



Zilele Medicale Orădene
Oradea
19 – 25 Noiembrie 2012



Table of Contents

IGIENA MUNCII Daniela Rahota, Zoia Bitea, Mirela Florea.....	7
ASPECTE ANATOMO-CLINICE ALE DEVIATIILOR COLOANEI VERTEBRALE Razvan George Rahota.....	8
MALFORMATIILE RENALE: CONSIDERENTE ANATOMO-EMBRIOLOGICE Razvan George Rahota.....	8
NORME IGIENICO-SANITARE CUPRINSE INTR-O DOCUMENTATIE A SISTEMULUI HACCP Razvan George Rahota	9
RECUPERAREA CELOR MAI FRECVENTE PATOLOGII SPORTIVE Anca Pașca, Csenge Kerekes, Henrietta Schmidt, Felicia Cioara, Carmen Nistor-Cseppento	10
BENEFICIILE TERAPIEI CU SOCKWAVE IN PATOLOGIA UMARULUI Carmen Nistor-Cseppento, Liviu Lazar, Lucia Vicas, Felicia Cioara, Ramona Suciu	11
CORELATII ALE INDICELUI FUNCTIONAL LEQUESNE CU SCORUL HAQ DE CALITATE A VIETII LA PACIENTII CU COXARTROZA PRIMITIVA Carmen Nistor-Cseppento, Mariana Cevei, Liviu Lazar, Lucia Vicas.....	13
INFLUENTA TRATAMENTULUI INTRAARTICULAR ASUPARA INDICELUI FUNCTIONAL LEQUESNE LA PACIENTII CU GONARTROZA PRIMITIV Carmen Nistor-Cseppento, Mariana Cevei	14
ASPECTE PSIHOSOMATICE IN DIABETUL ZAHARAT Levente Paranici, Coordonator: Dr. Luiza Demian.....	15
BOALA LUI RECKLINGHAUSEN Maria Alexandra Cociubei, Alexandra Man, Daniela Rahota.	16
MALINOM MALIGN AL MUCOASEI BUCALE – PREZENTARE DE CAZ Marinela Bonta, Corina Bud.....	17
ASPECTE CE TIN DE PRACTICA MEDICINEI DE URGENTA SI IMPLICATIILE MEDICO-LEGALE ALE ACESTORA Camelia Buhas, Gabriel Mihalache, Narcis Vilceanu, Paul Volsitz.....	18
RESPONSABILITATE MEDICALA SI MALPRAXIS; CATEVA CAZURI SOLUTIONATE DE COMISIA DE DISCIPLINA A COLEGIULUI MEDICILOR BIHOR Gabriel Mihalache, Camelia Buhas, Narcis Vilceanu.....	19
IMPORTANTA MEDICO-LEGALA A UNOR LEZIUNI PRODUSE IN REGIUNI ANATOMICE PARTICULARE Bogdan Buhas, Monica Anca Sida, Gabriel Mihalache	20
ASPECTE CE TIN DE PRACTICA MEDICINEI DE URGENTA SI IMPLICATIILE MEDICO-LEGALE ALE ACESTORA Camelia Buhas, Gabriel Mihalache, Narcis Vilceanu, Paul Volsitz.....	21
DISECTIA DE ARTERA VERTEBRALA Brigitta Cheregi, Dennis Lemak, Cristian-Dorin Malan, Monica Sabau.....	22
PUBERTATE PRECOCE - CAZ CLINIC Dorina Ioana Galușca, Michaela Timar.....	23
EVALUAREA SEVERITATII RECTOCOLITEI ULCEROHEMORAGICE (RCUH) CU AJUTORUL UNUI SCOR HISTOLOGIC Ovidiu Fratila, Mircea Puscasiu, Alexandru Gal, Gratiela Avram, Liliana Pal, Cristina Brisc.....	25
BENEFICIILE PROGRAMULUI FIZIKAL-KINETIC ASUPRA CALITATII VIETII LA PACIENTII CU COXARTROZA SI ALTE AFECTIUNI CRONICE ASOCIATE Mariana Cevei, Dorina Stoicanescu, Ramona Suciu, Carmen Nistor-Cseppento.....	26
DIVERTICULOZA COLONICA – STUDIU COLONOSCOPIC Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita	27
LIMFOM GASTRIC – PREZENTARE DE CAZ Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita, Elena Rosca..	28
LIMFOM GASTRIC SI RECTAL – PREZENTARE DE CAZ Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita,	



Elena Rosca.....	29
RISCUL FRACTURAR LA PACIENTELE CU OSTEOPOROZA Cristina Mihaela Köver, Mariana Cevei	31
INFLUENTA FACTORILOR DE RISC ASUPRA CALITATII VIETII PACIENTILOR CU OSTEOPOROZA Cozma Diana Amalia, Mariana Cevei.....	32
MODULAREA EFECTULUI ANALGEZIC PRIN PROCEDURILE MEDICINII FIZICE Carmen Soptirean (Balan), Mariana Cevei	33
RECUPERAREA DUPA INFARCT MIOCARDIC ACUT Mada Andreea, Marta Alina, Claudia Mihele, Coordonator Dr. Carmen Nistor-Cseppento	34
RECUPERAREA GENUNCHIULUI POSTMENISCECTOMIE LA SPORTIVI Danut Manea, Claudiu Macavei, Florin Marcu	35
CORELATIA INTRE BOLILE ENDOCRINE SI MANIFESTARILE OSTEOARTICULARE Noemi Kovacs, Andrada Iova, Liviu Lazar.....	36
BENEFICIILE TRATAMENTULUI COXARTROZEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU DEPRESIE Isabela Cinca, Johana Biro, Carmen Nistor-Cseppento.....	38
HEPATITIS C, RISKS AND PREVENTION Andrei Boros, Georgiana Caba, Ioana Druta, Radu Iovan.....	40
DRUMUL BOLNAVULUI - TEORIE SI PRACTICA IN BIHOR 1LuciaDaina, 2Gheorghe Carp	40
PATOLOGIA CARDIOVASCULARA SI ANALIZA ACCESIBILITATII PACIENTILOR LA SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE IN JUDETUL BIHOR LuciaDaina.....	42
MANAGEMENTUL UNUI CAZ DE OSTEOPOROZA SEVERAIN SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALA BAILE FELIX Ioana Fasie, Salvina Mihalcea	43
TOXICITATEA SISTEMICA A ANESTEZICELOR LOCALE Stefania Alina Iorga (Lazar).....	45
BENEFICIILE TRATAMENTULUI DE RECUPERARE IN TORTICOLIS Adela-Iuliana Martin, Katalin Monika Moldovan, coordonator: Dr. Carmen Nistor-Cseppento	46
COMPORTAMENTE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE LA ȘCOLARI DIN JUDEȚUL BIHOR. COMPORTAMENTELE VIOLENTE Daniela Carmen Oros, Daniela Rahotă.....	48
CANCERUL BRONHOPULMONAR Daniela-Florina Trifan, Roxana Ivan (Suhanea).....	49
SINDROMUL POSTRESUSCITARE Roxana Ivan (Suhanea), Daniela Trifan.....	50
STUDIUL COMPARATIV PRIVIND EFICACITATEA ANTRENAMENTULUI CU LOKOMAT IN CONJUNCTIE CU PROGRAMUL CLASIC DE RECUPERARE LA PACIENTII CU HEMIPLEGIE POST AVC Daiana Popa, Amalia Colciar, Ioana Cheregi, Adrian Gavriliu, Mariana Mihailov, Aanamaria Nicoara.....	51
ANESTEZIA LA GRAVIDE IN INTERVENTIILE CHIRURGICALE NEOBSTRETICALE Cornelia Gabriela Bandea, Samuel Gheorghe Goanga.....	53
ASPECTE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE BOTULISMULUI IN JUDEȚUL BIHOR ÎN PERIOADA 2002-2012 Mirela Indrieș, Viorica Coldea, Sonia Drăghici.....	54
ASPECTE CLINICO-HISTOLOGICE ALE HEPATITELOR CRONICE VIRALE C ÎN JUDEȚUL BIHOR Mirela Indrieș	55
MANIFESTARI CUTANATE IN BOALA CROHN – PREZENTARE DE CAZ Corina Bud, Marinela Bonta.....	56
CRITERII DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT ÎN URTICARIA CRONICĂ Floarea Sărac, Constanta Turda , Simona Frătilă, Corina Bud, Ilarie Brihan.....	57
ROLUL TESTULUI DE EFFORT IN RECUPERAREA CARDIOPATIEI ISCHEMICE SI IMPORTANTA DECONDITIONARII FIZICE Mina Ciuciui, Liviu Lazar, T. Corha	



ASPECTE CLINICE, PARACLINICE SI TERAPEUTICE ALE SINDROMULUI SAPHO Pascalau Nicoleta.....	58
ARTRITELE MAINII LA BARBAT. GUTA CRONICA TOFACEE Pascalau Nicoleta.....	59
STANDARDUL TERAPEUTIC ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI COLULUI UTERIN ȘI CORPULUI UTERIN Morvay Szabo Edina.....	61
INFECTIA CONGENITALA CU PARVOVIRUS B19 Valeria Filip, Diana Vraci.....	62
SEPSIS NEONATAL Valeria Filip, Diana Vraci.....	63
HIGH DOSED VAGINAL VITAMIN D FOR THE THERAPY AND PROPHYLAXIS OF STAGE I AND II STRESS INCONTINENCE (SIC) Claus Schulte-Uebbing, Doru Craiut, Gheorghe Bumbu, Mihail Berechet, Olivia Ligia Burta.....	64
ADDICTIVE BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIA, AN AGGRAVATING FACTOR FOR THE RELAPSE OF THE PSYCHOTIC PROCESS Adriana Belba.....	65
ALGORITM DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AL TROMBOCITOPENIILOR Otilia Gheorghe Labau.....	65
UN CAZ RAR DE RECADERE LAL LA COPIL Cristian Sava, Ladislau Ritli.....	66
CONSECINTELE FUMATULUI PASIV Cornelia Gabriela Bandea, Stefania Alina Iorga (Lazar), Luiza Demian	67
MANAGEMENTUL ȘI COMPLICATIILE HIDROCEFALIEI Mohan D., Mohan A., Jasiwal A., Bhatt Y.....	69
MANAGEMENTUL HEMATOAMELOR INTRACRANIENE Mohan D., Mohan A., Popovici R., Bhatt Y.....	70
ABORDUL CHIRURGICAL AL HERNIE DE DISC LOMBARE Mohan A., Mohan D., Sharma H. A., Bhatt Y.....	71
EVALUAREA DURERII LA NOU NASCUT Renata Garnai, Valeria Filip	71
ROLUL MARKERILOR TURNOVERULUI OSOS ÎN PREDICȚIA RISCULUI DE FRACTURĂ ÎN OSTEOPOROZĂ.....	72
Dorina Maria Farcas, Felicia Marc, Corina Moldovan.....	72
POSSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ALE TERAPIEI CU SHOCKWAVE ÎN TENDINITA ACHILEANĂ ȘI FASCIITA PLANTARĂ Dorina Maria Farcas, Corina Suteu.....	73
BENEFICIILE METODEI KINESIO TAPING IN RECUPERAREA DUPA AMPUTATII ALE PICIORULUI DIABETIC Ramona German, Simona Pop, Sorin Pop, Mihai German.....	74
NOTIUNI DE FARMACOTERAPIE GERIATRICĂ Alexandru Gondor , Raul Dulca , Diana Bei, Annamaria Pallag.....	75
PLEUREZIILE – ARE RATIUNE BRONHOSCOPIA? Marilena Crisan, Ruxandra Ulmeanu.....	77
DISCOPATIA CERVICALA DEGENERATIVA – O CONSECINTA IMPORTANTA A SINDROMULUI DE DEFICIENTA POSTURALA LA ADULTUL TANAR Sorin Marius Pop, Simona Pop, Monica Farago.....	77
KINESIO TAPING – O METODA NONFARMACOLOGICA EFICIENTA IN ABORDAREA LIMFEDEMULUI LA PACIENTA CU CANCER MAMAR Simona Pop, Monica Farago, Ramona German.....	79
ADENOM PLEOMORF AL SANULUI - prezentare de caz - Razvan Dima, Marcel Zdrinca, Odon Attila Veszi, Firaz Kabariti.....	80
ATITUDINE TERAPEUTICA IN HERNIA INGHINALA NEGLIJATA COMPLICATA - PREZENTARE DE CAZ M. Florea, M. German, M. Pop, R. Horvath,	80



STUDII CLINICE SI CONTRIBUTII TERAPEUTICE IN FALSUL CHIST DE PANCREAS Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar.....	82
PERICAPSULAR LYMPHANGITIS AND ACUTE SEROMA SINDROM ON AUGMENTED BREAST Toma T. Mugea, Florian Bodog, Anca Ciurea, Bogdan Fetica.....	83
NEW CLASSIFICATION AND SURGICAL CORRECTION FOR TUBULAR BREAST Toma T. Mugea, Florian Bodog, Laura Curic.....	84
METODE DE IMBUNATATIRE A REZULTATELOR TERAPEUTICE PRIN RADIOTERAPIA CU TEHNICITATE INALTA (IMRT SI IGRT) Morvay Szabo Edina.....	85
BREAST PTOSIS – NEW CLASSIFICATION SYSTEM ACCORDING TO THE BREAST VOLUME & COMPUTER PROGRAM FOR ASSESSMENT AND SURGICAL PLANNING Toma T. Mugea.....	86
ABDOMENUL ACUT LA PACIENTUL DIABETIC D. Dejeu, M. Pop, Paula Dejeu, V. Dejeu.....	87
STRATEGIA OPERATORIE IN PERITONITA DIVETICULARA Mircea Pop, Parascovia Pop, Danut Dejeu.....	88
FORME CUTANATE ALE CARCINOMULUI MAMAR METASTATIC Frățilă Simona, Bud Corina, Pușcașiu Dana, Sărac Floarea.....	89
COLEDOCOSCOPIA A. Maghiar, T Maghiar, G. Dejeu, A. Suta, M Sfirlea, D Ciurtin, C Macovei, N Mihes.....	90
CHIRURGIA LAPAROSCOPICA IN NEOPLASMUL RECTAL G E Dejeu, C Macovei, A Maghiar, T Maghiar, D Ciurtin, A Suta, M Sfirlea, N Mihes, O Maghiar	90
PROCESARE, STOCARE SI DISTRIBUTIE DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE – EXPERIENTA INSTITUTULUI CLINIC FUNDENI Alina Daniela Tanase, Alexandra Marculescu, Carmen Eleonora Calugaroiu, Zsofia Varady.....	91
Irina Monica Dutescu, Ruxandra Caisan, Lorena Ulea, Alina Bardan.....	92
INDICATIILE TRANSPLANTULUI DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEINRUDIT Dan Colita.....	93
MONITORIZAREA POST-TRANSPLANT A PACIENTILOR CU ALLOTRANSPLANT Varady Zsofia.....	94
STUDII CLINICE SI CONTRIBUTII TERAPEUTICE IN FALSUL CHIST DE PANCREAS Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar.....	94
ATITUDINE TERAPEUTICA IN HERNIA INGHINALA NEGLIJATA COMPLICATA - PREZENTARE DE CAZ M.Florea, M.German, M.Pop, R.Horvath,	95
CEREBRAL ANEURYSM-EVOLUTION TO SAH Lucia Ardelean, Andra Erdeli, Camelia Lascu, Emanuel Malan, Monica Sabau.....	97
ANOMALII ALE METABOLISMULUI LIPIDIC LA NOU-NĂSCUT Claudia Cladovan, Claudia Jurcă, Diana Dubău, Marius Bembea, Ariana Szilagyi.....	97
FRECVENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA ÎN PERIOADA IANUARIE 2011 – OCTOMBRIE 2012 Radu Iovan, Lucia Daina.....	98



IGIENA MUNCII

Daniela Rahota, Zoia Bitea, Mirela Florea

* Catedra de Discipline Morfologice, FMF Oradea

** Director executiv adj. DSP Bihor

*** Birou Medicina Muncii DSP Bihor

Introducere. Igiena muncii este o ramura a igienei care studiaza modificarile fiziologice ale organismului in timpul muncii si interrelatia organismului cu factorii de mediu dand indicatii asupra masurilor organizatorice, sanitaro-profilactice, necesare mentinerii capacitatii de munca si starii de sanatate a lucratorilor.

Scop. In domeniu sunt elaborate reguli de aparare a sanatatii omului si modalitatiile de aplicare a lor.

Material si metoda. Angajatorul trebuie sa ia masurile corespunzatoare pentru ca lucratorii sa primeasca, sub forma de informari si instructaj, o instruire suficienta si adecvata, bazata pe toate informatiile disponibile privind eventualele riscuri pentru sanatate si masurile care trebuie luate pentru a evita expunerea

Rezultate. Schimbările ivite în tabloul patologiei specifice profesionale sunt legate de tendințele evolutive ale industriei în România, de schimbările apărute în profilul și distribuția forței de muncă, evoluția șomajului, ca și de alte aspecte specifice.

Concluzii. Este important să fie imprimată în conștiința publică și, în primul rând, a celor expuși unor factori de risc, necesitatea unor preocupări constante pentru sănătate, prezentarea la examenele medicale periodice fiind un mijloc de depistare incipientă a bolilor, de evitare a apariției formelor grave de îmbolnăvire, de cele mai multe ori ireversibile.

Cuvinte cheie: igiena, risc, boala

OCCUPATIONAL HYGIENE

Dr. Daniela Rahota, Zoia Bitea, Mirela Florea

* Catedra de Discipline Morfologice, FMF Oradea

** Director executiv adj. DSP Bihor

*** Birou Medicina Muncii DSP Bihor

Introduction. Occupational hygiene studies the physiological changes in the body during labor and the interrelation of body -environmental factors, giving an indication of the organizational and sanitary-prophylactic measures needed to maintain the working capacity and workers' health.

Purpose. Rules of maintaining human health and ways of implementing them are elaborated.

Materials and methods. The employer shall take appropriate measures to ensure that workers receive, in the form of information and training, a sufficient and appropriate training based on all available information on potential health risks and the measures to be taken to avoid exposure.

Results. Changes arising in specific professional pathology relate to the evolutionary trends of the industry in Romania, changes in profile and distribution of labor, unemployment developments, as well as other aspects.

Conclusion. It is important to raise awareness in the public conscience and above all, in those exposed to risk factors about the need for constant health concerns, attendance to periodic medical examinations as means of early detection of disease, to avoid the occurrence of serious disease, most often irreversible.

Key words. Hygiene, risk, disease.



ASPECTE ANATOMO-CLINICE ALE DEVIATIILOR COLOANEI VERTEBRALE

Razvan George Rahota

An III. Medicina generala, UMF Cluj-Napoca

Introducere. Cifoza reprezintă o deviație a coloanei în plan sagital, adică o accentuare a curbării fiziologice a coloanei vertebrale, cu convexitatea orientată posterior. Lordoza este o deviație a coloanei vertebrale în plan sagital, prin accentuarea curburilor fiziologice, convexitatea fiind orientată anterior. Scolioza este o deviație a coloanei vertebrale în plan frontal, cu rotarea corpurilor vertebrale, rotație care în zona dorsală poate antrena și coastele,

Scop. Datorita cresterii incidentei acestor deviatii mai ales in randul copiilor si adolescentilor este necesar continuarea masurilor preventive din cadrul programelor nationale de sanatate.

Material si metoda. Au fost analizate rezultatele investigatiilor efectuate in cadrul cabinetelor medicilor de familie privind deviatii de coloana vertebrala la copii si adolescenti.

Rezultate. S-a constatat cresterea incidentei deviatii mai ales la sexul feminin.

Concluzii. Preventia reprezinta solutia optima, masuri în acest sens trebuind aplicate înca din copilarie.

Cuvinte cheie. Cifoza, lordoza, scolioza

CLINICAL ASPECTS OF SPINE DEVIATIONS

Razvan George Rahota

Year III. General Medicine, UMF Cluj-Napoca

Introduction. Kyphosis is a deviation of the spine in the sagittal plane, an increase in the physiological curve of the spine, with the convexity facing posteriorly. Lordosis is a deflection of the spine in the sagittal plane, by emphasizing the physiological curvature, convexity being directed above. Scoliosis is a deviation in the frontal plane of the spine with vertebral body rotation, that can be also noticed in the costae.

Purpose. Due to the increasing incidence of these deviations, noticed especially among children and adolescents, further preventive measures in national health programs are needed.

Materials and methods. Results of the investigations conducted in the offices of general practitioners regarding deviations of the spine in children and adolescents were analysed.

Results. An increased incidence of deviations especially in women was found.

Conclusions. Prevention is the best solution, measures should be applied in this field since childhood.

Key words. Kyphosis, lordosis, scoliosis.

MALFORMATIILE RENALE: CONSIDERENTE ANATOMO-EMBRIOLOGICE

Razvan George Rahota

An III. Medicina generala, UMF Cluj-Napoca

Introducere. Malformatiile renale se asociaza frecvent cu cele ale aparatului colector urinar si



reprezinta un spectru larg de afectiuni care rezulta din tulburarea procesului de dezvoltare anatomica normala.

Scop. Malformatiile parenchimului renal pot aparea datorita dezvoltarii anormale a nefronilor – in cazul displaziei renale, ageneziei renale si in cazul bolii polichistice renale. Anomaliile de migrare a mugurilor embrionari ai rinichiului sunt intalnite in ectopia renala si in anomaliile de fuzionare.

Material si metoda. Datele din literatura sugereaza ca peste 30% dintre anomaliile congenitale sunt asociate malformatiilor de tract urinar.

Rezultate. Malformatiile reprezinta una dintre principalele cauze ale patologiei reno-urinare la copil ele afectand 1% din populatia generala si provoaca 13-20% dintre decesele antenatale.

Concluzii. Cunoasterea aspectelor normale, a variantelor anatomice ca si a malformatiile sunt esentiale pentru un diagnostic corect.

Cuvinte cheie: Malformatii, nefron, diagnostic

RENAL MALFORMATIONS: ANATOMICAL AND EMBRYOLOGICAL REASONS

Razvan George Rahota,

Year III. General Medicine, UMF Cluj-Napoca

Introduction. Kidney malformations are often associated with the urinary collecting device. They represent a broad spectrum of diseases that result from the normal anatomical development process disorder.

Purpose. Malformations of the renal parenchyma may occur due to abnormal development of the nephron - in renal dysplasia, renal agenesis and polycystic kidney disease. Abnormal migration of embryonic buds are found in the kidney fusion anomalies and renal ectopia.

Materials and methods. Data from the literature suggest that over 30% of congenital anomalies are associated with urinary tract malformations.

Results. Malformation is one of the main causes of urinary pathology among children. They affect 1% of the general population and cause 13-20% of antenatal deaths.

Conclusion. Knowing both the normal aspects of the anatomical variations and the malformations that occur are essential for a correct diagnosis.

Keywords: Malformation, nephron, diagnosis.

NORME IGIENICO-SANITARE CUPRINSE INTR-O DOCUMENTATIE A SISTEMULUI HACCP

Razvan George Rahota

An III. Medicina generala, UMF Cluj-Napoca

Introducere. Industria alimentara poate obtine mai multe beneficii prin aplicarea metodei HACCP, principalul fiind acela ca aceasta metoda reprezinta instrumentul de management cel mai eficient, chiar din punct de vedere al costurilor, pentru producerea unor alimente cat mai sigure pentru consum cu tehnologia existenta.



Scop. HACCP nu se elaborează pentru a înlocui norme și directive curente sau programe existente în întreprindere. El trebuie să se concentreze pe prevenirea riscurilor pentru protejarea sănătății publice, să minimalizeze aceste riscuri sau, dacă este posibil, să le elimine.

Material si metoda. Sistemul de siguranta alimentara se bazeaza pe aplicarea a 7 principii.

Rezultate. Dupa identificarea si evaluarea riscurilor care pot fi biologice, chimice sau fizice trebuiesc stabilite limite critice a unui parametru al produsului sau al procesului într-un punct critic de control, a cărei depășire/ nerespectare ar pune în pericol sănătatea sau viața consumatorului.

Concluzii. Pentru implementarea eficienta a programului HACCP este esentiala instruirea personalului si constientizarea consumatorilor privind principiile si aplicatiile HACCP.

Cuvinte cheie: Sistem, norme, igiena

SANITARY RULES CONTAINED IN A HACCP SYSTEM DOCUMENTATION

Razvan George Rahota

Year III, General Medicine, UMF Cluj-Napoca

Introduction. The food industry can get many benefits by applying the HACCP method, the main one being that this method is the most effective management tool, even in terms of cost, production of food safe for consumption with the existing technology.

Purpose. HACCP is not developed to replace the current directives or existing programs. It should focus on risk prevention to protect public health, to minimize these risks or, if possible, eliminate them.

Materials and methods. The food safety system is based on the application of seven principles.

Results. After identifying and evaluating the risks which can be biological, chemical or physical, critical limits must be set to a parameter of the product or process in a critical control point, whose overflow / failure would endanger the health or the life of the consumer.

Conclusion. For an effective implementation of the HACCP program, staff training and consumer awareness on HACCP principles and applications are essential.

Key words. systems, standards, hygiene.

RECUPERAREA CELOR MAI FRECVENTE PATOLOGII SPORTIVE

Anca Pașca, Csenge Kerekes, Henrietta Schmidt

Coordonator Dr. Felicia Cioara, Dr. Carmen Nistor-Cseppento

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie.

Specializarea: Balneofiziokinetoterapie și Recuperare

Traumatismele reprezintă o realitate în existența fiecăruia dintre noi și mai ales în cazul sportivilor, a căror viață este dominată de o activitate fizică intensă.

Traumatismul este definit ca fiind o tulburare sau leziune locală sau generală, produsă de forțe externe sau interne care depășesc posibilitatea de suportare a organismului.

Traumatologia sportivă este parte din traumatologia generală și se ocupă cu traumatismele care



apar în activitatea sportivă, caracteristice sau nu acesteia. Cauzele care produc accidentele prin traumatisme ale aparatului locomotor cuprind două grupe etiologice principale: extrinseci – care fac parte din cadrul traumatologiei pure și intrinseci – în care sunt înglobate leziuni specifice din sport ce nu necesită nici o intervenție din exterior.

Anumite traumatisme sportive, numite ”acute”, sunt cauzate de forțe de mare intensitate. Acestea sunt aproape impredictibile și, de aceea, posibilitatea de a le preveni este redusă. Pe de altă parte, majoritatea traumatismelor sportive apar ca urmare a unor forțe repetitive de mică intensitate, după perioade îndelungate. Aceste traumatisme cronice, denumite și “de suprasolicitare”, necesită un diagnostic special și o abordare curativă. În acest caz măsurile preventive sunt esențiale.

Dintre traumatismele sportive mai frecvente sunt cele ale extremităților inferioare (45% cazuri), mai rar cele ale extremităților superioare (20% cazuri), trunchiului (16,8% cazuri), palmei și degetelor (7,4% cazuri), capului și feței, etc. Mai mult de jumătate din traumatismele sportive au loc în regiunea articulațiilor, restul apar la nivelul mușchilor, ligamentelor, tendoanelor etc.

Recuperarea sportivilor se face mai repede decât la nesportivi, pentru a scurta timpul de întrerupere. Mijloacele de tratament alese pentru sportivi trebuie întotdeauna să fie cât mai eficiente.

Principalul obiectiv la sportivi este prevenirea, profilaxia traumatismelor, realizată simplu prin corectitudinea antrenamentelor (toate etapele lui - încălzire, parte fundamentală, refacere). Recuperarea funcțională la sportivi trebuie să tindă spre vindecarea perfectă, fără nici un fel de sechele a leziunii.

Cuvinte cheie: traumatisme sportive, accident, suprasolicitare, recuperare.

BENEFICIILE TERAPIEI CU SOCKWAVE IN PATOLOGIA UMARULUI

Carmen Nistor-Cseppento, Liviu Lazar, Lucia Vicas, Felicia Cioara, Ramona Suciu

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Terapia extracorporala shockwave (ESWT) a evoluat în Europa la începutul anilor 1990 pentru tratamentul tulburarilor musculo-scheletice. Acesta terapie are aplicatie în reumatologie, în diferite afectiuni, cum ar fi: fasciita plantara, epicondilita, tendinite. Unda de șoc creează o presiune mecanică asupra țesuturilor afectate, favorizând astfel microcirculația și metabolismul celular local, rezultatul fiind grăbirea vindecării precum și dizolvarea depunerilor de calciu. **Scopul** lucrării este de evidenta efectul terapiei cu ESWT in patologia umarului. **Material si metoda.** Am efectuat un studiu prospectiv pe o perioada de 90 de zile, pe un lot de 12 pacienti cu periartrita scapula humerala. Varsta medie a pacientilor este de 48,3 ani. Mediul de provenienta este 42% rural, restul provine din mediul urban. Diagnosticul a fost clinic si radiologic. Pacientii au urmat tratament cu ESWT 5 sedinte, la interval de 5 zile. Am evaluat mobilitatea la nivelul umarului, cu goniometrul, abductie, ante- si retropulsie, si durerea, utilizand scala VAS. Evaluările s-au facut la initierea tratamentului si la finalul celor 5 sedinte de ESWT. **Rezultatele** sunt cuprinse in tabelul de mai jos.

evaluare	abductie	antepulsie	retropulsie
initial	70,6	100,5	15,2
final	150,3	150,7	20,4

Din totalul de 12 pacienti inclusi in studiu, 9 pacienti, reprezentand 75%, au dobandit mobilitate pe



toate cele trei unghiuri de miscare, restul pacientilor prezentand o recuperare partiala in special la nivelul abductiei si retropulsiei, necesitand asocierea terapiei medicamentoase per os si intraarticulare. In ceea ce priveste durerea am obtinut urmatoarele valori medii

evaluare	VAS
initial	5,6
final	2,5

Concluzii. Se constata beneficiile utilizarii terapiei ESWT, in patologia abarticulata a umarului, demonstrata atat prin diminuarea durerii cat si prin ameliorarea functiei.

Cuvinte cheie: sockwave, periartrita, durere, mobilitate

THE BENEFITS OF SOCKWAVE THERAPY IN SHOULDER PATHOLOGY

Carmen Nistor Cseppento, Liviu Lazar, Lucia Vicas, Cioara Felicia, Ramona Suci

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction. Extracorporeal shockwave therapy (ESWT) has evolved in Europe in the early 1990s for the treatment of musculoskeletal disorders. It has application in rheumatology therapy in various diseases, such as plantar fasciitis, epicondylitis, tendonitis. The shock wave creates a mechanical pressure on the tissues affected thereby local microcirculation and cell metabolism, resulting in speeding healing and dissolving calcium deposits. **The purpose** of this paper is to highlight the effect of ESWT therapy shoulder pathology. **Material and methods.** We conducted a prospective study over a period of 90 days, on a sample of 12 patients with scapula humeral periarthritis. Mean age of 48.3 years is. Backgrounds is 2% rural, the rest comes from urban areas. The diagnosis was clinically and radiologically. Patients were treated with ESWT 5 sessions, every 5 days. We evaluated the mobility of the shoulder, with goniometer, abduction, ante-and retropulsie, and pain using the VAS. Assessments were made at baseline and at the end of the 5 sessions of ESWT. The results are listed in the table below.

evaluation	abduction	antepulsie	retropulsie
initial	70,6	100,5	15,2
finally	150,3	150,7	20,4

Of the 12 patients included in the study, 9 patients, representing 75% mobility gained all three angles of movement, the remaining patients showing a partial recovery especially in the abduction and retropulsiei, requiring the combination of drug therapy and intra orally.

Regarding the pain we obtained the following averages

evaluation	VAS
initial	5,6
finally	2,5



Conclusions. The cost benefits of using ESWT therapy, pathology abarticular shoulder, demonstrated both by reducing pain and improving function.

Keywords: sockwave, peri arthritis, pain, mobility

CORELATII ALE INDICELUI FUNCTIONAL LEQUESNE CU SCORUL HAQ DE CALITATE A VIETII LA PACIENTII CU COXARTROZA PRIMITIVA

Carmen Nistor-Cseppento, Mariana Cevei, Liviu Lazar, Lucia Vicas

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Coxartroza este o afectarea degenerativa cronica a articulatiei soldului. Este o afectiune des intalnita, fiind si cea mai invalidanta dintre artroze. Coxartroza primitiva (primara, esentiala sau indiapatica) evolueaza in absenta unei cauze decelabile. Ea reprezinta 45% din cazurile de coxartroza.

Scopul studiului a fost corelarea scorului HAQ de calitate a vietii pacientilor cu coxartroza primitiva cu indicele functional Lequesne. **Material si metoda.** Am inclus in studiu un numar de 30 pacienti cu coxartroza primitiva. Toti pacientii au indeplinit criteriile ACR de diagnostic. Varsta a fost cuprinsa 50-70 ani, media fiind de 58,9 ani. Pentru evaluarea calitatii vietii am utilizat indicele *HAQ-DI* (Indicele de Dizabilitate). Acesta contine 20 de elemente esalonate in 8 categorii de activitati: imbracat, ridicat, mancat, plimbat, igiena personala, întindere, prindere si alte activitati uzuale. Pentru evaluarea impactului funcțional am utilizat indicele funcțional Lequesne. Am efectuat trei evaluari: la initierea tratamentului de recuperare, dupa 10 zile de tratament si la sase luni dupa tratament.

Rezultate. Am obtinut urmatoarele valori medii: la prima evaluare indicele Lequesne a fost de 10,58, la a doua evaluare ajunge la 8,5, iar peste 6 luni devine 10,02; indicele HAQ la prima evaluare este 1,81, la a doua evaluare este 1,06, iar la a treia evaluare 1,37. **Concluzii.** Observam o crestere a calitatii vietii dupa 10 zile de tratament cu ameliorarea in paralel a impactului functional la pacientii inclusi in studiu, ameliorare care se mentine in mica masura dupa intervalul liber de 6 luni.

Cuvinte cheie: coxartroza, calitate a vietii, indice functional

CORRELATIONS LEQUESNE FUNCTIONAL INDEX WITH HAQ SCORE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PRIMITIVE OSTEOARTHRITIS

Introduction. Osteoarthritis is a chronic degenerative disease affecting the hip joint. It is a common condition and is also the most disabling of osteoarthritis. Primitive osteoarthritis (primary, essential or indiapatica) evolves in the absence of identifiable cause. It represents 45% of cases of osteoarthritis.

The aim of the study was the correlation of HAQ score of quality of life of patients with osteoarthritis index functional primitive Lequesne. **Material and methods.** We included in the study a total of 30 patients with osteoarthritis primitive. All patients fulfilled the ACR criteria for diagnosis. Age ranged 50-70 years, averaging 58.9 years. I used to assess quality of life index HAQ-DI (Disability Index). It contains 20 elements sequenced in 8 categories of activities: dressed up, eating, walking, personal hygiene, stretching, clamping and other usual activities. We used functional impacts to Lequesne functional index. We conducted three assessments: at treatment initiation recovery after 10 days of treatment and six months after treatment. **Results.** We obtained the following average values: the first



review Lequesne index was 10.58 at the second evaluation reaches 8.5, and 6 months is 10.02, the first review HAQ index is 1.81, the second evaluation is 1.06, and in the third evaluation 1, 37. **Conclusions.** We see an increase in quality of life after 10 days of treatment with parallel improvement in functional impact on patients included in the study, breeding, which remains on a small scale by free interval of 6 months.

Key words: osteoarthritis, quality of life, functional index

INFLUENTA TRATAMENTULUI INTRAARTICULAR ASUPARA INDICELUI FUNCTIONAL LEQUESNE LA PACIENTII CU GONARTROZA PRIMITIV

Carmen Nistor-Cseppento, Mariana Cevei

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Gonartroza este o afectarea degenerativa cronica a articulatiei genunchiului. Gonartroza este cauza cea mai frecventa a durerii de genunchi la pacientii de 45 de ani. **Scopul** studiului a fost identificarea beneficiului tratamentului intraarticular cu acid hialuronic si evidentierea ameliorarii functiei genunchiului la pacientii cu gonartroza. **Material si metoda.** Am inclus in studiu un numar de 20 pacienti cu gonartroza. Toti pacientii au indeplinit criteriile ACR de diagnostic. Varsta a fost cuprinsa 45-75 ani, media fiind de 52,4 ani. Pacientii au fost impartiti in doua loturi omogene. Primul lot a beneficiat 10 zile de tratament de recuperare, constand in electroterapie antialgica, masaj articular, kinetoterapie. Al doilea lot, format tot din 10 pacienti, a beneficiat de 3 infiltratii intraarticulare cu acid hialuronic, la interval de 7 zile si tratament de recuperare 10 zile. Pentru evaluarea impactului functional am utilizat indicele functional Lequesne. Am efectuat doua evaluari: la initierea tratamentului si dupa cele 10 zile de tratament. Prelucrarea datelor statistice s-a efectuat cu „student test”ul. **Rezultate.** Valorile medii ale indicelui Lequesne au fost: lot I: la prima evaluare:12,2, la a doua evaluare 10,43. Talia efectului arata o schimbare mica; lot II: la prima evaluare:12,41 , la a doua evaluare 9,1. Talia efectului arata o schimbare moderata. **Concluzii.** Rezultatele obtinute in urma studiului efectuat demonstreza beneficiul tratamentului cu acid hialuronic intraarticular, o ameliorare superioara a functiei genunchiului in conditiile asocierii tratamentului de recuperare cu tratamentul intraarticular.

Cuvinte cheie: gonartroza, tratament intraarticular, indice functional

INFLUENCE OF INTRAARTICULAR TREATMENT OF LEQUESNE FUNCTIONAL INDEX IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS PRIMITIVE

Carmen Nistor Cseppento, Mariana Cevei

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction. Osteoarthritis is a chronic degenerative disease affecting the knee joint. Osteoarthritis is the most common cause of knee pain in patients 45 years of age. **The aim** of the study was to identify benefits of treatment with hyaluronic acid and highlighting intraarticular improving knee function in patients with osteoarthritis. **Material and methods.** We included in the study a total of 20 patients with osteoarthritis. All patients fulfilled the ACR criteria for diagnosis. Age ranged from 45 to 75 years, averaging 52.4 years. Patients were divided into two homogenous groups. The first group received 10 days of rehabilitation treatment, consisting of analgesics electrotherapy, massage joints,



kinesiology. The second group, consisting also of 10 patients received three intra-articular hyaluronic acid rising at an interval of 7 days and 10 days recovery treatment. We used functional impacts to Lequesne functional index. We conducted two assessments: at baseline and after 10 days of treatment. Statistical data processing was performed, student test "site. **Results.** Mean Lequesne index were: group I: the first review: 12.2, 10.43 second evaluation. Effect size indicates a small change; group II: the first review: 12.41, the second evaluation 9.1. Shows a moderate effect size change. **Conclusions.** Findings from the study demonstrates the benefit of treatment with intra-articular hyaluronic acid, a superior improvement in knee function are associated with treatment of intra-articular treatment in recovery.

Keywords: osteoarthritis, intra-articular treatment, functional index

ASPECTE PSIHO-SOMATICE IN DIABETUL ZAHARAT

Levente Paranici, Coordonator: Dr. Luiza Demian

Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea

Introducere: Diabetul zaharat este un sindrom caracterizat prin valori crescute ale glucozei in sange (hiperglicemie) si dezechilibrarea metabolismului. Exista trei forme principale ale bolii: tipul 1, tipul 2 si gestational (de sarcina). Tipul 1 de diabet este o boala autoimuna care trebuie tratata cu insulina, altfel existand riscul aparitiei cetoacidozei diabetice. In diabetul de tip 2 apare rezistenta la insulina, ulterior scaderea productiei acesteia, necesitand tratament medicamentos. Diabetul gestational apare doar in timpul sarcinii si creste riscul aparitiei diabetului de tip 2.

Scop: Acest articol are scopul de a informa mai ales bolnavii prin evidentierea unor aspecte legate de exercitii fizice si nutritie care trebuie urmarite in diabetul zaharat.

Material si metoda: Maniera de prezentare schematica faciliteaza intelegerea tratamentului complex al bolii.

Concluzii: Sunt prezentate planuri de exercitii fizice si scheme de dieta.

Cuvinte cheie: Diabet, diagnostic, tratament, exercitii fizice, nutritie

PSYCHOSOMATIC APPROACH IN DIABETES MELLITUS

Levente Paranici, Luiza Demian

Introduction: Diabetes mellitus is a syndrome in which a person has high blood sugar, and a metabolic imbalance. There are three main types of diabetes mellitus. Type 1 diabetes mellitus is an autoimmune disease which requires treatments with insulin, otherwise may appear diabetic ketoacidosis. In type 2 diabetes there is an insulin resistance, and further decreases the insulin production, requiring medical treatment. Gestational diabetes appear develops during pregnancy increases the risk of developing type 2 diabetes.

Aim: This article aims to inform the patients about the physical activity and nutrition which have to be approached in diabetes mellitus

Material and methods: The schematic way of presentation ease the understanding of the complex



treatment of the disease.

Conclusions: There are presented exercise plans and diet plans.

Keywords: Diabetes, diagnosis, treatment, physical activity, nutrition

BOALA LUI RECKLINGHAUSEN

Maria Alexandra Cociubei*, Alexandra Man*, Daniela Rahota**

*student an I IMG, FMF Oradea

**Departament de Stiinte morfologice, FMF Oradea

Introducere: Boala lui Recklinghausen denumita si neurofibromatoza sau osteoza fibrochistica (conform lui I.C. Parhon) reprezinta o boala genetica cu transmitere autozomial dominanta, caracterizata de manifestari clinice multiple (cutanate, neurologice, ortopedice) mai frecvente fiind petele "caffé au lait" asociate cu tumori multiple. Se produc tumori benigne care se pot dezvolta in orice organ , numarul si dimensiunile tumorilor cresc in timp .

Scop: Simptomatologia este variata, manifestarile clinice difera de la pacient la pacient , fapt ce poate duce la confundarea cu alte boli . Complexul simptomatic este direct proportional cu severitatea procesului si cu stadiul de evolutie in care este surprins bolnavul. La inceput, in perioada de debut simptomatologia este nesuggestiva si necaracteristica constand din : astenie marcata, dureri in membre, anorexie, greata, colica renala, poliurie, sete. In consecinta este foarte important ca pacientul sa ceara din timp ajutorul specialistilor pentru a preveni evolutia bolii.

Material si metoda: Sunt facute atat explorari directe precum scindigrama paratiroidiana cu selenium – metionina , ultrasonograma paratiroidiana , cat si indirecte si dinamice. Explorarile directe evidentiaza tumoarea, dimensiunea si localizarea.

Rezultate: S-a constatat ca incidenta este mai mare 3:1 la femei si la adult.

Concluzii: Aceasta boala nu poate fi vindecata, dar prin tratarea la timp si intr-o faza incipienta a bolii se poate tine sub control. Totodata, datorita faptului ca aceasta boala are transmitere genetica, este important ca persoanele afectate sa apeleze la sfatul genetic pentru a se stabili daca pot transmite boala descendentilor.

Cuvinte cheie: neurofibromatoza, transmitere genetica, complex simptomatic variat .

RECKLINGHAUSEN' S DISEASE

Maria Alexandra Cociubei, Alexandra Man, Daniela Rahotă

Introduction: Recklinghausen's disease called neurofibromatosis, or osteoza fibrochistica (according to I. Parhon) is a genetic disease with autozomial dominant transmission, characterized by clinical manifestations (skin, neurological, orthopedic) being the most common stains "Cafe au lait" associated with multiple tumors. The benign tumors can develop in any organ, the number and size of tumors grow in time.

Purpose: Symptoms are varied, clinical manifestations are different from patient to patient, which can lead to confusion with other diseases. Symptomatic complex is in direct proportion to the severity of the process and with the stage of evolution in which the sufferer is surprised. At first, the debut is indistinctive and uncharacteristic symptomatology, such as: fatigue dogged, pain member, anorexia, nausea, kidney colic, polyuria, thirst. Therefore it is very important the patient ask for the help of



specialists to prevent the evolution of the disease.

Material and method: Are made so direct explorations such as scindigrama paratiroidiana with selenium-methionine, ultrasonograma paratiroidiana, as well as indirect and dynamic. Direct explorations show the size and location of the tumor.

Results: It was found that the incidence is greater than 3: 1 female and adult

Conclusions: This disease cannot be cured, but by the treatment on time and in an incipient phase of disease may be keep under control. At the same time, due to the fact that this disease has genetic transmission it is important that the persons affected to appeal to genetic advice whether descendants may transmit the disease.

Keywords: neurofibromatosis, genetic transmission, varied symptomatic complex

MALINOM MALIGN AL MUCOASEI BUCALE – PREZENTARE DE CAZ

Marinela Bonta, Corina Bud

Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea
Catedra de Psiho-Neurostiinte si Recuperare

Introducere. Melanomul malign, cea mai agresiva forma de cancer cutanat, poate apare fie prin transformarea maligna a nervilor pigmentari, fie "d'emblee", in pielea sanatoasa. O forma clinica rara si cu prognoza extrem de redusa este melanomul mucoasei bucale.

Scop. Evidentierea localizarii rare a melanomului malign, evolutia rapida si prognosticul rezervat, sever al acestuia.

Material si metoda. Prezentam cazul unei paciente in varsta de 75 de ani, cu antecedente de melanom malign parasternal stang in urma cu 28 de ani, extirpat chirurgical si tratat cu Dacarbazina. In urma cu 1 an si 6 luni, pacienta se prezinta pentru o formatiune tumorala sangeranda localizata la nivelul mucoasei bucale, aparuta in urma cu aproximativ 6 luni. Pacienta a fost investigata clinic si paraclinic. S-a practicat biopsie excizionala si s-a facut examen histologic, imunohistochimic si PET/CT.

Rezultate. In urma examenului clinic, histologic, imunohistochimic si a examenului PET/CT cu FDG se pune diagnosticul de melanom malign al mucoasei bucale cu metastaze (pulmonare, osoase, abdominale). A fost instituit tratament chirurgical pentru excizia tumorii orale, Zometa, radioterapie RTE Th 100DT=20GY/4fr/4zile, roborante, antialgice, corticoterapie. Evolutia este insa nefavorabila si pacienta decedeaza la 8 luni dupa diagnosticare.

Concluzii. Localizarea rara a melanomului malign la nivelul mucoasei bucale, depistarea si diagnosticarea tardiva a tumorii au determinat o evolutie nefavorabila, cu metastaze si cu prognostic rezervat. De asemenea, prezenta unui melanom malign cutanat in antecedente ridica problema unei recidive.

Cuvinte cheie: tumora, melanom malign, metastaze.

A MALIGNANT MELANOMA OF THE ORAL MUCOUS MEMBRANE – CASE PRESENTATION

Marinela Bonta, Corina Bud

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea
Chair in Psycho-Neurosciences and Recuperation

Introduction. The malignant melanoma is the most aggressive form of cutaneous cancer; it may appear either due to the malignant transformation of the pigmentary nerves or "d'amblee", in the



healthy skin. A rare clinical form and with an extremely reduced prognosis is the melanoma of the oral mucous membrane.

Aim. The salience of the rare localization of the malignant melanoma, its quick evolution and the reserved severe prognosis.

Material and method. We present the case of a 75 years old subject with antecedents of left parasternal malignant melanoma 28 years ago, surgically extirpated and treated with Dacarbazina. 1 year and 6 months ago the subject presented a bleeding tumorous formation in the oral mucous membrane that appeared about 6 months before. The patient was clinically and paraclinically examined. An excisional biopsy, the histological, immunohistochemical and PET/CT exams were made.

Results. After the clinical exam, the histological, immunohistochemical and PET/CT with FDG exams the patient is diagnosed with malignant melanoma of the oral mucous membrane with metastases (pulmonary, osseous, abdominal). Surgical treatment for the excision of the oral tumor was instituted, Zometa, radiotherapy RTE Th 100 Dt=20 GY/4 gr/4 days, roborants, antialgics, corticotherapy.

Conclusions. The rare localization of the malignant melanoma in the oral mucous membrane, the late finding and diagnostic of the tumor resulted in an inimical evolution with metastases and a reserved prognosis. The presence of a malignant cutaneous melanoma in the past also brings the problem of a relapse.

Keywords: tumor, malignant melanoma, metastases

ASPECTE CE TIN DE PRACTICA MEDICINEI DE URGENTA SI IMPLICATIILE MEDICO-LEGALE ALE ACESTORA

Camelia Buhas, Gabriel Mihalache, Narcis Vilceanu, Paul Volsitz

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Departamentul de Discipline Morfologice

Introducere: In activitatea medicilor de la SMURD si AMB sunt adesea momente care in timp pot avea un mare rasunet medico-legal atat in sens pozitiv, cand isi pot aduce aportul de informatie medicala reala în solutionarea unor cauze civile sau penale aflate pe rolul instantelor de judecata dar si in sens negativ cand comit greseli sau erori care îi pun în situatia de a fi reclamati.

Scop: Informarea medicilor din acest domeniu privind greselile mai frecvente pe care le comit sau sursele de eroare pe care trebuie sa le evite.

Material si metoda: Am selectat diverse situatii in care activitatea medicilor de urgenta poate fi valorificata in interesul solutionarii unor cauze sau cand medicii au comis greseli interpretabile ca malpraxis sau culpa medicala si au fost reclamati.

Rezultate: Sunt prezentate si explicate un număr de 8 cazuri din domeniul medicinei de urgenta cu implicatii medico-legale cu rezultate atat pozitive cat si negative.

Concluzii: Se refera la posibilitatile de a gresi dar si la metodele de a evita aceste greseli in practica medicului de medicina de urgenta.

Cuvinte cheie: medicina de urgenta, malpraxis, culpa medicala.



ISSUES RELATED TO THE PRACTICE OF EMERGENCY MEDICINE AND THEIR MEDICAL – LEGAL IMPLICATIONS

Introduction: In the practice of the SMURD and AMB are often moments that can have a great medical-legal implication in a positive way, when they can bring positive contribution of medical information in the solving of civil or criminal cases on the role of the courts as well as in negative sense when committing mistakes or errors put them in the situation to be denounced.

Purpose: To inform the doctors in this area on the most common errors, or the sources of error that they should avoid.

Material and method: We have selected various circumstances in which emergency medical activities can be used in the interest of solving some causes or when doctors have committed mistakes possible to be interpreted as medical misconduct or malpractice and they have been denounced.

Results: Are presented and explained a number of 8 cases in the field of emergency medicine with medico-legal implications to both positive and negative way as well.

Conclusions: Refers to the possibility of errors and the methods to avoid these mistakes in the practice of emergency medicine.

Key words: emergency medicine, malpractice, medical misconduct.

RESPONSABILITATE MEDICALA SI MALPRAXIS; CATEVA CAZURI SOLUTIONATE DE COMISIA DE DISCIPLINA A COLEGIULUI MEDICILOR BIHOR

Gabriel Mihalache, Camelia Buhas, Narcis Vilceanu

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Departamentul de Discipline Morfologice

Rezumat:

Introducere: In ultimul timp si mai precis in acest an numarul cazurilor de posibil malpraxis sau culpa medicala reclamate la Colegiul Medicilor Bihor a crescut foarte mult. Intr-o masura si mai mare a crescut numarul plangerilor penale facute la politie sau parchet impotriva medicilor. Daca anul trecut au fost de exemplu 8 cazuri in 6 luni in acest an au fost 8 cazuri intr-o luna.

Scop: Lucrarea informeaza medicii despre cauzele mai frecvente care duc la reclamatii ale pacientilor impotriva medicilor.

Material si metoda: 5 dosare solutionate la Comisia de Disciplina a Colegiului Medicilor Bihor. Cazurile provin din diferite specialitati medicale dar predomina cele de obstetrica-ginecologie si chirurgie.

Rezultate: In interesul colegilor medici in primul rand am apreciat că merita sa fie informati cum lucreaza Comisia de Disciplina a Colegiului Medicilor si mai ales cum au fost solutionate unele dintre cazurile prezentate. Au fost situatii cand am stabilit ca nu exista o incalcare a normelor deontologice dar si situatii cand s-a aplicat o sanctiune. In acest context prezentam si noutățile care le aduce Noul Cod de Deontologie al CMR.

Cuvinte cheie: malpraxis, responsabilitate medicala, cod deontologic al medicilor.

MEDICAL LIABILITY AND MALPRACTICE; SEVERAL CASES DECIDED BY THE DISCIPLINARY COMMISSION OF THE MEDICAL COUNCIL – BIHOR COUNTY

Gabriel Mihalache, Camelia Buhas, Narcis Vilceanu

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea, Department of Morphological Disciplines



Abstract:

Introduction: In recent years, and more precisely in this year, the number of cases of possible malpractice or medical misconduct reported to the Medical Council – Bihor County has increased a lot. In a higher measure has increased the number of complaints made to the police or prosecutor's office against doctors. If last year were, for example, 8 cases in 6 months this year were 8 cases in a single month.

Purpose: To inform doctors about the causes that lead to frequent complaints of patients against doctors.

Material and method: 5 cases solved by the Disciplinary College Of Medical Council – Bihor County. The cases belong to various medical specialities but predominate those of obstetrics-gynaecology and surgery.

Results: In the interest of our fellows we first considered they deserve to be informed how the Disciplinary Commission of the Medical Council – Bihor County works and especially how the presented cases have been solved. There were situations when it was decided there is a violation of ethical rules and situations when a penalty was applied. In this context, we present the changes that The New Code of Professional Ethics of The Romanian Medical Council comes with.

Key words: malpractice, medical liability, Code of Professional Ethics.

IMPORTANTA MEDICO-LEGALA A UNOR LEZIUNI PRODUSE IN REGIUNI ANATOMICE PARTICULARE

Bogdan Buhas¹, Monica Anca Sida², Gabriel Mihalache³

¹Student - UMF „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Studenta - Facultatea de Medicină și farmacie Oradea

³Coordonator, conf. univ. dr. - Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Departamentul de Discipline Morfologice

Rezumat:

Introducere: Lucrarea se refera la urmatoarele regiuni anatomice: Triunghiul lui Scarpa, spatiul popliteu, regiunea precordiala si cavitatea bucala.

Scop: Cunoasterea perfecta din punct de vedere anatomic a acestor regiuni, respectiv a particularitatilor acestora pentru a putea demonstra gravitatea unor leziuni ce survin la acest nivel cu consecinte dintre cele mai grave din punct de vedere juridic.

Material si metoda: A fost descrisa fiecare regiune anatomica propusa ca studiu, insistandu-se pe dispozitia particulara a pachetelor vasculo-nervoase, respectiv a raporturilor de vecinatate cu alte elemente anatomice.

Rezultate: Sunt prezentate traumatismele care apar in aceste regiuni si motivul pentru care leziunile produse aici sunt adesea foarte grave sau susceptibile de a produce mari complicatii.

Concluzii: Se refera la importanta invatarii riguroase a anatomiei acestor regiuni, invatare care este garantia evitarii unor incidente sau accidente care pot surveni in practica medicala in situatia in care aceste cunostinte anatomice nu sunt pe deplin stapanite.

Cuvinte cheie: regiuni anatomice, leziuni posttraumatice, importanta medico-legala.



MEDICO–LEGAL IMPORTANCE OF LESIONS PRODUCED ON SOME PARTICULAR ANATOMICAL REGIONS

Bogdan Buhas¹, **Monica Anca Sida**², **Gabriel Mihalache**³,

¹Student – University of Medicine and Pharmacy „Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca

²Student - Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

³Coordinator, Assoc. Prof. – Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea, Department of Morphological Disciplines

Abstract:

Introduction: The study refers to the following anatomical regions: Scarpa's triangle, the popliteal space, the precordial region and the oral cavity.

Purpose: Perfect knowledge of anatomical terms of these regions, their differences in order to demonstrate the seriousness of the injuries that occur at this level with the most serious consequences of the legal point of view.

Material and method: It was described each anatomical region proposed as a study, underlining the position of vascular and nervous structures, respectively the relations with other anatomical elements.

Results: Are presented trauma that occur in these regions and the reason why the lesions produced here are often very serious or likely to cause major complications.

Conclusions: Refers to the importance of learning the anatomy of these regions, which is the guarantee of avoiding of incidents or accidents that may occur in medical practice where these anatomical knowledge are not fully mastered.

Keywords: anatomical regions, posttraumatic injuries, medico-legal importance.

ASPECTE CE TIN DE PRACTICA MEDICINEI DE URGENTA SI IMPLICATIILE MEDICO-LEGALE ALE ACESTORA

Camelia Buhas¹, **Gabriel Mihalache**¹, **Narcis Vilceanu**¹, **Paul Volsitz**¹

¹ Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Departamentul de Discipline Morfologice

Rezumat:

Introducere: In activitatea medicilor de la SMURD si AMB sunt adesea momente care in timp pot avea un mare rasunet medico-legal atat in sens pozitiv, cand isi pot aduce aportul de informatie medicala reala în solutionarea unor cauze civile sau penale aflate pe rolul instantelor de judecata dar si in sens negativ cand comit greseli sau erori care îi pun în situatia de a fi reclamati.

Scop: Informarea medicilor din acest domeniu privind greselile mai frecvente pe care le comit sau sursele de eroare pe care trebuie sa le evite.

Material si metoda: Am selectat diverse situatii in care activitatea medicilor de urgenta poate fi valorificata in interesul solutionarii unor cauze sau cand medicii au comis greseli interpretabile ca malpraxis sau culpa medicala si au fost reclamati.

Rezultate: Sunt prezentate si explicate un număr de 8 cazuri din domeniul medicinei de urgenta cu implicatii medico-legale cu rezultate atat pozitive cat si negative.

Concluzii: Se refera la posibilitatile de a gresi dar si la metodele de a evita aceste greseli in practica medicului de medicina de urgenta.



Cuvinte cheie: medicina de urgenta, malpraxis, culpa medicala.

ISSUES RELATED TO THE PRACTICE OF EMERGENCY MEDICINE AND THEIR MEDICAL – LEGAL IMPLICATIONS

Camelia Buhas, Gabriel Mihalache¹, Narcis Vilceanu¹, Paul Volsitz¹

¹Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea, Department of Morphological Disciplines

Abstract:

Introduction: In the practice of the SMURD and AMB are often moments that can have a great medical-legal implication in a positive way, when they can bring positive contribution of medical information in the solving of civil or criminal cases on the role of the courts as well as in negative sense when committing mistakes or errors put them in the situation to be denounced.

Purpose: To inform the doctors in this area on the most common errors, or the sources of error that they should avoid.

Material and method: We have selected various circumstances in which emergency medical activities can be used in the interest of solving some causes or when doctors have committed mistakes possible to be interpreted as medical misconduct or malpractice and they have been denounced.

Results: Are presented and explained a number of 8 cases in the field of emergency medicine with medico-legal implications to both positive and negative way as well.

Conclusions: Refers to the possibility of errors and the methods to avoid these mistakes in the practice of emergency medicine.

Key words: emergency medicine, malpractice, medical misconduct.

DISECTIA DE ARTERA VERTEBRALA

Brigitta Cheregi¹, Dennis Lemak¹, Cristian-Dorin Malan¹, Coordonator: Dr. Monica Sabau²

¹Medicina Generala An.V student, Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, medic primar neurolog, ²sef sectie neurologie Spitalul Clinic Judeatean de Urgenta Stationar I, Oradea- Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Disectia de artera vertebrala este un proces pathologic, acut constituind o urgenta medicala. Este o leziune la nivelul intimei vasului, urmată de o clivare a mediei, fapt care duce la apariția unui lumen fals în care pătrunde sângele, formând un hematom ce poate cauza diminuarea fluxului sangvin sau chiar ocluzia lumenului vascular. **Scop:** Prezentarea cazului unui pacient cu disectie de artera vertebrala dreapta ce se instaleaza brusc prezentand ca si complicatii un AVC (accident vascular cerebral). **Material si metoda:** Studiu de caz: Pacient A.L. de 56 ani, se prezinta in urgent cu tulburari de echilibru si coordonare, cefalee brusc instalate in urma cu o zi. Obiectiv prezinta mers cu baza de sustinere largita, dismetri e la proba indice-nas, si calacai genunchi drept, sindrom Claude-Bernard-Horner in dreapta, CT nu evidentiaza leziuni cerebrale constituite. Aspectul clinic ridica suspiciunea unei disectii de artera vertebrala dreapta cu AVC (accident vascular cerebral), care se confirma MRI. Pacientul este internat intr-un serviciu de neurologie unde se urmareste evolutia lui. **Rezultate:** Diagnosticul de disectie de artera vertebrala dreapta se confirma prin teste imagistice, si prezinta complicatii de tip Claude-Bernard-Horner. Se repeta testele imagistice sugestive pentru urmarirea evolutiei cazului, se recomanda tratament cu anticoagulante, diuretice, reechilibrare hidroelectrolitica. Dupa administrarea tratamentului evolutia pacientului este favorabila. **Concluzii:** Particularitatea cazului consta in raritatea acestui fenomen, un pacient care se prezinta cu sindrom cerebelos central ce are drept cauza disectie de artera vertebrala dreapta. Disectia de artera vertebrala



este o urgenta care trebuie diagnosticat si tratat cat mai repede, pentru a evita complicatiile ecestei boli
Cuvinte cheie: disectie artera vertebrala, Claude-Bernard-Horner, AVC (accident vascular cerebral), raritate

Introduction: The vertebral artery dissection is an acute pathologic process, a medical emergency. It's an injury in the intima of the vessel, followed by cleavage of the media, which results in a false lumen that the blood enters, forming a hematoma which depresses blood flow or vascular lumen occlusion.

Scope: Case presentation of a patient with right vertebral artery dissection installed suddenly presenting with a cerebral vascular accident complication.

Material and methods: Case presentation: Patient A.L, sex: masculine, 56 year old, presenting in the emergency with impaired balance and coordination, sudden headache installed one day ago. Objectively he presents walk with enlarged broad support base, dismetrie in the index nose test, straight heel and knee, syndrome Claude-Bernard-Horner in the right, CT not highlights cerebral lesion. The clinical aspect raises the suspicion of a right vertebral artery dissection with cerebral vascular accident, which is confirmed by MRI. The patient was interned to a neurology service where it has been followed the evolution. **Results:** The diagnosis of the right vertebral artery dissection was confirmed by imaging test, which presents complication type Claude-Bernard-Horner syndrome. The tests were repeated to follow the case evolution. Recommended treatment: anticoagulants, diuretics, hydro-electrolytic reequilibration. After the administration of the drugs the evolution of the patient is favorable. **Conclusions:** The case particularity is the rarity of this disease, of a patient who was presented with central cerebellar syndrome what is caused by right vertebral artery dissection. The vertebral artery dissection is an emergency and it's must be diagnosed and treated soon as possible to avoid the complication of this disease.

Keywords: vertebral artery dissection, Claude-Bernard-Horner, cerebral vascular accident

PUBERTATE PRECOCE - CAZ CLINIC

Dorina Ioana Galușca, Michaela Timar

Departamentul Medicale, Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea.

Introducere. Aparitia oricarui semn de maturatie sexuala la fetite sub 8 ani si la baieti sub 9 ani defineste pubertatea precoce. Pubertatea precoce este clasificata in functie de momentul intrarii in functie a gonadostatului.

Pubertatea precoce adevarata este intotdeauna izosexuala - sexualizarea se efectueaza in consens cu sexul genetic si gonadic al subiectului -, si determina doua semne clinice considerate de unii autori ca si complicatii: cresterea staturala si varsta osoasa. In final talia este compromisa (hipotrofie staturala) prin inchiderea precoce a cartilajelor de crestere aparand si tulburari psihoemotionale determinate de dezvoltarea caracterelor sexuale secundare, mai precis prin actiunea hormonilor gonadotropi.

Scop. Motivatia prezentarii acestui caz, a fost determinata de incidenta mica a pubertatii precoce adevarata la baieti fata de fete, precum si nerecunoasterea acestei patologii. Aceasta afectiune de fapt, ridica multe probleme, mai ales in stabilirea etiologiei si a conduitei terapeutice intrucat raritatea acestor cazuri in patologia endocrina determina un efort deosebit in precizarea cauzei si tratamentului in vederea obtinerii unui prognostic bun "ad vitam".

Material si metoda. Cazul clinic de fata, se refera la un baietel de 4 ani si 6 luni, varsta de diagnosticare a pubertatii precoce, care din punct de vedere clinic corespundea stadiului Tanner P IV



G IV, talia a fost de 1,34 cm, varsta osoasa la nivelul pumnului corespunzatoare varstei de 8 ani, dar dezvoltarea psihointelectuala corespunzatoare varstei cronologice.

Rezultate. Diagnosticul a fost posibil prin efectuarea anamnezei minutioase, a examenului clinic si paraclinic: dozari hormonale inclusiv teste dinamice hormonale; imagistica: ecografie de organe genitale pentru aprecierea dimensiunilor si volumului testicular, radiografie de sa turcica si RMN hipofizar si abdomino - pelvin. In urma bilantului clinico – biologic si imagistic s-a putut preciza diagnosticul de certitudine: pubertate precoce centrala (adevarata) idiopatica. Tratamentul a constat din administrarea de triptorelin 3,75 mg la 28 de zile, ceea ce a oprit evolutia dezvoltarii caracterelor sexuale secundare si chiar involutia lor si stagnarea taliei copilului.

Concluzii. 1. Diagnosticarea precoce a acestei afectiuni si tratarea ei corespunzatoare si la timp este importanta pentru integrarea sociala a copilului, pentru evitarea inchiderii precoce a cartilajelor de crestere (ce ar duce la hipotrofie staturala marcata) si pentru dezvoltarea armonica psihocomportamentala.

Cuvinte cheie. Pubertate precoce, izosexuala.

PRECOCIOUS PUBERTY - CLINICAL CASE

Dorina Ioana Gălușcă, Michaela Timar

Departamentul Medicale, Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea, Spitalul Clinic Municipal "Dr. Gavril Curteanu" Oradea.

Introduction. Any signs of sexual maturation in girls under 8 years and as in boys under 9 years defining precocious puberty. Precocious puberty is sorted according to the time of entry gonadostat. True precocious puberty is always isosexual - sexualization is done in agreement with genetic and gonadal sex of the subject - and determine two clinical evidence considered by some authors as complications: increased stature and bone age. Finally waist is compromised (short stature) by closing early growth cartilage appearing and psycho-emotional disorders caused by sexual development, specifically through the action of gonadotropic hormones.

Purpose. Motivation presentation of this case was determined by the low incidence of true precocious puberty in boys than girls, and not recognizing this condition. This condition actually raises many problems, especially in establishing the etiology and therapeutic behavior as endocrine pathology rarity of these cases a special effort to determine the cause and treatment indication for obtaining a good prognosis "ad vitam".

Material and methods. The present clinical case refers to a boy of 4 years and 6 months, age of diagnosis of precocious puberty, which in clinically corresponded Tanner stage P IV G IV size was 1.34 cm, bone age at wrist for age 8 years, but the mental development corresponding to chronological age.

Results. Diagnosis was possible by conducting thorough history, clinical examination and paraclinical: hormonal including dynamic hormonal tests, imaging: ultrasound genitals to assess testicular size and volume, sella turcica radiography and MRI scan of the pituitary and abdominal - pelvis. Following clinical biological - balance and diagnostic imaging could indicate certainty: central precocious puberty (true) idiopathic. Treatment consisted of administration of triptorelin 3.75 mg every 28 days, which stopped the evolution of secondary sexual character development and even their involution and stagnation child waist.

Conclusions. Early diagnosis of this disease and its proper and timely treatment is important for the



social integration of children to avoid early closure of the growth cartilage (which would lead to marked short stature) and harmonic development psychobehavioral.

Keywords. Precocious puberty, isosexual.

EVALUAREA SEVERITATII RECTOCOLITEI ULCEROHEMORAGICE (RCUH) CU AJUTORUL UNUI SCOR HISTOLOGIC

Ovidiu Fratila, Mircea Puscasiu, Alexandru Gal, Gratiela Avram, Liliana Pal, Cristina Brisc

¹Departament Discipline Medicale, Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea

²Departament Discipline Morfologice, Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea

Introducere: Interpretarea cu acuratete a biopsiilor colorectale este importanta in investigarea RCUH si de un real ajutor nu numai in stabilirea exactă a diagnosticului, ci si in orientarea conduitei terapeutice.

Scop: Evaluarea histologica a biopsiilor obtinute de la pacientii cu RCUH in vederea stabilirii gradului de severitate si stadializarea bolii.

Metodă: Am examinat cu videoendoscopul Olympus ExeraCLE145, 30 pacienti cu RCUH (20 femei, 10 barbati, 23-67 ani) si am prelevat biopsii colonice multiple pentru interpretare morfologica. Probele recoltate au fost fixate in formol 10 % si prelucrate in vederea includerii la parafina. Sectiunile de 5 microni au fost colorate cu hematoxilina-eozina si examinate la microscopul optic Nikon Eclipse200. Interpretarea s-a bazat pe un sistem de gradare 0-5, evaluand: modificarile arhitecturale (de tip usor, moderat, difuz sever, multifocal), prezenta infiltratului inflamator cronic (usor, moderat, marcat crescut), prezenta in lamina propria a neutrofilelor si eozinofilelor, criptita, distrugerea criptelor intestinale, evidentierea eroziunilor si a ulceratiilor de mucoasa.

Rezultate: Aspectul endoscopic la pacientii cu RCUH luati in studiu a fost diferentiat după gradul de activitate și după stadiul bolii. Leziunile endoscopice au fost dupa cum urmeaza: mucoasa granulata, edem, eroziuni, ulceratii, iar prezenta pseudopolipilor observata la un numar redus, de 7 cazuri. Tabloul histopatologic a fost diferit in functie de stadiul de activitate al bolii. In 3 din cele 30 de cazuri am observat alterari mucoase severe (gradul 4 si 5), in 14 cazuri am surprins inflamatie moderata, cu caracter acut, iar in 13 cazuri severitatea afectarii mucoasei intestinale a fost de grad mic (gradul 1 si 2).

Concluzii:

- Examinarea histologica pe baza unor criterii de severitate reprezinta o metoda importanta pentru gradarea activitatii RCUH.
- Scorul de activitate poate fi utilizat atat pentru documentarea evolutiei bolii, cat si pentru evaluarea eficacitatii terapeutice.

Cuvinte cheie: RCUH, severitate, scor histologic

ASSESSING THE SEVERITY OF ULCERATIVE COLITIS (UC) USING HISTOLOGICAL GRADING

Ovidiu Fratila, Mircea Puscasiu, Alexandru Gal, Gratiela Avram, Liana Pal, Cristina Brisc

¹Departament Discipline Medicale, Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea



²Departament Discipline Morfologice, Facultatea de Medicina si Farmacie, Oradea

Background: accurate interpretation of colorectal biopsies is important in ulcerative colitis and it represents a real help not only in the exact establishment of diagnosis but also in therapeutic management.

Aim: histological assessment of UC biopsies for establishing the stage and severity of the disease.

Methods: 30 patients with UC were examined with an Olympus ExeraCLE145 video endoscope (20 women, 10 men and aged 23-67 years). Multiple colonic biopsies were obtained for morphological assessment. All biopsies were specifically processed and then embedded in paraffin. 5 microns sections were died in hematoxilin- eosin and studied with a Nikon Eclipse200 optic microscope. The interpretation was made using a grading system (0-5), assessing architectural distortions (mild, moderate, severe, multifocal), the presence of chronic inflammatory infiltrate (mild, moderate, multifocal), the presence of neutrophils and eosinophils in *lamina propria*, cryptic abscesses, erosions, ulcerations.

Results: endoscopic aspects of the colonic mucosa were differentiated by the activity grade and stage of the disease. The endoscopic lesions that we encountered were: granularity of the mucosa, edema, erosions and ulcers; pseudopolyps were encountered in only 7 cases. Histological aspects differed by the stage of the disease. In 3 out the 30 cases we encountered severe mucosal alteration (grade 4 and 5); in 14 cases we had moderate acute inflammation, and in 13 cases the severity of the disease was mild (grade 1 and 2).

Conclusions:

Histological assessment using severity criteria represents an important method for grading activity disease in UC.

The activity score can be used for the documentation of disease and for evaluation of therapeutic success.

Key words: UC, severity, histological grading

BENEFICIILE PROGRAMULUI FIZIKAL-KINETIC ASUPRA CALITATII VIETII LA PACIENTII CU COXARTROZA SI ALTE AFECTIUNI CRONICE ASOCIATE

Mariana Cevei¹, Dorina Stoicanescu², Ramona Suci¹, Carmen Nistor-Cseppento¹

1. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/ Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

2. Departamentul de Morfologie Microscopica, Universitatea de Medicina si Farmacie ,, Victor Babes,, Timisoara

Introducere. Coxartroza, o afectiune articulara degenerativa, are o evolutie pe termen lung. Persoanele afectate sunt de multe ori mai in varsta si sufera de un cumul de boli cronice.

Scop: Studiul a avut drept scop stabilirea calitatii vietii la pacientii cu coxartroza, care au avut si alte boli cronice.

Material si metoda: 186 pacienti, 84 barbati si 102 femei, cu diagnosticul de coxartroza, conform criteriilor Mitchell, tratati in Spitalul Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix in perioada ianuarie-august 2012 au fost inclusi in studiu. Varsta medie a lotului studiat a fost de $61,46 \pm 8,41$ ani, cu limite intre 42 și 75 ani.

Informatii privind comorbiditatile care insotesc coxartroza au fost colectate de la fiecare pacient cu ajutorul scalei Cumulative Illness Rating Scale (CIRS). Pentru evaluarea impactului artrozei de șold asupra calității vieții, am utilizat un test observațional standardizat, validat, (MOS SF-36 și un alt test



observațional standardizat, validat, WOMAC (The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index).

Rezultate: 95.83% dintre pacienți au avut cel puțin o boală asociată, numărul mediu al comorbidităților fiind $5,06 \pm 2,12$. Media scorului SF-36 a fost $38,66 \pm 16,16$, reprezentând o afectare medie a calității vieții. Evaluarea Womac arată valori ale domeniului redoare $2,16 \pm 0,2$, scala incapacității funcționale $2,21 \pm 0,21$, scala durerii $2,17 \pm 0,3$.

Concluzii: Comorbiditățile, durerea și restricția de activități profesionale duc la afectarea calității vieții.

Cuvinte cheie: coxartroza, comorbidități, calitatea vieții,

MEDICAL REHABILITATION BENEFITS IN HIP OSTEOARTHRITIS CASES ASSOCIATED WITH COMORBIDITIES

Introduction: Hip osteoarthritis, a degenerative disorder of the joint, is a condition with a long-term evolution. Affected individuals, often older, are suffering from several chronic diseases.

Aim: This study aimed to establish the prevalence of associated diseases in hip osteoarthritis cases and the relationship between these and quality of life.

Material and method: We conducted an observational study on a group of patients ($n = 186$) with a diagnosis of hip osteoarthritis, established according to Mitchell criteria, with a mean age of 61.46 ± 8.41 years, with a range between 42 and 75 years. Subjects were selected from patients admitted to Medical Rehabilitation Clinical Hospital Baile Felix during January 2012 - June 2012. Gender distribution was: 84 men and 102 women. Information on comorbidities that accompany osteoarthritis was gathered from each patient using the Cumulative Illness Rating Scale.

This study aimed to assess the impact of hip osteoarthritis on quality of life, using two standardized validated, observational test, MOS SF-36 and WOMAC Questionnaire.

Results: 95.83% of the patients had at least one associated disease. Mean morbidity count was $5,06 \pm 2,12$. Mean Score- SF36 was $38,66 \pm 16,16$, represents a medium impairment of quality of life. The "stiffness" domain of the WOMAC index has $2,16 \pm 0,2$, the "functional disability" WOMAC index $2,21 \pm 0,21$, the "pain" WOMAC index $2,17 \pm 0,3$.

Conclusion: Comorbidities, pain, restrictions of occupational activities lead to impairment of quality of life.

Key words: hip osteoarthritis, comorbities, quality of life

DIVERTICULOZA COLONICA – STUDIU COLONOSCOPIC

Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita

Departamentul Discipline Medicale
Facultatea de Medicina și Farmacie Oradea

Introducere: prevalența diverticulozei colonice în Europa și America de Nord este în jur de 2% din populația generală

Scop: autorii și-au propus să analizeze diverticuloza colonică pe perioada 2007-2012

Material și metoda: au fost examinați pancolonoscopic un număr de 907 pacienți cu vârste cuprinse



intre 18-90 ani dintre care 52% barbati si 48% femei

Rezultate: diverticuloza colonica a fost prezenta la 18%; repartitia a fost egala pe cele doua sexe – 50%; pe grupe de varsta situatia se prezinta astfel: 41-50 ani – 3%, 51-60 ani – 15%, 61-70 ani – 35%, 71-80 ani – 39%, 81 ani si peste a fost de 8%. Localizarea cea mai frecventa a fost pe colonul sigmoid – 80%, descendent 15%, transvers 15%, ascendent 10% si cec de 2%. Diverticuloza a fost asociata cu: polipi colonici – 20%, boli inflamatorii intestinale – 4% si cancer colonic 0,7%.

Concluzii: diverticuloza colonica este o afectiune frecventa; prevalenta diverticulozei creste cu varsta fiind maxima intre 61-80 de ani – 74%; localizarea sigmoidiana este cea mai frecventa; diverticuloza se asociaza frecvent cu polipii colonici

Cuvinte cheie: diverticuloza, colon sigmoid, polipi colonici

COLONIC DIVERTICULOSIS – COLONOSCOPY STUDY

Introduction: the prevalence of colonic diverticulosis in Europe and North America is around 2% of the general population

Purpose: the authors have proposed to analyze colonic diverticulosis in 2007-2012

Methods: pancolonoscopic were examined a total of 907 patients aged 18-90 years, 52% men and 48% women

Results: colonic diverticulosis was present in 18%, the distribution was equal in the two sexes - 50%, by age situation is as follows: 41-50 years - 3%, 51-60 years - 15%, 61 - 70 years - 35%, 71-80 years - 39%, 81 years and older was 8%. The most common location was the sigmoid colon - 80%, 15% descendentum, transversum 15%, ascendendum 10% and cecum 2%. Diverticulosis has been linked to colon polyps - 20%, inflammatory bowel disease - 4% and 0,7% colon cancer.

Conclusions: colonic diverticulosis is a common disease, diverticulosis prevalence increases with age between 61-80 years is high - 74%, sigmoidum is the most common location, diverticulosis is often associated with colon polyps

Keywords: diverticulosis, the sigmoid colon, polyps

LIMFOM GASTRIC – PREZENTARE DE CAZ

Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita, Elena Rosca

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Limfoamele gastrice reprezinta 2-5% din tumorile maligne gastrice.

Cazul J. O. de 31 ani: dureri epigastrice neritmuate de alimentatie de aproximativ 2 luni, test serologic pentru H. Pylori pozitiv, urmeaza tratament de eradicare cu Nexium, Amoxicilina si Claritromicina continuat apoi cu Nexium 40mg/zi 21 zile. Durerile nu cedeaza - 17.10.2012 – Gastroscopie: neoplasm gastric antral forma infiltrativ exulcerata stenozanta. Biopsia cu examen histopatologic (Prof. dr. Rosca E.): carcinom gastric nediferentiat, diagnostic diferential cu un limfom gastric cu celule mici. Examen microscopic cu chromogranina (dr. Pop O.): Limfom gastric cu celule mici – H. Pylori negativ. Se impune examen imunohistochimic, Examen microscopic si imunohistochimic (dr. Zolog Adriana): aspectul histologic corespunde unui Limfom gastric H. Pylori negativ dar piesa este insuficienta pentru examenul imunohistochimic. Se recomanda repetarea biopsiei. Examinari de laborator: VSH=14mm/h, PCR= 2mg/l, ALT=8UI/l, AST=13UI/l, Hb=11,8g/dl, Htc=34%, trombocite=276.000, tablou sanguin normal. C.T. abdomen cu CIV: fara determinari hepatice, fara



adenopatii subdiafragmatice

Diagnostic final: Limfom gastric antral cu celule mici forma infiltrativa exulcerata stenozanta. Anemie secundara. S-a indicat internarea la Institutul Oncologic Cluj-Napoca pe data de 11.11.2012 pentru tratament de specialitate.

GASTRIC LYMPHOMA - CASE REPORT

Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita, Elena Rosca

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Gastric lymphoma represents 2-5% of malignant gastric tumors.

The case J. O. aged 31 years: Epigastric pain uninfluenced by diet about 2 months, positive serological test for H. pylori, eradication following treatment with Nexium, Amoxicillin and Clarithromycin then went Nexium 40mg/zi 21 days. The pain doesn't decrease. 17.10.2012 - Gastroscopy: antral gastric cancer infiltrating exulcerating stenosing form. Biopsy with histopathological exam (Prof. Dr. Rosca E.): undifferentiated gastric carcinoma, differential diagnosis with gastric lymphoma of small cell. Microscopic examination with chromogranin (Dr. Pop O.): small cell gastric lymphoma - H. pylori negative. Immunohistochemical examination is required. Microscopic and immunohistochemical examination (Dr. Zolog Adriana) corresponds histologic with gastric lymphoma H. pylori negative but the sample of biopsy is insufficient for immunohistochemical examination. Repeated the biopsy is recommended.

Laboratory examinations: ESR=14 mm/h, CRP=2mg/l, ALT=8UI/L, AST=13UI/l, Hb=11.8g/dl, Htc=34%, platelets=276000, normal blood picture. C.T. of the abdomen with CIV: without liver determinations, without subdiaphragmatic lymph nodes

Final diagnosis: gastric antral small cell lymphoma infiltrating exulcerating stenosing form. Secondary anemia. Hospitalization indicated in Cluj-Napoca Oncology Institute on 11.11.2012 for specialized treatment

LIMFOM GASTRIC SI RECTAL – PREZENTARE DE CAZ

Amelita Tirnaveanu, Marcel Stoita, Elena Rosca

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Localizarile primare ale limfoamelor la nivelul tractului gastrointestinal sunt rare, 50% din cazuri localizandu-se gastric si restul la nivelul intestinului subtire si colon, localizarea rectala fiind extrem de rara.

S. V., femeie, 73 ani, cu antecedente personale patologice de poliartrita reumatoida stadial III, tratata din 2008 cu Metrotrexat + Sazlazopirina, controlata medicamentos

Istoric: de aproximativ trei luni prezinta dureri epigastrice neritmuate de alimentatie; in ultimele zile scaune inchise la culoare (scaune melenice).

13.08.2012 – Gastroscopie: ulcere gastrice multiple, cel putin 15 situate subcardial si portiunea verticala a stomacului. Testul ureazei din mucoasa prepilorică pozitiv.

In 14.08.2012 – Colonoscopie: in treimea inferioara a rectului o ulceratie de aproximativ 3,5 cm diametru cu marginile neregulate; asociat prezinta diverticuloza colonica. Diagnostic initial: ulcere gastrice multiple Helicobacter Pylori pozitiv, ulcer rectal solitar. Tratament: eradicare in tripla terapie cu continuarea tratamentului cu Nexium 40mg/zi, clisme cu Salofalk 20 zile.



17.08.2012 examenul histopatologic (Prof. dr. Rosca Elena) din biopsia gastrica: ulcer gastric cronic; examenul histopatologic din biopsia rectala: ulceratie rectala fara elemente de malignitate.

24.09.2012 examen gastroscopic de control: ulcerale gastrice descrise la examinarea anterioara vindecate in afara de un ulcer cardinal de aproximativ 2,5cm.

Examenul histopatologic (Prof. dr. Rosca Elena): ulceratie gastrica fara semne de malignitate.

25.09.2012 Rectoscopie cu biopsie: ulcer rectal fara modificare fata de examinarea anterioara.

Examenul histopatologic repetat: infiltrat cu celule mari atipice limfoide

Imunohistochimie este pozitiva pentru CD 20 concluzionand ca Limfom rectal difuz cu celule beta mari.

Diagnostic final: Limfom gastric si rectal cu celule beta mari.

Bolnava s-a internat la Institutul Oncologic Cluj-Napoca instituindu-se tratament de specialitate chimioterapic. Urmeaza sa fie reevaluat endoscopic, gastric si rectal.

GASTRIC AND RECTAL LYMPHOMA - CASE REPORT

Amelita Tirnavanu, Marcel Stoita, Elena Rosca

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Primary localizations of lymphomas in the gastrointestinal tract are rare, 50% locating in the stomach and the rest in the small intestine and colon, rectal location is extremely rare.

S. V., female, 73 years old, with a history of rheumatoid arthritis stage III, treated in 2008 with Methotrexate + Sazlazopirina, controlled.

History: about three months shows uninfluenced eating epigastric pain, in recent days dark stools (melena stools).

13.08.2012 - Gastroscopy: multiple gastric ulcers, and subcardial located at least 15 in vertical portion of the stomach. Positive urease test from the prepiloric mucosa.

In 14.08.2012 - Colonoscopy: the lower third of the rectum an ulcer about 3.5 cm in diameter with irregular margins, associated colonic diverticulosis shows.

Initial diagnosis: multiple gastric ulcer with *Helicobacter pylori* positive, solitary rectal ulcer.

Treatment: eradication in triple therapy continued with Nexium 40mg/zi, Salofalk enemas 20 days.

17.08.2012 histopathological exam (Prof. Dr. Rosca Elena) from gastric biopsy: chronic gastric ulcer, histopathology of rectal biopsy: rectal ulceration without malignancy elements.

24.09.2012 control gastroscopy examination: examination described in previous gastric ulcers healed except for an cardinal ulcer approximately 2.5 cm. Histopathology (Prof. Dr. Rosca Elena): gastric ulcer without signs of malignancy.

25.09.2012 Rectoscopy with biopsy: rectal ulcer without amendment from the previous examination.

Repeated histopathology: atypical large lymphoid cell infiltration

Immunohistochemistry is positive for CD 20 concluding that rectal lymphoma diffuse large beta cells.

Final diagnosis: gastric and rectal lymphoma with high beta cells.

The patient was admitted in Cluj-Napoca Oncology Institute instituting specialized treatment regimen. To be reevaluated endoscopic gastric and rectal.



RISCU FRACTURAR LA PACIENTELE CU OSTEOPOROZA

Cristina Mihaela Köver¹(masterand), Mariana Cevei²(coordonator)

1. Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie
2. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/ Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

Introducere : Pe plan mondial fracturile osteoporotice afectează mai multe femei decât infarctul miocardic, accidentele vasculare cerebrale și cancerul de sân la un loc. Osteoporoza și fracturile pe care le determină, constituie una din problemele majore de sănătate pentru societate, căreia autoritățile medicale trebuie să-i acorde o atenție prioritară.

Scop: Lucrarea de fata are ca si obiectiv stabilirea riscului de fractură și impactul asupra calității vieții la pacientele cu osteoporoză.

Material si metoda: Studiul include un lot de 20 de paciente investigate cu ajutorul osteodensitometriei DXA pentru depistarea osteoporozei, internate în Spitalul Clinic de Recuperare Băile Felix în perioada ianuarie 2011- iunie 2012. Am utilizat calculatorul de risc Frax, chestionarul calitatii vietii Qualeffo si scara analog vizuala V.A.S.

Rezultate: Lotul este format exclusiv din femei cu media de varsta de 62,1 ani cu limite între 40-79 de ani. Toate pacientele au prezentat comorbidități cum ar fi: diabetul zaharat (40%), hipertensiune arterială (50%), insuficiența venoasă (70%), bronșita cronică (5%), dislipidemia (15%), noduli tiroidieni (30%). 10% nu aveau tasări vertebrale. Dintre factorii de risc au predominat căderile și menopauza (90%), scăderea în înălțime (65%). 70% din cazurile cu osteoporoză aveau mai mult de 3 factori de risc, 10% aveau 3 factori de risc, iar alți 10% 2 factori de risc și 5% prezintă 1 factor de risc.

25% prezintă un risc major de osteoporoză și 5% au riscul de a suferi fractură osteoporotică la șold peste 10 ani.

Concluzie: Osteoporoza și fracturile pe care le determină, constituie una din problemele majore de sănătate pentru societate.

Cuvinte cheie: osteoporoza , fracturi, factori de risc

RISK OF FRACTURE TO PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Cristina Mihaela Kover, Mariana Cevei

1. Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie
2. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/ Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

Introduction: Osteoporotic fractures globally affects more women than heart attack, stroke and breast cancer. Osteoporoza and fractures that cause, is one of the major health problems for society that medical authorities have to pay priority attention.

Purpose: This study has as objective to establish fracture risk and impact on quality of life in patients with osteoporosis.

Methods: The study included a group of 20 patients investigated for detecting osteoporosis using DXA, hospitalized Rehabilitation Hospital Felix during January 2011- June 2012. I used computer FRAX risk, quality of life questionnaire Qualeffo and scale visual analogue (VAS).



Results: Lot consists exclusively of women with a mean age of 62.1 years with a range of 40-79 years. All patients had comorbidities such as diabetes mellitus (40%), hypertension (50%), venous insufficiency (70%), chronic bronchitis (5%), dyslipidemia (15%), thyroid nodules (30%). 10% had vertebral subsidence. Risk factors prevailed drops and menopause (90%), height loss (65%). 70% of osteoporotic patients had more than 3 risk factors, 10% had 3 risk factors and other risk factors 10% 2 and 5% have one risk factor. 25% presents a major risk of osteoporosis and 5% risk of osteoporotic hip fractures over 10 years.

Conclusion: Osteoporosis and fractures it causes, is one of the major health problems for society.

Keywords: osteoporosis, fractures, risk factors

INFLUENTA FACTORILOR DE RISC ASUPRA CALITATII VIETII PACIENTILOR CU OSTEOPOROZA

Cozma Diana Amalia (masterand)¹, Mariana Cevei(coordonator)²

1. Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,

2. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/
Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

Introducere: Evolutia osteoporozei este extrem de lenta si aproape ca nu poate fi sesizata pana la prima fractura, ce apare, de regula, in urma unui traumatism minor (adesea chiar in urma unei cadere de la propria inaltime - asa numita fractura de fragilitate) sau in urma efectuarii unor activitati curente, casnice. Calitatea vietii in osteoporoza se impune ca un parametru important in activitatea practica de ingrijire a pacientilor. Ea reflecta felul in care pacientii percep si reactioneaza la starea lor de sanatate si integreaza starea de bine fizic, functional, emotional si mental.

Scop: Studiul isi propune sa analizeze, factorii de risc, riscul de fractura majora si de sold si influenta asupra calitatii vietii, la un lot de paciente cu diagnosticul de osteoporoza.

Material si metode: Studiul include un lot de 82 de paciente cu media de varsta de 61,6 ani, cu limitele cuprinse intre 44 si 81 de ani.

Pentru evaluarea factorilor de risc am utilizat chestionarul IOF de 1 minut, pentru a calcula riscul fracturam am apelat la FRAX, iar pentru calitatea vietii am utilizat chestionarul Qualeffo-41.

Rezultate: Activitatile de zi cu zi ce implica activitati ca imbracatul, imbaiatul, folosirea toaletei ori somnul, sunt afectate moderat atat la cazurile cu **osteoporoza vertebrala**, cat si la cele cu **osteoporoza generalizata si osteopenie**.

Concluzii: Cuantificarea riscului fracturam influenteaza decizia terapeutica, iar informarea pacientelor asupra riscului contribuie la prevenirea aparitiei fracturilor prin respectarea masurilor igienodietetice si a tratamentului recomandat de medic.

Cuvinte cheie: osteoporoza, risc fracturam, calitatea vietii

RISK FACTORS INFLUENCE ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

Cozma Diana Amalia (masterand)¹, Cevei Mariana(coordonator)²

1. Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,

2. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/
Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

Introduction: Evolution of osteoporosis is extremely slow and can hardly be referred to the first



fracture, which occurs usually after a minor trauma (often even after a fall from his own height - so-called fragility fracture) or following certain tasks, housewives. Quality of life in osteoporosis as an important parameter required in the practice of patient care. It reflects how patients perceive and react to their health and wellbeing integrates physical, functional, emotional and mental. **Purpose:** The study aims to analyze the risk factors, the risk of hip fracture and major influence on quality of life in a group of patients with a diagnosis of osteoporosis.

Material and methods: The study included a group of 82 patients with a mean age of 61.6 years, range between 44 and 81 de years. To assess risk factors IOF questionnaire we used 1 minute to calculate risk we used the FRAX fracture and quality of life questionnaire was used Qualeffo-41.

Results: daily activities involving activities such as dressing, bathing, using the toilet or sleep, moderately affected both vertebral osteoporotic patients and those with generalized osteoporosis and osteopenia. **Conclusions:** Quantification of fracture risk influence therapeutic decision and informing patients about the risk helps prevent fractures through compliance measures igienodietetice and treatment recommended by your doctor.

Keywords: osteoporosis, fracture risk, quality of life

MODULAREA EFECTULUI ANALGEZIC PRIN PROCEDURILE MEDICINII FIZICE

Carmen Soptirean (Balan)¹, Mariana Cevei (coordonator)²

1. student BFK II, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea

2. Departamentul de Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea/
Spital Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix

In modularea efectului analgezic prin procedurile medicinei fizice, principalii curenti folositi sunt: curentii continui: curentul galvanic; curentii de joasa frecventa: curentii diadinamici, curentul trabert, TENS, curenti aperiodici a lui Adam; curentii de medie frecventa: curentii interferentiali; curentii de inalta frecventa: undele scurte și ultra scurte; undele de șoc; magnetoterapia

Prin aplicarea simultana a fizioterapiei in scop analgetic se poate reduce considerabil administrarea de substante analgezice.

Producerea durerii fizice are doua etape: periferica (stimuli noxici) si etapa transmisiei prin structuri specializate. Teoria perceptiei durerii se bazeaza pe existenta unui stimul senzorial specific care transfera informatiile de la receptorii durerii din periferie prin cai nervoase specializate spre centrul durerii din SNC.

Actiunea analgezica a electroterapiei a fost demonstrata. Exista doi factori importanti care pot influenta perceptia și transferul stimulului dureros, explicati prin „teoria blocarii durerii” si „ teoria neuromodularii (productia de endorfine). Efectul analgezic al electroterapiei este si rezultatul miorelaxarii prin suprimarea contracturii sau a efectelor trofice favorabile. „Teoria blocarii durerii” este sustinuta de binecunoscuta informatie precum ca fibrele nervoase au prag de excitabilitate diferit: fibrele A alfa conduc impulsuri pentru senzatia tactila, fibrele A delta pentru durere tolerabila bine localizata, fibrele C pentru durere intensa difuza. Senzatia de vibratie produsa de trecerea curentului electric continuu, de medie sau de joasa frecventa si transmisa prin fibrele A alfa intra in competitie cu senzatia dureroasa transmisa prin fibrele A delta sau C, blocandu-le pe acestea din urma, gate-control. Aceasta este prima etapa a analgeziei succedata de productia de neurotransmitatori.

„Teoria neuromodularii,, unanim acceptata, sustine modularea transmiterii senzatiei dureroase prin intermedierea si rolul neurotransmitatorilor și neuromodulatorilor: mediata prin peptide, mediata



prin aminoacizi excitatori, mediatori neuropeptici. Substanțele cu rol modulator al durerii la nivel spinal sunt opioizii endogeni, serotonina, noradrenalina și alți neuromodulatorii potențiali.

MODULATION OF PHYSICAL MEDICINE ANALGESIC PROCEDURES

Carmen Soptirean (Balan)¹, Mariana Cevei (coordonator)²

1. student BFK II, Facultatea de Medicina și Farmacie, Universitatea din Oradea

2. Departamentul de Psihoneuro-Stiințe și Recuperare, Facultatea de Medicina și Farmacie, Universitatea din Oradea/
Spital Clinic de Recuperare Medicală Baile Felix

The analgesic effect by modulating physical medicine procedures, the main currents used are: continuous currents: the galvanic current, low frequency currents: diadynamic currents, Trabert currents, voltages, currents Aperiodic Adam, medium frequency currents: interferential currents, currents of high frequency short and ultra short waves, shock waves, magneto

The simultaneous application of physiotherapy in analgesic effect can be reduced considerably administration of analgesic substances.

Produce physical pain has two stages: peripheral (noxious stimuli) and phase transmission through specialized structures. Pain perception theory is based on the existence of a specific sensory stimulus that transfers information from pain receptors in the periphery by specialized nerve pathways to the CNS pain center.

Analgesic electrotherapy has been demonstrated. There are two important factors that may influence pain perception and stimulus transfer, explain the "theory of blocking pain" and the theory neuromodularii (production of endorphins). The analgesic effect of electrotherapy is the result miorelaxării by suppressing contraction or favorable trophic effects. "The theory of blocking pain" is supported by information known as the nerve fibers have different excitability threshold: A alpha fibers conduct impulses for tactile sensation, A delta fibers tolerable pain well localized, intense pain fibers C for broadcast. The sensation of vibration caused by passing current, medium or low frequency and transmitted via fiber alpha compete with painful sensation transmitted by A delta or C fibers, blocking them latter,, gate-control. This is the first stage of analgesia succeeded by the production of neurotransmitters.

Theory neuromodularii, universally accepted, said modulating pain sensation transmission through mediation and the role of neurotransmitters and neuromodulatorilor: mediation by peptides, mediating the excitatory amino acids, non-protein mediators. Absorbed modulator role of spinal pain are opioids at endogenous serotonin, norepinephrine and other potential neuromodulatorii.

RECUPERAREA DUPA INFARCT MIOCARDIC ACUT

Mada Andreea, Marta Alina, Claudia Mihele, Coordonator Dr. Carmen Nistor-Cseppento

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina și Farmacie

Specializarea: Balneofiziokinetoterapie și recuperare

Infarctul miocardic acut este necroza zonala a muschiului cardiac datorata ischemiei acute a teritoriului respectiv. Rata mortalității prin infarct acut este de aproximativ 30%, mai mult de jumătate din decese producându-se înainte ca individul afectat să ajungă la spital. Aproximativ 1 din fiecare 25 de pacienți care supraviețuiesc la spitalizarea inițială moare în primul an după infarctul miocardic. Supraviețuirea este marcată redusă la pacienții varstnici (peste vârsta de 65 de ani), a caror rată de mortalitate



este de 20% la 1 luna si de 35% la 1 an dupa infarct.

Testarea la efort este actual una dintre cele mai utilizate metode complementare pentru evaluarea capacitatii functionale a pacientului coronarian. Studiul organismului in timpul efortului ofera informatii mai complete comparativ cu starea de repaus, permitand o mai buna apreciere functionala a aparatului cardio-vascular.

Clasic recuperarea bolnavilor cardiovasculari este definita (OMS) ca "ansamblul activitatilor necesare pentru influentarea procesului evolutiv al bolii si pentru a asigura bolnavilor cea mai buna conditie posibila , fizica, mentala si sociala, incat ei sa poata, prin propriile eforturi, sa isi mentina sau sa isi reia un loc cat mai normal posibil in societate".

Cuvinte cheie: infarct miocardic acut, testarea la efort, recuperare.

RECOVERY AFTER ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Mada Andreea, Marta Alina, Mihele Claudia, Coordonator Dr. Carmen Nistor-Cseppento

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

Specializarea: Balneofiziokinetoterapie si recuperare

Keywords: acute myocardial infarction, stress testing, recovery.

Acute myocardial infarction is zonal necrosis of the heart muscle due to acute ischemic territory. Myocardial infarction mortality rate is about 30%, more than half of the deaths occurring before the individual concerned to reach hospital. About it in every 25 patients who survive the initial hospitalization dies within the first year after myocardial infarction. Over π imitators marked reduced in elderly patients (over age 65), whose mortality rate is 20% to 35% month it from him year after stroke.

Current testing effort is one of the most widely used complementary methods for assessing functional capacity of the coronary patient. Study the body during exercise provides more complete information than sleep, allowing a better assessment of functional cardiovascular system.

Recovery is defined classical cardiovascular patients (WHO) as "all activities necessary to influence the evolutionary process of the disease and to provide patients the best possible condition, physical, mental and social, that they may, by their own efforts, to maintain or to resume as normal a place as possible in society ".

RECUPERAREA GENUNCHIULUI POSTMENISCECTOMIE LA SPORTIVI

Danut Manea¹, Claudiu Macavei¹, Coordonator dr. Florin Marcu

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

¹Specializarea: Balneofiziokinetoterapie si recuperare

Introducere

Ruptura de menisc este o leziune a meniscului articulatiei genunchiului frecvent intalnita. Fiecare genunchi are doua meniscuri in forma literei C: un menisc lateral in portiunea externa a genunchiului si un menisc medial in portiunea interna a genunchiului. Acest tesut elastic actioneaza ca absorbant al socului dintre formatiunile osoase superioare si inferioare ale membrelor inferioare si stabilizeaza articulatia, distribuind greutatea in mod egal asupra genunchiului.

Scopul lucrării. Suferințele genunchiului reprezintă un capitol de patologie de larg interes pentru



recuperarea medicală. Simptomatologia rupturii de menisc variaza adeseori. Durerea este datorata tumefierii (artritei genunchiului) si leziunii tesuturilor inconjuratoare. La o leziune tipica usoara a meniscului, poate exista o durere usoara si initial o tumefiere. Dupa cateva zile apare progresiv artrita genunchiului (tumefierea articulatiei). Deseori apare durere minima la mers, iar durerea se intensifica la ridicarea greutatilor, lasarea pe vine si ridicarea din aceasta pozitie. **Material și metodă.** Tratatamentul fizioterapeutic post meniscectomie constă în hidrokinetoterapie, kinetoterapie la sală, electroterapie, terapie ocupațională și masaj. **Rezultate.** Imbinarea kinetoterapiei cu celelalte proceduri fizice, duce la o ameliorare a conditiei fizice, creste mobilitatea si asigura un tonus bun musculaturii care inzavoraste articulatia. **Concluzii.** Recuperarea post meniscectomie incepe din a doua zi dupa operatie prin procedee fizice langa care bolnavul trebuie sa respecte tratamentul specific al igienei genunchiului.

Cuvinte-cheie: menisc, meniscectomie, articulatie

KNEE REHABILITATION POSTMENISCECTOMIE IN SPORTS

Danut Manea, Claudiu Macavei, Coordonator dr. Florin Marcu

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

¹Specializarea: Balneofiziokinetoterapie si recuperare

Introduction. Meniscus tear is a common knee meniscus lesion seen. Each knee has two menisci in the C: A lateral meniscus in the external part of the medial meniscus in the knee and an inner portion of the knee. The elastic tissue acts as a shock absorber between the upper and lower bone formation legs and stabilizes the joint, evenly distributing weight on the knee. **Aim** Suffering knee pathology is a chapter of general interest for rehabilitation. Simptomatologia meniscus tear is due to swelling varies adeseori. Durerea (knee arthritis) and injury to surrounding tissues. On a typical slight meniscus lesion, there may be a slight pain and swelling initially. After a few days is progressive knee arthritis (joint swelling). Often walking is minimal pain and the pain intensifies to lifting weights, squatting and lifting sagging in this position. **Materials and methods.** Treatment consists of physiotherapy after meniscectomy hydrokinetotherapy, physiotherapy the gym, electrotherapy, occupational therapy and massage results. Combining physical therapy with other physical procedures, resulting in improved fitness, increase mobility and provide good muscle tone which inzavoraste joint. **Conclusions** Recovery after meniscectomy begins the day after surgery by physical processes near the patient must meet specific treatment of knee hygiene.

Keywords: meniscectomy, joint

CORELATIA INTRE BOLILE ENDOCRINE SI MANIFESTARILE OSTEOARTICULARE

Noemi Kovacs, Andrada Iova, Liviu Lazar

Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

Spitalul Clinic de Recuperare Medicala, Baile Felix

Relatia dintre suferintele aparatului locomotor si tulburarile endocrine a fost demonstrata de numeroase studii. Principalele acuze sunt durerile articulare, musculare sau limitarea miscarilor, simptome prezente si in afectarile articulare primare.

Aceste tulburari cuprind mai ales hipotiroidismul, hipertirodismul, diabetul zaharat, hiperparatiroidismul, boala Cushing, acromegalia, boala Addison.



Eutiroidia are un rol important in mentinerea structurii si functiilor aparatului locomotor,astfel incat atat deficitul cat si excesul hormonilor tiroidieni pot produce manifestari reumatologice,uneori predominante in tabloul clinic al bolii de baza.

In *diabetul zaharat* manifestarile articulare depind de durata diabetului si controlul glicemiei.La nivelul membrelor superioare s-a descris frecvent periartrita scapulo-humerala,cu artralгии severe,limitarea semnificativa a mobilitatii la acest nivel, "umar inghetat", la nivelul mainii-contracturi in flexie ale degetelor,numita contractura Dupuytren. La nivelul coloanei vertebrale, hiperostoza scheletala idiopatica difuza sau boala Forestier, apare la 20% dintre cei cu DZ non-insulino dependent, obezi, pacientii prezentand redoare a coloanei cervicale si toracale,iar imagistic minim 3 vertebre fuzate, prin osificarea ligamentului longitudinal anterior.

In *boala Cushing*(definit prin exces de hormoni glucocorticoizi) principala manifestare musculoscheletica poate fi osteoporoza si fractura,iar miopatia proximala cu emaciare musculara este comuna acestei afectiuni.

Acromegalia,excesul de hormoni de crestere,care prin stimularea proliferarii condrocitelor articulare,are ca rezultat hipertrofia cartilajelor.Cartilajul ingrosat este baza unei degenerari rapide si timpurii,care conduce la artropatia acromegalica.

Nu in ultimul rand,putem aminti *boala Addison*,in care manifestarile osteoarticulare sunt rare,insa in mod constant este afectata complexul neuromuscular.

In concluzie functionalitatea aparatului locomotor este influentata de tulburarile sistemului endocrin,iar aparitia manifestarilor osteo-articulare altereaza calitatea vietii pacientilor, simptome care daca sunt ignorate, pot cauza insuccese terapeutice.

OSTEOARTICULAR MANIFESTATIONS IN ENDOCRINE DISEASES

Noemi Kovacs, Andrada Iova, Liviu Lazar

Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie
Spitalul Clinic de Recuperare Medicala, Baile Felix

The functional integrity of the endocrine system has an important role in the maintenance of the locomotor system's function and structure. Many studies proved the relationship between endocrinological disorders and the occurrence of osteoarticular manifestations, caused by the excess of hormones or the decrease of them. These disorders can be hypothyroidism, hyperthyroidism, diabetes mellitus, Cushing's syndrome, acromegaly. The main symptoms are pain or limitation of the movements, which that can occur in primary osteoarticular affections.

Thyroidal hormones have an important role in the development, maturation, and the maintenance of the morphofunctional structure of the locomotory system.

Hypothyroidism (the deficit of thyroidal hormones) which produces manifestations like Carpal tunnel syndrome, degenerative arthropathy or in acute way-gout, chondrocalcinosis-through the excess of some proteins from the conjunctive tissue and also a syndrome characterized by stiffness and muscular weakness, late muscular contractions and movements, muscular cramps.

The *hyperthyroidism* (the excess of thyroidal hormones) can produce osteopenia, scapulo-humeral peri-arthritis, myopathy, pretibial myxedema, thyroid acropachy. In *diabetes mellitus* the articular manifestations depends of the duration of the illness and the glycemic controls. Clinically it was observed bone and joint's disorder, like: at the upper limbs were often described scapulohumeral peri-arthritis with several joint's pain (arthralgia), a serious limitation of shoulder's mobility „frozen shoulder”, and at the hand the flexion of the fingers named Dupuytren's contraction. The carpal tunnel



syndrome is twice times more often at diabetes mellitus patients ,and the diabetic osteolysis is a condition,which occurs at the diabetic patients.At the spine, the diffuse idiopathic skeletal hyperostosis or Forestier's disease had occurred at 20% of the patients with non insulin-dependent diabetes mellitus and imaginatively through the fusion of minimum 3 vertebrae ossification of the anterior longitudinal ligament. In *Cushing's disease* (excess of glucocorticoidal hormones)the main musculo-skeletal manifestation are osteoporosis with fractures and proximal myopathy with muscular consumption.We can also speak about *acromegaly* (the excess of growing hormone)which through the stimulation of articular chondrocytes, proliferation determines cartilage hypertrophy ,and the thickened cartilage is the basis of a fast and early degeneration ,which brings to acromegalic arthropathy.

In conclusion, functionality of locomotor's system is influenced by disorders of endocrine system,and the occurrence of the osteo-articular manifestations affects the patient's quality of life and creates confusion and therapeutic failures.

BENEFICIILE TRATAMENTULUI COXARTROZEI LA PACIENTUL VÂRSTNIC CU DEPRESIE

Isabela Cinca¹, Johana Biro¹, coordonator Dr. Carmen Nistor-Cseppento²

¹Student Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

²Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

Introducere

Depresia este o tulburare psihică importantă a vârstei a III-a. Tulburarea depresivă la persoanele în vârstă este extrem de răspândită, rata prevalenței fiind mai ridicată la bătrânii din case (15-25%) și din clinicile de îngrijire primară (5%), scăzând la mai puțin de 3% la vârstnicii care au tulburări fizice cronice (mai ales acele tulburări care limitează activitățile de zi cu zi. În țara noastră, în perioada 1930 - 1975, ponderea persoanelor de peste 60 de ani a crescut cu circa 110% (de la 5,9% la 14,3%). În anul de față se apreciază existența unui procent de 15% populație vârstnică. Alături de patologia cardio-vasculară, neurologică, metabolică, artrozele apar aproape întotdeauna. Suferințele șoldului reprezintă un capitol de patologie de larg interes pentru recuperarea medicală. **Scopul lucrării** este demonstrarea beneficiilor tratamentului de recuperare asupra calității vieții pacientului vârstnic cu depresie. **Material și metodă.** Am luat în studiu un lot de 10 pacienți, internați în spitalul Clinic A. Iancu Oradea. Toți pacienții incluși în studiu aveau vârsta peste 65 de ani, prezentau o tulburare depresivă diagnosticată anterior și coxartroza uni- sau bilaterală. Tratamentul urmat de pacienți a fost: kinetoterapie, electroterapie antialgică și masaj. Am evaluat durerea percepută, utilizând scala VAS de durere și calitatea vieții utilizând scorul HAQ cu ocazia internării și după 10 zile de tratament.

Rezultate

	initial	final
VAS	6,2	4,3
HAQ	2,02	1,37

Concluzii

Din acest studiu rezulta că, deși valorile VAS sunt mari la inițierea tratamentului, ele scad cu



aproximativ 30%, după aplicarea tratamentului de recuperare, iar calitatea vieții se ameliorează aproximativ cu același procent.

Cuvinte-cheie: recuperare, depresie, coxartroză, vârstnic

BENEFITS OF TREATMENT OSTEOARTHRITIS OF HIP AT ELDERLY PATIENTS WITH DEPRESSION

Isabela Cinca¹, Johana Biro¹, coordonator Dr. Carmen Nistor-Cseppento²

¹Student Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

²Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

Introduction

Depression is a mental disorder important at the third Age. Depressive disorders in older people is highly prevalent, the prevalence rate is higher in the elderly in homes (15-25%) and primary care clinics (5%), decreasing to less than 3% of the elderly who have physical disorders chronic (especially those disorders that limit daily activities).

In our country, in the period 1930 - 1975 the share of people over 60 years increased by about 110% (from 5.9% to 14.3%). In this year we appreciate the existence of a 15% elderly population.

Along with cardiovascular pathology, neurological, metabolic, arthritis almost always occur.

The hip pathology is a chapter of general interest for rehabilitation.

Objective: We want to demonstrate the benefits of treatment in recovery on quality of life in elderly patients with depression.

Methods:

We have studied a group of 10 patients hospitalized in Avram Iancu Oradea. All patients included in the study were older than 65 years had a previously diagnosed depressive disorder and uni-or bilateral osteoarthritis.

Treatment of patients followed was: physiotherapy, electrotherapy analgesics and massage. We assessed perceived pain using the VAS pain and impression quality of life using HAQ score during hospitalization and after 10 days of treatment.

Results:

	initial	final
VAS	6,2	4,3
HAQ	2,02	1,37

Conclusions:

This study suggests that, although values are higher VAS initiation of therapy and decrease by about 30%, after application recovery and quality of life is improved by about the same percentage.

Key-words: recovery, depression, coxarthrosis, elderly



HEPATITIS C, RISKS AND PREVENTION

Andrei Boros¹, Georgiana Caba¹, Ioana Druta¹, Coordonator: Dr. Radu Iovan²

¹Student Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea,

²Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

Introduction. Hepatitis C is a liver disease caused by an RNA virus that is transmitted primarily through blood during transfusions, the use of IV drugs, and unprotected sex. Hepatitis C virus can cause both acute and chronic hepatitis, and is the most common form of hepatitis after the A and B type. **Purpose.** The purpose of this presentation is to highlight the classes of people that are at high risk of exposure to the Hepatitis C virus, both medical personnel and common population, and to present ways to prevent infection with hepatitis C. **Methods.** For this material there were used statistics on the prevalence of hepatitis C virus on national, European and global scale, data from the Department of Public Health of Romania, the European Centre for Disease Prevention and Control, and the World Health Organization. **Results.** Studying the data mentioned above, it resulted that people at high risk of infection with hepatitis C are: 1. Recipients of blood transfusions: In the 90 risk of infection with hepatitis C was much higher, due to the lack of a screening test for hepatitis C virus carried by donors. Currently the risk is greatly diminished. 2. Drug users: high risk due to the use of unsterile instruments (needles, syringes) and the snorting of infected substances (cocaine). 3. Healthcare professionals: Being exposed to occupational injuries with infected instruments. 4. Beauty and tattoo parlor customers: Coming in direct contact with unsterilized instruments. **Conclusions.** The risk of becoming infected with Hepatitis C is still a problem for most countries in the world, especially the ones in Eastern Europe, but this can be greatly diminished by obeying the rules set by the World Health Organization, or certain national Health Organizations. Not only rules regarding the medical personnel, but also laws that certain service providers need to obey.

Keywords: "Hepatitis C Virus" "Prevalence" "Exposure"

DRUMUL BOLNAVULUI - TEORIE SI PRACTICA IN BIHOR

¹LuciaDaina, ²Gheorghe Carp

¹Departament Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

²Departament Discipline Chirurgicale, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

Introducere: Reforma in sistemul sanitar a constat in ultimii ani, in multiple si radicale schimbari, atat in ceea ce priveste managementul cat si reorganizarea sa. Aceste restructurari au condus la o serie de nemulumiri atat din partea unor factori decidenti, a profesionistilor dar si a populatiei.

Scop: Evaluarea integrarii si corelarii asistentei medicale primare, secundare si tertiare, avand in vedere faptul ca un sistem integrat sta la baza asigurarii serviciilor medicale eficiente si continue de care pacientul are nevoie.

Material si metoda: Masurarea indicatorilor de performanta ai unitatilor medicale, care reflecta calitatea ingrijirilor medicale si eficienta din punct de vedere economic.

Rezultate: La nivelul spitalelor exista o supraaglomerare si o incarcare cu cazuri simple ce ar putea fi rezolvate prin furnizarea de servicii mult mai ieftine, cu aceeasi eficacitate, la nivelul medicului de familie sau specialistilor din ambulatoriul spitalului. Din acest motiv banii pentru acordarea asistentei spitalicesti specifice nu ajung pentru toate cazurile, in special pentru acele cazuri grave, critice, care pun in pericol viata pacientului. O alta problema identificata se refera la internarea pacientilor cu



patologii complexe in spitale cu clasificare de competenta inferioara si care nu pot fi tratati la acest nivel, si apoi dupa cateva ore sau zile transfera bolnavul la spitale cu clasificare superioara, intarziind astfel acordarea unor ingrijiri specifice de calitate a acestor pacienti, cu impact direct asupra costurilor de ingrijire a acestor pacienti si asupra finantarii spitalelor pe categorii de competenta.

Concluzii: In perspectiva asigurarii continuitatii serviciilor trebuie dezvoltate retele de specialitate pe langa medicul de familie sau medicul specialist, retele constituite din echipe multidisciplinare de specialisti. Astfel pacientul va fi in centrul activitatii retelei, va fi tratat si monitorizat pe toata perioada bolii, iar managementul de caz va fi asigurat de la intrarea pacientului in sistem si pana la rezolvarea cazului.

Cuvinte cheie: bolnav, spital, asistenta medicala, sistem integrat

THE ROUTE OF THE PATIENT - THEORY AND PRACTICE IN BIHOR COUNTY

¹Lucia Daina, ²Gheorghe Carp

¹Departament Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

²Departament Discipline Chirurgicale, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

Introduction: In recent years, reform in the health care system meant many and radical changes, both as regards management and its reorganization. This restructuring led to a series of complaints on the part of decision-making factors, professionals and the population at large.

Aim: To evaluate the integration and correlation of primary, secondary and tertiary health care, considering that an integrated system underlies the ensurance of effective and continuous health services that patients need.

Material and Method: Measurement of performance indicators associated to medical units, which reflect the quality of health care and economic efficiency.

Results: Hospitals are overcrowded and full of simple cases that may be solved by providing much cheaper services, with the same efficacy, at the level of the general practitioner or of hospital outpatient specialists. For this reason the sums of money granted for specific hospital assistance are not enough for all cases, especially for those serious, critical cases, when patients' life is endangered. Another problem identified relates to the hospitalization of patients with complex illnesses in hospitals with lower competence classification, who can not be treated at this level and are therefore transferred after a few hours or days to hospitals with higher classification, thus delaying the provision of specific and quality health care to these patients, which has a direct impact on the cost of care for these patients and on the funding of hospitals in terms of competence categories.

Conclusions: In view of ensuring the continuity of services, specialized networks collaborating with the general practitioner or different specialist should be developed, networks composed of multidisciplinary teams of specialists. Thus the patient will be the center of such networks activity, will be treated and monitored throughout the period of hospitalization and the case management will be ensured from the entrance of the patient in the system until the case is solved.

Keywords: patient, hospital medical care, integrated system



PATOLOGIA CARDIOVASCULARA SI ANALIZA ACCESIBILITATII PACIENTILOR LA SERVICII MEDICALE DE SPECIALITATE IN JUDETEL BIHOR

¹LuciaDaina

¹Departament Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

Introducere: Bolile cardiovasculare constituie alaturi de bolile cerebrovasculare, principala cauza de deces la nivel mondial, reprezentand aproape o treime din totalul deceselor. Cheltuielile destinate diagnosticului si tratamentului pacientilor cardiovasculari ajung pana la 25% din totalitatea bugetului alocat asistentei medicale in ansamblu.

Scop: Analiza morbiditatii, mortalitatii prin boli cardiovasculare si analiza accesibilitatii pacientilor la serviciile medicale de specialitate din judetul Bihor.

Material si metoda: Masurarea indicatorilor de mortalitate si morbiditate prin boli cardiovasculare pe judetul Bihor si indicatorilor de performanta spitalicesti a serviciilor de cardiologie de la nivelul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Oradea, in perioada 2008- sept 2012.

Rezultate: În ultimii ani, la nivelul județului Bihor se înregistrează o scădere a cazurilor noi de îmbolnăvire prin boli cardiovasculare, constatandu-se tendința ușor crescătoare în timp pentru hipertensiune arterială și descrescătoare pentru cardiopatie ischemică. Mortalitatea prin boli cardiovasculare este in scadere in ultimii 5 ani. În perioada 2008-2012, patologia cardiovasculară spitalizata a reprezentat 14,31% din totalul cazurilor externate, din care 10,33% au fost cazuri externate de pe secțiile de profil (cardiologie și TI coronarieni), restul fiind externate de pe secții de alte specialități, în special medicină internă. Ponderea cazurilor cardiovasculare a fost cuprinsă între 11,35% și 16,72% din total cazuri. Raportul femei/bărbați a fost de aproximativ 1:1, iar peste 55% dintre pacienți au avut vârste peste 65 ani. Durata medie de spitalizare pe sectia de cardiologie a fost in medie 5.82 zile, iar pe sectia de terapie intensiva coronarieni 3.02 zile. O imbunatatire a indicatorilor urmariti se observa si la numarul pacientilor transferati spre alte spitale cu competenta de nivel superior, numarul deceselor inregistrate la 24 si 48 ore de la internare si rata de utilizare a patului.

Concluzii: Completand analiza efectuata cu studiul altor indicatori epidemiologici, în relatie cu mijloacele diagnostice si terapeutice disponibile la nivelul judetului Bihor, vom reusi sa obtinem un model local care sa ne permita adaptarea rețelei de asistenta cardiovasculara la necesitati.

Cuvinte cheie: boli cardiovasculare, mortalitate, morbiditate, indicatori de performanta spitalicesti

CARDIOVASCULAR DISEASE AND ANALYSIS OF PATIENT ACCESSIBILITY TO SPECIALIZED CARE IN BIHOR COUNTY

¹LuciaDaina

¹Departament Psihoneuro-Stiinte si Recuperare, Facultatea de Medicina si Farmacie, Universitatea din Oradea, Romania

Introduction: Together with cerebrovascular diseases, cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide, accounting for nearly one third of all deaths. Expenses for the diagnosis and treatment of cardiovascular patients get up to 25% of the total budget allocated to health care in general.

Aim: Analysis of morbidity and mortality from cardiovascular diseases and analysis of patient accessibility to specialized health services in Bihor county.



Material and Method: Measuring indicators of mortality and morbidity from cardiovascular disease in Bihor county and the hospital performance indicators of cardiology services in County Emergency Hospital Oradea in the period 2008 - September 2012.

Results: In recent years, in Bihor county, there has been a decrease of new cases of cardiovascular disease, a slightly increasing trend for hypertension and a decreasing one for coronary heart disease being observed. Cardiovascular disease mortality has been declining in the last 5 years. In the period 2008-2012 hospitalized cardiovascular disease represented 14.31% of all cases discharged, of which 10.33% were cases discharged from specialized departments (cardiology and coronary TI), the rest being discharged from the wards of other specialties, particularly internal medicine. The share of cardiovascular cases ranged between 11.35% and 16.72% of total cases. The women / men ratio was about 1:1, and more than 55% of patients were aged over 65. The average length of hospitalization in the cardiology department was on average 5.82 days and in the coronary intensive care unit 3.02 days. An improvement of the indicators on which we focused may be observed in the number of patients transferred to other hospitals, with higher-level competences, in the number of deaths recorded at 24 and 48 hours after admission and in the rate of bed utilization.

Conclusions: Completing the analysis performed with the study of other epidemiological indicators, in relation to the diagnosis and therapeutic resources available in Bihor county, we managed to get a local model that would allow us to adapt the cardiovascular care network to existing needs.

Keywords: cardiovascular disease, mortality, morbidity, hospital performance indicat

MANAGEMENTUL UNUI CAZ DE OSTEOPOROZA SEVERA IN SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE MEDICALA BAILE FELIX

Ioana Fasie, Salvina Mihalcea

Boală caracterizată prin reducerea densității minerale osoase, asociată sau nu cu deteriorarea microarhitecturii țesutului osos, modificări ce determină creșterea fragilității și susceptibilității la fracturi produse la impact minor sau atraumatic. Osteoporoza este o adevărată epidemie silențioasă. Cheia unui management de succes al osteoporozei, constă în prevenția primară și/sau secundară a fracturilor.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 64 ani, care în tinerețe (la 25 de ani) a început tratamente de fertilitate în Oradea, Cluj și Sovata. După mai multe sejururi la Sovata, tânără doamnă rămâne însărcinată aparind însă din luna a doua de sarcină o problemă a coloanei vertebrale lombare care a determinat spitalizare și imobilizare continuă pe scândură, până la nașterea copilului. După naștere radiografiile efectuate au evidențiat Osteomalacie severă la nivelul coloanei determinând internare obligatorie pentru încă șapte luni pe secția de ortopedie. După un tratament îndelungat, s-a început recuperarea prin gimnastică medicală și suplimente de calciu cu vitamina D3. La vârsta de 47 de ani (când s-a instalat menopauza) au reînceput durerile de coloana vertebrală care au fost însoțite de o ușoară scădere a capacității de efort. În decurs de câteva luni pacienta a observat o scădere în înălțime. Acest fapt ca și apariția unei fracturi la nivelul articulației radio-carpice a determinat-o să facă investigații medicale (DXA) care au evidențiat existența unei osteoporoze severe cu țesături vertebrale. Se diagnostichează astfel o formă severă de osteoporoza cu risc crescut de fractură. Managementul acestui caz este complex și dificil și cuprinde un set de măsuri susținute și serioase al căror scop este nu numai stoparea pierderii de masă osoasă ci și preservarea calității vieții acestei paciente.



1. management farmacologic-medicatie antiosteoporotica ,suplimentare cu calciu si vitamina D,prevenirea complicatiilor,intretinerea sistemului musculo-articular ;
 - 2.management non farmacologic-stilul de viata si alimentatia,exercitiul fizic,prevenirea caderilor si recuperarea post fractura;
 - 3.mentinerea implicarii sociale ,familiale si a vietii active a acestei paciente cu osteoporoza severa;
 - 4.monitorizare continua si internare periodica in vederea acestei monitorizari
- Rezultat: avem o pacienta activa care s-a mutat de curand la tara,gradinaresta si i-si primeste nepotii la final de saptamina si in vacanta,continua medicatia si programul de recuperare si profilaxie secundara.

THE MANAGEMENT OF SEVERE OSTEOPOROSIS AT THE CLINICAL HOSPITAL OF MEDICAL RECUPERATION BAILE FELIX

Ioana Fisie, Salvina Mihalcea

Osteoporosis is a disease characterised by the reduction of the bone mineral density which may associate bone microarchitecture deterioration, facts that lead to increased bone fragility and risk of fractures during a minor or non-traumatic impact. Osteoporosis represents a silent epidemic. The key to a successful management is represented by the primary and/or secondary prevention of the fractures.

We are going to present the medical case report of a 64 years old woman, who at the age of 25 underwent infertility treatments at Oradea, Cluj and Sovata. After undergoing several therapies at Sovata, the young woman got pregnant but in the second month of pregnancy a health condition of the lumbar spine caused hospitalisation and continuous immobilization till she gave birth. After the birth the X-ray showed severe osteomalacia of the Spinal Column which needed compulsory hospitalization for another 7 months at the Department of Orthopaedic Surgery. After a long-term treatment, recuperation began with gymnastics, calcium and vitamin D3 supplements. At 47 years old (when the menopause appeared) the vertebral column pain reappeared together with a slightly decreased effort capacity. During several months the patient noticed a decrease in height. This event and the appearance of a fracture at the radio-carpal joint lead to further investigation (DXA) which revealed severe Osteoporosis with vertebral compaction. A severe form of Osteoporosis with severe fracture risk was thus diagnosed. The management of this case is both complex and difficult and gathers a set of sustained measures in order not only to stop the bone loss but also to preserve the quality of the patient's life.

1. Pharmacological management – anti-osteoporotic treatment, calcium and vitamin D supplements, prevention of the complications, support of the musculo-articular system.
2. Non-pharmacological management – lifestyle and alimentation, physical exercises, falling prevention and post-fracture recuperation.
3. The presence of a warm home and social climate and an active attitude
4. Continuous monitoring through periodic hospitalisation

Results: an active patient which has recently moved to the countryside, is able to perform activities such as gardening, sees her grandchildren on weekends and on holidays and follows the treatment and the recuperation and secondary prevention plan



TOXICITATEA SISTEMICA A ANESTEZICELOR LOCALE

Stefania Alina Iorga (Lazar)

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Anestezicele locale sunt medicamente care blocheaza conducerea impulsurilor senzoriale din periferie catre SNC. Ele abolesc senzatiile intr-o arie limitata a corpului , fara a produce pierderea cunostintei.

Scop: Lucrarea permite cunoasterea si evaluarea tuturor candidatilor care se folosesc pentru realizarea anesteziei locale, si totodata informatii cu privire la toxicitatea acestora asupra organismului.

Material si metoda: Administrarea AL trebuie facuta cu precautie mai ales la bolnavii cardiaci, renali, cu insuficienta hepatica, la persoanele cu reactiile de tip alergic. Toxicitatea locala a anestezicelor locale este redusa, aceasta datorandu-se mai ales injectarii accidentale de substanta in spatiul subarahnoidian sau concentratiilor crescute de AL utilizat, iar toxicitatea sistemica este cea mai importanta, manifestarile fiind la nivelul SNC si asupra sistemului cardiovascular.

Rezultate: Toxicitatea anestezicelor locale afecteaza cu precadere SNC care se manifestă printr-un efect bifazic: inițial interneuronii sunt blocați rezultand o stare de excitație apoi are loc depresia neuronală. Urmatorul aparat afectat este sistemul cardiovascular, toxicitate care se manifesta prin scaderea contractilitatii miocardice, tulburari de ritm chiar si colaps. Toxicitatea locala, tisulară este relativ rară. Poate apărea o iritație radiculară tranzitorie sau simptome neurologice tranzitorii. AL pot sa duca la aparitia unei reactii alergice care merge pana la soc anafilactic.

Concluzii: Anestezicele locale pot sa dea atat o toxicitate sistemica care afecteaza SNC care se manifesta prin gust metalic, tulburari de vedere, pierderea cunostintei, convulsi si coma, si sistemul cardiovascular manifestand ca si simptome scaderea contractilitatii, tulburari de ritm, pierderea tonusului vascular si chiar colaps. Tot anestezicele locale pot sa dea o toxicitate locala, la nivel tisular care apar secundar injectării subarahnoidiene sau concentrațiilor mari de anestezic local utilizat. Un alt efect pe care acestea il pot da este asupra sistemului imunitar, cauzand reactii alergice manifestate prin hipersensibilitate de contact sau chiar un soc anafilactic la persoanele alergice la substantele de tip ester.

Cuvinte cheie: anestezice locale, SNC, Cardiovascular, toxicitate sistemica

SYSTEMIC TOXICITY OF LOCAL ANAESTHETICS

Stefania Alina Iorga (Lazar)

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction: Local anesthetics are drugs that block impulse conduction in sensory periphery to central nervous sistem. They abolish sensation in a limited area of the body without causing unconsciousness.

Purpose : Work allows knowledge and evaluation of all candidates who are used to achieve local anesthesia, and also information on their toxicity on the body.

Material and method: Administration of local anesthetics should be used with caution in patients, especially cardiac, renal, liver failure, or in people with allergic reactions. Local toxicity of local anesthetics is low, mainly due to the accidental injection of the substance into the subarachnoid space or high concentrations of anesthetic used, and systemic toxicity is the most important manifestations of the central nervous sistem and the cardiovascular system.

Results: Local anesthetic toxicity mainly affects central nervous sistem manifested by a biphasic



effect initially interneurons are blocked resulting in a state of depression neuronal excitation then takes place. The next affected is cardiovascular system, toxicity manifested by decreased myocardial contractility, arrhythmias, loss of vascular tone even collapse. Local toxicity, tissue is relatively rare. There may be a transient radicular irritation or transient neurological symptoms. Local anesthetics may lead to allergic reaction such as contact hypersensitivity going up to anaphylactic shock.

Conclusions: Local anesthetics can give both systemic toxicity that affects the central nervous system that is manifested by metallic taste, vision problems, loss of consciousness, seizures and coma, and cardiovascular symptoms manifesting as decreased contractility, rhythm disturbances, loss of vascular tone and even collapse. All local anesthetics can give local toxicity, the tissue that occur secondary to subarachnoid injection or high concentrations of local anesthetic used. Another effect that I can give them is the immune system, causing allergic reactions such as contact hypersensitivity or even cause anaphylactic shock in people allergic to ester-type substances.

Keywords: Local anesthetic, CNS, cardiovascular, systemic toxicity

BENEFICIILE TRATAMENTULUI DE RECUPERARE IN TORTICOLIS

Adela-Iuliana Martin, Katalin Monika Moldovan, coordonator: Dr. Carmen Nistor-Cseppento

Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

Introducere

O afectiune comuna, dar semnificativa, cunoscuta sub numele de „torticolis” sau „sindromul torticolis” in traducere din limba engleza, a devenit o problema tot mai frecventa a oamenilor, in special a persoanelor active. Conform DEX „TORTICOLIS este un simptom caracterizat prin inclinarea laterala a capului si a coloanei cervicale in urma unei afectiuni musculare, vertebrale sau nervoase si/sau durere provocată de un astfel de simptom (in fr. Torticolis)”.

Scop

Din cauza afectarii functiei si posturarii echilibrate, sindromul torticolis cauzeaza neplaceri (hipertrofie musculara, durere de gat, tremor) iar in stadiile agravate pot ingreuna chiar si ADL-urile.

Prin diverse metode specifice enuntate ulterior se v-a enunta un program potrivit insusirilor pacientului care vor determina urmatoarele efecte favorabile: vasodilatatie→miorelaxare si decontracturare musculara→efect analgezic→cresterea amplitudinii de miscare.

Material si metoda

Clasificarea torticolisului:

1. Torticolis congenital
2. Torticolis obisnuit
3. Torticolis spasmodic
4. Torticolis simptomatic
5. Torticolis primar
6. Torticolis secundar
7. Torticolis postraumatic

Tratament:

1. Terapia fizica
2. Medicatia orala
3. Toxina botulinica



4. Stimularea profunda cerebrala
5. Recuperare medicala

Rezultate

Rezultatele obiective dupa tratamentul corespunzator si minutios se dovedesc remarcante, mai ales daca individul continua acasa ceea ce a invatat si respecta intru totul sfaturile specialistului. Randamentul maxim al tratamentului balneofiziokinetic este atins doar daca participarea este absoluta atat din partea fizio-terapeutului cat si din partea pacientului.

Efecte fiziologice: modificari circulatorii locale, scaderea inflamatiei, imbunatatirea miscarilor, din punct de vedere al axelor de miscare, modificari la nivelul membranei celulare, datorită fluxului de ioni.

Concluzii

Subiectiv, se considera ca aceasta afectiune este extraordinar de frecventa, desi nu atat de mediatizata pe cat de comuna in randul persoanelor din orice categorie de varsta, sau sociala.

Cuvinte cheie: contractura, deviatie, sternocleidomastoidian

BENEFITS IN RECOVERY OF TORTICOLLIS TREATMENT

Adela-Iuliana Martin, Katalin Monika Moldovan, coordonator: Dr. Carmen Nistor-Cseppento
Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie

Introduction

A common condition, but significant, known as "torticollis" or "stiff neck syndrome" translated from English, has become a frequent problem for people, especially active people. According to DEX "torticollis is a symptom characterized by lateral inclination of the head and cervical spine after a muscle, spinal and nerve damage, and / or pain caused by such symptoms (in fr. Torticollis)".

Purpose

Because of the damage function and position balance, stiff neck syndrome may encounter difficulties (muscle hypertrophy, neck pain, tremor) and in advanced stages may aggravate even ADL's.

Through various specific methods will set out a program suitable for patient traits, that will determine these favorable effects> improve muscle contracture → vasodilation → myorelaxation → analgesic effect → increased movement amplitude.

Materials and methods

Classification torticollis syndrome:

1. Congenital torticollis
2. Torticollis usually
3. Spasmodic torticollis
4. Symptomatic torticollis
5. Primary torticollis
6. Secondary torticollis
7. Posttraumatic torticollis

Treatment

1. Physical therapy
2. Oral medication
3. Botulinum toxin



4. Deep brain stimulation
5. Rehabilitation therapy

Results

Objective results after appropriate treatment and carefully turn out remarkable, especially if the individual continues what he learned at home, and fully complying with expert advice. The maximum efficiency is achieved only if balneofiziokinetic treatment has absolute participation from both, physio-therapist and the patient. Physiological effects: changes in local circulation, decreased inflammation, improved movement, in terms of the axes of motion, changes in the cell membrane due to ion flow.

Conclusions

Subjectively, it is believed that this condition is extremely frequently, although not as publicized as much as common, among people of all ages or social categories.

Keywords: contracture, deviation, sternocleidomastoid

COMPORTAMENTE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE LA ȘCOLARI DIN JUDEȚUL BIHOR. COMPORTAMENTELE VIOLENTE

Daniela Carmen Oros¹, Daniela Rahotă²

1 Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea, Catedra de Psiho-NeuroȘtiințe și Recuperare

2 Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea, Catedra de Anatomie

Tinerii sunt din ce în ce mai mult victimele unor acte de violență și sunt ei înșiși agresivi în raport cu alții. Violența socială se amplifică de o manieră dramatică, dar amploarea reală a fenomenului este puțin atestată. Sursele violenței la vârsta școlară sunt mediul familial, mediul social și structura personalității individuale. Mulți dintre copiii care prezintă un profil agresiv provin din familii dezorganizate, au experiența divorțului părinților și trăiesc în familii monoparentale. Mediul economico-social poate conține numeroase surse care sunt capabile să stimuleze și să întrețină violența adolescenților și tinerilor: situația economică, slăbiciunea mecanismelor de control social, inegalitățile sociale, criza valorilor morale, mass-media, disfuncționalități la nivelul factorilor responsabili cu educația tinerilor, lipsa de cooperare a instituțiilor implicate în educație. Trăsăturile de personalitate ale adolescenților și tinerilor intervin în mare măsură în comportamentul agresiv, cu risc. Concluzia este ca apropierea și înțelegerea tinerilor, precum și supravegherea lor sunt premise pentru a preveni aceste comportamente.

Cuvinte cheie: comportamente, tineri, agresiv

RISK BEHAVIORS FOR PUPILS HEALTH FROM BIHOR COUNTY . VIOLENT BEHAVIORS

Daniela Carmen Oros¹, Daniela Rahotă²

1 Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea, Catedra de Psiho-NeuroȘtiințe și Recuperare

2 Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea, Catedra de Anatomie

Young people are becoming more and more the victims of acts of violence and are themselves aggressive in relation to others. Social violence arises from dramatic fashion, but the actual extent of the phenomenon is little documented. The sources of violence at school age are the family environment, social environment and structure of individual personality. Many of the children



showing an aggressive profile come from broken families, have the experience of divorce parents and living in single-parent families. Economic and social environment can contain numerous sources that are able to stimulate and to entertain violence adolescents and youth: the economic situation, the weakness of the mechanisms of social control, social inequalities, the crisis of moral values, media, those responsible for the failures with the education of the youth, the lack of cooperation of the institutions involved in education. Personality traits of adolescents and young people are largely predatory, with risk. The conclusion is as close to and understanding of young people, as well as their supervision are prerequisites to prevent these behaviors.

Keywords: behaviors, young, aggressive

CANCERUL BRONHOPULMONAR

Daniela-Florina Trifan, Roxana Ivan (Suhanea)

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Lucrarea de fata are ca si obiectiv definirea Cancerului Bronhopulmonar, clasificare, delimitarea factorilor care contribuie la aparitia acestuia, fumatul, efectele secundare ale fumatului, incidente, precum si metodele imagistice care permit un diagnosticul pozitiv și stadializarea corectă a cancerului bronhopulmonar.

Scopul lucrării este prezentarea tabloului clinic: forme, debut, manifestari, explorari paraclinice: metode imagistice, complicatiile acestora, diagnosticul de stadiu, diagnosticul diferential în functie de localizare, forma, extensie.

Material si metoda. Studiul include în mod prospectiv pacienți consecutivi, împartiti in trei loturi, fiecare lot reprezentand, o metoda imagistica de diagnosticare. Toți pacienții incluși au fost suspicioși de neoplazii pulmonare prin cel puțin una din următoarele: evidențierea clinică a tumorii cu semne de impregnare neoplazică sau rezultate anormale ale testelor biologice.

Rezultate si discutii Rolul endoscopiei ultrasonografice cu puncție fină aspirativă transesofagiană și examen imunocitochimic în evaluarea pacienților cu suspiciune de cancer bronhopulmonar și biopsii bronhoscopice negative.

Importanța endoscopiei ultrasonografice cu puncție fină aspirativă transesofagiană și a ecobronhoscopiei cu puncție fină aspirativă transbronșică însoțite de examen citologic în diagnosticul și stadializarea cancerului bronhopulmonar.

Studiul expresiei MMR în cancerul bronhopulmonar

Concluzii Pentru realizarea cu succes a celor două proceduri de complexitate înaltă, este necesară o colaborare interdisciplinară între pneumologi, gastroenterologi, chirurși toracici, anesteziști, anatomo-patologi și citologi, angrenați într-un centru terțiar cu posibilități avansate de diagnostic și tratament.

Cuvinte cheie: Cancer bronhopulmonar, fumat, factori favorizanti, Clasificarea cancerului, Ecoendoscopie (EUS), Puncție fină aspirativă transesofagiană ghidată ecoendoscopic (EUS-FNA), Ecobronhoscopie (EBUS), Puncție fină aspirativă transbronșică ghidată ecoendoscopic (EBUS-TBNA), Citologie, Examen Imunocitochimic, Gene MMR.

LUNG CANCER

Daniela-Florina Trifan, Roxana Ivan (Suhanea)

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction This paper has as objective definition of lung cancer, classifying, delimiting factors



contributing to its occurrence, smoking side effects of smoking incidents and imaging methods that allow a positive diagnosis and staging of lung cancerulului correct.

Purpose. of the paper is to present the clinical picture: forms, onset, manifestations, laboratory explorations: imaging methods, their complications, diagnosis of stage differential diagnosis according to location, shape extension.

Material and methods. This stage includes in prospectiv mode, consecutive patients divided in three groups, each one representing a imagistic method of diagnosis. All patients were suspected of lung cancer by at least one of the following: highlighting clinical signs of tumor neoplastic or Impregnating abnormal biological tests.

Results and discussions. Role of endoscopic ultrasound with endpoints aspiration transoesophageal examination and immunohistochemistry in evaluating patients with suspected lung cancer and negative bronchoscopic biopsies.

The importance of endoscopic ultrasound with fine puncture aspiration transoesophageal and transbronchial aspiration ecobronhoscopiei with endpoints accompanied by cytology in the diagnosis and staging lung.

MMR expression in lung cancer study.

Conclusions. For successful implementation of two high complexity procedures is required interdisciplinary collaboration between pneumologists, gastroenterologists, thoracic surgeons, anesthesiologists, pathologists and Cytology, involved in a tertiary center advanced diagnostic and treatment options.

Keywords. Lung cancer, smoking factor, cancer classification, Ecoendoscopie (EUS) guided transoesophageal ecoedoscopic endpoints aspiration (EUS-FNA), Ecobronhoscopie (EBUS) guided transbronchial aspiration ecoedoscopic endpoints (EBUS-TBNA), cytology, immunohistochemistry examination, MMR genes.

SINDROMUL POSTRESUSCITARE

Roxana Ivan (Suhanea), Daniela Trifan

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Lucrarea de fata are ca si obiectiv definirea sindromului postresuscitare, delimitarea factorilor care contribuie la aparitia acestuia, respectiv prezentarea obiectivelor terapiei postresuscitare.

Scopul lucrarii este prezentarea pasilor necesari pentru in terapia postresuscitare, prezentarea principalolor complicatii care pot aparea, respectiv masurile terapeutice care se impun in functie de fiecare caz.

Material si metoda. In urma resuscitarii cardio-pulmonare se poate ajunge la doua tipuri de raspuns din partea pacientului: favorabil si nefavorabil. Ambele situatii presupun aplicarea unui protocol. Ultimele studii arata importanta inducerii hipotermiei terapeutice in cazul pacientilor cu sindrom postresuscitare pentru a asigura protectia cerebrala.

Rezultate. Hipotermia ca metoda terapeutica este esentiala pentru succesul terapiei postresuscitare. Pe langa aceasta mai sunt necesare cateva manopere medicale prin care se asigură permeabilitatea cailor aeriene - o ventilatie si oxigenare adecvata, integriatea aparatului cardiovascular, renal si in special a sistemului nervos central.

Concluzii. Inghrijirea postresuscitare presupune evaluarea minutioasa a tuturor organelor si sistemelor subiect al injuriei anoxice-hipoxice.



Cuvinte cheie: resuscitare cardio-pulmonara, sindrom postresuscitare, terapie postresuscitare, protocol, hipotermie.

POST-RESUSCITATION SYNDROME

Roxana Ivan (Suhanea), Daniela Trifan

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction. This paper has as objective to define post-resuscitation syndrome, delimiting factors contributing to its occurrence, and presenting post-resuscitation therapy goals.

Purpose of the paper is to present the necessary steps to post-resuscitation therapy, presenting the main complications that can occur, namely therapeutic measures to be taken according to each case.

Material and methods. Cardiopulmonary resuscitation can lead to two types of response from the patient: favorable and unfavorable. Both situations require the application of a protocol. Latest studies show the importance of therapeutic hypothermia induction in patients with post-resuscitation syndrome to provide cerebral protection.

Results. Hypothermia as a therapeutic method is essential for success post-resuscitation therapy. Besides longer required some medical maneuvers that ensure airway patency - a ventilatie and adequate oxygenation, integrity of cardiovascular system, renal and central nervous system in particular.

Conclusions. Post-resuscitation care involves thorough evaluation of all organs and systems anoxic-hypoxic injury subject.

Keywords: cardio-pulmonary resuscitation, post-resuscitation syndrome, post-resuscitation care, protocol, hypothermia.

STUDIUL COMPARATIV PRIVIND EFICACITATEA ANTRENAMENTULUI CU LOKOMAT IN CONJUNCTIE CU PROGRAMUL CLASIC DE RECUPERARE LA PACIENTII CU HEMIPLEGIE POST AVC

Daiana Popa, Amalia Colciar, Ioana Cheregi, Adrian Gavrilu, Mariana Mihailov, Aanamaria Nicoara

Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Introducere: Pacientii post AVC prezinta adesea deficite motorii severe cu efecte dramatice asupra independentei functionale si calitatii vietii, motiv pentru care unul din obiectivele principale la acesti pacienti este recuperarea mersului. Pentru pacientii cu deficite motorii severe antrenarea mersului este greu de realizat , constituind o provocare atat pentru pacienti cat si pentru terapeuti. In acest context, aparitia unui dispozitiv robotic deschide o nouă era, permitand antrenarea mersului dupa un tipar ce presupune miscari repetitive de ambulatatie cu sustinerea greutatii corporale pe o perioada mai lunga de timp, cu o intensitate crescuta si riscuri minime. Exista tot mai multe studii care aduc dovezi stiintifice consistente cu privire la eficacitatea acestui gen de tratament, dar cercetarea in domeniu este abia la inceput.

Scop: Studiul de fata isi propune evaluarea eficacitatii unui program de antrenament robotic al mersului, in conjunctie cu programul clasic de fizioterapie in recuperarea functiei locomotorii la pacientii cu hemiplegie cronica moderata si severa, post AVC.

Material și metoda: Am luat in studiu 80 de pacienti cu diagnosticul de hemiplegie cronica dupa



AVC, care au fost internati pe sectiile I si II ale Spitalului Clinic de Recuperare Medicala Baile Felix în perioada 30.01.2012 – 30.09.2012 , impartiti în 2 loturi, dupa cum urmeaza:

1. Grupul tratament – a urmat pe langa procedurile de fizioterapie cuprinse in protocolul clinicii noastre, pentru AVC, 10 sedinte a cate 30 de minute de antrenare a mersului cu dispozitivul LOKOMAT.
2. Grupul control - a urmat doar procedurile cuprinse in protocolul clinicii.

Parametrii urmariti au fost : gradul de independenta functionala - evaluat cu ajutorul Indicelui Barthel, gradul de ambulatatie functionala – evaluata cu ajutorul Indicelui FAC (Functional Ambulation Categories) si viteza de mers si procentul de sustinere al greutatii corporale – evaluate cu ajutorul “uneltelor” incluse in soft-ul LOKOMAT-ului.

Rezultate: După 2 saptamani de tratament, pacientii luati in studiu au demonstrat ameliorarea semnificativa a ambulatiei functionale si a Indicelui Barthel.

Concluzii: Acesta este un studiu preliminar care are numeroase limite legate de metodologia cercetarii, inca insuficient structurata. In ciuda acestui fapt, rezultatele preliminare sunt incurajatoare, demonstrand ca asistenta robotica este eficace in antrenarea mersului la pacientii hemiplegici, cu deficite importante de mers.

Cuvinte cheie: LOKOMAT , RECUPERARE , MERS , AVC

COMPARATIVE STUDY REGARDING THE EFFECTIVENESS OF LOKOMAT TRAINING IN CONJUNCTION WITH CLASSIC REHABILITATION PROGRAM ON PATIENTS WITH POST STROKE HEMIPLEGIA

Daiana Popa, Amalia Colciar, Ioana Cheregi, Adrian Gavriliu, Mariana Mihailov, Anamaria Nicoara

Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile Felix

Introduction: Patients after stroke often have severe motor deficits with dramatic effects on functional independence and quality of life, which is why one of the main objectives in these patients is the recovery of walking. For patients with severe motor deficits, gait training is difficult, being a challenge for both patients and therapists. In this context, the appearance of a robotic device opens a new era, allowing a gait pattern involving repetitive movements of outpatient with body weight support on a longer period of time with increased intensity and minimum risk. There are also several studies that provide substantial scientific evidence on the effectiveness of this kind of treatment, but research in this field is in its infancy.

Purpose: The present study aims at evaluating the effectiveness of a robotic gait training program in conjunction with traditional physiotherapy program in locomotor function recovery in patients with moderate and severe chronic hemiplegia, post stroke.

Material and Methods: We have studied 80 patients diagnosed with chronic hemiplegia after stroke who were admitted on sections I and II of the Medical Rehabilitation Hospital Spa Felix in the period 30.01.2012 - 30.09.2012, divided into 2 groups as follows:

1. Treatment group - attended besides physiotherapy procedures contained in our clinic protocol for stroke, 10 sessions of 30 minutes each of gait training with Lokomat device.
2. Control group - just follow procedures included in the clinic's protocol.

Parameters were: degree of functional independence - assessed using Barthel Index, degree of functional ambulation - assessed using FAC Index (Functional Ambulation Categories) and walking



speed and percentage of body weight support - assessed using "tools" included in Lokomat software.

Results: After 2 weeks of treatment, patients in the study showed significant improvement of functional ambulation and Barthel Index.

Conclusions: This preliminary study has several limitations related to research methodology, yet poorly structured. Despite this, the preliminary results are encouraging, demonstrating that robotic assisted training is effective in hemiplegic gait in patients with significant gait deficits.

Keywords: LOKOMAT, REHABILITATION, GAIT, STROKE

ANESTEZIA LA GRAVIDE IN INTERVENTIILE CHIRURGICALE NEOBSTRETICALE

Cornelia Gabriela Banda, Samuel Gheorghe Goanga

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Lucrarea de fata are ca si obiectiv prezentarea situatiilor in care se intervine chirurgical la femeile insarcinate , riscurile la care sunt expusi atat mama cat si fatul , precum si modul in care sa combata aparitia acestor situatii de risc pentru mama si fat..

Scopul lucrarii: Prezentarea conduitei si a protocolului de urmat in cazul pacientelor insarcinate care necesita o interventie chirurgicala

Material si metoda: Studiul include modificarile cardiace, pulmonare si gastrointestinale care apar la femeile insarcinate cat si complicatiile derivate din aceste modificari precum si riscurile la care este expus fatul in cadrul interventiilor chirurgicale neobstreticale. Cele mai frecvente complicatii aparute la mama sunt : tromboembolismul, hipovolemia, hipotensiunea , peritonita. In ceea ce priveste fatul intalnim i: hipoxia, acidoza si decesul.

Rezultate : In 2% din cazuri se intervine chirurgical pentru proceduri neobstreticale , cele mai frecvente cauze sunt : apendicectomiile , colecistectomiile si traumele . Din punct de vedere al fatului un risc major este reprezentat de asfixie , care poate fi evitata prin asigurarea unei oxigenari corespunzatoare a mamei,trebuie evitata deasemenea si hipotensiunea si administrarea de medicamente care cresc tonusul uterin. In aceste situatii este indicata colaborarea unei echipe multidisciplinare care sa acopere toate riscurile posibile.

Concluzii: Pacientele care necesita o interventie chirurgicala neobstreticala reprezinta o provocare pentru medicul anestezist. Anestezistul trebuie sa asigure o anestezie care sa nu puna viata mamei sau a fetusului in pericol . In timpul sarcinii, femeile care sunt supuse unei interventii chirurgicale neobstreticale reprezinta 2% . Aproximativ 42% din interventiile chirurgicale au loc in primul trimestru de sarcina , 35% in al doilea si 23% in al treilea trimestru de sarcina. Este indicat ca interventia chirurgicala sa fie amanata pana in al doilea trimestru de sarcina.

Cuvinte cheie: anestezie, interventii chirurgicale neobstreticale, obstreticale , sarcina , fat , risc.

ANESTHESIA IN NONOBSTRETICAL SURGERY PREGNANT

Cornelia Gabriela Banda, Samuel Gheorghe Goanga

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction: This paper has as objective the presentation of situations in which surgical intervention in pregnant women who are at risk to both mother and fetus, and how to combat the appearance of these at risk for mother and fetus

Purpose: Presentation of conduct and protocol to follow when pregnant patients requiring surgery



Methods: The study includes cardiac, pulmonary and gastrointestinal modifications occurring in pregnant women and complications derived from these changes as well as risks to the fetus during nonobstretical surgery. The most common complications in the mother are thromboembolism, hypovolemia, hypotension, peritonitis. Regarding the fetus meet: hypoxia, acidosis and death.

Results: In 2% of cases occur nonobstretical surgical procedures, the most common causes are: appendectomies, cholecystectomies and trauma. From the point of view of the fetus is the major risk of suffocation that can be avoided by ensuring adequate oxygenation of the mother, also should be avoid hypotension and administration of drugs that increase uterine tone. In these situations is indicated collaboration of a multidisciplinary team covering all possible risks.

Conclusions: Patients who require nonobstretical surgery represents a challenge for the anesthetist. The anesthesiologist must ensure that does not put the life of the mother or fetus at risk. During pregnancy, women undergo surgery neobstreticale is 2%. Approximately 42% of surgeries occurring in the first trimester, 35% in the second and 23% in the third trimester. It is recommended that surgery be delayed until the second trimester.

Keywords: anesthesia, nonobstretical surgery, obstetrical, pregnancy, fetus, risk.

ASPECTE CLINICO-EPIDEMIOLOGICE ALE BOTULISMULUI IN JUDEȚUL BIHOR ÎN PERIOADA 2002-2012

Mirela Indrieș, Viorica Coldea, Sonia Drăghici

Disciplina Boli Infecțioase

Introducere: Botulismul este o boală rară, dar extrem de severă, cauzată de toxina botulinică produsă de *Clostridium botulinum* în anaerobioză. Toxina poate ajunge la organism în trei moduri: prin ingestia de alimente (*botulismului alimentar*), colonizarea tractului digestiv de bacterie la copii (*botulismului infantil*) sau prin contaminarea plăgilor (*botulismul de plagă*).

Metode: Am efectuat un studiu retrospectiv a cazurilor de botulism internate în Secțiile de Boli Infecțioase I și II din Oradea în perioada 2001-2012, septembrie. Toți pacienții din studiu au fost diagnosticați cu toxiinfecție alimentară cu *Clostridium botulinum*, alimentul cel mai frecvent implicat fiind șunca de porc afumată, preparată în casă și netratată termic. Diagnosticul s-a bazat pe date anamnestice, clinice și identificarea toxinei botulinice (tardiv).

Rezultate. În perioada 2001-2012 (septembrie) în județul Bihor au fost confirmate 51 de cazuri de botulism alimentar, 58.82% fiind din mediul rural. Alimentele cel mai des recunoscute ca fiind contaminate au fost șunca de porc afumată de casă (inclusiv în anul 2012), cârnați de casă, conservele de legume (zacuscă și conservă de spanac preparate în casă), iar în alte trei cazuri s-a dovedit consumul de conservă de pește. Cea mai mare incidență a fost în 2004, 2007 și 2012 (1,9 la 10.000 de locuitori). În 2002 nu s-a înregistrat nici un caz de botulism la nivelul județului Bihor. În general se înregistrează cazuri sporadice, dar și focare familiale, cel mai numeros (6 persoane) a fost în anul 2004 în comuna Curățele.

În acest an, în județul Bihor s-au înregistrat 10 cazuri de botulism (19,60%) majoritatea forme medii, 3 cazuri severe, din care 1 caz de insuficiență respiratorie acută, care a necesitat transfer în secția Terapie Intensivă Spital Județean Oradea și ventilație asistată, ulterior, cu evoluție lentă, dar favorabilă. Vârsta pacienților s-a situat între 5 ani (1 caz) și 69 de ani. Incubația a fost cuprinsă între 24 ore și 5 zile, dar pacienții au ajuns la spital și după 7 sau 14 de zile de la apariția primelor simptome, doar 18 pacienți (35,29%) fiind internați în prima săptămână de boală. Internarea în secțiile



noastre s-a făcut în marea majoritate cu trimitere din serviciul de neurologie și oftalmologie, dar și din serviciul de neurochirurgie, ORL (2 cazuri), chirurgie (2 cazuri) și psihiatrie (1 caz).

Starea de conștiență a fost păstrată în toate cazurile, chiar și la bolnavii cu evoluție nefavorabilă, inclusiv la cel care a necesitat ventilație mecanică.

Diagnosticul pozitiv s-a axat pe o anamneză riguroasă în prezența unei simptomatologii sugestive: apariția paraliziiilor de nervi cranieni, uscăciunea mucoasei bucale, midriază, pierderea reflexului de acomodare la distanță, în absența febrei și a modificărilor de senzoriu. Confirmarea serologică s-a obținut tardiv și doar la o parte dintre bolnavi.

Terapia specifică reprezentată de serul antitoxinic (antitoxina botulinică) a fost instituită în 48 cazuri (94,11%), inițial cu Ser polivalent A, B, E, iar în ultimii ani cu serul antitoxinic de tip A f. 10000 UI/f, tip B 5000 UI/f și tip E 10000 UI/f. În mod obișnuit s-a administrat 1 sau 2 f/pacient im sau iv, după testarea prealabilă și desensibilizare. În toate cazurile s-au administrat Ampicilina iv și Metronidazol po.

Concluzii: Studiul cazurilor internate în Secțiile de Boli Infecțioase Oradea în perioada 2001– 2012 permite formularea următoarelor concluzii:

11. Toți pacienții luați în studiu s-au îmbolnăvit în urma consumului unor alimente care conțineau toxina botulinică, nu am întâlnit nici un caz de botulism al plăgilor sau de botulism al sugarului; forma clinică cel mai frecventă a fost cea medie.

22. Diagnosticul a fost susținut în principal de datele anamnestice și de simptomatologia clinică, confirmarea prin identificarea toxinei botulinice obținându-se adesea tardiv, după ameliorarea bolii;

33. Tratamentul specific a contribuit la evoluția favorabilă.

Aspecte clinico-histologice ale hepatitelor cronice virale C în județul Bihor

Mirela Indrieș

Disciplina Boli Infecțioase

INTRODUCERE: România se situează pe locul întâi în Europa în ceea ce privește prevalența virusului hepatitic C. OMS estimează că aproximativ 2,35 %, adică aproximativ 160 de milioane de oameni din populația globului este infectată cu virus hepatitic C, conform unui studiu recent din 2011 [Lavanchy]. Într-un studiu desfășurat pe 2022 de pacienți cu hepatopatii cronice din România, 90,8% au avut etiologie virală, iar dintre acestea 64% au fost determinate de virusul C și 15,74% de virusul hepatitic B.

METODE: Studiul cuprinde un număr de 243 cazuri de hepatite cronice virale C. Cazurile analizate au fost selectate într-un interval de timp de 4 ani de la pacienți internați în Spitalul Clinic de Urgență Oradea- secția Gastroenterologie. Studiul histopatologic al biopsiilor hepatice a urmărit patternurile dezvoltării activității necroinflamatorii și fibrozei și încadrarea lor în Indexul Activității Histologice descris de Knodell și Metavir. S-au exclus din studiu cei diagnosticați cu ciroză hepatică (F₄).

REZULTATE: Din totalul de 243 de biopsii efectuate la pacienți cu hepatite cronice virale C, în urma examenului serologic au fost diagnosticate 12 cazuri cu hepatita cronică virală B+C și 7 cazuri cu hepatită cronică virală B+C+D. Intervalul de vârstă cuprins între 41 și 60 de ani au reprezentat 65,75% și mai mult de jumătate au fost femei (58,85%). În momentul efectuării puncției 50,60% au prezentat o activitate necroinflamatorie moderată și severă. Distribuția celulelor inflamatorii a variat de la caz la caz, dar toate cazurile au fost caracterizate de prezența unui infiltrat monocitar dens la nivelul spațiilor porte. 191 de cazuri au fost cu fibroza portală și periportală fără septuri (F₂) sau cu



rare septuri (F₃), iar 29 de pacienți au fost diagnosticați cu hepatită cronică virală C sever activă (A₃F₂ și A₃F₃). 176 au prezentat o degenerescență grăsoasă minimă (<33%). Steatoza a fost identificată prin prezența la nivelul citoplasmei hepatocitelor de vezicule optice goale datorită dizolvării lipidelor în timpul includerii la parafină, cu limite nete, de dimensiuni variate.

Cuvinte cheie: hepatite cronice virale, virus hepatitic C, activitate necroinflamatorie, fibroza.

MANIFESTARI CUTANATE IN BOALA CROHN – PREZENTARE DE CAZ

Corina Bud, Marinela Bonta

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Catedra de Psiho-Neuro-Stiinte si Recuperare

Introducere. In bolile inflamatorii intestinale, manifestarile cutaneo-mucoase pot fi clasificate in leziuni specifice, leziuni reactive si boli cutanate asociate bolii intestinale. In boala Crohn cu manifestare cutanată nespecifică găsim, printre altele, și eritemul nodos.

Scop. Sublinierea prezentei manifestarilor cutanate nespecifice de tipul eritemului nodos in boala Crohn.

Material si metoda. Prezentam cazul unui tanar de 32 de ani, din mediu urban, care se prezinta in serviciul nostru pentru o eruptie nodulara, eritematoasa, sensibila la palpare, localizata la nivelul gambelor, leziuni aftoide peribucal si perianal, cu febra, scadere ponderala si alterarea starii generale. Pacientul este investigat clinic si paraclinic.

Rezultate. Bilantul paraclinic scoate in evidenta un sindrom inflamator cu: leucocitoza, anemie feripriva, VSH crescut si CRP crescut. Hemocultura si coprocultura sunt negative, dar in scaun sunt frecvente leucocite si eritrocite. In urma examinarii endoscopice, aspectul macroscopic si microscopic pledeaza pentru boala Crohn. In urma investigatiilor clinice si paraclinice se pune diagnosticul de Boala Crohn asociata cu eritem nodos. Tratamentul instituit cu antibiotice, probiotice, antimicotice, AINS și glucoza 10% parenteral si apoi corticoterapie determina remiterea simptomelor generale, a sindromului diareic si un răspuns favorabil rapid al leziunilor nodulare.

Concluzii. Boala Crohn este o boala inflamatorie primara ce afectează tractul gastrointestinal inferior, dar cu potential de a implica ochii, sistemul musculoscheletal si pielea. La nivelul pielii, poate aparea eritemul nodos, ca o manifestare cutanata reactiva a bolii intestinale si a carei manifestari patogenice nu au fost inca complet elucidate.

Cuvinte cheie: eritem, leziuni nodulare, hipersensibilitate

CUTANEOUS MANIFESTATIONS IN CROHN DISEASE – CASE PRESENTATION

Corina Bud, Marinela Bonta

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction. In the intestinal inflammatory diseases, the cutaneo-mucous manifestations may be classified in specific lesions, reactive lesions and cutaneous diseases associated with the intestinal disease. In the Crohn disease, as unspecific cutaneous manifestation, we also find, among others, the nodose erythema.

Aim. To underline the presence of the unspecific cutaneous manifestations like the nodose erythema in the Crohn disease.

Material and method. We present the case of a 32 years old young man from the urban environment, who presents himself in our service for a nodular, erythematous exanthema, sensitive to palpation,



localized at the level of the legs, perioral and perianal aftoid lesions, with fever, loss in weight and alteration of the general state. The patient is clinically and paraclinically examined.

Results. The paraclinical review reveals an inflammatory syndrome with: leukocytosis, iron deficiency anemia, high levels of VSH and CRP. Hemoculture and coproculture are negative, but in the ejection, leucocytes and red blood corpuscles are frequently present. The endoscopic examination, the macroscopic and microscopic aspect plead for Crohn disease. After the clinical and paraclinical investigations the diagnostic of Crohn Disease associated with nodose erythema is put. The treatment with antibiotics, probiotics, AINS, 10% glucose parenteral and then corticotherapy is instituted and it determines the restoration of the general symptoms, the diarrhea symptom and a favorable quick response of the nodular lesions.

Conclusions. Crohn disease is a primary inflammatory disease that affects the gastrointestinal tract and can also imply the eyes, the musculoskeletal system and the skin. At the skin level, the nodose erythema may appear as a reactive cutaneous manifestation of the intestinal disease and its pathogenic manifestations were yet not completely elucidated.

Keywords: erythema, nodular lesions, hypersensitivity

CRITERII DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT ÎN URTICARIA CRONICĂ

Floarea Sărac, Constanta Turda , Simona Frătilă, Corina Bud, Ilarie Brihan

Departamentul Neuroștiinte si Recuperare, Disciplina Dermato-venerologie
Facultatea de Medicină si Farmacie Oradea

Introducere

Urticaria cronică se caracterizează printr-o erupție localizată sau generalizată pruriginoasă de plăci maculo-papuloase cu evoluție de peste 6 săptămâni.

Frecvența bolii este în creștere; 15-20 % din populație face cel puțin un puseu acut.

Reprezintă 1-2% din consultațiile dermatologice și alergologice.

Scop

Evidențierea principalelor investigații paraclinice necesare stabilirii diagnosticului etiologic al urticariilor precum și a principalelor mijloace terapeutice.

Material și metodă

Lucrarea sintetizează date din literatură și experiența secției cu privire la stabilirea diagnosticului etiologic și a planului terapeutic în urticariile cronice.

Rezultate

Anamneza, simptomele și semnele clinice evocatoare pot orienta spre un diagnostic etiologic: urticarii medicamentoase, alimentare, la pneumalergeni, factori fizici, deficite enzimaticе, urticarii și angioedem de contact, din cadrul bolilor infecțioase, vasculitelor și bolilor sistemice, hemopatii, neoplazii, boli autoimune, etc.

Explorările diagnostice trebuie să fie orientate funcție de anamneză și examenul obiectiv.

Obiectivele terapeutice urmăresc remisiunea leziunilor, tratamentul cauzal și prevenirea recidivelor.

Acestea se realizează prin: internare de zi/ ambulatoriu pentru identificarea și tratarea cauzei care determină apariția leziunilor sau internarea continuă în cazuri grave, generalizate, cu angioedem, a căror evoluție trebuie strict monitorizată.

Tratamentul constă în: evitarea alimentelor și/sau medicamentelor eliberatoare de histamină/incriminate, administrare de antihistaminice H1 și/sau H2, corticosteroizi în cure scurte, tratamentul agentului cauzal – de obicei infecții cronice/de sistem.



Concluzii: urticaria cronică este o afecțiune cu o etiologie foarte variată; pentru elucidarea diagnosticului etiologic (foarte important în stabilirea planului terapeutic) se impun în unele cazuri investigații complexe.

Cuvinte cheie : urticarie, antihistaminice, boli autoimune, boli de sistem.

CHRONIC URTICARIA, DIAGNOSIS AND TREATMENT FEATURES

Floarea Sărac, Constanta Turda , Simona Frătilă, Corina Bud, Ilarie Brihan

Departamentul Neuroștiințe și Recuperare, Disciplina Dermato-venerologie
Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea

Introduction: Chronic urticaria is defined by hives or wheals which are edematous pruritic papules or plaques localised/generalised, pruritic, that persists for longer than 6 weeks.

Frequency of disease is increased; at least 15-20% of population has an acute episode of urticaria, needs dermatological/allergological examination.

Objectives: A number of different factors have been reported to cause chronic urticaria; We try to underline etiopathogeny of chronic urticaria as main useful investigations for positive diagnosis and adequate treatment.

Material and Methods: Clinical Hospital of Dermato-Venerology Departement Oradea experience as well as literature database regarding etiopathological diagnosis , positive diagnosis, investigations, therapy for chronic urticaria.

Results: Urticaria may be caused/ exacerbated by a number of drugs intake, consumption of certain foods, physical factor, contactants may give rise to contact urticaria syndrome, enzyme deficiencies, infections, vasculitis, neoplasias, various autoimmune diseases.

The information elicited from the history and physical examination is used to direct the selection of laboratory tests. Avoidance of incriminatory drugs, food, antihistamines H1 and H2 remain the mainstay of treatment for chronic urticaria, short term systemic corticotherapy, treatment of etiopathological factors- usual- chronic infections/systemic diseases.**Conclusions:** A number of different factors have been reported to cause chronic urticaria. For positive diagnosis (etiopathological one), necessary in treatment we need complex investigative methods.

Key Words: urticaria, antihistamines, autoimmune diseases, systemic diseases.

ROLUL TESTULUI DE EFFORT IN RECUPERAREA CARDIOPATIEI ISCHEMICE SI IMPORTANTA DECONDITIONARII FIZICE

Mina Ciuciui, Liviu Lazar, T. Corha

Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Baile Felix

Sindromul de deconditionarea fizica in urma imobilizarii prelungite a pacientilor cu afectiuni cardiovasculare apare precoce in cateva saptamani de aceea este necesara o evaluare amanuntita inainte de inceperea recuperarii cardiovasculare.

Pentru a crește capacitatea de efort in timpul antrenamentului fizic este nevoie de o testare la efort inainte de inceperea antrenamentului kinetic. Aceasta se realizeaza cu ajutorul bicicletei



ergometrice sau banda rulanta.

Testul de efort se efectueaza in scopul diagnosticarii bolii coronariene si stabilirii gradului de severitate a ischemiei de efort.

Prin aceasta se urareste intensificarea dozata a schimburilor metabolice, intensificarea activității sistemului de transport a O₂ în vederea solicitării dozate a cordului, marirea fortei si rezistentei grupelor musculare ale membrilor si trunchiului precum si îmbunatatirea coordonarii în executarea diferitelor acte motrice.

Mijloacele de realizare a acestor obiective sunt urmatoarele: exercitii prin mers, bicicleta de camera sau de exterior, alergare, urcat pe scari, elemente din sport fara caracter competitiv..

Aceasta lucrare va analiza stabilirea evolutiei bolii coronariene prin testul de efort si stabilirea eficientei masurilor de recuperare cardiaca precum si indicatii asupra activitatii fizice premise.

Cuvinte cheie: testul de efort, recuperare cardiaca, deconditionare fizica.

THE ROLE OF EFFORT TEST IN RECOVERING ISCHEMIC HEART DISEASE AND IMPORTANCE OF PHYSICAL DECONDITIONING

Mina Ciuciui, Liviu Lazar, T. Corha

Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Baile Felix

Physical deconditioning syndrome after prolonged immobilization of patients with cardiovascular disease occurs early in a few weeks therefore requires a thorough cardiovascular assessment before starting to recovery.

To increase exercise capacity during physical training is needed the effort test before training sessions kinetic. This is done using bicycle ergometer or treadmill.

Exercise testing is performed towards diagnosing coronary artery disease and determining the severity of ischemia effort.

It aims to increase dosed of metabolic changes, increased activity of the O₂ transport system to request dosed the heart, increasing the force and strength of limb and trunk muscle groups improving coordination and execution of various motor acts.

Means of achieving these goals are the following: exercise by walking, cycling or outdoor room, running, climbing stairs, non-competitive elements of sport .

This paper will explore the establishment of the disease by exercise testing coronary and establishing effective measures of cardiac rehabilitation and guidance on physical activity premises.

ASPECTE CLINICE, PARACLINICE SI TERAPEUTICE ALE SINDROMULUI SAPHO

Pascalau Nicoleta

Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie, Departamentul de Neuro-Psihostiinte si Recuperare Medicala

Sindromul SAPHO este o afectiune cronica de etiologie necunoscuta ce implica articulatiile, oasele si tegumentul. SAPHO este acronim pentru: *SINOVITA, ACNEE, PUSTULOZA, HIPEROSTOZA si OSTEITA*. Din punct de vedere fiziopatologic se considera ca sindromul SAPHO apartine categoriei de SPODILOARTROPATII. Cauzele precise ale bolii sunt necunoscute, dar se presupune ca un rol important il are predispozitia genetica sugerata de prevalenta mare a Ag HLA B27. Diagnosticul se face clinic prin identificarea simptomelor caracteristice sindromului (sinovita, acnee, pustuloza,



hiperostoza, osteita) si paraclinic prin identificarea Ag HLA B27 prezent in sange.

ARTRITELE MAINII LA BARBAT. GUTA CRONICA TOFACEE

Pascalau Nicoleta

Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,
Departamentul de Neuro-Psihosiintinte si Recuperare Medicala

Artrita este o boala articulara manifestata prin inflamatia sinovialei si exteriorizata prin tumefiere, durere, caldura si eritem local, deficit functional. Artrita mainilor la barbat apare frecvent in urmatoarele afectiuni: guta, artrita psoriazica, poliartrita reumatoida, spondilartrita seronegativa, artroza. Artrita urica periferica sau guta este cea mai frecventa artrita a barbatului si reprezinta inflamatia articulara temporara sau persistenta, insotita sau nu de tofi gutosi, secundara depunerii cristalelor de urat monosodic. Evolutia bolii este progresiva. Alcoolul, varsta, predispozitia genetica, obezitatea, durata hiperuricemiei, medicamentele consumate constituie factori de risc in aparitia bolii. Ghidurile de diagnostic si tratament pentru gută ale EULAR (European League Against Rheumatism) si ACR (American College of Rheumatology) prezintă un interes deosebit pentru această boală, însă numărul studiilor randomizate în domeniu este scăzut. După identificarea de Mc Carthy și Hollander a cristalelor de urat monosodic în lichidul sinovial din articulațiile inflamate, acesta a devenit standardul de aur în diagnosticul gutei. Cu toate acestea, de multe ori diagnosticul este gresit, bazat pe interpretarea semnelor clinice și hiperuricemiei, care este lipsită de sensibilitate, tratamentul de multe ori este nepotrivit, iar lipsa de monitorizare a pacienților face din gută o sursă de durere persistentă și infirmitate. Cristalele se pot identifica prin microscopie optică, ele sunt puternic birefringente, au forma aciculara și pot fi ușor vizualizate prin microscopia cu lumină polarizată. Absența cristalelor poate exclude guta la pacienții cu artrită și hiperuricemie, iar prezența lor în alte artrite indică coexistența a doua boli sau lipsa unui diagnostic corect. Alte metode de viitor în diagnosticul gutei sunt ecografia articulara si tomografia computerizată. Un studiu recent al Spitalului General din Vancouver, Canada, sugerează faptul că tomografia computerizată care utilizează energie duală (DECT) ar putea schimba radical diagnosticul acestei boli. In ceea ce priveste tratamentul, nu există un consens pentru inițierea terapiei după primul atac gutos. Recomandările ghidurilor de specialitate au variat de la administrarea precoce sau temporizarea terapiei, până la intervenția terapeutică în momentul când boala devine severă (creșterea numărului de atacuri gutoase, prezența artritei cronice, apariția tofilor, a leziunilor radiologice sau a litiazei renale). Prevalența gutei a crescut în ultimele decade în majoritatea țărilor, iar această creștere în țările dezvoltate a fost legată de schimbarea modului de viață și renunțarea la dieta tradițională. Hiperuricemia și guta sunt asociate cu sindromul metabolic, iar hiperuricemia este considerată un element caracteristic acestuia. Diagnosticul gutei trebuie urmat de o evaluare atentă a elementelor sindromului metabolic: hipertensiunea arterială, rezistența la insulină, dislipidemia, obezitatea abdominală. Pentru a sustine această idee, publicații recente arată faptul că guta reprezintă un factor de risc cardiovascular independent, crescând riscul de infarct miocardic. Astfel, schimbarea stilului de viață si dieta are un efect important asupra bolii.



STANDARDUL TERAPEUTIC ÎN TRATAMENTUL CANCERULUI COLULUI UTERIN ȘI CORPULUI UTERIN

Morvay Szabo Edina

Clinica de Oncologie

Cancerul colului uterin deține o morbiditate și mortalitate importantă atât în România cât și în Județul Bihor. Cu măsurile depuse până în prezent morbiditatea încă nu a fost redusă și mortalitatea a fost ameliorată nesemnificativ. Un tratament corect care să atîngă standardul terapeutic internațional trebuie să pornească de la încadrarea corectă în stadiu al bolii prin: examen clinic efectuat de 2-3 ginecologi cu pacienta anestezată pentru evaluarea corectă clinică a bolii parametriale, urmată de RMN pelvis și abdomen cu contrast paramagnetic pentru evaluarea imagistică a extinderii parametriale, evaluarea ganglionilor limfatici. Biopsia efectuată va răspunde la următoarele întrebări: tip histopatologic, grading tumoral, prezența sau absența spațiului limfovacular. Stadializarea se va efectua după AJCC 7th ED, 2010/FIGO2008

Indicația terapeutică standard are în vedere stadiul bolii: conizație în stadiile preinvazive, în IA histerectomie totală abdominală sau biopsie largă cu margini negative dacă se dorește păstrarea fertilității, sau brachyterapie singur 7Gy x5-76 fracții de tip HDL sau LDL. În stadiul IB1 se poate alege între histerectomie radicală cu adnexectomie bilaterală asociată cu disecția ganglionilor limfatici sau RTE combinată cu brachyterapie (iradierea pelvisului până la doza de 45 Gy 1,8-2 Gy per fracție asociat cu brachyterapie de tip LDL sau HDL. De la stadiul IB2 radiochimioterapia concomitentă a devenit standardul terapeutic. Histerectomia extrafascială rămâne o opțiune terapeutică (stadiul IB2, IIA mai rar IIB. Chimioterapia cu cisplatin se poate administra fie 100mg/m² zi 1 la interval de 21 de zile fie această doză împărțită la 20mg/mp zi 1-5 zile sau 40 mg/mp săptămânal. Radioterapia standard are în vedere iradierea pelvisului 45Gy/1,8 Gy per/zi 25 fracții (stadiile IB1-IIA) până la 50,4 Gy (stadiile IIB –IIIA) asociată cu brachyterapie HDL sau LDL în funcție de disponibilitatea clinicii respective cu doza de brachyterapie HDL 6 Gy x 5 fracții sau 7 Gy x4 fracții sau LDL 15-20 Gy x2 fracții. În stadiul IIIB-IVA se face același combinație de tratament dar cu creșterea dozei parametriale până la 54 Gy și se asociază iradierea ganglionilor paraaortici până la doza de 45-60 Gy. În cazul în care după radioterapia externă rămâne relicvat tumoral care nu poate fi acoperit suficient de bine cu brahyterapie se administrează brahyterapie interstițială. Stadiul metastatic va beneficia de chimioterapie. Rezultatele terapeutice vor fi evaluate conform protocolului ESMO prin examen clinic și ginecologic și examen Papanicolau trimestrial în primii 3 ni apoi trimestrial. Metaanalizele care au condus la acest standard terapeutic sunt prezentate și argumentate.

Cancerul corpului uterin (de endometru) are aceleași metode de diagnostic. Stadializarea carcinomului endometrial este chirurgicală, completată de studiul lichidului peritoneal și examinarea cavității abdominale, și a sistemului ganglionar. Histerectomia totală cu salpingo-ooforectomie bilaterală este recomandată, asociată cu limfadenectomie (tumorile seroase). În noua clasificare FIGO, ediția 2009 în stadiul IA nu mai este considerată gradul invaziei miometriale, în stadiul IB gradul invaziei miometriale este > mare ca jumătate din grosimea miometrului. În stadiul II sunt clasificate tumori cu invazie în stroma cervicală dar fără extensie în afara uterului. Stadiul III este împărțit în stadiul IIIA invazia seroasei sau ale anexelor, IIIB invazia vaginului sau ale parametrelor și IIIC invazie ganglionară. Grupurile de risc în cazul cancerului de endometru iau în considerație stadiul FIGO, gradingul, vârsta, tipul histopatologic. Pentru stadiul IA G1-G2 se recomandă urmărirea în versiunea precedentă, brachyterapia endovaginală a fost o opțiune terapeutică și pentru stadiul IA G3 tip1 și IB G1-G2 tip 1 brachyterapie. În cazul grupului cu risc mare (stadiul IB G3tip1, Stadiul IA-IB



seroasă, celule clare sau mici sau tip histopatologic nediferențiat, Stadiul Ib G3 cu invazia spațiului limfovacular, Stadiul II tip 1 și stadiile III brachyterapie vaginală după iradirea pelvisului . Aceste recomandări se discută în lumina trialurilor clinic PORTEC 1și 2, GOG99 MRC ASTEC/NCIC.

Rata de supraviețuire este cea mai mare dacă pacientul este stadializat corect prin cunoașterea extenției reale ale boli și prin deținerea tuturor informațiilor histopatologice necesare (tipul tumoral, grading, margini de rezecție, invazia spațiului limfovacular, avem număr suficient de ganglioni limfatici obținut prin intervenția chirurgicală radicală), iar tratamentul standard este discutat in Comisia de Indicație Terapeutică cu prezența oncologului medical, radiologului, anatomopatologului și ginecologului.

Cuvinte cheie: cancerul colului uterin, cancerul de corp uterin, stadiul FIGO, radiochimioterapie concomitentă

INFECTIA CONGENITALA CU PARVOVIRUS B19

Valeria Filip¹, Diana Vraci²

1.Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,

2.Medic rezident neonatolog,Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Oradea

Introducere. Parvovirusul B19 este un virus patogen pentru om. In anul 1980 s-a descoperit ca virusul B19 determina o serie de afectiuni, de la eritemul infectios si artropatia acuta, in gazda anterior sanatoasa, pana la criza tranzitorie aplastica și anemia cronica la bolnavii cu alte afectiuni, precum și infectii fetale ce duc la deces sau hidrops fetal. Hidropsul fetal se caracterizeaza prin prezenta unui edem subcutanat generalizat aparut la fat sau nou-nascut. Acesta este de obicei insotit de ascita si adesea de colectii pleurale si/sau pericardice.

Manifestarile severe ale viremiei B19 se datoreaza caracteristicii virusului de a infecta si a liza celulele precursorale ale eritrocitului, in maduva osoasa. Parvovirusul B19 se leaga specific de un receptor celular, antigenul P, care se gaseste pe eritrocite, eritroblasti, megacariocite, celule endoteliale, placenta, ficat fetal si celule cardiace.

Scopul lucrării. Lucrarea isi propune aprecierea simptomatologiei, complicatiilor aparute si evolutia in infectia cu parvovirus B19 dobandita intrauterin.

Material si metoda. Studiul de caz prezentat (hidrops fetal datorat infectiei cu Parvovirus B19), a fost realizat prin observarea directa a cazului, documente medicale si studii clinice efectuate in cadrul Sectiei de Neonatologie, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Oradea in anul 2012.

Concluzii. Infectia fetala poate fi confirmata prin hidropsul fetal non-imun si prin prezenta ADN-ului B19 in lichidul amniotic sau sangele fetal, impreuna cu anticorpilor IgM anti-B19 materni. In cazul de fata infectia cu parvovirus B19 a fost confirmata prin identificarea anticorpilor antivirali de tip IgM in sangele matern si al nou-nascutului. In urma conduitei terapeutice sustinuta prompt si intens, evolutia a fost favorabila.

Cuvinte cheie: infectie fetala, parvovirus B19, antigenul P, hidrops fetal non-imun

CONGENITAL INFECTION WITH PARVOVIRUS B19

Valeria Filip¹, Diana Vraci²

1.Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,

2.Medic rezident neonatolog,Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Oradea



Introduction. Parvovirus B19 is a virus pathogenic for humans. In 1980 it was discovered that B19 virus cause a number of diseases, from acute erythema infectiosum, and arthropathy at the previously healthy hosts, transient aplastic crisis and chronic anemia in patients with other diseases, and fetal infections leading to death or fetal hydrops. Fetal hydrops is characterized by a generalized subcutaneous edema at the fetus or newborn. This is usually accompanied by ascites, and often pleural and pericardial collections. Severe manifestations of B19 viremia is due to the ability of virus to infect and lysis the erythrocyte precursor cells, in the bone marrow. Parvovirus B19 binds specifically to a cellular receptor, P antigen, which is found on erythrocytes, erythroblast, megakaryocytes, endothelial cells, placenta, fetal liver and heart cells.

Purpose. The study proposes evaluation the symptoms, complications and evolution in parvovirus B19 infection acquired in utero.

Material and method. The case study presented (non-immune fetal hydrops caused by parvovirus B19 infection) was realised by direct observation of the case, medical records and clinical studies in the Department of Neonatology, Clinical County Emergency Hospital Oradea in 2012.

Conclusions. Fetal infection can be confirmed by non-immune fetal hydrops and presence of B19 DNA in amniotic fluid, or fetal blood, along with maternal antibodies IgM anti-B19. In this case parvovirus B19 infection was confirmed by the presence of parvovirus B19-specific IgM antibodies in the newborn and maternal blood. Following therapeutic conduct, sustained prompt and intense, evolution was favorable.

Key words: fetal infection, parvovirus B19, antigen P, non-immune hydrops

SEPSIS NEONATAL

Valeria Filip¹, Diana Vraci²

1. Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,
2. Medic rezident neonatolog, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Oradea

Introducere. Sepsisul reprezinta cea mai importanta cauza de deces in perioada neonatala. Incidenta cea mai crescuta a sepsisului neonatal cu debut precoce (15-23 cazuri/1000 nou-nascuti) este raportata in randul nou-nascutilor VLBW.

Scop. Monitorizarea incidentei, etiologiei, a factorilor de risc si prognosticul in infectia neonatala.

Material si metoda. Studiu retrospectiv, bazat pe analiza documentelor medicale si observare directa a nou-nascutilor prematuri ingrijiti in cadrul Sectiei de Neonatologie, pe o perioada de 52 saptamani.

Rezultate. Incidenta sepsisului neonatal este mai crescuta la prematurii cu varsta gestationala mai mica de 32 saptamani. Diagnosticul pozitiv s-a stabilit pe baza datelor anamnestice, a criteriilor clinice si paraclinice. Evolutia cazurilor a fost lent favorabila prin instituirea unei conduite terapeutice agresive.

Concluzii. Prematuritatea extrema reprezinta un factor de risc major in aparitia sepsisului neonatal.

Cuvinte cheie: sepsis neonatal, prematuritate extrema

NEONATAL SEPSIS

Valeria Filip¹, Diana Vraci²

1. Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie,
2. Medic rezident neonatolog, Spitalul Clinic Judetean de Urgenta, Oradea

Introduction. Sepsis is the most important cause of death in the neonatal period. The highest incidence of early-onset neonatal sepsis (15-23 cases/1000 newborns) is reported among VLBW



infants.

Purpose. Monitoring the incidence, etiology, risk factors and prognosis in neonatal infection.

Material and method. Retrospective study based on medical records analysis and direct observation at the premature newborns cared in the Department of Neonatology, over a period of 52 weeks.

Results. The incidence of neonatal sepsis is higher in premature infants with gestational age less than 32 weeks. Postive diagnosis was based on anamnestic data, clinical and laboratory criteria. Evolution of cases was slowly favorable because was established an aggressive course of treatment.

Conclusions. Extreme prematurity is a major risk factor for neonatal sepsis.

Key words: neonatal sepsis, extreme prematurity

HIGH DOSED VAGINAL VITAMIN D FOR THE THERAPY AND PROPHYLAXIS OF STAGE I AND II STRESS INCONTINENCE (SIC)

Claus Schulte-Uebbing, Doru Craiut, Gheorghe Bumbu, Mihail Berechet, Olivia Ligia Burta

Summary

After the age of 55 almost every third woman suffers from conditions of the incapability to retain urine when the intra-abdominal pressure is raised by different causes. So called stress incontinence. It is caused by a predisposition in the family, weakness of the tissue, physical strain, deficiency in the metabolism, especially an increasing local estrogen deficiency and a local and systemic vitamin D deficiency.

Patients: We evaluated the data of 60 meno- and postmenopausal female patients with a stress incontinence (SIC). All had a SIC in spite of a former local estriol treatment with a treatment of OeKolg[®] forte (= 0,5 mg estriol/ov), 3 times a week, for six weeks and in spite of a regular pelvic floor exercise for six weeks in the morning and in the evening, according to the protocol. 30 were in stage I SIC and 30 were in stage II SIC.

Method: We evaluated vitamin-D-levels in serum of our 60 postmenopausal women. Only 20% of this group had good vitamin D-levels. The medical intervention combined estriol (0,5mg) together with high dosed vitamin D (12.500 I.U.) locally three times a week for a period of six weeks. The patients also had the instruction to continue their daily exercises in pelvic floor (morning and evening, due to their protocol). After six weeks of treatment the vitamin D level in serum was defined and correlated to the patients condition (symptomatic of stress incontinence, protocol of micturitions, Pad-test)

Results: 33,3% of women from our test assigned to be now capable of retaining urine. 40% of our patients cleared a profit of treatment (n=10 of incontinence grade 1, n=14 incontinence grade 2). They reported minimum regression about 25% of volume of incontinence. Therefore more than 70% of our women being incapable of retaining urine improved their body conditions by using a combination of locally administered etriol and high dosed vitamin D.

Conclusion: Stress incontinence (being incapable of retaining urine when the intra-abdominal pressure arises) in lower and middle grade, improves their body conditions under a combination of local administered estriol and vitamin D. This small study is not representative. We need much bigger studies with much more dates and with a follow up.

CAUTION: At the moment we do not know, if the high dose vitamin D treatment with 12500 IE is



possible in pregnancy. We have no experience. Therefore we recommend an effective contraception during the application.

ADDICTIVE BEHAVIOR IN SCHIZOPHRENIA, AN AGGRAVATING FACTOR FOR THE RELAPSE OF THE PSYCHOTIC PROCESS

Adriana Belba

Neuroscience, Psychiatry and Rehabilitation Department

Clinical practice and existing studies demonstrate that the association of schizophrenia with alcohol, cannabis and cocaine addictive behavior is a complicating factor for the evolution of psychosis, it worsens prognosis, mainly cognitive functioning, and presents a risk factor for psychotic relapse. Family involvement is important and should be favored for the positive evolution of the patient. On discharge, the patient should go to the dispensary for periodical checks by a psychiatrist in the ambulatory network and should attend a day center. Harmful use of alcohol, cannabis, cocaine is not clearly associated with a risk of relapse, but with discontinuation of treatment and treatment interruption increases risk of relapses.

ALGORITM DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT AL TROMBOCITOPENIILOR

Otilia Gheorghe Labau

Facultatea de Medicina Oradea

Departamentul Discipline Medicale

Introducere

PTI este o boala heterogena, caracterizata atat prin productia deficitara de trombocite cat si prin distructia crescuta a acestora. Clasificarea: Recent diagnosticata; Persistenta; Cronica. **Scop.** Prevenirea sangerarii, imbunatatirea calitatii vietii. **Material si metoda.** Tratamentul vizeaza cresterea rapida ori imediata a numarului de trombocite, mentinerea unui nivel stabil, hemostatic de plachete. Cand ar trebui sa initiem tratament?

- Factori de luat in considerare:
 - Sangerarile
 - Stilul de viata a pacientului
 - Toleranta efectelor secundare
 - TROMBOCITE < 100000/mmc
 - Absenta sindromului hemoragipar
 - Pseudotrombocitopenie ?
 - Anamneza (istoric de sangerari)
 - Prezenta sindromului hemoragipar
 - Excludere consum de trombocite (PTT, CID)
 - Hipersplenism, purpura la medicament
- Teste diagnostic



- Autoimunitate
- Infectii
- SMD, LA, LMNH?

Tratament.

– **LINIA I (urgenta)**

- Corticosteroizi
- Imunoglobuline iv
- Substitutie
- Antifibrinolitice
- Combinatii

Monitorizare valori Tr la 14-30-90 zile

○ **Splenectomia**

- Rata cea mai mare de remisiuni
- Recomandata dupa aproximativ 6 luni de tratament medicamentos

Tratament medical - alternativa la splenectomie

Imunosupresie

Danazol

Imunomodulare

Alcaloizi de Vinca

Rituximab

TPO r- agonisti

○ **Linia III - PTI REFRACTAR**

- TPO r agonisti (Eltrombopag 25-50 mg/zi; Romiplostim 1-10 µg/kg sc / saptamana)
- Campath -1H
- Combinatii corticoizi+ terapie de linia II/ III
- Obiectiv : preventia aparitiei sindromului hemoragipar cu potential de gravitate si Tr ~ 15000- 30000/mmc.
- Eltrombopag
- Agonist non-peptidic al receptorului de trombopoetina cu administrare orala
- Creste productia de trombocite prin stimularea diferentierii si proliferarii megacariocitelor.

Concluzii

- Nu exista standardizare de diagnostic si tratament in PTI
- PTI ramane un diagnostic de excludere
- Valoarea mare a urmaririi si testarii periodice pentru cauze secundare
- Examinarea MO importanta pentru varstnici si non responderii
- Testare obligatorie pentru HIV,VHB,VHC, H. Pylori

Cuvinte cheie: PTI, PTT, CID

UN CAZ RAR DE RECADERE LAL LA COPIL

Cristian Sava, Ladislau Ritli

Facultatea de Medicina Oradea

Departamentul Discipline Medicale

Autorii prezintă cazul unei adolescente tratata pentru leucemie limfoblastica, grupa de risc inalt, în



perioada 2007-2010, conform Protocolului ALL IC BFM 2002. Pacienta a fost declarata in remisie si a fost monitorizata regulat din punct de vedere clinic si paraclinic pentru a depista eventualele recidive. În ianuarie 2012, la 16 luni după terminarea chimioterapiei, se depisteaza ecografic prezenta unei formatiuni tumorale vaginale, rotunda, bine delimitata, cu dimensiuni de 4,7/2,8/3 cm, neomogenă, semnal Dppler prezent. Examinarea clinica nu a relevat modificari patologice. De asemenea, nici examinarile paraclinice (hematologice, biochimice) nu au prezentat valori patologice. Investigatii imagistice suplimentare au fost efectuate: RMN de pelvis confirma prezenta unei tumori solide de 35/45/55 mm, localizate în peretele antero-superior al vaginului, cu cresterea in volum a ganglionilor limfatici din teritoriul iliac extern, bilateral. Examenul histopatologic a pus in evidenta prezenta de infiltrate limfoblastice in peretele vaginal, imunohistochimia relevand prezenta markerilor specific LAL (CD-49, CD 10, TDT pozitiv, CD79 + / -). Chimioterapia a fost reluata conform protocolului pentru recaderi ALL REZ BFM 2002, tratament incheiat in 15 iulie 2012, urmat de tratamentul de intretinere cu metotrexat si purinethol. Examinarea RMN/PET CT efectuate la finalul tratamentului demonstreaza remisiunea completa a masei tumorale vaginale. Nu au fost detectati limfoblasti in maduva hematogena sau in sangele periferic pe toata durata tratamentului.

Cuvinte cheie: leucemie, recidiva vaginale, adolescent.

AN UNUSUAL CASE OF ALL RELAPSE IN CHILDHOOD

Cristian Sava, Ladislau Ritli

Facultatea de Medicina Oradea

Departamentul Discipline Medicale

Case report. The authors present a case of a young teenage girl who was initially diagnosed with L1-ALL, high risk group, in October 2007. ALL IC BFM 2002 Protocol was applied, finalized in August 2010. Remission was declared and the patient was closely follow-up on a regular basis. In January 2012, after 16 month of chemotherapy completion, a vaginal mass was detected on ultrasound routine examination. The tumor was described as round, well-defined, 4,7/2,8/3 cm in diameters, inhomogeneous, Doppler signal present. Clinical examination was negative. No blast were detected in peripheral blood, no other paraclinical changes were detected. Additional imaging investigations were performed: MRI confirmed the presence of a solid tumor of 35/45/55 mm localized in the upper anterior wall of the vagina, external iliac lymph node enlargement, bilaterally. Biopsy of the tumor was performed and histopatologic examination established lymphoblastic infiltrates in the vaginal wall (CD 49, CD 10, tdt positive, CD79 +/-). Chemotherapy was started, accordingly to the ALL REZ BFM 2002 Protocol on 20th February 2012. MRI evaluation after F1 and F2 blocks showed complete remission of the vaginal tumor mass. Chemotherapy was ended on 15 July 2012; maintenance therapy was continued. The PET CT examination revealed complete vaginal mass remission.

Keywords: leukemia, vaginal relapse, adolescent.

CONSECINTELE FUMATULUI PASIV

Cornelia Gabriela Banda, Stefania Alina Iorga (Lazar), Coordonator: dr. Luiza Demian

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere: Lucrarea de fata are ca si obiectiv prezentarea riscurilor fumatului pasiv si a modului in



care acesta afecteaza un organism debiliatt

Scopul lucrării: Prezentarea modului in care influenteaza fumatul pasiv o persoana sanatoasa cat si o persoana cu un organism debilitat .

Material si metoda: Studiul include modificarile cardiace, pulmonare care apar la cei care sunt fumatori pasivi cat si complicatiile care pot aparea la acestia in cazul in care deja exista o problema cardiac, pulmonara sau de alta natura. Studiul mai include si modul in care fumatul pasiv influenteaza femeile insarcinate .

Rezultate : Date recente inregistrate scot in evidenta efectele pe care le are fumatul pasiv asupra sanatatii din punct de vedere statistic: fumatorii pasivi sufera mai frecvent de tulburari respiratorii, cum ar fi respiratie suieratoare, tuse cronica si simptome ale bronsitei cornice; riscul de a se imbolnavi de astm bronsic sau de bronsita cronica este net mai ridicat; cu cat nefumatorii sunt mai expusi fumului de tutun, cu atat probabilitatea aparitiei unor boli respiratorii si diminuarii capacitatilor fizice creste. S-a constatat ca nou-nascutii fumatoarelor au adesea o greutate mai mica la nastere, exista la nou-nascuti riscul de „moarte subita” - probabilitatea mortii subite a sugarului este strans legata de consumul de tutun al mamei. Fumatul pasiv are ca si urmare printre altele si : cresterea frecventei cardiac, diminuarea aportului de oxygen, constrictia vaselor sangvine, antrenand o crestere a tensiunii arteriale si a efortului muschiului cardiac.

Concluzii: Este mult mai eficace sa cautam sa prevenim efectele nocive ale fumatului pasiv. Masurile preventive pot fi clasate in trei grupe: informatii: repetate campanii de prevenire anti-tutun si informarea marelui public asupra efectelor nefaste ale fumatului; masuri de amenajare: crearea unor zone bine delimitate pentru fumatori si nefumatori in locurile si spatiile publice; dispozitii legale: limitarea fumatului in localuri si la locul de munca.

Cuvinte cheie: fumat pasiv, afectiuni pulmonare, afectiuni cardiac, complicatii , efectele fumatului pasiv

CONSEQUENCES OF PASSIVE SMOKING

Cornelia Gabriela Bandea, Stefania Alina Iorga (Lazar), Coordonator: dr. Luiza Demian
Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introduction: This paper has as objective presentation of the risks of passive smoking and how it affects the body debiliatt

Purpose: Presentation of passive smoking affects how a healthy person and a person with a debilitated.

Methods: The study includes amendments heart, lung occurring in those who are passive smokers and complications that may occur from them if a problem already exists cardiac, pulmonary or otherwise. The study also includes how secondhand smoke affects pregnant women.

Results: Registered Recent data highlight the effects of passive smoking has on the health of statistically: passive smokers suffer more frequently from respiratory disorders such as wheezing, chronic cough and chronic bronchitis symptoms, risk of is sick of asthma or chronic bronchitis is significantly higher, the more non-smokers are exposed to tobacco smoke, the likelihood of respiratory diseases and reduce physical capacity increases. It was found that babies smokers often have a low birth weight, there is the risk newborn "sudden death" - sudden infant death probability is closely related to the consumption of tobacco as a result of passive mamei. Fumatul among other



things: increased heart rate, decreased oxygen intake, constriction of blood vessels, bringing about an increase in blood pressure and cardiac muscle effort.

Conclusions: It is more effective to seek to prevent the harmful effects of passive smoking. Preventive measures can be classified into three groups: information: repeated anti-tobacco prevention campaigns and informing the public on the harmful effects of smoking, action planning: creating well-defined areas for smokers and non-smokers in public places and spaces; legal provisions: limiting smoking in bars and at work.

Keywords: passive smoking, lung disease, heart disease, complications, effects of passive smoking

MANAGEMENTUL ȘI COMPLICATIILE HIDROCEFALIEI

Mohan D., Mohan A., Jasiwal A., Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.

Emergency County Hospital Oradea.

Hidrocefalia este o condiție patologică întâlnită în neurochirurgie. Hidrocefalia provine din limba greacă de la cuvintele hidro semnificând apă și cephalus, adică creier. O substanță apoasă ca apa de stancă sub numele de lichid cefalorahidian sau LCR, este produsă în mod constant în fiecare dintre cei patru ventriculi între 400 și 600 ml în fiecare zi. Hidrocefalia poate fi congenitală sau dobândită. Hidrocefalia poate fi, de asemenea, comunicantă sau necomunicantă. Semnele și simptomele sunt bazate pe vârstă, progresia bolii, precum și diferențele individuale în toleranță la starea generală, dar există unele simptome și semne comune cum ar fi dureri de cap, vărsături, somnolență, iritabilitate, convulsii, edem papilar, tulburări de echilibru, coordonare slabă, tulburări de mers, incontinența urinară, somnolență sau alte modificări de personalitate sau de cunoaștere, inclusiv pierderi de memorie. Hidrocefalia este diagnosticată prin evaluarea clinică neurologică și prin utilizarea tehnicilor imagistice craniene, cum ar fi tomografia computerizată (CT-scan), rezonanța magnetică nucleară (RMN), sau monitorizarea presiunii intracraniene. Hidrocefalia este cel mai adesea tratată chirurgical prin introducerea unui sistem de șunt. Complicațiile pot include defecțiuni mecanice, infecții, obstrucții, precum și necesitatea de a prelungi sau înlocui cateterul. Evacuarea excesivă poate provoca colaps ventricular, ruperea vaselor de sânge și hemoragii (hematom subdural). Prognosticul pentru persoanele diagnosticate cu hidrocefalie este dificil de prezis, deși există o anumită corelație între cauza specifică a hidrocefaliei și rezultat.

Cuvinte cheie: LCR, congenital, dobândită, CT-scan, șunt.

MANAGEMENT AND COMPLICATIONS OF HYDROCEPHALUS

Mohan D., Mohan A., Jasiwal A., Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.

Emergency County Hospital Oradea.

Hydrocephalus is a pathological condition in neurosurgery. Hydrocephalus comes from the Greek word hydro meaning water and cephalus, meaning brain. A watery-like substance known as cerebrospinal fluid or CSF, is produced constantly inside each of the four ventricles between 400 and 600 ml each day. Hydrocephalus can be acquired or congenital. Hydrocephalus may also be communicating or non-communicating. The symptoms and signs are based on age, disease progression, and individual differences in tolerance to the general condition but there are some common symptoms and signs such as headache, vomiting, sleepiness, irritability, seizures,



papilledema, problems with balance, poor coordination, gait disturbance, urinary incontinence, drowsiness or other changes in personality or cognition including memory loss. Hydrocephalus is diagnosed through clinical neurological evaluation and by using cranial imaging techniques such as computed tomography (CT-scan), magnetic resonance imaging (MRI), or pressure-monitoring techniques. Hydrocephalus is most often treated by surgical procedure inserting a shunt system. Complications may include mechanical failure, infections, obstructions, and the need to lengthen or replace the catheter. Over draining can cause the ventricles to collapse, tearing blood vessels and hemorrhage (subdural hematoma). The prognosis for individuals diagnosed with hydrocephalus is difficult to predict, although there is some correlation between the specific cause of the hydrocephalus and the outcome.

Key word: CSF, congenital, acquired, CT-scan, shunt.

MANAGEMENTUL HEMATOAMELOR INTRACRANIENE

Mohan D., Mohan A., Popovici R., Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.
Emergency County Hospital Oradea.

Traumatismele cranio-cerebrale (TCC) sunt cele mai frecvente patologii întâlnite în departamentul de neurochirurgie. Aceasta reprezintă aproximativ 80% din toate patologiiile din neurochirurgie. În cele mai multe leziuni la nivelul capului întâlnim hematoamele intracraniene. Există trei tipuri de hematoame: extradural, subdural și intracerebrale. Hematoamele sunt condiții foarte grave, în cazul în care nu sunt gestionate la timp. De asemenea și simptomele sunt bazate pe locația hematoamelor. Cu toate acestea, există puține semne și simptome comune, cum ar fi dureri de cap difuze, greață, vărsături, HIC și confuzie. Pentru a trata corect hematoamele diagnosticarea precoce și tratamentul precoce ar trebui să fie făcut. Investigatiile radiologice sunt metodele corecte pentru a obține diagnosticul, cum ar fi de exemplu radiografia simplă, CT-scan, RMN. Managementul este împărțit în două categorii: chirurgical și nechirurgical. Cu toate acestea, pentru a obține cele mai bune prognostice în majoritatea cazurilor se pretează intervenția chirurgicală. **Cuvinte cheie: TCC, trei tipuri de hematoame, CT-scan, HIC, intervenție chirurgicală.**

MANAGEMENT OF INTRACRANIAL HEMATOMAS

Dr. Mohan D., Dr. Mohan A., Dr. Popovici R., Dr. Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.
Emergency County Hospital Oradea.

Head injuries are most met frequent pathologies in neurosurgical departments. It represents about 80% of all the pathologies in neurosurgery. In head injuries most met conditions are so called hematomas. There are three types of hematomas: extradural, subdural and intracerebral hematomas. Hematomas are very serious conditions if they are not managed on time. The signs and symptoms are based on locations of hematomas. However, there are few common signs and symptoms such as diffuse headaches, nausea, vomiting, ICP and confusion. To treat hematomas correctly early diagnosis and early management should be done. Radiological aspects are correct methods to obtain the diagnosis



such as simple X- rays, CT-scan, MRI. The management is divided into two categories: surgical and non surgical. However, to achieve best prognosis of patients most of the cases need surgical treatment. Key words: head injuries, three types of hematomas, CT-scan, ICP, surgery.

ABORDUL CHIRURGICAL AL HERNIE DE DISC LOMBARE

Mohan A., Mohan D., Sharma H. A., Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.
Emergency County Hospital Oradea.

Durerile de spate mai mici sunt una dintre conditiile cele mai frecvente patologice în domeniul medicinei și cea mai frecventă cauză de durere de spate este hernia de disc lombara (HDL), care este intalnita în sectiile de neurochirurgie. Hernia de disc lombara sau protruzia sau discur rupt, între 60% și 80% dintre oameni vor experimenta dureri de spate usoare la un moment dat in viata lor si un procent ridicat de persoane vor avea durere de spate și durere de picior cauzată de o hernie de disc. Semnele si simptomele se bazează pe nivelul discal implicat, iar cele mai frecvente simptome și semne sunt durerile de spate insotite de paretezii la nivelul picioarelor. Există un raport de 3:1 bărbați și femei în hernie de disc lombara. Cele mai bune metode pentru diagnostic sunt metodele radiologice, cum ar fi radiografia simpla, mielografia și RMN ca metoda de electie. Tratamentul este chirurgical prin hemilaminectomie, foraminotomie si discectomie.

Cuvinte cheie: dureri lombare, aspectele radiologice, RMN, interventie chirurgicala.

SURGICAL APPROACH OF LUMBAR DISC HERNIATION

Dr. Mohan A., Dr. Mohan D., Dr. Sharma H. A., Dr. Bhatt Y.

Neurosurgery Department of Oradea.
Emergency County Hospital Oradea.

Lower back pain is the one of the most frequent pathological conditions in medicine and most frequent cause of lower back pain is lumbar disc herniation (LDH) which is seen in neurosurgical departments. Lumbar disc hernia or slipped or ruptured disc, between 60% and 80% of people will experience low back pain at some point in their lives and a high percentage of people will have low back and leg pain caused by a herniated disc. The symptoms and signs are based on lumber disc level involved and most common symptoms and signs are pain in lower back, paresthesia in the legs. There is a ratio between male and female 3:1 in lumber disc hernia. The best methods to achieve the diagnose is by radiological aspects such as simple X- ray, myelography and MRI as a method of choice. The real choice of treatment is surgery with hemilaminectomy, foraminotomy and discectomy. Key word: Lower back pain, radiological aspects, MRI, surgery.

EVALUAREA DURERII LA NOU NASCUT

Renata Garnai, Valeria Filip

In ultimii ani s-a remarcat un interes stiintific considerabil privind problemele specifice perioadei de nou nascut cu implicari importante in aprecierea , evaluarea si controlul durerii.

La nou nascut componentele neuroendocrine sunt suficient de dezvoltate pentru a permite



transmiterea stimulilor durerosi. Prematurii sunt cei mai vulnerabili factorilor vatamatori, iar supunerea acestor nou nascuti la proceduri dureroase repetate in serviciile de terapie intensiva neonatala poate determina modificarea pragului de durere, a perceptiei si a tolerantei la durere pe parcursul vietii. De asemenea expunerea prelungita la durere sau sindromul algic acut poate creste morbiditatea si mortalitatea neonatala.

Deoarece nou nascutii nu-si pot comunica durerea prin cuvinte se pot utiliza diversi indicatori in scopul de a determina locul, natura si severitatea durerii. Durerea este asociata cu modificari fiziologice, biochimice si comportamentale ce pot fi inregistrate si cuantificate.

In practica clinica scopul masurarii cat mai exacte a durerii este de a stabili ulterior strategia terapeutica adecvata. Terapia durerii este multimodala implicand interventii non farmacologice si farmacologice.

In concluzie o conditie prealabila pentru un tratament adecvat al durerii presupune evaluarea corecta a acesteia.

EVALUATION OF PAIN TO THE NEWLY BORN

Renata Garnai, Valeria Filip

In the past few years has been observed a considerably scientific interest in the problems during the period of newborn, with important involvement in appreciation, evaluation and control of the pain.

The neuroendocrine system in newborns are enough developed in order to allow the transmission of pain information.

Premature babies are the most vulnerable to the action of pain factors, and subjecting them to repeated painful procedures in neonatal intensive care services, may have as a result the change of threshold, perception and tolerance of pain, throughout the life.

Also prolonged exposure to pain or acute pain syndrome can increase morbidity and neonatal mortality.

Because infants can not communicate pain by words we can use various indicators in order to determine the place, nature and severity of the pain.

The pain is associated with physiological, biochemical and behavioral changes that can be recorded and quantified.

In clinical practice the purpose for more accurate measurement of pain, is to establish appropriate therapeutic strategy.

Pain therapy is a multimodal procedure, with non-pharmacological and pharmacological interventions.

Conclusions:

A prior condition for an appropriate treatment of pain involves the correct evaluation.

ROLUL MARKERILOR TURNOVERULUI OSOS ÎN PREDICȚIA RISCULUI DE FRACTURĂ ÎN OSTEOPOROZĂ

Dorina Maria Farcas, Felicia Marc, Corina Moldovan

Departamentul de psihoneurostiinte
Facultatea de Medicina si Farmacie

Scop:Fundația Internațională pentru Osteoporoză (IOF) și Federația Internațională de Chimie Clinică și Medicină de Laborator(IFCC) au recomandat ca un marker de formare osoasă (propeptidul N terminal al procologenului de tip I, s-PINP) și un marker al resorbției osoase (telopeptidul C-terminal al colagenului tip I, s-CTX) să fie utilizați ca referință pentru markerii turnoverului osos în studiile



clinice.

Material si metoda: Au fost analizate studiile existente în literatura de specialitate in bazele de date internaționale PUBMED din perioada 2000 – 2010.

Rezultate:Markerii turnoverului osos prezic riscul de fractură, și modificările induse de tratament asupra acestora determină o scădere marcată a ratei riscului de fractură.

Concluzii:În prezent există unele controverse cu privire la utilizarea acestora în practica clinică curentă; acestea pot fi în parte rezolvate prin adoptarea standardelor de referință internaționale.

Cuvinte cheie: turnover osos, risc de fractură, osteoporoză

THE ROLE OF THE MARKERS OF BONE TURNOVER IN FRACTURE RISK PREDICTION IN OSTEOPOROSIS

Dorina Maria Farcas, Felicia Marc, Corina Moldovan

Departamentul de psihoneuroștiinte
Facultatea de Medicina si Farmacie

Aim:The International Osteoporosis Foundation (IOF) and the International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (IFCC) had a common point of view regarding osteoporosis. They added a recommendation in osteoporosis management, a marker of bone formation (serum procollagen type I N propeptide, s-PINP) and a marker of bone resorption (serum C-terminal telopeptide of type I collagen, s-CTX) to be used as reference analytes for bone turnover markers in clinical studies.

Material and method: There were made prospective studies through literature review of the PUBMED database between the years 2000 – 2010.

Results:There are evidences that bone turnover markers (BTM) predict fracture risk.

Conclusion:Nowadays bone turnover markers are used for assessing fracture risk prediction. It raised some controvercies about their clinical use, but these were resolved by adopting international reference standards.

Key words: Bone turnover, fracture risk, osteoporosis

POSSIBILITĂȚI ȘI LIMITE ALE TERAPIEI CU SHOCKWAVE ÎN TENDINITA ACHILEANĂ ȘI FASCIITA PLANTARĂ

Dorina Maria Farcas, Corina Suteu

Departamentul de psihoneuroștiinte
Facultatea de Medicina si Farmacie

După ultimele statistici afecțiunile musculoscheletale sunt în continuă creștere. Dintre acestea fac parte și tendinita achileană și fasciita plantară.

Scop: determinarea eficacității și siguranței terapiei cu unde de șoc extracorporeale de energie joasă la un lot de pacienți cu fasciita plantară și tendinită achileană

Material și metodă: 74 pacienți cu fasciită plantară și 43 pacienți cu tendinită achileană au primit tratament cu unde de șoc extracorporeale – 2000 impulsuri, frecvență de 10 Hz, presiune de 2,5 bari – 5 ședințe, de 2 ori pe săptămână. Au fost investigați pentru durere – scala VAS, scorul Roles Maudsley



și chestionarul VISA-A. Evaluarea s-a făcut la început, după cele 5 aplicații și la 6 săptămâni.

Rezultate: S-a constatat o scădere semnificativă a durerii pe scala VAS, valorile scorului Roles Maudsley s-au îmbunătățit semnificativ statistic, la fel și scorul VISA-A s-a îmbunătățit semnificativ statistic.

Concluzii: Tratatamentul cu unde de șoc extracorporeale are avantaje – eficacitate, siguranță și noninvazivitate. Complanța la tratament este foarte bună și răspunsul se menține pe termen mediu.

Cuvinte cheie: tendinită achileană, fasciită plantară, terapie shockwave

THE POSSIBILITIES AND LIMITS OF THE SHOCKWAVE THERAPY IN ACHILLES TENDONITIS AND PLANTAR FASCIITIS

Dorina Maria Farcas, Corina Suteu

Departamentul de psihoneuroștiințe
Facultatea de Medicină și Farmacie

The number of muscle and joint diseases are continuously increasing. Among these are achilles tendonitis and plantar fasciitis.

Aim: to assess the efficacy and safety of shockwave therapy in achilles tendonitis and plantar fasciitis.

Material and method: 74 patients with plantar fasciitis and 43 patients with achilles tendonitis got shockwave therapy, 5 times, twice a week. They were assessed with VAS scale, Roles Maudsley index and VISA-A questionnaire. We assessed the patient at baseline, after finishing the treatment and 6 weeks after.

Results: The pain decreased on VAS scale, the Roles Maudsley score and the VISA-A score improved statistically significant.

Conclusion: Shockwave therapy is efficient, safe, and noninvasive.

Key words: achilles tendonitis, plantar fasciitis, shockwave therapy

BENEFICIILE METODEI KINESIO TAPING IN RECUPERAREA DUPA AMPUTATII ALE PICIORULUI DIABETIC

Ramona German¹, Simona Pop², Sorin Pop³, Mihai German²

¹Spitalul Clinic Județean Oradea, ²Facultatea de Medicină și Farmacie Oradea,

³Spitalul Pelican Oradea

Introducere: Amputatiile membrului inferior la pacienții diabetici înregistrează încă un procent crescut, astfel 1 din 5 cazuri cu complicații ulcero-necrotice necesită amputație la diferite nivele ale membrului inferior. Particularitățile programului de recuperare în cazul acestor pacienți constau în: riscuri legate de bontul de amputație, riscuri legate de membrul inferior contralateral, agravarea disfuncțiilor posturale, complianța scăzută la tratament.

Scop: Evidențierea beneficiilor metodei Kinesio Taping în recuperarea după amputații ale piciorului diabetic.

Material și metodă: Studiul cuprinde două loturi de pacienți diabetici care au suferit amputații ale membrului inferior. Toți pacienții au fost evaluați clinic-biologic și funcțional. Pacienții din primul lot au beneficiat în cadrul programului de recuperare (posturari, masaj, kinetoterapie) și de un tratament vascular și neuromuscular prin metoda Kinesio Taping, iar al doilea lot a reprezentat lotul martor ce a beneficiat doar de programul de recuperare (posturari, masaj, kinetoterapie).



Rezultate: Analiza datelor obtinute arata ca in lotul I s-au obtinut rezultate semnificativ mai bune fata de lotul II, respectiv ameliorarea durerii, tulburărilor de sensibilitate, retractiilor miofasciale si a edemului postoperator, imbunatatirea circulatiei, scaderea riscului de complicatii la nivelul bontului de amputatie si membrului inferior contralateral, mentinerea/imbunatatirea tonusului muscular si a mobilitatii articulare, ameliorarea aspectelor psihologice.

Concluzii: In cazul amputatiilor piciorului diabetic metoda Kinesio Taping are efecte benefice in cadrul programului de recuperare, intervenind in cercul vicios reprezentat de arteriopatie, hipotonie, staza, durere, hipomobilitate, prin actiune hemolimfatica, senzitiva, musculara și articulara.

Cuvinte cheie: diabet, amputatie, taping

BENEFITS OF KINESIO TAPING METHOD IN DIABETIC FOOT AMPUTATIONS RECOVERY

Ramona German¹, **Simona Pop**², **Sorin Pop**³, **Mihai German**²

¹Spitalul Clinic Judetean Oradea, ²Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea,

³Spitalul Pelican Oradea

Introduction: Lower limb amputations in diabetic patients still register a high percentage, so 1 in 5 cases of ulcerative-necrotic complications is requiring amputation of the lower limb at different levels. Particularities of rehabilitation program in these patients are: the amputation stump risks, risks related to contralateral leg, worsening postural dysfunction, low compliance to treatment.

Purpose: Highlighting the benefits of Kinesio Taping method in recovery of diabetic foot amputations.

Methods: The study included two groups of diabetic patients undergoing lower limb amputations. All patients were evaluated clinical-biological and functional. The first patients group received in the rehabilitation program (posture, massage, kinetotherapy) a vascular and neuromuscular treatment using Kinesio Taping method, and the second group was the control group that received only the recovery program (posture, massage, kinetotherapy).

Results: Analysis of the data obtained shows that group I have achieved significantly better results than group II, respectively decreased of pain, sensitivity disorders, myofascial retraction and postoperative swelling, improved circulation, lower risk of complications at the amputation stump and contralateral leg, maintaining/improving muscle tone and joint mobility, improved psychological aspects.

Conclusion: In diabetic foot amputations, the Kinesio Taping method is beneficial in the rehabilitation program, intervening in the cycle represented by arteriopathy, hypotonia, stasis, pain, hipomobility, by vascular and lymphatic action, sensory, muscular and articular actions.

Keywords: diabetes, amputation, taping

NOTIUNI DE FARMACOTERAPIE GERIATRICĂ

Alexandru Gondor¹, **Raul Dulca**¹, **Diana Bei**², **Annamaria Pallag**³

¹ Student, Facultatea de Medicină și Farmacie – Specializarea Farmacie

² Asist.univ.-Departamentul Discipline Preclinice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

³ Șef lucrări-Departamentul Farmacie, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

Introducere: Persoanele vârstnice (vârsta peste 65 ani) reprezintă unul din cele mai importante



segmente ale pieței produselor farmaceutice, reprezentând 25-50% din aceasta, conform unor date din literatura de specialitate. Problematika utilizării medicației de către persoanele vârstnice devine de actualitate și în România odată cu accelerarea fenomenului de îmbătrânire a populației și apariția consecutivă a polipatologiei. Se consideră că grupele de medicamente cele mai utilizate de vârstnici sunt cele din grupa neuropsihiatrică, cardiovasculară, antiinflamatoarele, analgezicele și diureticele.

Aproximativ 70% dintre pacienții vârstnici iau curent medicamente, 40% cel puțin un medicament pe zi iar 70% din totalul pacienților peste 65 de ani utilizează medicamente fără indicații medicale specializate (autoadministrarea prin imitație a unor medicamente). Toxicitatea medicamentelor poate să apară la pacientul vârstnic la doze situate în limite terapeutice pentru adulții mai tineri.

Polipatologia vârstnicului impune polimedicație (prolipragmazie) ceea ce determină apariția “farmacogeriatricii”.

Farmacogeriatricia presupune o atenție deosebită acordată particularităților specifice vârstei înaintate referitoare la absorbția, distribuția, metabolismul și excreția medicamentelor.

Lucrarea de față are scopul de a evidenția modificările fiziologice, farmacocinetice și farmacodinamice specifice pacienților vârstnici, efectele unor grupe selective de medicamente cu implicații în farmacogeriatricie precum și principiile de bază referitoare la administrarea medicamentelor la vârstnici.

Maniera de prezentare schematică facilitează înțelegerea modificărilor fiziologice, farmacocinetice și farmacodinamice cu implicații în farmacogeriatricie.

Concluzii: În vederea realizării unei farmacoterapii rationale la vârstnici, se recomandă administrarea de medicamente cu acțiune terapeutică scurtă, în doze reduse, la intervale frecvente cu creșterea progresivă a dozelor terapeutice în raport cu toleranța individuală și monitorizarea atentă a reacțiilor adverse .

Cuvinte cheie: compliantă, noncompliantă, pacient vârstnic, polipragmazie, farmacocinetică, farmacodinamie

NOTIONS IN GERIATRIC PHARMACOTHERAPY

Alexandru Gondor¹ , Dulca Raul¹ , Diana Bei², Annamaria Pallag³

¹ Student, Facultatea de Medicină și Farmacie – Specializarea Farmacie

² Asist.univ.-Departamentul Discipline Preclinice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

³ Șef lucrări-Departamentul Farmacie, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea

Introduction: Elderly patients (over 65 years) represent one of the most important segments of the pharmaceutical market, representing 25-50% of it, according to data from the literature. The issue of drug medication used by the elderly patients becomes topical in Romania, too, with the acceleration of the aging population and consecutive appearance of the polyopathy. It is considered that the most commonly groups of drugs used by the elderly are the group neuropsychiatric, cardiovascular, anti-inflammatories, analgesics and diuretics.

About 70% of elderly patients are currently taking medication, 40% at least one drug per day and 70% of all patients over 65 years are using drugs without specialized medical indications (self-medication through imitation). Drug toxicity may occur in elderly patients at therapeutic doses for younger adults. Elder polipathology requires polimedication (polypharmacy), which causes "pharmacogeriatrics".

Geriatric pharmacology involves a focus on specific features of old age on the absorption, distribution, metabolism and excretion of drugs.



This article aims to highlight elderly specific physiological, pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, the effects of some selective groups of drugs with implications in geriatric pharmacology and the basic principles related to drugs administration in the elderly.

The manner of presentation facilitates understanding physiological, pharmacokinetic and pharmacodynamic changes with implications in geriatric pharmacology.

Conclusion: In order to achieve a rational pharmacotherapy in the elderly, it is recommended therapeutic short-acting drugs in small doses at frequent intervals with progressively increasing therapeutic doses in relation to individual tolerance and careful monitoring of adverse reactions.

Keywords: compliance, noncompliance, elderly patient, polypharmacy, pharmacokinetics, pharmacodynamics

PLEUREZIILE – ARE RATIUNE BRONHOSCOPIA?

Marilena Crisan, Ruxandra Ulmeanu

Pleurezia este definita de acumularea unei cantitati anormale de lichid intre foitele pleurale. Acest sindrom frecvent poate fi determinat de mecanisme fiziopatologice multiple, stabilirea etiologiei fiind esentiala. Diagnosticul presupune cateva etape obligatorii: diagnosticul imagistic, biochimic si histopatologic. Diagnosticul imaginistic stabileste cu exactitate localizarea lichidului pleural, in timp ce diagnosticul biochimic (criteriile Light's) permite diagnosticul diferential al exudatului de transudat. Diagnosticul histopatologic stabileste claritatea lichidului pleural. In situatii rare etiologia pleureziei nu poate fi stabilita prin metodele prezentate. In aceste cazuri endoscopia bronsica devine obligatorie. Indicatia de electie este cea care presupune existenta unui indice ridicat de suspiciune al obstructiei bronsice. Obstructia poate fi determinata de: secretii, mucus, corpi straini, stricturi sechelare endobronsice, infectii severe pleuropulmonare. Bronhoscopia in aceste conditii chiar daca aparent are un rol limitat nu poate lipsi din algoritmul de diagnostic si tratament al cazurilor selectionate, fiind o manevra cu dublu rol: diagnostic si terapeutic.

DISCOPATIA CERVICALA DEGENERATIVA – O CONSECINTA IMPORTANTA A SINDROMULUI DE DEFICIENTA POSTURALA LA ADULTUL TANAR

Sorin Marius Pop¹, Simona Pop², Monica Farago²

¹Spitalul Pelican Oradea,

²Universitatea din Oradea – Facultatea de Medicina si Farmacie

Introducere: Alterarile posturale si repetarea unor scheme motorii incorecte in activitatile cotidiene sunt tot mai frecvent incriminate in patologia degenerativa musculo-scheletala, asadar este necesar studiul aprofundat al cauzelor si parghiilor patologice care duc la instalarea degenerarii discale, fapt care explica incidenta tot mai crescuta a acestei patologii in cadrul populatiei tinere.

Obiective: Demonstrarea existentei unei legaturi directe intre disfuncția posturala si patologia discala degenerativa, dar si importanta reprogramarii posturale globale si a decompresiei discale manuale, in abordarea clinica si terapeutică a discopatiilor cervicale degenerative.

Material si metoda: In studiu au fost inclusi 72 pacienti cu varste cuprinse intre 16 si 44 ani, diagnosticati cu discopatie cervicala degenerativa. Toti pacientii au fost evaluati clinico-biologic si



functional, inclusiv examenul posturografic, baropodometria/stabilometria computerizata si evaluarea imagistica. Fata de pacientii din al doilea lot, pacientii din primul lor au beneficiat, pe langa tratamentul local fizioterapeutic "traditional", de un program terapeutic de reeducare posturala globala, tehnici de inductie miofasciala, decompresie discala manuala si taping neuro-muscular.

Rezultate: Analiza datelor obtinute arata ca toti pacientii inclusi in studiu si diagnosticati cu discopatie cervicala degenerativa au prezentat disfunctii posturale importante, un numar semnificativ de cazuri fiind determinate de afectiuni ale receptorului ocular si ale aparatului stomatognat. Comparativ cu lotul martor, pacientii din lotul I au prezentat la finalul studiului o imbunatatire majora a mobilitatii intervertebrale si a controlului postural, cu ameliorarea semnificativa a simptomatologiei cervicale.

Concluzii: Exista o legatura directa intre dezechilibrul procesului fiziologic responsabil de hidratarea/deshidratarea discala si sindromul de deficienta posturala. Reeducarea si reprogramarea posturala globala intervin atat in prevenirea proceselor degenerative ale coloanei cervicale, cat si in tratamentul sindroamelor cervicale deja instalate pe fondul deshidratarii discale.

Cuvinte cheie: discopatia cervicala degenerativa, deficienta posturala

CERVICAL DEGENERATIVE DISCOPATHY – AN IMPORTANT CONSEQUENCE OF POSTURAL DEFICIENCY SYNDROM IN YOUNG ADULT

Sorin Marius Pop, Simona Pop, Monica Farago

¹Spitalul Pelican Oradea,

²Universitatea din Oradea – Facultatea de Medicina si Farmacie

Introduction: Postural alterations and repetition of some incorrect motor schemas of daily activities are increasingly complained in the degenerative musculoskeletal pathology, so it is necessary the thorough study of the causes and pathological levers leading to the installation of disc degeneration, which explains the increasing incidence of this pathology in the young population.

Objectives: Demonstrate a direct link between postural dysfunction and degenerative disc pathology, and the importance of global postural reprogramming and manual disc decompression in the clinical and therapeutic approach and management of cervical degenerative discopathies.

Methods: In the study were included 72 patients aged between 16 and 44 years, with cervical degenerative discopathy. All patients were evaluated clinico-biological and functional, including posturography, computerized baropodometria/stabilometria tests and imaging evaluation. Beside the second group patients, the first group patients received, beside the physiotherapy "traditional" local treatment and a therapeutic programm of global postural re-education, myofascial induction techniques and manual disc decompression, and neuromuscular taping.

Results: The obtained analysis of data shows that all patients included in the study and diagnosed with cervical degenerative discopathy showed significant postural dysfunctions, a significant number of cases being determined by eye diseases and by stomatognathic apparatus. Compared with controls, the patients of the first group showed at the end of the study a major improvement of the intervertebral mobility and of the postural control, with significant improvement in cervical symptoms.

Conclusions: There is a direct link between the imbalance of the physiological process responsible for hydration/dehydration of the disk and postural deficiencies. The global reeducation and the postural reprogramming occurs both in preventing degenerative processes of the cervical spine as in the



cervical syndromes treatment already installed due to disc dehydration.

Keywords: cervical degenerative discopathy, postural deficiency

KINESIO TAPING – O METODA NONFARMACOLOGICA EFICIENTA IN ABORDAREA LIMFEDEMULUI LA PACIENTA CU CANCER MAMAR

Simona Pop¹, Monica Farago¹, Ramona German²

¹Universitatea din Oradea-Facultatea de Medicina si Farmacie,

²Spitalul Clinic Judetean Oradea

Introducere. Limfedemul poate sa apara la pacienta cu cancer mamar imediat postoperator sau la distanță in cursul radioterapiei, si poate determina aparitia unor sindroame dureroase musculo-scheletale (tendinita, capsulita adezivă, epicondilita), sau alterarea senzitivă a membrului superior, cu limitarea activitatii, fatigabilitate, suferință psihologică, cresterea riscului de infectii, durere si invaliditate.

Scop. Evidentierea eficacitatii metodei Kinesio-Taping in abordarea limfedemului la pacienta cu cancer mamar.

Material si metoda. Studiul cuprinde 2 loturi de paciente diagnosticate cu cancer mamar, la care s-a practicat mastectomie. S-au luat in considerare parametrii clinico-biologici, tehnica chirurgicala, statusul functional, complianta pacientului, evaluarile fiind efectuate preoperator, la externare postoperator si ulterior periodic timp de 6-8 saptamani sau pana la sfarsitul tratamentului oncologic (radioterapie). Instrumente de evaluare utilizate: circumferinta membrului superior, amplitudinea articulara, scala VAS, scorul HAQ. Pentru primul lot de paciente, abordarea limfedemului a constat in aplicarea unui program de recuperare ce a cuprins: posturari, mobilizari, masaj. Al doilea lot de paciente a beneficiat de acelasi program de recuperare, la care s-a adaugat metoda Kinesio-Taping.

Rezultate. In urma cuantificarii datelor obtinute s-a constatat ca in lotul II de paciente incidenta limfedemului a fost de numai 5%, fata de 13% in lotul I. Mai mult, in lotul II s-a inregistrat o mentinere/imbunatatire a functiei si mobilitatii membrului superior de partea afectata superioara fata de lotul I, cat si ameliorarea durerii, a spasmelor musculare, scaderea riscului de complicatii, imbunatatirea aspectelor psihologice si ameliorarea calitatii vietii.

Concluzii. Metoda Kinesio-Taping este o metoda nonfarmacologica eficienta in abordarea limfedemului la pacienta cu cancer mamar.

Cuvinte cheie. Limfedem, kinesio-taping

KINESIO TAPING - A EFFECTIVE NONPHARMACOLOGICAL METHOD WHEN TREATING LYMPHEDEMA IN BREAST CANCER

Simona Pop¹, Monica Farago¹, Ramona German²

¹Universitatea din Oradea-Facultatea de Medicina si Farmacie,

²Spitalul Clinic Judetean Oradea

Introduction. Lymphedema can occur in breast cancer patients immediately after surgery or during radiation therapy, and can cause musculoskeletal pain syndromes (tendonitis, adhesive capsulitis, epicondylitis) or sensory impaired of upper limb, with activity limitation, fatigue, psychological



distress, increased risk of infections, pain and disability.

Purpose. Emphasizing effectiveness of Kinesio Taping method in lymphedema treatment in breast cancer patients.

Material and methods. The study included 2 groups of patients diagnosed with breast cancer who underwent mastectomy. Were considered clinical and biological parameters, surgical technique, functional status, patient compliance; assessments were made preoperatively, postoperatively at discharge and periodically thereafter for 6-8 weeks or until the end of oncology treatment (radiotherapy). Assessment tools used: upper limb circumference, articular amplitude, VAS scale, HAQ score. In the first group of patients, lymphedema approach was to apply a recovery program that included: posture, mobilization, massage. The second group of patients received the same rehabilitation program and Kinesio-Taping method was added.

Results. After quantification of data obtained, was found that in group II of patients the incidence of lymphedema was only 5%, compared to 13% in group I. Moreover, in group II there was a superior maintenance / improvement in the affected upper limb function and mobility, as well as pain relief and muscle spasms, lower risk of complications, improved psychological issues and quality of life.

Conclusions. Kinesio Taping is a nonpharmacological effective method in lymphedema treatment in breast cancer patients.

Keywords. Lymphedema, Kinesio-Taping

ADENOM PLEOMORF AL SANULUI - prezentare de caz -

Razvan Dima, Marcel Zdrinca, Odon Attila Veszi, Firaz Kabariti

Clinica Chirurgie I, Oradea

În lucrarea de față prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 68 de ani care a fost diagnosticată cu o tumoră de sân. Pacienta prezenta o formațiune tumorală dură în cadranul supero-extern al sânului stâng, cu diametrul de aproximativ 2,5 cm cu caractere de malignitate. Examinările paraclinice (mamografia, ecografia mamară și biopsia cu ac fin) indicau o tumoră benignă. Biopsia excizională a stabilit diagnosticul de adenom pleomorf, tumoră localizată frecvent la nivelul glandelor salivare caracterizată de prezența a două componente: epitelială și mezenchimală. Fiind o situație rară această tumoră poate fi confundată cu o tumoră malignă, tendința fiind de supratratament.

ATITUDINE TERAPEUTICA IN HERNIA INGHINALA NEGLIJATA COMPLICATA - PREZENTARE DE CAZ

M. Florea, M. German, M. Pop, R. Horvath,

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Hernia inghinala este o afectiune comuna ce nu pune de obicei problem de diagnostic si tratament, insa neglijata poate conduce la complicatii, chiar grave, printre care hernia strangulată ce presupune intreruperea alimentarii cu sange a intestinului încarceraț cu risc de necroza si/sau infectie, ce reclama atenție medicala imediata uneori cu necesitatea efectuării rezectiei segmentare de intestin.

Scop. Evidentierea riscurilor in caz de hernie inghinala neglijata. Atitudinea terapeutică in hernia



inghinala neglijata complicate.

Material si metoda. Studiu de caz: pacient in varsta de 34 ani, potator, necooperant pe fondul starii de sevraj, este internat de urgenta in serviciul nostru de Chirurgie prin transfer de la clinica Neuropsihiatrie, in stare generala alterata si cu tabloul clinic al unui sindrom ocluziv. Investigatiile clinice si paraclinice releva o hernie inghinala dreapta ireductibila, sindrom hepato-renal, stare septica. Dupa o reechilibrare clinic-biologica se intervine chirurgical de urgenta in urmatoarele 24 ore.

Rezultate. Intraoperator se constata necroza extinsa de cec cu perforatie si peritonita fecaloida localizata. Se decide si se practica hemicolectomie dreapta. Datorita riscului crescut de dehiscenta sau fistula anastomotica se alege efectuarea unei ileostome. Evolutia postoperatorie sub tratament local si general este favorabila cu ameliorarea parametrilor biologici si a starii generale. Pacientul se externeaza vindecat chirurgical urmand sa revina pentru repunerea in transit.

Concluzii. Desi o afectiune banala cu posibilitati terapeutice eficiente intr-o era a chirurgiei miniinvazive, hernia inghinala poate determina complicatii grave daca este neglijata, cu consecinte ce pun in pericol viata pacientului si necesita proceduri intensive si radicale pentru rezolvarea afectiunii si a complicatiilor.

Cuvinte cheie: hernie inghinala complicata, necroza, stare septica

THERAPEUTIC ATTITUDE IN NEGLECTED COMPLICATED INGUINAL HERNIA-CASE REPORT

M.Florea, M.German, M.Pop, R.Horvath,
Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction. Inguinal hernia is a common problem that usually does not make diagnosis and treatment problems, but neglected can lead to complications, even severe, including strangulated hernia involving interruption of blood supply to the incarcerated intestine at risk of necrosis and / or infection, which require immediate medical attention, and sometimes need to perform segmental resection of the bowel.

Purpose. Highlighting the risks in case of inguinal hernia neglected. Therapeutic attitude in neglected complicated inguinal hernia.

Material and methods. Case study: patients aged 34 years, alcoholic, uncooperative state due to alcohol withdrawal, is hospitalized for emergency in our Surgery Clinic, transferred from Neuropsychiatry Clinic in malaise condotion and clinical picture of an occlusive syndrome. Clinical and laboratory investigations revealed a irreducible right inguinal hernia, hepato-renal syndrome, sepsis. After a clinical-biological rebalancing, undergoing emergency surgical intervention within 24 hours.

Results. Intraoperative we found extensive necrosis with perforation and located peritonitis. Deciding and practice right hemicolectomy. Due to the increased risk of anastomotic dehiscence or fistula is chosen to carry out a ileostomy. Postoperative evolution under local and general treatment is favorable, with improved of the biological parameters and general condition. Releasing surgically cured patient will return for intestine reinstatement.

Conclusions. Although a ordinary condition with effective therapeutic options in an era of minimally invasive surgery, inguinal hernia can cause serious complications if neglected, with consequences that endanger the patient's life and requires intensive and radical procedures for resolving disease and complications.



STUDII CLINICE SI CONTRIBUTII TERAPEUTICE IN FALSUL CHIST DE PANCREAS

Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Este general acceptat faptul că falsele chisturi pancreatice (FCP) acute și cronice au o istorie naturală diferită, deși multe rapoarte nu fac diferența între cele care complică pancreatită acută și cele care complică pancreatitele cronice. Acest lucru face ca alegerea dintre diferitele opțiuni de tratament sa fie dificila sau imposibila.

Scop. Aprecierea metodelor de diagnostic a FCP. Identificarea parametrilor clinici și paraclinici ce pot preciza momentul optim operator si aparitia complicatiilor. Elaborarea managementului chirurgical si de monitorizare.

Material si metoda. Studiul are un caracter retrospectiv și prospectiv, fiind inclusi 117 pacienti diagnosticati cu FCP. S-au luat in considerare criteriile clinico-biologice, imagistice, metodele de tratament. Comparand datele obținute, reiese o creștere semnificativa a ratei morbiditatii și mortalitatii în relație cu parametrii ca: varsta, scorul Ranson, etiologia episodului anterior de pancreatita, starea de nutriție precara, necroza reziduala, tratamentul de urgenta.

Rezultate. 75% dintre pacienții etilici au avut o stare de nutritie deficitara, ceea ce a reprezentat un factor de prognostic negativ, crescand riscul morbiditatii de 10 ori. Factori ce au determinat o evolutie favorabila postoperatorie: intervenția chirurgicala efectuata n timp util, buna pregatire preoperatorie a bolnavului, alegerea electiva a metodei de drenaj, guvernarea bolilor asociate.

Concluzii. Trebuie acordata o atentie speciala pacienților cu primul atac de pancreatita acuta alcoolica, pentru că ei tind sa aiba o incidenta inalta a necrozei pancreatice sau progresie catre pancreatita cronica, reprezentand un grup de risc pentru FCP. CT abdominala si ecografia, sunt extrem de sensibile si specifice pentru diagnosticul de pseudochist pancreatic, si indispensabile n monitorizarea activă a acestora. Urmarirea clinico-biologica si imagistica ofera informatii pretioase despre: stadiul evolutiv al pseudochistului pancreatic, iminenta/prezenta complicatiilor evolutive ce reclama tratament chirurgical de urgența, evolutia postoperatorie, si disparitia FCP

Cuvinte cheie: fals chist pancreatic, diagnostic, monitorizare.

CLINICAL TRIALS AND THERAPEUTIC CONTRIBUTIONS IN PANCREATIC PSEUDOCYST

Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction. It is generally accepted that acute and chronic false pancreatic cysts (FCP) have a different natural history, although many reports do not distinguish between FCP complicating acute pancreatitis and complicating chronic pancreatitis. This makes the choice between different treatment options to be difficult or impossible.

Purpose. Assessment of diagnostic methods. Identification of clinical and laboratory parameters that may indicate the optimal time operator and complications appearance. Developing surgical management and monitoring.

Material and methods. The study is retrospective and prospective in nature, being included 117 patients diagnosed with FCP. Were considered clinical-biological criteria, imaging, treatment methods. Comparing the data obtained shows a significant increase in morbidity and mortality rates in relation to parameters such as age, Ranson score, etiology of previous episode of pancreatitis, poor nutritional



status, residual necrosis, emergency surgery.

Results. 75% of alcoholic patients had a poor nutritional status, which was a negative prognostic factor, increasing the risk of morbidity by 10 times. Factors led to a favorable postoperative evolution were: timely surgery, good preoperative preparation of the patient, elective choice of the method of drainage, governance of associated diseases.

Conclusions. Special attention should be given to patients with the first attack of acute alcoholic pancreatitis, because they tend to have a high incidence of pancreatic necrosis or progression to chronic pancreatitis, representing a risk group for FCP. Abdominal CT and ultrasound are highly sensitive and specific for the diagnosis of pancreatic pseudocyst, and indispensable in their active monitoring. Clinical, biological and imaging parameters provides valuable information about: evolution stage of pancreatic pseudocyst, presence of complications that require emergency surgery, postoperative evolution and disappearance of FCP

Keywords: pancreatic pseudocyst, diagnosis, monitoring

PERICAPSULAR LYMPHANGITIS AND ACUTE SEROMA SINDROM ON AUGMENTED BREAST

Toma T. Mugea, Florian Bodog, Anca Ciurea*, Bogdan Fetica**

Plastic & Aesthetic Surgery Clinic, Oradea Medical University

*Imagistic Departament **Anathomo Pathology Department, "Iuliu Hatieganu" Medical University, Cluj-Napoca, Romania

Abstract

A clinical case of a 35 years old female, with a retroglanular breast augmentation done 7 years ago, which suddenly, during a flu, developed an acute bilateral breast enlargement almost to double volume is presented.

General clinical symptoms:

Fever, often as high as 39-40 °C

Chills,

Loss of appetite,

Heavy perspiration,

Tachycardia

Headache and

General weakness.

Local symptoms on head and neck area:

Neck sore

Dysphagia

Rhinorrhea

Inflamed throat and tonsils

Swelling of the cervical nodes.

Local symptoms on breasts area:

Severe pain

Redness

Dilated superficial vessels

Bilateral and symmetrical breast enlargement



Bigger volume almost two times.

After oral antibiotics and NSAIDs (no steroid anti-inflammatory drugs), prescribed by the ENT (Avelox 400mg/day & Ketonal forte 100 mg/day) for 7 days, general symptoms and local symptoms on neck area almost has been solved in 5 days. Only on the breast she continued to present pain, dilated superficial vessels, bilateral and symmetrical breast enlargement and the same bigger volume almost two times as before. Gradually, after NSAIDs (Celebrex) for 10 days, these symptoms comes down. The patient has been checked with ultrasounds and MRI, showing a thin pericapsular structure and the fluid with serous density. Three months after this episode breast appearance and clinical examination were normal.

Case analysis lead us to the hypothesis that an acute intracapsular breast seroma developed during the throat infection episode through a lymphadenitis accompanied by lymphangitis on the periprosthetic capsula with synovial metaplasia.

Acute Seroma Sindrom should be differentiated by Early Postoperative Seroma which represents a complication, developed in the first 6 weeks after the surgery.

Key words: Acute Bilateral Seroma, Breast Implants, Lymphadenitis, Periprosthetic Lymphangitis, Synovial Metaplasia.

NEW CLASSIFICATION AND SURGICAL CORRECTION FOR TUBULAR BREAST

Toma T. Mugea, Florian Bodog, Laura Curic

Abstract

Even if in the literature there are many terms for tubular breast, to conclude and make a simple definition, we consider that tubular breast represent a congenital breast deformity with:

Asymmetric breast meridians,
Short inframammary fold length and,
High situated inframammary fold level.

Tubular breast classification is similar to Grolleau, but with a precise definition for glandular volume:

Type I (inferior and medial meridians shorter - infero medial quadrant hypoplasia)
Type II (inferior, medial and lateral meridians shorter – inferior quadrants hypoplasia)
Type III (all meridians shorter than normal – all quadrants hypoplasia except central segment)

According to the glandular volume each type of tubular breast can be, with:

A - Severe breast hypoplasia
B - Moderate hypotrophy or normal breast volume
C - Hypertrophic breast.

For type II C tubular breast the clinical appearance corresponds to hypertrophic breasts, with wide areola and short inframammary fold, highly situated.

Procedure I – inverted T scar

Based on the anatomical data, we suggest for Type II C a new technique for lowering the inframammary fold level without disturbing the local anatomy (inferior NAC pedicle and inframammary crease ligament).

Actually we are doing a deepithelialisation of the thoracic skin up to the level we want to be the new inframammary fold level, and we glide into caudal direction the lateral flaps and stitch to it in an inverted T scar.



This technique is simple, easy to learn, and allow a breast reduction with inferior based pedicle for nipple areola complex in the same time with lowering of the inframammary fold at the desired level, without fear of jeopardizing the NAC vascularity.

In this way we restore the fullness of the inferior breast quadrants, when the medial and lateral breast limits (breast horizontal diameter) are close to the normal situation, as in Type II tubular breast.

Advantages

Precise planning of the surgery with predictable breast shape.

Patient satisfaction with good aesthetic result visible next day after the surgery.

Areola reshaping with a natural look.

Inverted T scar is better accepted than a Z plasty, which is more visible on the lower part of the breast.

A strong limitation of this technique came from the condition that the lateral flaps available length must have together, at least the same dimension like the new inframammary fold length.

Procedure II - Benelli periareolar mastopexy and inframammary fold lowering using the deepithelialisation technique

When tubular breast is Type II B there is no need for glandular excision and the shape of the breast can be modified by Benelli periareolar mastopexy associated with inframammary fold lowering using the deepithelialisation technique. Breast volume doesn't change.

Key words: hypertrophic tubular breast, tubular breast classification, breast reduction, inframammary fold lowering with deepithelialisation technique.

METODE DE IMBUNATATIRE A REZULTATELOR TERAPEUTICE PRIN RADIOTERAPIA CU TEHNICITATE INALTA (IMRT SI IGRT)

Morvay Szabo Edina

Clinica de Oncologie , Universitatea din Oradea

Radioterapia a cunoscut o dezvoltare foarte importantă în ultimii 30 de ani Standardul pentru radioterapie este radioterapia conformațională în 3D care implică achiziționarea informațiilor despre pacient prin tomografie computerizată sau rezonanță magnetică nucleară, delimitarea volumului țintă pe aceste imagini și apoi planificarea iradierii (energie, câmp, volum, poziția pacientului, aplicarea fixatoarelor și verificarea corectitudinii iradierii)

Autorul discută definiția, bazele fizice, avantajele și dezavantajele radioterapiei cu modularea intensității (IMRT), un tip special de radioterapie conformațională în 3D la care în cursul tratamentului fiecare fascicol de iradiere își schimbă forma de sute de ori și astfel se realizează o distribuție mai uniformă a dozei la nivelul volumului țintă și reducerea dozei la nivelul țesuturilor sănătoase. Autorul compară radioterapia cu modularea intensității cu radioterapia conformațională în 3 D. IMRT este o metodă de planificare inversă, procesul fiind început cu prescrierea dozei la nivelul țintei și la nivelul țesuturilor sănătoase. Fizicianul medical hotărăște numărul fasciculelor de radiații și direcția acestora. Programul de calcul optimizează planul, face verificări multiple. Radioterapia propriu-zisă poate fi realizată prin metoda „step and shoot” și prin metoda dinamică cu arc terapie. Radioterapia rotațională cu modularea volumetrică a intensității (VMAT) este o variantă a IMRT la care gantry-ul se deplasează în jurul pacientului pe un arc de 360 grade sau mai puțin și radiația este administrată folosind diferite deschideri ale colimatorului multilamelă, diferite doze și diferite viteze ale deplasării gantry-ului.

Ghidarea ședințelor de radioterapie pe baza verificării cu un sistem de tomografie



computerizată montată la aparatul de radioterapie a schimbat mult conceptul în radioterapie. Marginile de siguranță care se adaugă la volumul țintă au devenit mai reduse, a crescut acuratețea iradierii. Radioterapia bazată pe imagini (IGRT) a cunoscut o dezvoltare de la sistemul 2D la 3D și de la kilovoltaj la megavoltaj.

Radioterapia adaptivă indiferent de metoda 3D sau IMRT se referă la modificarea planului de iradiere luând în considerație schimbările survenite în relație cu pacientul în cursul iradierii (pierdere în greutate, micșorarea tumorii, schimbarea poziției organului respectiv, schimbarea formei volumului țintă). Prin aplicarea concomitentă a acestor metode rata terapeutică a crescut semnificativ, iar efectele secundare și complicațiile s-au redus la toate cazurile.

Cuvinte cheie: radioterapia externă, modularea intensității, radioterapia adaptivă, ghidarea imagistică iradierii

BREAST PTOSIS – NEW CLASSIFICATION SYSTEM ACCORDING TO THE BREAST VOLUME & COMPUTER PROGRAM FOR ASSESSMENT AND SURGICAL PLANNING

Toma T. Mugea

Professor of Plastic and Aesthetic Surgery
Oradea Medical University, Romania

Abstract

In our daily practice, based on different classifications from the literature, we noticed the difficulty in defining in a unique way the breast volume, position, and proportion related to the patient. Also, there are different ways of defining breast hypertrophy as small, moderate or severe type, depending on the extra weight added. The combination between glandular and fatty tissue, for a defined volume, give the breast weight, which is difficult to be assessed before the operation.

According to our chart, the surgeon can document and show to the patient breast problems, even small asymmetries. Body height, weight, pregnancies, weight loss and pinch test are very important elements in defining body mass index (BMI), skin and soft tissue quality.

After collecting the data in the chart we fill the boxes nominated in our Computer Program for breast reduction, organized in similar sections to the chart.

We start our sought based on our chart and computer program, which is able to provide the ideal aesthetic dimensions of that breast, as Breast Golden Number. In order to have a basis for this new classification, we established 10 rules as following:

- All Aesthetic Breasts fit the Breast Golden Number
- Aesthetic Breast Volume (ABV) depend on BGN
- If the Volume Decrease = Simply Ptosis
- If the Volume Increase = Breast Hypertrophy & Ptosis
- All Hypertrophic Breast are Ptotic
- Breast Hypotrophy = Below Aesthetic Breast Volume
- Small Hypertrophy = ABV + 50% Extra Volume
- Moderate Hypertrophy = ABV + 100% Extra Volume
- Severe Hypertrophy = ABV + 150 % Extra Volume
- Gigantomastia = ABV + over 200% Extra Volume

Apart of the aesthetic breast, in strong connection with applied surgical procedure, we found six types of breasts according to glandular volume and ptosis

Using this program, the surgeon can show to the patient the connections between body height



and weight, trunk dimensions and corresponding breasts dimension, simulating different cases. They will understand that there are no standards in aesthetic surgery, only proportions. Each case will have its own aesthetic breast dimension, according to the body. This is the “Breast Golden Number” (BGN).

Till now, this is the only program available for breast assessment, allowing precise preoperative planning for breast reduction or mastopexy, in order to achieve aesthetic results. We create and use it for every case, demonstrating its accuracy in the last 10 years. At the follow up, we can also demonstrate the present situation of the breast and how it was the evolution in time.

ABDOMENUL ACUT LA PACIENTUL DIABETIC

D. Dejeu¹, M. Pop¹, Paula Dejeu², V. Dejeu²

1. Universitatea din Oradea;

2. Spitalul Clinic Judetean Oradea

INTRODUCERE: „Fiecare al doilea pacient diabetic devine pentru cel puțin o dată în viața un caz chirurgical”. **MATERIAL SI METODA.** Am luat în studiu 340 pacienți diabetici internați și tratați în cadrul clinicii noastre cu abdomen acut, în intervalul 2008-2010. Am urmărit: repartiția pe sexe, tipul de diabet, durata spitalizării, costul spitalizării, morbiditatea și mortalitatea, afecțiuni asociate. **REZULTATE.** Datele strânse au fost foarte sugestive, de exemplu: mortalitatea în grupul celor cu diabet este de 9,9% față de 3,5%, durata de spitalizare 6,8 zile față de 3,8. La pacienți diabetici, răspunsul imun deficitar permite dezvoltarea rapidă a unor forme anatomo-patologice grave ale afecțiunilor abdominale acute. Momentul optim al indicației chirurgicale poate fi depășit cu ușurință, data fiind discrepantă dintre agresiune și răspunsul întârziat și deficitar al organismului. **CONCLUZII.** Pacientul diabetic este un pacient „fragil” care necesită o atenție sporită atât la stabilirea diagnosticului cât și la promptitudinea actului terapeutic. Mortalitatea și morbiditatea întâlnite în aceste cazuri arată clar importanța care trebuie să o arătăm unor astfel de cazuri.

ACUTE ABDOMEN IN DIABETIC PATIENT

D. Dejeu, M. Pop, Paula Dejeu, V. Dejeu

1. Universitatea din Oradea;

2. Spitalul Clinic Judetean Oradea

INTRODUCTION: “Every second diabetic patient becomes at least once in a lifetime a surgical case”. **MATERIALS AND METHODS:** I took in the study 340 diabetic patients admitted and treated in our clinic with acute abdomen between 2008-2010. I watched: distribution by gender, type of diabetes, length of stay, hospital costs, morbidity and mortality, associated diseases. **RESULTS:** The data collected was very suggestive. For example, mortality among those with diabetes is 9.9% vs 3.5%, length of hospital stay 6.8 days vs 3.8. In patients with diabetes, poor immune response allows the rapid development of severe forms of the pathological acute abdomen disease. Optimal timing of surgical indication can easily be overcome having in view the discrepancy between the aggression and the poor and delayed response of the body. **CONCLUSIONS:** Diabetic patient is a „fragile” patient, requiring attention both at diagnosis and the promptness of the therapeutic act. Mortality and morbidity seen in these cases clearly show that we have to reveal the importance of such cases.

Key Words: acute abdomen, diabetic patient, mortality



STRATEGIA OPERATORIE IN PERITONITA DIVETICULARA

Mircea Pop, Parascovia Pop, Danut Dejeu

Introducere. Boala diverticulara a colonului este o patologie des intalnita, cu o prevalenta de aproximativ 33% la pacientii peste 60 de ani. Perforatia in boala diverticulara a crescut in frecventa de la 2,4:100.000 (1986) la 3,8:100.000 (2000). Variantele de tratament chirurgical in perforatia diverticulara asociata cu peritonita localizata sau generalizata se rezuma la: (1) procedeul Hartmann, (2) rezectia cu anastomoza primara si (3) rezectia cu anastomoza primara si o stomie de protectie a anastomozei. Scop si Metoda. Lucrarea de fata sistematizeaza datele obtinute din mai multe studii recente, de specialitate, si o analiza retrospectiva a cazuisticii clinicii Chirurgie 1 in ultimii 10 ani. Propunem o strategie de abordare intraoperatorie din perspectiva mortalitatii si morbiditatilor identificate in studiile recente. Rezultate si concluzii. In majoritatea centrelor de chirurgie colorectala, pana de curand, procedura Hartmann a fost „gold standardul” in tratamentul chirurgical al peritonitei diverticulare. In ultimele studii s-a raportat un numar mare de complicatii asociate acestei proceduri (variaza in diferitele studii): fistule de anastomoza (la reintervenita pentru repunere in tranzit) (2-30%) si alte complicatii majore (5-25%) precum si un procent semnificativ (20-50%) de stomii definitive. Comparatia noastra intre cele trei procedee ne-a dus la concluzia ca rezectia cu anastomoza primara si o stomie de protectie a anastomozei, este insotita de cele mai bune rezultate pe termen lung, in ce priveste mortalitatea si morbiditatea postoperatorie.

OPERATIVE STRATEGY FOR DIVERTICULAR PERITONITIS

Mircea Pop, Parascovia Pop, Danut Dejeu

Introduction. The diverticular disease of the colon is a common pathology, with a prevalence of approximately 33% in patients over 60 years old. The perforation in the diverticular disease has increased its prevalence from 2,4: 100.000 (1986) to 3,8: 100.000 (2000). The surgical treatment options in the diverticular disease associated with localized or generalized peritonitis resume at: (1) Hartmann procedure; (2) Resection with primary anastomosis; (3) Resection with primary anastomosis and protective stoma. Objectives and methods. This paper is collecting and systematizing dates from recent studies and a retrospective study of our own cases in Surgery 1 Clinic. We propose a strategy of intraoperative approach from the perspective of mortality and morbidity factors identified in the recent studies. Results and conclusions. In the vast majority of colorectal surgery centers, until recently, the Hartmann procedure has been the „gold standard” in the treatment of diverticular peritonitis. In the last studies it has been reported a big number of complications after this procedure (it varies in different studies): anastomotic leakage (at the reintervention, 2-30%) and other major complications (5-25%) and also a significant number (20-50%) of permanent stoma. Our comparison between the three procedures lead us to the conclusion that the resection with primary anastomoses and protective stoma, is followed by best results in a long term, concerning postoperative morbidity and mortality.

CARCINOIDUL APENDICULAR – CAZURI CLINICE

M. Zdrinca, R. Dima, R Fodor

Carcinoidul reprezintă cea mai frecventă tumoră apendiculară, se dezvoltă din celulele



Kultschitzky Masson prezente la nivelul glandelor apendiculare. Tumora este identificată la examenul histopatologic la 0,3-0,9% dintre bolnavii apendicectomizați. Celulele tumorale secretă serotonină care este responsabilă de manifestările clinice (sindromul carcinoid). Metabolitul serotoninei, acidul 5 hidroxi-indol-acetic se poate evidenția în urină. Tratamentul chirurgical constă în apendicectomie pentru tumorile mai mici de 2 cm, tumorile mai mari de 2 cm necesită hemicolecomie dreaptă.

Am întâlnit 2 cazuri de carcinoid apendicular; femei, una de 21 de ani, cealaltă de 24 de ani. Ambele cazuri s-au prezentat la urgență cu tabloul clinic al unei apendicite acute; s-a efectuat apendicectomie. Intraoperator tumorile nu au fost vizibile, diagnosticul a fost pus de examenul histopatologic.

Prezentarea dorește să sublinieze importanța examenului histopatologic în diagnosticul unor tumori pe care le întâlnim rar (carcinoidul apendicular) dar care pot avea o evoluție malignă.

APPENDICULAR CARCINOID– CLINICAL CASES

M. Zdrînca, R. Dima, R Fodor

MI.

Carcinoid is the most common appendiceal tumor, develops in the apendicular cells present in the glands Kultschitzky Masson .The tumour is identified on histopathological examination at 0.3 to 0.9% of patients who undergo apendicetomy. Tumor cells secrete serotonin which is responsible for the clinical manifestations (carcinoid syndrome). Serotonin metabolite, 5-hydroxy-indole acid-acetic acid is excreted in urine . Appendicectomy is the surgical treatment for tumors less than 2 cm, tumors larger than 2 cm require right hemicolecotomy.

We encountered 2 cases of apendicular carcinoid; one women, of 21 years old , the other one 24 years old.. Both cases came in emergengy with symptoms of an acute apendicitis; apendicetomy was performed. Intraoperative tumors were not visible, the diagnosis was made by histopatologic examination. The presentation shows the importance of histopathological examination in the diagnosis of rare tumors (like apendicular carcinoid) which may have a malignant evolution.

FORME CUTANATE ALE CARCINOMULUI MAMAR METASTATIC

Frățilă Simona¹, Bud Corina¹, Pușcașiu Dana², Sărac Floarea¹

1Discipl. Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie,

2Discipl. Anatomie Patologică, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie,

Carcinomul mamar este cea mai frecventă neoplazie viscerală care metastazează la piele. Metastazele cutanate pot să fie primul semn al neoplaziei sau să reprezinte diseminarea ei în ciuda tratamentului. Afectarea cutanată în carcinomul mamar se prezintă cel mai frecvent la nivel toracic, sub forma de noduli, sub forma unui placard inflamator eritematos asemănător erizipelului, uneori cu telangiectazii sau sub forma schiroasă. Mai rar, pot apărea metastaze la distanță sub forma de plăci alopecice pe scalp. Prezentăm caracteristicile clinice și evolutive ale tipurilor de metastaze și o recenzie a literaturii în domeniu.



COLEDOCOSCOPIA

A. Maghiar, T Maghiar, G. Dejeu, A. Suta, M Sfirlea, D Ciurtin, C Macovei, N Mihes

Colecistectomia laparoscopică a devenit standardul de aur în tratamentul litiazei biliare. Odată cu creșterea experienței în chirurgia laparoscopică explorarea laparoscopică a coledocului a devenit viabilă, chiar o rutină în unele centre. Totuși abordarea laparoscopică a litiazei coledociene, confirmată sau suspectată, rămâne un subiect complex și controversat. Pe lângă colecistectomia și coledocotomia deschisă cu extracția de calculi care este superioară ERCP pacienții care beneficiază de colecistectomie laparoscopică pot beneficia și de colangiografie intraoperatorie și tratarea litiazei coledociene într-o singură etapă, dacă aceasta e prezentă. Acest lucru poate fi efectuat prin explorarea coledocoscopică a coledocului transcistic sau prin coledocotomie. În clinica noastră avem o experiență de 20 coledocoscopii pentru litiază coledociană cu extragere de calculi cu ajutorul sondelor Dormia și Fogarty. Am folosit un coledocoscop flexibil cu canal de lucru introdus printr-un trocar de 10mm plasat sub rebordul costal drept. Pentru 6 cazuri am folosit drenaj coledocian cu tub Kehr pentru 2 săptămâni postoperator, în 14 cazuri am folosit coledocorafie primară cu drenaj subhepatic. Evoluția postoperatorie a fost favorabilă. În experiența noastră coledocoscopia laparoscopică cu extragerea de calculi este o metodă fezabilă, de o valoare curativă cel puțin egală ERCP, dar necesită experiență în chirurgia laparoscopică avansată și echipament specializat (coledocoscop).

Cuvinte cheie: litiază coledociană, coledocoscopie, coledocotomie, coledocorafie

SLEEVE GASTRECTOMY

A Maghiar, T Maghiar, G Dejeu, D Ciurtin, M Sfirlea, N Mihes, C Macovei

Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) is a relatively new procedure in bariatric surgery. It was introduced initially as a first stage procedure for very high-risk patients (BMI > 60) who ultimately underwent a RYGB. The intent of this first stage is to perform a relatively safe and simple procedure in a patient who cannot tolerate a prolonged anesthetic or who has anatomy that is unfavorable for performing a gastric bypass at that time because of cirrhosis, massive visceral fat, poor exposure due to hepatomegaly, or extensive intra-abdominal adhesions; this remains the primary, accepted indication for this restrictive procedure. But there is growing interest in using the LSG as a primary restrictive procedure. The American Society of Metabolic and Bariatric Surgery recently officially recommended that SG be used in selected patients for whom the results of other weight loss operations were not superior or as part of a staged DS procedure. It thus recognized LSG as a standard weight loss operation. Sleeve gastrectomy has also been used in patients with inflammatory bowel disease, in whom the integrity of an anastomosis is a concern, and in patients with gastric or duodenal polyps in whom performance of a RYGB would make surveillance of this anatomy impossible.

CHIRURGIA LAPAROSCOPICĂ ÎN NEOPLASMUL RECTAL

G E Dejeu, C Macovei, A Maghiar, T Maghiar, D Ciurtin, A Suta, M Sfirlea, N Mihes, O Maghiar

Cancerul rectal a fost, și încă rămâne, o problemă pentru pacienți și chirurghi deopotrivă. Introducerea staplerelor a adus beneficii enorme pentru pacienții cu cancer rectal. Chirurgia laparoscopică a rectului



impune o mare experiență, dexteritate și măiestrie, fiind considerată mai complexă față de chirurgia laparoscopică a colonului. Rectul este situat într-un spațiu greu vizualizat, dar cu ajutorul telescopului care oferă posibilitatea vizualizării mai precise și tot-o-data o imagine mărită, rezecarea întregului mezorect înfășurat în fascia se face cel puțin la fel de precis ca în intervenția chirurgicală oncologică clasică, dacă nu chiar mai precisă. Neoplazmele de până la 16 cm de la orificiul anal extern, în stadiu mai avansate decât T2 sau cu un stadiu de cel puțin N1 sunt trimise pentru radioterapie neoadjuvantă. Chiar și în intervenția APR, timpul abdominal poate fi făcut laparoscopic, astfel aducându-se avantaje majore în recuperarea postoperatorie a pacienților. În funcție de caracterul radical sau paliativ al operației precum și în funcție de localizarea tumorii sunt posibile diverse tehnici chirurgicale laparoscopice.

Rectal cancer was and still remains a problem for both the surgeon and the patients. Advances in stapling devices brought great relief to lots of rectal cancer patients. Laparoscopic surgery of the rectum demands experience and dexterity in laparoscopic skills, considered more complexed than laparoscopic colon surgery. Rectum is in a confined space, but with the help of magnified view of the confined pelvis, and skills gained in laparoscopic surgery surgeons can now performed fine dissection in the pelvis, thus removing the whole mesorectum embedded in its fascia, as least as precise as in proper oncologic classic rectal surgery, if not more precise. Neoplasm till 16 cm from the anal orifice, in higher than T2 stages or with at least N1 are sent for preoperative radiotherapy. Even during APR the abdominal part can be performed laparoscopically thus bringing major advantages in the patients recovery. Depending on the location of the tumor, and on the radical or palliative character of the surgery multiple laparoscopic techniques are possible

PROCESARE, STOCARE SI DISTRIBUTIE DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE – EXPERIENTA INSTITUTULUI CLINIC FUNDENI

Alina Daniela Tanase, Alexandra Marculescu, Carmen Eleonora Calugaroiu, Zsofia Varady

Centrul de Transplant Medular, Institutul Clinic Fundeni

Conform directivelor Uniunii Europene, manipularea celulelor vii trebuie să se realizeze în camere curate care să îndeplinească anumite condiții (spațiu cu mediu controlat din punct de vedere al contaminării cu particule, temperaturii, presiunii și vitezei aerului). Pentru realizarea acestui obiectiv, a luat ființă Banca de celule stem hematopoietice din cadrul IC Fundeni. Aceasta este prima bancă publică de celule stem din România și deservește Transplantul Medular din cadrul ICF.

Este un laborator organizat în 3 zone GMP, cu clase de curățenie diferite, cu asigurarea unei diferențe de presiune între camerele curate (clasa D-15 Pa, clasa C-25Pa și clasa B-45Pa), presiunea cea mai mare fiind în camera curată în care se realizează manipularea grefonului de celule stem hematopoietice.

În perioada septembrie 2000 – mai 2012, în Clinica de Hematologie și Transplant medular, I. C. Fundeni, au fost preparate și crioprezervate 610 colecte de celule stem hematopoietice periferice (510 colecte pentru autotransplant și 100 colecte pentru alotransplant). Colectarea celulelor stem hematopoietice s-a realizat prin procedura de afereză, cu ajutorul separatorului celular în flux discontinuu MCS Plus Haemonetics și a separatorilor celulare în flux continuu COBE Spectra. Procedurile de afereză au fost realizate la 78 donatori sănătoși și 393 pacienți diagnosticați cu: boala Hodgkin (152 pacienți), limfom malign non-Hodgkin (76 pacienți), mielom multiplu (132 pacienți),



neuroblastom (9 pacienti), leucemie acuta (11 pacienti), sarcom Ewing (8 pacienti), amiloidoza (1 pacient), boala Waldentrom (1 pacient), tumora germinala si tumora intracraniana (3 pacienti). Tehnicile de crioprezervare permit stocarea grefonului de celule stem pe termen lung, acestea utilizand aditia unei solutii crioprotectoare (DMSO- dimetilsulfoxid) la o concentratie finala in produs de 10% DMSO si congelarea cu ajutorul congelatorului cu rata programata, cu scaderea controlata a temperaturii conform protocolului de lucru. Atit prepararea solutiei de crioprezervare cit si amestecul acesteia cu grefonul de celule stem s-a realizat in hota flux laminar, in conditii de securitate microbiologica . Grefonul de celule stem este stocat in cuve cu azot lichid, la temperaturi de -196°C , pina in momentul transplantului. Controlul de calitate al grefonului de celule stem efectuat imediat dupa recoltare, dupa amestecul cu solutia de crioprezervare si dupa decongelare a aratat urmatoarele valori medii/procedura: numar celule $\text{CD34}^{+}/\text{kg}$ $-7,8 \times 10^6/\text{kg}$ (0,04-52,1), VD-98% (80-100%), VD-DMSO-71% (26-100%), VD dezghetare-58 (10-97%).

De asemenea, in interiorul Bancii se prepara in momentul de fata si DLI (Donor Limfocyte Infusion) pentru pacientii allotransplantati care au nevoie, limfocite recoltate prin procedura de leucafeza.

TESTAREA HLA A PACIENTILOR CU RECOMANDARE DE ALLOTRANSPLANT – EXPERIENTA LABORATORULUI HLA AL INHT „PROF.C.T.NICOLAU”, BUCURESTI

Irina Monica Dutescu, Ruxandra Caisan, Lorena Ulea, Alina Bardan

Laboratorul National HLA, INHT ”Prof. C.T. Nicolau”, Bucuresti

Introducere: Transplantarea de celule stem hematopietice (CSH) reprezinta un procedeu terapeutic destul de folosit in lume la ora actuala, in tratarea multor boli maligne. Pentru pacientii eligibili poate fi singura metoda cu potential de vindecare. Gasirea unui donor cu o buna compatibilitate in sistemul HLA este una din conditiile esentiale pentru reusita unei grefe de CSH.

Material si metoda: Aproximativ 60% din activitatea laboratorului nostru in ultimii 10 ani a fost dedicata selectarii de donatori de celule stem pentru bolnavii care aveau nevoie de un allotransplant CSH. Protocolul de lucru a fost modificat de-a lungul timpului in functie de metodele de testare disponibile in laboratorul nostru. Protocolul actual, utilizat curent in ultimii 5 ani, a fost stabilit in acord cu cerintele Clinicii de Transplant Medular, cu respectarea standardelor Federatiei Europene de Imunogenetica (EFI) in domeniul testarii histocompatibilitatii. Prima etapa a constat in testarea alelelor HLA-A,B,C DRB1 ale pacientilor impreuna cu toti membrii de familie de gradul I disponibili. Au fost testate peste 120 de familii in fiecare an. S-au utilizat tehnici de biologie moleculara, SSP sau SSO de joasa rezolutie, 2 digits. Pentru perechile primitor-donator gasite compatibile, chiar si in cazurile in care transmiterea haplotipurilor a putut fi clar stabilita, s-a efectuat o a doua testere, pe probe noi de sange, utilizand tehici de biologie moleculara de rezolutie alelica, 4 digits. De asemenea, pentru pacientii fara donator in familie, in vederea selectarii unui donator neinrudit compatibil. protocolul prevede efectuarea celei de a doua testari pe probe noi de sange, utilizand tehici de biologie moleculara de rezolutie alelica, 4 digits.

Rezultate si concluzii: Din statisticile noastre a rezultat ca 28% din pacientii care s-au adresat laboratorului nostru au avut un donator potential in familie. In 26% din cazuri a fost vorba de frati HLA identici si in 2% din cazuri de alti membrii ai familiilor si anume parinti cu o compatibilitate de 80-100%, pentru restul fiind nevoie de gasirea unui donator neinrudit.



HLA TESTING FOR PATIENTS AWAITING FOR BONE MARROW ALLOTRANSPLANT - NATIONAL HLA LABORATORY EXPERIENCE, BUCHAREST, ROMANIA

Irina Monica Dutescu, Ruxandra Caisan, Lorena Ulea, Alina Bardan
Laboratorul National HLA, INHT "Prof. C.T. Nicolau", Bucuresti

Introduction: Stem cells transplantation is a therapeutic procedure frequently used in malignant diseases treatment. This could be the only potential curative alternative for eligible patients. One of the most important conditions for a successful hematopoietic grafting is the selection of a HLA matched donor.

Materials and Methods: About 60% of the last 10 years National HLA Laboratory's activity was dedicated to the selection of donors for patients that needed a hematopoietic stem cells allo-transplantation. The working protocol suffered several changes according to the typing methods available in our laboratory. The present protocol was established according to the Bone Marrow Transplantation Center requirements, in compliance with European Federation of Immunogenetics (EFI) standards for histocompatibility testing. The first step was to test HLA-A, B, C, DRB1 alleles of patients together with all available first degree relatives. More than 120 families have been tested every year. We used molecular biology techniques, SSP or SSO low resolution, 2 digits methods. All patient-donor compatible pairs, even those with clearly haplotype segregation, were tested again on new fresh blood samples, using molecular biology 4 digits typing kits. In addition, for patients without a suitable family donor, our protocol includes performing a second HLA typing using new fresh blood samples, by molecular biology 4 digits typing methods.

Results and conclusions: Our statistical data showed that 28% of the patients tested in our laboratory had a potential compatible donor in their family. In 26% of the cases it was a HLA genotypic identical sibling and in 2% of the cases, other relatives such as parents had 80-100% allelic compatibility. The remaining 71% of patients with allo-transplant recommendation would need to be included in a national program for unrelated compatible donor search.

INDICATIILE TRANSPLANTULUI DE CELULE STEM HEMATOPOIETICE DE LA DONATOR NEINRUDIT

Dan Colita

Centrul de Transplant Medular, Institutul Clinic Fundeni, Bucuresti

In ultimele trei decade numarul transplanturilor de celule stem hematopoietice realizate anual a crescut in mod continuu. Donatorii optimi de grefa sunt membrii familiei (frati/surori) genoidentici. Conform legilor lui Mendel doar 25% dintre pacienti pot avea sansa existentei unui astfel de donor, ceea ce raportat la structura actuala a familiilor, se reduce efectiv la doar 3-5%. Intrucat transplanturile pot vindeca boli grave dar incurabile (hemopatii maligne, anemia aplastica severa, hemoglobinopatii, sindroame de imunodeficienta, tezaurozmoze) a aparut nevoia gasirii altor tipuri de donatori potriviti din familie (de exemplu donatorii haploidentici) sau din afaraei (donatori HLA identici cu pacientul, adult sau nou-nascuti) pentru a creste accesibilitatea bolnavilor la realizarea acestor proceduri curative. De aici s-a nascut ideea atragerii de donatori voluntari si constituirii registrelor de donatori si a bancilor de celule cordonale intr-un numar mare de tari.

Procedurile alternative ofera sanse reale de succes in ciuda incidentei mai mari a mortalitatii legate de transplant (TRM) si a complicatiilor septice sau imunologice (boala de grefa contra gazda - GVHD), ceea ce s-a tradus in practica prin cresterea numarului de proceduri.



MONITORIZAREA POST-TRANSPLANT A PACIENTILOR CU ALLOTRANSPLANT

Varady Zsofia

Centrul de Transplant Medular, Institutul Clinic Fundeni

Procedura de allotransplant consta in inlocuirea hematopoiezei si limfopoiezei pacientului cu cel de provenienta de la un donator compatibil familial sau non-familial. Transplantul allogeneic se efectueaza cu intentie curativa in multe din malinitatile hematologice (leucemii acute siconice, limfoame hodgkiniene si non hodgkiniene, metaplazie mieloida cu mieloscleroza) darsi in boli non-maligne (aplazie medulara severa, sindroamele de imunodeficienta, hemoglobinopatii). Pacientul allotransplantat este o persoana cu un conflict imunologic, datorita procesului de contact intre doua populatii celulare (propria hematopoieza restanta si noua hematopoieza provenind din greafarea celulelor donatorului). Pentru atenuarea conflictului imunologic pacientul va fi supus unui tratament imunosupresiv pe o perioada determinata, la care se adauga profilaxie antimicrobiana, antivirala si antifungica conform protocoalelor internationale.

Din aceste cauze pacientii allotransplantati trebuie urmariti in clinica unde s-a efectuat transplantul (in cazul ideal) sau in clinici cu profil special pentru acest tip de cazuistica, fiind necesare analize speciale si personal calificat in ingrijirea patologiei auxiliare unui transplantat allogen.

Monitorizarea pacientului allotransplantat va fi efectuat prin control clinico-biologic la interval de maximum 14 zile in primele 4 luni de la transplant, ulterior controale lunare pana la un an de la transplant. In functie de situatia clinica, dupa un an, controalele pot avea loc la interval de trei luni. Iar dupa trei ani intervalul de control se poate prelungi la 6 luni. In situatia unui pacient la care s-a declansat boala de grefa contra gazda, el necesita internare pana la obtinerea rapunsului terapeutic la tratamentul imunosupresor instaurat.

STUDII CLINICE SI CONTRIBUTII TERAPEUTICE IN FALSUL CHIST DE PANCREAS

Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Este general acceptat faptul că falsele chisturi pancreatice (FCP) acute și cronice au o istorie naturală diferită, deși multe rapoarte nu fac diferența între cele care complică pancreatită acută și cele care complică pancreatitele cronice. Acest lucru face ca alegerea dintre diferitele opțiuni de tratament sa fie dificila sau imposibila.

Scop. Aprecierea metodelor de diagnostic a FCP. Identificarea parametrilor clinici și paraclinici ce pot preciza momentul optim operator si aparitia complicatiilor. Elaborarea managementului chirurgical si de monitorizare.

Material si metoda. Studiul are un caracter retrospectiv și prospectiv, fiind inclusi 117 pacienti diagnosticati cu FCP. S-au luat in considerare criteriile clinico-biologice, imagistice, metodele de tratament. Comparand datele obținute, reiese o creștere semnificativa a ratei morbiditatii și mortalitatii în relație cu parametrii ca: varsta, scorul Ranson, etiologia episodului anterior de pancreatita, starea de nutriție precara, necroza reziduala, tratamentul de urgenta.

Rezultate. 75% dintre pacienții etilici au avut o stare de nutritie deficitara, ceea ce a reprezentat un factor de prognostic negativ, crescand riscul morbiditatii de 10 ori. Factori ce au determinat o evolutie favorabila postoperatorie: intervenția chirurgicala efectuata n timp util, buna pregatire preoperatorie a bolnavului, alegerea electiva a metodei de drenaj, guvernarea bolilor asociate.

Concluzii. Trebuie acordata o atentie speciala pacienților cu primul atac de pancreatita acuta



alcoolica, pentru că ei tind să aibă o incidență înaltă a necrozei pancreatice sau progresie către pancreatita cronică, reprezentând un grup de risc pentru FCP. CT abdominală și ecografia, sunt extrem de sensibile și specifice pentru diagnosticul de pseudochist pancreatic, și indispensabile în monitorizarea activă a acestora. Urmărirea clinico-biologică și imagistică oferă informații prețioase despre: stadiul evolutiv al pseudochistului pancreatic, iminentă/prezența complicațiilor evolutive ce reclamă tratament chirurgical de urgență, evoluția postoperatorie, și dispariția FCP

Cuvinte cheie: fals chist pancreatic, diagnostic, monitorizare.

CLINICAL TRIALS AND THERAPEUTIC CONTRIBUTIONS IN PANCREATIC PSEUDOCYST

Mihai German, Mircea Pop, Marius Florea, Adrian Maghiar

Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction. It is generally accepted that acute and chronic false pancreatic cysts (FCP) have a different natural history, although many reports do not distinguish between FCP complicating acute pancreatitis and complicating chronic pancreatitis. This makes the choice between different treatment options to be difficult or impossible.

Purpose. Assessment of diagnostic methods. Identification of clinical and laboratory parameters that may indicate the optimal time operator and complications appearance. Developing surgical management and monitoring.

Material and methods. The study is retrospective and prospective in nature, being included 117 patients diagnosed with FCP. Were considered clinical-biological criteria, imaging, treatment methods. Comparing the data obtained shows a significant increase in morbidity and mortality rates in relation to parameters such as age, Ranson score, etiology of previous episode of pancreatitis, poor nutritional status, residual necrosis, emergency surgery.

Results. 75% of alcoholic patients had a poor nutritional status, which was a negative prognostic factor, increasing the risk of morbidity by 10 times. Factors led to a favorable postoperative evolution were: timely surgery, good preoperative preparation of the patient, elective choice of the method of drainage, governance of associated diseases.

Conclusions. Special attention should be given to patients with the first attack of acute alcoholic pancreatitis, because they tend to have a high incidence of pancreatic necrosis or progression to chronic pancreatitis, representing a risk group for FCP. Abdominal CT and ultrasound are highly sensitive and specific for the diagnosis of pancreatic pseudocyst, and indispensable in their active monitoring. Clinical, biological and imaging parameters provides valuable information about: evolution stage of pancreatic pseudocyst, presence of complications that require emergency surgery, postoperative evolution and disappearance of FCP

Keywords: pancreatic pseudocyst, diagnosis, monitoring

ATITUDINE TERAPEUTICA IN HERNIA INGHINALA NEGLIJATA COMPLICATA - PREZENTARE DE CAZ

M.Florea, M.German, M.Pop, R.Horvath,

Facultatea de Medicina si Farmacie Oradea

Introducere. Hernia inghinala este o afectiune comuna ce nu pune de obicei problema de diagnostic și



tratament, insa neglijata poate conduce la complicatii, chiar grave, printre care hernia strangulată ce presupune intreruperea alimentarii cu sange a intestinului încarcerat cu risc de necroza si/sau infectie, ce reclama atenție medicala imediata uneori cu necesitatea efectuării rezectiei segmentare de intestin.

Scop. Evidentierea riscurilor in caz de hernie inghinala neglijata. Atitudinea terapeutica in hernia inghinala neglijata complicate.

Material si metoda. Studiu de caz: pacient in varsta de 34 ani, potator, necooperant pe fondul starii de sevraj, este internat de urgenta in serviciul nostru de Chirurgie prin transfer de la clinica Neuropsihiatrie, in stare generala alterata si cu tabloul clinic al unui sindrom ocluziv. Investigatiile clinice si paraclinice releva o hernie inghinala dreapta ireductibila, sindrom hepato-renal, stare septica. Dupa o reechilibrare clinic-biologica se intervine chirurgical de urgenta in urmatoarele 24 ore.

Rezultate. Intraoperator se constata necroza extinsa de cec cu perforatie si peritonita fecaloida localizata. Se decide si se practica hemicolectomie dreapta. Datorita riscului crescut de dehiscenta sau fistula anastomotica se alege efectuarea unei ileostome. Evolutia postoperatorie sub tratament local si general este favorabila cu ameliorarea parametrilor biologici si a starii generale. Pacientul se externeaza vindecat chirurgical urmand sa revina pentru repunerea in transit.

Concluzii. Desi o afectiune banala cu posibilitati terapeutice eficiente intr-o era a chirurgiei miniinvazive, hernia inghinala poate determina complicatii grave daca este neglijata, cu consecinte ce pun in pericol viata pacientului si necesita proceduri intensive si radicale pentru rezolvarea afectiunii si a complicatiilor.

Cuvinte cheie: hernie inghinala complicata, necroza, stare septica

THERAPEUTIC ATTITUDE IN NEGLECTED COMPLICATED INGUINAL HERNIA-CASE REPORT

M.Florea, M.German, M.Pop, R.Horvath,
Faculty of Medicine and Pharmacy Oradea

Introduction. Inguinal hernia is a common problem that usually does not make diagnosis and treatment problems, but neglected can lead to complications, even severe, including strangulated hernia involving interruption of blood supply to the incarcerated intestine at risk of necrosis and / or infection, which require immediate medical attention, and sometimes need to perform segmental resection of the bowel.

Purpose. Highlighting the risks in case of inguinal hernia neglected. Therapeutic attitude in neglected complicated inguinal hernia.

Material and methods. Case study: patients aged 34 years, alcoholic, uncooperative state due to alcohol withdrawal, is hospitalized for emergency in our Surgery Clinic, transferred from Neuropsychiatry Clinic in malaise condotion and clinical picture of an occlusive syndrome. Clinical and laboratory investigations revealed a irreducible right inguinal hernia, hepato-renal syndrome, sepsis. After a clinical-biological rebalancing, undergoing emergency surgical intervention within 24 hours.

Results. Intraoperative we found extensive necrosis with perforation and located peritonitis. Deciding and practice right hemicolecotomy. Due to the increased risk of anastomotic dehiscence or fistula is chosen to carry out a ileostomy. Postoperative evolution under local and general treatment is favorable, with improved of the biological parameters and general condition. Releasing surgically cured patient will return for intestine reinstatement.



Conclusions. Although a ordinary condition with effective therapeutic options in an era of minimally invasive surgery, inguinal hernia can cause serious complications if neglected, with consequences that endanger the patient's life and requires intensive and radical procedures for resolving disease and complications.

Keywords: complicated inguinal hernia, necrosis, sepsis

CEREBRAL ANEURYSM-EVOLUTION TO SAH

Lucia Ardelean, Andra Erdeli, Camelia Lascu, Emanuel Malan, Monica Sabau

Field Neurology. Section Students. University Of Oradea
Faculty Of Medicine And Pharmacy

Cerebral aneurysm is the most common cause of subarachnoid haemorrhage - a severe disease with multiple complications entailing emergency and surgical intervention. It is recognized, however, that the presence of an aneurysm can develop other neurological manifestations : targeted or generalized seizures, mass phenomena , ischemic stroke. The purpose is presenting the case of a patient 59 years old, reports her self for: sudden meningeal syndrome installed few hours ago. Performed MRI highlights an aneurysm in the ICA's distal region -intracavernous segment that initially caused a stroke, then subarachnoid hemorrhage. Onset of the acute disease, subarachnoid hemorrhage, is absolutely typical: sudden headache, meningeal syndrome. Diagnosis of SAH is highly suggestive, correctly and quickly attained, identifying the aneurysm. Surgery was performed the next day after the aneurysm disrupture. The patient did not present any of the complications of SAH throught out disrupted aneurysm. Previous examinations, with the occasion of the precedent vascular event, did not suggest any vascular abnormalities. The patient was known with risk factors: (hypertension, hypercholesterolemia). Doppler examination showed minimal atheromatous lesions, CT scan-only constituted ischemic lesion. The particularity of the case is that the aneurysm caused initialy a vascular ischemic event, then a vascular hemorrhagic event, known as characteristic of this anomaly. As a conclusion, the case reflects: necessity of completing further vascular investigations in stroke patients, where there are no enough documented causes of acute vascular event. Key words: SAH, AVC, meningeal syndrome

ANOMALII ALE METABOLISMULUI LIPIDIC LA NOU-NĂSCUT

Claudia Cladovan, Claudia Jurcă, Diana Dubău, Marius Bembea, Ariana Szilagyi

Introducere: Hiperlipoproteinemiile familiale la nou-născut sunt rar întâlnite în practică. Incidența hipertrigliceridemiei familiale tip V Frederickson nu se cunoaște cu exactitate la copil. Transmiterea este autosomal dominantă. **Prezentare de caz.** Prezentăm cazul unui nou- născut în vârstă de 16 zile, internat în serviciul nostru pentru manifestări hemoragice și aspect lactescent al sângelui, detectate în secția nou-născuți a Maternității din Oradea. Examenul clinic evidențiază tegumente palide, facies dismorfic cu xantoame, sângerări ale mucoaselor, distensie abdominală. Examinările de laborator au evidențiat valori extrem de mari ale trigliceridelor, colesterolului, lipidelor totale, testul chilomicronilor pozitiv, alterări severe ale testelor de coagulare, trombocitoză tranzitorie. Ecocardiografia relevă cardiomiopatie non-compactă. La părinți s-a evidențiat dislipidemie peste



percentila 90. **Concluzii.** Cazul prezintă hiperlipoproteinemie familială tip V cu debut neonatal, asociind manifestări hemoragice severe și cardiomiopatie non-compectă.

Cuvinte cheie: hiperlipoproteinemie familială, nou-născut

FRECVENȚA INFECȚIILOR NOSOCOMIALE ÎN SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ ORADEA ÎN PERIOADA IANUARIE 2011 – OCTOMBRIE 2012

Radu Iovan, Lucia Daina

Introducere Infecțiile „de spital” continuă să prezinte un interes deosebit, biosecuritatea fiind din ce în ce mai des invocată în prevenirea acestui tip de infecții.

Scop Identificarea acestui tip de infecții, raportarea la datele din literatură. Obiectivele studiului sunt: stabilirea frecvenței infecțiilor nosocomiale, identificarea etiologiei acestora, identificarea posibilelor asocieri microbiene în etiologia infecțiilor, identificarea secțiilor aflate la risc și evoluția infecțiilor în anii studiați.

Material și metodă Studiul s-a efectuat în Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea în perioada ianuarie 2011 – octombrie 2012. Au fost luate în studiu 316 cazuri de infecții nosocomiale. Prelucrarea statistică a fost efectuată cu ajutorul aplicației PSPP.

Rezultate Frecvența infecțiilor pe ani studiați a fost: 2011 – 193 de cazuri (61,1%) 2012 – 123 de cazuri (38,9%). În anul 2011 cele mai numeroase infecții în 2011 au fost raportate în lunile martie și iunie (24 de cazuri) iar în 2012 în luna mai (18 cazuri) respectiv august (16 cazuri). Din totalul de 316 cazuri cele mai frecvent întâlnite au fost: infecții respiratorii (108), infecții urinare (96) și infecții ale plăgilor chirurgicale (79). Microorganismele cel mai frecvent implicate în infecții au fost: *Escherichia coli* 158 de cazuri (49,4%), *Staphylococcus aureus* 32 de cazuri (10,1%) și *Proteus spp* 29 de cazuri (9,2%). Au fost raportate 5 cazuri (1,6%) de asocieri microbiene din care: în 2011 în secția ATI 2 cazuri (*Staphylococcus aureus* și *Proteus spp*) un caz (*Staphylococcus aureus* și *Escherichia coli*) și un caz (*Enterococcus* și *Klebsiella pneumoniae*); în 2012 o singură asociere în secția Neurologie (*Staphylococcus aureus* și *Enterococcus*). Secțiile care au raportat cele mai multe infecții nosocomiale au fost: ATI, Neurologie, Obstetrică I.

Concluzii Frecvența infecțiilor nosocomiale a scăzut în 2012. Cele mai întâlnite infecții nosocomiale au fost respiratorii, urinare și ale plăgilor chirurgicale. Majoritatea infecțiilor au fost monobacteriene. Microorganismele cele mai des întâlnite în etiologia acestor infecții au fost: *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* și *Proteus spp*.

Cuvinte cheie: infecții nosocomiale, frecvență, etiologie



Alphabetical Index

A Suta.....	90	Cozma Diana Amalia	32
Aanamaria Nicoara.....	51	Cristian Sava.....	66
Adela-Iuliana Martin.....	46	Cristian-Dorin Malan.....	22
Adrian Gavriiliu.....	51	Cristina Brisc.....	25
Adrian Maghiar.....	82, 90, 94	Cristina Mihaela Köver.....	31
Adriana Belba.....	65	Csenge Kerekes.....	10
Alexandra Man.....	16	D Ciurtin.....	90
Alexandra Marculescu.....	91	D. Dejeu.....	87
Alexandru Gal.....	25	Daiana Popa.....	51
Alexandru Gondor.....	75	Dan Colita.....	93
Alina Bardan.....	92	Daniela Carmen Oros.....	48
Alina Daniela Tanase.....	91	Daniela Rahota.....	7, 16, 48
Amalia Colciar.....	51	Daniela Trifan.....	50
Amelita Tirnaveanu.....	27pp.	Daniela-Florina Trifan.....	49
Anca Ciurea.....	83	Danut Dejeu.....	88
Anca Pașca.....	10	Danut Manea.....	35
Andra Erdeli.....	97	Dennis Lemak.....	22
Andrada Iova.....	36	Diana Bei.....	75
Andrei Boros.....	40	Diana Dubău.....	97
Annamaria Pallag.....	75	Diana Vraci.....	62, 63
Ariana Szilagyı.....	97	Dorina Ioana Galușca.....	23
Bhatt Y.....	69pp.	Dorina Maria Farcas.....	72p.
Bogdan Buhas.....	20	Dorina Stoicanescu.....	26
Bogdan Fetica.....	83	Doru Craiut.....	64
Brigitta Cheregi.....	22	Elena Rosca.....	28p.
Bud Corina.....	89	Emanuel Malan.....	97
C Macovei.....	90	Felicia Cioara.....	10p.
Camelia Lascu.....	97	Felicia Marc.....	72
Camelia Buhas.....	18p., 21	Firaz Kabariti.....	80
Carmen Eleonora Calugaroiu.....	91	Floarea Sărac.....	57
Carmen Nistor-Cseppento....	10p., 13p., 26, 34, 38, 46	Florian Bodog.....	83p.
Carmen Soptirean (Balan).....	33	Florin Marcu.....	35
Claudia Cladovan.....	97	Frățilă Simona l.....	89
Claudia Jurcă.....	97	G E Dejeu.....	90
Claudia Mihele.....	34	G. Dejeu.....	90
Claudiu Macavei.....	35	Gabriel Mihalache.....	18pp.
Claus Schulte-Uebbing.....	64	Georgiana Caba.....	40
Constanta Turda.....	57	Gheorghe Bumbu.....	64
Corina Bud.....	17, 56p.	Gheorghe Carp.....	40
Corina Moldovan.....	72	Gratiela Avram.....	25
Corina Suteu.....	73	Henrietta Schmidt.....	10
Cornelia Gabriela Bandea.....	53, 67	Ilarie Brihan.....	57
		Ioana Cheregi.....	51



Ioana Druta.....	40	Mohan D.....	69pp.
Ioana Fasie.....	43	Monica Anca Sida.....	20
Irina Monica Dutescu.....	92	Monica Farago.....	77, 79
Isabela Cinca.....	38	Monica Sabau.....	22, 97
Jasiwal A.....	69	Morvay Szabo Edina.....	61, 85
Johana Biro.....	38	N Mihes.....	90
Katalin Monika Moldovan.....	46	Narcis Vilceanu.....	18p., 21
Ladislau Ritli.....	66	Noemi Kovacs.....	36
Laura Curic.....	84	O Maghiar.....	90
Levente Paranici.....	15	Odon Attila Veszi.....	80
Liliana Pal.....	25	Olivia Ligia Burta.....	64
Liviu Lazar.....	11, 13, 36, 58	Otilia Gheorghe Labau.....	65
Lorena Ulea.....	92	Ovidiu Fratila.....	25
Lucia Ardelean.....	97	Parascovia Pop.....	88
Lucia Daina.....	40, 42, 98	Pascalau Nicoleta.....	59p.
Lucia Vicas.....	11, 13	Paul Volsitz.....	18, 21
Luiza Demian.....	15, 67	Paula Dejeu.....	87
M Sfirlea.....	90	Popovici R.....	70
M. Florea.....	80	Puşcaşiu Dana.....	89
M. German.....	80	R Fodor.....	88
M. Pop.....	80, 87	R. Dima.....	88
M. Zdrinca.....	88	R. Horvath.....	80, 95
M.Florea.....	95	Radu Iovan.....	40, 98
M.German.....	95	Ramona German.....	74, 79
M.Pop.....	95	Ramona Suciuc.....	11, 26
Mada Andreea.....	34	Raul Dulca.....	75
Marcel Stoita.....	27pp.	Razvan Dima.....	80
Marcel Zdrinca.....	80	Razvan George Rahota.....	8, 9
Maria Alexandra Cociubei.....	16	Renata Garnai.....	71
Mariana Cevei.....	13, 14, 26, 31, 32, 33	Roxana Ivan (Suhanea).....	49p.
Mariana Mihailov.....	51	Ruxandra Caisan.....	92
Marilena Crisan.....	77	Ruxandra Ulmeanu.....	77
Marinela Bonta.....	17, 56	Salvina Mihalcea.....	43
Marius Bembea.....	97	Samuel Gheorghe Goanga.....	53
Marius Florea.....	82, 94	Sărac Floarea.....	89
Marta Alina.....	34	Sharma H. A.....	71
Michaela Timar.....	23	Simona Frătilă.....	57
Mihai German.....	74, 82, 94	Simona Pop.....	74, 77, 79
Mihail Berechet.....	64	Sonia Drăghici.....	54
Mina Ciuciui.....	58	Sorin Marius Pop.....	77
Mircea Pop.....	82, 88, 94	Sorin Pop.....	74
Mircea Puscasiu.....	25	Stefania Alina Iorga (Lazar).....	45, 67
Mirela Florea.....	7	T Maghiar.....	90
Mirela Indrieş.....	54, 55	T. Corha.....	58
Mohan A.....	69pp.	Toma T. Mugea.....	83p., 86



V. Dejeu.....	87	Viorica Coldea,.....	54
Valeria Filip.....	62p., 71	Zoia Bitea.....	7
Varady Zsofia.....	94	Zsofia Varady.....	91