

Consortiul format din Societatea Română de Recuperare, Medicină Fizică și de Balneoclimatologie, Asociația Română de Balneologie, RoSCos și RoSNeRa, afiliate la Asociația Medicală Română, împreună cu Universitatea "Ovidius" și Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” din Constanța – organizează la Constanța, Universitatea Ovidius, în perioada 3 - 5 Septembrie 2017, Conferința Națională Interdisciplinară, cu participare internațională:

"Abordări comprehensive în problematica durerii și în patologia vertebro-medulară - în contextul marcării Zilei internaționale a leziunilor mielice (SCI Day)"

**Conferința națională interdisciplinară, cu vizibilitate internațională:
„Abordări comprehensive în problematica durerii și în patologia vertebro-medulară
în contextul marcării Zilei internaționale a leziunilor mielice (SCI Day)”**

Constanța, Universitatea Ovidius 3 - 5 Septembrie 2017 / Techirghiol - 5 Septembrie 2017

**Societatea Română de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneoclimatologie (SRMFRB)
Asociația Română de Balneologie (ARB)**

VOLUM REZUMATE / Abstracts Volume

Arii tematice / topic-uri:

- Inter/multidisciplinaritate în abordarea patologiilor algogene: fundamente istorice, conceptuale și taxonomice
- Management complex în patologie algo-disfuncțională musculo-scheletală
- Management complex în patologie algo-disfuncțională neurologică/ neurochirurgicală sau și psihogenă
- Management complex în patologie algo-disfuncțională dismetabolică sau/și oncologică
- Abordări ale durerii prin mijloace Fizio-/Kineto-terapice, în Balneologie și Recuperare
- Management complex în patologie algo-disfuncțională prin leziuni vertebro-medulare
- Varia

Președinți de onoare:

Acad. Prof. Univ. Dr. Constantin Ionescu-Tîrgoviște - Asociația Medicală Română, București
Prof. Univ. Dr. Sorin Rugină – Rector Universitatea "Ovidius", Constanța

Președinți ai Conferinței:

Prof. Univ. Dr. Gelu Onose – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila";
Președinte de Onoare Executiv al SRMFRR, București
Prof. Univ. Dr. Dorel Sandesc – Timișoara – Președinte Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă
Conf. Univ. Dr. Dan Iliescu – Decan Facultatea de Medicină a Universității "Ovidius", Constanța
Șef Lucrări Dr. Catalin Grasa – Manager Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Biolog Constantin Munteanu – Președinte Asociația Română de Balneologie

COMITETUL ȘTIINȚIFIC (CȘ)

Președinți:

Conf. Univ. Dr. Olga Surdu – Universitatea "Ovidius", Constanța
Conf. Univ. Dr. Elena Copaciu – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"
Șef Lucrări Dr. Alina Balcan – Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius", Constanța
Șef Lucrări Dr. Elena-Valentina Ionescu – Director Medical Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
Șef Lucrări Dr. Gabriela Dogaru – Vicepreședinte al Asociației Române de Balneologie

Vicepreședinți:

Prof. Univ. Dr. Liviu Lazăr – Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea
Șef Lucrări Dr. Bogdan Obada – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Șef Lucrări Dr. Iuliana Cîndea – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Simona Carniciu – Trezorier Asociația Medicală Române, București
Asist. CDI Dr. Ioana Andone – Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București

Membri:

Șef Lucrări Dr. Consuela Brăilescu – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"
As. Univ. Dr. Florin Daniel Enache – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Liliana Stanciu – Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
Asist. Univ. Dr. Drd. Simona Stoica – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"
Asist. Univ. Dr. Drd. Doroteea Teoibaș-Șerban – Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"
Dr. Daniela Profir – Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol

COMITETUL DE ORGANIZARE (CO)

Președinți:

Dr. Victoria Badarau – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Conf. Univ. Dr. Dan Blendea – Președintele al SRMFRR, București

Vicepreședinți:

Dr. Ciprian-Marius Bărbulescu – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Conf. Univ. Dr. Camelia Ciobotaru – Universitatea "Ovidius", Constanța
Dr. Doinița Oprea – Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
Dr. Irina Eugenia Dincă – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța

Membri:

Dr. Alexandra Cojocarui – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Leonard Mirea – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Sorin Marius Chiriac – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Radu Litrin – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Dr. Biochimist Mihail Hoteteu—Secretar General Asociația Română de Balneologie

SECRETARIAT:

Dr. Andreea Caluian – Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Ap. Andrei” Constanța
Stud. Ana-Elena Stoian – Referent Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila"
Stud. Andreea Noapteș – Universitatea "Ovidius", Constanța
Stud. Silviu Danciu – Universitatea "Ovidius", Constanța

Program Științific al Conferinței

ORAR	ACTIVITATE	LUCRARI STIINTIFICE
	Autori	Titlul lucrării
Duminică, 03.09.2017:		
08,00-11,00	Înregistrarea participanților	
11,00-12,00	Deschiderea festivă a Conferinței	
12,00-13,00	Presidential lectures	Invited speakers / Chairmen: Prof. Dr. Gelu Onose, Iuliana Cîndea
12,00-12,30	Prof. Dr. Gelu Onose	Proceduri predominant (/inclusiv) analgetice mai frecvent utilizate în: Medicină Fizică, de Recuperare și Balneologie – Presidential Lecture/ Mainly (/ including) analgesic procedures more frequently used in: Physical and Rehabilitation Medicine & Balneology – Presidential Lecture
12,30-13,00	Iuliana Cîndea	Rolul specialistului A.T.I. în cadrul managementului pluridisciplinar al durerii / The role of Anesthesia-Intensive Care specialist in complex management of pain
13,00-14,00	Welcome Networking Lunch	
14,00-16,00	Sesiune Științifică: Inter / multidisciplinaritate în abordarea patologiilor algogene: fundamente istorice, conceptuale și taxonomice, Varia Chairmen: Simona Carniciu, Constantin Munteanu, Victoria Bădărău, Ciprian-Marius Bărbulescu	
14,00-14,17	Simona Carniciu	Consecințele scăderii percepției dureroase la nivelul membrelor inferioare la pacienții diabetici
14,17-14,34	Constantin Munteanu, Diana Munteanu, Mihai Hoteteu	Aspecte biologice ale traumatismelor vertebro-medulare și posibilități de tratament și recuperare în context balnear/Biological aspects of spinal cord injury - treatment and rehabilitation possibilities in balneo context
14,34-14,51	Stoica Simona Isabelle, Gelu Onose, Carmen Cîhpăruș, Magdalena Lapadat, Nicoleta Chiriloii, Veronica Tudose, Larisa Buduluca, Ramona Radu	Aspecte algo-disfuncționale clinice și recuperatorii la o pacientă cu politraumatism prin accident rutier cu consecințe lezionale complexe: TCC, TVC, fractura de scapula dreapta, disecție de AICI stânga cu AVC ischemic de ACM stânga / Algo-dysfunctional and clinical rehabilitation in a patient with multiple trauma by road accident with complex lesional consequences: head trauma, Cervical Spine Injury, right scapula fracture, left carotid artery dissection with medial cerebral artery ischemic stroke
14,51-15,08	Alina-Beatrice Balcan, Ciprian-Marius Bărbulescu, Alexandra Cojocaru, Leonard Mirea	Strategii de prevenție a durerii cronice postoperatorii
15,08-15,25	Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu	Terapia cu plasma bogată în trombocite în afecțiunile ortopedice
15,25-15,42	Victoria Bădărău, Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu, Irina Eugenia Dincă	Durerea - de la percepția magic-religioasă la înțelegerea ei ca fenomen fizic cu integrare biopsihosocială
15,42-16,00	Intrebari și raspunsuri / Questions and Answers (Q&A)	
16,00-16,30	Simpozion satelit ale industriei de profil / Pauza de cafea/ceai	
16,00-16,30	Rompharm Dima Mariana Carmin	Soluții de actualitate ale tratamentului cu medicamente generice, în condițiile socio-economice din România – oferite de fabricile Rompharm la nivel mondial
16,30-17,15	Ședință Consiliu Director SRMFRB	
19,30	Welcome Networking Dinner	

Luni, 04.09.2017:		
09,00 - 11,00	Sesiune științifică: Management complex în patologie algo-disfuncțională neuro-/ musculo-scheletală sau/și psihogenă, Chairmen: Farago Monica, Gabriela Dogaru, Sorin Godeanu	
09,00-09,17	Muflic Lucian	Reglarea dozei de terapie biologică anti-TNF poate influența durerea la pacienții cu poliartrită reumatoidă?/Anti-TNF biologic therapy dose adjustment may influence pain in patients with rheumatoid arthritis?
09,17-09,34	Farago Monica Adriana, Pop Manuela Simona, Nemeth Noemi	Rahialgii rezistente la tratamentul medicamentos /Resistant back pain to medical treatment
09,34-09,51	Farago Monica Adriana, Pop Manuela Simona, Nemeth Noemi	Managementul durerii și disfuncției musculoscheletale din politraumatismele prin accidente rutiere / The management of musculoskeletal pain and dysfunction from traffic collisions polytrauma
09,51-10,08	Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena-Luminița Stănciulescu	Rolul fitoterapiei în patologia coloanei vertebrale/The role of phytotherapy in spine pathology
10,08-10,25	Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena-Luminița Stănciulescu	Rolul fitoterapiei în managementul complex al traumei/The role of phytotherapy in the complex management of trauma
10,25-10,42	Gabriela Dogaru	Influența tratamentului cu unde scurte pulsatile în recuperarea pacienților cu sindromul durerii regionale complexe/ Influence of pulsed short wave treatment in the rehabilitation of patients with complex regional pain syndrome
10,42-11,00	Intrebari si raspunsuri / Questions and Answers (Q&A)	
Simpozion satelit ale industriei de profil / Pauza de cafea/ceai		
11,00-11,30	Dr. Reddy's Iuliana Cîdea	Beneficiile analgeziei multimodale
11,30-13,30	Sesiune științifică: Abordări ale durerii prin mijloace Fizio-/Kineto-terapice, în Balneologie și Recuperare, Varia , Chairmen : Liviu Lazăr, Adriana Lupu, Simona Manuela Pop	
11,30-11,47	Simona Manuela Pop, Monica Farago, Ramona German, M. German, Noemi Nemeth	Dificultăți în managementul leziunilor vertebrale la pacientul vârstnic – prezentare de caz/Difficulties in managing vertebral lesions in elderly patient - case report
11,47-12,04	Liviu Lazăr, Fl. Marcu, Felica Cioară, Carmen Nistor Cseppento	Relația recuperare medicală—îngrijire paleativă în cursul bolilor severe / The relationship between rehabilitation and palliative care in the course of severe diseases
12,04-12,21	Ana-Maria Ramazan, Laura Dospinescu	Durerea si analgezia in afectiunile reumatice cronice cu etiologie inflamatorie/Pain and analgesia in chronic rheumatic diseases with inflammatory etiology
12,21-12,38	Gheorghiu Ana, Ciurea Jean, Rasina Alin, Chefneux Andrei, Oprea Bogdan, Covaci Lorena	Durerea de spate inferior - chemonucleoliza cu discogel. / Low back pain - chemonucleolysis with discogel.
12,38-12,55	Dr. Adriana Lupu,	Diagnostic and treatment difficulties in a patient suffering from vertebro-discogenic and viscerogenic multifactorial chronic dorso-lumbalgia
12,55-13,05	Dumitrescu Eugenia	Rolul echipei medicale in profilaxia si recuperarea pacientilor trimisi in Statiunea Calimanesti
13,05-13,15	Sibel Demirgian, Viorica Marin, Ioana Lascu, Adela Lulea	Abordarea patologiei algo-disfuncționale din algoneurodistrofie folosind nămol sapropelic din lacul Techirghiol și mijloace terapeutice fizical-kinetice
13,15-13,30	Intrebari si raspunsuri / Questions and Answers (Q&A)	
13,30-14,30	Pauza de masa	

14,30-16,30	Sesiune Stiintifica: Management complex în patologie algo-disfuncțională dismetabolică sau/și oncologică, Chairmen: Ovidiu Horea Bedreag, Catrinoiu Doina, Alexandru Florin Rogobete	
14,30-14,38	Visinescu Calin Dan	Durerile iatrogene în oncologie/ Iatrogenic pains in cancerology
14,38-14,55	Ana Gheorghiu, Jean Ciurea, Alin Rasina, Nicoleta Diaconu	Administrarea cronica intratecala de morfina cu pompa programabila in cancerul locoregional stabilizat / Morphine intrathecal chronic delivery by programmable pump in locoregional stabilized cancer
14,55-15,12	Chelaru Sorina-Alina, Catrinoiu Doina, Cîmpineanu B.	Neuropatia diabetica: de la diagnostic la tratament / Diabetic neuropathy: from diagnosis to treatment
15,12-15,20	Sandu Monica	Complex Regional Pain Syndrome - prezentare de caz
15,20-15,37	Alexandru Florin Rogobete, Mihai Săndesc, Anca Dinu, Sonia Elena Popovici, Ovidiu Horea Bedreag, Dorel Săndesc	Stresul oxidativ, dezechilibrul metabolic și inflamația sistemică indusă de durere în cazul pacienților critici politraumatizați / Pain Induced Oxidative Stress, Metabolic Imbalance and Systemic Inflammation in the Case of Critically ill Polytrauma Patients
15,37-15,54	Doroteea Teoibas-Serban, Simona Isabelle Stoica, Cristina Daia, Liliana Onose, Anca Chilaridis, Nicoleta Dinu, Alexandru Stavrica, Nicolae Potra, Florentina Lehanceanu, Gelu Onose	Demersuri diagnostice și terapeuțico-recuperatorii multimodale la un pacient cu polipatologie neuro-locomotorie și vasculară periferică evoluată/extinsă prin dezvoltări/agravări succesive în timp—prezentare de caz / Multimodal diagnostic and therapeutical rehabilitative approaches of a patient with neuro-locomotory and evolved/extended from succeeding development/aggravations peripheral vascular plury-pathology—Case report
15,54-16,11	Ovidiu Horea Bedreag, Alexandru Florin Rogobete, Dorel Săndesc	Rolul monitorizării multimodale bazate pe Entropie, indexul pletismografic chirurgical (SPI) și transmisia neuromusculară (NMT) în managementul durerii perioperatorii / The role of Entropy, Surgical Pletismographic Index (SPI), and Neuromuscular Transmission (NMT) based multimodal monitoring in the perioperative pain management
16,11-16,30	Intrebari si raspunsuri / Questions and Answers (Q&A)	
16,30-17,00	Simpozion satelit ale industriei de profil / Pauza de cafea/ceai	
16,30-17,00	Physiomed Dina Ionescu	Bioness – Stimularea Electrică Funcțională (FES) în recuperarea mersului și a mâinii
17,00-17,45	Adunare Generala a RoSCoS	
19,30	Gala Dinner	
Marti, 05.09. 2017:		
09,00 - 11,00	Sesiune științifică: Management complex în patologie algo-disfuncțională în leziuni vertebro-medulare - dedicata Marcării Zilei Internaționale a Leziunilor Medulare (SCI Day), Varia Chairmen: Prof. Dr. Gelu Onose, Serban Daniel, Elena Valentina Ionescu, Anne – Laure HENRY	
09,00-09,15	Anne Laure Henry, Hamid Idiri	Yes, we can because we care
09,15-09,30	Elena Valentina Ionescu, Doinița Oprea, Mădălina Florentina Drăgoi, Florea Mihai, Ruxandra Badiu, Costică Zamfir, Mădălina Gabriela Ilescu	Provocări privind tratamentul de recuperare într-un caz de parapareză spastică postpartum, secundară unei fracturi vertebrale T9 pe os patologic operată /Challenges in the rehabilitation treatment in a case of postpartum spastic paraparesis, due to a T9 vertebral fracture on pathological bone
09,30-09,45	Elena Cristescu, Mihaela Minea, Liliana-Elena Stanciu	Recuperarea mersului la un pacient cu tetraplegie flască incompletă în Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol / Gait trening of a patient with incomplete flaccid paraplegia in Balneary Sanatorium of Techirghiol
09,45-10,00	Daniela Profir	Abordarea terapeuțica complexa a durerii din fibromialgie/Complex therapeutic approach of the pain in fibromyalgia

10,00-10,15	Marius Sorin Chiriac, Liliana Elena Stanciu, Elena Valentina Ionescu, Erdin Burgazi, Mădălina Drăgoi, Mihai Florea	Sindromul algo-funcțional în cadrul osteonecrozei aseptice de cap femural—prezentare de caz / Algo-functional syndrome in the femoral aseptical osteonecrose—Case presentation
10,15-10,30	Serban Daniel Costel	Rolul intervenției chirurgicale în tratamentul pacienților cu traumatisme vertebro-medulare
10,30-10,45	Ioana Andone, Carmen Chipăruș, Cristina Popescu, Magdalena Lăpădat, A, Sanda Mihăescu, Alexandra Sporici, Irina Anghel, Gelu Onose	Aspecte complexe integrative clinice, paraclinice și terapeutic-recuperatorii, la un pacient tânăr cu tetraplegie incompletă AIS/ FRANKEL C post traumatism vertebro-medular cervico-toraco-lombar prin cădere de la înălțime cu parapanta /
10,45-11,00	Intrebari si raspunsuri / Questions and Answers (Q&A)	
11,00-11,30	Simpozion satelit ale industriei de profil / Pauza de cafea/ceai	
	SECOM Prof. Dr. Gelu Onose, Doroteea Teoibas-Serban	Aspecte privind experiența noastră în utilizarea metilsulfonilmetanului în Clinica de Recuperare Neuromusculară a Spitalului Clinic de Urgență Bagdasar Arseni
11,30-12,30	Workshop interactiv practic Chairmen: Prof. Dr. Gelu Onose, Doroteea Teoibas -Serban, Irina Vasile	
11,30-12,30	Gelu Onose, Irina Vasile	Cateterizare intermitenta - demonstrații cu caracter aplicativ pe manechin
12,30-13,00	Sesiune de Postere cu tematica: "Prevenția Traumatismelor Vertebro-Medulare" Comisie de evaluare POSTERE (5 membri)	
	Gabriela Rahnea Nita, Roxana Andreea Rahnea Nita, Mihaela Popescu, I.Duluta, C.Macovei, Anda Natalia Ciuhu	Managementul durerii neoplazice de intensitate severă/Management of severe neoplastic pain
	Călin Corciovă, Cătălina Luca, Doru Andrițoi, Daniela Matei,	Studiu privind dispozitive robotice utilizate în reabilitarea membrului superior / A study on robotic device used in rehabilitation of the upper limb
	Carmen Nistor Cseppento, Liviu Lazar, Damner Andrea	Abordarea complexă în patologia algo-disfuncțională a paraliziei de plex brahial / Complex approach to algo-dysfunctional brachial plexus
	Andrada Mirea, Liliana Padure, Daniel Munteanu, Gelu Onose	Da putem evita traumatismele vertebro-medulare (TVM) / Yes we can avoid Spinal Cord Injury (SCI)
	Albadi Irina, C. Ciobotaru, A. Lupu, G. Onose	Modalități de prevenire a traumatismelor vertebro-medulare / Modalities for preventing spinal cord injury
	Olga Surdu, Evelyne Denig, Izabelle Pruneau, Francis Laplace, Guillaume Guntz	Think globally, act locally, we didn't
	Alexandra Sporici, Anca Chilaridis, Alexandru Stavrica, Nicoleta Chiriloii, Irina Anghel, Aurelian Angheliescu, Ionut Frecea, Doroteea Teoibas-Serban	Da putem! preveni TVM / Yes we can! Prevent Spinal Cord Injury
	Carmen Albu, Elvira Paun, Ana Maria Bumbea, Laura Paun, Bogdan Stefan Bumbea, Gelu Onose	Stimularea magnetică periferică în recuperarea mersului la pacienții neurologici cu hipertonie piramidala/Peripheral magnetic stimulation in restoring gait in neurological patients with pyramidal hypertonia
13,00-13,45	Adunare Generală a RoSCoS (continuare sau reconvoacare)	
13,45-14,30	Închiderea festivă a Conferinței, Concluzii. Chairmen: Prof. Gelu Onose, Conf. Olga Surdu, Constantin Munteanu, Doinita Oprea	
16,00-16,30	Ședința Foto și Sesiune Video, de exprimare a solidarității cu pacienții mielo-lezați, dedicată marării inițiativei Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și a Societății Internaționale a Măduvei Spinale (ISCoS): Celebrarea Zilei Internaționale a Leziunilor Medulare (SCI Day) / Sanatoriul Balnear Techirghiol	

L1a - PROCEDURI PREDOMINANT (INCLUSIV) ANALGETICE MAI FRECVENT UTILIZATE ÎN: MEDICINĂ FIZICĂ, DE RECUPERARE ȘI BALNEOLOGIE

Gelu Onose

Universitatea de Medicina si Farmacie “Carol Davila” (UMFCD), Bucuresti, Romania;
Spitalul Clinic de Urgenta “Bagdasar-Arseni” (SCUBA), Bucuresti, Romania

Autor corespondent: Gelu Onose, E-mail: geluonose@gmail.com

Durerea este unul dintre, dacă nu cel mai frecvent(e) simptom(e) și totdată, o cauză – dacă nu cauza – principală ce aduce pacientul la medic(i), întrucât are capacitatea de a genera deopotrivă anxietate, chiar dizabilitate și de a dimnua calitatea vieții indivizilor afectați. De aceea, combaterea sa este necesară în extrem de multe situații medicale: de la abordări de tip (și) analgetic a nenumărate suferințe dureroase (rezultate din traumatisme sau/și variate condiții patologice – în astfel de cazuri durerea este, de regulă, expresia unei/or leziuni tisulare: nocicepție), la unele ce se adresează unor senzații mai puțin/ de loc produse/ legate de cauze organice – (doar) percepute ca algii: neuropate – și respectiv, demersuri anestezice. Eliminarea/ dimnuarea durerii, adresată primelor două categorii de ținte terapeutice mai sus menționate, poate fi realizată (dacă sunt corect indicate, prescrise și aplicate din punct de vedere metodologic) prin multe intervenții (și) de fizioterapie. Asemenea mijloace specifice de tratament sunt clasificate, uzual, după vectorul/ agentul fizic (principal) prin care acționează asupra (unor părți ale) corpului sau/și determinări patologice. Astfel, de bază, există proceduri de: electro-(inclusiv magneto-) terapie, photo-(inclusiv LASER și helio-)terapie, (ultra)sono-terapie, hidro-/termo-(inclusiv balneară)/crio-terapie, inhalo-(inclusiv balneară)terapie și kineto-(masaj anexat)terapie. Cu excepția inhalo-terapiei, practic toate acestea – ca efect principal sau cumulativ – au (și) acțiuni analgetice și deci, vor fi abordat sintetic în această lucrare.

L1b - MAINLY (INCLUDING) ANALGESIC PROCEDURES MORE FREQUENTLY USED IN: PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE & BALNEOLOGY

Gelu Onose

University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” (UMPCD), Bucharest, Romania
Teaching Emergency Hospital “Bagdasar-Arseni” (TEHBA), Bucharest, Romania

Corresponding author: Gelu Onose, E-mail: geluonose@gmail.com

Pain is one of, if not the, most frequent symptom(s) and at the same time, a – if not the – main cause that brings the patient to doctor(s), as it has the capability to generate (as well) anxiety, even disability, and to lower the affected individuals' quality of life. Therefore, its combat is necessary in extremely many medical situations: from (and) analgesic approaches of numberless painful sufferance (resulting from trauma and/or various pathologic conditions – in cases alike, pain usually express tissue lesion/s: nociception), to ones addressing less/ not organically generated/ connected – (only) perceived, pain: neuropathic – and respectively, to anesthetic endeavors. Pain relief/ mitigation in the former two above mentioned categories of therapeutic targets, can be achieved (if correctly indicated, prescribed and methodologically applied) by many physical therapy interventions (too). Such specific treatment means are commonly classified by the (main) physical vector/ agent through they act upon (part/s of) the body and/or pathologic condition(s). Hence, there are, basically: electro-(including magneto-)therapy, photo-(including LASER, and helio-)therapy, (ultra)sono-therapy, hydro-/thermo-(including balneal)/crio-therapy, inhalo-(including balneal)therapy and kinesis-(massage annexed) therapy, procedures. Except for inhalo-therapy, practically all of them – as principal or added effect – have (also) analgesic actions, so they will be synthetically approached within this work.

L2a - ROLUL SPECIALISTULUI A.T.I. ÎN CADRUL MANAGEMENTULUI PLURIDISCIPLINAR AL DURERII

Iuliana Cîndea

Clinica ATI, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Ap. Andrei” Constanța
Autor corespondent: Iuliana Cîndea, E-mail: ciprianbarbulescu1980@gmail.com

Durerea reprezintă o provocare pentru toate sistemele de sănătate publică, afectând la nivel mondial mai mulți subiecți decât boala cardiacă, neoplazică și diabetul la un loc. Poate avea diferite forme de manifestare, de la un grad de disconfort până la o experiență invalidantă fizic și psihic, cu afectarea vieții familiale și socio-profesionale. Complexitatea durerii impune o abordare terapeutică pe măsură, în cadrul unei echipe pluridisciplinare. Având la dispoziție o gamă variată de droguri și tehnici avansate, activitatea specialistul A.T.I. are ca obiectiv principal controlul durerii pre-, intra- și postoperatorii. Recunoașterea durerii, folosirea mijloacelor standardizate de evaluare a severității sale, preempția, abordarea terapeutică prin prisma ghidurilor și protocoalelor care combină informația științifică și opinia experților sunt câteva strategii destinate optimizării controlului durerii și prevenirii morbidităților ulterioare. Nu în ultimul rând, specialistul A.T.I. este în măsură să coordoneze activități educaționale și de informare care se adresează în egală măsură personalului medical, pacienților și familiilor acestora. Astfel, medicul A.T.I. care activează într-un sistem modern de sănătate în cadrul echipei pluridisciplinare pentru terapia durerii, își asumă un număr de acțiuni având drept scop predefinit eficiența și siguranța tehnicilor de analgezie, cu recuperarea și reabilitarea precoce a pacientului și reinsertia socio-familială a acestuia.

L2b - THE ROLE OF ANESTHESIA-INTENSIVE CARE SPECIALIST IN COMPLEX MANAGEMENT OF PAIN

Iuliana Cîndea

Department of Anesthesia and Intensive Care Unit, Emergency Clinical Hospital “St. Andrew”
Constanța, Romania,

Corresponding author: Iuliana Cîndea, E-mail: ciprianbarbulescu1980@gmail.com

Pain is a challenge for all public health systems, globally affecting more individuals than neoplasia, cardiac disease and diabetes together. Pain's effect range from a slight discomfort to a bad experience that could damage individual's integrity, even socio-familial life. According to these particular features, the pain therapeutic approach should be complex involving a multidisciplinary team of healthcare providers. The activity of Anaesthesia-Intensive Care specialist, based on manipulation of a great variety of drugs and modern techniques, has as primary target the control of pre-, intra- and postoperative pain. The early diagnosis of pain, the use of standardized methods to assess its severity, pre-emptive analgesia, the therapeutic approaches according to the guidelines and protocols that combine the scientific basis and expert opinion are some strategies that focus on optimization of pain control and prevention of further morbidities, especially chronic pain. Anaesthesia-Intensive Care specialist is involved in informative and educational activities for either healthcare professionals, patients or their families. Thus, the Anaesthesia-Intensive Care specialist, as a member of a multidisciplinary team in a modern health system, assumes some medical activities having as pre-defined goal the efficiency and safety of analgesia techniques with patient's early recuperation and rehabilitation, as well as socio-familial reintegration.

L3a -CONSECINȚELE SCĂDERII PERCEPȚIEI DUREROASE LA NIVELUL MEMBRELOR INFERIOARE LA PACIENȚII DIABETICI

Simona Carniciu

Centrul de Cercetare Clinică în Diabet și Boli de Nutriție "Corposana", București, România

Autor corespondent: Simona Carniciu, E-mail: cassimona@gmail.com

Conform datelor din studiul PREDATOR, incidența și prevalența diabetului a crescut în România, afectând ~ 11 % din populație, creștere asociată și cu excesul ponderal / obezitatea. Fiind o boală în care metabolismul energetic al organismului este afectat, diabetul se asociază cu numeroase complicații cronice de natură cardiovasculară, neurologică, hepatică, renală, retiniană și cutanată. Una dintre cele mai frecvente complicații cronice ale diabetului, este cea denumită generic, "piciorul diabetic". La o extremitate ea include ca o formă severă și rară piciorul Charcot, iar la cealaltă extremitate neuropatia diabetică, hipoalgică. Aceasta din urmă se asociază frecvent cu leziuni trofice datorită scăderii percepției dureroase. La persoanele cu educație precară, neglijarea unor leziuni trofice minore, poate evolua în timp, ajungând în stadiul chirurgical cu indicația de amputație, fie a unuia sau mai multor degete, fie a piciorului, supramaleolar, sub genunchi, uneori deasupra genunchiului, realizând o invaliditate progresivă în funcție de nivelul la care s-a efectuat intervenția chirurgicală. Leziunile trofice de origine neuropata, în care circulația arterio-venoasă este aproape normală, sunt tratabile, dacă pacientul se prezintă la medic în timp util. O a doua formă este cea legată de prezența concomitentă a neuropatiei diabetice și a arteriopatiei diabetice, formă greu de tratat și care de cele mai multe ori se sfârșește cu intervenție chirurgicală (amputația unui segment al membrului inferior). Aceasta poate fi evitată dacă diagnosticul este precoce iar starea vasculară a pacientului permite o intervenție de revascularizare (bypass, stent sau alte proceduri). În concluzie, o bună educație a pacientului, care include prezentarea acestora atât în prezența simptomelor clinice subiective cât și a unor leziuni trofice minore, permite evitarea amputațiilor majore și în unele cazuri chiar și a celor minore, în serviciile în care asistenta podiatrică este bine calificată.

L3b -CONSEQUENCES OF REDUCTION OF DUREROUS PERCEPTION IN LOWER LIMBS IN DIABETIC PATIENTS

Simona Carniciu

Clinical Research Center in Diabetes and Nutrition Diseases "Corposana", Bucharest, Romania

Corresponding author: Simona Carniciu, E-mail: cassimona@gmail.com

According to data from the PREDATOR study, the incidence and prevalence of diabetes increased in Romania, affecting ~ 11% of the population, associated with overweight and obesity. Being a disease in which the energy metabolism is affected, diabetes is associated with numerous chronic complications: cardiovascular, neurological, hepatic, renal, retinal and cutaneous. One of the most common chronic complications of diabetes is called "diabetic foot". At one end, it includes as a severe and rare form the Charcot foot, and at the other end diabetic, hypoalgic neuropathy. The latter often associates with trophic lesions due to the decrease in durerous perception. In people with poor education, that often neglect of minor trophic lesions, this may evolve over time, reaching the surgical stage with the indication of amputation, either of one or more fingers, or of the foot, under the knee, above the knee, going to a progressive invalidity defined by the level at which the surgery was performed. Neuropathic trophic lesions, in which arterio-venous circulation is close to normal, are treatable if the patient presents itself to the physician in a timely manner. A second form is related to the concomitant presence of diabetic neuropathy and diabetic arteriopathy, impaired treatment and most requiring surgical intervention (amputation of a segment of the lower limb). This can be avoided if the diagnosis is early and the vascular condition of the patient allows a revascularization (bypass, stent or other procedures). In conclusion, a good education of the patient, that includes presentation at the specialist at the early presence of both subjective clinical symptoms and minor trophic injuries, allows avoidance of major amputations and in some cases, even minor ones, of course in services where the podiatric care is well qualified.

L4a -ASPECTE BIOLOGICE ALE TRAUMATISMELOR VERTEBRO-MEDULARE ȘI POSIBILITĂȚI DE TRATAMENT ȘI RECUPERARE ÎN CONTEXT BALNEAR

Constantin Munteanu¹, Diana Munteanu², Mihai Hoteteu¹

¹Asociația Română de Balneologie, București, România, www.bioclima.ro, office@bioclima.ro

² Institutul National de Recuperare, Medicina Fizica si Balneoclimatologie, București, România

Autor corespondent: Constantin Munteanu, E-mail: constantin2378@yahoo.com

Introducere: Traumatismele vertebro-medulare (TVM) sunt traumatismele coloanei vertebrale care se soldează cu lezarea măduvei spinării. *Leziunea medulară* reprezintă rezultatul unei agresiuni asupra măduvei spinării, care compromite total sau parțial funcțiile acesteia (motorie, senzitivă, vegetativă, reflexă). Lucrarea este una care sintetizează și analizează date din literatura de specialitate.

Materiale și metode: Au fost căutate și analizate articole de specialitate care au drept temă traumatismele vertebro-medulare, în special în legătură cu aspectele biologice. **Rezultate:** TVM se soldează în 15% din cazuri cu decesul victimei înainte de ajungerea la spital. De asemenea, o mortalitate de cca. 5 % se înregistrează la nivelul centrelor de asistență specializate, capabile să ofere o asistență calificată, multidisciplinară, în timp ce în centrele nespecializate mortalitatea se poate situa între 25-40 %. Imediat după ce survine o leziune medulară severă, măduva spinării intră într-o stare de excitabilitate diminuată. Această stare se numește șoc spinal sau stare de activitate reflexă alterată. Inhibiția tranzitorie din segmentele situate caudal de leziune se datorează dispariției bruște a influenței predominant facilitatorii sau excitatorii a centrilor supraspinali. Apare astfel o paralizie flască, areflexivă. Durata șocului spinal variază, o activitate reflexă minimă poate să apară în 3-4 zile sau abia după 6-8 săptămâni, durata medie fiind de 3-4 săptămâni, după care apar manifestările sechelare datorate leziunii medulare, în timp ce neuronii medulari de sub nivelul leziunii devin autonomi față de influențele etajelor superioare. Gradul leziunii neurologice și al deficitului neurologic este determinat de extensia și severitatea acțiunii acestor factori. Durerea la bolnavii cu TVM îmbracă aproape toate variantele posibile de la durerile acute legate de traumatizarea țesuturilor, la durerile colicative produse de prezența unei litiaze, diversele tipuri de cefalee și mai ales durerile de tip medular. Acestea din urmă se întâlnesc la o proporție importantă din persoanele care prezintă o tetra sau o paraplegie. Se apreciază că jumătate din persoanele cu leziuni medulare prezintă sindroame alergice, adeseori severe, în absența unei alte cauze decât afectarea căilor medulare ale sensibilității. Proporțiile celor afectați diferă mult de la un studiu la altul, dar în mod cert prezenta unor astfel de sindroame alergice deteriorează calitatea vieții multor bolnavi și determină solicitări frecvente de asistență medicală. Durerea împiedică adeseori persoanele afectate să-și recâștige nivelul optim de activitate. Durerile întâlnite pot fi încadrate în cinci categorii distincte: durerea difuză; durerea segmentară; durerea radiculară; durerea viscerală; și durerea neurogenă. Febra este adeseori prezenta, mai ales în fazele acute. Valoarea ei ca simptom al unei infecții trebuie atent analizată înainte de administrarea unor antitermice. Infecțiile urinare, respiratorii cât și cele legate de prezența escarelor fac parte din tabloul clinic al multor bolnavi. În consecință, depistarea și diagnosticarea corectă a acestora urmată de instituirea tratamentului sunt literă de lege. Trebuie făcută o mențiune asupra febrei așa zis de origine neprecizată, întâlnită adeseori în fazele precoce mai ales la bolnavii cu leziuni medulare localizate cervical. Aceasta febră, de regulă refractară la tratamentele curente, s-ar explica, după unii, prin perturbarea aferențelor ce merg la centrul termoreglării. Înainte de a afirma existența unei astfel de febre trebuie eliminată mai întâi alți factori cauzali. **Concluzii:** Etapa de recuperare în context balnear cuprinde aplicarea în scop profilactic și curativ al unui număr variat de proceduri, care au la bază apa ca factor natural terapeutic la diferite temperaturi și diferite stări de agregare, ca și unele tehnici specifice.

L4b -BIOLOGICAL ASPECTS OF SPINAL CORD INJURY - TREATMENT AND REHABILITATION POSSIBILITIES IN BALNEO CONTEXT

Constantin Munteanu¹, Diana Munteanu², Mihai Hoteteu¹

¹Romanian Association of Balneology, Bucharest, Romania, www.bioclima.ro

²National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest

Corresponding author: Constantin Munteanu, E-mail: office@bioclima.ro

Introduction: Vertebro-medullary traumas (VMT) are traumatic spinal cord traumas that cause spinal cord injury. Spinal cord injury is the result of an aggression on the spinal cord, which totally or partially compromises its functions (motor, sensory, vegetative, reflex). The paper is one that synthesizes and analyzes data from the literature. **Materials and methods:** Specialty articles dealing with vertebro-medullary trauma have been searched and analyzed, especially related to biological aspects. **Results:** VMT ends in 15% of cases with the victim's death before reaching the hospital. Also, a mortality of about 5% is registered at the level of specialized assistance centers capable of providing qualified, multidisciplinary assistance, while in non-specialized centers the mortality can be between 25-40%. As soon as a severe bone marrow lesion occurs, the spinal cord enters a state of diminished excitability. This condition is called spinal shock or altered reflex activity. Transient inhibition of caudally located segments of the lesion is due to the sudden disappearance of the predominantly facilitating or excitatory influence of supraspinal centers. Thus there is a flaccid, flaccid paralysis. The duration of the spinal shock varies, a minimal refractive activity may occur within 3-4 days or only after 6-8 weeks, with an average duration of 3-4 weeks, after which occurring sequelae due to the medullary lesion, while medullary neurons under the lesion level becomes autonomous to the influences of the upper floors. The degree of neurological injury and neurological deficit is determined by the extent and severity of the action of these factors. Pain in patients with VMT dresses almost all possible variants from acute pain related tissue trauma, colic pain caused by the presence of a lithiasis, various types of headache and especially medullary pain. The latter encounter an important proportion of people with a tetra or paraplegia. It is estimated that half of people with bronchial lesions have severe allergic syndromes, often severe, in the absence of a cause other than affecting the medullary paths of sensitivity. The proportions of those affected vary greatly from one study to another, but the presence of such allergic syndromes certainly deteriorates the quality of life of many patients and leads to frequent health care demands. Pain often prevents affected people from regaining the optimal level of activity. The pains encountered can be divided into five distinct categories: diffuse pain; segmental pain; root pain; visceral pain; and neurogenic pain. Fever is often present, especially in acute phases. Its value as a symptom of an infection should be carefully analyzed before administering anti-thermic drugs. Urinary, respiratory and esophageal infections are part of the clinical picture of many patients. Consequently, their correct diagnosis and diagnosis followed by the introduction of the treatment are the law. A mention should be made of the so-called fever of undetermined origin, often encountered in early stages, especially in patients with localized cervical medullary lesions. This fever, usually refractory to current treatments, would, in some cases, explain the disturbance of the afferent to the thermoregulation centers. Before declaring the existence of such a fever, it is necessary first to eliminate other causal factors. **Conclusions:** The balancing recovery step comprises the application for prophylactic and curative purposes of a variety of procedures based on water as a natural therapeutic factor at different temperatures and different states of aggregation as well as specific techniques.

L5a -ASPECTE ALGO-DISFUNȚIONALE ȘI RECUPERATORII LA O PACIENTĂ CU POLITRAUMATISM PRIN ACCIDENT RUTIER CU CONSECINȚE LEZIONALE COMPLEXE: TCC, TVC, FRACTURĂ DE SCAPULĂ DREAPTĂ, DISECTIA DE ACI STANGĂ CU AVC ISCHEMIC DE ACM STANGĂ

Stoica Simona Isabelle^{1,2}, Carmen Elena Cihpăruș^{1,2}, Magdalena Lapadat¹, Nicoleta Chirilo¹, Veronica Tudose¹, Larisa Buduluca¹, Ramona Radu¹, Gelu Onose^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni" (SCUBA), București, România;

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" (UMFCD), București, România

Autor corespondent: Stoica Simona Isabelle, E-mail: stoicasimonaisabelle@yahoo.com

Introducere. Din punct de vedere statistic, frecvența și gravitatea accidentelor rutiere sunt în creștere. De aceea medicul de recuperare neuromotorie se confruntă (din ce în ce mai des) cu urmările (imEDIATE și la distanță) ale unor politraume din ce în ce mai complexe. **Material și Metoda.** Vom prezenta evoluția clinico-funcțională extrem de complexă a unei tinere paciente care (la vârsta de 38 ani) a fost victima unui accident rutier ce i-a produs leziuni amenințătoare de viață la nivelul capului, gâtului, coloanei vertebrale și al toracelui. Astfel că, din multitudinea complicațiilor posttraumatice, o sumă de acuze algice persistente ale pacientei au condus la evidențierea unor probleme medicale foarte grave: în special disecția de artera carotidă internă ce a produs (în momentul accidentului) o ischemie cerebrală care a impus decomprimare neurochirurgicală de urgență. **Concluzii.** Supraviețuirea pacientei a rezultat din munca complementară a medicilor din servicii de medicina de urgență, de anestezie-terapie intensivă, neurochirurgie, ortopedie, chirurgie toracică; medicilor de recuperare neuromusculară revenindu-le sarcina definitivării tuturor eforturilor medicale printr-o abordare sintetică a problemelor pacientei.

L5b -ALGO-DYSFUNCTIONAL AND REHABILITATION ISSUES IN A PATIENT WITH MULTIPLE TRAUMA BY ROAD ACCIDENT WITH COMPLEX LESIONAL CONSEQUENCE: HEAD TRAUMA, CERVICAL SPINE INJURY, RIGHT SCAPULA FRACTURE, LEFT CAROTID ARTERY DISSECTION WITH MEDIAL CEREBRAL ARTERY ISCHEMIC STROKE

Stoica Simona Isabelle^{1,2}, Carmen Elena Cihpăruș^{1,2}, Magdalena Lapadat¹, Nicoleta Chirilo¹, Veronica Tudose¹, Larisa Buduluca¹, Ramona Radu¹, Gelu Onose¹

¹Teaching Emergency Hospital „Bagdasar Arseni” Bucharest (TEHBA);

²University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila” (UMPCD) Bucharest, Romania

Corresponding author: Stoica Simona Isabelle, E-mail: stoicasimonaisabelle@yahoo.com

Introduction. In statistical terms, the frequency and severity of road accidents are increasing. Therefore neuromotor recovery doctor face (increasingly more often) with consequence (immediate and remote) of multiple injury of increasingly complex. **Material and Methods.** We present clinical and functional evolution of highly complex patients who are young (38 years) was a victim of a road accident that caused her life-threatening injuries: to the head, neck, spine and chest. So, in many complications posttraumatic amount of complaints a painful persistent led to highlighting some medical problems very serious: in particular dissection of the internal carotid artery, which produced (in the accident) a cerebral ischemia who required neurosurgical decompression of expedite. **Conclusion.** Survival of patients resulted in complementary work of do doctors in emergency medicine services, anesthesia intensive care, neurosurgery, orthopedics, thoracic surgery: neuromuscular recovery physicians accounting for the task of finalizing all medical efforts through a synthetic approach to patient problems.

L6a -STRATEGII DE PREVENȚIE A DURERII CRONICE POSTOPERATORII

Alina-Beatrice Balcan¹, Ciprian-Marius Bărbulescu², Alexandra Cojocaru², Leonard Mirea²

¹Spital EUROMATERNA Constanța

²Clinica ATI, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța

Autor corespondent: Ciprian-Marius Bărbulescu, E-mail: ciprianbarbulescu1980@gmail.com

Introducere: Durerea cronică are un impact uriaș asupra individului și implicit a societății, cu răsunet financiar major atât prin numărul de zile pierdute la locul de muncă, precum și prin resursele afectate pentru rezolvarea acestei probleme de sănătate. **Scop:** Ne-am propus să reliefăm și să ajutăm la implementarea unor scheme de tratament perioperator care să facă o diferență în profilaxia apariției durerii cronice postoperatorii. **Materiale și metode:** Pentru evaluarea epidemiologiei și managementului modern al durerii cronice postoperatorii am analizat statusul tratamentului acut al acesteia așa cum reiese din publicații cu factor de impact de specialitate și interdisciplinare. **Rezultate:** Prezentarea noastră tratează elemente de substrat fiziopatologic al apariției durerii cronice strict postoperator. De asemenea, sintetizează principalele abordări moderne ale managementului perioperator al durerii cronice. Aprofundarea mecanismelor de apariție și cuparea lor prin aplicații de inginerie genetică reprezintă viitorul în tratamentul antialgic. **Concluzii:** Durerea cronică postoperatorie se pare că este parțial legată de fenomenul de hiperalgezie care se dezvoltă în perioada perioperatorie, metodele farmacologice de prevenție ale acesteia nedovedindu-se a fi complet eficiente, chiar dacă acest fenomen și mecanismele care intervin au fost intens studiate și înțelese. În prezent, reducerea consumului de opioide este probabil în continuare cea mai bună alegere, indiferent dacă se folosesc concomitent medicamente cu efect anti-hiperalgic. În practica noastră clinică, trebuie să extindem tratamentul polimodal al durerii postoperatorii la o combinație între AINS, inhibitori COX2, acetaminofen și blocuri regionale. Toate dozele și schemele de tratament trebuie strict individualizate în funcție de evaluarea preanestezică și de factorii biopsihosociali identificați pentru a obține maximum de eficiență analgetică, dar cu un minimum de efecte adverse.

L6b -CHRONIC POSTOPERATIVE PAIN PREVENTION STRATEGIES

Alina-Beatrice Balcan¹, Ciprian-Marius Bărbulescu², Alexandra Cojocaru², Leonard Mirea²

¹„Ovidius” University Constanta, Euromaterna Ob-Gyn Hospital

²Emergency University County Hospital "Saint Andrew" Constanta, Anesthesiology and Intensive Care Clinic

Corresponding author: Ciprian-Marius Bărbulescu, E-mail: ciprianbarbulescu1980@gmail.com

Introduction: Chronic pain has a profound impact on the individual and on the whole society, with substantial financial burden both by the number of days lost at the workplace, as well as by the affected healthcare resources for solving this health issue. **Purpose and objectives:** We aim to emphasize and to assist in the implementation of perioperative treatment regimens that make a difference in the prophylaxis of chronic postoperative pain. **Materials and method:** To assess the epidemiology and modern management of chronic postoperative pain, we analyzed the status of acute treatment of the latter as it emerges from specialty and interdisciplinary publications with rated impact factor. **Results:** Our review deals with pathophysiological substrate elements of the occurrence of chronic postoperative pain. It also summarizes the main modern approaches to perioperative management of chronic pain. Research and understanding of the intimate mechanisms of emergence of chronic pain and their modulation by genetic engineering applications represent the future in antalgic treatment. **Conclusions:** Postoperative chronic pain appears to be partially related to the hyperalgesia phenomenon that develops in the perioperative period. Even though this phenomenon and the mechanisms involved have been extensively studied and understood, pharmacological methods of its prevention didn't prove to be fully

effective. Currently, reducing opioid use is probably still the best choice, regardless of whether other analgesic drugs are used concomitantly. In our clinical practice, we need to expand the multimodal treatment of postoperative pain to a combination of NSAIDs, COX2-inhibitors, acetaminophen and regional blocks. All dosages and treatment regimens should be strictly individualized according with the preanesthetic assessment and identified biopsychosocial factors to achieve maximum analgesic effectiveness but with minimal adverse effects.

L7a -TERAPIA CU PLASMĂ BOGATĂ ÎN TROMBOCITE ÎN AFECȚIUNILE ORTOPEDE

Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu

Clinica ATI, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf. Apostol Andrei” Constanța

Autor corespondent: Alexandra Cojocaru, E-mail: a.cojocaru20@gmail.com

Introducere: Terapia cu plasmă bogată în trombocite (PRP) este un tratament modern, utilizat în ultimii ani în multe domenii medicale. PRP este principala sursă de produși autologi în medicina regenerativă și este precursorul, dar și baza procesului de vindecare alături de celulele stem, datorită numărului mare de factori de creștere conținuți de trombocit. **Scop:** Ne-am propus să evidențiem efectele benefice ale acestei terapii în anumite afecțiuni ortopedice, așa cum reiese din studiile efectuate de-a lungul anilor. **Material și metodă:** Am analizat și sintetizat studiile realizate pe pacienți cu diferite afecțiuni ortopedice, precum și efectele obținute în urma administrării periarticulare sau intraarticulare cu plasmă bogată în trombocite. **Rezultate:** Studiile au demonstrat o reabilitare mai bună, mai rapidă și o reducere a durerii în afecțiuni precum ulcerul cronic, neuropatia diabetică, osteoartrită – la pacienții tratați cu plasmă autoloagă comparativ cu grupurile de control. Rezultate bune pe recuperare au fost obținute și în traumatismele musculo-scheletale sau tendinopatii. **Concluzii:**

1. Terapia cu plasmă bogată în trombocite reprezintă o terapie modernă, fără efecte secundare, cu rezultate benefice în afecțiunile ortopedice.
2. Terapia cu plasmă autoloagă oferă condiții locale îmbunătățite de regenerare tisulară.
3. Trombocitul se pare că ar fi cea mai importantă celulă cu rol în regenerare și reparare tisulară prin factorii de creștere pe care îi conține.
4. Acest tip de tratament oferă o recuperare mai bună și mai rapidă în cadrul traumatismelor musculo-scheletale.

L7b -PLATELET-RICH PLASMA THERAPY IN ORTHOPEDIC DISEASES

Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu

Emergency University County Hospital “Saint Andrew” Constanta, Anesthesiology and Intensive Care Clinic

Corresponding author: Alexandra Cojocaru, E-mail: a.cojocaru20@gmail.com

Introduction: Platelet-rich plasma is a modern treatment, used in the past years in many medical specialties. PRP is the main source of autologous products in regenerative medicine and it is the precursor and foundation of the healing process along with stem cells, because of the great number of growth factors within the platelets. **Objectives:** We wanted to emphasize the advantages of this treatment in some orthopedic diseases, as it results from studies across the years. **Materials and methods:** We analyzed and synthesized specialty and interdisciplinary publications accomplished on patients with different orthopedic diseases as well as the results of administering peri-articular and intra-articular platelet-rich plasma. **Results:** The studies showed a better, faster healing process and reducing pain in diseases such as chronic ulcer, diabetic neuropathy, and osteoarthritis – in patients treated with autologous plasma compared to control

group. Good results on recovering were also obtained for musculoskeletal trauma or tendinopathies. **Conclusions:**

1. Platelet-rich plasma therapy is a modern therapy, without adverse effects and with good results in orthopedic diseases.
2. Platelet-rich plasma provides better tissue regenerative local environment.
3. Platelet seems as the most important cell in regeneration and repairing process due to growth factors within.
4. PRP treatment gives a faster and better recovery for musculoskeletal traumas.

L8a -DUREREA - DE LA PERCEPȚIA MAGIC-RELIGIOASĂ LA ÎNȚELEGEREA EI CA FENOMEN FIZIC CU INTEGRARE BIOPSIHOSOCIALĂ

Victoria Bădărău, Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu, Irina Eugenia Dincă
Clinica ATI, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța
Autor corespondent: Alexandra Cojocaru, E-mail: a.cojocaru20@gmail.com

Introducere: Durerea era considerată că se datorează pătrunderii spiritelor rele în corp, de aceea tratamentul îl realizau șamanii, cu amulete și ritualuri mistice. Aristotel și Hipocrate credeau că durerea își are originea în inimă și că nu există nici o legătură între durere și creier. Durerea era pedeapsă divină, astfel persoana fiind nevoită să își reconsidere atitudinea față de credință. **Scop:** În lucrarea de față ne propunem o trecere în revistă a percepției și înțelegerii durerii din cele mai vechi timpuri până în prezent, precum și a evoluției metodelor de tratament. **Material și metode:** Am studiat literatura de specialitate și am sintetizat datele culese asupra evoluției definiției, percepției și tratamentului durerii. **Rezultate:** Lucrarea evidențiază îmbunătățirea definiției durerii ceea ce a atras după sine și o abordare corespunzătoare asupra tratamentului. **Concluzii:**

1. Durerea este un fenomen fizic cu integrare biopsihosocială.
2. Durerea este înțeleasă ca fiind o percepție personală a unei senzații neplăcute, cauzată de o lezare a unui țesut prin aplicarea unui anumit stimul intens.
3. Anestezicele au fost utilizate din timpuri străvechi, atât în scop recreațional, cât și în cuprerea durerii din intervențiile chirurgicale.
4. Înțelegerea mecanismului durerii a determinat o abordare complexă, integrată a tratamentului durerii.

L8b -PAIN-FROM THE MAGIC-RELIGIOUS CONCEPT - TO THE UNDERSTANDING IT AS A PHYSICAL PHENOMENOM WITH BIOPSYHOSOCIAL INTEGRATION

Victoria Bădărău, Alexandra Cojocaru, Ciprian-Marius Bărbulescu, Irina Eugenia Dincă
Emergency University County Hospital "Saint Andrew" Constanta, Anesthesiology and Intensive Care Clinic

Corresponding author: Alexandra Cojocaru, E-mail: a.cojocaru20@gmail.com

Introduction: Pain was thought to appear because of evil spirits that got into the body and that is why the treatment was done by the shamans with amulets and mystic rituals. Aristotel and Hipocrate believed that the pain raised from the heart and there was no connection between the pain and the brain. Pain was a divine punishment, so one should reconsider the attitude towards faith. **Objective:** In our paper, we intend a review of the perception and understanding of pain from ancient times until present times and also of the evolution of treatment methods. **Materials and methods:** We studied specialty literature and synthesized data's of evolution of the definition, perception and pain treatment. **Results:** Our paper highlights the improvement of pain definition, which entailed a proper approach of pain treatment. **Conclusions:**

1. The pain is a physical phenomenon with biopsychosocial integration.

2. The pain is understood as a personal perception of an unpleasant sensation, caused by a tissue injury from one intense stimulus.
3. Anesthetic drugs have been used since ancient times, for both recreational purpose as well as for relieving pain during surgery.
4. The understanding of pain mechanism resulted in a complex and integrated approach of pain treatment.

L9a -REGLAREA DOZEI DE TERAPIE BIOLOGICĂ ANTI-TNF POATE INFLUENȚA DUREREA LA PACIENȚII CU POLIARTRITĂ REUMATOIDĂ?

Muflic Lucian

Aquamed Clinic Constanta

Autor corespondent: Muflic Lucian, E-mail: muflicl@yahoo.com

Introducere: Poliartrita reumatoidă este o boală inflamatorie, care afectează aproximativ 1% din populația din întreaga lume. Procesele patologice implică activarea citokinelor proinflamatorii, incluzând TNF alfa. Inhibarea TNF alfa influențează evoluția bolii, posibil și parametrii clinici, cum ar fi durerea articulară, cel mai important factor al calității vieții pacientului. **Material și metodă:** Studiul este realizat pe un lot de studiu de 20 de pacienți aflați în tratament biologic anti TNF alfa, urmărind o serie de parametri, inclusiv numărul de articulații dureroase și scorul de evaluare personală a durerii (scorul VAS=Visual Analogue Scale). **Rezultate și Concluzii:** Rezultatele obținute confirmă corelarea valorilor TNF alfa scăzute cu numărul de articulații dureroase, fără a se decela o corelație fermă între aceste valori și scorul VAS.

L9b -ANTI-TNF BIOLOGIC THERAPY DOSE ADJUSTMENT MAY INFLUENCE PAIN IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS?

Muflic Lucian

Aquamed Clinic Constanta

Corresponding author: Muflic Lucian, E-mail: muflicl@yahoo.com

Introduction: Rheumatoid arthritis is an inflammatory disease that affects about 1% of the world's population. Pathogenic processes involve the activation of pro-inflammatory cytokines, including TNF alpha. Inhibition of TNF alpha influences the progression of the disease, including clinical parameters, such as joint pain, the most important factor in the quality of life of the patient. **Material and method:** The study is conducted on a study group of 20 patients undergoing biological treatment against TNF alpha, following a range of parameters, including painful joints and the Visual Analogue Scale (VAS) score. **Results and Conclusions:** The obtained results confirm the correlation of low alpha TNF values with the number of painful joints without a strong correlation between these values and the VAS score.

L10a -RAHALGII REZISTENTE LA TRATAMENTUL MEDICAMENTOS

Farago Monica Adriana^{1,2}, Pop Manuela Simona², Nemeth Noemi²

¹Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină, Romania

²Spitalul Clinic Municipal Gavril Curteanu Oradea, Romania

Autor corespondent: Farago Monica Adriana, E-mail: monica_farago@yahoo.co.uk

Introducere: Durerea somatică cronică este de multe ori greu de încadrat clinic. Alături de afectarea structurilor somatice în sine, poate fi și expresia durerilor referite din suferințele viscerele, în baza reflexelor viscerocutanate. **Scopul studiului:** Demonstrarea importanței examinării complexe a pacienților cu modele de durere cronică rezistentă la tratamentul medicamentos. **Material. Metode:** Prezentăm cazurile a 5 paciente spitalizate în serviciul de

recuperare, cu vârsta între 36-67 de ani, cu durere cronică de spate. Au fost evaluate în servicii de boli interne, neurologie, ortopedie, cu diagnostic final de spondilodiscartroză și discopatie. Simptomatologia nefiind influențată de medicamentele antiinflamatoare nesteroidice, antialgice +/- repaus relativ, au fost îndrumate la serviciul de recuperare. S-au urmat pașii de investigare a pacienților cu rahialgii conform protocolului pentru bolnavii spitalizați. **Rezultate:** Modelul de durere cronică – rahialgii la toate pacientele din care la 3 durere mai accentuată nocturnă. Simptome de însoțire: inapetență, epigastralgii +/- pirozis la 3 paciente, anxietate, alterarea somnului, slăbire în greutate, scăderea eficienței ocupaționale la toate cele 5 paciente. Obiectiv: percuție dureroasă a rahisului dorso-lombar (3 paciente), contracturi musculare +/- noduli miogelotici trapez superior, ridicătorul scapulei, pătratul lombelor (5 paciente), limitarea de mobilitate a rahisului (3 paciente), semne de compresie radiculară (2 paciente). Sindrom biologic inflamator pozitiv (3 paciente). Radiografic: spondilodiscartroză (3 paciente), discopatie (2 paciente), din care 3 cu zone multiple de osteoliză la nivel lombar, bazin, craniu. Ecografic: tumoră uterină și hepatică (metastază?) (1 pacientă). Gastroscopic: gastrită antrală și hernie hiatală (1 pacientă), tumoră gastrică (1 pacientă). Diagnostic final: mielom multiplu (3 paciente), tumoră uterină cu metastază hepatică (1 pacientă), tumoră gastrică (1 pacientă) și afecțiunile de însoțire. **Concluzii:** Ar trebui reconsiderat simptomul și semnul durere în contextul tabloului clinic complex de către medicii de toate specialitățile cu scop final de scurtare a timpului de diagnostic și instituire a intervențiilor terapeutice adecvate.

L10b -RESISTANT BACK PAIN TO MEDICAL TREATMENT

Farago Monica Adriana^{1,2}, Pop Manuela Simona², Nemeth Noemi²

¹University of Oradea, Faculty Of Medicine, Romania

²The Municipal Hospital Of Oradea, Romania

Corresponding author: Farago Monica Adriana, E-mail: monica_farago@yahoo.co.uk

Introduction: Chronic somatic pain is often difficult to clinically frame. Along with the impairment of the somatic structures itself, it can also be the expression of the referred pain from visceral diseases based on visceral-cutaneous reflexes. **Aim of the study:** To demonstrate the importance of complex examination of patients with chronic pain patterns, resistant to pharmaceutical treatment. **Material and method:** We present the cases of 5 inpatients in the rehabilitation department, aged 36-67 years, with chronic back pain. They were evaluated in general medicine, neurology or orthopedics departments, with final diagnosis of spondylarthritis and/or discopathy. Because the symptomatology wasn't influenced by nonsteroidal anti-inflammatory drugs, analgesics +/- rest, the patients were referred to the rehabilitation department. The investigative steps in accordance with the back pain protocol for hospitalized patients were followed. **Results:** The pattern of chronic pain was back pain in all patients out of which 3 had more intense nightly pain. Accompanying symptoms: loss of appetite, burning ache or pain in the upper abdomen in 3 patients, anxiety, sleep disturbances, weight loss, decrease in occupational effectiveness in all 5 patients. Objective clinical examination: painful percussion of the lumbar spine (3 patients), muscle contractions in upper trapezium, levator scapulae, quadratus lumborum +/- trigger points in this muscles (5 patients), spine range of motion limitation (3 patients), signs of nerve root compression (2 patients). Positive biological inflammatory syndrome present in 3 patients. X-ray exam: degenerative osteoarthritis (3 patients), discopathy (2 patients), 3 of the patients have multiple lytic bone lesions in the lumbar spine, pelvis, skull. Ultrasound: uterine and hepatic tumors (metastasis?) (1 patient). Endoscopy: gastric tumor (1 patient). Final diagnosis: multiple myeloma (3 patients), uterine cancer with liver metastasis (1 patient), gastric cancer (1 patient) and concurrent illnesses. **Conclusions:** In the context of the complex clinical picture, the symptom and sign of pain should be reconsidered

by physicians of all specialties with the ultimate goal of shortening diagnostic time and establishing appropriate therapeutic interventions.

L11a -MANAGEMENTUL DURERII ȘI DISFUNȚIEI MUSCULOSCHELETALE DIN POLITRAUMATISMELE PRIN ACCIDENTE RUTIERE

Farago Monica Adriana^{1,2}, Pop Manuela Simona², Nemeth Noemi²

¹Universitatea Din Oradea, Facultatea De Medicină,

²Spitalul Clinic Municipal „Gavril Curteanu” Oradea, Romania

Autor Corespondent: Monica Adriana Farago, E-mail: monica_farago@yahoo.co.uk

Introducere: După rezolvarea ortopedico-chirurgicală complexă a politraumatismelor prin accidente rutiere, ne confruntăm cu aspecte multiple ale pacientului, de la consecințe algodisfuncționale la cele psihologice, atât de greu de gestionat. **Scopul studiului:** Identificarea modalităților optime de abordare a cazurilor cu politraumatisme cu implicații funcționale și psihologice majore. **Material. Metode:** Prezentăm cazurile a 2 pacienți de 18 și 20 de ani, victime a accidentelor rutiere majore care au necesitat descarcerare. Accidentele au fost soldate cu traumatisme craniocerebrale, fracturi de oase portante, bazin, smulgeri musculoligamentare și tegumentare și vezică neurologică cu sondare permanentă. Au trecut prin intervenții ortopedico-chirurgicale repetate, de chirurgie plastică după care au fost îndrumate la recuperare funcțională. În serviciul de recuperare ne-am confruntat cu pacienți anxioși, necooperanți, cu un nivel foarte ridicat de durere somatică, incapabili să se mobilizeze activ în planul patului, una dintre ele fiind în limita resurselor fizice cu accese de agitație și agresivitate nocturnă. **Rezultate:** După evaluarea clinică complexă am inițiat tratamentul recuperator. Prin pragul alterat de durere și nivelul ridicat de anxietate dar și de oboseală datorită insomniei, rezultatele inițiale recuperatorii au fost minime. Am solicitat evaluare și consiliere psihologică și am organizat 6 ședințe zilnice scurte de kinetoterapie, apoi 4 ceva mai lungi, pentru a nu depăși resursele momentane ale pacienților. Nivelul de dificultate al antrenamentului kinetic a crescut progresiv fiind adaptat în permanență la câștigurile de antrenament zilnice ale pacienților. Exploziile de agresivitate la una dintre pacienți erau în legătură cu spaima de întuneric și singurătate pe parcursul nopții, consecință a încarcerării din accidentul rutier nocturn. În 4 săptămâni am obținut independența la alimentație, mișcări spontane, mobilizare independentă în planul patului, verticalizarea și mersul cu sprijin în cadru pe distanțe scurte. **Concluzii:** Managementul durerii, disfuncției somatice și a stresului posttraumatic reprezintă un proces complex care necesită abordare multidisciplinară inclusiv psihologică. Particularitatea recuperatorie a constat în ședințe recuperatorii multiple pe zi, adaptate la resursele zilnice ale pacienților.

L11b -THE MANAGEMENT OF MUSCULOSKELETAL PAIN AND DISFUNCTION FROM TRAFFIC COLLISIONS POLYTRAUMA

Farago Monica Adriana^{1,2}, Pop Manuela Simona², Nemeth Noemi²

¹University Of Oradea, Faculty Of Medicine,

²The Municipal Hospital Of Oradea, Romania

Corresponding author: Monica Adriana Farago, E-mail: monica_farago@yahoo.co.uk

Introduction: After complex orthopedic-surgical treatment of car crash polytrauma, we are faced with multilevel patient's problems, from algodysfunctional to psychological consequences, so difficult to manage. **Aim of the study:** Identifying the optimal ways to approach cases of polytrauma with major functional and psychological implications. **Material. Methods:** We

present the cases of two female patients, 18 and 20-year-old, victims of major road accidents that required car extrication. Accidents have resulted in cranial-cerebral trauma, weight bearing bones and pelvis fractures, musculoskeletal and skin avulsion, and neurogenic bladder with catheterization. They have undergone repeated orthopedic-surgical interventions, plastic surgery after which they were referred to functional rehabilitation. In the rehabilitation department we confronted with anxious, uncooperative patients, with a very high level of somatic pain, incapable of actively mobilizing in the bed plan, one of them within the limits of physical resources being with agitation and night aggressiveness. **Results:** After the complex clinical evaluation, we initiated the rehabilitation treatment. The initial rehabilitation results were minimal, because of the pain threshold, high levels of anxiety and fatigue due to insomnia. We asked for psychological evaluation and counseling, and we organized 6 short daily exercise sessions, then 4 longer ones, so as not to exceed the patients' momentary resources. The level of difficulty of the kinetic training has progressively increased, being constantly adapted to the daily training gains of the patients. The aggressive explosions in one of the patients were related to the dread of darkness and loneliness in the night, as a consequence of incarceration from the night road accident. In 4 weeks we gained independence for eating, spontaneous urination, bedside independent mobilization, verticalization and walking with a walker for short distances. **Conclusions:** Pain, somatic dysfunction and posttraumatic stress management is a complex process that requires a multidisciplinary approach including the psychological one. The rehabilitation particularity consisted of multiple daytime rehabilitation sessions adapted to the daily resources of the patients.

L12a -ROLUL FITOTERAPIEI ÎN PATOLOGIA COLOANEI VERTEBRALE

Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena- Luminița Stănciulescu

Spitalul Clinic de Urgență București

Adresa de corespondență: Sorin Constantin Godeanu, E-mail: office@elidor.ro

Introducere: Patologia coloanei vertebrale a cunoscut o adevărată explozie în ultimii ani, afectând preponderent vârsta tânără, cu impact semnificativ individual și socio-economic. Un procent important este reprezentat de herniile de disc, cele mai afectate zone fiind coloana cervicală (C5-C6) și coloana lombară (L5-S1). Sedentarismul și obezitatea înregistrând o creștere alarmantă, predispun la dezvoltarea acestui tip de patologie. **Materiale și metode:** În această lucrare vom prezenta experiența noastră, derulată pe parcursul a 10 ani (2006-2016) privind administrarea topică a unui produs fitoterapeutic (Kinetic gel) pacienților diagnosticați cu hernii de disc la diferite niveluri cu etiologie traumatică sau degenerativă. Lotul a fost format din pacienți de ambele sexe, cu vârste cuprinse între 15-75 de ani. Concomitent cu procedeele specifice de kinetoterapie și masaj s-a practicat administrarea topică a produsului fitoterapeutic. Lotul martor a fost reprezentat de pacienți tratați convențional. S-au monitorizat markerii inflamatori, analgezia – folosind scale de intensitate a durerii (Visual Analog Scale) și capacitatea de recuperare. **Rezultate:** În cazul lotului de pacienți tratați cu Kinetic gel s-a constatat o evoluție rapid favorabilă comparativ cu lotul martor, constând în reducerea edemului local, relaxarea musculaturii, calmarea semnificativă a durerii. Asocierea produsului fitoterapeutic a determinat diminuarea răspunsului inflamator și un control superior al durerii raportându-ne la lotul martor, permițând în același timp scăderea dozelor de antialgice și antiinflamatorii clasice. Din compoziția Kineticii gel fac parte extracte din diverse plante precum Arnica montana, Salix alba bark, Juniperus communis, Thymus vulgaris, Artemisa

Absinthum, Capsicum Annuum, Lavandula angustifolia cu proprietăți antiinflamatoare locale și sistemice, fiind și un antitrombotic, antialgic și antitermic extrem de eficient. **Concluzii:** Asocierea precoce a produsului fitoterapeutic și menținerea administrării lui pe toată perioada tratamentului a permis recuperarea mai rapidă, diminuarea răspunsului inflamator, controlul superior al durerii. Se remarcă prin lipsa reacțiilor adverse spre deosebire de medicația antiinflamatorie clasică, permițând reducerea dozelor de antialgice și antiinflamatorii. Asocierea acestui produs fitoterapeutic a reprezentat un pas important în cercetarea aplicată din domeniul patologiei coloanei vertebrale. Tehnicile speciale de kinetoterapie asociate cu administrarea topică a Kineticolui gel au permis evitarea intervențiilor chirurgicale într-un procent de peste 95%.

L12b -THE ROLE OF PHYTOTHERAPY IN SPINE PATHOLOGY

Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena- Luminița Stănciulescu

The Clinical Emergency Hospital Bucharest

Adress for correspondence: Sorin Constantin Godeanu, E-mail: office@elidor.ro

Introduction: Spine pathology is one of the most common causes of chronic pain, affecting people in early ages, with significant morbidity and social and economical impact. The majority of the pathology is given by disc herniation, mostly at C5-C6 and L5- S1 levels. Physical inactivity and obesity are at an alarming growth and are risk factors for this kind of pathology.

Materials and methods: In this paper we would like to present our experience over ten years, in 2006-2016, with regards to the administration of a topical phytotherapeutic ointment to patients having disc herniations at various levels, with traumatic or degenerative disease. The ointment is composed of Arnica montana, Salix alba bark, Juniperus communis, Thymus vulgaris, Artemisa Absinthum, Capsicum Annuum, Lavandula angustifolia, which is believed to have antiinflammatory, anti-pyretic and antithrombotic properties. The cohort was composed of patients of both sexes, with ages from 15 to 75 years old. Together with specific physiotherapy and massage, patients were given the ointment over the affected areas. The control group had benefited from the standard physiotherapy and massage therapies. Inflammatory markers, Visual Analog Scale (VAS score) and rehabilitation time to full recovery was evaluated.

Results: The treatment group had improved VAS scores, shorter rehabilitation periods and lower inflammatory markers following the administration of the ointment as compared to the control group. There was also a decrease in standard NSAIDs administration and other pain medication.

Conclusion: Early administration of the ointment allowed for better recovery rates, shorter rehabilitation periods, and better pain control. We have noticed that the ointment has no side effects as compared to standard NSAIDs and other pain medication, and allows for reducing the dose of the above medication. The product has proven to be a valuable instrument in avoiding surgical treatment for over 95% of these patients and can prove to be a subject of further research in the management of spine pathology.

L13a -ROLUL FITOTERAPIEI ÎN MANAGEMENTUL COMPLEX AL TRAUMEI

Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena-Luminița Stănciulescu

Spitalul Clinic de Urgență București

Adresă de corespondență: Sorin Constantin Godeanu, E-mail: office@elidor.ro

Introducere: Trauma reprezintă o cauză globală de morbiditate și mortalitate cu impact semnificativ la nivelul sistemelor de sănătate și individual. Datele statistice arată că 70-80 persoane/1.000.000 de locuitori suferă o leziune traumatică. Cercetarea, dezvoltarea și introducerea unor terapii complementare pot îmbunătăți semnificativ prognosticul. **Material și metode:** În această lucrare vom prezenta experiența noastră, derulată pe parcursul a 10 ani (2006-2016) în Spitalul Clinic de Urgență București, privind administrarea topică a unui produs fitoterapeutic (Ortogel) pacienților cu leziuni traumatiche. Lotul a fost format din pacienți de ambele sexe, cu vârste cuprinse între 16-96 de ani, prezentând traumatisme craniocerebrale, ale aparatului locomotor, toaracice sau politraumatisme complexe. Tratamentului clasic conform protocoalelor terapeutice i s-a asociat administrarea topică a produsului fitoterapeutic. Lotul martor a constat din pacienți cu leziuni similare. S-au monitorizat markerii inflamatori și analgezia folosind scale de intensitate a durerii (Visual Analog Scale). **Rezultate:** În traumă, răspunsul inflamator apare precoce iar durerea este un simptom greu de controlat, prezent de la început. Asocierea precoce a produsului fitoterapeutic a determinat diminuarea răspunsului inflamator și un control superior al durerii prin raportare la lotul martor, permițând scăderea dozelor de antialgice și antiinflamatorii. S-au remarcat evoluția favorabilă, posibilitatea mobilizării precoce, rezultate semnificativ crescute ale procedurilor de fiziokinetoterapie prin asocierea cu Ortogel, scurtarea duratei de spitalizare și recuperare. Produsul fitoterapeutic administrat (Ortogel) reprezintă o combinație de extracte din diverse plante: Capsicum annum, Arnica Montana, Symphytum Officinale, Juglans regia, Tannus Communis, Sambucus, Armoracia Rusticana, ulei de migdale dulci, ulei de cătină (Hippophae Rhamnoides) etc. cu proprietăți antiinflamatoare locale, antialgice, antitrombotice, antitermice, cu rol stimulant asupra circulației periferice. **Concluzii:** Asocierea precoce a produsului fitoterapeutic și menținerea administrării lui pe toată perioada spitalizării a permis recuperarea mai rapidă, diminuarea răspunsului inflamator, controlul superior al durerii, reducerea zilelor de spitalizare. Se remarcă prin lipsa reacțiilor adverse spre deosebire de medicația antiinflamatorie clasică, permițând reducerea dozelor de antialgice și antiinflamatorii. Asocierea acestui produs fitoterapeutic a reprezentat un pas important în cercetarea aplicată din domeniul traumatologiei.

L13b -THE ROLE OF PHYTOTHERAPY IN THE COMPLEX MANAGEMENT OF TRAUMA

Sorin Constantin Godeanu, Doina Emilia Marin, Vasile Druță, Paul Năstase, Elena-Luminița Stănciulescu

The Clinical Emergency Hospital Bucharest

Adress for correspondence: Sorin Constantin Godeanu, E-mail: office@elidor.ro

Introduction: Trauma is a world-leading cause of mortality and morbidity, with a significant impact on the healthcare systems as well as the population. Statistically, 70-80 persons/1.000.000 capita have had a traumatic episode. Therefore, research and development of new complementary therapies is needed to improve their outcome. **Materials and methods:** In this study we present our experience over a period of ten years, from 2006-2016 in Bucharest Emergency Hospital, with regards to the topical treatment of a phytotherapeutic ointment used

for treating the trauma patients. The cohort was composed of patients of both genders, aged 16-96 years old, with various traumatic injuries, such as head trauma, musculoskeletal trauma, thoracic trauma and major polytraumatic patients. Standard treatment was administered for the various injuries, for which was added the topical administration of the phytotherapeutic ointment. The study had a control group for which only the standard treatment was administered. Inflammatory markers and Visual Analog Scale (VAS score) were used for comparing the groups. The ointment is a combination of Capsicum annum, Arnica Montana, Symphytum Officinale, Juglans regia, Tannus Communis, Sambucus, Armoracia Rusticana, sweet almond oil, Hippophae Rhamnoides oil, said to have antiinflammatory and pain relief properties, as well as some anti-pyretic and antithrombotic effects. **Results:** Early administration of the ointment has resulted in a decrease in the inflammatory response and better pain control, as compared to the control group, thus reducing the need for administering standard NSAIDs and other pain medication. Also, patients in the treatment group benefited from earlier mobilisation and physiotherapy due to much better pain control. There was also a decrease in hospital stay and rehabilitation time. **Conclusion:** The phytotherapeutic ointment has proved to facilitate earlier mobilization, shorter rehabilitation time, shorter hospital admission and better pain control. It was found to not have side effects as opposed to standard NSAIDs and other pain medication and can prove to be a subject of further research in the management of the traumatic patients.

L14a -INFLUENTA TRATAMENTULUI CU UNDE SCURTE PULSATILE IN RECUPERAREA PACIENTILOR CU SINDROMUL DURERII REGIONALE COMPLEXE

Gabriela Dogaru

Spitalul Clinic de Recuperare Cluj- Napoca,

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj –Napoca

Autor corespondent: Gabriela Dogaru , E-mail: dogarugabrielaumfcj@yahoo.ro

Introducere: Algoneurodistrofia (AND) grupează un ansamblu de manifestări osteoarticulare și vasomotorii complexe ale membrelor superioare și inferioare. Undele scurte pulsatile sunt considerate că furnizează energia cea mai adecvată pentru influențarea favorabilă a substratului fiziopatologic al AND. **Obiectiv:** De a observa modul în care tratamentul cu unde scurte pulsatile (Diapulse) poate influența la pacienții cu AND durerea, edemul, amplitudinea de mișcare articulară. **Material și metodă:** Au fost luați în studiu un număr de 40 pacienți cu AND stadiu I și II posttraumatic, după fracturi la nivelul mâinii și gleznei. În aceeași ședință de tratament la toți pacienții s-a efectuat o iradiere pe regiunea lombară (pentru glanda suprarenală), folosindu-se parametrii de 4/400 impulsuri/sec., 10 minute, urmată de aplicația pe regiunea afectată cu parametrii de 6/600 impulsuri /sec., 10 minute. S-a efectuat o ședință de tratament pe zi, timp de doua săptămâni. Fiecare pacient a fost urmărit clinic înainte și după cele două săptămâni de tratament, prin evaluarea durerii prin scala vizuală analogă, evaluarea edemului prin perimetrie și cu ajutorul bilanțului articular s-a urmărit amplitudinea de mișcare articulară pentru fiecare articulație afectată. De asemenea fiecărui pacient i s-a recoltat sânge înainte și după terminarea tratamentului, în vederea determinării markerilor biochimici ai turnoverului osos de osteoformare fosfatază alcalină și osteocalcină pentru evaluarea metabolismului osos. S-au determinat parametrii biochimici cortizolul și aldosteronul, înainte și la sfârșitul tratamentului, în vederea evaluării funcției glandei suprarenale având în vedere tehnică de aplicație a tratamentului atât pe regiunea lombară cât și pe regiunea afectată. **Rezultate:** Undele scurte pulsatile, și în studiul nostru, au avut efect asupra durerii la pacienții cu AND, ameliorând-o. S-a observat o reducere a edemului la nivelul zonei afectate după tratamentul cu unde scurte pulsatile. Mobilitatea articulațiilor afectate s-a îmbunătățit

semnificativ pe măsură ce pacienții au urmat tratamentul recuperator. Valorile medii ale fosfatazei alcaline cât și ale osteocalcinului, markeri biochimici ai turnoverului osos de osteoformare, după tratamentul cu unde scurte pulsatile sunt semnificativ mai mari, comparativ cu valorile medii ale acestora înainte de tratament. Expunerea pe regiunea lombară, la parametrii de 4/400 impulsuri/sec. nu a determinat modificări ale funcției hormonale ale glandei suprarenale, în sensul unei hipo- sau hiperfuncții. **Concluzii:** Tratamentul de recuperare trebuie inițiat cât mai precoce la pacienții cu sindromul durerii regionale complexe influențând tabloul clinic și funcțional, cu rol în creșterea calității vieții acestor pacienți.

L14b -INFLUENCE OF PULSED SHORT WAVE TREATMENT IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME

Gabriela Dogaru

Clinical Rehabilitation Hospital Cluj-Napoca,

"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy Cluj-Napoca

Corresponding author: Gabriela Dogaru, E-mail: dogarugabrielaumfcj@yahoo.ro

Introduction: Algoneurodystrophy (AND) comprises a group of complex osteoarticular and vasomotor manifestations of the upper and lower limbs. Pulsed short waves are considered to provide the most adequate energy for the favorable influencing of the pathophysiological substrate of AND. **Objective:** To observe the way in which pulsed short wave (Diapulse) treatment can influence pain, edema, and the joint range of motion in patients with AND. **Material and method:** The study included 40 patients with post-traumatic AND stages I and II, after fractures of the wrist and ankle. In the same treatment session, all patients underwent radiation of the lumbar region (for the adrenal gland) at a dose of 4/400 impulses/sec. for 10 minutes, followed by radiation of the affected region at 6/600 impulses/sec. for 10 minutes. Treatment sessions were performed every day, for two weeks. Each patient was clinically monitored before and after the two weeks of treatment, by assessing pain on the visual analogue scale, edema by perimeter, and the range of motion of each affected joint by joint testing. Also, blood was collected from each patient before and after treatment in order to determine the biochemical markers of bone formation alkaline phosphatase and osteocalcin, for the evaluation of bone metabolism. Cortisol and aldosterone were measured before and at the end of treatment for the assessment of the adrenal gland function, taking into consideration treatment applied both to the lumbar and the affected region. **Results:** In our study, pulsed short waves also had an effect on pain in patients with AND, improving it. A reduction of edema in the affected area was observed after pulsed short wave treatment. The mobility of the affected joints significantly improved as patients underwent rehabilitation treatment. After pulsed short wave treatment, the mean values of alkaline phosphatase and osteocalcin, biochemical markers of bone formation, were significantly higher compared to their mean values before treatment. Exposure of the lumbar region to pulsed short waves at a dose of 4/400 impulses/sec. induced no changes in the hormonal function of the adrenal gland. **Conclusions:** Rehabilitation treatment should be initiated as early as possible in patients with complex regional pain syndrome in order to influence the clinical and functional picture and to improve the quality of life of these patients.

L15a -DIFICULTĂȚI ÎN MANAGEMENTUL LEZIUNILOR VERTEBRALE LA PACIENTUL VÂRSTNIC – PREZENTARE DE CAZ

Simona Manuela Pop, Monica Farago, Ramona German, M. German, Noemi Nemeth
Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie
Autor corespondent: Simona Manuela Pop, E-mail: drpsimona@gmail.com

Introducere: Coloana vertebrală prezintă un model arhitectural complex, înglobând multiple structuri anatomică a căror funcții biomecanice realizează unicitatea posturală bipedă. Sub influența anumitor factori patologici, coloana vertebrală poate suferi modificări structurale, și nu numai, cea mai frecventă manifestare a acestora fiind durerea. Durerea lombară este un simptom relativ frecvent, cauzele durerii fiind multiple, iar dintre acestea, fractura vertebrală lombară, pe fond osteoporotic, poate determina o durere debilitantă cu afectarea funcțiilor motorii la nivelul extremităților inferioare, necesitând o abordare complexă multidisciplinară. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 80 de ani, care în urma unui efort susținut, acuză o durere lombară cu evoluție progresivă, în final debilitantă, cu imposibilitatea menținerii ortostatismului. Anamnezic reținem: neoplasm de colon operat chimio/radiotratat, diabet zaharat tip 2, hipertensiune arterială, fibrilație atrială. Explorarea RMN evidențiază fractura de corp vertebral L1 pe fond osteoporotic, stenoză de canal vertebral și anterolisteză L4-L5. Datorită afecțiunilor asociate și tratamentului cronic cu anticoagulate, abordarea terapeutică a cuprins radioterapie și medicație antialgică opioidă. **Rezultate:** Evoluția a fost favorabilă, cu reluarea ortostațiunii, mersului și a activităților cotidiene. După aproximativ 2 luni, pacienta prezintă dureri intense lombare, cruralgie bilaterală, control motor deficitar, compromiterea parametrilor ADL, frecvente căderi, mioclonii. Se inițiază tratament antialgic (opioide) și ozonoterapie, fără ameliorare semnificativă. Explorarea RMN evidențiază absența corpului vertebral L1 și compresie medulară. Se decide intervenția chirurgicală (vertebroplastie), însă datorită dificultăților intraoperatorii (sângerare masivă pe fondul tulburărilor de coagulare), aceasta va fi realizată în doi timpi (laminectomie și ulterior plastie). Postoperator pacienta dezvoltă escare de decubit în ciuda măsurilor profilactice, necesitând abordare chirurgicală, cu evoluție locală lent favorabilă, pe fondul diabetului zaharat. În urma programului de reabilitare (kinetoterapie), pacienta reușește să redobândească controlul motor și parametrii ADL satisfăcători, însă cu persistența de mioclonii de intensitate mică. **Concluzii:** Leziunile vertebrale la pacientul vârstnic pun probleme de diagnostic, cauzele putând fi multiple și severe. Fracturile vertebrale pe fond osteoporotic pot fi însoțite de durere debilitantă și manifestări neurologice severe, abordarea terapeutică multidisciplinară fiind dificilă și îngreunată de afecțiunile asociate.

L15b -DIFFICULTIES IN MANAGING VERTEBRAL LESIONS IN ELDERLY PATIENT - CASE REPORT

Simona Manuela Pop, Monica Farago, Ramona German, M. German, Noemi Nemeth
University of Oradea, Faculty of Medicine and Pharmacy
Corresponding author: Simona Manuela Pop, E-mail: drpsimona@gmail.com

Introduction: The vertebral column presents a complex architectural model, incorporating multiple anatomical structures, whose biomechanical functions make the uniqueness of biped posture. Under the influence of certain pathological factors, the vertebral column may undergo structural changes, and not only, their most common manifestation being the pain. Lumbar pain is a relatively common symptom, the causes of pain being multiple, and of these, osteoporotic lumbar vertebral fracture, can cause debilitating pain with impaired motor function at the lower extremities, requiring a complex multidisciplinary approach.

Material and method: We present the case of an 80-year-old patient who, following a sustained effort, accuses a lumbar pain with progressive development, ultimately debilitating, with the impossibility of maintaining orthostatism. The patient's history reveal neoplasm of the colon (surgically removed, chemotherapy, radiotherapy), type 2 diabetes, hypertension, atrial fibrillation. MRI exploration reveals osteoporotic L1 vertebral body fracture, vertebral canal stenosis and L4-L5 anterolistesis. Due to associated conditions and chronic anticoagulation therapy, the therapeutic approach included radiotherapy and opioid analgesic medication. Results. Evolution was favorable, with the regaining of ortostatistics, walking, and day-to-day activities. After 2 months, the patient experiences intense lumbar pain, bilateral cruralgia, poor motor control, compromising ADL parameters, frequent falls, myoclonic twitches. Antalgic (opioid) and ozone-therapy treatment is initiated without significant improvement. MRI exploration reveals the absence of the L1 vertebral body and medullary compression. Surgical intervention was required (vertebroplasty), but due to intraoperative difficulties (massive bleeding due to coagulation disorders), it will be done in two stages (laminectomy and later vertebroplasty). In the postoperative period, the patient develops a decubitus sores despite prophylactic measures, requiring a surgical approach with slow local favorable evolution on due to diabetes. Following the rehabilitation program (kinetotherapy), the patient manages to regain motor control and satisfactory ADL parameters, but with the persistence of low intensity myoclonic twitches. **Conclusions:** Vertebral lesions in the elderly patient can present diagnostic issues, and the causes may be multiple and severe. Osteoporotic vertebral fractures can be accompanied by debilitating pain and severe neurological manifestations, and the multidisciplinary therapeutic approach sometimes is difficult due to associated conditions.

L16a -RELAȚIA RECUPERARE MEDICALĂ – ÎNGRIJIRE PALEATIVĂ ÎN CURSUL BOLILOR SEVERE

Liviu Lazăr^{1,2}, Fl. Marcu^{1,2}, Felica Cioară², Carmen Nistor Cseppento¹

¹Facultatea De Medicină Și Farmacie, Universitatea Oradea

²Spitalul Clinic De Recuperare Medicală Băile Felix

Autor corespondent: Liviu Lazăr, E-mail: lazarlv@yahoo.com

Introducere: Recuperarea medicală are obiectivul de a îndepărta sau de a ameliora starea de infirmitate fizică, psihică sau senzorială a unui individ în vederea restabilirii capacității de a trăi într-o manieră integrată pe plan fizic, psihologic și social. Îngrijirea paleativă este o abordare care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, făcând față problemelor asociate cu boala amenințătoare de viață prin prevenirea și înlăturarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea corectă și tratamentul durerii și al altor probleme fizice, psiho-sociale și spirituale. (OMS, 2002). **Materiale si metode:** Îngrijirea paleativă se aplică precoce în cursul bolilor severe în asociere cu alte terapii (recuperare medicală, psihoterapie, radioterapie, chimioterapie), abordând aspectele psihologice, fizice, sociale și spirituale ale pacienților. O serie de boli severe precum cancerul, boala Alzheimer, SIDA, bolile neurologice progresive, bolile pulmonare cronice în stadii avansate și terminale, insuficiența cardiacă, renală sau hepatică cronică, malformațiile congenitale, distrofiile neuro-musculare reprezintă obiectivul îngrijirii paleative. O îngrijire interdisciplinară, comprehensivă, consecventă, coordonată, continuă care să cuprindă medicul, asistenta medicală, asistentul social, psihologul, fizioterapeutul, terapeutul ocupațional, dieteticianul, farmacistul, preotul va oferi serviciile necesare îngrijirii paleative. Recuperarea medicală și îngrijirea paleativă asigură prevenirea complicațiilor în cazul bolilor severe precum constipația, contracturile, escarele, pneumonia, decon condiționarea, edemele, trombozele venoase profunde. Îngrijirea paleativă va asigura controlul durerii și a altor simptome, va oferi un sistem de suport care să permită pacientului să ducă o

viață cât mai activă posibil de-a lungul evoluției bolii și un sprijin familiei pentru a face față problemelor pe parcursul bolii pacientului și după decesul acestuia. Evaluarea pacienților va include debutul și evoluția simptomatologiei, istoricul, examenul fizic, scale validate pentru evaluarea simptomelor, istoricul medicației administrate și investigațiile paraclinice. **Rezultate:** Recuperarea deficitelor motorii secundare de condiționării, miopatiei, neuropatiei va utiliza grupele musculare neafectate, strategii de conservare a energiei și dispozitive de asistare (orteze, atele, fotolii rulante, lifturi, balustrade) și va fi în acord cu obiectivele și stadiul clinic al bolii. Procedurile recuperatorii (kinetoterapia, masajul, hidroterapia, electroterapia etc.) vor ameliora independența funcțională și vor influența pozitiv calitatea vieții și tonusul mental al pacienților. **Concluzii:** Recuperarea medicală și îngrijirea paleativă vor promova și menține independența funcțională cât mai mult timp, și vor pune accentul pe creșterea confortului pacientului și capabilității acestuia de autoîngrijire, pe optimizarea abilităților și competențelor pacientului.

L16b -THE RELATIONSHIP BETWEEN REHABILITATION AND PALLIATIVE CARE IN THE COURSE OF SEVERE DISEASES

L. Lazăr^{1,2}, Fl. Marcu^{1,2}, Felicia Cioară², Carmen Nistor Cssepento¹

¹. Faculty of Medicine and Pharmacy University of Oradea

². Medical Rehabilitation Hospital Felix Spa

Corresponding author: Liviu Lazăr, E-mail: lazarlv@yahoo.com

Introduction: The goal of the Medical Rehabilitation is to reduce or remove patients' physical, psychological or sensory impairment so that they can integrate into the social life. Palliative Care is a holistic approach which helps to increase both the patients' quality of life and their families. The patients may face problems associated with life threatening diseases, but by early identifying and correctly evaluating them, the pain and other physical, psychological and spiritual problems will be removed. **Materials and methods:** Palliative Care must be precociously provided in association with other therapies (medical rehabilitation, psychotherapy, radiotherapy and chemotherapy). The goal of palliative care is to treat several diseases such as: cancer, Alzheimer disease, AIDS, progressive neurologic disease, chronic pulmonary disease in advanced or terminal stages, chronic heart, renal and hepatic failure, congenital malformations, and neuromuscular dystrophy. The multidisciplinary, comprehensive, coordinated and permanent treatment must be done by a team of professionals including the physician, the nurse, the social worker, the psychologist, the physical therapist, the occupational therapist, the dietician, the pharmacist and the priest-all offering necessary services. Medical Rehabilitation and Palliative Care ensure that patients do not develop any complications such as: constipations, contractures, pressure ulcers, pneumonia, deconditioning, edema and profound venous thrombosis. Patients must be evaluated from the beginning in relation not only to the disease but also to the way the disease affects and is affected by their families or social environment. A detailed history and physical examination is essential. **Results:** Palliative care is administered from the time of diagnosis. As disease progresses, palliative care helps to control pain and other symptoms, it will offer support care system to allow the patient to have as active a life as possible. It also may help the family to cope with the difficult situations in the course of disease or, unfortunately, with death. Rehabilitation of motor disability secondary to deconditioning, myopathy and neuropathy is done using unaffected muscular groups. Energy conservative strategies and assistive technology (orthosis, bracing, wheelchairs, lifts, and railings) will be used according to the clinical stage of the disease. Besides, the therapeutic procedures (kineto-therapy, massage, hydrotherapy, electrotherapy, etc.) will restore handicapped people to the fullest possible physical, mental, social and economic independence. **Conclusions:** Medical Rehabilitation and Palliative Care have a potential role in the management of all disease states and allow patients to survive longer in the advanced stages of many diseases. Both

disciplines acknowledge the importance of a holistic integration of disparate disciplines. With proper care, many patients have the potential to have a reasonably quality of life.

L17a -DUREREA ȘI ANALGEZIA ÎN AFECȚIUNILE REUMATICE CRONICE CU ETIOLOGIE INFLAMATORIE

Ana-Maria Ramazan, Laura Dospinescu

Compartiment Reumatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență “Sf Apostol Andrei”
Constanța

Autor corespondent: Ana-Maria Ramazan, E-mail: ana-maria.ramazan@yahoo.com

Introducere: Durerea este cel mai comun simptom musculoscheletal definit ca o descriere subiectivă, influențată de cauze fizice sau biologice, de percepția pacientului precum și de răspunsul emoțional și comportamental al acestuia. La copil și adolescent, evaluarea durerii este uneori complicată din cauza influențelor din familie, școală sau grup. Durerea relevantă clinic este clasificată ca nociceptivă când țesutul este inflamăat sau distrus, sau neuropatică, când fibrele sau celulele nervoase sunt afectate. În timpul inflamației, nociceptorii periferici sunt sensibili la stimuli mecanici, termici sau ambele prin intermediul mediatorilor inflamației. **Obiective:** Alegerea unei strategii terapeutice adecvate, depinde de o evaluare precisă a cauzei durerii și a tipului de sindrom de durere cronică, fiind necesară diferențierea durerii neuropatice de durerea nociceptivă. **Material și metodă:** Evaluarea durerii trebuie să includă tipul și calitatea durerii, sursa, intensitatea, locația și durata cursului, afectarea durerii și efectele asupra stilului de viață și a stării funcționale. Intensitatea durerii poate fi măsurată cu instrumente cum ar fi un NRS, o scală de evaluare verbală, o scală vizuală analogică și fețele scalei de durere. Durerea care provine de la bolile reumatismale începe adesea ca o durere acută, inflamatorie rezultată din leziuni tisulare, fiind implicate o varietate de substanțe chimice inflamatorii și neurotransmițători ca stimul nociv. Frecvent durerea este proporțională cu gravitatea leziunii tisulare astfel încât când leziunea se vindecă, durerea dispare. Cu toate acestea, în stările reumatologice cronice, cu leziunea tisulară minimă, durerea poate fi persistentă. Factorii psihologici sunt adesea implicați, dar explică foarte puțin această variație între simptome și anatomie. Afecțiunile cum ar fi artrita reumatoidă, osteoartrita, boala degenerativă a discului și guta cronică sunt asociate cu dureri persistente și pot fi caracterizate de exacerbări acute, intermitente, legate de acutizări ale patologiei, care stau la baza sau sunt datorate activității pacientului, modificări ale presiunii barometrice, anxietate sau alți factori. **Rezultate:** *Mijloacele farmacologice* sunt baza tratamentului analgezic în afecțiunile reumatice cu etiologie inflamatorie. Medicamentele antiinflamatoare nesteroidiene neselective (AINS) și coxibii sunt compuși antiinflamatori, antipiretici și analgezici eficienți. AINS sunt cele mai utilizate pe scară largă ca agenți analgezici și antiinflamatori pentru tratamentul osteoartritei, artritei reumatoide și spondilitei anchilozante. Eficacitatea clinică a acestor medicamente este legată de ameliorarea simptomatică a durerii și inflamației asociate cu aceste afecțiuni musculo-scheletice. Cu toate acestea, AINS nu sunt agenți de modificare a bolii și nu opresc progresia leziunilor tisulare. Utilizarea glucocorticoizilor în doză mică în artrita reumatoidă reduce activitatea clinică a bolii, inclusiv durerea. Analgetile minore (metamizol, paracetamol) completează posibilitățile terapeutice analgetice. Acetaminofenul este în mod obișnuit combinat cu medicamentele opioide, pentru a reduce cantitatea necesară de opioide. Cu toate acestea, astfel de produse combinate nu pot fi ușor titrate deoarece doza de opioid este limitată de toxicitatea acetaminofenului la doze mai mari. Intervențiile nefarmacologice includ terapia cognitivo-comportamentală, terapii de relaxare, educarea pacientului, automanagement și suport social. **Concluzii:** Medicația antiinflamatoare și analgezică este o terapie adjuvantă importantă în controlul durerii afecțiunilor reumatice inflamatorii și trebuie aleasă cu precauție în funcție de controlul afecțiunii preexistente.

L17b -PAIN AND ANALGESIA IN CHRONIC RHEUMATIC DISEASES WITH INFLAMMATORY ETIOLOGY

Ana-Maria Ramazan, Laura Dospinescu

Rheumatology Department, Emergency County Clinical Hospital "Sf Apostol Andrei" Constanta
Corresponding author: Ana-Maria Ramazan, E-mail: ana-maria.ramazan@yahoo.com

Introduction: Pain is the most common musculoskeletal symptom defined as a subjective description influenced by physical or biological causes, patient perception and as well by his emotional and behavioral response. In child and adolescent, pain assessment is sometimes complicated due to family, school or group influences. Clinically relevant pain is classified as nociceptive when the tissue is inflamed or destroyed or neuropathic when the fibers or nerve cells are affected. During inflammation, peripheral nociceptors are sensitive to mechanical, thermal stimuli or both via inflammatory mediators. **Objectives:** Choosing an appropriate therapeutic strategy depends on a precise assessment of the cause of the pain and the type of chronic pain syndrome, and it is necessary to differentiate neuropathic pain from nociceptive pain. **Material and method:** Pain assessment should include the type and quality of pain, source, intensity, location and duration of the course, pain and effects on lifestyle and functional status. Pain intensity can be measured with tools such as an NRS, a verbal rating scale, an analog visual scale and faces pain scale. Pain resulting from rheumatic diseases often begins as acute, inflammatory pain resulting from tissue damage, involving a variety of inflammatory and neurotransmitter chemicals as a harmful stimulus. Pain is often proportional to the severity of the tissue lesion, so that when the lesion heals, the pain disappears. However, in chronic rheumatologic conditions with minimal tissue damage the pain may be persistent. Psychological factors are often involved, but very little explains this variation between symptoms and anatomy. Conditions such as rheumatoid arthritis, osteoarthritis, degenerative disc disease and chronic gout are associated with persistent pain and may be characterized by acute, intermittent exacerbations related to acute state of underlying pathology or due to patient activity, changes in barometric pressure, anxiety or other factors. **Results:** Pharmacological methods are the basis of analgesic treatment in rheumatic diseases with inflammatory etiology. Non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and coxibs are effective anti-inflammatory, antipyretic and analgesic compounds. NSAIDs are the most widely used analgesic and anti-inflammatory agents for the treatment of osteoarthritis, rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. The clinical efficacy of these drugs is related to the symptomatic relief of pain and inflammation associated with these musculoskeletal disorders. However, NSAIDs are not disease modifying agents and do not stop the progression of tissue lesions. The use of low-dose glucocorticoids in rheumatoid arthritis reduces the clinical activity of the disease, including pain. Minor analgesics (metamizole, acetaminophen) complete the analgesic therapeutic possibilities. Acetaminophen is commonly combined with opioid drugs to reduce the required amount of opioids. However, such combined products cannot be easily titrated because the opioid dose is limited by the toxicity of acetaminophen at higher doses. Non-pharmacological interventions include cognitive-behavioral therapy, relaxation therapies, patient education, self-management and social support. **Conclusions:** Anti-inflammatory and analgesic medication is an important adjunctive therapy in the management of inflammatory rheumatic pain and must be chosen with caution depending on the control of the pre-existing condition.

L18a -DUREREA DE SPATE INFERIOR - CHEMONUCLEOLIZA CU DISCOGEL

Gheorghiu Ana, Ciurea Jean, Rasina Alin, Chefneux Andrei, Oprea Bogdan, Covaci Lorena
Spitalul Clinic de Urgenta Bagdasar-Arseni, București, România

Adresa de corespondență: Ciurea Jean, E-mail : neurochirurgiefunctionala@yahoo.com

Introducere: Hernia de disc este o cauză importantă a low back pain, care afectează funcționalitatea, calitatea vieții și costurile sociale. Se estimează că 70-90% din populație va suferi de cel puțin un episod de sciatică sau lumbago în timpul vieții, iar discul intervertebral cu durerea sa discogenă va fi identificat drept agent cauzal la 26-39% dintre subiecți. Tehnicile ablative ale discurilor intervertebrale sunt tehnici terapeutice ghidate imagistic pentru hernia de disc care folosește un trocar cu scopul de a produce o puncție la nivelul inelului extern al discului. Prin acest trocar pot fi plasate o varietate de dispozitive ablative chimice, termice, mecanice la nivelul nucleului pulpos. **Materiale și metoda:** S-au evaluat 48 de pacienți în intervalul noiembrie 2015 – decembrie 2016, internați în Secția Neurochirurgie funcțională a Spitalului Clinic de Urgență Bagdasar-Arseni din București, pentru tratament de specialitate. Aceștia au prezentat hernii de disc necalcificate (mai mici de 6mm), back-pain de origine discogenă, sciatică sau cruralgie care le-a limitat pacienților activitatea timp de 4-6 săptămâni. Aceștia nu au prezentat beneficiu semnificativ după tratamentul conservator (repaus la pat, tratament antiinflamator, miorelaxante, fizioterapie). **Procedura:** Fluoroscopie și/sau CT scan, anestezie locală (subcutan), set-up steril, senzație de căldură tranzitorie. **Rezultate:** Beneficiul semnificativ se definește ca o reducere a durerii și o îmbunătățire a mobilității mai mare sau egală cu 4 puncte pe scala VAS. Alte scale aplicate: chestionarul Oswestry, Mac Nab modificat. **Concluzii:** Tratamentul corect aplicat asociat unui program specific de recuperare, contribuie la ameliorarea semnificativă a durerii.

L18b -LOW BACK PAIN - CHEMONUCLEOLYSIS WITH DISCOGEL

Gheorghiu Ana, Ciurea Jean, Rasina Alin, Chefneux Andrei, Oprea Bogdan, Covaci Lorena
Emergency Clinical Hospital Bagdasar - Arseni, Bucharest, Romania

Corresponding author: Jean Ciurea, E-mail: neurochirurgie.5@bagdasar-arseni.ro

Introduction: Herniated disk is an important cause of low back pain affecting morbidity, functionality, quality of life and social costs. It is estimated that 70-90% of the population will experience at least one episode of sciatica or lumbago during their lifetime and the intervertebral disk with his pain will be identified as a causal agent in 26-39% of the subjects. Ablative techniques of intervertebral disk are imagistic guided therapeutic technique for herniated disk that used a trocar in order to produce a puncture at the outer ring of disk. Through this trocar can be placed a variety of chemical, thermal, mechanical pulp nucleus. **Material and method:** A total of patients were evaluated, between November 2015 - December 2016, hospitalized in the Functional Neurosurgery Department of Emergency Clinical Hospital Bagdasar-Arseni, Bucharest, for treatments. They presented un-calcified disk hernias (less than 6mm) on the MRI imaging, intervertebral disk originated low back pain, sciatic or cruralgia which limited the patient's activity for 4-6 weeks, having no significant benefit after conservative treatment (bed rest, anti-inflammatory drugs, mio-relaxant drugs, physiotherapy). **Procedure:** Fluoroscopy and/or CT scan, local anaesthesia, sterile set-up, transient heat. **Results:** Reducing pain and mobility by more than 4 points on the VAS scale. Other scale applied: The Oswestry questionnaire, McNab adjusted questionnaire. **Conclusion:** The correct treatment applied to the recovery program contributes to significant pain relief.

L19a -DIFICULTĂȚI DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN CAZUL UNUI PACIENT CU DORSOLOMBALGIE CRONICĂ MULTIFACTORIALĂ VERTEBRO – DISCOGENĂ ȘI VISCEROGENĂ – PREZENTARE DE CAZ –

Adriana Lupu

Facultatea de Medicină și Farmacie Galați

Autor corespondent: Adriana Lupu, E-mail: dr_adrianalupu@yahoo.com

Introducere: Dorsalgia, datorită recurenței simptomelor și tratamentului controversat, este o patologie care *poate afecta chiar și cea mai bună relație medic – pacient*. Primul poate deveni frustrat fiindcă pacientul revine la consult cu aceeași problemă nerezolvată – durerea, iar pacientul este nemulțumit deoarece medicul nu reușește să-I prescrie un tratament care să-i amelioreze suferința. **Obiective:** Cazul prezentat aduce în atenția medicilor o patologie particulară, dificilă, cu evoluție clinică atipică și lipsă de răspuns la tratament și poate stimula medicii în revizuirea propriilor scheme și algoritmi de raționament clinic. **Material și metodă:** Pacient în vârstă de 60 de ani, pensionar, studii superioare, mediu urban, căsătorit, se prezintă la medic pentru episoade hiperalgice cu debut brusc în cadrul unei dorso-lombalgii înalte ce interesează atât baza hemitoracelui stâng, cât și lumba stângă, cu iradiere în testiculul stg. Episoadele algice sunt însoțite intermitent de hematurie macroscopică. Antecedente: două infarcte miocardice acute; obstrucție coronariană dr. și stg cu dublă stentare; flutter atrial ablatat; HTA st. II risc adițional înalt; dislipidemie; obezitate; diabet zaharat tip II; litiază renală bilaterală multicalculi (calcul coraliform de 22 mm. situat în bazinetul rinichiului stg.); anticoagulare cronică mixtă. **Rezultate:** Deși timp de 10 luni s-au efectuat investigații și tratamente multiple recomandate de servicii medicale diverse (urologie, neurologie, reumatologie, kineto-terapie) dar necorelate între ele, simptomatologia algică încă persistă cu aceeași intensitate. **Concluzii:** Cazul prezentat, subliniază că în actul medical este obligatorie colaborarea interdisciplinară, singura modalitate de lucru ce poate oferi o imagine de ansamblu; în caz contrar, tratarea pacientului unilateral, pentru o afecțiune sau alta, ar putea cauza complicații chiar fatale acestuia.

L19b -DIAGNOSTIC AND TREATMENT DIFFICULTIES IN A PATIENT SUFFERING FROM VERTEBRO-DISCOGENIC AND VISCEROGENIC MULTIFACTORIAL CHRONIC DORSO-LUMBALGIA - CASE PRESENTATION -

Adriana Lupu

Faculty of Medicine and Pharmacy of Galați

Address for correspondence: Adriana Lupu, E-mail: dr_adrianalupu@yahoo.com

Introduction: Dorsalgia, due to the recurrence of the symptoms and the controversial treatment, is a pathology that *might affect even the best medic-patient relationship*. The first may become frustrated because the patient returns for check-up with the same, unresolved problem – the pain, and the patient is dissatisfied because the physician fails to prescribe a treatment to alleviate his or her suffering. The presented case brings to the physicians' attention a difficult, particular pathology with atypical clinical evolution and unresponsive to treatment, which might stimulate the physicians to revise their own clinical reasoning schemes and algorithms. **Material and method:** Patient aged 60 years, retired, higher education, urban environment, married, goes to the physician due to sudden onset hyperalgesia episodes within a high dorsolumbalgia that involves both the left hemi thorax base and the left lumbar area, radiating to the left testicle. Macroscopic haematuria

intermittently accompanies the algetic episodes. History: two acute myocardial infarctions; double stenting right and left coronary obstruction; Stage II HTN with high additional risk; dyslipidaemia; obesity; type II diabetes mellitus; bilateral nephrolithiasis with multiple calculi (22-mm staghorn calculus located in the left renal pelvis); chronic mixed anticoagulation. **Results:** Although multiple investigations and treatments recommended by various medical services, yet uncorrelated between them, have been performed for 10 months (urology, neurology, rheumatology, kineto-therapy) the algetic symptomatology persists at the same intensity. **Conclusions:** The presented case highlights the fact that interdisciplinary collaboration is mandatory in the medical act, as it is the only working manner which could provide an overall image; otherwise, the patient's unilateral treating of one disorder or another could lead to even fatal complications.

L20a -DURERILE IATROGENE ÎN ONCOLOGIE

Visinescu Calin Dan

Cabinet privat

Autor corespondent: Calin Dan Visinescu, E-mail: dan_visinescu@yahoo.com

20-25% dintre durerile acuzate de către pacienții oncologici sunt datorate tratamentelor specifice. De la mucozitele ulcerate la neuropatiile periferice, uneori invalidante și de la plexopatia brahială la osteonecroza, spectrul durerilor iatrogene este foarte larg. Mecanismele de producere, funcție de tipul de terapie ce induce simptomatologia, sunt variate și, în multe cazuri, incomplet elucidate. Cunoașterea riscurilor tratamentelor oncologice poate conduce la prevenirea lor sau la atenuarea lor, atunci când acestea survin. În același timp, deoarece în multe situații, simptomatologia algică iatrogenă este intricată cu durerile provocate de evoluția neoplazică, se impune un diagnostic diferențial riguros în vederea unui tratament cât mai adecvat.

L20b -IATROGENIC PAINS IN CANCEROLOGY

Visinescu Calin Dan

Private practice

Corresponding author: Calin Dan Visinescu, E-mail: dan_visinescu@yahoo.com

20-25% of the pains accused by the oncological patients are due to the specific treatments. From ulcerated mucositis to peripheral neuropathies, sometimes disabling, and from brahial plexopathy to osteonecrosis, spectrum of iatrogenic pain is very large. The mechanisms of production, depending on the type of therapy that induces the symptomatology, are varied and, in many cases, incompletely elucidated. Knowing the risks of the oncologic treatments may lead to their prevention or to their diminishing when they occur simultaneously, because in many situations the iatrogenic pain symptomatology is intricated with the pains caused by the neoplastic evolution. A rigorously differentiated diagnosis is therefore needed for an adequate treatment.

L21a -ADMINISTRAREA CRONICĂ INTRATECALĂ DE MORFINĂ CU POMPĂ PROGRAMABILĂ ÎN CANCERUL LOCOREGIONAL STABILIZAT

Ana Gheorghiu¹, Jean Ciurea², Alin Rasina², Nicoleta Diaconu²

¹Institutul de Boli Cerebro-Vasculare București, România

²Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, România

Autor corespondent: Jean Ciurea, E-mail: ciureaj@yahoo.com

Introducere: Durerea în cancerul locoregional apare la 67% din pacienții care necesită îngrijiri paleative. Este demonstrat beneficiul reprezentat de administrarea intratecală a opioidului (în doză până la 1/200 față de doza echivalentă zilnică orală) la pacienții care dezvoltă efecte adverse la creșterea dozei orale de morfină. **Material și metodă:** Se analizează evoluția algică la 9 pacienți cu cancer (3 bărbați, 6 femei) cu cancer stabilizat (fără semne de evolutivitate la bilanțul oncologic) cu durere cotate la > 8 pe scala VAS, cu speranța de viață > 6 luni, criteriile obligatorii pentru indicația de implant de pompă programabilă de infuzie cronică intratecală de morfină clorhidrat. Evoluția clinică și ajustarea dozelor se raportează la scala VAS (Visual Analogue Scale). **Rezultat:** Se constată o ameliorare netă a durerii până la o medie de VAS 2,8. Ulterior, creșterea dozei de morfină este echilibrată de asocierea cu terapia orală de pregabalon 300mg/zi. Se atinge un nivel algic de 2,7 pe scala VAS la o doză medie de 2,7 mg morfină clorhidrat/zi, fără efecte adverse, ceea ce permite pacientului să-și asume un rol funcțional activ. **Concluzie:** Cancerul locoregional, deși stabilizat, non-evolutiv după tratamentul etiologic chirurgical și oncologic, are un caracter mixt, nociceptiv și neuropatic, astfel încât se explică beneficiul terapeutic al asocierii administrării opioidului intratecal și a pregabalinului oral, acesta din urmă cu rol de potențare și stabilizare a dozei opioidului.

L21b -MORPHINE INTRATHECAL CHRONIC DELIVERY BY PROGRAMMABLE PUMP IN LOCOREGIONAL STABILIZED CANCER

Ana Gheorghiu¹, Jean Ciurea², Alin Rasina², Nicoleta Diaconu²

¹National Institute of Neurological Disorders and Stroke - Bucuresti

²Bagdasar-Arseni Hospital – Bucuresti – Functional Neurosurgery Department

Corresponding author: Jean Ciurea, E-mail: ciureaj@yahoo.com

Introduction: Pain in locoregional cancer occurs in 67% of patients requiring palliative care. The benefit of intrathecal opioid administration (up to 1/200 relative to oral daily equivalent) is demonstrated in patients who develop side effects in increasing oral morphine dose. **Material and method:** We followed the pain evolution in 9 cancer patients (3 men, 6 women) with stable cancer (with no evidence of oncological check) admitted in the Functional Neurosurgical Department of Bagdasar-Arseni Hospital. Mandatory criteria for the indication of the programmable pump of chronic intrathecal infusion of morphine hydrochloride were the pain rated more than 8 on the VAS scale and the life expectancy more than 6 months. Clinical evolution and dose adjustment are related to the visual analogue scale (VAS). **Results:** There is a net pain relief up to an average of 2.8 on VAS scale. Subsequently, the increase in morphine dose is balanced by association with oral pregabalin 300 mg/day. A pain level of 2.7 on the VAS scale is reached at an average dose of 2.7 mg morphine hydrochloride/day without side effects, which allows the patient to assume an active functional role. **Conclusion:** The locoregional cancer, although stabilized after surgical and oncological etiological treatment, has a mixed, nociceptive and neuropathic character, thus explaining the therapeutic benefit of the association of intrathecal opioid and oral pregabalin administration, the latter with the role of potentiating and stabilizing of the opioid dose.

L22a -NEUROPATIA DIABETICĂ: DE LA DIAGNOSTIC LA TRATAMENT

Chelaru Sorina-Alina^{1,2}, Catrinoiu Doina^{1,2}, Cîmpineanu B.^{2,3}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Apostol Andrei”, Secția Medicală 1- Compartiment Diabet zaharat, Nutriție și Boli metabolice, Constanța

²Universitatea Ovidiu, Facultatea de Medicină, Constanța

³Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf.Apostol Andrei”, Secția Hemodializă, Constanța

Autor corespondent: Chelaru Sorina-Alina, E-mail: cristeasorinaalina@yahoo.com

Introducere: Studiile epidemiologice au demonstrat că pacienții cu diabet zaharat și control metabolic slab au un risc mai mare de a dezvolta neuropatie, aproape toți pacienții prezentând acuze după 20 ani de evoluție. Factorii etiologici în neuropatia diabetică sunt multipli, începând cu afectarea vasculară și continuând cu tulburări metabolice, neurotrofice și cele imunologice. **Material și metodă:** Neuropatia diabetică se clasifică în 2 principale categorii: periferică și autonomă. Cea periferică surprinde mai multe entități: Polineuropatia distală simetrică, Neuropatia diabetică acută, Neuropatia diabetică hiposenzitivă, Neuropatia motorie proximală a membrilor inferioare, Mononeuropatiile și Neuropatiile truncale. Neuropatia vegetativă presupune afectare cardio-vasculară, digestivă, vezicală, tulburări sexuale, pupilară, tulburările cutanate, precum și hipoglicemiile neconștientizate. Abordarea neuropatiei diabetice în practica diabetologului presupune screeningul, diagnosticul și managementul ulterior (prevenție și tratament) utilizând metode simple și neinvazive la dispoziția oricărui specialist. **Rezultate și concluzii:** Managementul pacientului diabetic conform ghidului ADA 2016 presupune screeningul neuropatiei diabetice la diagnosticarea DZ tip 2 și la 5 ani de la diagnosticul DZ tip 1. O dată cu diagnosticul, controlul periodic se va face cel puțin anual utilizând teste clinice simple pentru evaluarea sensibilității și a afectării autonome. Tratamentul presupune optimizarea controlului glicemic în vederea limitării leziunilor progresive ale fibrelor nervoase, precum măsuri antialgice și de ameliorare a afectării vegetative.

L22b -DIABETIC NEUROPATHY: FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT

Chelaru Sorina-Alina^{1,2}, Catrinoiu Doina^{1,2}, Cîmpineanu B.^{2,3}

¹ Emergency Clinical County Hospital – 1st Internal Medicine Unit-Diabetes Mellitus, Nutrition and Metabolic Diseases, Constanta

² Ovidius University, Faculty of Medicine, Constanta

³ Emergency Clinical County Hospital – Hemodialysis Unit, Constanta

Corresponding author: Chelaru Sorina-Alina, E-mail: cristeasorinaalina@yahoo.com

Introduction: Epidemiological studies have shown that Type 2 Diabetes Mellitus with low metabolic control has higher risk of developing neuropathy, almost all patients having symptoms after 20 years of evolution. There are many etiological factors for diabetic neuropathy starting with vascular damage and continuing with metabolic, neurotrophic and immunological abnormalities. **Materials and methods:** Diabetic neuropathy is classified in two main categories: peripheral and autonomic. The peripheral is including Distal Symmetrical Polyneuropathy, Acute diabetic neuropathy, Hyposensitive Diabetic Neuropathy, Proximal Motor Neuropathy of lower limb, Mononeuropathy and Truncal Neuropathy. Autonomic Neuropathy affects cardiovascular, digestive and urinary system, sexual disorders, pupil, skin disorders and unawareness hypoglycemia. The diabetologist approach of diabetic neuropathy includes screening, diagnosis and subsequently management (prevention and treatment) using simple and noninvasive methods available to any specialist. **Results and conclusions:** The management of diabetic patient according to 2016 ADA Guidelines recommends screening of

diabetic neuropathy at diagnosis of type 2 diabetes mellitus and after 5 years for type 1 diabetes mellitus. Once diagnosed, it recommends evaluation every year using simple clinical test for evaluation of sensitivity and autonomic abnormalities. The treatment includes optimal metabolic control to limit the progression of nerve damage, painkillers drugs and relief of autonomic damage.

L23a -COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME – PREZENTARE DE CAZ

Sandu Monica

Centrul medical de diagnostic si tratament Provița, România

Autor corespondent: Sandu Monica, E-mail: Monnique19@yahoo.it

Introducere: Complex Regional Pain Syndrome este o patologie cronică, puțin înțeleasă, ce afectează preponderent extremitățile și constă în durere severă, debilitantă și disproporționată cu leziunea inițială. În funcție de etiologie se cunosc două tipuri de CRPS: Tipul I (90% dintre cazuri) în care o leziune minimă precede instalarea simptomelor și Tipul II care este idiopatic. În ciuda diferențierii, cele două clase prezintă aceleași semne și simptome. Criteriile de diagnostic de la Budapesta nu includ nici o formă de evaluare paraclinică pentru simplul motiv că nu există un test specific care să permită încadrarea patologiei. Progresia bolii se face în trei etape, deși nu este necesară secvențialitatea: În prima etapă (1-3 luni), pacienții prezintă durere severă, senzație de arsură, spasm muscular, rigitate articulară și creștere rapidă a părului și unghiilor zonei afectate. A doua etapă (3-6 luni), se caracterizează prin durere mai intensă, inflamație și progresia rigidității articulare. Ultima etapă este caracterizată prin modificări ireversibile de atrofie musculară. Șansele de reușită ale tratamentului sunt sporite de instituirea cât mai precoce a acestuia și de un abord interdisciplinar. **Material și metodă:** Pacient în vârstă de 21 de ani, ce în urmă cu 1 an a suferit un accident de mașină, cu fractură distală de radius drept, pentru care s-a realizat ostesinteză, se prezintă la clinica noastră pentru durere de antebraț și mână dreaptă. Pacientul, care este dreptaci, afirmă că durerea a persistat postoperator în ciuda administrării analgeticelor uzuale, prezentând semne de inflamație, modificare a temperaturii locale și hiperhidroză. De asemenea, durerea l-a împiedicat să efectueze atât fiziokinetoterapia, cât și activitățile zilnice. La momentul examinării, pacientul a apreciat nivelul durerii la 9/10, prezentând modificarea culorii tegumentului, alodinie, hiperalgezie, pierdere a masei musculare și igienă precară prin imposibilitatea de mobilizare. Radiografia este normală în raport cu operația suferită. Tânărul este în tratament cu Pregabalin (75mgx2) și NSAIDS. **Rezultate și concluzii:** Planul imediat a fost de toaletare a mâinii și determinarea a gradului de mobilitate a articulației mâinii sub sedare, bloc Interscalenic și Bloc al ganglionului Stelat drept. În urma evaluării mobilității articulației, s-a putut institui planul de recuperare: astfel, s-au realizat periodic Blocuri ale Ganglionului Stelat și fiziokinetoterapie sub administrare de analgetice, pacientul efectuând ședințe pentru desensibilizare tactilă, creștere a gradului de mobilitate și întărire a musculaturii reducând după 6 luni durerea la 2/10.

L23b -COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME – CASE REPORT

Sandu Monica

Medical Diagnostic and Treatment Center Provița, Romania

Corresponding author: Sandu Monica, E-mail: Monnique19@yahoo.it

Introduction: Complex Regional Pain Syndrome is a little understood condition, characterize by chronic, debilitating pain that usually affects the limbs in a disproportionate manner compare with the trigger factor. According with the etiologies, there are two types: CRPS type I (90% of all cases), in which a minimal lesion is preceding the cascade of signs and symptoms and CRPS type II, which is of unknown etiology. Despite the segregation, both types manifest in the same

way. The Budapest Criteria's for diagnosing CRPS do not include any technical test simply because there is no para-clinical test proven to diagnose the syndrome. The disease's progression is being done in three steps, that are not necessary sequential. In the 1st phase (1-3 months), the patient complains of a severe, burning pain, muscular spasm, joint stiffness and rapid hair and nail growth. The 2nd phase (3-6 months), is characterized by more intense pain, edema a progression of the joint stiffness. If there is no intervention up until the last phase, the changes can become irreversible. The success of the treatment is related to the promptness of starting it in the multidisciplinary approach. **Material and method:** A 21-year-old patient, that has suffered a motor vehicle accident with right distal radius fracture over a year ago, with osteosynthesis, presented at our clinic for right hand and forearm pain. The right handed patient states that the severe pain persisted all this time despite administration of usual analgesics and prevented him from being able to proceed with any physiotherapy or usual activities. At the time of examination, he evaluated his pain as 9/10, displaying a change in skin color, a lack of local hygiene, allodynia, hyperalgesia, muscular atrophy. The X-ray showed no abnormalities related to the surgery he went through. He is currently under treatment with Pregabalin (75mgX2), NSAIDS. **Results and conclusions:** The immediate plan was to clean the hand and assess the range of motion of the hand wrist, since he never performed any physiotherapy, all that being done under sedation, Interscalenic and Stellate Ganglion Block. Only after the assessment a plan of treatment have been instituted: periodic Stellate Ganglion block, administration of analgesia before any session of physiotherapy, desensitizing the patient to touch, increase in the range of motion and of the muscular mass and all that lead to reducing of pain at 2/10 in 6 months.

L24a -STRESUL OXIDATIV, DEZECHILIBRUL METABOLIC ȘI INFLAMAȚIA SISTEMICĂ INDUSĂ DE DURERE ÎN CAZUL PACIENȚILOR CRITICI POLITRAUMATIZAȚI

Alexandru Florin Rogobete^{1,2}, Mihai Săndesc¹, Anca Dinu¹, Sonia Elena Popovici¹, Ovidiu Horea Bedreag^{1,2}, Dorel Săndesc^{1,2}

¹. Facultatea de Medicina, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România

². Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu", Timișoara, România

Autor corespondent: Alexandru Florin Rogobete, E-mail: alexandru.rogobete@umft.ro

Introducere: Managementul terapeutic al pacientului critic politraumatizat este extrem de complex, fiind de cele mai multe ori o provocare pentru echipa de terapie intensivă, în special datorită fiziopatologiilor și disfuncțiilor complexe pe care acești pacienți le prezintă. În ceea ce privește evoluția acestor pacienți, situația devine mai complexă odată cu augmentarea complicațiilor post-traumatice, reprezentate în special de dezechilibrele majore ale căilor biochimice, persistența durerii prelungite, ventilația mecanică, dezechilibre metabolice, inflamația și infecții. Împreună, toate aceste aspecte fiziopatologice reduc semnificativ rata de supraviețuire a acestor pacienți. **Materiale și metode:** Recent, numeroase studii de specialitate au evidențiat faptul că durerea prelungită, respectiv administrarea în cantități mari de opioid pot influența semnificativ prognosticul acestor pacienți prin implicațiile biochimice pe care le prezintă. **Rezultate și concluzii:** Una dintre cele mai agresive disfuncții moleculare este reprezentată de stresul oxidativ (OS), caracterizată de atacul radicalilor liberi (RL) și distrugerea echilibrului redox biologic. Un alt fenomen asemănător și în strânsă legătură este reprezentat de dezechilibrul metabolic și hipermetabolismul specific pacientului critic politraumatizat. În ceea ce privește stresul oxidativ, studii numeroase au raportat implicații deosebite ale substanțelor cu capacitate antioxidantă crescută, așa numita terapie antioxidantă. Nu în ultimul rând, în ceea ce

privește dezechilibrul metabolic, cele mai importante studii de specialitate, recomandă monitorizarea continuă a necesarului energetic (kcal/zi) și optimizarea terapiei nutriționale în funcție de nevoile fiecărui pacient în parte. Una dintre cele mai dezvoltate metode în acest sens este reprezentată de monitorizarea necesarului energetic prin calorimetrie indirectă.

L24b -PAIN INDUCED OXIDATIVE STRESS, METABOLIC IMBALANCE AND SYSTEMIC INFLAMMATION IN THE CASE OF CRITICALLY ILL POLYTRAUMA PATIENTS

Alexandru Florin Rogobete^{1,2}, Mihai Săndesc¹, Anca Dinu¹, Sonia Elena Popovici¹, Ovidiu Horea Bedreag^{1,2}, Dorel Săndesc^{1,2}

¹. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș", Timișoara, Romania

². Clinical Emergency Hospital "Pius Brînzeu", Timișoara, Romania

Corresponding author: Alexandru Florin Rogobete, E-mail: alexandru.rogobete@umft.ro

Introduction: The therapeutic management of the critically ill polytrauma patient is highly complex, most of the time being a true challenge for the intensive care team, especially due to the pathologies and complex dysfunctions that these patients present. Regarding the evolution of these patients, the situation becomes more complex with the augmentation of post-traumatic complications, especially with the major biochemical and metabolic imbalances that appear, with the persistent and prolonged pain, inflammation, infections, as well as mechanical ventilation. Together, all these pathophysiological aspects significantly reduce the survival rate for these patients. **Materials and methods:** Recently, numerous studies in the literature have proven that prolonged pain, as well as increased-dose opioid administration, can significantly influence the prognosis of these patients through their biochemical implications. **Results and conclusions:** One of the most aggressive molecular dysfunction is represented by oxidative stress (OS), characterized by the free radicals attack (FR) and the destruction of the biological redox balance. Another similar phenomenon is the metabolic imbalance and the hyper-metabolism specific for the critically ill polytrauma patient. Regarding the oxidative stress, numerous studies have reported significant involvement of substances with a high antioxidant potential, the so-called antioxidant therapy. Last but not least, regarding the metabolic imbalance, the most important studies in the literature recommend continuous monitoring of the energy needs of the patient (kcal/day) and the optimization of the nutritional therapy in an individualized manner, depending on the patient's needs. One of the well-developed methods in this field is the indirect calorimetry for monitoring the energetic needs of the patient.

L25a -DEMERSURI DIAGNOSTIC SI TERAPEUTICO-RECUPERATORII MULTIMODALE LA UN PACIENT CU POLIPATOLOGIE NEURO-LOCOMOTORIE SI VASCULARA PERIFERICA EVOLUATA/EXTINSA PRIN

DEZVOLTARI/AGRAVARI SUCCESSIVE IN TIMP – PREZENTARE DE CAZ

Doroteea Teoibas-Serban^{1,2}, Simona Isabelle Stoica^{1,2}, Cristina Daia^{1,2}, Liliana Onose³, Anca Chilaridis², Nicoleta Dinu², Alexandru Stavrica², Nicolae Potra², Florentina Lehanceanu², Gelu Onose^{1,2}

¹Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila" (UMFCD), Bucuresti, Romania

²Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni" (SCUBA), Bucuresti, Romania

³Serviciul Medical al METROREX, Bucuresti, Romania

Autor corespondent: Doroteea Teoibas-Serban, E-mail: doroteeateoibas@yahoo.com

Introducere: Aceasta lucrare prezinta un caz deosebit de complex de parapareza spastica forte - post mielita transversa la nivel toracal impreuna cu antecedente neuropatice in copilaria mica - si vasculare periferice evaluate/extinse prin dezvoltari/gravari successive precum si respectiv,

abordarea managementului terapeutic-recuperator al acestuia. **Materiale si metode:** Pacient de sex masculin, in varsta de 62 de ani, a fost internat in clinica noastra pentru deficit motor de tip paretic AIS/Frankel C la nivelul membrelor inferioare, vezica si intestine neurogene, tulburari de sensibilitate cu nivel T6 si dureri de tip neuropat la nivelul membrelor inferioare bilaterale. Printre numeroasele sale antecedente personale patologice, pacientul a suferit un by-pass aorto-bifemural pentru sindrom de ischemie cronica la nivelul ambelor membre pelvine, cu recomandare de tratament anticoagulant cu dicumarinice (Sintrom) sub control INR, schema nerespectata de pacient, avand valori la internare sub limita protectiva. Pacientul a fost evaluat clinico-funcțional, conform protocoalelor standardizate implementate in clinica noastra, prin scalele/grilele de evaluare (AIS, FIM, QoL (Quality of Life), Asworth, Penn, FAC, WISCI II) si paraclinic, inclusiv prin electromiografie la metamerele de la trenul inferior si eco-doppler vascular la membrele inferioare. **Rezultate:** In urma normalizarii valorilor INR si beneficiind de un program complex de recuperare neuromusculara, pacientul a avut o evolutie favorabila cu cresterea valorilor scalelor (AIS motor cu 6 puncte, FIM motor cu 5 puncte, QoL cu 6 puncte, FAC cu 1 grad si WISCI II cu 9 puncte) si imbunatatirea performarii mersului: 10 metri intre barele paralele si 3-5 metri cu sprijin bilateral in carje canadiene (Lofstrand). **Concluzii:** Acest caz reprezinta un exemplu exhaustiv de abordare clinica pluridisciplinara si terapeutica neuro-recuperatorie particulara cu impact clinico-stiintific.

L25b -MULTIMODAL DIAGNOSTIC AND THERAPEUTICAL-REHABILITATIVE APPROACHES OF A PATIENT WITH NEURO-LOCOMOTORY AND EVOLVED/EXTENDED FROM SUCCEEDING DEVELOPMENTS/AGRAVATIONS PERIPHERAL VASCULAR PLURY-PATHOLOGY – CASE REPORT

Doroteea Teoibas-Serban^{1,2}, Simona Isabelle Stoica^{1,2}, Cristina Daia^{1,2}, Liliana Onose³, Anca Chilaridis², Nicoleta Dinu², Alexandru Stavrica², Nicolae Potra², Florentina Lehanceanu², Gelu Onose^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” (UMPCD), Bucharest, Romania

²Teaching Emergency Hospital “Bagdasar-Arseni” (TEHBA), Bucharest, Romania

³Medical Service METROREX, Bucharest, Romania

Corresponding author: Doroteea Teoibas-Serban, E-mail: doroteeateoibas@yahoo.com

Introduction: This paper presents an extremely complex case of intense spastic paraparesis after a thoracic transverse myelitis, with multiple neuropathic childhood history and evolved/extended from succeeding developments/aggravations peripheral vascular pluri-pathology and respectively its therapeutic-rehabilitative management approach. **Materials and methods:** 62 years-old male patient, admitted in our Clinic’s Division for a AIS/Frankel C parenthesis motor deficiency and neuropathic pain at the lower limbs, bowel and bladder dysfunction and sensibility impairment from T6 level down. The patient also suffered (among many other pathologies) a bifemoral aortic bypass for a chronic pelvic limbs ischemia syndrome, with the recommendation of dicumarinic anticoagulation treatment under INR measurements. The patient however did not respect this recommendation and the INR values at admittance were lower than the limit for this condition. The patient was clinical and functionally evaluated, according to the standard implemented protocols of our Unit, through the following measurement evaluation scales: AIS, FIM, QoL (Quality of Life), Asworth, Penn, FAC, WISCI II and investigated through inferior metamere electromyography and vascular Doppler echography at the lower limbs. **Results:** After the normalization of the INR level and the complex neuro-rehabilitation program, the patient had a favorable evolution, with increased values of the measurement scales (motor AIS with 6 points, FIM motor with 5 points, QoL cu 6 points, FAC with 1 point and WISCI II with 9 points) and walking improvements: 10 meters between the parallel bars and 3-5 meters with support on both sides in Canadian (Lofstrand) crutches. **Conclusions:** This case represents an exhaustive example of a multidisciplinary clinical and particular neuro-rehabilitative therapy approach with both clinical and scientific impact.

L26a -ROLUL MONITORIZĂRII MULTIMODALE BAZATE PE ENTROPIE, INDEXUL PLETISMOGRAFIC CHIRURGICAL (SPI) ȘI TRANSMISIA NEUROMUSCULARĂ (NMT) ÎN MANAGEMENTUL DURERII PERIOPERATORII

Ovidiu Horea Bedreag^{1,2}, Alexandru Florin Rogobete^{1,2}, Dorel Săndesc^{1,2}

¹ Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara,

² Clinica de Anestezie și Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu", Timișoara, România

Autor corespondent: Ovidiu Horea Bedreag, E-mail: bedreag.ovidiu@umft.ro

Introducere: În cazul pacienților critici politraumatizați, afecțiunile fiziopatologice post-traumatice au caracter pro-inflamator și pro-oxidativ ridicat fiind implicate în agravarea semnificativă a prognosticului clinic. Un factor important în acest caz este managementul durerii perioperatorii. În acest studiu observațional dorim să prezentăm implicațiile date de modularea anesteziei generale în funcție de entropie, index pletismografic chirurgical (SPI) și transmisie neuromusculară (NMT). **Material și metodă:** Acesta este un studiu observațional prospectiv efectuat în cadrul Clinicii de Anestezie Terapie Intensivă, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, România în perioada Iulie-Septembrie 2016. Studiul a fost efectuat cu aprobarea Comisiei de Etică a spitalului în concordanță cu criteriile declarației de la Helsinki privind studiile clinice. Criteriile de includere în studiu au fost Injury Severity Score (ISS) mai mare de 16 și vârsta mai mare de 18 ani. Toți pacienții incluși în studiu au necesitat intervenție chirurgicală în primele 72 de ore post-traumă. Pentru studiu, pacienții se vor împărți randomizat în grupul de studiu la care s-a optimizat anestezia generală în funcție de Entropie, SPI și NMT (Grupul 1) și grup de control (Grupul 2). Pentru studiu au fost eligibili 23 de pacienți. În Grupul 1 au fost incluși 12 pacienți, iar în Grupul 2 s-au inclus 11 pacienți. **Rezultate:** Între cele două grupuri nu au fost evidențiate diferențe semnificativ statistice în ceea ce privește caracteristicile clinice și demografice. Între cele două grupuri au fost evidențiate diferențe semnificative în ceea ce privește incidența evenimentelor hemodinamice: hipotensiune/hipertensiune ($p < 0.05$), respectiv tahicardie/bradicardie ($p < 0.05$). De asemenea, au fost identificate diferențe semnificative în ceea ce privește consumul de opioid ($p < 0.05$), respectiv consumul de vasopresor ($p < 0.05$). **Concluzii:** În urma studiului, putem afirma că prin modularea anesteziei generale în cazul acestor pacienți, efectele secundare post-traumatice sunt reduse semnificativ, stabilitatea hemodinamică intraoperatorie este crescută și în cele din urmă, prognosticul clinic este îmbunătățit.

L26b -THE ROLE OF ENTROPY, SURGICAL PLETISMOGRAPHIC INDEX (SPI), AND NEUROMUSCULAR TRANSMISSION (NMT) BASED MULTIMODAL MONITORING IN THE PERIOPERATIVE PAIN MANAGEMENT

Ovidiu Horea Bedreag^{1,2}, Alexandru Florin Rogobete^{1,2}, Dorel Săndesc^{1,2}

¹ University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș", Timișoara, Romania

² Clinical Emergency Hospital "Pius Brînzeu", Timișoara, Romania

Corresponding author: Ovidiu Horea Bedreag, E-mail: bedreag.ovidiu@umft.ro

Introduction: Among the critically ill poly-trauma patients, post-traumatic pathologies have a high pro-inflammatory and pro-oxidative character, being involved in the significant worsening of the clinical prognosis. An important factor in these cases is the perioperative pain management. In this observational study we wish to present the implications given the modulation of general anesthesia based on entropy, surgical pletismographic index (SPI), and

neuromuscular transmission (NMT). This is a prospective observational study carried out in the Clinic for Anesthesia and Intensive Care of the "Pius Brinzeu" Emergency County Hospital, Timișoara, Romania, between July and September 2016. The study was carried out with the approval of the hospital's Ethics Committee and in accordance with the criteria mentioned in the Helsinki Declaration regarding clinical research. The inclusion criteria were the following: Injury Severity Score (ISS) over 16 and age over 18. All patients included in the study needed surgery in the first 72 hours' post-trauma. For the study patients were randomized in two groups, the study group for which general anesthesia was optimized based on Entropy, SPI and NMT (Group 1), and the control group (Group 2). 23 patients were eligible for the study. In Group 1 we included 12 patients, and in Group 2 we included 11 patients. **Results:** No statistically significant differences have been observed between the two groups regarding clinical and demographical characteristics. Significant differences have been observed between the two groups regarding the hemodynamic events: hypotension/hypertension ($p < 0.05$) and tachycardia/bradycardia ($p < 0.05$). Moreover, significant differences have been noted regarding opioid consumption ($p < 0.05$), as well as vasopressor consumption ($p < 0.05$). **Conclusion:** As a conclusion drawn from our study we can state that by modulating general anesthesia in these patients, post-traumatic side-effects can be significantly reduced, intraoperative hemodynamic stability is increased, and the clinical prognosis is improved.

L27a - YES, WE CAN BECAUSE WE CARE

Anne – Laure Henry, Hamid Idiri
EPSOLOR

Corresponding author: Anne – Laure Henry, E-mail: medecin@epsolor.com

Objectives – to present medical and social medical French system of care and support of patients with spine cord injury; **Materials and methods:** We searched and used information about legislation, professional therapeutic guides and statistic data available in France; **Results:** Incidence of spine cord injury in France is 2-8 cases/100.000 inhabitants; 1500-5000 new cases per year; 50% of cases are produced by traffic accidents and 50% are work, sports domestic accidents; Maximum lesions occur between at 15 – 25 years old peoples, with a predominance of man (3/1). The keyword and requirement of medical support and assistance of persons having spine cord injury is continuity of care over the lifetime. The health care system for the spinal cord injured is based on the Anglo-Saxon model and some national experiences (Nantes) and was included in the work carried out between International French Association of Animation Group of Paraplegia (AFIGAP) and High Authority of Health (HAS) in the context of the long-term diseases (ALD 20), as well as in the recommendations of the Academy of Medicine. This is a regional health system which include rehabilitation services and centers linked to acute program services as two first stages. The third stage is transfer to a living environment. This implies either identifying a home substitute place of residence or managing the return to the usual place of life and, if possible, the resumption of social or professional activity sustained by shared mobile teams (follow-up care and extra-hospital rehabilitation) and domicile/home hospitalization. **Conclusion:** The vault key of medical care of spinal cord injured persons is complex and integrative approach and continuity of care over the lifetime.

L28a -PROVOCĂRI PRIVIND TRATAMENTUL DE RECUPERARE ÎNTR-UN CAZ DE PARAPAREZĂ SPASTICĂ POSTPARTUM, SECUNDARĂ UNEI FRACTURI VERTEBRALE T9 PE OS PATOLOGIC OPERATĂ

Elena Valentina Ionescu^{1,2}, Doinița Oprea^{1,2}, Mădălina Florentina Drăgoi³, Florea Mihai³, Ruxandra Badiu³, Costică Zamfir⁴, Mădălina Gabriela Iliescu^{2,5}

¹ Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, Constanța, România

²Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța

³Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei", Constanța, România

⁴Spitalul Clinic de Urgență "Bagdasar-Arseni", București, România

⁵Spitalul Clinic de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie Eforie Nord, Constanța, România

Autor corespondent: Elena Valentina Ionescu, E-mail: elena_valentina_ionescu@yahoo.com

Introducere: Orice proces patologic care diminuează densitatea osului sau înlocuiește masa osoasă (infecțios, malign, benign), slăbește rezistența mecanică a osului. La un traumatism minim un astfel de os se poate fractura. Cele mai frecvente tumori vertebrale benigne sunt reprezentate de hemangioamele vertebrale, care afectează corpul vertebral în special în regiunea toracală. Sarcina, datorită modificărilor pe care le induce în organismul matern, poate fi considerată un factor de risc care coincide cu debutul acut al simptomelor vertebrale sau al manifestărilor radiculare. **Material și metodă:** Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 24 ani, primipară (sarcină gemelară, la termen, cu naștere prin operație cezariană), care din saptamâna 20 de sarcină a acuzat dursalgie intense de tip mecanic și parestezii la nivelul membrelor inferioare. Postpartum, simptomatologia a fost rapid progresivă, fiind diagnosticată ulterior cu paraplegie incompletă Frankel C cu nivel T8, parestezii membre inferioare, mers și ortostațiune imposibile. Examenul RMN evidențiază fractură-tasare vertebrală T9 pe os patologic (hemangiom vertebral T9). Se intervine chirurgical, practicându-se vertebroplastie cu ciment și sinteză metalică bilaterală. Ulterior, pacienta a fost transferată din secția de Neurochirurgie, către serviciul de recuperare medicală din cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, pentru paraplegie incompletă cu nivel T8, unde a urmat tratament de recuperare complex fizic kinetic, în vederea posturării și reeducării mersului. Pacienta a fost evaluată clinic, funcțional (scale Frankel, Barthel, indexul IADL/ADL) și biologic, în dinamică pentru a urmări eficiența programului de recuperare neuromotorie. **Rezultate:** Prin programul de recuperare precoce instituit, randamentul terapeutic a fost semnificativ cu ameliorarea simptomatologiei clinice, precum și creșterea marcată a parametrilor funcționali, asigurându-i-se pacientei un grad crescut de autonomie și reintegrare în viața social și familială. **Concluzii:** Sarcina este o situație specială în care hemangioamele vertebrale pot deveni manifeste clinic, mai ales în ultimele 3 luni de sarcină. Cu ajutorul tratamentului fizic kinetic precoce putem contribui semnificativ la recuperarea deficitului clinic-funcțional restant, sperând în recuperarea completă.

L28b -CHALLENGES IN THE REHABILITATION TREATMENT IN A CASE OF POSTPARTUM SPASTIC PARAPARESIS, DUE TO A T9 VERTEBRAL FRACTURE ON PATHOLOGICAL BONE

Elena Valentina Ionescu^{1,2}, Doinița Oprea^{1,2}, Mădălina Florentina Drăgoi³, Florea Mihai³, Ruxandra Badiu³, Costică Zamfir⁴, Madalina Gabriela Iliescu^{2,5}

¹The Balnear and Rehabilitation Sanatorium Techirghiol, Constanta, Romania

²Faculty of Medicine „Ovidius” University Constanta

³The Clinical County Hospital „Saint Andrew”, Constanta, Romania

⁴The Clinical Emergency Hospital „Bagdasar-Arseni”, Bucharest

⁵The Clinical Hospital of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology, Eforie Nord, Constanta, Romania

Corresponding author: Elena Valentina Ionescu, E-mail: elena_valentina_ionescu@yahoo.com

Introduction: Any pathological process which diminishes the bone density or replaces the bone mass (infectious, malignant or benign), lowers its mechanical resistance. At a minimum trauma, such a bone can fracture. The most frequent benign vertebral tumors are hemangiomas, which involve especially the thoracic vertebrae. Pregnancy, due to the changes which it produces to the female body, can be considered a risk factor which manifests at the same time with the acute start of the vertebral symptoms or radicular symptoms. **Material and method:** We present the case of a 24 years old pregnant patient, primi-para (term gemelar pregnancy, with cesarean birth), who from the 20th week of pregnancy accused intense dorsal pain of mechanical type and paresthesia at lower limbs. Postpartum, the symptoms were rapidly progressive, being later diagnosed with incomplete paraplegia Frankel C at T8 level, lower limb paresthesia, impossibility of walking and standing. The MRI exam shows T9 vertebral fracture-compression on pathological bone (vertebral T9 hemangioma). Spinal surgery was done, by cement vertebroplasty and metallic bilateral synthesis. After this, the patient was transferred from the Neurosurgery ward to the rehabilitation service to The Balnear and Rehabilitation Sanatorium Techirghiol, for incomplete paraplegia at T8 level. She followed a complex rehabilitation physical treatment, for standing and walking reeducation. The patient was clinically evaluated, functional (Frankel and Barthel scales, IADL/ADL index) and biologically, in dynamics, for following the efficacy of the neuro-motor recovery program. **Results:** Using the early started rehabilitation program, the treatment efficacy was significant, with improvement of the clinical status, as well as the marked improvement of functional parameters, giving the patient a high degree of autonomy and reintegration in the social and family life. **Conclusions:** Pregnancy is a special condition in which vertebral hemangiomas can become clinically manifest, especially in the last 3 months of pregnancy. With the help of early physical treatment, we can significantly contribute to the healing of the functional deficit, hoping for full recovery.

L29a -RECUPERAREA MERSULUI LA UN PACIENT CU TETRAPLEGIE FLASCĂ INCOMPLETĂ ÎN SANATORIUL BALNEAR ȘI DE RECUPERARE TECHIRGHIOL

Elena Cristescu, Mihaela Minea, Liliana-Elena Stanciu

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol (SBRT), Constanța, România

Autor corespondent: Liliana-Elena Stanciu, E-mail: lilianastanciu77@yahoo.com

Introducere: Rata de reușită în tratarea cazurilor cu sechele după traumatisme vertebro-medulare internate în SBRT a crescut datorită experienței acumulate în timp și a îmbunătățirii serviciilor medicale care vin în completarea factorilor naturali de cură. Apa sărată a lacului cu proprietăți termo-fizice specifice are rolul de a scădea spasticitatea, iar nămolul de Techirghiol are un efect desensibilizant și vagotrop secundar conținutului de vitamine și biostimuline. Tratamentul complex acordat acestor cazuri deosebite unde se asociază factorul natural de cură, electroterapia, masoterapia și kinetoterapia aduc un suport pacientului cu îmbunătățire a calității vieții și a funcției locomotorii acolo unde leziunile nu au fost complete. **Material și metodă:** Prezentăm cazul unui pacient tânăr, de profesie polițist, care a suferit un accident de muncă la vârsta de 45 ani, soldat cu fractură cominutivă amielică L1 și L3 cu efect compresiv asupra sacului dural, fractură cominutivă os sacru în ½ inferioară și coccige, fracturi costale XI dr, IX, XII stg, cu laminectomie L3 și L4 și rahisinteză metalică L2-L4 cu paraplegie flască Frankel B pentru care s-a internat în repetate rânduri în SBRT pentru recuperarea deficitului funcțional. **Rezultate:** Pacientul s-a internat în SBRT la 3 luni după accident cu un tablou clinic la internare

– deplasare cu fotoliul rulant, ortostatism imposibil, cu disfuncție importantă a tractului urinar inferior și a funcției intestinale, scala Barthel 35. Urmărind un program de recuperare complex balneo fizical kinetic cu punct de plecare restantul funcțional, timp de 30 de luni pacientul a prezentat rezultate deosebite cum ar fi recuperarea ortostatismului, transferuri, urcarea scărilor, mersul pe distanțe lungi asistat de două cârje și de orteze AFO. **Concluzii:** Tratamentul complex de recuperare, perseverența pacientului prin internările repetate, suportul familiei, colaborarea interdisciplinară (neurologie, neurochirurgie, psihologie, kinetoterapie, cardiologie, diabet și boli de nutriție), au condus la obținerea unor rezultate pozitive peste așteptări.

L29b -GAIT TRAINING of a patient with incomplete flaccid paraplegia in Balnear Sanatorium of Techirghiol

Elena Cristescu, Mihaela Minea, Liliana-Elena Stanciu

The Balnear and Rehabilitation Sanatorium Techirghiol, Constanta, Romania

Corresponding author: Liliana-Elena Stanciu, E-mail: lilianastanciu77@yahoo.com

Introduction: The rate of success in treating cases of sequelae after spinal cord injury hospitalized in SBRT has increased due to the experience gained over time, improving the medical services that complete the natural factors. The salt water of the lake with specific thermo-physical properties has the role of decreasing spasticity and the Techirghiol mud has a desensitizing and vagotropic effect secondary to the vitamin and biostimulin content. The complex treatment of these special cases where the natural factor of cure, electrotherapy, masotherapy and kinetotherapy wich provides support to the patient with improved quality of life and locomotor function. **Materials and methods:** We present the case of a young police officer who suffered an accident at work at the age of 45, with a cominuted fracture of the L1 and L3 amyelic fracture with a compressive effect on the dural sac, the inferior sacrum fracture and coccis, ribs fractures, with laminectomy L3 and L4, rahisynthesis L2-L4, flaccid paraplegia Frankel B, for which he repeatedly hospitalized in SBRT to recover the functional deficit. **Results:** The patient was admitted to the SBRT 3 months after the accident with a functional clinical state - wheelchair ambulation, impossible standing, with major dysfunction of the lower urinary tract and intestinal function, the Barthel scale-35. Following a balneo physical kinetic complex recovery program - training the good part of the muscle not affected by the accident, for 30 months the patient presented outstanding results such as standing recovery, transfers, climbing stairs, long-distance walking assisted by two crutches and AFO orthoses. **Conclusions:** Complex recovery treatment, patient persistence through repeated hospitalizations, family support, interdisciplinary collaboration (neurology, neurosurgery, psychology, kinetotherapy, cardiology, diabetes and nutrition) have led to positive results beyond expectations.

L30a -ABORDAREA TERAPEUTICĂ COMPLEXĂ A DURERII DIN FIBROMIALGIE

Daniela Profir

Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România

Autor corespondent: Daniela Profir, E-mail: profir_daniela@yahoo.com

Introducere: Fibromialgia este o afecțiune caracterizată printr-un sindrom dureros cronic, difuz, noninflamator, de cauză necunoscută, care afectează predominant persoane de sex feminin, indiferent de vârstă. Simptomatologia acestei afecțiuni este variată, complexă și nespecifică. Recunoscută de OMS în 1993 ca sindrom cauzator de incapacitate funcțională cronică, diagnosticarea ei implică obiectivarea punctelor tender (tender-points) și absența modificărilor paraclinice. Afecțiunea este întâlnită la 2-4% din populația adultă, cu preponderență la sexul feminin, dar în ultima vreme se pare că incidența bolii este în creștere, aceasta fiind de multe ori subdiagnosticată sau suprapusă altor afecțiuni. **Material și metodă:** Punctele tender sunt zone

bine delimitate la nivelul mușchilor sau mai ales, la nivelul inserțiilor musculare, ligamentare și tendinoase, sensibile la palpare. OMS și ACR au stabilit cele 18 puncte tender (9 perechi), pe baza cărora se stabilește diagnosticul. Prin presiunea digitală a acestor puncte cu suficientă forță, apare durere importantă, strict localizată, reproductibilă. **Rezultate:** Tratamentul fibromialgiei este unul complex, multidisciplinar, ce trebuie să îndeplinească următoarele obiective principale: combaterea durerii, ameliorarea condiției psihice, creșterea calității somnului, normalizarea tonusului muscular, creșterea capacității funcționale, reintegrarea socio-profesională. **Concluzii:** Medicina fizică și de recuperare joacă rolul principal în planul terapeutic al fibromialgiei prin metodele de fizioterapie antialgică specifice: electroterapie, termoterapie locală și generală, masajul sedativ miorelaxant, kinetoterapie.

L30b -COMPLEX THERAPEUTICAL APPROACH OF THE PAIN IN FIBROMYALGIA

Daniela Profir

Balneal and Rehabilitation Sanatorium Techirghiol, Romania

Corresponding author: Daniela Profir, E-mail: profir_daniela@yahoo.com

Introduction: Fibromyalgia is a condition characterized by a non-inflammatory chronic diffuse pain syndrome, of unknown etiology, which affects mainly female gender, no matter of age. Symptomatology of this illness is wide, complex and non-specific. Recognized in 1993 by WHO as a syndrome which causes chronic disability, the diagnosis of this disease involves finding the tender-points and absence of laboratory changes. Fibromyalgia is found in 2-4% of adult people, mainly women, but lately it seems that incidence of the disease is increasing, being mostly under diagnosed or confused with some other conditions. **Material and method:** Tender-points are well defined areas in muscles or at the insertion of muscles, ligaments and tendons, sensitive to palpation. WHO and ACR established the 18 tender-points (9 pairs) on which the diagnosis is based on. Finger pressure upon these tender-points with a certain force, produces an important, strictly localized, reproducible pain. **Results:** The treatment of fibromyalgia is a complex, multidisciplinary one that had to achieve the following main objectives: diminishing of the pain, improving the psychiatric condition, improving sleeping quality, normalizing of muscle tone, increasing functional capacity, social and professional reinsertion. **Conclusions:** Physical and rehabilitation medicine has the main role in fibromyalgia therapeutic plan through its specific analgic methods: electric therapy, local and general thermotherapy, relaxing sedative massage, physical therapy (kinetics).

L31a -SINDROMUL ALGO – FUNCȚIONAL ÎN CADRUL OSTEONECROZEI ASEPTICE DE CAP FEMURAL – PREZENTARE DE CAZ

Marius Sorin Chiriac, Liliana Elena Stanciu, Elena Valentina Ionescu, Erdin Burgazi, Mădălina Drăgoi, Mihai Florea

Sanatoriul Balnear si de Recuperare Techirghiol, România

Autor corespondent: Marius Sorin Chiriac, E-mail: chiriacsorin2002@yahoo.co.uk

Introducere: Osteonecroza este un proces patologic în care apare distrugerea măduvei și a elementelor osoase. Acest proces apare teoretic la orice os al corpului uman. Cel mai des sunt afectate oasele mici ale mâinilor și picioarelor, capul femural, condilii femurali și capul humeral. De obicei afectează pacienții în jurul vârstei de 30 ani până la vârsta de 50 ani. Osteonecroza de cap femural este cea mai frecventă și cea mai semnificativă clinic. Durerea se instalează cel mai frecvent brusc, mai rar progresiv, fiind resimțită inghinal, la nivel fesier sau la nivelul coapsei până la genunchi. **Material și metodă:** Această lucrare prezintă cazul pacientei A.V.cu

diagnosticul de osteonecroză de cap femural internată pe parcursul a doi ani în secția II Recuperare a Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol. A fost ales acest caz datorită complexității și evoluției fulminante a patologiei coxofemorale, pacienta fiind sub supravegherea atât a medicilor din Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol cât și a medicilor ortopezi din cadrul Spitalului Clinic Județean Constanța.

Rezultate:

- Evoluția din punct de vedere clinic mio-arto-kinetic a avut o cale favorabilă.
- Simptomatologia algică îmbunătățindu-se considerabil datorită tratamentul complex de recuperare medicală.
- Evoluție fulminantă și nefavorabilă în cazul afecțiunii de osteonecroza de cap femural.

Concluzii:

- Simptomatologia algică în cadrul osteonecrozei de cap femural nu este întodeauna exactă, pot apărea dureri cu caracter difuz și cu episoade de exacerbare/ acalmie.
- Tratamentul complex de recuperare a avut un efect favorabil asupra sistemului mio-arto-kinetic însă evoluția patologiei nu a putut fi încheiată.

L31b -ALGO - FUNCTIONAL SYNDROME IN THE FEMURAL ASEPTAL OSTEONECROSE - CASE PRESENTATION

Marius Sorin Chiriac, Liliana Elena Stanciu, Elena Valentina Ionescu, Erdin Burgazi, Mădălina Drăgoi, Mihai Florea

Balneal and Rehabilitation Sanatorium, Techirghiol, Romania

Corresponding author: Marius Sorin Chiriac, E-mail: chiriacsorin2002@yahoo.co.uk

Introduction: Osteonecrosis is a pathological process in which bone marrow and bone damage occurs. Theoretically this process occurs at any bone of the human body. Most often the small bones of the hands and feet, the femoral head, the femoral condyles and the humeral head are affected. Usually it affects patients around the age of 30 until the age of 50 years. Clinically the osteonecrosis of the femoral head is the most frequent and most significant.

Pain usually installs suddenly, slowly progressive being felt inguinal, in the buttock, from the thigh to the knee. **Material and method:** It is presented the case of A.V. with the diagnosis of femoral head osteonecrosis, that was admitted over the course of two years in II Recovery section of the Department of Techirghiol balneary and recovery sanatorium. This case was chosen due to the complexity and fulminant evolution of the coxo-femoral pathology. The patient was under the supervision of both physicians from the Techirghiol Balneary and Recovery Sanatorium and of the orthopedic doctors from the Constanta County Clinical Hospital.

Results:

- The evolution from a clinical mio-arto-kinetic point of view had a favourable way
- The pain symptoms were improving considerably due to the complex medical rehabilitation treatment.
- It was a fulminate and unfavorable development in the case of osteonecrosis of the femoral head.

Conclusions:

- The pain symptoms in the osteonecrosis of the femoral head are not always very precise, pain can occur with diffuse character and episodes of exacerbation / achalmya may occur.
- Complex rehabilitation treatment had a favorable effect on the mio-ortho-kinetic system but the pathology evolution could not be completed.

L32a -ROLUL INTERVENTIEI CHIRURGICALE IN TRATAMENTUL PACIENTILOR CU TRAUMATISME VERTEBRO-MEDULARE

Daniel Costel Serban

Spitalul Clinic De Urgență “BAGDASAR-ARSENI”, București, România
Autor Corespondent: Daniel Costel Serban, E-mail: dn.serban@gmail.com

Introducere: Intervenția neurochirurgicală în cazul pacienților cu traumatisme vertebro-medulare are drept obiective:

1. – decompresiunea structurilor neurale
2. – “refacerea” coloanei vertebrale (osteosinteza)
3. - asigurarea stabilității coloanei vertebrale (fixare)
4. - refacerea curburilor fiziologice ale coloanei vertebrale

Material și metode: Momentul intervenției chirurgicale este în continuare disputat. În general se admite că intervenția chirurgicală în urgență este obligatorie când pacientul se agravează din punct de vedere neurologic. **Rezultate și concluzii:** În restul cazurilor, intervenția chirurgicală este programată într-un interval cuprins între 3 și 10 zile posttraumatic, uneori și mai târziu de 10 zile, în funcție de starea generală și evoluția neurologică a pacienților.

L32b -THE ROLE OF SURGICAL INTERVENTION IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VERTEBRO-MEDULAR TRAUMATISM

Daniel Costel Serban

Teaching Emergency Hospital “Bagdasar-Arseni” (TEHBA), Bucharest, Romania
Corresponding author: Daniel Costel Serban, E-mail: dn.serban@gmail.com

Introduction: Neuro-surgical interventions in patients with vertebro-medullary trauma has as objectives:

1. –Decompression of neural structures
2. – "Restoring" the spine (osteosynthesis)
3. - Ensuring the stability of the spine (fixation)
4. - Restoring the physiological curves of the spine

Material and methods: The moment of surgery is still disputed. It is generally accepted that emergency surgery is mandatory when the patient worsens from a neurological point of view.

Results and conclusions: In the remaining cases, surgery is scheduled within 3 to 10 days post-traumatic, sometimes later than 10 days, depending on the overall condition and neurological evolution of the patients.

L33a -ASPECTE COMPLEXE INTEGRATIVE CLINICE, PARACLINICE ȘI TERAPEUTICO-RECUPERATORII, LA UN PACIENT TÂNĂR CU TETRAPLEGIE INCOMPLETĂ AIS/ FRANKEL C POST TRAUMATISM VERTEBRO-MEDULAR CERVICO-TORACO-LOMBAR PRIN CĂDERE DE LA ÎNĂLȚIME CU PARAPANTA

Ioana Andone¹, Carmen Chipăruș¹, Cristina Popescu¹, Magdalena Lăpădat¹, Anca Sanda Mihăescu¹, Alexandra Sporici¹, Irina Anghel¹, Gelu Onose^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” (SCUBA), București, România;

² Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” (UMFCD), București, România

Autor corespondent: Ioana Andone, E-mail: ioanaandone11@yahoo.com

Introducere: Traumatismele vertebro-medulare (TVM) constituie evenimente majore ce generează de obicei disfuncționalități severe și permanente sau chiar pierderea unor funcții de

bază, determinând sechele devastatoare. Ele pot avea consecințe severe, cum ar fi: tetraplegia sau paraplegia, cronice. **Material și metodă:** Lucrarea prezintă cazul unui pacient de 31 de ani, care a suferit un TVM cervico-toraco-lombar prin cădere de la alt nivel – aprox 20 m, cu parapanta, soldat cu tetraplegie incompletă AIS/Frankel C cu nivel C5. În urma investigațiilor paraclinice complexe efectuate se descoperă fracturi costale, fractură C7, tasare biconcavă T9, tasare T2, fractură cominutivă L1, hematom epidural anterior T11-L5. Datorită instabilității coloanei cervicale și a hematomului existent, se temporizează tratamentul chirurgical timp de 7 zile, ulterior se intervine neurochirurgical pentru decompresie medulară, drenaj și stabilizare a coloanei. Datorită contuziei la nivelul musculaturii paravertebrale în timpul impactului cu solul, plaga postoperatorie a avut o evoluție anevoioasă (dehiscentă cu secreții seroase) și a necesitat o toaletare riguroasă, inclusiv curățare în sala de operație. În clinica noastră pacientul a urmat inițial un program de nursing recuperator și ulterior tratament recuperator de etapă. Acesta a fost evaluat în dinamică din punct de vedere funcțional folosind scalele: AIS/ Frankel, Ashworth modificată, Evaluarea Independenței Funcționale (FIM), evaluarea calității vieții (QOL), scala Internațională FAC, Scala de evaluare a independenței în activitățile zilnice (ADL/IADL). **Rezultate:** După stabilizarea coloanei și vindecarea plăgii postoperatorii, pacientul a beneficiat de un program complex de recuperare neuro-musculară, cu o evoluție favorabilă, și o creștere a scorului scalelor de evaluare. **Concluzii:** Evaluarea clinico-funcțională corectă, abordarea terapeutică promptă neurochirurgicală, la care se adaugă măsuri complexe de îngrijire, programe de kinetoterapie personalizate, la un pacient tânăr cu TVM prin cădere de la înălțime, au condus la ameliorarea deficitului neuro-locomotor cu o îmbunătățire a calității vieții pacientului.

L33b -CLINICAL, PARACLINICAL AND THERAPEUTICALLY-REHABILITATION INTEGRATIVE COMPLEX ASPECTS OF A YOUNG PATIENT WITH INCOMPLETE AIS/ FRANKEL C TETRAPLEGIA POST SPINAL CORD INJURY AT CERVICAL. THORACAL AND LUMBAR LEVEL, AFTER FALLING FROM HIGHT WITH A PARAGLIDE

Ioana Andone¹, Carmen Chiparus¹, Cristina Popescu¹, Magdalena Lapadat¹, Anca Sanda Mihăescu¹, Alexandra Sporic¹, Irina Anghel¹ and Gelu Onose^{1,2}

¹The Teaching Emergency Hospital “Bagdasar-Arseni” (TEHBA), Bucharest, Romania

²The University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” (UMPCD), Bucharest, Romania

Corresponding author: Ioana Andone, E-mail: ioanaandone11@yahoo.com

Introduction: Spinal cord injuries (SCI) are major conditions that usually determine severe and permanent dysfunctions, or even important loss of basic functions, generating often devastating sequels. They can have severe consequences such as: chronic tetraplegia or paraplegia. **Material and method:** This paper presents the case of a young 31-year-old patient who suffered a spinal cord injury (SCI) at cervical-thoracal-lumbar level, by falling from another level - approximately 20 m with paraglide and determined an incomplete AIS / Frankel C tetraplegia with C5 level. After complex paraclinical investigations it reveals costal fractures, C7 fracture, T9 biconvex compression, T2 compression, L1 cominutive fracture, T11-L5 epidural anterior hematoma. Because of the cervical spine instability and the existent hematoma, surgical treatment was delayed with 7 days, later he suffers a neurosurgery for medullary decompression, drainage and stabilization of the spine. Because of the paravertebral muscles contusion during the impact with the ground, the post-operative wound had a difficult evolution (dehiscence with serous secretions) and required rigorous wash-up, including cleaning in the surgery room. In our clinical division, the patient initially followed a rehabilitation nursing program and subsequently continued with a recovery therapy according to clinical stages. He was evaluated functionally in dynamic using the scales: AIS/ Frankel, modified Ashworth scale, Functional Independence Measure (FIM), Quality of Life (QOL) Evaluation, FAC International scale, instrumental/

activities of daily living (ADL / IADL). **Results:** After spine stabilization and healing of the post-operative wound, the patient benefited from a complex neuro-muscular rehabilitation program, having a favorable evolution, with an increase in the scores of the evaluated scales. **Conclusions:** The accurate clinical-functional evaluation, the neurosurgical prompt therapeutic approach, adding complex nursing measures, personalized kinetotherapy programs, in a young patient with SCI by falling from a height, determined neuro-locomotor improvements with an increase in patient's quality of life.

L34a - Abordarea patologiei algo-disfuncționale din algoneurodistrofie folosind nămol sapropelic din lacul Techirghiol și mijloace terapeutice fizical-kinetice

*Sibel Demirgian, Viorica Marin, Ioana Lascu, Adela Lulea
Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol
sibeldemirgian@yahoo.com*

Introducere: Algoneurodistrofia este o disfuncție multisistemică însoțită de durere severă, adesea cronică și impotență funcțională, declanșată în urma unui traumatism minor, fapt care a fascinat și intrigat oamenii de știință și clinicienii de zeci de ani¹. Cum nu există un consens în ceea ce privește etiologia, tabloul clinic, diagnosticul și abordarea terapeutică, pare firesc interesul față de o metodă de tratament cu o vechime impresionantă (tratamentul balnear), cu efecte terapeutice recunoscute, dar nevalidate prin studii științifice riguroase.

Material și metodă: Un număr de 41 de pacienți au constituit subiectul acestui studiu care au efectuat tratament complex balneo-fizical-kinetic în Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol. Pacienții au fost evaluați la internare și la sfârșitul curei. Au fost aplicate criteriile de includere și criteriile de excludere. Materialele folosite au fost: nămol sapropelic din lacul Techirghiol, dotările din baza de tratament a Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, scala VAS, perimetru și goniometru.

Rezultate: Am remarcat la externare, o scădere semnificativă statistic pentru parametrii urmăriți (durere, edem și amplitudinea de mișcare articulară), comparativ cu valorile corespunzătoare de la internare.

Concluzii: Mecanismul prin care aplicația de nămol ameliorează această suferință nu este pe deplin înțeles dar benefic net este rezultatul unei combinații de factori mecanici, termici și chimici, organismul este supus în întregime acțiunii nămolului.

Bibliografie: 1. Johan Marinus, G Lorimer Moseley, Frank Birklein, Ralf Baron, Christian Maihöfner, Wade S Kingery, Jacobus J van Hilten *Clinical features and pathophysiology of complex regional pain syndrome*. The Lancet Neurology, Volume 10, Issue 7, Pages 637 - 648, July 2011.

L34b - The management of algic-dysfunctional pathology from chronic regional pain syndrome using sapropelic mud from Techirghiol Lake and physio-kinetic devices

*Sibel Demirgian, Viorica Marin, Ioana Lascu, Adela Lulea
Balneal and Rehabilitation Sanatorium Techirghiol
sibeldemirgian@yahoo.com*

Introduction: chronic regional pain syndrome (CRPS) type I is a multiple system dysfunction accompanied by severe, often chronic and disability, triggered by a minor injury, which has fascinated and intrigued scientists and clinicians for years. As there is no consensus regarding etiology, clinical features, diagnosis and therapeutic approach, it seems to be necessary the interest for an old method of treatment (balneal treatment) with recognized therapeutic effects but not validated by rigorous scientific studies.

Material and method: A total of 41 patients have been the subject of this study, which were under complex balneo-physical-kinetic treatment at the Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol. Patients were evaluated at admission and at the end of the treatment. Inclusion and exclusion criteria were applied. The materials used were: sapropelic mud from Techirghiol Lake, all devices from Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, VAS scale, perimeter and goniometer.

Results: We noted at the end of treatment, a statistically significant decrease in the observed parameters (pain, edema and range of motion) compared to the corresponding values from admission.

Conclusions: The mechanism by which mud treatment improves this suffering is not fully understood, but the benefit is probably the result of a combination of mechanical, thermal and chemical factors, the body is entirely subjected to the action of the mud.

Bibliography: 1. Johan Marinus, G Lorimer Moseley, Frank Birklein, Ralf Baron, Christian Maihöfner, Wade S Kingery, Jacobus J van Hilten *Clinical features and pathophysiology of complex regional pain syndrome*. The Lancet Neurology, Volume 10, Issue 7, Pages 637 - 648, July 2011;

POSTERE

P1a -MANAGEMENTUL DURERII NEOPLAZICE DE INTENSITATE SEVERA

Gabriela Rahnea Nita¹, Roxana Andreea Rahnea Nita², Mihaela Popescu³, I.Duluta¹,
C.Macovei¹, Anda Natalia Ciuhu¹

¹. Spitalul de Boli Cronice „Sf Luca”, Bucuresti, România

². Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr Constantin Gorgos” București România

³. Spitalul Clinic Colentina, București, România

Adresa pentru corespondenta: Gabriela Rahnea Nita, E-mail: gabriela_rahnea@yahoo.com

Introducere: Durerea severă interferează cu activitatea pacienților și calitatea vieții acestora. Evaluarea adecvată a durerii este importantă pentru managementul eficient al durerii. **Materiale și metode:** Au fost evaluați 60 pacienți cu durere severă (26 pacienți ESAS:7-8 și 34 pacienți ESAS:9-10) și diferite forme de cancer internați în secția Oncologie Cronice - Îngrijiri Paliative a Spitalului de Boli Cronice “Sf Luca”, în luna mai 2017. Pacienții au fost evaluați folosind “Scala de evaluare a simptomelor Edmonton - ESAS”, la internarea pe secție și după 3 săptămâni (vizita inițială și vizita de urmărire) în ceea ce privește intensitatea durerii, fatigabilității, stării generale, depresiei și anxietății. Pacienții cu durere severă ESAS: 9-10 au fost tratați cu opioide puternice (Morfină orală sau sc/Oxicodonă), în timp ce pacienții cu durere severă ESAS: 7-8 au fost tratați cu opioide slabe (Codeină/Tramadol), înainte de internarea pe secție. 10 pacienți au fost tratați cu opioide la care s-au adăugat nonopioide (Ketoprofen/ Diclofenac) și analgezice adjuvante (Carbamazepina/Gabapentin și Dexametazonă). **Rezultate:** Din 60 pacienți, 50% au fost bărbați și 50% femei, cei mai mulți din mediul urban (78,33%). În ceea ce privește repartiția pe grupe de vârstă, grupul cel mai reprezentativ a fost cel al pacienților peste 61 ani (68,33% pacienți), urmat de grupul de vârstă 46- 60 ani (28,33%) și apoi de grupul de vârstă 30- 45 ani (3,33%). În ceea ce privește repartiția pe localizări, aceasta a fost: cancer pulmonar (35%), cancer mamar (15%), cancer al sferei ORL (10%) și cancer al prostatei (8,33%). În ceea ce privește intensitatea celorlalte simptome, la vizita inițială, aceasta a fost severă (ESAS: 7-10), după cum urmează: fatigabilitate - 68,33% pacienți, depresie - 33,33% și anxietate - 31,67%. La vizita de urmărire, după tratament, intensitatea durerii, a fatigabilității și a stării generale a fost ușoară la 48 pacienți

(ESAS inițial: 7-8 și 9-10) și moderată la 12 pacienți (ESAS inițial: 9-10), în timp ce intensitatea depresiei și anxietății a fost ușoară la 60 pacienți. **Concluzii:** Scopul managementului durerii la orice pacient cu cancer trebuie să fie ameliorarea calității vieții. Evaluarea durerii neoplazice reprezintă un pas important în managementul acesteia. Trebuie să se acorde atenție factorilor psihologici precum depresia și anxietatea, întrucât aceștia pot avea un rol important în percepția durerii. Opioizii sunt eficienți în tratamentul durerii severe, când sunt administrați singuri sau în asocieră cu analgezice nonopioide sau/și analgezice adjuvante.

P1b -MANAGEMENT OF SEVERE NEOPLASTIC PAIN

*Gabriela Rahnea Nita¹, Roxana Andreea Rahnea Nita², Mihaela Popescu³, I.Duluta¹,
C.Macovei¹, Anda Natalia Ciuhu¹*

¹. "St Luke" Chronic Diseases Hospital, Bucharest, Romania;

². "Dr. Constantin Gorgos" Titan Psychiatric Hospital, Romania, Bucharest, Romania;

³. Colentina Hospital, Bucharest, Romania

Adress for correspondence: Gabriela Rahnea Nita, E-mail: gabriela_rahnea@yahoo.com

Introduction: Severe pain was felt to interfere with patient's activity and quality of life. Adequate assessment of pain is important for effective pain management. **Materials and methods:** The investigation consisted in 60 patients with severe pain (26 patients ESAS:7-8 and 34 patients ESAS:9-10) and different forms of cancer admitted to the Chronic Oncology-Palliative Care unit of Saint Luke Chronic Disease Hospital, in May 2017. They were assessed on „Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS” when they were admitted to the unit and 3 weeks later (the initial visit and the follow up visit) regarding the intensity of pain, fatigue, general state, depression and anxiety. Patients with severe pain ESAS: 9-10 were treated with strong opioids (Morphine oral or s.c./Oxycodone), while patients with severe pain ESAS: 7-8 were treated with weak opioids (Codeine/Tramadol), before the admission in the department. 10 patients were treated combining opioids with non-opioids (Ketoprofen/Diclofenac) and adjuvant analgesics (Carbamazepine/ Gabapentine and Dexametazone). **Results:** Out of 60 patients, 50% were men and 50% were female, most of them originally from cities (78,33%). In terms of groups of age, the most representative group was more than 61 years (68,33%patients), followed by the group of 46-60 years (28,33%) and that of 30-45 years (3,33%). Most of them had lung cancer (35%), followed by breast cancer (15%), head and neck cancer (10%) and prostate cancer (8,33%). Regarding the intensity of other symptoms, at the initial visit, this was severe (ESAS: 7-10), as following: fatigue – 68,33% patients, depression – 33,33% and anxiety-31,67%. At the follow-up visit, after treatment, the intensity of pain, fatigue and general status was mild at 48 patients (initial ESAS:7-8 and 9-10) and moderate at 12 patients (initial ESAS: 9-10), while the intensity of depression and anxiety was mild at 60 patients. **Conclusions:** The goals of pain management in any patient with cancer should be to optimize the patient's quality of life. Comprehensive pain assessment is an important step for successful management of cancer pain. It must pay attention to psychological factors such as depression and anxiety because they may have significant effect on the perception and experience of pain. Opioids are effective in the treatment of severe pain, when administered alone or combined with non-opioid analgesics or/with adjuvant analgesics.

P2a -STUDIUL PRIVIND DISPOZITIVE ROBOTICE UTILIZATE ÎN REABILITAREA MEMBRULUI SUPERIOR

Călin Corciovă, Cătălina Luca, Doru Andrițoi, Daniela Matei

Department Științe Biomedicale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași, România

Autor corespondent: Călin Corciovă, E-mail: calin.corciova@bioinginerie.ro

Introducere: Descoperirile recente în domeniul procedurilor de reabilitare, metodologiilor și echipamentelor tind să includă tot mai mult și aspectele cognitive ale controlului motor. Odată cu exploatarea noilor tehnologii pentru imagistica creierului, este posibilă și "închiderea buclei" creier - acțiune. În acest domeniu multidisciplinar, robotica deține un rol relevant, care poate fi folosit cu succes în reabilitarea funcțiilor neuromotorii și a capacităților motorii, prin furnizarea de dispozitive care sunt prin natura lor flexibile și programabile și care permit să se stabilească și să se evalueze proceduri de reabilitare medicală. **Material și metodă:** Încă de la început, cercetările noastre au identificat literatura asociată subiectului bazată pe căutări în Pub Med, Institutul de Inginerie Electrică și Electronică (IEEE), bazele de date Science Direct și Google Scholar folosind diferite combinații ale următoarelor cuvinte cheie: extremitate superioară, braț, mână, reabilitare, terapie, antrenament, mișcare, asistență, suport, robot, robotizat, mecatronic. Informațiile obținute din această literatură sunt completate cu datele obținute de la profesioniștii din domeniu și din cataloagele și paginile web ale producătorilor. Majoritatea recenziilor din literatura de specialitate privind dispozitivele robotizate pentru reabilitarea extremităților superioare se concentrează asupra dispozitivelor care au făcut deja obiectul unor evaluări clinice. O analiză a diferitelor soluții tehnice oferă dezvoltatorilor de dispozitive robotizate, pentru reabilitarea membrilor superioare, o apreciere a soluțiilor care au fost deja luate în considerare și care pot fi îmbunătățite. **Rezultate și concluzii:** Sistemele robotizate de reabilitare sunt: (1) specifice pacientului, deoarece pot optimiza cu ușurință gradul de implicare a pacientului prin personalizarea nivelului asistenței fizice și/sau cognitive furnizate în timpul fiecărei sesiuni terapeutice; (2) auto-motivante, deoarece acestea pot oferi un feedback cantitativ direct la pacient cu privire la performanța lui în timpul și după terapie, sporind astfel motivația și de auto-evaluare a valorii exercițiilor propuse. S-au propus, de asemenea, sisteme robotice care să se utilizeze nu numai pentru reabilitarea motorie, ci și pentru a îmbunătăți tratamentul tulburărilor cognitive, de exemplu pentru a sprijini starea psihologică a persoanelor cu dizabilități severe.

P2b -A STUDY ON ROBOTIC DEVICES USED IN REHABILITATION OF THE UPPER LIMB

Călin Corciovă, Cătălina Luca, Doru Andrițoi, Daniela Matei

Department of Biomedical Sciences, University of Medicine and Pharmacy “Grigore T. Popa” Iași, Romania

Corresponding author: Călin Corciovă, E-mail: calin.corciova@bioinginerie.ro

Introduction: Recent advances in rehabilitation procedures, methodologies and equipment's tend to include more and more the cognitive aspects of motor control. With the exploitation of new technologies for brain imaging, it is also possible to "close the loop" from brain to action. In this multidisciplinary field, robotics gets a relevant role, which can be fruitfully employed in the rehabilitation of neuromotor functions and motor capabilities, by providing devices that are by nature flexible and programmable and that allow to set and assess of medical rehabilitation procedures. **Material and method:** At the outset, our research identified literature associated with the subject matter based on searches in Pub Med, the Institute of Electrical and Electronics

Engineers (IEEE), Science Direct and Google Scholar databases using various combinations of the following keywords: upper extremity, arm, hand, rehabilitation, therapy, training, movement, motion, assistance, support, robot, robotized, robotic, mechatronic. The information obtained from this literature is supplemented with the data acquired from professional caregivers and manufacturers' catalogs and websites. Most of the literature reviews on robotic devices for upper extremity rehabilitation, concentrate on devices that have already undergone clinical evaluation. An assessment of different technical solutions would provide developers of robotic devices for upper limb rehabilitation an evaluation of solutions that have already been considered, and thus learn from successes as well as shortfalls from other research teams. **Results and conclusions:** Rehabilitation robotic systems are: (1) patient-specific, because they can easily optimize the degree of involvement of the patient by customizing the level of physical and/or cognitive assistance provided during each therapeutic session; (2) self-motivating, because they can give direct quantitative feedback to the patient about her/his performance during and after the therapy, thus enhancing motivation and self-appraisal of the value of the proposed exercises. Robotic systems also have been proposed and applied not only for motor rehabilitation but also to improve the treatment of cognitive disorders, e.g., to support the psychological state of the people with severe disabilities.

P3a -ABORDAREA COMPLEXĂ ÎN PATOLOGIA ALGO-DISFUNȚIONALĂ A PARALIZIEI DE PLEX BRAHIAL

Carmen Nistor Cseppento, Liviu Lazar, stud. Damner Andrea

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Autor corespondent: Carmen Nistor Cseppento, E-mail: delia_cseppento@yahoo.com

Introducere: Paralizia de plex brahial este un sindrom neurologic complex, ce apare în urma unor traumatisme (accidente rutiere, lovituri, sporturile de contact extreme), sau alte cauze generale de tip infecții, tumori la nivelul gâtului, anevrisme. **Material și metodă:** Lotul de studiu a fost format din 10 pacienți, diagnosticați corect, internați pe secția de copii 1 Mai a Spitalului Clinic de Recuperare Felix. Vârsta este cuprinsă între 4 și 11 ani. Au fost efectuate 2 evaluări. Evaluarea inițială se realizează în ziua internării pacienților, evaluarea finală s-a efectuat după 10 zile de tratament. Toți pacienții au urmat un program complex de recuperare, mijloacele utilizate au fost: electroterapia antialgică și electrostimularea, kinetoterapia, hidrokinetoterapia, termoterapia (parafina), masajul și terapia ocupațională, alături de medicația neurotrofică specifică. Am utilizat *Scorul Mallet modificat*, o metodă de evaluare clinică a funcției umărului (se evaluează cele 5 mișcări ale umărului, care se notează pe o scală de la 1 la 5). O altă metodă de evaluare a funcției umărului utilizată a fost Scala de activitate BPOM (BrachialPlexus Outcome Measure). **Rezultate și concluzii:** Vârsta medie a pacienților studiați a fost de 7,4. 60% dintre pacienți sunt de sex masculin, având ca mediu de proveniență mediul rural. În urma evaluării cu Scala de activitate BPOM, la internare 30% dintre pacienți prezintă scorul 1 – nu îndeplinește sarcina, 70% reprezintă pacienții care au acumulat un scor 2 – folosește membrul neafectat. La externare, 60% dintre pacienți au ajuns la scorul 3, (îndeplinește sarcina cu mișcări pasive, ajutat de membrul controlateral), iar 40% dintre pacienți au acumulat scorul 4, (activitate 80%), observându-se o îmbunătățire a capacității de mișcare în executarea mișcărilor ce implică umărul, cotul și mâna. Folosind scorul Mallet, 90% dintre pacienții studiați, au prezentat activități de gradul I și II la prima evaluare, adică deficit maxim pe mișcarea evaluată, iar 10% au prezentat activitate de gradul III pe toate axele de mișcare. După 10 zile de tratament, 55% vor progresa pe abducție și rotație externă, activitate grad III, (abducție între 30-90 grade, rotație sub 20 grade), 25 % progresează pe flexie și retropulsie (semnul trompetei parțial, retropulsie nivel S1).

P3b -COMPLEX APPROACH TO ALGO PATHOLOGY PARALYSIS OF DYSFUNCTIONAL BRACHIAL PLEXUS

Carmen Nistor Cseppento, Liviu Lazar, stud. Damner Andrea

University of Medicine and Pharmacy Oradea, Romania

Corresponding author: Carmen Nistor Cseppento, E-mail: delia_cseppento@yahoo.com

Introduction: Brachial plexus paralysis is a complex neurological syndrome that occurs following trauma (road accidents, strokes, extreme contact sports) or other general causes such as infections, tumors in the throat or aneurysm. **Material and method:** The study group consisted of 10 patients, correctly diagnosed, admitted to the 1st May Children's Clinic of the Felix Recovery Clinical Hospital. Their age was between 4 and 11 years old. Two evaluations were performed. The initial evaluation is performed on the day of patient admission; the final evaluation was performed after 10 days of treatment. All patients followed a complex recovery program, the means used were: anti-allergic electrotherapy and electrostimulation, kinetotherapy, hydro-kinetotherapy, thermal therapy (paraffin), massage and occupational therapy, along with specific neurotrophic medication. We used the modified Mallet Score, a method of clinical assessment of the shoulder function (evaluate the 5 shoulder movements that are scored on a scale of 1 to 5). Another method of evaluating the shoulder function used was the BPOM Activity Bracelet (Brachial Plexus Outcome Measure). **Results and Conclusions:** The mean age of patients studied was 7.4. 60% of the patients are males, within the rural environment. Following evaluation with the BPOM Activity Scale, on admission, 30% of patients scored 1, that is, they do not fulfill the pregnancy, 70% of them are patients who have accumulated a score of 2, i.e. they use the unaffected member. Upon discharge, 60% of patients reached the third score, (fulfills pregnancy with passive movements, helped by the cohort), and 40% of patients achieved the score of 4 (activity 80%), i.e. an improvement in the ability to move in executing movements involving the shoulder, elbow, and hand. Using the Mallet score, 90% of the studied patients had graded I and II activities at the first assessment, i.e. maximum peak motion score, 10% had graded III activity on all movement axes. After 10 days of treatment, 55% will progress on abduction and external rotation, grade III activity (abduction between 30-90 degrees, rotation below 20 degrees) 25% progresses on flexion and retropulsion (Partial Pump Sign, level S1 retropulsion).

P4a -DA, PUTEM EVITA TRAUMATISMELE VERTEBRO-MEDULARE (TVM)

Andrada Mirea^{1,2}, Liliana Padure^{1,2}, Daniel Munteanu³, Gelu Onose^{1,4}

¹. Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania

². Centrul National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Dr. Nicolae Robanescu", Bucuresti, Romania

³. Freelancer

⁴. Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar Arseni", Bucuresti, Romania

Autor corespondent: Andrada Mirea, E-mail: andrada.mirea@gmail.com

Introducere: TVM reprezintă o traumă devastatoare, afectând întreaga viață a pacientului, implicând totodată și o povară financiară substanțială pentru sistemul de sănătate. Acestea sunt motive puternice pentru a cunoaște modalitățile prin care se poate produce și cum să fie evitat acest traumatism. **Material:** Accidentele rutiere sunt cauza principală, în acord cu "American National Spinal Cord Injury Statistical Center" (NSCISC), 38% din totalul cazurilor fiind astfel produse. Căderile reprezintă următoarea categorie, însumând aproximativ 30,5% din numărul total al cazurilor de TVM. Violența este responsabilă de 13,5% din totalul cazurilor. În America,

majoritatea sunt provenite din împușcături, dar pot proveni și din rănilor prin înjunghiere. 9% din cazuri sunt cauzate de practicarea diverselor sporturi. Acest fapt este mai comun țărilor dezvoltate. De exemplu, căderea de pe un cal sau plonjarea în apă. O mai mică pondere este rezervată cauzelor medicale/chirurgicale și anume 5% din totalul cazurilor. **Discuții:** Prevalența TVM a fost cea mai mare în Statele Unite ale Americii (960 per milion) și cea mai scăzută în regiunea Rhone-Alpes, Franța (250 per milion). Noua Zeelandă a avut incidența națională cea mai mare (49.1 per milion), în timp ce Spania a avut-o pe cea mai scăzută (8.0 per milion). **Concluzie:** Având în vedere că incidența, prevalența și cauzele de producere ale TVM diferă între țările dezvoltate și cele în curs de dezvoltare, ar trebui potrivite programelor de management și strategiilor de prevenție la trend-ul și nevoile regionale.

P4b -YES, WE CAN AVOID SPINAL CORD INJURY (SCI)

Andrada Mirea^{1,2}, Liliana Padure^{1,2}, Daniel Munteanu³, Gelu Onose^{1,4}

1. *University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Bucharest, Romania*

2. *National Teaching Centre for Children Neurorehabilitation "Dr. Nicolae Robanescu", Bucharest, Romania*

3. *Freelancer*

4. *Teaching Emergency Hospital "Bagdasar Arseni", Bucharest, Romania*

Introduction: SCI is a devastating trauma, affecting patient's physical, psychological and social life. And it involves substantial financial burden on health care systems, too. These are strong motives to well know the most possible causes and try to prevent them. **MATERIAL:** Vehicle crashes are leading cause of SCI, according to American National Spinal Cord Injury Statistical Center (NSCISC), 38% of total cases being such produced. The following category is represented by falls, which represent 30,5% of total cases. One can notice there are also differences between countries causes for SCI. Violence is responsible for 13,5% of total SCI cases. Mostly are gunshot, but stabbing wounds, too. The differences are also due to developed vs. developing countries. 9% of cases are due to sports. This is mostly common to developed countries. For example, falls from a horse, during a recreational activity, or head plunging. Other causes involve surgery or other different medical interventions, almost 5% from the total cases. **Discussion:** SCI prevalence was highest in the United States of America (906 per million) and lowest in the Rhone-Alps region, France (250 per million). New Zealand had the highest national incidence (49.1 per million), while the lowest incidence (8.0 per million) was in Spain. **Conclusion:** As SCI incidence, prevalence and causation are different between developing and developed countries, one should match management and prevention strategies to regional trends and needs.

P5a -MODALITATI DE PREVENIRE A TRAUMATISELOR VERTEBRO-MEDULARE

I. Albadi¹, C. Ciobotaru¹, A. Lupu¹, G. Onose²

¹ Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Sf. Apostol Andrei", Universitatea "Ovidius", Constanța, România

² Spitalul Clinic de Urgenta "Bagdasar-Arseni", RoSCoS, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", RoSNeRa, București, România

Autorul corespondent: Irina Albadi, E-mail: irina.albadi@yahoo.com

Introducere. Traumatismele vertebro-medulare reprezintă traumatisme la nivelul coloanei vertebrale care determină leziuni medulare cu compromiterea funcțiilor măduvei spinării. În

Statele Unite au fost raportate aproximativ 12.500 cazuri anual, iar intervalul de vârstă cu cea mai mare frecvență este 18-35 ani. Cauza cea mai frecventă de producere este prin accidente rutiere urmată de: căderi, agresiuni, accidente sportive și alte cauze (tumori, spondilartrită, inflamații ale măduvei spinării, fracturi vertebrale pe fond de osteoporoză). **Materiale și metode:** *Reguli generale de prevenire a TVM:* obligativitatea purtării centurii de siguranță pentru toți pasagerii; copiii sub 12 ani vor sta pe locurile din spate pentru a-i proteja de injuriile produse de air bag; interzicerea conducerii unui autovehicul sub influența băuturilor alcoolice/drogurilor. *Modalități de prevenire a TVM produse prin accidente sportive:* purtarea de cască de protecție/echipamente de protecție omologate, precum și înlăturarea echipamentelor deteriorate; în cazul ciclismului este obligatorie respectarea regulilor de circulație și este interzisă utilizarea căștilor de telefon; echitația este o activitate riscantă chiar și atunci când este efectuată sub îndrumarea unui antrenor calificat. *Prevenirea TVM în locurile de joacă:* copiii mici trebuie supravegheați tot timpul, acestora le place să se cațere, iar o cădere chiar și de la o înălțime mică poate produce un traumatism vertebro-medular. *Prevenirea TVM la piscină:* înainte de efectuarea unei scufundări, trebuie să cunoaștem adâncimea apei care este de preferat să fie mai mare de 3 metri; este interzisă împingerea unei persoane de pe marginea unei piscine; este obligatorie menținerea uscată și bine luminată a suprafeței din jurul unei piscine. **Concluzii:** Prevenirea traumatismelor vertebro-medulare este de multe ori imposibilă. Nu trebuie să trăim cu această teamă, dar este foarte important să acordăm o atenție deosebită cauzelor ce pot provoca traumatismul. Eliminarea acestor cauze ne poate chiar salva viața.

P5b -MODALITIES FOR PREVENTING SPINAL CORD INJURY

I. Albadi^{1,*}, C. Ciobotaru¹, A. Lupu¹, G. Onose²

¹ "St. Andrew" Emergency Clinical Hospital, "Ovidius" University, Constanta, Romania

² "Bagdasar-Arseni" Emergency Clinical Hospital, RoSCoS, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, RoSNeRa, Bucharest, Romania

Corresponding author: Irina Albadi, E-mail: irina.albadi@yahoo.com

Introduction. Spinal cord injuries are spine traumas that cause medullary lesions with compromised spinal cord function. In the United States, approximately 12.500 cases were reported annually, and the age range with the highest frequency is 18-35 years. The most common cause is car accidents followed by falls, aggressions, sports accidents and other causes (tumours, spondyl-arthritis, spinal cord inflammation, vertebral fractures due to osteoporosis).

Materials and method: *General rules for prevention of SCI:* the obligation to wear the seat belt for all passengers; children under the age of 12 will stay in their back seats to protect them from airbag injuries; it is forbidden driving a car under the influence of alcohol / drugs. *Modalities for preventing SCI produced by sports accidents:* wearing protective helmets/ approved safety equipment, as well as removing damaged equipment; in the case of cycling it is mandatory to observe the traffic signs and the use of the headphones is forbidden; horseback riding is a dangerous activity even when done by a trained rider. *Preventing SCI in playgrounds:* Small children should be monitored all the time, they like to climb, and a fall even from a small height can cause a spinal cord trauma. *Preventing TVM at the pool:* Before taking a dive, we need to know the depth of water that is preferred to be more than 3 meters; it is forbidden to push a person on the edge of a swimming pool; it is mandatory to keep the surface around a pool dry and well lit. **Conclusions:** Preventing spinal cord injuries is sometimes impossible. We do not have to live with this fear, but it is very important to pay special attention to the causes that can produce the trauma. Removing these causes can even save our lives.

P6a -GÂNDIȚI GLOBAL, ACȚIONAȚI LOCAL, NOI NU AM FĂCUT AȘA

Olga Surdu¹, Evelyne Denig¹, Izabelle Pruneau², Francis Laplace², Guillaume Guntz²

¹EPSOLOR, ²MAS Les Rantzau

Autor corespondent : Olga Surdu, E-mail: medecin@epsolor.com

Obiective: participarea la competiția de postere cu tema Da Putem organizat de Comitetul de Prevenție a IDCoS; de a trimite un mesaj de susținere din perspectiva celor care au suferit un traumatism vertebra-medular. **Materiale și metode:** Un grup de lucru format din medici rezidenți din MAS les Rantzau, Lorquin, Franța, a decis să facă un poster ISCoS ASM la Dublin. Grupul a fost compus din 6 persoane cu afecțiuni a sistemului locomotor. Unul dintre membrii a suferit o leziune medulară cervicală. Au lucrat la poster cu ajutorul psihologului, doamna Evelyne DENIG. Pentru posterul current, grupul a fost micșorat, doar 3 dintre cei 6 membri au participat. Organizarea acestei acitivități a constat în strângerea grupului, discutat acest subiect și explicat aspectul temei posterului. Împreună, aceștia au hotărât ce mesaj să trimită. Unul dintre subiectele discuției a fost acela că dacă ei sunt perosanele potrivite care ar trebui să vorbească despre prevenția accidentelor, din cauza faptului că ei au suferit accidente. Un alt subiect a fost sublinierea aspectului că există două situații în cazul unui accident: victima unei alte persoane sau propria victimă. Al treilea subiect de discuție a fost Acela că aciidentele domestic pot fi prevenite. **Resultate:** Posterul are 6 căsuțe în ideea unei prezentări positive sau negative a trei cauza de traumatism vertebra-medular: viteza, neatenția și neluare în considerație a experienței unei alte perosane. **Concluzie:** Putem împărtăși din experiența noastră pentru a învăța pe ceilalți cum e bine și cum să evite răul. Da, putem!

P6b -THINK GLOBALLY, ACT LOCALLY, WE DIDN`T

Olga Surdu¹, Evelyne Denig¹, Izabelle Pruneau², Francis Laplace², Guillaume Guntz²

¹EPSOLOR, ²MAS Les Rantzau

Corresponding author : Olga Surdu, E-mail: medecin@epsolor.com

Objectives: participation at poster competition with the theme ‘Yes We Can’ organized by The Prevention Committee of ISCoS; to send a message of support from the perspective of persons with spinal cord injury. **Materials and methods:** A work group of residents of MAS les Rantzau, Lorquin, France decided to make a poster ISCoS ASM at Dublin. The group is composed by 6 persons suffering of diseases of locomotor system. One of the member suffered a cervical injury. They work with the help of their psychologist, Mrs. Evelyne DENIG. For this activity the group was smaller, only three of them participated. Organizing this activity consists in gathering the group, having discussions on the topic, and defining the aspect of poster. Together they established what message to send. One idea that were long time discussed was if they are or are not the appropriate person to speak about prevention of accidents, because they are injured. Other idea was to underline the fact that are two situations of accident: to be a victim of a third person or to be your own victim. And the third idea of discussions was the fact that domestic accidents might be prevented. **Results:** The poster have six boxes in the idea of good or wrong presenting three of the causes of spine injury: speed, inattention and disregarding the experience of other. **Conclusion:** We can share our experience to teach other the good and avoid the wrong. Yes, we can!

P7a -DA PUTEM! PREVENI TRAUMATISMELE VERTEBRO-MEDULARE

*Alexandra Sporici¹, Anca Chilaridis¹, Alexandru Stavrica¹, Nicoleta Chirilo¹, Irina Anghel¹,
Ionut Frecea¹, Aurelian Anghelescu^{1,2}, Dorotea Teoibas-Serban^{1,2}*

¹. Spitalul Clinic de Urgență “Bagdasar-Arseni” București, România

². Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” (UMFCD) București, România

Autor corespondent: Alexandra Sporici, E-mail: Alemada22@yahoo.com

Introducere: Traumatismul vertebro-medular este o afecțiune în continuă creștere, cu o pondere alarmantă. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recunoaște 250-500 de mii de cazuri noi în fiecare an. Cadrele medicale trebuie să se implice în mediatizarea urmărilor severe a unui traumatism vertebra-medular și să asigure conștientizarea populației generale pentru a putea preveni accidentele cauzatoare de TVM. **Materiale și metode:** Cel mai important lucru care se poate face pentru prevenția traumatismelor vertebro-medulare este luarea a cunoștință a cauzelor principale ale acestor afecțiuni și de a face apel la publicul larg să fie precauți atunci când participă la anumite activități. Cele mai frecvente cauze sunt: accidentele rutiere, accidentele sportive, plonjonul în apă, căderea de pe scări, căderea din căruță, accidente cu bicicleta și căderea din copac. În România, cauza cea mai des întâlnită a traumatismelor vertebra-medulare este aruncarea în ape de mică adâncime, motiv pentru care, membri ai Clinicii noastre a început o campanie media de success constând într-un solo spot televizat ce încurajează populația să nu se arunce în ape turburi sau puțin adânci. **Rezultate și concluzie:** Campaniile publicitare în care se implică atât personalul medico-sanitar, cât și media, pot produce într-adevăr un impact asupra populației generale și în consecință, pot preveni acțiuni imprudente ce pot duce la traumatisme vertebra-medulare.

P7b -YES WE CAN! PREVENT SPINAL CORD INJURY

*Alexandra Sporici¹, Anca Chilaridis¹, Alexandru Stavrica¹, Nicoleta Chirilo¹, Irina Anghel¹,
Ionut Frecea¹, Aurelian Anghelescu^{1,2}, Dorotea Teoibas-Serban^{1,2}*

¹. Teaching Emergency Hospital “Bagdasar-Arseni” (TEHBA), Bucharest, Romania

². University of Medicine and Pharmacy “Carol Davila” (UMPCD), Bucharest, Romania

Corresponding author: Alexandra Sporici, E-mail: Alemada22@yahoo.com

Introduction: Spinal Cord Injury is an alarming increasing traumatic condition. The World Health Organization (WHO) acknowledges 250-500 thousand cases each year. The health care providers must implicate in mediatizing the severe implications of a spinal cord injury and ensure the awareness of the general population in order to prevent accident that can lead to SCI. **Materials and methods:** The most important thing in preventing spinal cord injury is knowing the main causes and appeal to the public to be cautious when implicated in certain activities. The most common causes are: auto accidents, sport accidents, diving, fall from stairs, fall from cart, bicycles accidents and falling from a tree. In Romania, the major cause for cervical spinal cord injury is diving in shallow waters, and members of our Clinic’s Division started a successful media campaign with a television solo spot that encouraged the public not to dive in shallow waters. **Results and conclusion:** Publicity campaign with the implication of physicians and the media can indeed produce a positive impact on the general population and consequently prevent imprudent actions which can lead to spinal cord injury.

P8a -STIMULAREA MAGNETICA PERIFERICA IN RECUPERAREA MERSULUI LA PACIENTI NEUROLOGICI CU HIPERTONIE PIRAMIDALA

Carmen Albu¹, Elvira Paun², Ana Maria Bumbea¹, Laura Paun³, Bogdan Stefan Bumbea⁴, Gelu Onose⁵

¹ Universitatea de Medicina si Farmacie Craiova, ²Universitatea din Craiova, FEFS, ³Policlinica Lotus Bucuresti, ⁴Spital Clinic de Urgenta Craiova, ⁵Unverstitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti

Autor corespondent: Ana Maria Bumbea, E-mail: anamariabumbea@yahoo.com

Introducere: Hipertonia din leziunile piramidale crește și amplifică dificultățile bolnavului neurologic în reabilitarea staticii și mersului. **Material și metodă:** În studiu au fost introduși un lot de 63 pacienți, la minim 2 luni de la debut, prezenți în Clinica de recuperare neuromotorie Craiova. Lotul a fost divizat în 3 grupe, fiecare grup a câte 21 pacienți : primul grup a urmat doar kinetoterapie (stretching muscular), al doilea grup kinetoterapie și stimulare curenți dreptunghiulari (stimulare rusească), mușchiul tibial anterior 10 minute, iar al treilea grup kinetoterapie și stimulare magnetică periferică, mușchiul tibial anterior, 10 minute, 1 ședință pe zi, timp de 10 zile. Rpms (stimulare magnetică periferică repetitivă) este o tehnică modernă, neinvazivă, ce are ca principiu de bază inducția electromagnetică. Rețelele neurale implicate în controlul motor sunt normalizate de recrutarea în număr mare a aferențelor proprioceptive, prin activarea receptorilor cutanați. S-au folosit pentru evaluare scala MAS (modified Ashworth Score 0-5) și testul de mers Tinetti, ce analizează câteva componente esențiale ale mersului: inițierea mersului, lungimea pasului, înălțimea pasului, simetria pasului, continuitatea pasului, devierea traseului mersului și distanța între calcâie în mers. La acest test gradele de apreciere pot fi 0-1-2. **Rezultate:** După Rpms au fost raportate modificări dinamice cu reducerea hipertoniilor piramidale cu până la 28% și îmbunătățirea schemei motorii de mers, în comparație cu grupul în care s-a efectuat doar kinetoterapie. În cazul grupului cu numărul 2 s-a raportat doar modificarea schemei de mers fără reducerea spasticității. **Concluzii:** Stimularea magnetică periferică este o tehnică ce asigură reabilitarea precoce și susținută a mersului la pacientul neurologic cu hipertonie piramidală.

P8b -PERIPHERAL MAGNETIC STIMULATION IN RESTORING GAIT IN NEUROLOGICAL PATIENTS WITH PYRAMIDAL HYPERTONIA

Carmen Albu¹, Elvira Paun², Ana Maria Bumbea¹, Laura Paun³, Bogdan Stefan Bumbea⁴, Gelu Onose⁵

¹ University of Medicine and Pharmacy Craiova, Romania, ² University Craiova, FEFS, ³ Policlinica Lotus Bucuresti, ⁴Spital Clinic de Urgenta Craiova, ⁵University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest, Romania

Corresponding author: Ana Maria Bumbea, E-mail: anamariabumbea@yahoo.com

Introduction: Muscular pyramidal hypertonia increases and amplifies the difficulties in standing and walking in neurological patients. **Material an method:** We included in our study 63 patients at a minimum 2 months distance after the onset, in our Neuromotor Rehabilitation Clinic in Craiova. We divided the patients in 3 groups of 21 as the first group received only physical therapy (muscular stretching), the second group received both physical therapy and rectangular currents stimulation (Russian stimulation) of the anterior tibial muscle for 10 minutes and the third group received physical therapy and peripheral magnetic stimulation of the anterior tibiae muscle 10 minutes a day for 10 days. RPMS (repetitive peripheral magnetic stimulation) are a non-invasive modern technique that has as its basic principle electromagnetic induction. This method is based on the assumption that, under Rpms neural networks involved in motor control would be regulated by the large recruitment of proprioceptive afferents with little activation of cutaneous receptors. To evaluate the patients we used the MAS scale (modified Ashworth score 0-5) and the Tinetti walking test that analyses some essential components of walking: initiation, the step length, symmetry, height and continuity, deviation of the walking route and the distance between the heels when walking. The scoring grades were 0, 1 and 2. **Results:** After using RPMS we noticed dynamic changes by reducing pyramidal hypertonia up to 28% and improving the motor walking scheme comparing to the group that only received physical therapy. In the second group we noticed the changing of the walking pattern only, without improving the spasticity. **Conclusions:** Peripheral magnetic stimulation is a technique used in early rehabilitation in gait recovery in neurological patients with pyramidal hypertonia.