: depresia-54%, dereglarile cognitive-58% și patologiile concomitente. Conform rezultatelor, atât malnutritia cât și riscul de malnutriție au înregistrat frecvență înaltă la persoanele vârstnice institutionalizate. Dintre factorii determinanți ai malnutriției, cea mai inaltă asociere au avut-o numărul maladiilor concomitente, funcționalitatea diminuată a vârstnicilor, prezența sindromului de depresie și dereglărilor cognitive. Totodată, sindromul de malnutriție a corelat cu criteriile de fragilitate: slăbiciune generală (r=-0,62; p<0,05), fatigabilitate (r=-0,59; p<0,05), activitatea fizică redusă (r=-0,63; p<0,05), reducerea vitezei mersului (r=-0,53; p<0,05) și scăderea ponderală (r=-0,29; p<0,05), dar si cu gradul de severitate a fragilității evaluată prin Scala Clinică a Fragilității (r=-0,70; p<0,05). Rezultatele evaluării densității minerale osoase (T-score) la vârstnicii instituționalizați vs vârstnicii spitalizați au relevat osteoporoza la 65,96% vs 45.53% de cazuri. Evaluarea sindromului de cădere la vârstnicii instituționalizați a fost constatat o dependență semnificativă negativă înaltă între sindromul de cădere și niveluri reduse ale 25-OH-Vitamina D (r=-0,80\*), cât și între sindromul de cădere și creatininkinază (CK), (r=-0,70\*), p<0,05. O dependență pozitivă medie s-a determinat între cădere și sindromul de fragilitate (r=0,48\*), sindromul de cădere și GFI (r=0,42\*), riscul de căderi cu căderi repetate (r=0,48\*), severitatea scorului T cu căderi repetate/sindromul de fragilitate/VES-13 (r=0,90\*...0,95\*...0,85\*), p<0,05. Au fost stabilite corelații a severității DMO diminuate cu durerea/activități sociale/starea generală de sănătate (VSA)/diminuarea autonomiei (r=-0,79\*... r=-0,75\*... r=-0,59\*... r=-0,80\*), (p≤0,05). Dintre sindroamele geriatrice, osteoporoza a prezentat corelație pozitiv înaltă cu sarcopenia/ depresia (r=0,69\*... r=0,65\*), (p≤0,05), cu indexul de comorbiditate Charlson (r=0,78\*), cât și cu vulnerabilitatea-VES-13 (r=-0,80\*), (p≤0,05). Sindromul de cădere, ca rezultat al fragilității funcționale a prezentat o corelație medie cu cauza osteoarticulară/traumatică/psihologică de cădere (r=0,43\*... r=0,35\* r=0,39\*), iar riscul unei căderi repetate a fost corelat cu indicele de fragilitate Gröningen (r=0,47\*), SARC\_F (r=0,38\*), VES-13 (r=0,45\*), p<0,05.*