



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

REZUMATUL RAPORTULUI ȘTIINȚIFIC *pentru anul 2023*

Cifrul proiectului 20.80009.8007.25

Titlul proiectului

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

Programul de Stat

Conducător de proiect

Negară Anatolie

Rezumatul în limba română și engleză

Rezultatele cercetării au relevat structura morbidității în perioada evaluată, din maladiile concomitente la vârstnicilor au predominat patologia cardiovasculară – 74% de cazuri, urmate de tulburări neurosenzoriale – 66%, patologia neurologică – 64%, osteoarticulară – 42%, digestivă – 28%, diabetică – 18% și pulmonară – 6% de cazuri. Pacienții vârstnici incluși în studiu au avut o medie de 3,96 afecțiuni, conform rezultatelor screening-ului FS, dintre care au predominat vârstnicii fragili cu CCI – 4,7±0,12 de afecțiuni versus vârstnicii prefragili CCI – 3,8±0,12, și cei robuști CCI – 3,5±0,20. Studiarea numărului maladiilor concomitente la pacienții din grupul de studiu a relevat pacienții vârstnici cu 2 comorbidități – 2,93% de cazuri, cu 3 comorbidități – 5,16% de cazuri, 4 – 24,51% de cazuri, 5 – 34,83%, cu 6 comorbidități – 23,22% și mai mult de 6 – 9,67% de cazuri. Respectiv, predominarea ponderii pacienților vârstnici cu polipatologie reprezintă și grupul pentru polimedicatie, fiind printre cei mai mari consumatori de preparate medicamentoase. Astfel, procentajul pacienților vârstnici care primesc 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. Persoanele vârstnice sunt mai expuse iatrogeniei datorită patologiei complicate și avansate; comorbiditățile favorizează polipragmazia, ca urmare apariția sindromului de iatrogenie a fost determinat în 2,19% de cazuri. Analiza corelațională Pearson a scorurilor geriatrice a stabilit corelații înalte pozitive între indexul de comorbiditate Charlson – GFI ($r=0,56^*$), ADL – IADL ($r=0,61^*$), ADL – Tinetti ($r=0,62^*$), IADL – Tinetti ($r=0,68^*$), GFI – SARC_F ($r=0,69^*$), SPPB – Tinetti ($r=0,62^*$) și corelație maximă între GFI - scala de depresie ($r=0,78^*$) ($p\leq 0,05$), rezultate confirmate și în alte lucrări de specialitate, gradul înalt de corelație între scoruri indică dependență pozitivă pronunțată între nivelele expresiei acestora. A fost elaborat Algoritmii de diagnostic al sindromului de fragilitate la persoanele vârstnice. Etapele de stabilire a diagnosticului au fost structurate în formatul unui concept contemporan și clar cu prezentarea informației actuale care elucidează cunoștințe noi în domeniul problemelor geriatrice majore în ceea ce privește aspectul medical, psihologic și social al fragilității vârstnicului, scale de evaluare a vulnerabilității și fragilității ceea ce va contribui la menținerea autonomiei, reducerea costurilor pentru



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

caz tratat, micșorarea duratei de spitalizare, reducerea gradului de dependență, a frecvenței căderilor, a imobilizării și decompensării poliorganice a pacientului vârstnic. Implementarea „Algoritmul de diagnostic al sindromului de fragilitate la persoanele vârstnice” a permis actualizarea cunoștințelor studenților la disciplina de geriatrie, a medicilor rezidenți, despre optimizarea managementului pacienților vârstnici vulnerabili și fragili, au fost perfectate cunoștințele și abilitățile medicilor specialiști despre selectarea și utilizarea metodelor de screening, instrumentelor de evaluare a tipului și severității sindromului de fragilitate la pacienții vârstnici.

Rezultatele obținute au permis actualizarea materialului didactic pentru instruirea studenților facultății de medicină, medicilor rezidenți și educația medicală continuă.

The results of the study revealed the morbidity structure during the evaluated period, among the concomitant diseases in the elderly, cardiovascular pathology prevailed - 74% of cases, followed by neurosensory disorders - 66%, neurological pathology - 64%, osteoarticular - 42%, digestive - 28%, diabetic - 18% and pulmonary - 6% of cases. The elderly patients included into the study had an average of 3,96 conditions, according to the FS screening results, among which predominated the frail elderly with CCI - $4,7 \pm 0,12$ conditions versus the prefrail elderly CCI - $3,8 \pm 0,12$, and the robust CCI - $3,5 \pm 0,20$. The study of the number of concurrent diseases of patients from study group revealed elderly patients with 2 comorbidities - 2,93% of cases, with 3 comorbidities - 5,16% of cases, 4 - 24,51% of cases, 5 - 34,83%, with 6 comorbidities - 23,22% and more than 6 - 9,67% of cases. Respectively, the predominance of the share of elderly patients with polypathology also represents the group for polymedication, being among the biggest consumers of drugs. Thus, the percentage of elderly patients who receive 4 or more drugs simultaneously was 49,97% of cases vs. elderly patients who administer 3 or less drugs - 36,57% of cases. The elderly are more exposed to iatrogenicity due to complicated and advanced pathology; comorbidities predisposes to polypharmacy, as a result, the iatrogenic syndrome occurs in 2,19% of cases. The Pearson correlation analysis of the geriatric scores established high positive correlations between the Charlson comorbidity index - GFI ($r=0,56^*$), ADL - IADL ($r=0,61^*$), ADL - Tinetti ($r=0,62^*$), IADL - Tinetti ($r=0,68^*$), GFI - SARC_F ($r=0,69^*$), SPPB - Tinetti ($r=0,62^*$) and maximum correlation between GFI - depression scale ($r=0,78^*$) ($p \leq 0,05$), results confirmed by other research works. The high degree of correlation between the scores indicates a pronounced positive dependence between their expression levels. The Diagnostic Algorithm of frailty syndrome in the elderly was developed. The stages of establishing the diagnosis have been structured in the format of a contemporary and clear concept with the presentation of current information that elucidates new knowledge of major geriatric problems regarding the medical, psychological and social aspect of the frailty in the elderly, assessment scales of vulnerability and frailty which will contribute to maintain the autonomy, reduce costs per treated case, reduce the hospitalization length, reduce the degree of dependence, the frequency of falls, immobilization and polyorganic decompensation of the elderly patient. The implementation of the "Diagnostic Algorithm of the Frailty Syndrome in the Elderly" allowed updating the knowledge of geriatrics students, resident doctors, optimize the management of vulnerable and frail elderly patients, the knowledge and skills of specialist doctors about the selection and use of methods of screening, tools to assess the type and severity of frailty syndrome in elderly patients.

The results obtained allowed to update the didactic material for training students of Faculty of Medicine, resident doctors and continuing medical education.