



Societatea Română de
Reabilitare Medicală

din 1922

– VOLUM DE REZUMATE –
- ABSTRACT BOOK -

**AL 49-LEA CONGRES NAȚIONAL ANUAL
DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE
CU PARTICIPARE INTERNAȚIONALĂ
CONGRES HIBRID**

**7 - 10 OCTOMBRIE 2026
SIBIU**

**COORDONATORI VOLUM REZUMATE:
MĂDĂLINA ILIESCU, LASZLO IRSAY, ADRIAN BIGHEA**

**ISSN 2457-9785
ISSN-L 2457-978**

CUPRINS

Clic pe un titlu pentru a vedea rezumatul

RAPOARTE / REPORTS	11
NEUROREHABILITATION IN THE NEXT DECADE: THE PRM PHYSICIAN AT THE CROSSROADS OF SCIENCE, LEADERSHIP AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE	12
Sara LAXE	12
A HOLISTIC NEUROREHABILITATION APPROACH WITHIN THE ICF-BASED FRAMEWORK: INTEGRATING MOTOR.....	13
Sanaz POURNAJAF	13
EMPOWERING REHAB AT HOME: THE ROLE OF TELEREHABILITATION	14
Gabriel ZEILIG	14
ELECTROTHERAPIA ÎN REABILITAREA PEDIATRICĂ	15
ELECTROTHERAPY MODALITIES IN PEDIATRIC REHABILITATION	15
Elena AMĂRICĂI	15
BOALA PARKINSON - PROGRAM INTEGRAT DE REABILITARE	16
PARKINSON'S DISEASE: AN INTEGRATED REHABILITATION PROGRAM	16
Ana-Maria BUMBEA, Rodica TRAISTARU	16
EXERCIȚIUL FIZIC TERAPEUTIC - INTERVENȚIE OPTIMĂ ÎN REABILITAREA FUNCȚIEI MOTORII LA PACIENTUL CU ACCIDENT VASCULAR	17
THERAPEUTIC PHYSICAL EXERCISE AS AN OPTIMAL INTERVENTION FOR MOTOR FUNCTION REHABILITATION IN STROKE PATIENTS.....	17
Ana-Maria BUMBEA	17
NEUROMODULAREA ÎN REABILITAREA MEDICALĂ DUPA AVC: STRATEGII ACTUALE ȘI DIRECȚII DE DEZVOLTARE	18
NEUROMODULATION IN MEDICAL REHABILITATION AFTER STROKE: CURRENT APPROACHES AND EMERGING PERSPECTIVES	18
Delia CİNTEZĂ	18
ELECTROTHERAPIA ÎN REABILITAREA ONCOLOGICĂ – DOVEZI ACTUALE, SIGURANȚĂ ȘI RECOMANDĂRI PENTRU PRACTICA CLINICĂ.....	19
ELECTROTHERAPY IN ONCOLOGY REHABILITATION: CURRENT EVIDENCE, SAFETY CONSIDERATIONS, AND RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE.....	19
Cristina-Octaviana DAIA, Ana-Maria BUMBEA	19
DEGENERESCENTA DISCALĂ ȘI DISBIOZA INTESTINALĂ – EXISTĂ O LEGĂTURĂ?.....	20
ARE DISC DEGENERATION AND GUT DYSBIOSIS INTERRELATED?	20
Madalina ILIESCU, Andreea-Alexandra LUPU	20
IMPORTANȚA REABILITĂRII MULTIDISCIPLINARE LA PACIENTUL CU PATOLOGIE TUMORALĂ MALIGNĂ.....	21
THE IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMOR PATHOLOGY	21
Madalina ILIESCU, Liliana VLĂDĂREANU	21
CONCEPTUL DE ANTIAGING FUNCȚIONAL PRIN INTERVENȚIE PERSONALIZATĂ ÎN MFR	22
THE CONCEPT OF FUNCTIONAL ANTIAGING THROUGH PERSONALIZED INTERVENTION IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE.....	22
Madalina ILIESCU, Liliana-Elena STANCIU	22
MICROBIOTA INTESTINALĂ ȘI DIFERITE TIPURI DE INTERVENȚII ÎN MFR: INTERACȚIUNI BIDIRECȚIONALE CU IMPLICAȚII CLINICE	23
GUT MICROBIOTA AND DIFFERENT TYPES OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE INTERVENTIONS: BIDIRECTIONAL INTERACTIONS WITH CLINICAL IMPLICATIONS	23
Laszlo IRSAY, Alina CIUBEAN, Theodor POPA, Viorela CIORTEA	23
DE LA BIOMECHANICĂ LA IMPLICAȚII ERGONOMICE ÎN PATOLOGIA MUSCULO-SCHELETALĂ CERVICALĂ: PRINCIPII ȘI PROFILAXIE, OBICEIURI ȘI COMPORTAMENTE	24
FROM BIOMECHANICS TO ERGONOMIC IMPLICATIONS IN CERVICAL MUSCULOSKELETAL PATHOLOGY: PRINCIPLES AND PROPHYLAXIS, HABITS AND BEHAVIORS.....	24
Steliana-Roxana MICLĂUȘ, Maria-Theodora RADU	24
STRATEGII TERAPEUTICE COMBinate PENTRU POTENTAREA ACȚIUNII TOXINEI BOTULINICE IN MANAGEMENTUL MUSCHIULUI SPASTIC	25
COMBINED THERAPEUTIC STRATEGIES FOR POTENTIATING THE EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN IN SPASTIC MUSCLE MANAGEMENT	25
Daniela POENARU	25
MERSUL LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE INCOMPLETE	26
WALKING IN PATIENTS WITH INCOMPLETE SPINAL CORD INJURY.....	26
Daiana-Mihaela POPA	26
BENEFICIILE TEHNOLOGIEI AVANSATE ÎN REABILITAREA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL	27
EFFECTIVENESS OF ADVANCED TECHNOLOGY IN STROKE REHABILITATION	27
Daiana-Mihaela POPA	27
ÎNTREBĂRILE REZIDENȚILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	28
RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PRACTICE.....	28
Rodica TRAISTARU, Daniela MATEI	28
ÎNTREBĂRILE REZIDENȚILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	29
RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PRACTICE.....	29
Florina-Ligia POPA	29
ÎNTREBĂRILE REZIDENȚILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE.....	30
RESIDENTS' QUESTIONS: EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR THE PRACTICE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE (PART	30

Viorela-Mihaela CIORTEA, Laszlo IRSAY	30
ÎNTREBĂRILE REZIDENȚILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE	31
RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR THE PRACTICE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE	31
Laszlo IRSAY, Viorela CIORTEA	31
PRINCIPII DE ABORDARE ÎN REABILITAREA POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	32
PRINCIPLES OF THE REHABILITATION APPROACH AFTER STROKE	32
Florina-Ligia POPA	32
STIMULAREA MAGNETICĂ PERIFERICĂ REPETITIVĂ (RPMS) ÎN MANAGEMENTUL DURERII CRONICE.....	33
REPETITIVE PERIPHERAL MAGNETIC STIMULATION (RPMS) IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN	33
Simona-Elena SAVULESCU, Marius POPESCU, Luminita DUMITRU, Alina ILIESCU, Horatiu DINU, Matei TEODORESCU, Ruxandra BADEA, Emanuela MIHAI, Mihai BERTEANU	33
ABORDAREA DURERII LOMBARE CRONICE ÎN CONTEXT CARDIOMETABOLIC - O PERSPECTIVĂ INTEGRATĂ A MECANISMELOR FIZIOPATOLOGICE ȘI STRATEGIILOR MODERNE DE MANAGEMENT	34
CHRONIC LOW BACK PAIN IN THE CARDIOMETABOLIC CONTEXT: AN INTEGRATED PERSPECTIVE ON PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND MODERN MANAGEMENT STRATEGIES	34
Alina TOTOREAN, Oana SUCIU.....	34
DE LA FAZA ACUTĂ LA REABILITARE: TRASEUL INTEGRAT AL PACIENTULUI CU AVC	35
FROM THE ACUTE PHASE TO REHABILITATION: THE INTEGRATED STROKE CARE PATHWAY	35
Rodica TRAISTARU	35
TELEREABILITARE: DE LA DOVEZI ȘTIINȚIFICE LA IMPLEMENTARE ÎN LUMEA REALĂ	36
TELEREABILITATION: FROM EVIDENCE TO REAL-WORLD IMPLEMENTATION	36
Mihai BERTEANU	36
PREZENTĂRI ORALE / ORAL PRESENTATIONS.....	37
EFICIENȚA COMPARATIVĂ A REABILITĂRII MEDICALE CU ȘI FĂRĂ FACTORI TERAPEUTICI BALNEARI NATURALI ÎN NEUROPATIA DIABETICĂ PERIFERICĂ.....	38
COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION WITH AND WITHOUT NATURAL BALNEAL THERAPEUTIC FACTORS IN DIABETIC PERIPHERAL NEUROPATHY	38
Irina ALBADI, Amalia-Teodora VANCEA, Mihaela ZAMFIRESCU, Andreea-Alexandra LUPU, Elena-Valentina IONESCU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	38
NERVUL VAG – PUNTEA DINTRE INFLEMAȚIE, SĂNĂTATEA MUSCULO-SCHELETALĂ ȘI PERFORMANȚA COGNITIVĂ ÎN MEDICINA LONGEVITĂȚII.....	39
THE VAGUS NERVE – BRIDGING INFLAMMATION, MUSCULOSKELETAL HEALTH, AND COGNITIVE PERFORMANCE IN LONGEVITY MEDICINE	39
Amalia-Teodora VANCEA, Madalina-Gabriela ILIESCU, Andreea-Alexandra LUPU, Lorena NINCA, Andreea NINCA	39
PERSPECTIVE DE VIITOR ÎN TERAPIA DISTROFINOPATIILOR: TRATAMENTE STUDIAȚE ȘI APROBATE ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE	40
FUTURE PROSPECTS IN THE TREATMENT OF DYSTROPHINOPATHIES: TREATMENTS UNDER STUDY AND APPROVED FOR DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY	40
Liliana-Denisse ANDREI, Anda-Maria IVANOV, Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Ana-Maria STAN, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	40
PĂȘIND CU DREPTUL ÎN A TREIA DECADE DE VIAȚĂ: UN CAZ DE DISTROFIE MUSCULARĂ DUCHENNE CARE MERGE INDEPENDENT LA VÂRSTA DE 19 ANI	41
ENTERING THE THIRD DECADE OF LIFE ON ONE'S OWN TWO FEET: A CASE OF DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY IN WHICH THE PATIENT IS ABLE TO WALK INDEPENDENTLY AT THE AGE OF 19	41
Liliana-Denisse ANDREI, Anda-Maria IVANOV, Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Ana-Maria STAN, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	41
EVALUAREA ALIMENTAȚIEI ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ: PERSPECTIVE PENTRU REABILITAREA MULTIDISCIPLINARĂ	42
DIETARY ASSESSMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS: PERSPECTIVES FOR MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION	42
Elena-Bianca BASALIC, Nadinne ROMAN, Roxana MICLAUS.....	42
DINCOLO DE IMAGISTICĂ: ROLUL EXAMENULUI CLINIC ÎN EVITAREA ERORILOR DE DIAGNOSTIC - CAZ CLINIC MALFORMATIE ARNOLD CHIARI	43
BEYOND IMAGING: THE ROLE OF CLINICAL EXAMINATION IN PREVENTING DIAGNOSTIC ERRORS—A CASE OF CHIARI I MALFORMATION.....	43
C. BEJINARIU, S. POPISTEANU, A. MOLDOVAN, I. IORDACHE, A. KRAMER, L. DUMITRU, M. BERTEANU.....	43
IMPORTANȚA REABILITĂRII MEDICALE ÎN EVALUAREA DURERII PERSISTENTE DE COAPSĂ LA PACIENTUL TÂNĂR: PREZENTARE DE CAZ.....	44
REASSESSMENT IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE FOR PERSISTENT THIGH PAIN IN A YOUNG ADULT: A CASE REPORT.....	44
Ioana-Alexandra BENEĂ, Alexandra-Ecaterina CIOTA, Elena-Valentina IONESCU	44
IMPACTUL UNUI PROGRAM COMPLEX DE RECUPERARE ASUPRA FUNCȚIONALITĂȚII UNEI PACIENTE CU PARALIZIE CEREBRALĂ: PREZENTARE DE CAZ	45
IMPACT OF A COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAM ON FUNCTIONAL RECOVERY IN A PATIENT WITH CEREBRAL PALSY: A CASE REPORT	45
Ioana-Alexandra BENEĂ, Alexandra-Ecaterina CIOTA, Elena-Valentina IONESCU	45
IMPACTUL CONTRACȚIILOR SUPRAMAXIMALE ASUPRA MUSCULATURII ABDOMINALE: ABORDARE CLINICĂ ȘI FUNCȚIONALĂ	46
THE IMPACT OF SUPRAMAXIMAL CONTRACTIONS ON THE ABDOMINAL MUSCLES: A CLINICAL AND FUNCTIONAL APPROACH	46

Andreea-Ioana BÎLICI, Liliana-Elena STANCIU, Carmen OPREA, Andreea-Dalila NEDELCU, Diana-Alexia STRÎMBESCHI, Luca-Mircea NEAMȚU, Madalina-Gabriela ILIESCU	46
ROLUL FIZIOTERAPIEI ÎN FACILITAREA INTEGRĂRII REFLEXULUI MORO REZIDUAL LA COPIII CU TULBURĂRI DE NEURODEZVOLTARE	47
THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN FACILITATING THE INTEGRATION OF THE RESIDUAL MORO REFLEX IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS	47
Elena CĂCIULAN, Diana POPESCU, Dana MARIN	47
EDUCAREA ORO-FACIALĂ PRIN FIZIOTERAPIE: ROLUL CRIOTERAPIEI, STIMULĂRII NERVULUI TRIGEMEN ȘI INTEGRĂRII MÂNĂ–GURĂ ÎN OPTIMIZAREA FUNCȚIILOR ORALE LA COPIII CU TULBURĂRI DE NEURODEZVOLTARE	48
OROFACIAL REHABILITATION THROUGH PHYSIOTHERAPY: THE ROLE OF CRYOTHERAPY, TRIGEMINAL NERVE STIMULATION, AND HAND–MOUTH INTEGRATION TO IMPROVE ORAL FUNCTION IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS	48
Elena CĂCIULAN, Diana POPESCU	48
COMPLICAȚII POSTOPERATORII ALE HERNIEI DE DISC LOMBARE OPERATE LA TINERI	49
POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LUMBAR DISC HERNIATION SURGERY IN YOUNG PATIENTS	49
Mihaela CHICU	49
MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENȚILOR CU BOLI RARE ÎN PERIOADA DE TRANZIȚIE CĂTRE MEDICINA ADULTULUI: ROLUL MEDICINEI DE REABILITARE, PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE	50
MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH RARE DISEASES DURING THE TRANSITION TO ADULT HEALTHCARE: THE ROLE OF REHABILITATION MEDICINE, CHALLENGES AND FUTURE PERSPECTIVES	50
Ilinca CIOBANU, Simona SĂVULESCU, Raluca PETCU	50
ROLUL ECOGRAFIEI ÎN EVALUAREA MODIFICĂRIILOR STRUCTURALE MUSCULARE ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE ȘI ÎN MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENȚILOR, INCLUSIV SUB TERAPIE EXON SKIPPING	51
THE ROLE OF MUSCLE ULTRASOUND IN DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY: STRUCTURAL ASSESSMENT AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT, INCLUDING PATIENTS RECEIVING EXON SKIPPING THERAPY	51
Ilinca CIOBANU, Raluca PETCU	51
PROIECTUL THCS ROOMMATE – EVALUARE DINAMICĂ MULTIDIMENSIONALĂ A UNEI SOLUȚII INOVATIVE PENTRU REABILITAREA POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	52
ROOMMATE THCS PROJECT - DYNAMIC MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF A STROKE REHABILITATION INNOVATIVE SOLUTION	52
Matei TEODORESCU, Ileana CIOBANU, Andreea MARIN, et al.	52
PROIECTUL INTEGRA THCS – APLICAREA ȘTIINȚEI IMPLEMENTĂRII ÎN DEZVOLTAREA UNEI SOLUȚII DE TELEREABILITARE	53
INTEGRA THCS PROJECT - HOW TO APPLY IMPLEMENTATION SCIENCE IN THE DEVELOPMENT OF A TELEREHABILITATION SOLUTION	53
Ileana CIOBANU, Andreea MARIN, Raluca MITREA, et al.	53
PLASMA ÎMBOGĂȚITĂ ÎN TROMBOCITE (PRP) ÎN GONARTROZĂ - BENEFICII CLINICE PRECOCE ȘI IMPLICAȚII ASUPRA RĂSPUNSULUI INFLAMATOR SISTEMIC	54
PLATELET-RICH PLASMA IN KNEE OSTEOARTHRITIS - EARLY CLINICAL BENEFITS AND SYSTEMIC INFLAMMATORY BIOMARKER RESPONSE	54
Viorela-Mihaela CIORTEA, Titus VARI, Alina-Deniza CIUBEAN, Laszlo IRSAY	54
RECUPERAREA RESPIRATORIE ÎN TUBERCULOZĂ: O ABORDARE INDIVIDUALIZATĂ ÎN FUNCȚIE DE STADIUL BOLII	55
RESPIRATORY REHABILITATION IN TUBERCULOSIS: AN INDIVIDUALIZED APPROACH ACCORDING TO DISEASE STAGE	55
Daniela MATEI	55
NEUROPLASTICITATEA ÎN ERA REABILITĂRII ROBOTICE: DE LA DEFICITUL MOTOR LA REINTEGRAREA FUNCȚIONALĂ ÎN NEUROTRAUMĂ	56
NEUROPLASTICITY IN THE ERA OF ROBOTIC REHABILITATION: FROM MOTOR DEFICIT TO FUNCTIONAL REINTEGRATION IN NEUROTRAUMA	56
Anca-Raluca DINU, Tania-Ioana GABOREAN, Alin TRANCA, Cristian BUCICA, Bogdan PETRITAN, Raul POPA	56
MIOPATIA NECROZANTĂ MEDIATĂ IMUN CU ASOCIERE TEMPORALĂ CU ÎNȚIEREA TRATAMENTULUI CU ATORVASTATINĂ	57
IMMUNE-MEDIATED NECROTIZING MYOPATHY TEMPORALLY ASSOCIATED WITH THE INITIATION OF ATORVASTATIN THERAPY	57
Alexandra-Maria DRUGĂU, Daciana-Maria TEODORESCU, Carla ATASIEI, Elena-Andreea ANDREI, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Delia CİNTEZĂ	57
ROLUL INTERVENȚIILOR BAZATE PE REALITATE VIRTUALĂ ÎN DISFUNȚIA COGNITIVĂ POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	58
THE ROLE OF VIRTUAL REALITY-BASED INTERVENTIONS IN POST-STROKE COGNITIVE IMPAIRMENT	58
Andreea DUMITRESCU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Livia-Alexandra ION, Daniela POENARU, Delia CİNTEZĂ	58
REABILITAREA ȘI REZILIENȚA ÎN TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST: PREVENIREA DEPRESIEI PRIN FACTORI MODIFICABILI	59
REHABILITATION AND RESILIENCE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: PREVENTING DEPRESSION THROUGH MODIFIABLE FACTORS	59
Emanuela-Elena MIHAI, Ileana CIOBANU, Matei TEODORESCU, Andreea-Georgiana MARIN, Koushik MAHARATNA, Mihai BERTEANU	59
STRATEGII DE REABILITARE PENTRU MANAGEMENTUL ANXIETĂȚII ÎN TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST: O PERSPECTIVĂ MULTIDISCIPLINARĂ	60
REHABILITATION PATHWAYS FOR ANXIETY IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVE	60
Emanuela-Elena MIHAI, Ileana CIOBANU, Matei TEODORESCU, Andreea-Georgiana MARIN, Koushik MAHARATNA, Mihai BERTEANU	60
TABERE DE REABILITARE – PROGRAM MULTIDISCIPLINAR DE REABILITARE ADRESAT PACIENȚILOR PEDIATRICI CU HEMOPATII MALIGNE	61
REHABILITATION CAMPS – A MULTIDISCIPLINARY PROGRAM FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES	61
Mariana-Cristina FĂRCĂȘANU, Anca COLIȚĂ, Liliana VLĂDĂREANU, Mihaela APOSTU, Andra-Daniela MARCU, Silvia-Violeta TEODORESCU	61
REABILITAREA MEDICALĂ ÎN ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICĂ – GHID MULTIDISCIPLINAR PENTRU PRACTICA CLINICĂ	62
MEDICAL REHABILITATION IN PEDIATRIC ONCO-HEMATOLOGY: A MULTIDISCIPLINARY GUIDE FOR CLINICAL PRACTICE	62

Mariana-Cristina FĂRCĂȘANU, Anca COLIȚĂ, Liliana VLĂDĂREANU, Mihaela APOSTU, Andra-Daniela MARCU, Silvia-Violeta TEODORESCU.....	62
PROGRESUL ÎN PAȘI MĂSURABILI: EXPERIENȚA TERAPIEI ROBOTICE R-GAIT ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ.....	63
PROGRESS IN MEASURABLE STEPS: EXPERIENCE WITH R-GAIT ROBOTIC THERAPY IN MULTIPLE SCLEROSIS	63
Tania-Ioana GĂBOREAN, Alin TRANCĂ, Cristian BUCICĂ, Bogdan PETRIȚAN, Raul POPA, Anca-Raluca DINU	63
REABILITARE MEDICALĂ ÎN SECȚIUNE TOTALĂ DE BICEPS BRAHIAL ȘI NERV MUSCULO-CUTAN PRIN HETEROAGRESIUNE	64
MEDICAL REHABILITATION IN TOTAL SECTION OF BRACHIAL BICEPS AND MUSCULOCUTANEOUS NERVE DUE TO HETEROAGRESSION	64
GAIȚĂ Raluca-Georgiana, CONDOR Tudor Traian, CATAN Liliana, AMARICAI Elena, REZUMES Marius.....	64
REABILITAREA CARDIACĂ A UNEI PACIENTE CU CARDIOMIOPATIE PERIPARTUM CE A DETERMINAT DEZVOLTAREA UNEI INSUFICIENȚE CARDIACE CLASA NYHA IV CU FRAȚIE DE EJECTIE SCĂZUTĂ	65
CARDIAC REHABILITATION OF A PATIENT WITH PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY COMPLICATED BY NYHA CLASS IV HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION.....	65
Delia CİNTEZĂ, Ștefan GHEORGHITĂ, Alexandra ION, Ramona MATEESCU, Daria MOȘTEANU, Ioana HORNEA	65
FACTORI PREDICTIVI AI RECUPERĂRII FUNCȚIONALE DUPĂ ANTRENAMENTUL ROBOTIZAT AL MERSULUI LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE INCOMPLETE	66
PREDICTIVE FACTORS OF FUNCTIONAL RECOVERY FOLLOWING ROBOTIC GAIT TRAINING IN PATIENTS WITH INCOMPLETE SPINAL CORD INJURY.....	66
Anamaria GHERLE, Daiana POPA, Mariana-Lidia CEVEI, Mirela BODEA, Carmen-Delia NISTOR-CSEPPENTO, Ștefania DEAC.....	66
EVOLUTIA PARAMETRIILOR BIOMECANICI AI MERSULUI LA COPIII MICI CU PARALIZIE CEREBRALA UNILATERALĂ ÎN PRIMELE 18 LUNI DE LA DEBUTUL MERSULUI INDEPENDENT: COMPARATIE CU COPIII CU DEZVOLTARE TIPICĂ	67
EVOLUTION OF GAIT BIOMECHANICAL PARAMETERS IN TODDLERS WITH UNILATERAL CEREBRAL Palsy DURING THE FIRST 18 MONTHS OF INDEPENDENT WALKING: COMPARISON WITH TYPICAL DEVELOPING PEERS	67
Anca-Irina GRIGORIU, Andrada MIREA, Mathieu LEMPEREUR, Sylvain BROCHARD	67
STIMULAREA ELECTRICĂ NERVOASĂ TRANSCUTANATĂ (TENS) ÎN MANAGEMENTUL DURERII ONCOLOGICE: SYSTEMATIC REVIEW AL DOVEZILOR CLINICE ACTUALE SYSTEMATIC REVIEW OF THE CLINICAL EVIDENCE	68
TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION (TENS) FOR CANCER PAIN MANAGEMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE CLINICAL EVIDENCE.....	68
Ioșif ILIA, Viorel-Petru ARDELEAN, Gyongyi OSSER, Brigitte OSSER, Csongor TOTH, Caius MIUTA	68
PARAMETRII ELASTOGRAFICI ÎN EVALUAREA RIGIDITĂȚII MUSCULARE DIN SPASTICITATEA POST-AVC	69
ELASTOGRAPHY-RELATED MARKERS OF MUSCLE STIFFNESS IN POST-STROKE SPASTICITY	69
Livia-Alexandra ION, Andreea DUMITRESCU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Daniela POENARU, Delia CİNTEZA	69
GHIDURI ACTUALE PRIVIND DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL FIBROMIALGIEI – PRINCIPII ESENȚIALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE.....	70
LATEST GUIDELINES ON FIBROMYALGIA DIAGNOSIS AND TREATMENT: AN OVERVIEW OF CURRENT RECOMMENDATIONS.....	70
Anda-Maria IVANOV, Cătălina-Maria CRIMU, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	70
REABILITAREA FUNCȚIONALĂ PRIN TERAPIE ASISTATĂ ROBOTICĂ A PACIENȚILOR POST-AVC: PERSPECTIVĂ CLINICĂ	71
ROBOT-ASSISTED FUNCTIONAL REHABILITATION OF POST-STROKE PATIENTS: CLINICAL PERSPECTIVES.....	71
Carmen OPREA, Raluca MICU, Andreea Alexandra LUPU, Liliana VLĂDĂREANU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	71
PROLOTHERAPIA ÎN MANAGEMENTUL DURERII LOMBARE CRONICE: DOVEZI ACTUALE ȘI PERSPECTIVĂ TERAPEUTICĂ.....	72
PROLOTHERAPY IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN: CURRENT EVIDENCE AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES	72
Andreea-Alexandra LUPU, Carmen OPREA, Elena-Valentina IONESCU, Doinița OPREA, Liliana VLĂDĂREANU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	72
ACTIVITATEA FIZICĂ ÎN AFECȚIUNILE REUMATISMALE INFLAMATORII: NOUȚĂȚI DIN RECOMANDĂRILE EULAR 2025	73
PHYSICAL ACTIVITY IN INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES: WHAT IS NEW IN THE 2025 EULAR RECOMMENDATIONS.....	73
Luana-Andreea MACOVEI, Elena REZUȘ	73
DUREREA LOMBARĂ – ACELAȘI SIMPTOM, ETIOLOGII DIFERITE: PREZENTAREA A TREI CAZURI CLINICE	74
LOW BACK PAIN – THE SAME SYMPTOM, DIFFERENT ETIOLOGIES: PRESENTATION OF THREE CLINICAL CASES	74
Dan PANȚU, Ioana MANOLIU, Mihaela MINEA	74
EFECTELE ELECTROSTIMULĂRII NEUROMUSCULARE CONTROLATE DE BIOFEEDBACK ASUPRA FUNCȚIEI MOTORII A MEMBRULUI SUPERIOR LA PACIENȚII POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL.....	75
EFFECTS OF BIOFEEDBACK-CONTROLLED NEUROMUSCULAR ELECTRICAL STIMULATION ON UPPER LIMB MOTOR FUNCTION IN POST-STROKE PATIENTS.....	75
Andreea-Iuliana MICLOIU, Ileana CIOBANU, Mihai BERTEANU	75
ECOGRAFIA MUSCULO-SCHELETALĂ ȘI EVALUAREA COMPUTERIZATĂ A MERSULUI ÎN OSTEOARTRITĂ DE GENUNCHI.....	76
MUSCULOSKELETAL ULTRASOUND AND COMPUTERISED GAIT ANALYSIS IN KNEE OSTEOARTHRITIS	76
Mihaela MINEA, Doinița OPREA, Carmen OPREA, Elena-Valentina IONESCU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	76
DUREREA ÎNGHINALĂ A SPORTIVULUI – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ.....	77
GROIN PAIN IN ATHLETES – A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE	77
Ionuț MOLDOVAN	77
EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A PACIENȚILOR CU SARCOPENIE PRIN ANALIZA IMPEDANȚEI BIOELECTRICE	78
MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF PATIENTS WITH SARCOPENIA USING BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS	78
Andreea-Dalila NEDELICU, Andreea-Bianca UZUN, Lavinia BODEANU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	78
REABILITAREA MEDICALĂ PERSONALIZATĂ ÎN MANAGEMENTUL SPONDILOARTRITEI AXIALE NON-RADIOGRAFICE – PREZENTARE DE CAZ.....	79

PERSONALIZED MEDICAL REHABILITATION IN THE MANAGEMENT OF NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: A CASE REPORT.....	79
Doinița OPREA, Mihaela MINEA, Alina-Elena MALIU, Diana-Maria VASILE, Lorena NINCĂ, Elena-Roxana ȚUCMEANU, Elena-Valentina IONESCU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	79
NEUROMODULAREA NON-INVAZIVĂ ÎN MIGRENĂ: DE LA DOVEZI LA SELECȚIA PACIENTULUI	80
NON-INVASIVE NEUROMODULATION IN MIGRAINE: FROM EVIDENCE TO PATIENT SELECTION	80
Bogdan-Ionut PANA	80
TEHNICILE DE NEUROMODULARE NON INVAZIVĂ ÎN TRATAMENTUL DURERILOR CRONICE	81
NON-INVASIVE NEUROMODULATION TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN	81
Monica PAPAIANU	81
ORGANIZAREA CENTRELOR DE TERAPIA DURERII ÎN FRANȚA ȘI ÎN EUROPA, ROLUL MEDICULUI DE REABILITARE FUNCTIONALA	82
ORGANIZATION OF PAIN THERAPY CENTERS IN FRANCE AND EUROPE, THE ROLE OF THE PM&R DOCTOR	82
Monica PAPAIANU	82
EXISTĂ UN PRAG SIGUR DE EFORȚ ÎN MIOPATIA CENTRONUCLEARĂ? O ABORDARE BAZATĂ PE BIOMARKERI ȘI PERFORMANȚĂ FUNCȚIONALĂ	83
IS THERE A SAFE EXERCISE THRESHOLD IN CENTRONUCLEAR MYOPATHY? A BIOMARKER- AND FUNCTIONAL PERFORMANCE-BASED APPROACH	83
Adelina-Georgiana PINTILIE, Andreea STATE, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SAVULESCU, Mihai BERTEANU	83
WHODAS 2.0 ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE: EVALUAREA DIZABILITĂȚII ȘI MONITORIZAREA REZULTATELOR DUPĂ PROGRAME INDIVIDUALIZATE DE REABILITARE MEDICALĂ	84
WHODAS 2.0 IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE: DISABILITY ASSESSMENT AND MONITORING OF OUTCOMES FOLLOWING INDIVIDUALIZED REHABILITATION PROGRAMS	84
Claudia-Gabriela POTCOVARU, Edina RADU, Daciana TEODORESCU, Carla ATASIEI, Alexandra DRUGĂU, Stefan ȘTEFUREAC, Delia CİNTEZĂ	84
ROLUL FACTORILOR PSIHOLOGICI ÎN REABILITAREA PACIENTILOR CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	85
THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN STROKE REHABILITATION	85
Ovidiu Teofil ROMAN	85
IMPORTANȚA EVALUĂRII SISTEMULUI NERVOS AUTONOM ÎN REABILITAREA MEDICALĂ: DE LA BIOMARKER LA PERSONALIZAREA TRATAMENTULUI	86
THE IMPORTANCE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ASSESSMENT IN MEDICAL REHABILITATION: FROM BIOMARKERS TO PERSONALIZED TREATMENT	86
Liliana-Elena STANCIU, Daniela PROFIR, Carmen OPREA, Lavinia BODEANU, Diana-Alexia STRÎMBESCHI, Luca-Mircea NEAMȚU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	86
MIOPATIA CENTRONUCLEARĂ: REABILITAREA CA PILON ESENȚIAL AL MANAGEMENTULUI MULTIDISCIPLINAR	87
CENTRONUCLEAR MYOPATHY: REHABILITATION AS AN ESSENTIAL PILLAR OF MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT	87
Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	87
DIZABILITATEA INSTALATĂ PE DURATA SPITALIZĂRII LA PACIENȚII VULNERABILI: INTERDISCIPLINARITATE ȘI ROLUL MEDICULUI DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN PREVENIREA ACESTEIA	88
HOSPITALIZATION-ASSOCIATED DISABILITY IN VULNERABLE PATIENTS: INTERDISCIPLINARITY CARE AND THE ROLE OF THE PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PHYSICIAN IN ITS PREVENTION	88
Georgiana-Ozana TACHE, Camelia-Cristina DIACONU	88
IMPACTUL MUSCULO-SCHELETAL AL MENOPAUZEI: ROLUL MEDICULUI DE MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE ÎN PREVENIREA DECLINULUI FUNCTIONAL	89
MUSCULO-SCHELETAL DECLINE OF MENOPAUSE: THE ROLE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE SPECIALIST IN PREVENTING FUNCTIONAL DECLINE	89
Georgiana-Ozana TACHE, Adriana SERBAN	89
EXERCITIUL FIZIC PRESCRIS ÎN OSTEOPOROZA: DE LA PREVENȚIA PRIMARA, LA REABILITAREA DUPA FRACTURA DE FRAGILITATE	90
THE ROLE OF PRESCRIBED EXERCISE IN OSTEOPOROSIS: FROM PRIMARY PREVENTION TO REHABILITATION AFTER FRACTURE	90
Georgiana-Ozana TACHE, Daniela OPRIS-BELINSKI	90
REALIZAREA DE FILM ÎN SCOP TERAPEUTIC: CĂI CREATIVE CĂTRE REABILITARE ȘI STARE DE BINE	91
THERAPEUTIC FILMMAKING IN REHABILITATION: CREATIVE PATHWAYS TO RECOVERY AND WELL-BEING	91
Andrei TACHE-CODREANU, Diana-Lidia TACHE-CODREANU	91
CORELAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL SPASTICITĂȚII CU TOXINĂ BOTULINICĂ DE TIP A: O ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ BAZATĂ PE EXPERIENȚA CLINICII DE RECUPERARE NEUROLOGICĂ DIN CADRUL SPITALULUI ELIAS	92
CLINICO-THERAPEUTICAL CORRELATIONS OF TREATMENT OF SPASTICITY WITH TYPE A BOTULINUM TOXIN: A RETROSPECTIVE ANALYSIS BASED ON THE EXPERIENCE OF THE NEUROLOGICAL REHABILITATION CLINIC AT ELIAS HOSPITAL	92
Diana-Mihaela TĂTARU, Iulia-Adriana TILIE, Matei TEODORESCU, Marius-Nicolae POPESCU, Mihai BERTEANU	92
TERAPIA PRIN VIBRAȚII MUSCULARE FOCALE: ANALIZĂ SISTEMATICĂ A UNEI ABORDĂRI MODERNE ÎN GESTIONAREA BOLII PARKINSON	93
FOCAL MUSCLE VIBRATION THERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW OF A MODERN APPROACH TO PARKINSON'S DISEASE MANAGEMENT	93
Andreea-Bianca UZUN, Andreea-Dalila NEDELCU, Lavinia BODEANU, Liliana-Elena STANCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU	93
EVALUAREA PERFORMANȚEI MUSCULATURII RESPIRATORII DUPĂ TERAPIA CU HIPOXIE-HIPEROXIE INTERMITENTĂ LA PACIENȚII CU SINDROM METABOLIC	94
EVALUATION OF RESPIRATORY MUSCLE PERFORMANCE AFTER INTERMITTENT HYPOXIA-HYPEROXIA THERAPY IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME	94

Andreea-Bianca UZUN, Andreea-Dalila NEDELCU, Lavinia BODEANU, Liliana-Elena STANCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU	94
SCOLIOZA IDIOPATICĂ DINCOLO DE DEFORMAREA STRUCTURALĂ: ROLUL INTEGRĂRII NEUROSENZORIALE ȘI AL CONTROLULUI POSTURAL	95
IDIOPATHIC SCOLIOSIS BEYOND STRUCTURAL DEFORMITY: THE ROLE OF NEUROSENSORY INTEGRATION AND POSTURAL CONTROL	95
Liliana VLĂDĂREANU, Mihaela MINEA, Carmen OPREA, Mădălina-Gabriela ILIESCU	95
ONCOREABILITAREA PEDIATRICĂ – DE LA RECOMANDĂRILE INTERNAȚIONALE LA UN MODEL MULTIDISCIPLINAR NAȚIONAL	96
PEDIATRIC ONCOLOGICAL REHABILITATION – FROM INTERNATIONAL RECOMMENDATIONS TO A NATIONAL MULTIDISCIPLINARY MODEL	96
Liliana VLĂDĂREANU, Mădălina-Gabriela ILIESCU, Anca COLIȚĂ, Cristina Mariana FĂRCĂȘANU	96
E-POSTERE / E-POSTERS	97
REABILITAREA POST-AVC LA UN PACIENT CU TOLERANȚĂ REDUSĂ LA EFORT SECUNDARĂ PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE: PREZENTARE DE CAZ	98
POST-STROKE REHABILITATION IN A PATIENT WITH REDUCED EXERCISE TOLERANCE SECONDARY TO CARDIOVASCULAR DISEASE: A CASE REPORT	98
Theodor-Flavius ALBU, Andreea DUMITRESCU, Delia CİNTEZĂ	98
ROLUL RECUPERĂRII MEDICALE PRIVIND CONSERVAREA FUNCȚIEI MEMBRULUI INFERIOR POST FASCEITA NECROZANTĂ EXTENSIVĂ - PREZENTARE DE CAZ	99
THE ROLE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN PRESERVING LOWER LIMB FUNCTION FOLLOWING EXTENSIVE NECROTIZING FASCIITIS - A CASE PRESENTATION	99
Maria-Delia ALEXE, Mihai-Vladut VIRA, Brîndușa-Ilinca MITOIU	99
EPENDIMOMUL RECURENT LA COPIL: PREZENTARE DE CAZ	100
PEDIATRIC RECURRENT EPENDIMOMA : CASE REPORT	100
Iuliana BANARESCU, Alexandra CIOTA, Liliana VLADAREANU	100
ROLUL CORELĂRII CLINICO-IMAGISTICE ÎN REABILITAREA MEDICALĂ A UNUI PACIENT CU DIZABILITATE DE UMĂR-STUDIUL DE CAZ	101
THE ROLE OF CLINICAL - IMAGING CORRELATION IN THE MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH SHOULDER DISABILITY : CASE REPORT	101
Patricia-Maria BĂNCIOIU, Cosmina DIACONU, Florina-Ligia POPA	101
MENINGIOM TORACAL EXTRAMEDULAR – PREZENTARE DE CAZ	102
EXTRAMEDULLARY THORACIC MENINGIOMA: A CASE REPORT	102
Ana-Maria BUMBEA, Amira-Mihaela BĂRĂGAN	102
APECTAREA MĂINII ÎN SCLEROZA SISTEMICĂ: CORELAȚII ÎNTRE MANIFESTĂRILE CLINICE, ECOGRAFICE ȘI IMPACTUL FUNCȚIONAL	103
HAND INVOLVEMENT IN SYSTEMIC SCLEROSIS: CORRELATIONS BETWEEN CLINICAL AND ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS AND FUNCTIONAL IMPAIRMENT	103
Ioana-Bianca ȘERBAN, Cristina BEȚCU, Maria-Alexandra BURLUI, Luana-Andreea MACOVEI, Elena REZUȘ	103
CONDIȚIILE SECUNDARE DE SĂNĂTATE CA DETERMINANȚI AI CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE: UN STUDIU TRANSVERSAL	104
SECONDARY HEALTH CONDITIONS AS DETERMINANTS OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH SPINAL CORD INJURY: A CROSS-SECTIONAL STUDY	104
Mirela BODEA, Daiana POPA, Anamaria GHERLE	104
IMPACTUL MICROINFLAMAȚIEI SISTEMICE ASUPRA DISFUNCȚIEI MUSCULOSCHELETALE: MODEL INTEGRATIV CLINICO-BIOLOGIC	105
THE IMPACT OF SYSTEMIC MICROINFLAMMATION ON MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION: AN INTEGRATIVE CLINICAL-BIOLOGICAL MODEL	105
Lavinia BODEANU, Andreea-Bianca UZUN, Dalila-Andreea NEDELCU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	105
SINDROMUL DUNBAR DINCOLO DE COMPRESIA VASCULARĂ: IMPLICAȚII AUTONOME ȘI BIOMECHANICE ÎN REABILITAREA MEDICALĂ – STUDIU DE CAZ	106
DUNBAR SYNDROME BEYOND VASCULAR COMPRESSION: AUTONOMIC AND BIOMECHANICAL IMPLICATIONS IN MEDICAL REHABILITATION – CASE REPORT	106
Lavinia BODEANU, Dalila-Andreea NEDELCU, Andreea-Bianca UZUN, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	106
PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN REABILITAREA UNUI PACIENT CU SINDROM GUILLAIN-BARRÉ	107
CLINICAL AND THERAPEUTIC FEATURES IN THE REHABILITATION OF A PATIENT WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME	107
Bogdan BUCȘA, Miruna SĂNDULESCU, Delia CİNTEZĂ	107
SINDROMUL GUILLAIN-BARRÉ IDIOPATIC: PROVOCĂRI ÎN REABILITAREA MEDICALĂ - PREZENTARE DE CAZ	108
IDIOPATHIC GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: CHALLENGES IN MEDICAL REHABILITATION – A CASE REPORT	108
Oana-Georgiana CERNEA, Roxana PIPERNEA, Alina-Liliana PINTEA, Florina-Ligia POPA	108
REABILITAREA MEDICALĂ ASISTATĂ ROBOTIC ÎN AFECȚIUNILE POSTTRAUMATICE ALE MEMBRULUI INFERIOR: IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII	109
ROBOT-ASSISTED MEDICAL REHABILITATION IN POST-TRAUMATIC LOWER LIMB DISORDERS: IMPACT ON QUALITY OF LIFE	109
Oana-Georgiana CERNEA, Diana-Maria STANCIU, Cosmina DIACONU, Florina-Ligia POPA	109
EFECTELE TERAPIEI CU CÂMP ELECTROMAGNETIC NANOPULSAT ASUPRA DURERII ȘI FUNCȚIEI UMĂRULUI LA PACIENȚII CU TENDINOPATIE	110
EFFECTS OF NANOPULSED ELECTROMAGNETIC FIELD THERAPY ON PAIN AND SHOULDER FUNCTION IN PATIENTS WITH SHOULDER TENDINOPATHY	110
Alexandra-Ecaterina CIOTA, Elena-Valentina IONESCU, Stelian-Ilie MOCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU, Petru BORDEI	110
ARTICULAȚIA TEMPOROMANDIBULARĂ ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE: DE LA DIAGNOSTIC FUNCȚIONAL LA TERAPIE INTERDISCIPLINARĂ	111

TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE: FROM FUNCTIONAL DIAGNOSIS TO INTERDISCIPLINARY CARE.....	111
Cosmin-Mihai CIURUMELEA	111
PELOIDOTERAPIA RECE VERSUS PELOIDOTERAPIA CALDĂ ÎN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ: EFECTE ASUPRA ACTIVITĂȚII BOLII, STATUSULUI FUNCȚIONAL ȘI MOBILITĂȚII COLOANEI VERTEBRALE	112
COLD VERSUS WARM PELOIDOTHERAPY IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: EFFECTS ON DISEASE ACTIVITY, FUNCTION AND SPINAL MOBILITY.....	112
Adelina-Elena CRISTEA, Doinița OPREA, Liliana-Elena STANCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU.....	112
REABILITAREA MEDICALĂ ȘI MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR LA UN PACIENT TÂNĂR CU TRAUMATISM VERTEBRO-MEDULAR COMPLEX ȘI TULBURĂRI TROFICE IMPORTANTE.....	113
MEDICAL REHABILITATION AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT IN A YOUNG PATIENT WITH COMPLEX SPINAL CORD INJURY AND SIGNIFICANT TROPHIC CHANGES.....	113
Catalin EPURE, Alina-Liliana PINTEA, Florina-Ligia POPA	113
NEUROPLASTICITATEA LA COPIL: IMPLICAȚII ÎN RECUPERAREA NEUROLOGICĂ PEDIATRICĂ.....	114
NEUROPLASTICITY IN CHILDREN: IMPLICATIONS FOR PEDIATRIC NEUROLOGICAL REHABILITATION	114
Laura GHEORGHE, Liliana VLĂDĂREANU, Ana-Maria IFRIM	114
REABILITAREA MULTIMODALĂ ÎN PERIOADA POSTACUTĂ A ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC	115
MULTIMODAL REHABILITATION IN THE POST-ACUTE PHASE OF ISCHEMIC STROKE	115
Călin-Constantin GHEORGHE, Daniela POENARU, Delia CİNTEZĂ.....	115
ROLUL REABILITĂRII MEDICALE LA UN PACIENT TÂNĂR POLITRAUMATIZAT DUPĂ ACCIDENT RUTIER – DE LA DIZABILITATE COMPLEXĂ LA INDEPENDENȚĂ FUNCȚIONALĂ – PREZENTARE DE CAZ	116
THE ROLE OF MEDICAL REHABILITATION IN A YOUNG POLYTRAUMA PATIENT FOLLOWING A ROAD TRAFFIC ACCIDENT – FROM COMPLEX DISABILITY TO FUNCTIONAL INDEPENDENCE – CASE PRESENTATION	116
Irina-Manuela HUȚULEAC-TODAN, Alina-Liliana PINTEA, Florina-Ligia POPA.....	116
DIAGNOSTICAREA TARDIVĂ A FENILKETONURIEI – PREZENTARE DE CAZ.....	117
LATE DIAGNOSIS OF PHENYLKETONURIA - CASE REPORT.....	117
Ana-Maria IFRIM, Liliana VLADAREANU.....	117
MANAGEMENTUL RECUPERATOR COMPLEX AL UNEI PACIENTE CU SINDROM AUTOIMUN POLIGLANDULAR ȘI IMPOTENȚĂ FUNCȚIONALĂ SEVERĂ SECUNDARĂ UNEI CASCADE DE EȘECURI CHIRURGICALE ORTOPEDICE: PREZENTARE DE CAZ	118
COMPREHENSIVE REHABILITATIVE PATIENT MANAGEMENT WITH POLYGLANDULAR AUTOIMMUNE SYNDROME AND SEVERE FUNCTIONAL IMPAIRMENT SECONDARY TO A CASCADE OF ORTHOPEDIC SURGICAL FAILURES: A CASE REPORT	118
Brindusa-Ilinca MITOIU, Maria-Delia ALEXE, Tudor ISOPESCU	118
REABILITAREA MEDICALĂ INDIVIDUALIZATĂ ÎNTR-UN CAZ CU LIMITĂRI TERAPEUTICE MAJORE: PACIENT VÂRSTNIC CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI ȘI STATUS POSTOPERATOR VERTEBRAL ETAJAT	119
INDIVIDUALIZED MEDICAL REHABILITATION IN A CASE WITH MAJOR THERAPEUTIC LIMITATIONS: ELDERLY PATIENT WITH MULTIPLE COMORBIDITIES AND STAGED VERTEBRAL POSTOPERATIVE STATUS	119
Alina-Elena MALIU, Doinița OPREA, Cristina CIOTI, Lorena NINCA, Andreea NINCA, Diana-Maria VASILE, Mădălina-Gabriela ILIESCU	119
REABILITAREA MEDICALĂ ȘI REVENIREA LA COMPETIȚIE DUPĂ FRACTURĂ BIFOCALĂ DE PERONEU CU DEPLASARE LA O SPORTIVĂ DE PERFORMANȚĂ.....	120
MEDICAL REHABILITATION AND RETURN TO COMPETITION FOLLOWING A DISPLACED BIFOCAL FIBULAR FRACTURE IN A COMPETITIVE ATHLETE.....	120
Ioana MANOLIU, Mihaela MINEA, Dan PANȚU, Madalina-Gabriela ILIESCU	120
REABILITAREA PACIENTULUI POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL CU CARDIOMIOPATIE DILATATIVĂ ȘI FRACTIE DE EJEȚIE REDUSĂ: ÎNTRE PROGRES FUNCȚIONAL ȘI RISC CARDIOVASCULAR	121
REHABILITATION OF THE POST-STROKE PATIENT WITH DILATED CARDIOMYOPATHY AND REDUCED EJECTION FRACTION: BETWEEN FUNCTIONAL PROGRESS AND CARDIOVASCULAR RISK	121
Ramona MATEESCU, Ionela OPREA, Florina IAVORSCHI, Delia CİNTEZĂ	121
DEZECHILIBRE STATICE AXIALE ȘI PERIFERICE INDUSE DE SINDACTILIE: STUDIU DE CAZ.....	122
AXIAL AND PERIPHERAL POSTURAL IMBALANCES INDUCED BY SYNDACTYLY: A CASE REPORT.....	122
Luca-Mircea NEAMȚU, Andreea-Dalila NEDELCU, Lavinia BODEANU, Andreea-Bianca UZUN, Liliana-Elena STANCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU	122
PICIORUL PLAT PEDIATRIC: ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC. O ABORDARE CLINICĂ BAZATĂ PE DOVEZI	123
PEDIATRIC FLATFOOT: BETWEEN PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL. AN EVIDENCE-BASED CLINICAL APPROACH	123
Sorina KOPACZ, Andrada MIREA, Anca-Irina GRIGORIU	123
DINCOLE DE PREDISPOZIȚIA GENETICĂ: ROLUL FACTORILOR DECLANȘATORI INFECȚIOȘI ȘI AL EXPUNERII OCUPAȚIONALE ÎN DEBUTUL PRECOCE AL SPONDILITEI ANCHILOZANTE- PREZENTARE DE CAZ	124
BEYOND GENETIC PREDISPOSITION: INFECTIOUS TRIGGERS AND OCCUPATIONAL EXPOSURE IN EARLY-ONSET ANKYLOSING SPONDYLITIS- A CASE REPORT.....	124
Andreea-Dalila NEDELCU, Andreea-Bianca UZUN, Lavinia BODEANU, Liliana-Elena STANCIU, Ileana-Claudia MIHAILOV, Mădălina-Gabriela ILIESCU	124
ABORDAREA COMPLEXĂ A PACIENTULUI CU HEMOFILIE A, PROTEZĂ TOTALĂ DE GENUNCHI ȘI AFECTARE ARTICULARĂ MULTIPLĂ	125
ABORDAREA COMPLEXĂ A PACIENTULUI CU HEMOFILIE A, PROTEZĂ TOTALĂ DE GENUNCHI ȘI AFECTARE ARTICULARĂ MULTIPLĂ	125
Andrei NICULETE, Cătălin FURCULESCU, Daniela POENARU, Delia CİNTEZĂ.....	125
EXPLORAREA ELECTROMIOGRAFICĂ ȘI UTILIZAREA METODELOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL NEUROPATIILOR MEMBRULUI SUPERIOR.....	126

ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION AND THE USE OF IMAGING MODALITIES IN THE DIAGNOSIS OF UPPER LIMB NEUROPATHIES.....	126
Andreea NINCĂ, Lorena NINCĂ, Amalia-Teodora VANCEA, Elena-Valentina IONESCU, Daniela PROFIR, Mădălina-Gabriela ILIESCU, Liliana-Elena STANCIU	126
DE LA ABCESUL DE PSOAS LA INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ: REABILITAREA UNUI PACIENT GERIATRIC CU SPONDILODISCITĂ TUBERCULOASĂ	127
FROM PSOAS ABSCESS TO FUNCTIONAL INDEPENDENCE: REHABILITATION OF A GERIATRIC PATIENT WITH TUBERCULOUS SPONDYLODISCITIS.....	127
Lorena NINCĂ, Ioan-Cristian NICHITA, Amalia-Teodora VANCEA, Andreea NINCĂ, Doinița OPREA, Mădălina-Gabriela ILIESCU	127
EVALUAREA ASOCIERII DINTRE KINESIOFOBIE ȘI MOBILITATEA FUNCȚIONALĂ LA PACIENTELE CU ARTROZE ALE MEMBRULUI INFERIOR.....	128
ASSESSMENT OF THE ASSOCIATION BETWEEN KINESIOPHOBIA AND FUNCTIONAL MOBILITY IN FEMALE PATIENTS WITH LOWER LIMB OSTEOARTHRITIS.....	128
Andreea NITA, Sergiu-Mihai NEGRILA, Adrian COSTACHE, Adriana BITANG, Dorina JURATU	128
TIME MATTERS: IMPACTUL RECUPERĂRII PRECOCE ASUPRA PROGNOSTICULUI FUNCȚIONAL DUPĂ ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL	129
TIME MATTERS: THE IMPACT OF EARLY REHABILITATION AND ROBOT-ASSISTED THERAPY ON FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER STROKE	129
Bogdan PETRITAN, Tania-Ioana GABOREAN, Alin TRANCA, Cristian BUCICA, Raul Popa, Anca-Raluca DINU	129
INDIVIDUALIZAREA PROGRAMULUI DE REABILITARE LA UN PACIENT CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC ȘI COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE, RESPIRATORII, NEUROLOGICE ȘI REUMATOLOGICE SEVERE	130
CHALLENGES OF STROKE REHABILITATION IN A PATIENT WITH COMPLEX MULTIMORBIDITY: A CASE REPORT	130
Andra-Ilinca PIRCIOG, Smaranda LEPADATU, Ionela OPREA, Florina IAVORSKI, Delia CİNTEZA	130
STRATEGII AVANSATE DE NEUROREABILITARE ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC UTILIZÂND STIMULAREA ELECTRICĂ FUNCȚIONALĂ ȘI REALITATEA VIRTUALĂ	131
ADVANCED NEUROREHABILITATION STRATEGIES IN ISCHEMIC STROKE USING FUNCTIONAL ELECTRICAL STIMULATION AND VIRTUAL REALITY	131
Daria MOȘTEANU, Edina-Diana RADU, Delia CİNTEZĂ	131
DIAGNOSTICUL TARDIV AL SINDROMULUI DE MĂDUVĂ ANCORATĂ ASOCIAT CU DIASTEMATOMIE LA VÂRSTA DE 71 DE ANI – PROVOCĂRI PENTRU MEDICUL DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE-PREZENTARE DE CAZ	132
LATE DIAGNOSIS OF TETHERED CORD SYNDROME ASSOCIATED WITH DIASTEMATOMYELIA IN A 71-YEAR-OLD PATIENT: CHALLENGES FOR THE PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PHYSICIAN – A CASE REPORT.....	132
Bianca-Maia SABLICI, Armand GOGULESCU	132
UN REZIDENT, UN MOMENT CRITIC, O EVOLUȚIE SCHIMBATĂ: CAZUL UNEI PACIENTE CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL CU PREZENTARE ATIPICĂ	133
A RESIDENT PHYSICIAN, A CRITICAL MOMENT, A DIFFERENT COURSE OF EVENTS: THE CASE OF A PATIENT WITH AN ATYPICAL STROKE PRESENTATION	133
Ana-Maria STAN, Liliana-Denise ANDREI, Delia-Cristina TULBĂ, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU.....	133
DISFUNȚIA TIROIDIANĂ SEVERĂ ÎN CONTEXT DE PATOLOGIE INFLAMATORIE CRONICĂ DE TIP REUMATISMALĂ- PREZENTARE DE CAZ	134
SEVERE THYROID DYSFUNCTION IN THE SETTING OF CHRONIC RHEUMATIC INFLAMMATORY DISEASE – A CASE REPORT	134
Diana-Alexia STRÎMBESCHI, Lavinia BODEANU, Andreea-Dalila NEDELCU, Liliana-Elena STANCIU, Mădălina-Gabriela ILIESCU	134
REABILITAREA MEDICALĂ A UNUI PACIENT CU MIELITĂ TRANSVERSĂ IDIOPATICĂ, PREZENTARE DE CAZ.....	135
MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH IDIOPATHIC TRANSVERSE MYELITIS: A CASE REPORT.....	135
Daciana-Maria TEODORESCU, Alexandra DRUGĂU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Delia CİNTEZĂ	135
ABORDAREA MULTIMODALĂ A RECUPERĂRII POST-AVC BAZATĂ PE NEUROPLASTICITATE: SINERGIA DINTRE STIMULAREA ELECTRICĂ NEUROMUSCULARĂ ȘI TERAPIA ASISTATĂ ROBOTIC	136
NEUROPLASTICITY-BASED MULTIMODAL POST-STROKE REHABILITATION: THE SYNERGY BETWEEN NEUROMUSCULAR ELECTRICAL STIMULATION AND ROBOTIC-ASSISTED THERAPY	136
Alin-Gabriel TRANCĂ, Tania-Ioana GĂBOREAN, Cristian BUCICĂ, Bogdan PETRIȚAN, Raul POPA, Anca-Raluca DINU.....	136
MANAGEMENTUL RECUPERATOR AL UNUI PACIENT CU PARAPAREZA SPASTICĂ POST INFARCT SPINAL PRIN FISTULA DURALĂ SPINALĂ	137
REHABILITATION MANAGEMENT IN A PATIENT WITH SPASTIC PARAPARESIS POST SPINAL INFARCTION THROUGH SPINAL DURA FISTULA	137
Adina-Elena TURCU, Florina-Ligia POPA, Roxana PIPERNEA, Diana-Maria STANCIU.....	137
IMPACTUL RECUPERĂRII MEDICALE ASUPRA CALITĂȚII VIETII LA O PACIENTĂ CU SECHELE POSTTRAUMATICE COMPLEXE.....	138
THE IMPACT OF MEDICAL REHABILITATION ON QUALITY OF LIFE IN A FEMALE PATIENT WITH COMPLEX POST-TRAUMATIC SEQUELAE.....	138
Alis-Gabriela TUTUNARU, Georgeta SINMARGHITAN, Adina DUSE, Anca DINU, Daniel POPA.....	138
OSTEOPOROZĂ CERTĂ, SPONDILODISCITĂ PROBABILĂ: CUM SE PIERDE INDICAȚIA TERAPEUTICĂ ÎNTRE SERVICII. PREZENTARE DE CAZ	139
CERTAIN OSTEOPOROSIS, PROBABLE SPONDYLODISCITIS: HOW A TREATMENT INDICATION IS LOST BETWEEN SERVICES. A CASE REPORT	139
Titus VARI, Sorana-Carina BUDA, Laszlo IRSAY, Viorela-Mihaela CIORTEA	139
LEZIUNE MEDULARĂ CERVICALĂ INCOMPLETĂ CU SINDROM HORNER DUPĂ PLONJARE ÎN APĂ MICĂ. PREZENTARE DE CAZ.....	140
INCOMPLETE CERVICAL SPINAL CORD INJURY WITH HORNER SYNDROME AFTER SHALLOW WATER DIVING. A CASE REPORT	140
Titus VARI, Florina GRILA, Sorana-Carina BUDA, Laszlo IRSAY, Viorela-Mihaela CIORTEA.....	140
IMPORTANȚA INDIVIDUALIZĂRII PROGRAMULUI COMPLEX DE REABILITARE LA O PACIENTĂ CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ ȘI COMORBIDITĂȚI MULTIPLE – PREZENTARE DE CAZ	141
THE IMPORTANCE OF INDIVIDUALIZING A COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAM IN A PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND MULTIPLE COMORBIDITIES – A CASE REPORT	141
Diana-Maria VASILE, Doinița OPREA, Alina-Elena MALIU, Loredana NINCĂ, Mădălina-Gabriela ILIESCU.....	141
INDEX AUTORI.....	144

RAPOARTE / REPORTS

NEUROREHABILITATION IN THE NEXT DECADE: THE PRM PHYSICIAN AT THE CROSSROADS OF SCIENCE, LEADERSHIP AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE**Sara LAXE***Clinical Hospital Barcelona, Spain*

"The best way to predict the future is not to wait for it, but to design it". Medicine is undergoing a profound transformation. While twentieth-century healthcare was primarily focused on reducing mortality, contemporary medicine increasingly aims to optimise functioning, participation and quality of life in an ageing population living with chronic diseases, multimorbidity and long-term disability. Healthcare delivery has become more complex, involving larger interdisciplinary teams, rapid technological advances and the emergence of artificial intelligence. These changes challenge the traditional identity of physicians and require a redefinition of their unique contribution within modern healthcare systems.

This conference argues that the future of Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) should not be based on protecting traditional professional boundaries or exclusive technical procedures, but on strengthening the physician's capacity to integrate clinical complexity. The distinctive value of the PRM physician lies in combining medical diagnosis, functional assessment, prognosis and interdisciplinary rehabilitation into a coherent strategy centered on human functioning. Rather than acting as the provider of isolated interventions, the rehabilitation physician becomes the clinical integrator responsible for coordinating increasingly complex rehabilitation pathways across acute care, community services and digitally supported environments.

We will discuss the implications of these changes for workforce development, medical education and research. Preparing the next generation of rehabilitation physicians requires strengthening undergraduate and postgraduate education, promoting a shared professional identity and reinforcing the academic foundations of the specialty. Across Europe, a collaborative ecosystem involving ESPRM, UEMS board and section, European Academy and the recently created UNIPRM is progressively harmonising specialist training, defining professional standards and fostering research and innovation.

Future rehabilitation research should move beyond evaluating isolated interventions towards precision rehabilitation, focusing on measuring functioning, identifying the most appropriate intervention for each individual at the right time, and at the appropriate circumstances, integrating artificial intelligence, tele-rehabilitation, wearable technologies and real-world evidence into personalised rehabilitation pathways. These innovations should support, rather than replace, clinical judgement and person-centred decision-making.

The future of PRM will therefore depend less on defending professional exclusivity than on demonstrating its capacity to integrate complexity, personalise rehabilitation and lead interdisciplinary care. If the defining outcome of twenty-first century medicine becomes functioning rather than survival alone, rehabilitation physicians are positioned to play a central role in the evolution of healthcare systems.

Bibliografie/References:

- Gómez-Huelgas R, Dalekos GN, Dicker D, Montano N. Internal medicine in the 21st century: Back to the future. *Eur J Intern Med.* 2024 Oct;128:26-29. doi: 10.1016/j.ejim.2024.07.038. Epub 2024 Aug 2. PMID: 39097415.
- Grover A, Howley LD. Competency-Based Medical Education-A Journey or a Destination? *JAMA Netw Open.* 2023 Apr 3;6(4):e237395. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.7395. PMID: 37040120.
- Stucki G, Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2017 Feb;53(1):134-138. doi: 10.23736/S1973-9087.17.04565-8. Epub 2017 Jan 24. PMID: 28118696.
- European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 10. Science and research in PRM: specificities and challenges. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018 Apr;54(2):287-310. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05154-7. PMID: 29565111.
- European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) in Europe. Chapter 4. History of the specialty: where PRM comes from. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018 Apr;54(2):186-197. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05147-X. PMID: 29565105.

*Forma de prezentare: Report**Autor pentru corespondență: Sara LAXE, laxe@clinic.cat*

Dr. Sara Laxe is a specialist in Physical and Rehabilitation Medicine with extensive expertise in neurorehabilitation, particularly in the management of acquired brain injury, spinal cord injury, stroke, and patients with severe disabilities. She earned her medical degree from the University of Santiago de Compostela, complementing her education through international clinical rotations, including at MossRehab in Philadelphia.

She began her professional career at Institut Guttmann in Barcelona, where she specialized in acute intensive neurorehabilitation, providing comprehensive care for patients with traumatic brain injury, acquired brain injury, spinal cord injury, and stroke.

In 2019, following a highly competitive selection process, Dr. Laxe was appointed Head of the Physical and Rehabilitation Medicine Service at Hospital Clínic Barcelona, a position she held with distinction for four years. In 2024, she was selected through another competitive process to become Coordinator of Research and Innovation at ICEMEQ, Hospital Clínic Barcelona, a role that reflects her longstanding commitment to advancing clinical research and innovation in rehabilitation medicine.

Dr. Laxe holds a PhD from the Universitat Autònoma de Barcelona, where her doctoral research on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in traumatic brain injury was recognized with the prestigious Premio Extraordinario doctoral award. She also earned a Master's degree in Disabilities from the University of A Coruña and completed a specialized program in Ethics and Medicine at Ramon Llull University. An active researcher and educator, Dr. Laxe has authored numerous peer-reviewed scientific publications and book chapters. She is a frequent keynote speaker at national and international conferences, where she shares her expertise while fostering collaboration and scientific dialogue with clinicians, researchers, and students.

Among her most notable achievements is her appointment by the World Health Organization (WHO) as an expert contributor to the development of the Package of Interventions for Rehabilitation (PIR) for neurological conditions. She also plays an active leadership role within several scientific organizations, serving as President of the Scientific Committee of the Spanish Society of Rehabilitation and Physical Medicine, representing Spain in the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) and the Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS PRM), and serving as an elected European representative within the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM).

As today, she is the President elect of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM) for 2027.

Dr. Laxe's professional mission is centered on improving the lives of individuals with severe impairments in functioning. She combines clinical excellence with a strong commitment to research, education, and scientific leadership, working to develop innovative rehabilitation strategies, train future generations of healthcare professionals, and advocate for equitable access to high-quality rehabilitation services for all individuals experiencing functional limitations.

A HOLISTIC NEUROREHABILITATION APPROACH WITHIN THE ICF-BASED FRAMEWORK: INTEGRATING MOTOR**Sanaz POURNAJAF***Research Area in Neuromotor and Robotic Rehabilitation, Department of Neurosciences, IRCCS San Raffaele, Rome, Italy*

Neurorehabilitation is progressively evolving from impairment-focused interventions toward holistic, function-oriented models that better reflect the complexity of neurological conditions. Within this context, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provides a comprehensive biopsychosocial framework to guide clinical decision-making, emphasizing the dynamic interaction between body functions, activity performance, participation, and contextual factors.

This presentation proposes an integrated neurorehabilitation approach that bridges motor and cognitive recovery through structured, goal-directed, and patient-specific strategies. Grounded in principles of neuroplasticity, effective rehabilitation is conceptualized as the result of high-intensity, repetitive, and task-oriented practice combined with active participation, multisensory feedback, and motivational engagement. However, emerging evidence suggests that intensity alone is insufficient: functional recovery arises from the interaction between biological readiness and cognitively meaningful action.

The proposed model highlights the role of technology-enhanced and self-rehabilitation strategies as scalable solutions to support continuous, high-dose training while preserving patient engagement and autonomy. These approaches enable active, self-initiated practice, real-time feedback, and progressive adaptation of task complexity, fostering the integration of motor execution with cognitive processes such as attention, executive functions, and dual-task abilities. By linking perception, intention, and action, such strategies promote a shift from isolated motor performance toward goal-directed functional behavior.

Clinical experience across different neurological conditions—including stroke, neurodegenerative disorders, and pediatric populations—demonstrates that integrated cognitive–motor training can improve upper limb function, coordination, and activities of daily living, while simultaneously enhancing cognitive domains critical for functional independence. In addition, the use of quantitative movement analysis and performance-based metrics provides valuable insights into recovery trajectories and supports personalized intervention planning through predictive indicators.

Ultimately, this ICF-based holistic framework supports a transition from motor recovery to functional integration and participation, promoting autonomy and quality of life. Future directions include the development of standardized, scalable rehabilitation pathways and the integration of digital and home-based solutions within routine clinical care, enabling more accessible, personalized, and data-driven neurorehabilitation.

*Forma de prezentare: Raport**Autor pentru corespondență: Sanaz POURNAJAF, s.pournajaf@gmail.com*

Dr. Sanaz Pournajaf holds a PhD in Public Administration and Innovation for Disability and Social Inclusion, with a background in Physical and Rehabilitation Medicine. She is a Doctor in Physical Therapy with a specialization in Physical Activity and Health Promotion and serves as Senior Rehabilitation Scientist at IRCCS San Raffaele Rome and Academic Lead and Adjunct Professor in Neurorehabilitation at Sapienza University of Rome. She holds the Italian National Scientific Qualification as Associate Professor and coordinates the Research Area in Neurorehabilitation and Rehabilitation Robotics.

Dr. Pournajaf is the General Secretary of the Rehabilitation Robotics and Innovative Technologies Special Interest Scientific Committee (SISC) of the European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM), Coordinator of the European Robotic Rehabilitation School, and faculty member at the Australian Catholic University (Rome Campus) and the University of British Columbia Spectra Spasticity School. She also served on the WHO Technical Working Groups on Rehabilitation Interventions for Parkinson's disease and Fractures within the Rehabilitation 2030 initiative, contributing to the development of the WHO Package of Interventions for Rehabilitation (PIR). She has been invited as a keynote speaker and faculty member at numerous international scientific congresses and educational programs in the field of neurorehabilitation and rehabilitation technologies.

Her research focuses on neurorobotics, rehabilitation technologies, and innovative models of neurorehabilitation. She has led several national and international multicenter clinical trials as Principal Investigator and has authored more than 50 peer-reviewed scientific publications and book chapters. She is actively involved in international scientific societies and serves as Associate Editor for leading journals in the field.

EMPOWERING REHAB AT HOME: THE ROLE OF TELEREHABILITATION**Gabriel ZEILIG***Head - Innovative projects in rehabilitation at Sheba Tel HaShomer City of Health, Israel*

Telerehabilitation is transforming how rehabilitation care is delivered, allowing patients to access therapy remotely in their own homes. Through a combination of online and offline strategies, telerehabilitation supports a flexible and interactive approach to therapy that can be tailored to individual needs. By using different platforms for real-time clinician interaction alongside offline components like guided exercises and training modules, telerehabilitation bridges the gap between accessibility and effective care.

One of the key strengths of telerehabilitation lies in its ability to implement principles of neuroplasticity—the brain's ability to reorganize and adapt in response to training. Using structured protocols that focus on intensive, goal-oriented, and repetitive exercises, telerehabilitation helps activity-dependent changes in the nervous system needed for recovery. Additionally, transcutaneous spinal cord stimulation (tSCS) represents a promising adjunct that may further amplify the benefits of telerehabilitation by priming neuroplasticity and improving multi-systems recovery through non-invasive electrical stimulation of spinal networks.

Telerehabilitation can be delivered through comprehensive multidisciplinary programs—involving collaboration between various specialists such as physical therapists, occupational therapists, and psychologists—or through single-discipline treatments focused on specific areas of recovery, such as motor function or cognitive skills. These models ensure that care can be customized to match patient needs and recovery goals.

This presentation will explore how telerehabilitation, supported by technologies like tSCS, provides a practical and patient-focused approach to recovery, helping improve quality of life for many individuals with disabilities.

Regulatory frameworks play an important role in either facilitating or limiting the development and implementation of telerehabilitation, highlighting the need for policies that support innovative care delivery models.

*Forma de prezentare: Raport**Autor pentru corespondență: Gabi ZEILIG, gabizeilig@gmail.com*

Professor Gabriel Zeilig served as the Director of the Department of Neurological Rehabilitation and the National Spinal Cord Injury Rehabilitation Unit at Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel, from 1999 to 2020.

Born in 1953 in Timișoara, Romania, he immigrated to Israel in 1970. He earned his MD from the University of Milan, Italy, and was certified as a specialist in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) in 1990 at Sheba Medical Center.

Prof. Zeilig has been part of the Sheba Medical Center staff since completing his specialization, with a break from 1993 to 1995 when he pursued a fellowship in Critical Care Neurotrauma and Neurorehabilitation at the University of Maryland Medical Center in Baltimore, USA.

His clinical interests include the rehabilitation of individuals with neurological conditions such as spinal cord injury, stroke, traumatic brain injury, and multiple sclerosis. Prof. Zeilig has a particular focus on the development and implementation of new technologies to enhance central nervous system (CNS) plasticity and functioning in these populations.

His research has been widely published in peerreviewed international medical journals and presented at prestigious international conferences.

Prof. Zeilig has also been instrumental in founding and promoting ambulatory rehabilitation units for individuals with diverse medical conditions, including Parkinson's disease, neuro-oncological conditions, and Ehlers-Danlos syndrome.

He actively shares his expertise with colleagues both in Israel and internationally, in countries including Russia, Romania, China, Kazakhstan, and Cyprus.

In addition, he oversees rehabilitation health tourism at Sheba Medical Center. As an Associate Clinical Professor at Tel Aviv University, Prof. Zeilig also headed the Department of PM&R at the Sackler School of Medicine from 2016 to 2020. In 2020, after reaching retirement age, Prof. Zeilig was appointed Head of Innovative Projects and Digital Transformation in Rehabilitation at Sheba Medical Center.

He also became Head of the Master's (MA) program in Health & Rehabilitation Sciences at the Faculty of Health Professions, Ono Academic College, Israel. From 2023 to 2024, Prof. Zeilig led the Day Care Pediatric Rehabilitation Unit at Rambam Medical Center in Haifa, Israel.

In 2025, he was appointed Visiting Professor at the First Faculty of Medicine at Charles University in Prague, Czech Republic

ELECTROTERAPIA ÎN REABILITAREA PEDIATRICĂ	ELECTROTHERAPY MODALITIES IN PEDIATRIC REHABILITATION
Elena AMĂRICĂI	
(1) <i>Departmentul de Balneologie, Recuperare Medicală și Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” din Timișoara, România;</i> (2) <i>Compartimentul Recuperare Ortopedică, Secția Ortopedie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu” Timișoara, România</i> Introducere. Utilizarea electroterapiei în medicina fizică și de reabilitare pediatrică aduce beneficii de necontestat fie că vorbim despre patologia neurologică, fie despre algiile vertebrale. Obiective. Clarificarea tipurilor de electroterapie, a indicațiilor, contraindicațiilor, formelor de prescriere a electroterapiei în reabilitarea pediatrică. Material și metodă. Au fost analizate recenzii ce au vizat următoarele: electrostimularea, stimularea electrică funcțională, stimularea nervoasă electrică transcutană (TENS), magnetoterapie, ultrasonoterapia, terapia cu unde șoc. Recenziile analizate au vizat patologia copilului ce necesită reabilitare. Rezultate. Discuții. Studiile au evidențiat faptul că electrostimularea este bine tolerată la copii de toate grupele de vârstă (de la nou-născutul de 1 săptămână) și afecțiuni neurologice variate. Aceasta a fost cel mai frecvent studiată la copiii cu paralizie cerebrală infantilă. Studiile s-au concentrat însă și pe alte patologii (accidentul vascular cerebral, traumatismele vertebro-medulare cu afectare neurologică, pareza obstetricală de plex brahial, mielomeningocel, boli genetice neuromusculare). Stimularea electrică funcțională a fost cel mai mult analizată în cazul paraliziei cerebrale infantile. Evidențele subliniază faptul că este o rată scăzută de respingere a terapiei datorată durerii sau disconfortului. Cele mai multe studii s-au concentrat asupra reeducării mersului. Există recenzii ce analizează beneficiile aplicării TENS-ului la copiii cu paralizie cerebrală. Recenziile privind terapia cu unde de șoc au fost direcționate asupra reducerii spasticității la copiii cu paralizie cerebrală. În contrast, referitor la utilizarea magnetoterapiei la copii, există un număr redus de studii. Concluzii. Practica clinică curentă indică eficiența utilizării diferitelor metode de electroterapie în reabilitarea pediatrică. Cu toate acestea, variabilitatea protocoalelor terapeutice și în evaluarea rezultatelor funcționale atrag atenția asupra necesității unor trialuri randomizate care să evalueze dozarea optimală, dar și obținerea rezultatelor optime pentru aplicații specifice, toate acestea cu scopul dezvoltării protocoalelor standardizate.	(1) <i>Department of Rehabilitation, Physical Medicine and Rheumatology, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, Romania;</i> (2) <i>Rehabilitation Department, Pediatric Orthopedics, “Louis Turcanu” Children’s Hospital Timisoara, Romania</i> Introduction. The use of electrotherapy in pediatric physical medicine and rehabilitation offers undeniable benefits, whether addressing neurological conditions or spinal pain. Objectives. Clarification of electrotherapy types, indications, contraindications, and prescription methods in pediatric rehabilitation. Material and method. Reviews covering the following modalities were analyzed: electrostimulation, functional electrical stimulation, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), magnetotherapy, ultrasound therapy, and shockwave therapy. The reviews focused on pediatric conditions that require rehabilitation. Results. Discussions. Studies have shown that electrostimulation is well tolerated by children across all age groups (starting from one-week-old newborns) and with various neurological conditions. It has been most frequently studied in children with cerebral palsy. However, research has also focused on other pathologies (stroke, spinal cord injury, obstetrical brachial plexus palsy, myelomeningoceles, and genetic neuromuscular diseases). Functional electrical stimulation has been most extensively analyzed in the context of cerebral palsy. Evidence indicates a low rate of therapy rejection due to pain or discomfort. Most studies have focused on gait retraining. There are reviews analyzing the benefits of TENS application in children with cerebral palsy. Reviews regarding shockwave therapy have focused on reducing spasticity in children with cerebral palsy. There is limited research on the use of magnetotherapy in children with different conditions that require rehabilitation. Conclusions. Current clinical practice demonstrates the effectiveness of using various electrotherapy methods in pediatric rehabilitation. However, the variability in therapeutic protocols and functional outcome assessments highlights the need for randomized trials to evaluate optimal dosing and the achievement of optimal results for specific applications. There is the need of standardized protocols for prescription of electrotherapy in pediatric rehabilitation.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Elena Amaricai, amaricai.elena@umft.ro

BOALA PARKINSON - PROGRAM INTEGRAT DE REABILITARE	PARKINSON'S DISEASE: AN INTEGRATED REHABILITATION PROGRAM
Ana-Maria BUMBEA, Rodica TRAISTARU	
UMF CRAIOVA	UMF CRAIOVA
Introducere Boala Parkinson este o boală neurologică cronică, progresivă, care modifică statusul funcțional al pacientului și îi crește gradul de dizabilitate, este prototipul suferințelor extrapiramidale. Obiective Programele actuale de reabilitare contribuie la creșterea capacității funcționale ale pacienților cu boală Parkinson și măresc gradul de independență. Material și metodă Programele de reabilitare aplicate la pacienții cu boala Parkinson trebuie adaptate individual întrucât sunt pacienți vârstnici, cu patologii complexe, adesea decondiționați fizic. Programul de reabilitare are în vedere atât componenta musculară care are un tonus crescut, plastic, în context extrapiramidal, cât și componenta alfică musculo-scheletală adesea prezentă la acești pacienți. Pe acest fond trebuie adaptată și pregătită musculatura prin mijloace electroterapice și kinetice de stretching pentru programele de exerciții fizice terapeutice. Se lucrează în programe de exercițiu aerobic, musculatura acestor pacienți nu poate lucra în condiții de datorie de oxigen. Programele și exercițiile fizice terapeutice alese sunt simple, ușor de executat cu scop de creștere a ratei de mișcare și îmbunătățire a funcționalității articulare și de reducere a contracturilor musculare. Rezultate Pacienții care urmează programele indicate au o îmbunătățirea funcțională care crește capacitatea de independență și integrare socială și familială. Discuții Reabilitarea pacientului cu boala parkinson este o provocare, întrucât interesul se dovedește a fi focusat pe recâștigarea mersului, echilibrului, abilitatea, mișcări de finețe, tehnici de bolcare a tremorului, aplicarea tehnicilor specifice kinetice și programe adaptate de terapie ocupațională. Concluzii Reabilitarea pacientului cu boala Parkinson se realizează prin programe adaptate, individualizate și menținute, care cresc capacitatea funcțională în desfășurarea activităților zilnice și asigură o mai bună stare de independență.	Introduction Parkinson's disease is a chronic, progressive neurological disorder that alters the functional status of patients, increases disability, and represents a prototypical extrapyramidal disorder. Objective Current rehabilitation programs contribute to improving functional capacity in patients with Parkinson's disease and to increasing their degree of independence. Material and Methods Rehabilitation programs for patients with Parkinson's disease must be individually adapted, as these patients are often elderly, present complex comorbidities, and are frequently physically deconditioned. The rehabilitation program should address both the muscular component, characterized by increased plastic tone in the extrapyramidal context, and the musculoskeletal pain component, which is commonly present in this category of patients. Against this background, the musculature must be prepared through electrotherapeutic procedures and kinesiotherapeutic stretching techniques before initiating therapeutic physical exercise. Exercise programs should be conducted predominantly under aerobic conditions, avoiding muscular work performed under oxygen debt. The selected therapeutic exercises should be simple, easily reproducible, and aimed at increasing movement rate, improving joint functionality, and reducing muscle contractures. Results Patients who follow the recommended rehabilitation programs experience functional improvement, with increased independence and better social and family integration. Discussion Rehabilitating a patient with Parkinson's disease presents a challenge, as the focus lies on regaining gait and balance, dexterity and fine motor skills, tremor-blocking techniques, the application of specific kinesiotherapy methods, and adapted occupational therapy programs. Conclusions Rehabilitation in Parkinson's disease should be based on adapted, individualized, and sustained programs that enhance functional capacity in daily activities and support a higher level of independence.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Ana Maria Bumbea ANA MARIA BUMBEA, anamariabumbea@yahoo.com

EXERCIȚIUL FIZIC TERAPEUTIC - INTERVENȚIE OPTIMĂ ÎN REABILITAREA FUNCȚIEI MOTORII LA PACIENTUL CU ACCIDENT VASCULAR	THERAPEUTIC PHYSICAL EXERCISE AS AN OPTIMAL INTERVENTION FOR MOTOR FUNCTION REHABILITATION IN STROKE PATIENTS
Ana-Maria BUMBEA	
UMF CRAIOVA	UMF CRAIOVA
Introducere Accidentul vascular cerebral, indiferent de cauzalitate, necesită un program de reabilitare susținut unde exercițiul fizic terapeutic reprezintă elementul de bază. Obiective Exercițiul fizic terapeutic reprezintă intervenția cea mai importantă de reabilitare la această categorie de pacienți. Este modalitatea care ajută la recâștigarea funcției motorii cu integrarea în activitățile zilnice. Material și metoda Metodele kinetice specifice aplicate pacientului cu hemipareză spastică după accident vascular urmăresc inițierea controlului motor, a posturii și a realizării de mișcări complexe, coordonate. Programele de exerciții terapeutice pornesc de la premisa că mușchiul spastic trebuie pregătit înainte de a începe activitatea, astfel au fost selectate o serie de exerciții de stretching și apoi derularea programelor specifice. S-a urmărit creșterea performanței motorii și a îmbunătățirea ADL-urilor. Rezultate Pacienții care urmează acest program de exerciții fizice terapeutice au performanțe cu atât mai rapide și mai bune pe parcursul evoluției, cu cât acestea sunt aplicate cât mai devreme de la debutul deficitului. Discuții Exercițiul fizic terapeutic și-a dovedit utilitatea prin îmbunătățirea performanței controlului motor și a coordonării. Programele kinetice specifice aplicate au vizat atât funcția motorie cât și creșterea abilității pacienților pronind de la metoda Kabat, până la elemente de coordonare Frankel. Concluzii Exercițiul fizic terapeutic este placa turnantă a recâștigării funcției motorii a pacientului cu accident vascular, fundamentul pe care se bazează celelalte metode de reabilitare.	Introduction Stroke, irrespective of its etiology, requires a sustained and individualized rehabilitation program, within which therapeutic physical exercise represents a core component of functional recovery. Objective Therapeutic physical exercise is a key rehabilitation intervention in this category of patients, supporting the restoration of motor function and facilitating reintegration into activities of daily living. Material and Methods The specific kinesiotherapeutic methods applied in patients with post-stroke spastic hemiparesis were aimed at initiating motor control, improving postural regulation, and facilitating complex, coordinated movements. Therapeutic exercise programs were designed on the premise that spastic muscles require adequate preparation before active movement is initiated. Accordingly, selected stretching exercises were applied first, followed by specific functional training programs. The main therapeutic objectives were to enhance motor performance and improve activities of daily living. Results Patients who followed this therapeutic exercise program achieved faster and more favorable functional progress when the intervention was initiated as early as possible after the onset of the neurological deficit. Discussion Therapeutic exercise has proven its value by enhancing motor control performance and coordination. The specific exercise programs implemented targeted both motor function and the improvement of patient capabilities, ranging from the Kabat method to Frenkel coordination exercises. Conclusions Therapeutic physical exercise represents a pivotal element in the recovery of motor function in stroke patients and provides the functional foundation upon which other rehabilitation methods can be effectively integrated.

Bibliografie/References:

Comparative Effectiveness of Upper Limb Exercise Interventions in Individuals With Stroke: A Network Meta-Analysis. Tenberg S, Mueller S, Vogt L, et al. Stroke. 2023;54(7):1839-1853. doi:10.1161/STROKEAHA.123.043110.

Optimal Exercise Modalities for Enhancing Motor Function Recovery After Stroke: A Bayesian Systematic Review With Pairwise and Network Meta-Analyses. Jiang L, Ding H, Seo H, Chun B. EClinicalMedicine. 2026;93:103815. doi:10.1016/j.eclinm.2026.103815.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: ANA MARIA BUMBEA, anamariabumbea@yahoo.com

NEUROMODULAREA ÎN REABILITAREA MEDICALĂ DUPA AVC: STRATEGII ACTUALE ȘI DIRECȚII DE DEZVOLTARE	NEUROMODULATION IN MEDICAL REHABILITATION AFTER STROKE: CURRENT APPROACHES AND EMERGING PERSPECTIVES
Delia CİNTEZĂ	
<i>UMF Carol Davila</i>	<i>UMF Carol Davila</i>
Introducere: Recuperarea după accidentul vascular cerebral (AVC) depinde de capacitatea sistemului nervos de a reorganiza circuitele neuronale și de a susține procesele de neuroplasticitate. Deși neuromodularea este frecvent asociată cu tehnici de stimulare cerebrală neinvazivă, evoluția medicinei de reabilitare susține o abordare mai amplă, în care multiple intervenții terapeutice acționează complementar pentru facilitarea recuperării funcționale. Obiectiv: Prezentarea conceptului de neuromodulare integrată ca strategie multimodală și personalizată de reabilitare post-AVC și evidențierea rolului sinergic al intervențiilor capabile să moduleze activitatea sistemului nervos central și periferic. Conținut: Strategia de neuromodulare integrată include intervenții centrale, precum stimularea magnetică transcraniană repetitivă (rTMS) și stimularea transcraniană cu curent continuu (tDCS), dar și intervenții periferice, precum stimularea electrică funcțională, vibrația focală, stimularea senzorio-proprioceptivă și toxina botulinică, care facilitează reînvățarea motorie prin reducerea hiperactivității musculare și optimizarea aferenței senzoriale. Aceste metode sunt completate de robotica de reabilitare, realitatea virtuală, interfețele creier-computer, biofeedback-ul și exercițiul terapeutic orientat spre sarcină, toate contribuind la remodelarea rețelelor neuronale prin mecanisme complementare. Selectarea și secvențierea intervențiilor în funcție de stadiul AVC, profilul funcțional și biomarkerii de răspuns pot transforma neuromodularea într-o veritabilă strategie de reabilitare personalizată. Concluzii: Neuromodularea este una dintre cele mai dinamice direcții din reabilitarea post-AVC, deoarece nu reprezintă doar o tehnică terapeutică, ci o strategie de facilitare a neuroplasticității. În ultimii ani, accentul s-a mutat de la utilizarea izolată a neuromodulării la integrarea acesteia în programe multimodale de reabilitare.	Introduction: Functional recovery after stroke relies on the ability of the nervous system to reorganize neural circuits through neuroplasticity. Although neuromodulation is traditionally associated with non-invasive brain stimulation techniques, advances in neuroscience and rehabilitation medicine support a broader perspective in which multiple therapeutic interventions act synergistically to enhance neural recovery. Objective: To present the concept of integrated neuromodulation as a multimodal, personalized rehabilitation strategy after stroke and to highlight the complementary role of therapeutic interventions capable of modulating central and peripheral nervous system activity. Content: Integrated neuromodulation encompasses central interventions, including repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS), together with peripheral approaches such as functional electrical stimulation, focal vibration, sensorimotor stimulation, and botulinum toxin therapy, which facilitates motor relearning by reducing muscle overactivity and optimizing sensory afferent input. These interventions are complemented by rehabilitation robotics, virtual reality, brain-computer interfaces, biofeedback, and intensive task-oriented training, all of which promote adaptive neural network reorganization through complementary mechanisms. Tailoring the selection, timing, and sequencing of these interventions according to the stage of stroke recovery, functional status, and potential biomarkers may transform neuromodulation into a comprehensive strategy for precision rehabilitation. Conclusions: Neuromodulation should be considered not as an isolated therapeutic technique but as an integrative rehabilitation paradigm that combines central, peripheral, pharmacological, and technology-assisted interventions within a coordinated, patient-centered program aimed at maximizing neuroplasticity and functional recovery. This conceptual framework may support the development of individualized rehabilitation protocols and represent a promising direction for the future of stroke rehabilitation.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Delia Cintează, delcint@gmail.com

ELECTROTHERAPIA ÎN REABILITAREA ONCOLOGICĂ – DOVEZI ACTUALE, SIGURANȚĂ ȘI RECOMANDĂRI PENTRU PRACTICA CLINICĂ	ELECTROTHERAPY IN ONCOLOGY REHABILITATION: CURRENT EVIDENCE, SAFETY CONSIDERATIONS, AND RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE
Cristina-Octaviana DAIA (1), Ana-Maria BUMBEA (2)	
<i>(1)Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, 050474 București, România; (2)Facultatea de Moașe și Asistență medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, 200345, Craiova, România</i>	<i>(1)Fac “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, 050474 Bucharest, Romania, Faculty of Nursing, University of Medicine and Pharmacy Craiova, 200345, Craiova, Romania; (2)Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Clinica Recuperare Neurologică, 200187, Craiova, Romania</i>
Introducere. Progresele terapiei oncologice moderne au determinat creșterea semnificativă a supraviețuirii pacienților cu cancer, transformând reabilitarea oncologică într-o componentă esențială a managementului multidisciplinar. Integrarea electroterapiei în programele de reabilitare oncologică reprezintă o provocare actuală, determinată atât de persistența contraindicațiilor tradiționale, cât și de necesitatea corelării acestora cu nivelul actual al dovezilor științifice și cu preocupările privind siguranța utilizării la pacienții oncologici. Scopul raportului este evaluarea critică a dovezilor privind indicațiile, contraindicațiile, nivelul de evidență și profilul de siguranță al principalelor modalități de electroterapie utilizate în reabilitarea oncologică. Material și metodă. A fost realizată o analiză narativă structurată a literaturii publicate în perioada 2000–2026, utilizând bazele de date PubMed, Scopus și Web of Science. Au fost analizate 1262 de publicații științifice, incluzând ghiduri internaționale, meta-analize, revizuri sistematice, studii clinice randomizate și studii observaționale. Nivelul dovezilor a fost apreciat conform clasificării Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Rezultate. Cele mai solide dovezi susțin utilizarea stimulării electrice nervoase transcutanate (TENS), fotobiomodulării/LASER de joasă intensitate (PBM/LLLT), stimulării electrice neuromusculare și funcționale (NMES/FES), terapiei Deep Oscillation și terapiei cu unde de șoc extracorporeale (ESWT) pentru indicații selectate în reabilitarea oncologică (nivel Oxford 1–2). Pentru ultrasunet, terapia cu câmpuri electromagnetice pulsatile (PEMF), LASER MLS și diatermia cu unde scurte există dovezi clinice limitate (nivel Oxford 4–5), în timp ce pentru curenții interferențiali, curenții diadinamici, terapia TECAR, sistemul Super Inductive și LASER de înaltă intensitate (HILT) nu există încă suficiente dovezi clinice specifice oncologiei. Analiza susține înlocuirea contraindicațiilor generale tradiționale cu o evaluare individualizată a raportului risc–beneficiu, adaptată fiecărui pacient și fiecărei modalități terapeutice. Concluzii. Electroterapia nu trebuie considerată o componentă a medicinei alternative, ci o intervenție terapeutică bazată pe dovezi, care necesită prescriere individualizată de către medicul specialist în Medicină Fizică și de Reabilitare. Alegerea modalității terapeutice trebuie fundamentată pe mecanismele biologice de acțiune, nivelul dovezilor disponibile și statusul oncologic al pacientului. Aplicarea principiilor medicinei bazate pe dovezi permite integrarea sigură și eficientă a electroterapiei în programele de reabilitare oncologică, contribuind la ameliorarea funcționalității, controlul simptomelor și creșterea calității vieții pacienților oncologici.	Introduction. Advances in modern oncology therapies have significantly improved cancer survival, establishing oncology rehabilitation as an essential component of multidisciplinary cancer care. The integration of electrotherapy into oncology rehabilitation remains challenging because of traditional contraindications, the progressive accumulation of clinical evidence supporting its use, and persistent concerns regarding safety in patients with cancer. This report critically reviews the current evidence on the indications, contraindications, levels of evidence, and safety profile of the principal electrotherapy modalities used in oncology rehabilitation. Materials and Methods. A structured narrative review of the literature published between 2000 and 2026 was performed using PubMed, Scopus, and Web of Science. A total of 1,262 publications, including international clinical practice guidelines, systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials, and observational studies, were evaluated. The level of evidence for each modality was classified according to the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence. Results. The strongest evidence supports the use of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), photobiomodulation (PBM)/low-level laser therapy (LLLT), neuromuscular and functional electrical stimulation (NMES/FES), Deep Oscillation Therapy, and extracorporeal shock wave therapy (ESWT) for selected indications in oncology rehabilitation (Oxford Levels 1–2). Therapeutic ultrasound, pulsed electromagnetic field therapy (PEMF), Multiwave Locked System (MLS) laser therapy, and shortwave diathermy are supported by limited evidence (Oxford Levels 4–5). In contrast, oncology-specific clinical evidence remains insufficient for interferential current therapy, diadynamic currents, transfer of capacitive and resistive energy (TECAR) therapy, the Super Inductive System (SIS), and high-intensity laser therapy (HILT). Current evidence supports replacing generalized historical contraindications with individualized risk–benefit assessment according to the patient's oncological status and the specific electrotherapy modality. Conclusions. Electrotherapy should be regarded as an evidence-based therapeutic intervention rather than a component of alternative medicine. Its prescription should be individualized by specialists in Physical and Rehabilitation Medicine according to the biological mechanisms of each modality, the available level of evidence, and the patient's oncological condition. An evidence-based approach may enable the safe integration of electrotherapy into oncology rehabilitation, improving functional outcomes, symptom control, and quality of life in cancer survivors.

Bibliografie/References:

- Daia, C.O.; Păduraru, D.N.; Radu, L.; Lipianu, I.; Bumbea, A.M. Electrotherapy in Oncology Rehabilitation: Current Evidence, Safety Considerations, and Future Perspectives. *J. Clin. Med.* 2026, 15, 5548. <https://doi.org/10.3390/jcm15145548>.
- Silver, J.K.; Baima, J.; Mayer, R.S. Impairment-Driven Cancer Rehabilitation: An Essential Component of Quality Care and Survivorship. *CA Cancer J. Clin.* 2013, 63, 295–317. <https://doi.org/10.3322/caac.21186>.
- Stout, N.L.; Silver, J.K.; Raj, V.S.; Rowland, J.; Gerber, L.H.; Cheville, A.; Ness, K.K.; et al. Toward a National Initiative in Cancer Rehabilitation: Recommendations From a Subject Matter Expert Group. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2016, 97, 2006–2015. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.05.002>.
- Zheng, J.Y.; Mixon, A.C.; McLarney, M.D. Safety, Precautions, and Modalities in Cancer Rehabilitation: An Updated Review. *Curr. Phys. Med. Rehabil. Rep.* 2021, 9, 142–153. <https://doi.org/10.1007/s40141-021-00316-1>.
- Kline-Quiroz, C.; Andrews, C.; Martone, P.; Pastrnak, J.T.; Power, K.; Smith, S.R.; Wisotzky, E. Rehabilitation in Oncology Care Guidelines: A Gap Analysis. *J. Natl. Compr. Canc. Netw.* 2024, 22, 543–548. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2024.7020>.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Cristina Daia Cristina Daia, cristinaoctavianadaia@gmail.com

DEGENERESCENTA DISCALĂ ȘI DISBIOZA INTESTINALĂ – EXISTĂ O LEGĂTURĂ?	ARE DISC DEGENERATION AND GUT DYSBIOSIS INTERRELATED?
Madalina ILIESCU, Andreea-Alexandra LUPU	
<i>Disciplina MFR, Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, România</i>	<i>PRM Department, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, România</i>
Degenerarea discului intervertebral și durerea lombară cronică pot fi înțelese în contextul mai larg al procesului de inflamaging, definit ca o inflamație cronică, sistemică, de intensitate redusă, asociată îmbătrânirii biologice. Microbiomul intestinal joacă un rol esențial în modularea acestui proces, prin influențarea răspunsului imun și a echilibrului inflamator. Odată cu înaintarea în vârstă, modificările compoziției microbiotei intestinale determină disbioză, creșterea permeabilității intestinale și eliberarea endotoxinelor bacteriene în circulația sistemică, amplificând producția de citokine proinflamatorii, precum interleukina-6 (IL-6) și factorul de necroză tumorală alfa (TNF-α). Acest mediu inflamator persistent contribuie la accelerarea proceselor degenerative la nivelul discului intervertebral, prin afectarea metabolismului matricei extracelulare, reducerea capacității de regenerare celulară și stimularea mecanismelor catabolice. Inflamația asociată inflamaging-ului poate sensibiliza terminațiile nervoase și structurile vertebrale, favorizând apariția durerii lombare cronice chiar și în absența unor modificări structurale severe. În acest context, durerea lombară trebuie privită nu doar ca o consecință a solicitărilor mecanice sau a îmbătrânirii structurale, ci ca rezultatul interacțiunii dintre îmbătrânirea imunologică, disbioza intestinală și inflamația cronică de grad scăzut. Această abordare integrativă susține necesitatea unor strategii terapeutice care să vizeze atât controlul inflamației, cât și modularea microbiomului intestinal în managementul durerii lombare asociate vârstei.	Intervertebral disc degeneration and chronic low back pain can be understood within the broader context of inflamaging, defined as a chronic, systemic, low-grade inflammation associated with biological aging. The gut microbiome plays a pivotal role in modulating this process by influencing the immune response and inflammatory balance. With advancing age, changes in the composition of the gut microbiota lead to dysbiosis, increased intestinal permeability, and the release of bacterial endotoxins into the systemic circulation, amplifying the production of pro-inflammatory cytokines such as interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor-alpha (TNF-α). This persistent inflammatory environment contributes to the acceleration of degenerative processes within the intervertebral disc by impairing extracellular matrix metabolism, reducing cellular regeneration capacity, and stimulating catabolic mechanisms. The inflammation associated with inflamaging can sensitize nerve endings and spinal structures, promoting the onset of chronic low back pain even in the absence of severe structural changes. In this context, low back pain should be viewed not merely as a consequence of mechanical stress or structural aging, but as the result of the interaction between immunological aging, gut dysbiosis, and chronic low-grade inflammation. This integrative approach supports the need for therapeutic strategies that target both inflammation control and gut microbiome modulation in the management of age-related low back pain.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Madalina Iliescu, iliescumadalina@gmail.com

IMPORTANȚA REABILITĂRII MULTIDISCIPLINARE LA PACIENTUL CU PATOLOGIE TUMORALĂ MALIGNĂ	THE IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION IN PATIENTS WITH MALIGNANT TUMOR PATHOLOGY
Madalina ILIESCU, Liliana VLĂDĂREANU	
<i>Disciplina MFR, Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, România, Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>PRM Department, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, România, Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, România</i>
Reabilitarea multidisciplinară a pacientului cu patologie tumorală malignă reprezintă o componentă esențială a îngrijirii oncologice moderne, având ca scop creșterea calității vieții, menținerea autonomiei și reducerea impactului funcțional al bolii și al tratamentelor oncologice. Cancerul și terapiile asociate — chirurgia, chimioterapia, radioterapia, imunoterapia, transplantul medular sau terapiile țintite — pot determina durere, fatigabilitate, tulburări motorii, limfedem, neuropatii periferice, tulburări respiratorii, afectare nutrițională, anxietate și depresie. Abordarea multidisciplinară presupune colaborarea între medicul oncolog/hematolog, medicul de medicină fizică și de reabilitare, kinetoterapeut, fizioterapeut, psiholog, nutriționist, asistent medical, terapeut ocupațional și, atunci când este necesar, specialistul în îngrijiri paliative. Intervențiile sunt adaptate stadiului bolii, tipului de tratament, statusului funcțional și obiectivelor individuale ale pacientului. Prin programe personalizate de exercițiu terapeutic, control al durerii, prevenirea complicațiilor, reeducare funcțională, suport psihologic și consiliere nutrițională, reabilitarea contribuie la reducerea dizabilității și la reintegrarea pacientului în viața familială, socială și profesională. Astfel, reabilitarea oncologică și oncohematologică nu reprezintă doar o etapă complementară, ci un element central al îngrijirii integrate, orientate spre pacient.	Multidisciplinary rehabilitation in patients with malignant tumor pathology is an essential component of modern oncological care, aiming to improve quality of life, preserve functional independence, and reduce the physical, psychological, and social impact of both the disease and oncological treatments. Cancer and its associated therapies — surgery, chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, bone marrow transplantation and targeted therapies — may lead to pain, cancer-related fatigue, motor impairment, peripheral neuropathy, lymphedema, respiratory dysfunction, nutritional problems, anxiety, and depression. A multidisciplinary approach involves close collaboration between the oncologist, hemathologist, physical and rehabilitation medicine physician, physiotherapist, occupational therapist, psychologist, nutritionist, nurse, and, when needed, the palliative care specialist. Rehabilitation interventions should be individualized according to the type and stage of cancer, treatment-related side effects, functional status, prognosis, and the patient's personal goals. Through tailored therapeutic exercise programs, pain management, prevention of complications, functional training, psychological support, nutritional counseling, and education, oncological rehabilitation helps reduce disability and supports reintegration into family, social, and professional life. Therefore, cancer rehabilitation should not be considered merely a complementary intervention, but a central element of integrated, patient-centered oncological care.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Madalina Iliescu, iliescumadalina@gmail.com

CONCEPTUL DE ANTIAGING FUNCȚIONAL PRIN INTERVENȚIE PERSONALIZATĂ ÎN MFR	THE CONCEPT OF FUNCTIONAL ANTIAGING THROUGH PERSONALIZED INTERVENTION IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE
Madalina ILIESCU, Liliana-Elena STANCIU	
<i>Disciplina MFR, Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, România</i>	<i>PRM Department, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, România</i>
Conceptul de antiaging funcțional prin intervenție personalizată în Medicina Fizică și de Reabilitare reprezintă o abordare modernă, preventivă și terapeutică, orientată spre menținerea capacității funcționale, a autonomiei și a calității vieții odată cu înaintarea în vârstă. Spre deosebire de perspectiva estetică a antiagingului, antiagingul funcțional vizează optimizarea mobilității, forței musculare, echilibrului, rezistenței la efort, funcției cognitive și participării active la viața socială și profesională. În MFR, intervenția personalizată pornește de la o evaluare complexă a pacientului, care include statusul funcțional, compoziția corporală, postura, mersul, echilibrul, durerea, riscul de cădere, nivelul de activitate fizică, calitatea somnului, comorbiditățile și gradul de fragilitate. Pe baza acestor date se construiește un program individualizat, adaptat vârstei biologice, obiectivelor pacientului și capacității sale de efort. Intervențiile pot include exercițiu terapeutic, antrenament de forță și rezistență, reeducare posturală, programe de echilibru și coordonare, managementul durerii, fizioterapie, consiliere privind stilul de viață, optimizarea somnului și educație pentru prevenirea sedentarismului. Un rol important îl are monitorizarea progresului prin parametri obiectivi, precum forța musculară, viteza de mers, toleranța la efort, nivelul durerii și independența funcțională. Astfel, antiagingul funcțional în MFR nu urmărește doar prelungirea duratei vieții, ci mai ales creșterea calității acesteia. Prin intervenții personalizate, integrate și progresive, MFR contribuie la prevenirea fragilității, reducerea dizabilității și menținerea unei îmbătrâniri active, autonome și demne.	The concept of functional antiaging through personalized intervention in Physical and Rehabilitation Medicine represents a modern preventive and therapeutic approach aimed at maintaining functional capacity, autonomy, and quality of life throughout the aging process. Unlike the aesthetic perspective of antiaging, functional antiaging focuses on optimizing mobility, muscle strength, balance, endurance, cognitive function, and active participation in social and professional life. In rehabilitation medicine, personalized intervention begins with a comprehensive assessment of the patient, including functional status, body composition, posture, gait, balance, pain, fall risk, physical activity level, sleep quality, comorbidities, and degree of frailty. Based on these data, an individualized program is designed according to biological age, personal goals, clinical condition, and exercise tolerance. Interventions may include therapeutic exercise, strength and endurance training, postural re-education, balance and coordination programs, pain management, physical therapy procedures, lifestyle counseling, sleep optimization, and education aimed at preventing sedentary behavior. Objective monitoring of progress is essential and may involve parameters such as muscle strength, gait speed, exercise tolerance, pain intensity, balance performance, and level of functional independence. Thus, functional antiaging in Physical and Rehabilitation Medicine is not limited to extending lifespan, but rather aims to improve healthspan and preserve meaningful, active living. Through personalized, integrated, and progressive interventions, rehabilitation medicine contributes to the prevention of frailty, reduction of disability, maintenance of autonomy, and promotion of active, healthy, and dignified aging.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Madalina Iliescu, iliescumadalina@gmail.com

MICROBIOTA INTESTINALĂ ȘI DIFERITE TIPURI DE INTERVENȚII ÎN MFR: INTERACȚIUNI BIDIRECȚIONALE CU IMPLICAȚII CLINICE	GUT MICROBIOTA AND DIFFERENT TYPES OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE INTERVENTIONS: BIDIRECTIONAL INTERACTIONS WITH CLINICAL IMPLICATIONS
Laszlo IRSAY (1,2), Alina CIUBEAN (1,2), Theodor POPA (1), Viorela CIORTEA (1,2)	
<i>(1) UMF Iuliu Hațieganu, Cluj; (2) Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj</i>	<i>(1) Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj; (2) Clinical Rehabilitation Hospital, Cluj</i>
Microbiota intestinală umană, alcătuită din aproximativ 38 de trilioane de microorganisme, reprezintă un actor emergent în modularea răspunsului la intervențiile de reabilitare fizică. Relația dintre activitatea fizică și microbiom este profund bidirecțională: exercițiul fizic aerob și de rezistență modifică semnificativ compoziția și diversitatea microbiotei intestinale, în timp ce aceasta din urmă influențează capacitatea de efort, recuperarea tisulară, inflamația sistemică și răspunsul la tratamentele de fizioterapie. Acizii grași cu lanț scurt (SCFA), principalii metaboliți bacterieni, reglează funcția barierei intestinale, activarea imunitară și metabolismul muscular, cu impact direct asupra eficienței programelor de reabilitare. Modalitățile specifice de fizioterapie — terapia acvatică, electrostimularea transcutanată (TENS), câmpurile electromagnetice pulsate (PEMF), tehnicile de terapie manuală și fizioterapia respiratorie — exercită efecte distincte asupra axei intestin-creier-mușchi prin mecanisme vagale, inflamatorii și motrice. La pacienții cu afecțiuni neurologice (AVC, scleroză multiplă, leziuni medulare, boală Parkinson) și musculoscheletale (osteoartrită, poliartrită reumatoidă), disbioza intestinală concomitentă compromite răspunsul la reabilitare și trebuie luată în considerare în planificarea terapeutică. Suplimentarea cu probiotice specifice ca adjuvant al programelor de kinetoterapie este susținută de dovezi clinice crescânde. Integrarea evaluării microbiomului în practica de reabilitare deschide perspective pentru o medicină de reabilitare de precizie, personalizată și mai eficientă.	The human gut microbiota, comprising approximately 38 trillion microorganisms, is emerging as a key modulator of responses to physical rehabilitation interventions. The relationship between physical activity and the microbiome is profoundly bidirectional: aerobic and resistance exercise significantly alter gut microbial composition and diversity, while the microbiome itself influences exercise capacity, tissue recovery, systemic inflammation, and responsiveness to physiotherapy treatments. Short-chain fatty acids (SCFAs), the principal bacterial metabolites, regulate intestinal barrier function, immune activation, and muscle metabolism, with direct impact on rehabilitation programme efficacy. Specific physiotherapy modalities — aquatic therapy, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), pulsed electromagnetic fields (PEMF), manual therapy techniques, and respiratory physiotherapy — exert distinct effects on the gut-brain-muscle axis through vagal, inflammatory, and motility-related mechanisms. In patients with neurological conditions (stroke, multiple sclerosis, spinal cord injury, Parkinson's disease) and musculoskeletal disorders (osteoarthritis, rheumatoid arthritis), concurrent gut dysbiosis compromises rehabilitation outcomes and must be considered in therapeutic planning. Targeted probiotic supplementation as an adjunct to physiotherapy programmes is supported by growing clinical trial evidence. Integrating microbiome assessment into rehabilitation practice opens new perspectives for a precision, personalised, and more effective model of rehabilitation medicine.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Laszlo IRSAY, irsaylaszlo@gmail.com

DE LA BIOMECHANICĂ LA IMPLICAȚII ERGONOMICE ÎN PATOLOGIA MUSCULO-SCHELETALĂ CERVICALĂ: PRINCIPII ȘI PROFILAXIE, OBICEIURI ȘI COMPORTAMENTE	FROM BIOMECHANICS TO ERGONOMIC IMPLICATIONS IN CERVICAL MUSCULOSKELETAL PATHOLOGY: PRINCIPLES AND PROPHYLAXIS, HABITS AND BEHAVIORS
Steliana-Roxana MICLĂUȘ, Maria-Theodora RADU	
<i>Universitatea Transilvania Brașov</i>	<i>Spital Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, Secția Clinică Recuperare Neuropsihomotorie</i>
Lucrarea abordează sintetic corelația între biomecanica segmentului cervical și patologia patologia musculo-scheletală cervicală, trecând în revistă cauzele frecvente, dar și pe cele mai puțin citate de suferință cervicală, elementele de diagnostic clinic și aspecte de multidisciplinaritate ale abordării terapeutice, cu focus pe particularitățile de diagnostic și tratament specific medicine Fizice și de Rehabilitare. Se pune accentul pe o evaluare corectă și complexa anatomo-imagistică și clinică, factorii de risc, obiceiuri și comportamente, și corelarea lor cu principiile de ergonomie (postură corectă și condiții optime în mediul de lucru), profilaxie (sport, pernă cervicală anatomică, posturare) și terapie de reabilitare (program specific și individualizat de reabilitare medicală care îmbină electroterapie, masajul și multiple metode de kinetoterapie clasică și modernă).	The paper synthetically addresses the correlation between the biomechanics of the cervical segment and cervical musculoskeletal pathology, reviewing the frequent, but also the less cited causes of cervical suffering, the elements of clinical diagnosis and multidisciplinary aspects of the therapeutic approach, with a focus on the particularities of diagnosis and treatment specific to Physical Medicine and Rehabilitation. The emphasis is on a correct and complex anatomical-imaging and clinical assessment, risk factors, habits and behaviors, and their correlation with the principles of ergonomics (correct posture and optimal conditions in the work environment), prophylaxis (sports, anatomical cervical pillow, posture) and rehabilitation therapy (specific and individualized medical rehabilitation program that combines electrotherapy, massage and multiple classical and modern kinesiotherapy methods).

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: ROXANA STELIANA MICLĂUȘ MICLĂUȘ, roxileta2009@yahoo.com

STRATEGII TERAPEUTICE COMBINATE PENTRU POTENTAREA ACTIUNII TOXINEI BOTULINICE IN MANAGEMENTUL MUSCHIULUI SPASTIC	COMBINED THERAPEUTIC STRATEGIES FOR POTENTIATING THE EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN IN SPASTIC MUSCLE MANAGEMENT
Daniela POENARU	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul National de Recuperare, medicina Fizica si Balneoclimatologie, Bucuresti</i>	<i>(1) UMF Carol Davila, (2) National Institute of Rehabilitation, Bucharest</i>
Introducere. Spasticitatea este una din caracteristicile sindromului de neuron motor si poate fi cauza de disfunctionalitate. Toxina botulinica este standardul de aur in tratamentul spasticitatii focale, realizand un bloc neuromuscular tranzitor. Persistenta efectului unei administrari se intinde pe o perioada de 3 – 4 luni. Material si metoda. Am efectuat un studiu al literaturii de specialitate privind modalitatile de potentarea a efectului administrarii locale a toxinei botulinice. Rezultate. Am identificat o serie de modalitati de potentare a efectului toxinei botulinice care tin de tehnica de administrare, de momentul si dozele administrate, de asocierea cu agenti fizici locali (fizioterapie). Concluzii. Administrarea ghidata ecografic in muschi tinta, in unul sau mai multe puncte in functie de masa musculara, utilizarea unor doze mai mici in acut sau a unora mai mari la pacientii cronici, asocierea cu terapia cu unde de soc extracorporale, vibratiile focale, stretchingul sau stimularea electrica sunt modalitati de potentare a efectului toxinei botulinice.	Introduction. Spasticity represents a hallmark feature of upper motor neuron syndrome and can lead to significant functional impairment. Botulinum toxin is considered the gold standard for the treatment of focal spasticity, inducing a transient neuromuscular blockade. The clinical efficacy of a single administration typically persists for a period of 3 to 4 months. Material and Method. We conducted a comprehensive literature review investigating modalities to potentiate the therapeutic effects of localized botulinum toxin administration. Results. We identified several strategies to enhance the efficacy of botulinum toxin, which depend on injection techniques, timing and dosage adjustments, as well as combination with local physical modalities (physiotherapy). Conclusions. Ultrasound-guided administration into target muscles, multisite injections adapted to muscle mass, utilizing lower doses in the acute phase or higher doses in chronic patients, and combination with extracorporeal shockwave therapy, focal vibration, stretching, or electrical stimulation represent effective modalities to potentiate the therapeutic response of botulinum toxin.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: DANIELA POENARU, poenarudana@yahoo.com

MERSUL LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE INCOMPLETE	WALKING IN PATIENTS WITH INCOMPLETE SPINAL CORD INJURY
Daiana-Mihaela POPA	
<i>Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix</i>	<i>Rehabilitation Hospital Felix Spa</i>
Mersul nu este doar o aspirație personală pentru pacienții cu leziuni ale măduvei spinării (LMS), ci are și beneficii fiziologice cunoscute, precum prevenirea contracturilor, reducerea osteoporozei, ameliorarea circulației și îmbunătățirea funcției renale. Deoarece, în prezent, tot mai multe leziuni ale măduvei spinării sunt incomplete, supraviețuitorii au un nivel funcțional mai ridicat, iar mulți dintre ei pot merge, în principal cu ajutorul unor dispozitive de asistare. Din cauza variabilității severității deficitelor funcționale care pot apărea în urma unei leziuni medulare, predicția evoluției exacte a acesteia sau a gradului de recuperare poate reprezenta o provocare pentru profesioniștii din domeniul reabilitării. Această barieră încă nerezolvată a stârnit un interes considerabil în comunitatea specialiștilor, privind dezvoltarea unor metode mai bune de predicție a capacității de mers pe termen lung după o LMS, cu speranța de a reduce anxietatea pacienților și de a optimiza incluziunea și calitatea vieții. În mod tradițional, caracteristicile demografice ale pacientului, tipul leziunii și examinarea neurologică inițială după debut au fost principalii parametri utilizați pentru a prezice evoluția neurologică și funcțională. Ne așteptăm la o recuperare a capacității de mers la pacienții cu LMS, de obicei atunci când există o refacere semnificativă a forței musculare, iar persoana cu SCI este pregătită să învețe abilități de deplasare la sol care pot fi utilizate acasă și în comunitate. În faza cronică după o leziune incompletă a măduvei spinării, persoanele care păstrează o anumită funcție de mers își pot îmbunătăți ambulația prin participarea la un program intensiv de antrenament al mersului. Progresele recente în domeniul tehnologiilor avansate, precum exoscheletele robotice, stimularea electrică funcțională sau stimularea epidurală, au facilitat posibilitatea antrenamentului de mers. Antrenamentul la sol oferă beneficii importante pentru îmbunătățirea funcției mersului, precum și a altor funcții fizice și mentale (de exemplu, forța musculară, echilibrul, sănătatea osoasă, funcția cardiovasculară sau anxietatea și depresia). În ciuda efectelor promițătoare ale antrenamentului de mers la sol pentru pacienții cu leziuni incomplete ale măduvei spinării, aceștia se confruntă adesea cu numeroase alte probleme, precum durerea, oboseala, spasticitatea, rigiditatea articulară, fragilitatea osoasă și echilibrul deficitar, care pot afecta siguranța mersului independent, cu sau fără dispozitive de asistare. Se cunosc puține informații despre influența dispozitivelor de asistare a mersului asupra capacității ambulatorii a acestor pacienți. Dispozitivele de asistare, precum oretezele, cadrele de mers, cârjele și bastoanele, sunt prescrise pacienților cu LMS pentru a reduce încărcarea excesivă a membrului inferior, pentru a corecta dezechilibrul, pentru a diminua oboseala sau pentru a ameliora durerea secundară încărcării structurilor afectate	Walking is not only a personal wish for individuals with spinal cord injury (SCI), also have known physiological benefits as the prevention of contractures, minimization of osteoporosis, amelioration of circulation, and improvement of renal function. Because more spinal cord injuries are nowadays incomplete, survivors are functioning at a higher level and many are able to walk, mostly with an assistive devices. Due of the variability in the severity of the functional deficits that may arise following an SCI the prediction of the precise evolution of the SCI or the extent of recovery may be a challenge for rehabilitation professionals. This unresolved barrier has challenged much interest in the research community to develop an ability to better predict long-term ambulation following SCI, with the hope to avoid patient anxiety and optimize inclusion and quality of life. Traditionally, patient demographic characteristics, type of lesion and baseline neurologic examination after the onset have been used to predict neurologic and functional outcome. Gait ability in SCI patients is usually expected when there is improved neuromuscular capacity and the person with SCI is ready to learn overground skills to utilize in the home and community. In the chronic phase after incomplete spinal cord injury those individuals with residual gait function, may improve walking by engaging in an intensive gait training regimen. Recent achievements in advance technologies, as robotic exoskeleton, functional electrical stimulation or epidural stimulation has facilitated the opportunity for overground gait training. Overground training provides important benefits for improving walking function as other physical and mental functions (muscle strength, balance, bone health, cardiovascular function, or depression symptoms). Despite the promising effect of over-ground training for incomplete spinal cord injury patients, they often still face many other issues, like pain, fatigue, spasticity, joint stiffness, bone fragility and low balance which may affect the safety of independent gait with or without devices. Little is known about the influence of ambulatory assistive devices on gait, for these patients. Assistive devices, such as orthosis, walkers, crutches and canes, are prescribed to persons for a variety of reasons: to decrease excessive weight bearing on the lower extremity, to correct imbalance, to reduce fatigue, or to relieve pain secondary to loading of damaged structures.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Daiana Mihaela Popa, popadv@hotmail.com

BENEFICIILE TEHNOLOGIEI AVANSATE ÎN REABILITAREA ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL	EFFECTIVENESS OF ADVANCED TECHNOLOGY IN STROKE REHABILITATION
Daiana-Mihaela POPA	
<i>Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix</i>	<i>Rehabilitation Hospital Felix Spa</i>
Tehnologiile avansate cu aplicabilitate în reabilitarea post AVC includ o gamă largă de instrumente concepute pentru a stimula neuroplasticitatea, a crește intensitatea terapiei și a îmbunătăți rezultatele funcționale. Printre cele mai studiate opțiuni se numără terapia asistată robotic (RAT), realitatea virtuală (VR) și stimularea electrică funcțională (FES). Dovezile susțin utilizarea lor ca adjuvanți la reabilitarea convențională, în special pentru îmbunătățirea funcției motorii a membrilor, în faza subacută a reabilitării după AVC. Terapia asistată robotic utilizează dispozitive electromecanice controlate de computer pentru a asigura antrenamentul repetitiv, orientat pe sarcini funcționale pentru pacienții cu deficiențe motorii după AVC. Aceste dispozitive pot oferi mișcare pasivă, activă asistată sau rezistivă și pot ajusta nivelul de asistență în funcție de abilitățile restante ale pacientului, asigurând o intensitate și frecvență ridicată a exercițiilor, element crucial în stimularea neuroplasticității. În reabilitarea membrilor superioare, exoscheletele și roboții tip end-effector permit antrenamente tridimensionale, care mimează mișcările funcționale și pot include medii virtuale și feedback în timp real pentru a îmbunătăți participarea și învățarea motorie. Pentru reabilitarea mersului, dispozitivele robotice pot oferi susținerea greutății corporale și pot facilita mișcările de mers, conform unei scheme motorii structurate. Dovezile clinice indică faptul că terapia asistată robotic poate produce îmbunătățiri statistice semnificative ale funcției motorii și activităților zilnice, în special la pacienții cu deficiențe severe sau aflați în faza subacută de recuperare. Realitatea virtuală este folosită ca adjuvant în reabilitarea după AVC, în principal pentru a sprijini refacerea motorie și echilibrul. Sistemele VR variază de la programe neimersive, bazate pe ecran, până la sisteme complet imersive, montate pe cap. Aceste sisteme creează medii captivante, care pot crește motivația pacientului și facilita învățarea motorie. Stimularea electrică funcțională este o altă modalitate adjuvantă folosită pentru a promova refacerea motorie după AVC. Prin integrarea FES în protocoalele terapeutice, pacienții efectuează mișcări repetitive, cu caracter funcțional, ce sporesc integrarea senzomotorie, excitabilitatea corticală și refacerea motorie. Utilizarea FES contribuie la restabilirea controlului voluntar, reducerea spasticității și îmbunătățirea forței și rezistenței musculare. În concluzie, tehnologiile avansate reprezintă mijloace complementare eficiente în reabilitarea post-AVC. Rezultatele sunt optimizate atunci când aceste intervenții sunt introduse devreme, individualizate în raport cu nevoile pacientului și livrate prin protocoale standardizate. Acestea ar trebui să suplimenteze, nu să înlocuiască, reabilitarea convențională și să fie folosite cu o selecție atentă a pacienților și monitorizare adecvată a siguranței.	Advanced technologies in stroke rehabilitation include a range of tools designed to enhance neuroplasticity, increase therapy intensity, and improve functional outcomes. Among the most studied approaches are robotic-assisted therapy, virtual reality (VR), and functional electrical stimulation (FES). Evidence supports their use as adjuncts to conventional rehabilitation, particularly for improving upper and lower limb motor function during the subacute phase of stroke recovery. Robotic-assisted therapy uses computer-controlled electromechanical devices to support repetitive, task-specific, and adaptive movement training for people with motor impairments after stroke. These devices can provide passive, active-assistive, or resisted movement and can adjust the level of assistance according to the patient's abilities. This enables high-intensity, high-frequency practice that supports neuroplasticity and motor recovery. In upper extremity rehabilitation, exoskeletons and end-effector robots allow three-dimensional, task-specific training and may incorporate virtual environments and real-time feedback to improve engagement and motor learning. For gait rehabilitation, robotic devices can provide body-weight support and assist walking movements, while maintaining structured practice. Clinical evidence indicates that robotic-assisted therapy can produce statistically significant improvements in motor function, grip strength, and activities of daily living, especially for patients with severe impairment or those in the subacute phase of rehabilitation. Virtual reality is used as an adjunctive tool in stroke rehabilitation, primarily to support motor recovery, balance, and reduction of activity limitations. VR systems range from non-immersive screen-based programs to fully immersive head-mounted displays. These systems create engaging, environments that may increase motivation, adherence and motor learning. Clinical evidences suggest that VR, particularly when added to usual care, provides statistically significant benefits for upper limb function, balance, and activity limitation. Functional electrical stimulation is another adjunctive modality used to promote motor recovery after stroke. By integrating FES into therapeutic protocols, patients perform repetitive, task-oriented movements that enhance sensorimotor integration, cortical excitability, and functional recovery. FES may be particularly beneficial for individuals with hemiparesis because it can help restore voluntary control, reduce spasticity, and improve muscle strength and endurance. Overall, advanced technologies are effective complements to conventional post-stroke rehabilitation. Outcomes are optimized when these interventions are introduced early, individualized to the patient's needs, and delivered through standardized protocols. They should supplement, not replace, conventional rehabilitation and should be used with careful patient selection and appropriate safety monitoring.

Bibliografie/References:

1. Management of Stroke Rehabilitation (2024). Natasha Antonovich PharmD BCPS, Jamie K. Basch DHS OTR/L, Andrew Buelt DO, et al. Department of Veterans Affairs.
2. Technological Advances in Stroke Rehabilitation: Robotics and Virtual Reality. Rajashekar D, Boyer A, Larkin-Kaiser KA, Dukelow SP. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America. 2024;35(2):383-398.
3. Effects of Robot-Assisted Therapy for Upper Limb Rehabilitation After Stroke: An Umbrella Review of Systematic Reviews. Park JM, Park HJ, Yoon SY, et al. Stroke. 2025;56(5):1243-1252.
4. Robot-Assisted Therapy in Upper Extremity Hemiparesis: Overview of an Evidence-Based Approach. Duret C, Grosmaire AG, Krebs HI. Frontiers in Neurology. 2019;10:412.
5. Effects of Robotic-Assisted Upper Extremity Therapy for Stroke Patients in Different Recovery Phases: A Systematic Review and Meta-Analysis. Wang L, Li X, Liu Y, Zhang E, Li C. Frontiers in Neurology. 2025;16:1640522.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Daiana Mihaela Popa Daiana Mihaela Popa, popadv@hotmail.com

ÎNTREBĂRILE REZIDENTILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE	RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PRACTICE
Rodica TRAISTARU, Daniela MATEI	
<i>UMF din Craiova</i>	<i>Facultatea de Asistența Medicală</i>
Obiectivul lucrării este de a răspunde unor întrebări frecvent întâlnite în practica medicilor rezidenți de Medicină Fizică și de Reabilitare (MFR), pe baza principiilor medicinei bazate pe dovezi și a reglementărilor profesionale actuale. Sunt abordate atât aspecte clinice, cât și teme privind competențele profesionale, dezvoltarea carierei și cadrul legislativ al specialității. Întrebările sunt: - Există dovezi privind eficiența stimulării transcutanate a nervului vag (taVNS/TENS) în reducerea durerii și anxietății? Care sunt indicațiile și protocoalele de tratament bazate pe dovezi? - Care sunt competențele medicului specialist MFR și care sunt limitele de practică privind utilizarea toxinei botulinice, ecografiei musculo-scheletale și vasculare, explorărilor funcționale respiratorii și altor tehnici complementare? - Care sunt avantajele și provocările activității în sistemul privat și cum poate fi gestionat, în mod profesionist și etic, pacientul complex sau nemulțumit? - Ce argumente susțin alegerea specialității MFR și care sunt principalele satisfacții profesionale? - Ce recomandări pot fi oferite unui medic aflat la începutul rezidențiatului pentru dezvoltarea unei cariere solide? - Care sunt perspectivele actuale de angajare pentru medicii specialiști MFR și care sunt direcțiile de dezvoltare profesională? - Unde poate fi obținută competența/atestatul în terapia durerii și care este rolul acesteia în practica MFR? - Care sunt principalele reglementări privind prescrierea în relația contractuală cu CNAS și ce limitări există în inițierea tratamentelor medicamentoase compensate? Răspunsurile sintetizează recomandările formulate de ghidurile internaționale și naționale, documentele societăților profesionale și legislația aplicabilă. Sunt analizate critic dovezile privind stimularea transcutanată a nervului vag, indicațiile și limitele tehnicilor intervenționale utilizate în MFR, precum și rolul ecografiei musculo-scheletale și al altor explorări imagistice în practica curentă. De asemenea, sunt discutate aspectele medico-legale, colaborarea multidisciplinară, importanța recunoașterii propriilor limite profesionale și criteriile de trimitere către alți specialiști. Ultima parte este dedicată dezvoltării profesionale, oportunităților de angajare, competențelor suplimentare și particularităților prescrierii tratamentului medicamentos în cadrul contractului cu CNAS, cu accent pe necesitatea cunoașterii legislației și a actualizării continue a practicii medicale. Prezentarea oferă răspunsuri practice, actualizate și bazate pe dovezi la întrebări frecvente formulate de medicii rezidenți de Medicină Fizică și de Reabilitare. Integrarea dovezilor științifice, a ghidurilor clinice și a cadrului legislativ contribuie la creșterea calității actului medical, la dezvoltarea unei practici sigure și la formarea profesională a viitorilor specialiști în MFR.	The aim of this presentation is to provide evidence-based answers to frequently encountered questions raised by residents in Physical and Rehabilitation Medicine (PRM), integrating current scientific evidence with professional regulations and clinical practice. The topics addressed include both clinical issues and questions related to professional competencies, career development, and the legislative framework. The following questions are addressed: - Is there evidence supporting the effectiveness of transcutaneous auricular vagus nerve stimulation (taVNS/TENS) in reducing pain and anxiety? - What are the competencies of PRM specialists, and what are the current scope-of-practice limitations regarding botulinum toxin injections, musculoskeletal and vascular ultrasound, pulmonary function testing, and other complementary procedures? - What are the advantages and challenges of working in private practice, and how should PRM physicians professionally and ethically manage complex patients or patient dissatisfaction? - What are the main reasons for choosing PRM as a specialty, and what aspects of the profession provide the greatest professional satisfaction? - What recommendations can be offered to physicians at the beginning of their residency to support the development of a successful career in PRM? - What are the current employment prospects for PRM specialists, and which professional development pathways are available? - Where can physicians obtain certification in Pain Medicine, and what is the role of this competency in PRM practice? - What are the current regulations governing prescription rights under the Romanian National Health Insurance House (CNAS), and what limitations exist regarding the initiation of reimbursed pharmacological treatments? The presentation summarizes recommendations from current international and national clinical guidelines, position statements issued by professional societies, and the applicable legislative framework. Particular emphasis is placed on the critical appraisal of evidence regarding transcutaneous vagus nerve stimulation, the indications and limitations of interventional procedures in PRM, and the role of musculoskeletal ultrasound and other imaging techniques. Medico-legal aspects, multidisciplinary collaboration, recognition of professional limits, and appropriate referral criteria are also discussed. The final section focuses on professional development, employment opportunities, additional competencies, and the regulatory framework governing medication prescribing within the Romanian National Health Insurance system. Conclusions: This presentation provides practical, evidence-based, and up-to-date answers to common questions encountered by PRM residents. Integrating scientific evidence, clinical guidelines, and the current regulatory framework supports high-quality patient care, promotes safe clinical practice, and contributes to the professional development of future specialists in PRM.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: RODICA TRAISTARU, rodica.traistaru@umfcv.ro

ÎNTREBĂRILE REZIDENTILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE (2)	RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PRACTICE (2)
Florina-Ligia POPA	
<i>(1) Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic medical; (2) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Reabilitare medicala I</i>	<i>(1) Lucian Blaga University of Sibiu, Faculty of Medicine, Clinical Medical Department; (2) Academic Emergency County Hospital of Sibiu, Clinic of Medical Rehabilitation I</i>
Scopul prezentării este de a lămurii unele aspecte cu care se confruntă în practică medicii rezidenți de Medicină fizică și de reabilitare (MFR) și de a răspunde întrebărilor pe baza datelor din literatura de specialitate și a legislației existente. Întrebările vizează ghidul terapeutic de specialitate, responsabilitățile fizioterapeuților, studiile privind eficacitatea electroterapiei, curriculum de pregătire în specialitate, competențele de a trata vezica neurogenă și modalitatea de consolidare pe piața muncii a poziției medicilor specialiști MFR. În prezent nu există un ghid terapeutic național sau european deoarece reabilitarea este un domeniu heterogen care se adresează dizabilității determinată de diverse patologii. Documentele existente definesc standarde de practică, competențe și principiile generale de abordare. Fizioterapeuții sunt profesioniști esențiali în echipa de reabilitare și au competențe în evaluarea funcțională și aplicarea procedurilor de fizioterapie. Medicul specialist este cel care stabilește diagnosticul medical și planul individual de MFR. În condițiile existenței unui contract direct al fizioterapeuților cu casa de asigurări apare riscul fragmentării actului medical, dacă intervențiile de reabilitare sunt realizate fără o evaluare medicală adecvată. Studiile privind electroterapia sunt numeroase însă calitatea și consistența dovezilor sunt foarte variabile, limitând includerea fermă a acestor proceduri în ghidurile de practică. Cercetările viitoare ar trebui să se axeze pe studii mari multicentrice, standardizarea parametrilor de tratament, utilizarea unor criterii de evaluare funcțională și urmărirea pe termen lung. Privitor la curriculum de pregătire în rezidențiat, s-a schimbat doar bibliografia, iar subiectele vor fi unice la nivel național pentru proba scrisă. Managementul vezicii neurogene face parte integrantă din domeniul MFR. Totuși, efectuarea unor proceduri depinde de dotarea centrului, de competențele dobândite și certificatele medicului. Majoritatea laboratoarelor de urodinamică din România funcționează în serviciile de urologie, însă dezvoltarea competențelor de neuro-urologie în centrele de MFR reprezintă o direcție firească de evoluție a specialității. Pentru consolidarea rolului în sistemul medical românesc, trebuie demonstrat că intervențiile MFR produc rezultate măsurabile: îmbunătățirea funcției, creșterea independenței, reducerea complicațiilor, scurtarea duratei de spitalizare și facilitarea reintegrării sociale și profesionale. Medicii rezidenți trebuie să investească în competențe valoroase, cum sunt: ecografia musculo-scheletală; studiul electrodiagnostic; procedurile intervenționale ghidate imagistic; managementul spasticității, durerii și al vezicii neurogene; dezvoltarea competențelor de leadership și lucru în echipă. Concluzie: Lamurirea unor aspecte practice cu care se confruntă medicii rezidenți contribuie la îmbunătățirea formării lor profesionale.	The purpose of this presentation is to clarify several practical issues encountered by residents in Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) and to answer common questions based on current scientific evidence and existing legislation. The topics include specialty therapeutic guidelines, the responsibilities of physiotherapists, evidence regarding the effectiveness of electrotherapy, the residency training curriculum, competencies in the management of neurogenic bladder, and strategies for strengthening the position of PRM specialists in the labor market. Currently, there are no national or European PRM therapeutic guidelines because rehabilitation is a heterogeneous field addressing disability caused by various conditions. Existing documents mainly define standards of practice, professional competencies, and general rehabilitation principles. Physiotherapists are essential members of the rehabilitation team, with competencies in functional assessment and the application of physiotherapy interventions. However, the PRM physician is responsible for establishing the medical diagnosis and developing the individualized rehabilitation plan. Direct contracts between physiotherapists and health insurance providers may increase the risk of fragmentation of medical care if rehabilitation is delivered without appropriate medical assessment. Although numerous studies have evaluated electrotherapy, the quality and consistency of evidence remain variable, limiting its strong recommendation in clinical guidelines. Future research should focus on large multicenter trials, standardized treatment protocols, validated functional outcome measures, and long-term follow-up. Regarding the residency training curriculum, only the recommended bibliography has been updated, while the written examination will now consist of nationally standardized questions. Neurogenic bladder management is an integral part of PRM practice. However, performing specific procedures depends on local resources, physicians' competencies, and certification. Most urodynamic laboratories in Romania are currently located in urology departments, but expanding neurourology expertise within PRM centers represents a natural development of the specialty. To strengthen the role of PRM within the Romanian healthcare system, it is essential to demonstrate that rehabilitation interventions produce measurable outcomes, including improved function, greater independence, fewer complications, shorter hospital stays, and better social and vocational reintegration. Residents should develop high-value competencies such as musculoskeletal ultrasound, electrodiagnostic study, image-guided interventions, management of spasticity, pain, and neurogenic bladder, as well as leadership and teamwork skills. Conclusion: Addressing practical issues encountered by PRM residents contributes to improving the quality of their professional training.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Florina Ligia Popa, florina.popa@yahoo.com

ÎNTREBĂRILE REZIDENTILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE (3)	RESIDENTS' QUESTIONS: EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR THE PRACTICE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE (PART 3)
Viorela-Mihaela CIORTEA, Laszlo IRSAY	
<i>(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, (2) Spitalul Clinic de Recuperare</i>	<i>(1) “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, (2) Clinical Rehabilitation Hospital</i>
Introducere. Progresele continue din Medicina Fizică și de Reabilitare impun actualizarea permanentă a practicii clinice în concordanță cu cele mai recente dovezi științifice. În activitatea curentă, medicii rezidenți se confruntă frecvent cu întrebări privind alegerea procedurilor fizicale, a terapilor injectabile și a strategiilor de recuperare, în contexte în care recomandările din literatura de specialitate sunt adesea neuniforme sau insuficient clarificate. Obiectiv. Prezentarea își propune să ofere răspunsuri argumentate la întrebări frecvent întâlnite în practica clinică, prin analiza critică a dovezilor disponibile și integrarea recomandărilor actuale. Conținut. Sunt abordate teme de interes practic, precum utilizarea toxinei botulinice comparativ cu electroterapia în tratamentul spasticității, alegerea preparatelor de acid hialuronic pentru infiltrațiile intraarticulare, rolul ghidajului ecografic în creșterea preciziei procedurilor intervenționale, indicațiile și limitele ultrasunetului terapeutic după chirurgia herniei de disc lombare, managementul recuperării în entorsa de gleznă, precum și diferențele dintre terapia Diapulse și Deep Oscillation. De asemenea, sunt discutate indicațiile, contraindicațiile și nivelul actual al dovezilor privind utilizarea procedurilor fizicale în diverse patologii musculoscheletale, neurologice și oncologice. Concluzii. Alegerea procedurilor de medicină fizică și de reabilitare trebuie să se bazeze pe dovezi științifice, particularitățile pacientului și obiectivele funcționale urmărite. Integrarea terapilor fizicale într-o strategie multimodală, alături de tratamentele medicamentoase specifice, contribuie la optimizarea rezultatelor clinice și la dezvoltarea unei practici medicale moderne, bazate pe dovezi. Cuvinte-cheie: medicină fizică și de reabilitare, electroterapie, toxină botulinică, acid hialuronic, Deep Oscillation, ultrasunet terapeutic, medicină bazată pe dovezi.	Background. Continuous advances in Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) require ongoing updates of clinical practice in accordance with the latest scientific evidence. In daily practice, PRM residents are frequently confronted with questions regarding the selection of physical modalities, injection therapies, and rehabilitation strategies, particularly in areas where recommendations from the literature remain heterogeneous or insufficiently defined. Objective. This presentation aims to provide evidence-based answers to frequently encountered clinical questions through a critical appraisal of the available literature and the integration of current clinical recommendations. Content. Topics of practical relevance include the use of botulinum toxin versus electrotherapy in the management of spasticity, the selection of hyaluronic acid preparations for intra-articular injections, the role of ultrasound guidance in improving the accuracy of interventional procedures, the indications and limitations of therapeutic ultrasound following lumbar disc surgery, rehabilitation strategies for ankle sprains, and the differences between Diapulse and Deep Oscillation therapy. In addition, current indications, contraindications, and the level of evidence supporting the use of physical modalities in musculoskeletal, neurological, and oncological rehabilitation are reviewed. Conclusions. The selection of physical and rehabilitation medicine interventions should be guided by the best available scientific evidence, individual patient characteristics, and functional rehabilitation goals. Integrating physical modalities into a multimodal treatment strategy, alongside appropriate pharmacological therapies, contributes to improved clinical outcomes and promotes the delivery of modern, evidence-based rehabilitation care. Keywords: Physical and Rehabilitation Medicine; electrotherapy; botulinum toxin; hyaluronic acid; Deep Oscillation; therapeutic ultrasound; evidence-based medicine.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: VIORELA- MIHAELA CIORTEA, viorela.ciorteaa@yahoo.com

ÎNTREBĂRILE REZIDENTILOR – RĂSPUNSURI BAZATE PE DOVEZI PENTRU PRACTICA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE (4)	RESIDENTS' QUESTIONS – EVIDENCE-BASED ANSWERS FOR THE PRACTICE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE (4)
Laszlo IRSAY, Viorlea CIORTEA	
<i>UMF Iuliu Hatieganu, Cluj, Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj</i>	<i>Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania, Clinical Rehabilitation Hospital, Cluj-Napoca, Romania</i>
Obiectiv: Clarificarea unor întrebări frecvente întâlnite în practica rezidenților de Medicină Fizică și de Reabilitare (MFR), prin prezentarea unor răspunsuri bazate pe dovezi. Lucrarea este structurată în jurul a șase întrebări formulate de rezidenți și abordează: managementul tratamentului cu bifosfonați înaintea intervențiilor stomatologice, utilizarea terapiei LASER în prezența tatuajelor, algoritmul imagistic în durerea lombară, criteriile de selecție a antiinflamatoarelor nesteroidiene (AINS), particularitățile fizioterapiei la pacientul oncologic și rolul mentoratului în dezvoltarea profesională. În ceea ce privește bifosfonații, întreruperea terapiei înaintea tratamentelor stomatologice nu este susținută de dovezi solide la toți pacienții. Riscul de osteonecroză de maxilar este redus în osteoporoză și mai mare la pacienții oncologici, fiind influențat de durata tratamentului, calea de administrare și factorii de risc asociați. Decizia trebuie individualizată și luată împreună cu medicul stomatolog și specialistul curant. În fotobiomodulare, tatuajele absorb energia laser, motiv pentru care aplicarea HILT direct peste tatuaje trebuie evitată, iar LLLT necesită adaptarea parametrilor. În durerea lombară, imagistica nu este recomandată de rutină în absența semnelor de alarmă. Radiografia este indicată în suspiciunea de fractură sau instabilitate, iar IRM în sindromul de coadă de cal, infecții, tumori, fracturi acute și deficite neurologice progresive. Selecția AINS trebuie individualizată în funcție de riscul cardiovascular, gastrointestinal și renal, vârsta pacientului, tratamentele asociate și durata administrării. Celecoxibul are cel mai favorabil profil gastrointestinal, iar naproxenul un profil cardiovascular avantajos, toate AINS necesitând monitorizarea funcției renale. La pacientul oncologic, procedurile de reabilitare pot fi aplicate în zone neafectate după evaluare individuală. Sunt recomandate kinetoterapia, electrostimularea neuromusculară, Deep Oscillation, terapia manuală blândă și ultrasunetele aplicate la distanță de focarul tumoral, cu respectarea principiilor de siguranță. Mentoratul facilitează dezvoltarea profesională prin colaborarea cu rezidenți seniori, implicarea în societăți profesionale, dezvoltarea competențelor tehnice și participarea activă la activități clinice și științifice. Concluzii: Prezentarea sintetizează recomandări bazate pe dovezi pentru situații frecvent întâlnite în MFR. Individualizarea deciziilor terapeutice și aplicarea ghidurilor actuale contribuie la creșterea calității actului medical și la formarea profesională a viitorilor specialiști.	Objective: To address common questions encountered by residents in Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) by providing evidence-based answers to frequently encountered clinical dilemmas. The presentation is structured around six questions raised by PRM residents and discusses the management of bisphosphonate therapy before dental procedures, the use of LASER therapy over tattooed skin, imaging algorithms for low back pain, criteria for selecting nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), rehabilitation strategies in oncology patients, and the role of mentorship in professional development. Regarding bisphosphonate therapy, current evidence does not support routine discontinuation before dental procedures in all patients. The risk of medication-related osteonecrosis of the jaw is low in osteoporosis but substantially higher in oncology patients, depending on treatment duration, route of administration, and additional risk factors. Decisions should be individualized and made collaboratively with the treating physician and dental specialist. In photobiomodulation, tattoos act as strong chromophores that absorb laser energy. Therefore, high-intensity laser therapy (HILT) should not be applied directly over tattooed areas, while low-level laser therapy (LLLT) requires careful adjustment of treatment parameters. In patients with low back pain, imaging is not routinely indicated in the absence of red flags. Plain radiography is reserved for suspected fractures or instability, whereas magnetic resonance imaging (MRI) is recommended for suspected cauda equina syndrome, infection, malignancy, acute fractures, or progressive neurological deficits. NSAID selection should be individualized according to cardiovascular, gastrointestinal, and renal risk, patient age, concomitant medications, and treatment duration. Renal function should be monitored during NSAID therapy. In oncology patients, rehabilitation interventions may be performed in unaffected areas following individualized assessment. Recommended modalities include therapeutic exercise, neuromuscular electrical stimulation, Deep Oscillation therapy, gentle manual therapy, and therapeutic ultrasound applied at a safe distance from the tumor site, while respecting established safety principles. Mentorship plays an essential role in professional development by encouraging collaboration with senior residents, participation in professional societies, acquisition of technical expertise, and active involvement in clinical and scientific activities. Conclusions: This presentation summarizes evidence-based recommendations for common clinical situations encountered in Physical and Rehabilitation Medicine. Individualized therapeutic decision-making and adherence to current clinical guidelines contribute to improved quality of care and the professional development of future PRM specialists.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Laszlo Irsay, irsaylaszlo@gmail.com

PRINCIPII DE ABORDARE ÎN REABILITAREA POST ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	PRINCIPLES OF THE REHABILITATION APPROACH AFTER STROKE
Florina-Ligia POPA	
<i>(1) Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Facultatea de Medicina, Departamentul Clinic medical, (2) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, Clinica Reabilitare medicala I</i>	<i>(1) Lucian Blaga University of Sibiu, Faculty of Medicine, Clinical Medical Department, (2) Academic Emergency County Hospital of Sibiu, Clinic of Medical Rehabilitation I</i>
Obiectivul acestei prezentări este de a evidenția principiile de abordare în reabilitarea după accidentul vascular cerebral (AVC). Reabilitarea post-AVC reprezintă un proces complex, continuu și centrat pe pacient. Rezultatele optime sunt obținute prin intervenție precoce, programe personalizate, intensitate terapeutică adecvată și prin colaborarea unei echipe multidisciplinare și multiprofesionale. Evaluarea completă este esențială pentru aprecierea dizabilității post AVC și presupune o evaluare funcțională, pe lângă cea clinică, prin folosirea unor instrumente standardizate și validate. Sunt utilizate seturile de evaluare propuse de sistemul Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF) care reprezintă instrumentul standard internațional aprobat de Organizația Mondială a Sănătății pentru măsurarea dizabilității. Totodată sunt utilizate și o serie de alte mijloace de evaluare folosite în practica clinică. Pe baza rezultatelor evaluării funcționale sunt stabilite obiectivele de reabilitare, concepute intervențiile terapeutice specifice și monitorizate modificările clinice. Obiectivele reabilitării sunt diferite în funcție de etapa post-acute sau cronică în care se află pacientul după AVC. Este necesară cunoașterea criteriilor de includere a pacientului cu AVC într-un program complex și individualizat de reabilitare și a situațiilor în care reabilitarea trebuie amânată sau efectuată cu precauții speciale. Perioada optimă pentru reabilitarea post-AVC este strâns legată de dinamica neuroplasticității, care este maximă în primele luni după accidentul vascular cerebral. Totuși, reabilitarea nu se limitează la această perioadă; ea poate continua ani de zile, deși ritmul progresului scade în timp. Există o serie de factori de predicție a rezultatelor reabilitării care țin de caracteristicile AVC-ului, vârstă, comorbidități, implicarea activă a pacientului și a familiei, toate contribuind la reducerea dizabilității și la reintegrarea socială și profesională. Concluzie: Reabilitarea post-AVC este un proces complex, dinamic și individualizat, care necesită evaluare funcțională standardizată, stabilirea unor obiective adaptate fiecărei etape de evoluție și aplicarea precoce a unor intervenții terapeutice bazate pe principiile neuroplasticității.	The aim of this presentation is to highlight the principles of rehabilitation following stroke. Post-stroke rehabilitation is a complex, continuous, and patient-centered process. Optimal outcomes are achieved through early intervention, individualized rehabilitation programs, adequate therapeutic intensity, and the coordinated involvement of a multidisciplinary and multiprofessional team. A comprehensive assessment is essential for evaluating post-stroke disability and includes functional assessment in addition to clinical evaluation, using standardized and validated assessment tools. The assessment sets proposed by the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) are employed, as they represent the international standard approved by the World Health Organization for measuring disability. In addition, a range of other assessment instruments commonly used in clinical practice are applied. Based on the results of the functional assessment, rehabilitation goals are established, specific therapeutic interventions are designed, and clinical changes are monitored. The objectives of rehabilitation vary according to the post-acute or chronic stage after stroke. It is important to understand the criteria for including stroke patients in a comprehensive and individualized rehabilitation program, as well as the situations in which rehabilitation should be postponed or undertaken with special precautions. The optimal period for post-stroke rehabilitation is closely related to the dynamics of neuroplasticity, which reaches its peak during the first months after stroke. Nevertheless, rehabilitation is not limited to this period; it may continue for years, although the rate of improvement gradually declines over time. Several factors influence rehabilitation outcomes, including stroke characteristics, patient age, comorbidities, and the active involvement of both the patient and the family. Together, these factors contribute to reducing disability and facilitating social and vocational reintegration. Conclusion: Post-stroke rehabilitation is a complex, dynamic, and individualized process that requires standardized functional assessment, the establishment of stage-specific rehabilitation goals, and the early implementation of therapeutic interventions based on the principles of neuroplasticity.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Florina Ligia Popa, florina.popa@yahoo.com

STIMULAREA MAGNETICĂ PERIFERICĂ REPETITIVĂ (RPMS) ÎN MANAGEMENTUL DURERII CRONICE	REPETITIVE PERIPHERAL MAGNETIC STIMULATION (RPMS) IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC PAIN
Simona-Elena SAVULESCU (1,2), Marius POPESCU (1,2), Luminita DUMITRU (1,2), Alina ILIESCU (1,2), Horatiu DINU (1,2), Matei TEODORESCU (2), Ruxandra BADEA (2), Emanuela MIHAI (1), Mihai BERTEANU (1,2)	
<i>(1) UMF Carol Davila (2) Spitalul Universitar de Urgenta Elias</i>	<i>(1) Carol Davila University, (2) Elias University Hospital</i>
Introducere: Durerea cronică afectează 1,75 miliarde de oameni, generând un cerc vicios de kineziofobie și dependență farmacologică. rPMS reprezintă o alternativă non-invazivă ce utilizează câmpuri magnetice pentru a stimula țesuturile profunde și a induce contracții musculare nedureroase. Obiectiv: Sinteza dovezilor clinice privind eficacitatea rPMS și explorarea amprente sale corticale prin neuroimagnostică. Metodologie: Lucrarea integrează date dintr-o meta-analiză (2025) și un studiu multicentric prospectiv (2026) pe 181 de pacienți, utilizând spectroscopia funcțională în infraroșu apropiat (fNIRS) pentru monitorizarea hemodinamicii cerebrale în timp real. Rezultate: rPMS a demonstrat o reducere marcată a durerii (SMD = -1.16) și a dizabilității fizice (scorul ODI), deși impactul asupra kineziofobiei rămâne limitat în absența unei abordări multimodale. Datele fNIRS confirmă un efect de neuromodulare centrală prin suprimarea hiperactivității în Cortexul Prefrontal Dorsolateral (DLPFC), fenomen corelat direct cu nivelul analgeziei ($p=0.006$). S-a identificat o lateralizare distinctă: durerea cervicală prezintă un răspuns asimetric (emisfera stângă), în timp ce durerea lombară implică o rețea bilaterală extinsă. Concluzii: rPMS este un adjuvant biologic eficient care recalibrează matricea centrală a durerii de la periferie spre central. Validarea prin fNIRS transformă rPMS dintr-o simplă terapie locală într-un instrument de înaltă precizie pentru reabilitarea modernă.	Introduction: Chronic pain affects approximately 1.75 billion people globally, often leading to a cycle of kinesiophobia, central sensitization, and pharmacological dependence. rPMS offers a non-invasive, painless technological alternative that utilizes high-intensity magnetic fields to stimulate deep tissues and induce muscle contractions without the discomfort associated with traditional electrical stimulation. Objective: This work synthesizes clinical evidence regarding rPMS efficacy and investigates its underlying neurophysiological mechanisms through high-resolution neuroimaging. Methodology: The analysis integrates findings from a 2025 meta-analysis and a 2026 prospective multicenter randomized controlled trial involving 181 patients. Functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS) was employed to monitor real-time cerebral hemodynamic changes in the Dorsolateral Prefrontal Cortex (DLPFC) during treatment. Results: rPMS demonstrated a significant reduction in pain intensity (SMD = -1.16) and improved functional capacity (ODI score). However, its impact on kinesiophobia remains limited without a multimodal approach. fNIRS data confirmed a central neuromodulation effect, evidenced by the suppression of pain-induced hyperactivity in the DLPFC ($p=0.003$). A distinct lateralization was observed: non-specific neck pain showed an asymmetric response (left hemisphere), whereas non-specific low back pain recruited an extensive bilateral modulation network. Pain reduction (NRS) was directly correlated with decreased DLPFC activity ($p=0.006$). Conclusions: rPMS is an effective biological adjuvant that recalibrates the central pain matrix from the periphery to the center. Its validation through fNIRS marks a transition from simple local therapy to a high-precision neuromodulation tool in modern rehabilitation.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: Simona Elena Savulescu, simona.savulescu@umfcd.ro

ABORDAREA DURERII LOMBARE CRONICE ÎN CONTEXT CARDIOMETABOLIC - O PERSPECTIVĂ INTEGRATĂ A MECANISMELOR FIZIOPATOLOGICE ȘI STRATEGIILOR MODERNE DE MANAGEMENT	CHRONIC LOW BACK PAIN IN THE CARDIOMETABOLIC CONTEXT: AN INTEGRATED PERSPECTIVE ON PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS AND MODERN MANAGEMENT STRATEGIES
Alina TOTOREAN, Oana SUCIU	
<i>UMF Victor Babes , Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Pius BrinzeuPius Br</i>	<i>Victor Babes University of Medicine and Pharmacy, Pius Brinzeu County Emergency Clinical Hospital</i>
Durerea lombară cronică reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial, având un impact major asupra calității vieții și costurilor sistemelor de sănătate. În ultimii ani, numeroase dovezi au evidențiat asocierea dintre durerea lombară cronică și factorii de risc cardiometabolici, inclusiv obezitatea, diabetul zaharat de tip 2, hipertensiunea arterială, dislipidemia și sindromul metabolic. Această relație este mediată prin mecanisme complexe, precum inflamația sistemică cronică de grad redus, stresul oxidativ, alterările musculare și sensibilizarea centrală. Datele disponibile sugerează că pacienții cu profil cardiometabolic nefavorabil prezintă o prevalență mai mare a durerii lombare cronice, o intensitate crescută a simptomelor și rezultate funcționale mai slabe. Evaluarea modernă a pacientului cu durere lombară trebuie să includă analiza biomecanică, funcțională și metabolică, utilizând metode imagistice, teste de performanță musculară și evaluarea compoziției corporale. Managementul durerii lombare cronice trebuie să depășească paradigma exclusiv musculoscheletală și să includă evaluarea și tratamentul factorilor cardiometabolici. Astfel va fi necesară o abordare integrată, bazată pe exercițiu terapeutic, antrenament de rezistență, control ponderal și optimizare metabolică, cu accent pe prevenirea pierderii musculare și restaurarea stabilității spinale. În concluzie, durerea lombară trebuie privită ca o afecțiune biopsihometabolică, în care interacțiunea dintre obezitatea sarcopenică, disfuncția biomecanică și bolile cardiometabolice influențează prognosticul și strategiile moderne de recuperare medicală.	Chronic low back pain is one of the leading causes of disability worldwide, significantly affecting quality of life and imposing a substantial burden on healthcare systems. Growing evidence has demonstrated a close association between chronic low back pain and cardiometabolic risk factors, including obesity, type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia, and metabolic syndrome. This relationship is driven by complex pathophysiological mechanisms, such as chronic low-grade systemic inflammation, oxidative stress, skeletal muscle alterations, and central sensitization. Patients with an unfavorable cardiometabolic profile have a higher prevalence of chronic low back pain, greater pain intensity, and poorer functional outcomes. Therefore, a comprehensive assessment should integrate biomechanical, functional, and metabolic evaluations, including imaging techniques, muscle performance testing, and body composition analysis. The management of chronic low back pain should move beyond the traditional musculoskeletal model by incorporating the assessment and treatment of cardiometabolic risk factors. An integrated rehabilitation approach based on therapeutic exercise, resistance training, weight management, and metabolic optimization is essential, with particular emphasis on preserving muscle mass and restoring spinal stability. In conclusion, chronic low back pain should be regarded as a biopsychometabolic condition, in which the interaction between sarcopenic obesity, biomechanical dysfunction, and cardiometabolic diseases plays a crucial role in determining prognosis and guiding contemporary rehabilitation strategies.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: ALINA TOTOREAN, alina.totorean@yahoo.com

DE LA FAZA ACUTĂ LA REABILITARE: TRASEUL INTEGRAT AL PACIENTULUI CU AVC	FROM THE ACUTE PHASE TO REHABILITATION: THE INTEGRATED STROKE CARE PATHWAY
Rodica TRAISTARU	
<i>UMF din Craiova</i>	<i>Facultatea de Asistență Medicală</i>
Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial, iar rezultatele funcționale pe termen lung depind de intervenția rapidă și de continuitatea îngrijirilor pe întregul parcurs al pacientului. Conceptul modern de Integrated Stroke Pathway promovează o abordare coordonată și multidisciplinară, care conectează faza acută, reabilitarea precoce și recuperarea pe termen lung, având ca obiectiv maximizarea independenței funcționale și a participării sociale. Etapele esențiale ale traseului integrat al pacientului cu AVC sunt: recunoașterea precoce a simptomelor și managementul pre-spitalicesc, evaluarea și tratamentul în unitatea de stroke sau de terapie intensivă, unde conceptul „Time is Brain” rămâne determinant pentru accesul la terapiile de reperfuzie și reducerea extinderii leziunii cerebrale. Se continuă cu reabilitarea precoce, inițiată încă din faza acută, care include mobilizarea timpurie, evaluarea funcțională, cognitivă și a disfagiei, precum și stabilirea obiectivelor individualizate de recuperare. Reabilitarea postacut se fundamentează pe neuroplasticitate, antrenamentul orientat pe sarcină și repetarea intensivă a activităților funcționale, precum și intervențiile dedicate recuperării mersului, funcției membrului superior, managementului spasticității, reabilitării cognitive, comunicării și disfagiei. Deosebit de importantă este planificarea externă și continuitatea îngrijirilor prin colaborarea dintre serviciile spitalicești, ambulatorii și comunitare. Echipa multidisciplinară – neurolog, medic de medicină fizică și de reabilitare, fiziokinetoterapeut, terapeut ocupațional, logoped, psiholog, asistent medical și asistent social – are rol fundamental în elaborarea și implementarea unui plan terapeutic personalizat. Monitorizarea evoluției prin scale standardizate și integrarea tehnologiilor moderne, precum telereabilitatea, robotica, inteligența artificială și stimularea cerebrală non-invazivă, contribuie la optimizarea rezultatelor funcționale și la creșterea accesului la servicii de recuperare. În concluzie, AVC trebuie abordat ca un proces continuu de îngrijire, în care coordonarea eficientă între managementul acut, reabilitarea precoce și recuperarea pe termen lung reprezintă cheia reducerii dizabilității, facilitării reintegrării sociale și îmbunătățirii calității vieții pacienților.	Stroke is one of the leading causes of disability worldwide, and long-term functional outcomes largely depend on rapid intervention and continuity of care throughout the patient's recovery journey. The modern concept of the Integrated Stroke Care Pathway promotes a coordinated, multidisciplinary approach that connects the acute phase, early rehabilitation, and long-term recovery, with the ultimate goal of maximizing functional independence and social participation. The essential stages of the integrated stroke pathway include the early recognition of symptoms and prehospital management, followed by assessment and treatment in a Stroke Unit or intensive care unit, where the concept of "Time is Brain" remains crucial for timely access to reperfusion therapies and the reduction of cerebral injury. This is followed by early rehabilitation, initiated during the acute phase, which includes early mobilization, functional, cognitive, and swallowing assessments, as well as the establishment of individualized rehabilitation goals. Post-acute rehabilitation is based on the principles of neuroplasticity, task-oriented training, and intensive repetitive practice of functional activities, together with targeted interventions for gait recovery, upper limb function, spasticity management, cognitive rehabilitation, communication disorders, and dysphagia. Equally important are discharge planning and the continuity of care through effective collaboration among hospital-based, outpatient, and community rehabilitation services. The multidisciplinary team—including the neurologist, physical and rehabilitation medicine physician, physiotherapist, occupational therapist, speech and language therapist, psychologist, nurse, and social worker—plays a fundamental role in developing and implementing an individualized rehabilitation plan. Continuous monitoring using standardized outcome measures, together with the integration of modern technologies such as telerehabilitation, robotics, artificial intelligence, and non-invasive brain stimulation, contributes to optimizing functional outcomes and improving access to rehabilitation services. In conclusion, stroke should be considered a continuous care process rather than an isolated acute event. Effective coordination between acute management, early rehabilitation, and long-term recovery is essential for reducing disability, facilitating community reintegration, and improving patients' quality of life.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: RODICA TRAISTARU, rodica.traistaru@umfcv.ro

TELEREABILITARE: DE LA DOVEZI ȘTIINȚIFICE LA IMPLEMENTARE ÎN LUMEA REALĂ	TELEREHABILITATION: FROM EVIDENCE TO REAL-WORLD IMPLEMENTATION
Mihai BERTEANU	
<i>UMF Carol Davila</i>	<i>UMF Carol Davila</i>
Introducere: Telereabilitarea (TR) oferă servicii de reabilitare prin videoconferință, aplicații mobile, platforme web, telefonie și tehnologii purtabile. Utilizarea sa s-a extins rapid în timpul pandemiei COVID-19, evoluând dintr-o abordare axată în principal pe barierele geografice într-un model tot mai integrat de livrare a reabilitării. Acest studiu analizează eficacitatea, limitările și cerințele pentru implementarea cu succes în serviciile de reabilitare. Materiale și metode: Au fost sintetizate dovezi contemporane din revizii sistematice, meta-analize, ghiduri clinice și studii de implementare, concentrându-se pe eficacitatea clinică, accesibilitate, siguranță, experiența pacientului și a furnizorului, barierele tehnologice și integrarea în practica de rutină a reabilitării. Rezultate: Dovezile indică faptul că TR poate îmbunătăți accesul la îngrijire pentru persoanele care trăiesc în zone izolate, persoane cu dizabilități sau limitări de mobilitate și pacienții care se confruntă cu bariere legate de transport, costuri sau liste de așteptare. În general, rezultatele funcționale, calitatea vieții, satisfacția și aderența sunt în general comparabile cu reabilitarea convențională. Dovezile susțin utilizarea TR în reabilitarea după accident vascular cerebral (AVC), boli musculo-scheletale, artroze și după artroplastie, precum și în reabilitarea pulmonară și cardiacă. Totuși, persistă limitări importante. Livrarea la distanță restricționează examinarea practică și asistența fizică, poate reduce observarea mișcărilor și a indiciilor non-verbale și poate complica evaluarea din punct de vedere al siguranței. Conectivitatea deficitară, alfabetizarea digitală limitată, interfețele inaccesibile și lipsa dispozitivelor adecvate pot crește excluderea digitală și inegalitățile în sistemele de sănătate. Confidențialitatea, securitatea datelor, instruirea clinicienilor, rambursarea și cerințele suplimentare de pregătire reprezintă provocări suplimentare de implementare. Discuție: TR eficientă necesită mai mult decât transferul reabilitării convenționale într-un mediu digital. Selecția pacientului ar trebui să ia în considerare stabilitatea clinică, abilitățile funcționale și cognitive, competența digitală, siguranța și disponibilitatea sprijinului pentru îngrijitori atunci când este necesar. Modelele hibride care combină îngrijirea la distanță cu cea față în față pot depăși mai multe limitări, menținând în același timp accesibilitatea și continuitatea. Orientarea tehnică, infrastructura fiabilă, instruirea clinicienilor în evaluarea la distanță, monitorizarea rezultatelor și cadrele de implementare care aliniază tehnologia cu pacienții, profesioniștii, echipele și organizațiile pot facilita adoptarea durabilă. Concluzie: TR reprezintă o componentă eficientă și accesibilă a reabilitării contemporane, dar nu este universal adecvată și nu este un înlocuitor pentru îngrijirea oferită în persoană. Valoarea sa constă în integrarea individualizată în cadrul sistemelor de reabilitare. Accesul echitabil, selecția pacienților, siguranța, pregătirea digitală și implementarea structurată sunt esențiale pentru a traduce posibilitățile tehnologice în rezultate clinice semnificative.	Introduction: Telerehabilitation (TR) delivers rehabilitation services through videoconferencing, mobile applications, web platforms, telephone, and wearable technologies. Its use expanded rapidly during the COVID-19 pandemic, evolving from an approach primarily addressing geographical barriers into an increasingly integrated model of rehabilitation delivery. This study examines its effectiveness, limitations, and requirements for successful implementation across rehabilitation settings. Materials and Methods: Contemporary evidence from systematic reviews, meta-analyses, clinical guidelines, and implementation studies was synthesized, focusing on clinical effectiveness, accessibility, safety, patient and provider experience, technological barriers, and integration into routine rehabilitation practice. Results: Evidence indicates that TR can improve access to care for people living in remote areas, individuals with disabilities or mobility limitations, and patients facing transportation, cost, or waiting-list barriers. Across several conditions, functional outcomes, quality of life, satisfaction, and adherence are generally comparable to conventional rehabilitation. Evidence supports its use in stroke rehabilitation, musculoskeletal disorders, osteoarthritis and following joint arthroplasty, as well as pulmonary and cardiac rehabilitation. However, important limitations remain. Remote delivery restricts hands-on examination and physical assistance, may reduce observation of movement and non-verbal cues, and can complicate safety assessment. Poor connectivity, limited digital literacy, inaccessible interfaces, and lack of appropriate devices may increase digital exclusion and health inequalities. Privacy, data security, clinician training, reimbursement, and additional preparation requirements represent further implementation challenges. Discussion: Effective TR requires more than transferring conventional rehabilitation to a digital environment. Patient selection should consider clinical stability, functional and cognitive abilities, digital competence, safety, and availability of caregiver support when required. Hybrid models combining remote and in-person care may overcome several limitations while maintaining accessibility and continuity. Technical orientation, reliable infrastructure, clinician training in remote assessment, outcome monitoring, and implementation frameworks aligning technology with patients, professionals, teams, and organizations can facilitate sustainable adoption. Conclusion: TR represents an effective and accessible component of contemporary rehabilitation, but it is not universally appropriate or a replacement for hands-on care. Its value lies in individualized integration within rehabilitation pathways. Equitable access, patient selection, safety, digital readiness, and structured implementation are essential to translate technological possibilities into meaningful clinical outcomes.

Forma de prezentare: Raport

Autor pentru corespondență: MIHAI BERTEANU, mberteanu@gmail.com

PREZENTĂRI ORALE / ORAL PRESENTATIONS

EFICIENȚA COMPARATIVĂ A REABILITĂRII MEDICALE CU ȘI FĂRĂ FACTORI TERAPEUTICI BALNEARI NATURALI ÎN NEUROPATIA DIABETICĂ PERIFERICĂ	COMPARATIVE EFFECTIVENESS OF MEDICAL REHABILITATION WITH AND WITHOUT NATURAL BALNEAL THERAPEUTIC FACTORS IN DIABETIC PERIPHERAL NEUROPATHY
Irina ALBADI (1,2), Amalia-Teodora VANCEA (1,2), Mihaela ZAMFIRESCU (1,2), Andreea-Alexandra LUPU (1,3), Elena-Valentina IONESCU (1,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,3)	
(1) Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța, România; (2) Laborator Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România	(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (2) Laboratory of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology, "Sf. Apostol Andrei" County Emergency Clinical Hospital, Constanta, Romania (3) Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium, Romania
Introducere. Neuropatia diabetică periferică (NDP) reprezintă una dintre cele mai frecvente și invalidante complicații cronice ale diabetului zaharat, fiind asociată cu durere neuropată, tulburări de echilibru, limitarea mobilității și scăderea calității vieții. Medicina fizică și de reabilitare joacă un rol important în managementul acestei afecțiuni, iar asocierea factorilor terapeutici balneari naturali poate potența efectele terapeutice. Scopul studiului a fost compararea eficienței a două programe de reabilitare medicală la pacienții cu NDP, dintre care unul a inclus asocierea factorilor terapeutici balneari naturali. Material și metode. A fost realizat un studiu prospectiv, observațional și comparativ, desfășurat pe o perioadă de 6 luni. Au fost incluși pacienți diagnosticați cu diabet zaharat tip 2 și NDP, împărțiți în două loturi. Lotul 1 (lotul de studiu), format din pacienți internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, a beneficiat de un program complex de reabilitare medicală care a inclus peloidoterapie cu nămol sapropelic, hidrotermoterapie în apă sărată, fizioterapie și kinetoterapie. Lotul 2 (lotul martor), format din pacienți tratați în regim ambulatoriu în cadrul Laboratorului de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța, a beneficiat de un program convențional de reabilitare medicală, care a inclus fizioterapie și kinetoterapie. Evaluarea s-a realizat la începutul (T0) și la finalul tratamentului (T1), utilizând scala VAS, chestionarul DN4, scorurile MNSI și NSS, precum și testul funcțional Timed Up and Go (TUG). Loturile au fost omogene din punct de vedere demografic și clinic la momentul inițial. Rezultate. Ambele programe de reabilitare au condus la ameliorarea durerii neuropate, reducerea severității NDP și îmbunătățirea mobilității funcționale. Comparativ cu reabilitarea convențională, programul complex de reabilitare care a inclus factori terapeutici balneari naturali a demonstrat beneficii clinice superioare, evidențiate prin reducerea mai accentuată a durerii și a simptomelor neuropate, îmbunătățirea mobilității și echilibrului funcțional, precum și diminuarea riscului de cădere. Concluzii. Medicina fizică și de reabilitare reprezintă o componentă esențială în managementul NDP. Comparativ cu reabilitarea convențională, programul complex de reabilitare care a inclus și factori terapeutici balneari naturali a demonstrat beneficii superioare asupra durerii neuropate, simptomatologiei clinice și mobilității funcționale. Aceste rezultate susțin integrarea factorilor terapeutici balneari naturali în strategiile terapeutice multidisciplinare destinate pacienților cu NDP. Cuvinte-cheie: neuropatie diabetică periferică, reabilitare medicală, factori terapeutici balneari naturali, nămol sapropelic, durere neuropată	Introducere. Neuropatia diabetică periferică (NDP) reprezintă una dintre cele mai frecvente și invalidante complicații cronice ale diabetului zaharat, fiind asociată cu durere neuropată, tulburări de echilibru, limitarea mobilității și scăderea calității vieții. Medicina fizică și de reabilitare joacă un rol important în managementul acestei afecțiuni, iar asocierea factorilor terapeutici balneari naturali poate potența efectele terapeutice. Scopul studiului a fost compararea eficienței a două programe de reabilitare medicală la pacienții cu NDP, dintre care unul a inclus asocierea factorilor terapeutici balneari naturali. Material și metode. A fost realizat un studiu prospectiv, observațional și comparativ, desfășurat pe o perioadă de 6 luni. Au fost incluși pacienți diagnosticați cu diabet zaharat tip 2 și NDP, împărțiți în două loturi. Lotul 1 (lotul de studiu), format din pacienți internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, a beneficiat de un program complex de reabilitare medicală care a inclus peloidoterapie cu nămol sapropelic, hidrotermoterapie în apă sărată, fizioterapie și kinetoterapie. Lotul 2 (lotul martor), format din pacienți tratați în regim ambulatoriu în cadrul Laboratorului de Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie al Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța, a beneficiat de un program convențional de reabilitare medicală, care a inclus fizioterapie și kinetoterapie. Evaluarea s-a realizat la începutul (T0) și la finalul tratamentului (T1), utilizând scala VAS, chestionarul DN4, scorurile MNSI și NSS, precum și testul funcțional Timed Up and Go (TUG). Loturile au fost omogene din punct de vedere demografic și clinic la momentul inițial. Rezultate. Ambele programe de reabilitare au condus la ameliorarea durerii neuropate, reducerea severității NDP și îmbunătățirea mobilității funcționale. Comparativ cu reabilitarea convențională, programul complex de reabilitare care a inclus factori terapeutici balneari naturali a demonstrat beneficii clinice superioare, evidențiate prin reducerea mai accentuată a durerii și a simptomelor neuropate, îmbunătățirea mobilității și echilibrului funcțional, precum și diminuarea riscului de cădere. Concluzii. Medicina fizică și de reabilitare reprezintă o componentă esențială în managementul NDP. Comparativ cu reabilitarea convențională, programul complex de reabilitare care a inclus și factori terapeutici balneari naturali a demonstrat beneficii superioare asupra durerii neuropate, simptomatologiei clinice și mobilității funcționale. Aceste rezultate susțin integrarea factorilor terapeutici balneari naturali în strategiile terapeutice multidisciplinare destinate pacienților cu NDP. Cuvinte-cheie: neuropatie diabetică periferică, reabilitare medicală, factori terapeutici balneari naturali, nămol sapropelic, durere neuropată

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: IRINA ALBADI, irina.albadi@yahoo.com

NERVUL VAG – PUNTEA DINTRE INFLEMAȚIE, SĂNĂTATEA MUSCULO-SCHELETALĂ ȘI PERFORMANȚA COGNITIVĂ ÎN MEDICINA LONGEVITĂȚII	THE VAGUS NERVE – BRIDGING INFLAMMATION, MUSCULOSKELETAL HEALTH, AND COGNITIVE PERFORMANCE IN LONGEVITY MEDICINE
Amalia-Teodora VANCEA, Madalina-Gabriela ILIESCU, Andreea-Alexandra LUPU, Lorena NINCA, Andreea NINCA	
1. Universitatea Ovidius Constanta 2. Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Constanta 3. Sanatoriul Balnear si de Recuperare Techirghiol	1. Ovidius University Constanta 2. The Clinical Emergency Hospital of Constanta County 4. Techirghiol Balnear and Recovery Sanatorium
Nervul vag reprezintă principalul component al sistemului nervos parasimpatic și una dintre cele mai importante căi de comunicare bidirecțională dintre creier și organele periferice. În ultimii ani, interesul pentru rolul său în medicina longevității a crescut semnificativ datorită implicațiilor sale în reglarea inflamației, funcției cognitive, metabolismului și sănătății musculo-scheletale. Un concept central este „reflexul inflamator”, prin care nervul vag modulează răspunsul imun prin intermediul căii colinergice antiinflamatoare. Activarea acesteia reduce producția unor citokine proinflamatorii precum TNF-α, IL-1β și IL-6, contribuind la limitarea inflamației cronice de grad redus („inflammaging”), considerată unul dintre mecanismele biologice fundamentale ale îmbătrânirii. Acest proces este implicat în apariția și progresia unor afecțiuni precum sarcopenia, osteoartrita, fragilitatea, bolile cardiovasculare, sindromul metabolic și declinul cognitiv. Din perspectiva sănătății musculo-scheletale, inflamația persistentă afectează funcția musculară, recuperarea după efort și procesele regenerative. Prin efectele sale asupra răspunsului inflamator și echilibrului sistemului nervos autonom, nervul vag reprezintă o verigă importantă în menținerea funcției locomotorii și prevenirea fragilității asociate înaintării în vârstă. Aceste aspecte sunt relevante în medicina de reabilitare, unde recuperarea funcțională necesită o abordare integrată a mecanismelor neuro-imuno-metabolice. Activitatea vagală este influențată de factori precum somnul, activitatea fizică, nutriția și microbiomul intestinal. Comunicarea bidirecțională dintre intestin și creier, cunoscută sub denumirea de axă intestin-creier (gut-brain axis), este mediată în mare măsură de nervul vag, care transmite informații privind statusul metabolic și inflamator al organismului. Variabilitatea ritmului cardiac (HRV) este un marker indirect al funcției vagale și al capacității de adaptare la stres. Valorile crescute ale HRV se asociază cu un control inflamator mai eficient, performanță fizică și cognitivă superioară, precum și cu un risc redus de fragilitate și mortalitate. O atenție deosebită este acordată stimulării nervului vag, în special prin tehnici non-invasive de stimulare transcutanată auriculară (taVNS). Studiile recente sugerează efecte favorabile asupra calității somnului, funcțiilor executive, atenției, memoriei de lucru și reglării emoționale, precum și asupra unor biomarkeri inflamatori. Aceste rezultate susțin utilizarea taVNS în reabilitarea cognitivă și promovarea îmbătrânirii sănătoase. În contextul medicinei longevității, optimizarea tonusului vagal poate contribui la prevenirea bolilor asociate vârstei, menținerea funcției musculo-scheletale și cognitive și creșterea duratei de viață sănătoasă (healthspan). Cuvinte-cheie: nerv vag, taVNS, inflamație, inflammaging, microbiom, gut-brain axis, HRV, sănătate musculo-scheletală, reabilitare cognitivă, longevitate.	The vagus nerve is the main component of the parasympathetic nervous system and one of the most important bidirectional communication pathways between the brain and peripheral organs. In recent years, interest in its role in longevity medicine has increased significantly due to its involvement in the regulation of inflammation, cognitive function, metabolism, and musculoskeletal health. A central concept is the “inflammatory reflex,” through which the vagus nerve modulates the immune response via the cholinergic anti-inflammatory pathway. Activation of this pathway reduces the production of pro-inflammatory cytokines such as TNF-α, IL-1β, and IL-6, contributing to the limitation of chronic low-grade inflammation (“inflammaging”), considered one of the fundamental biological mechanisms of aging. This process is involved in the development and progression of conditions such as sarcopenia, osteoarthritis, frailty, cardiovascular disease, metabolic syndrome, and cognitive decline. From a musculoskeletal perspective, persistent inflammation negatively affects muscle function, post-exercise recovery, and regenerative processes. Through its effects on inflammatory responses and autonomic nervous system balance, the vagus nerve represents an important link in maintaining locomotor function and preventing age-related frailty. These aspects are highly relevant in rehabilitation medicine, where functional recovery requires an integrated approach addressing neuro-immuno-metabolic mechanisms. Vagal activity is influenced by lifestyle-related factors, including sleep, physical activity, nutrition, and the gut microbiome. Bidirectional communication between the gut and the brain, known as the gut-brain axis, is largely mediated by the vagus nerve, which conveys information regarding the body's metabolic and inflammatory status. Heart rate variability (HRV) is an indirect marker of vagal function and adaptive capacity to stress. Higher HRV values are associated with better inflammatory control, superior physical and cognitive performance, and a lower risk of frailty and mortality. Particular attention has recently been directed toward vagus nerve stimulation, especially non-invasive transcutaneous auricular vagus nerve stimulation (taVNS). Recent studies suggest beneficial effects on sleep quality, executive functions, attention, working memory, emotional regulation, and inflammatory biomarkers. These findings support the use of taVNS as a complementary tool in cognitive rehabilitation and healthy aging strategies. In the context of longevity medicine, optimizing vagal tone may contribute to the prevention of age-related diseases, preservation of musculoskeletal and cognitive function, and extension of healthspan. Keywords: vagus nerve, taVNS, inflammation, inflammaging, microbiome, gut-brain axis, HRV, musculoskeletal health, cognitive rehabilitation, longevity.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Amalia Teodora Vancea Amalia Teodora Vancea, amaliat.vancea@gmail.com

PERSPECTIVE DE VIITOR ÎN TERAPIA DISTROFINOPATIILOR: TRATAMENTE STUDIAȚE ȘI APROBATE IN DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE	FUTURE PROSPECTS IN THE TREATMENT OF DISTROPHINOPATHIES: TREATMENTS UNDER STUDY AND APPROVED FOR DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY
Liliana-Denisse ANDREI, Anda-Maria IVANOV, Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Ana-Maria STAN, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	
<i>Spitalul Universitar de Urgență "Elias" București</i>	<i>"Elias" University Emergency Hospital, Bucharest</i>
Introducere: Progresele în terapia moleculară și în terapia genică au făcut ca, în ultimii ani, afecțiuni cu prognostic vital nefavorabil să primească încă o șansă de a-și schimba major cursul. Printre acestea se numără și distrofia musculară Duchenne, miopatie progresivă cu transmitere genetică X-linkată care, până nu demult, avea ca opțiune de tratament doar corticoterapia cronică și managementul multidisciplinar al complicațiilor. Acum, lucrurile s-au schimbat: există noi terapii modificatoare de boală ce pot fi aplicate în funcție de defectul genetic exact și de alți parametri care stabilesc eligibilitatea. Obiective și Metode: Această lucrare își propune o trecere în revistă a terapiilor moderne aprobate sau aflate încă în studiu pentru DMD, cu accent pe mecanismele lor de acțiune, indicațiile și eventualele limitări ale acestora. Pentru aceasta, am studiat ultimele date disponibile referitoare la direcțiile posibile de intervenții terapeutice în mecanismul de bază al bolii. Rezultate: Conform ultimelor date, cercetările extinse pentru noi terapii în DMD au dat rezultate, cum ar fi corticoterapia de nouă generație, tehnologia exon skipping, terapia genică, sau terapia cu modulatori epigenetici. O parte dintre acestea sunt aprobate, urmând să fie disponibile și în România, altele necesitând studii suplimentare pentru a fi aprobate de Uniunea Europeană. Concluzii: Având în vedere noile linii terapeutice, sperăm ca viitorul apropiat să ne aducă date favorabile pentru a putea schimba gestionarea cazurilor de DMD de la a avea ca scop unic terapeutic universal încetinirea progresiei bolii către a putea alege o terapie individualizată pentru fiecare pacient. Este important ca medicul de medicină fizică și reabilitare să cunoască aceste opțiuni de tratament și să-și actualizeze în mod constant informațiile despre disponibilitatea lor, pentru a putea îndruma pacienții către varianta cu cel mai mare beneficiu terapeutic.	Introduction: Advances in molecular and gene therapy have, in recent years, given patients with conditions that previously had a poor prognosis another chance to significantly alter the course of their disease. Among these is Duchenne muscular dystrophy, an X-linked recessive progressive myopathy for which, until recently, the only treatment options were chronic corticosteroid therapy and multidisciplinary management of complications. Now, things have changed: there are new disease-modifying therapies that can be administered based on the specific genetic defect and other parameters that determine eligibility. Objectives and Methods: This paper aims to provide an overview of modern therapies—whether approved or still under investigation—for DMD, with an emphasis on their mechanisms of action, indications, and potential limitations. To this end, we reviewed the latest available data regarding potential therapeutic approaches targeting the underlying mechanism of the disease. Results: According to the latest data, extensive research into new therapies for DMD has yielded results, such as next-generation corticosteroid therapy, exon-skipping technology, gene therapy, and epigenetic modulator therapy. Some of these therapies have been approved and will soon be available in Romania, while others require further studies to gain approval from the European Union. Conclusions: Given the new treatment options, we hope that the near future will bring favorable data that will allow us to shift the management of DMD cases from having the sole universal therapeutic goal of slowing disease progression to being able to choose an individualized therapy for each patient. It is important for physicians specializing in physical medicine and rehabilitation to be familiar with these treatment options and to constantly update their knowledge regarding their availability, so that they can guide patients toward the option offering the greatest therapeutic benefit.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Liliana-Denisse Andrei, denisse14den@gmail.com

PĂȘIND CU DREPTUL ÎN A TREIA DECADĂ DE VIAȚĂ: UN CAZ DE DISTROFIE MUSCULARĂ DUCHENNE CARE MERGE INDEPENDENT LA VÂRSTA DE 19 ANI	ENTERING THE THIRD DECADE OF LIFE ON ONE'S OWN TWO FEET: A CASE OF DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY IN WHICH THE PATIENT IS ABLE TO WALK INDEPENDENTLY AT THE AGE OF 19
Liliana-Denisse ANDREI, Anda-Maria IVANOV, Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Ana-Maria STAN, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	
<i>Spitalul Universitar de Urgență "Elias" București</i>	<i>"Elias" University Emergency Hospital, Bucharest</i>
Introducere: Distrofia musculară Duchenne (DMD) este o boală genetică X-linkată, în care lipsa producerii adecvate a proteinei distrofina duce la afectarea progresivă, începând din copilărie, mai ales a mușchilor scheletici, cardiaci și netezi, având un prognostic vital rezervat care a crescut de la 15-20 ani în anii 1960-1980 la 30-40 sau mai mult în prezent. Conform ultimelor date din literatură, deși îngrijirea modernă a pacienților cu DMD a prelungit perioada de supraviețuire și de ambulație, în continuare un procent de 90% dintre aceștia își pierd capacitatea de a merge până la vârsta de 15 ani. Prezentare caz: Lucrarea aceasta prezintă cazul rar al unui pacient de 19 ani care face parte din cei sub 5% care încă ambulează peste vârsta de 18 ani, desi mutația genetică pe care o prezintă nu face parte dintre mutațiile asociate cu pierderea mai târzie a ambulației – o deleție de exoni 18-19 de tip „out of frame” ce a provocat, în cazul lui, deficit motor predominant la nivelul centurilor, scolioză și rigiditate articulară la nivelul gleznelor. Pacientul, aflat în tratament cronic cu glucocorticoizi clasici, încă realizează transferuri și merge independent, în ciuda complicațiilor precum osteoporoza severă cu multiple fracturi pe os patologic. Reabilitarea s-a axat pe ameliorarea impactului complicațiilor musculo-scheletale deja apărute asupra funcționalității și prevenirea distrucției de noi fibre musculare, în timp ce consulturile interdisciplinare au relevat date optimiste – nu prezintă cardiomiopatie în prezent, iar din punct de vedere respirator prezintă disfuncție ventilatorie restrictivă moderată, ceea ce a oferit premise bune pentru un program optim de reabilitare. Astfel, prin regim igienico-dietetic adecvat, mijloace fizical-kinetice și terapie ocupațională, s-a reușit pe parcursul internării îmbunătățirea transferurilor și creșterea capacității de efort, precum și scăderea de 6 ori a nivelului creatinkinazei serice. Discuție și concluzii: Fiind un caz cu o boală genetică debutată în copilăria mică, aflat pentru prima dată în serviciul de reabilitare al pacienților adulți, provocarea principală a cazului a fost crearea unei noi echipe multidisciplinare cu rol în identificarea și prevenirea progresiei atât a bolii de bază, cât și a complicațiilor tratamentului la nivelul tuturor organelor și sistemelor pe care acestea le afectează.	Introduction: Duchenne muscular dystrophy (DMD) is an X-linked genetic disorder in which the lack of adequate production of the dystrophin protein leads to progressive deterioration, beginning in childhood, especially of the skeletal, cardiac, and smooth muscles, with a poor prognosis that has improved from 15–20 years in the 1960s–1980s to 30–40 years or more today. According to the latest data in the literature, although modern care for patients with DMD has prolonged survival and the ability to walk, 90% of them still lose the ability to walk by the age of 15. Case Report: This paper presents the rare case of a 19-year-old patient who is among the less than 5% who are still ambulatory past the age of 18, even though the genetic mutation he carries is not among those associated with delayed loss of ambulation—an “out-of-frame” deletion of exons 18–19 that, in his case, caused predominantly motor deficits in the trunk, scoliosis, and joint stiffness in the ankles. The patient, who is on long-term treatment with conventional glucocorticoids, is still able to transfer and walk independently, despite complications such as severe osteoporosis with multiple pathological fractures. Rehabilitation focused on mitigating the impact of existing musculoskeletal complications on functionality and preventing further muscle fiber damage, while interdisciplinary consultations revealed encouraging findings—the patient currently does not have cardiomyopathy, and from a respiratory standpoint, he exhibits moderate restrictive ventilatory dysfunction, which provided a solid foundation for an optimal rehabilitation program. Thus, through an appropriate lifestyle and dietary regimen, physical and kinesiological interventions, and occupational therapy, it was possible during the hospital stay to improve mobility and increase exercise capacity, as well as to reduce serum creatine kinase levels by a factor of 6. Discussion and Conclusions: As this was a case of a genetic disease that began in early childhood and was being treated for the first time in an adult rehabilitation unit, the main challenge was to establish a new multidisciplinary team tasked with identifying and preventing the progression of both the underlying disease and treatment-related complications across all affected organs and systems.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Liliana-Denisse Andrei, denisse14den@gmail.com

EVALUAREA ALIMENTAȚIEI ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ: PERSPECTIVE PENTRU REABILITAREA MULTIDISCIPLINARĂ	DIETARY ASSESSMENT IN MULTIPLE SCLEROSIS: PERSPECTIVES FOR MULTIDISCIPLINARY REHABILITATION
Elena-Bianca BASALIC, Nadinne ROMAN, Roxana MICLAUS	
<i>(1)Universitatea Transilvania din Brasov, (2) Spitalul Clinic de Psihiatrie si Neurologie din Brasov</i>	<i>(1)University Transilvania Brasov Romania (2)Clinical Hospital of Psychiatry and Neurology, Brasov, Romania</i>
Obiective Scopul acestei revizuii sistematice a fost identificarea instrumentelor utilizate pentru evaluarea alimentației la adulții cu scleroză multiplă și analiza utilității acestora în context clinic și de reabilitare. Au fost urmărite instrumentele care evaluează aportul alimentar, calitatea dietei, tiparele și obiceiurile alimentare, comportamentele alimentare și aderența la diferite modele dietetice. Material și Metodă Căutările au fost realizate în PubMed și Web of Science, utilizând combinații de termeni referitori la scleroza multiplă, evaluarea dietei, aportul alimentar, calitatea și tiparele alimentare, chestionare și proprietăți de măsurare. După eliminarea duplicatelor și aplicarea criteriilor de includere și excludere, au fost selectate studii observaționale, intervenționale, pilot, de fezabilitate și validare, precum și articole de sinteză relevante pentru identificarea instrumentelor. Rezultate Analiza preliminară a evidențiat o mare varietate de instrumente, între care Automated Self-Administered 24-Hour Dietary Assessment Tool (ASA24), Dietary Habits Questionnaire (DHQ), Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), MedDietScore, Medi-Lite, chestionare de frecvență alimentară, Dietary Inflammatory Index, Healthy Eating Index-2015, MIND Diet Score, short Diet Quality Screener și jurnale alimentare. Dovezi specifice populației cu scleroză multiplă au fost identificate în principal pentru ASA24 și DHQ. DHQ a prezentat consistență internă bună și corelații moderate cu anumite componente ale aportului alimentar, iar ASA24 s-a dovedit fezabil pentru administrare repetată, însă acuratețea raportării aportului energetic poate fi influențată de dificultățile cognitive și de memorie. MEDAS a fost frecvent utilizat și pare ușor de integrat în practica clinică, însă fără o validare psihometrică formală specifică sclerozei multiple. Concluzii Instrumentele utilizate pentru evaluarea dietei în scleroza multiplă sunt numeroase și eterogene, însă majoritatea au fost aplicate fără o evaluare completă a proprietăților de măsurare în această populație. Instrumentele scurte, precum MEDAS, DHQ și short Diet Quality Screener, pot fi utile pentru screeningul alimentar în programele multidisciplinare de reabilitare, în timp ce chestionarele extinse, evaluările alimentare repetate de 24 de ore și jurnalele alimentare oferă informații mai detaliate, dar presupun o povară mai mare pentru pacient și clinician. Sunt necesare studii suplimentare pentru validarea și evaluarea responsivității acestor instrumente în intervențiile de reabilitare și modificare a stilului de viață.	Objectives The aim of this systematic review was to identify the instruments used to assess diet in adults with multiple sclerosis and to analyse their usefulness in clinical and rehabilitation settings. Instruments assessing dietary intake, diet quality, dietary patterns and habits, eating behaviours, and adherence to different dietary patterns were considered. Materials and Methods Searches were conducted in PubMed and Web of Science using combinations of terms related to multiple sclerosis, dietary assessment, dietary intake, diet quality and dietary patterns, questionnaires, and measurement properties. After duplicate removal and application of the eligibility criteria, observational, interventional, pilot, feasibility, and validation studies were selected, together with relevant reviews used to identify additional instruments. Results The preliminary analysis identified a wide variety of instruments, including the Automated Self-Administered 24-Hour Dietary Assessment Tool (ASA24), Dietary Habits Questionnaire (DHQ), Mediterranean Diet Adherence Screener (MEDAS), MedDietScore, Medi-Lite, food frequency questionnaires, Dietary Inflammatory Index, Healthy Eating Index-2015, MIND Diet Score, short Diet Quality Screener, and food diaries. Evidence specifically derived from people with multiple sclerosis was identified mainly for ASA24 and DHQ. DHQ showed good internal consistency and moderate correlations with selected components of dietary intake. ASA24 was feasible for repeated administration; however, the accuracy of self-reported energy intake may be affected by cognitive and memory difficulties. MEDAS was frequently used and appears easy to integrate into clinical practice, although no formal psychometric validation specific to multiple sclerosis was identified. Conclusions The instruments used to assess diet in multiple sclerosis are numerous and heterogeneous, but most have been applied without a comprehensive evaluation of their measurement properties in this population. Brief instruments such as MEDAS, DHQ, and the short Diet Quality Screener may be useful for dietary screening within multidisciplinary rehabilitation programmes, whereas extensive questionnaires, repeated 24-hour dietary recalls, and food diaries provide more detailed information but impose a greater burden on both patients and clinicians. Further studies are needed to validate these instruments and assess their responsiveness to rehabilitation and lifestyle modification interventions.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Elena-Bianca Basalic, basalic.elenabianca@yahoo.com

**DINCOLO DE IMAGISTICĂ: ROLUL EXAMENULUI CLINIC
IN EVITAREA ERORILOR DE DIAGNOSTIC - CAZ CLINIC
MALFORMATIE ARNOLD CHIARI****BEYOND IMAGING: THE ROLE OF CLINICAL
EXAMINATION IN PREVENTING DIAGNOSTIC
ERRORS—A CASE OF CHIARI I MALFORMATION****C. BEJINARIU, S. POPISTEANU, A. MOLDOVAN, I. IORDACHE, A. KRAMER, L. DUMITRU, M. BERTEANU***(1) Spitalul Universitar de Urgență Elias București (2) UMF Carol Davila București**(1) University Emergency Elias Hospital Bucharest (2) University of Medicine and Pharmacy Carol Davila Bucharest*

Introducere. Simptomatologia neurologică progresivă poate fi atribuită eronat unor afecțiuni degenerative frecvente, în special în prezența unor modificări imagistice cervicale. În acest context, examenul clinic rămâne esențial pentru orientarea diagnosticului diferențial și identificarea semnelor de alarmă care impun investigații suplimentare. Prezentăm un caz care evidențiază rolul evaluării clinice minuțioase în evitarea unei erori de diagnostic și modificarea conduitei terapeutice.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 53 de ani, internată în serviciul de Medicină Fizică și Rehabilitare pentru tulburări progresive de mers și echilibru, parestezii, deficit motor predominant la membrul superior drept, disfație, disartrie și fatigabilitate. Anterior internării, aceasta fusese evaluată în mai multe servicii de specialitate (neurologie, cardiologie, pneumologie și psihiatrie), simptomatologia fiind atribuită modificărilor degenerative cervicale și comorbidităților asociate. Examenul clinic efectuat la internare a evidențiat sindrom piramidal bilateral, nistagmus, tulburări de coordonare și instabilitate posturală, semne neurologice care nu puteau fi explicate exclusiv prin patologia cervicală. Corelarea atentă a datelor clinice cu investigațiile imagistice a condus la diagnosticul de malformație Arnold–Chiari tip I, cu hernierea amigdalelor cerebeloase și compresie la nivelul joncțiunii bulbomedulare, modificând traseul diagnostic și terapeutic al pacientei. În timpul internării, pacienta a beneficiat de un program individualizat de recuperare medicală, cu ameliorarea echilibrului, coordonării și controlului motor, fiind ulterior îndrumată către evaluare neurochirurgicală.

Concluzii. Acest caz evidențiază importanța examenului clinic riguros în evaluarea pacienților cu simptomatologie neurologică progresivă și rolul medicului de Medicină Fizică și Rehabilitare în diagnosticul diferențial. Interpretarea investigațiilor imagistice trebuie realizată întotdeauna în context clinic, iar neconcordanța dintre tabloul clinic și modificările imagistice aparent explicative trebuie să ridice suspiciunea unei patologii neurologice centrale. Examenul clinic atent rămâne un instrument indispensabil în evitarea erorilor de diagnostic și în orientarea corectă a managementului multidisciplinar.

Introduction. Progressive neurological symptoms are often misattributed to common degenerative disorders, particularly in the presence of cervical degenerative changes on imaging. In such cases, a thorough clinical examination remains essential for guiding the differential diagnosis and identifying red flags that warrant further investigation. We present a case highlighting the pivotal role of meticulous clinical assessment in preventing diagnostic errors and guiding appropriate therapeutic management.

Case Presentation. A 53-year-old woman was admitted to the Department of Physical and Rehabilitation Medicine for progressive gait and balance impairment, paresthesia, predominant right upper limb weakness, dysphagia, dysarthria, and fatigue. Prior to admission, she had undergone multidisciplinary evaluations, including neurology, cardiology, pulmonology, and psychiatry, with her symptoms largely attributed to cervical degenerative disease and associated comorbidities. Clinical examination performed during admission revealed bilateral pyramidal signs, nystagmus, impaired coordination, and postural instability, findings that could not be adequately explained by cervical pathology alone. Careful correlation of the clinical findings with neuroimaging led to the diagnosis of Chiari I malformation, characterized by cerebellar tonsillar herniation and compression at the cervicomedullary junction, significantly altering the diagnostic pathway and therapeutic strategy. During hospitalization, the patient underwent an individualized rehabilitation program, resulting in improved balance, coordination, and motor control, and was subsequently referred for neurosurgical evaluation.

Conclusions. This case underscores the importance of a comprehensive clinical examination in the assessment of patients with progressive neurological symptoms and highlights the role of the Physical and Rehabilitation Medicine specialist in the differential diagnostic process. Imaging findings should always be interpreted within the clinical context, and discrepancies between the clinical presentation and apparently explanatory imaging findings should raise suspicion of an underlying central neurological disorder. Careful clinical examination remains indispensable in preventing diagnostic errors and ensuring timely, multidisciplinary patient management.

Bibliografie/References:

1. Rosenblum J, Pomeranec IJ, Heiss JD. Chiari Malformation (Update on Diagnosis and Treatment). *Neurologic Clinics*. 2022;40(2):297-307. doi:10.1016/j.ncl.2021.11.007. – Review actual privind diagnosticul clinic, criteriile imagistice RMN și conduita terapeutică.
2. Costa F, Ait Benali S, Dantas F, et al. Chiari Malformation: Diagnosis, Classifications, Natural History, and Conservative Management. *World Federation of Neurosurgical Societies Spine Committee Recommendations*. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2025;50(11):767-778. – Recomandări recente privind diagnosticul, evaluarea imagistică și managementul conservator, utile și pentru medicii de recuperare.
3. ACR Appropriateness Criteria® – Cervical Pain or Cervical Radiculopathy. *Journal of the American College of Radiology*. 2024. – Ghid privind indicațiile RMN și interpretarea imagisticii în diagnosticul diferențial al simptomatologiei cervicale și neurologice.
4. Frontera WR, DeLisa JA, editors. *DeLisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2025. – Referință de bază pentru evaluarea neurologică funcțională și principiile recuperării medicale

*Forma de prezentare: Prezentare orală**Autor pentru corespondență: Corina Bejinariu Bejinariu, corinabejinariu13@yahoo.com*

IMPORTANȚA REABILITĂRII MEDICALE ÎN EVALUAREA DURERII PERSISTENTE DE COAPSĂ LA PACIENTUL TÂNĂR: PREZENTARE DE CAZ	REASSESSMENT IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE FOR PERSISTENT THIGH PAIN IN A YOUNG ADULT: A CASE REPORT
Ioana-Alexandra BENEĂ (1,2), Alexandra-Ecaterina CIOTA (1,3,4), Elena-Valentina IONESCU (1,3,4)	
<i>¹ Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România; ² Centrul de Recuperare Sanoria, Scobinți, Iași, România; (3) Departamentul de Medicină Fizică și Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România; (4) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>¹ Medical Doctoral School, "Ovidius" University, Constanta, Romania; ² Sanoria Rehabilitation Center, Scobinți, Iasi, Romania; (3) Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania; (4) Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania</i>
Introducere Durerea persistentă de coapsă la pacientul tânăr reprezintă o provocare diagnostică, în special atunci când tabloul clinic este influențat de patologii osteoarticulare asociate și simptomatologia nu răspunde la tratamentul conservator. Reevaluarea clinică și orientarea judicioasă a investigațiilor imagistice pot ajuta la identificarea unor afecțiuni rare, cu impact major asupra conduitei terapeutice. Material și metodă Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 26 de ani, lucrător în construcții, cunoscut cu leziune de menisc intern, edem interfibrilar LIA și chist Baker al genunchiului drept, care s-a prezentat pentru durere persistentă, însoțită de parestezii, la nivelul feței anterioare a coapsei drepte, predominant distal, suprapatelar, cu debut de aproximativ 4 luni și caracter predominant nocturn. Examenul clinic a evidențiat: durere la palparea incisurii tendonului cvadricipital și limitare algică a extensiei genunchiului. Diagnosticul prezumtiv a fost de tendinopatie cvadricipitală dreaptă, instituindu-se tratament de fizioterapie ce a inclus High-Intensity Laser Therapy, Deep Oscillation, crioterapie și terapie cu unde de șoc extracorporale (Shockwave), cu discretă ameliorare a simptomatologiei algice. Persistența simptomatologiei, modificarea localizării durerii și caracterul său atipic, trenant, au impus reevaluarea diagnosticului și extinderea investigațiilor imagistice prin efectuarea unui IRM la nivelul coloanei lombare și articulațiilor coxo-femorale. Rezultate și discuții Investigațiile imagistice au evidențiat o arie lezională osoasă cortico-medulară neomogenă, localizată subtrochanterian femural drept, ridicând suspiciunea de displazie fibroasă monostotică, fractură de stres/leziune de suprasolicitare sau osteom osteoid. S-a extins evaluarea prin tomografie computerizată cu substanță de contrast la nivelul coapsei drepte, ce a confirmat diagnosticul de osteom osteoid. Pacientul a fost redirecționat către serviciul de Ortopedie pentru instituirea tratamentului chirurgical, urmând să revină pentru recuperare medicală postoperatorie. Cazul evidențiază importanța recunoașterii elementelor clinice de alarmă, precum durerea nocturnă, caracterul atipic, trenant și lipsa răspunsului la tratamentul conservator, în orientarea diagnosticului diferențial. Concluzii Persistența durerii, caracterul predominant nocturn și răspunsul ineficient la tratamentul conservator constituie elemente cheie care trebuie să determine reconsiderarea diagnosticului și extinderea investigațiilor imagistice. Medicul specialist de Rehabilitare Medicală are un rol esențial în identificarea precoce a patologiilor osoase rare, orientarea diagnosticului diferențial și integrarea pacientului într-un management multidisciplinar, inclusiv prin planificarea recuperării funcționale postoperatorii. Cuvinte cheie durere persistentă de coapsă, imagistică, Rehabilitare Medicală, diagnostic diferențial	Introduction Persistent thigh pain in young adults represents a diagnostic challenge, particularly when the clinical presentation is influenced by concomitant osteoarticular disorders and symptoms fail to respond to conservative treatment. Clinical reassessment and appropriate use of imaging investigations may facilitate the identification of rare conditions with a significant impact on therapeutic management. Materials and Methods We present the case of a 26-year-old construction worker with a known medial meniscal tear, anterior cruciate ligament (ACL) interfibrillar edema, and a Baker's cyst of the right knee, who presented with persistent pain associated with paresthesia involving the anterior aspect of the right thigh, predominantly in the distal suprapatellar region. Symptoms had been present for approximately four months and were mainly nocturnal. Physical examination revealed tenderness on palpation at the quadriceps tendon insertion and pain-limited knee extension. The initial presumptive diagnosis was right quadriceps tendinopathy, and the patient underwent a physiotherapy program including High-Intensity Laser Therapy (HILT), Deep Oscillation, cryotherapy, and extracorporeal shock wave therapy, resulting in only slight pain relief. The change in pain location, together with its atypical and persistent course, prompted diagnostic reassessment and further imaging investigations, including magnetic resonance imaging (MRI) of the lumbar spine and hip joints. Results and Discussion Magnetic resonance imaging revealed a heterogeneous cortico-medullary bone lesion located in the subtrochanteric region of the right femur, raising the differential diagnosis of monostotic fibrous dysplasia, stress fracture/overuse injury, and osteoid osteoma. Further evaluation with contrast-enhanced computed tomography (CT) of the right thigh confirmed the diagnosis of osteoid osteoma. The patient was referred to the Orthopaedic Department for surgical treatment and will subsequently undergo postoperative rehabilitation. This case highlights the importance of recognizing clinical red flags, including nocturnal pain, an atypical and persistent clinical course, and the lack of response to conservative treatment, in guiding the differential diagnosis. Conclusions Persistent pain, predominant nocturnal symptoms, and an inadequate response to conservative treatment should be regarded as clinical red flags requiring diagnostic reconsideration and extended imaging investigations. Physical and Rehabilitation Medicine specialists play a pivotal role in the early recognition of rare bone disorders, guiding the differential diagnosis, and integrating patients into a multidisciplinary treatment pathway, including postoperative functional rehabilitation. Keywords: persistent thigh pain; diagnostic imaging; Physical and Rehabilitation Medicine; differential diagnosis.

Bibliografie/References:

1. Tepelenis K, Skandalakis GP, Papathanakos G, et al. Osteoid osteoma: an updated review of epidemiology, pathogenesis, clinical presentation, radiological features, and treatment option. *In Vivo*. 2021;35(4):1929-1938.
2. Noordin S, Allana S, Hilal K, et al. Osteoid osteoma: contemporary management. *Orthop Rev (Pavia)*. 2018;10(3):7496.
3. Yilmaz NH, Ergin On A, Atalay NS, et al. Proximal femur diaphysis osteoid osteoma mimicking lumbar radiculopathy. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2023;69(3):420-424.
4. Cotta H, Fuchs M. Rehabilitation after surgical treatment of benign bone tumors. *Orthopade*. 2003;32(2):168-174.
5. Rosenthal DI, Hornicek FJ, Wolfe MW, Jennings LC, Gebhardt MC, Mankin HJ. Percutaneous radiofrequency coagulation of osteoid osteoma compared with operative treatment. *J Bone Joint Surg Am*. 1998;80(6):815-821.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ioana-Alexandra Benea, ioanabenea@gmail.com

IMPACTUL UNUI PROGRAM COMPLEX DE RECUPERARE ASUPRA FUNCȚIONALITĂȚII UNEI PACIENTE CU PARALIZIE CEREBRALĂ: PREZENTARE DE CAZ	IMPACT OF A COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAM ON FUNCTIONAL RECOVERY IN A PATIENT WITH CEREBRAL PALSY: A CASE REPORT
Ioana-Alexandra BENEĂ (1,2), Alexandra-Ecaterina CIOTA (1,3,4), Elena-Valentina IONESCU (1,3,4)	
(1) Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România; (2) Centrul de Recuperare Sanoria, Scobinți, Iași, România; (3) Departamentul de Medicină Fizică și Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România; (4) Sanatoriul Balnear și de Rehabilitare, Techirghiol, România	(1) Medical Doctoral School, "Ovidius" University, Constanta, Romania; (2) Sanoria Rehabilitation Center, Scobinți, Iasi, Romania; (3) Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania; (4) Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania
Introducere Paralizia cerebrală reprezintă o afecțiune neurologică severă, cu impact semnificativ asupra dezvoltării neuro-cognitive și motorii, necesitând o abordare terapeutică multidisciplinară și individualizată. Incidența a crescut în ultimele decenii, în corelație cu rata proporției de supraviețuitori din rândul prematurilor, prin perfecționarea tehnicilor de reanimare neonatală. Material și metodă Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 12 ani, diagnosticată cu paralizie cerebrală, tetrapareză spastică și epilepsie cu debut la vârsta de 6 luni, asociind cataractă congenitală operată, otomastoidită operată, spasmofilie, tulburări de alimentație, dizabilitate intelectuală severă și tulburare de dezvoltare a limbajului. Evaluarea clinică și funcțională inițială a inclus aprecierea spasticității (Modified Ashworth Scale), nivelului funcțional (GMFCS), funcției motorii grosiere (GMFM), abilităților manuale (MACS) și independenței funcționale (WeeFIM). Din cauza retracțiilor musculare severe ale membrelor superioare și inferioare, pacienta a fost îndrumată către Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii „Dr. Nicolae Robănescu”, unde a beneficiat de tratament cu toxină botulinică. Ulterior, a continuat timp de aproximativ 6 luni un program multidisciplinar de recuperare în cadrul centrului nostru, incluzând kinetoterapie și terapie ocupațională. Rezultate și discuții Administrarea toxinei botulinice a determinat reducerea spasticității și ameliorarea mobilității pasive, facilitând efectuarea exercițiilor kinetoterapeutice. Pe parcursul celor 6 luni de recuperare s-au observat discrete îmbunătățiri ale controlului postural, mobilității articulare și toleranței la efort, însoțite de progrese ale parametrilor funcționali evaluați prin scale standardizate. Particularitatea cazului este reprezentată de complexitatea tabloului clinic și de suspiciunea unei etiologii genetice, pacienta fiind îndrumată pentru testare genetică în vederea confirmării sau infirmării sindromului Rett, având în vedere asocierea dizabilității intelectuale severe, tulburărilor de limbaj și evoluției clinice. Cazul subliniază importanța reevaluării diagnostice în prezența unor elemente clinice sugestive pentru o boală genetică, chiar și la pacienții diagnosticați anterior cu paralizie cerebrală. Concluzii Programul multidisciplinar de recuperare, asociat tratamentului cu toxină botulinică, a contribuit la ameliorarea funcționalității și la creșterea eficienței intervențiilor terapeutice. Evaluarea periodică prin instrumente standardizate permite obiectivarea progresului și individualizarea tratamentului. În cazurile cu fenotip neurologic complex, investigațiile genetice pot avea un rol important în clarificarea diagnosticului și orientarea managementului pe termen lung. Cuvinte-cheie: paralizie cerebrală, tetrapareză spastică, recuperare multidisciplinară, toxină botulinică, sindrom Rett.	Introduction Cerebral palsy (CP) is the most common cause of childhood physical disability, with a substantial impact on motor and neurocognitive development, requiring an individualized multidisciplinary rehabilitation approach. The incidence of CP has increased over the past decades, largely due to improved survival rates among preterm infants following advances in neonatal intensive care. Materials and Methods We report the case of a 12-year-old girl diagnosed with spastic quadriplegic cerebral palsy and structural epilepsy with seizure onset at 6 months of age. Her medical history also included surgically corrected congenital cataract, surgically treated otomastoiditis, spasmophilia, feeding disorders, severe intellectual disability, and developmental language disorder. Baseline assessment included evaluation of spasticity using the Modified Ashworth Scale (MAS), gross motor function (GMFM), gross motor function classification (GMFCS), manual ability (MACS), and functional independence (WeeFIM). Owing to severe muscle contractures affecting both upper and lower limbs, she was referred to the National Clinical Center for Neuropsychomotor Rehabilitation of Children “Dr. Nicolae Robănescu”, where focal botulinum toxin injections were administered. She subsequently continued a six-month multidisciplinary rehabilitation program in our department, including physiotherapy and occupational therapy. Results and Discussion Botulinum toxin treatment reduced spasticity and improved passive joint mobility, facilitating physiotherapy interventions. Over the six-month rehabilitation program, slight improvements were observed in postural control, joint mobility, and exercise tolerance, accompanied by better functional performance according to standardized clinical outcome measures. The uniqueness of this case lies in the complexity of its clinical presentation and the suspicion of an underlying genetic disorder. Consequently, the patient was referred for genetic testing to confirm or exclude Rett syndrome, considering the coexistence of severe intellectual disability, language impairment, and the overall clinical phenotype. This case highlights the importance of reconsidering the etiological diagnosis when atypical clinical features are present, even in patients previously diagnosed with cerebral palsy. Conclusions A multidisciplinary rehabilitation program combined with botulinum toxin therapy improved functional performance and enhanced the effectiveness of rehabilitation interventions. Serial assessment using standardized outcome measures enabled objective monitoring of functional progress and supported individualized rehabilitation planning. In patients with complex neurological phenotypes, genetic testing may play a pivotal role in establishing the correct diagnosis and guiding long-term management. Keywords: cerebral palsy; spastic quadriplegia; multidisciplinary rehabilitation; botulinum toxin; Rett syndrome.

Bibliografie/References:

- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl. 2007;109:8–14.
- Novak I, Morgan C, Fahey M, Finch-Edmondson M, Galea C, Hines A, et al. State of the evidence traffic lights 2019: Systematic review of interventions for preventing and treating children with cerebral palsy. Curr Neurol Neurosci Rep. 2020;20(2):3.
- Fehlings D, Novak I, Berweck S, Hoare B, Stott NS, Russo RN, et al. Botulinum toxin assessment, intervention and follow-up for paediatric upper limb hypertonicity: international consensus statement. Eur J Neurol. 2010;17(Suppl 2):38–56.
- Neul JL, Percy AK, Benke TA, et al. Rett syndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. Ann Neurol. 2010;68(6):944–950.
- Graham HK, Rosenbaum P, Paneth N, Dan B, Lin JP, Damiano DL, et al. Cerebral palsy. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:15082.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Author pentru corespondență: Ioana-Alexandra Benea, ioanabenea@gmail.com

IMPACTUL CONTRACȚIILOR SUPRAMAXIMALE ASUPRA MUSCULATURII ABDOMINALE: ABORDARE CLINICĂ ȘI FUNCȚIONALĂ	THE IMPACT OF SUPRAMAXIMAL CONTRACTIONS ON THE ABDOMINAL MUSCLES: A CLINICAL AND FUNCTIONAL APPROACH
Andreea-Ioana BÎLICI, Liliana-Elena STANCIU, Carmen OPREA, Andreea-Dalila NEDELCU, Diana-Alexia STRÎMBESCHI, Luca-Mircea NEAMȚU, Madalina-Gabriela ILIESCU	
<i>Sanatoriul balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța, România; Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România</i>
Introducere Tehnologia de stimulare electromagnetică de înaltă intensitate (HI-EMS) oferă posibilitatea inducerii unor contracții musculare supramaximale, reprezentând o potențială soluție inovatoare pentru tonifierea rapidă a peretelui abdomino-lombo-pelvin și ameliorarea simptomatologiei dureroase. Obiective Evaluarea efectelor terapiei prin stimulare electromagnetică de înaltă intensitate (HI-EMS) asupra performanței funcționale a musculaturii abdomino-lombo-pelvine, a parametrilor antropometrici și a controlului durerii lombare joase la paciențele de sex feminin cu hipotonie musculară. Material și metodă A fost inițiat un studiu clinic prospectiv, pe un lot de 40 de paciente, cu vârste de peste 40 de ani, care prezintă hipotonie a musculaturii abdominale și sindrom algic lombar de intensitate ușoară. Participantele au fost repartizate în două loturi egale: lotul de intervenție, care a urmat un protocol de cinci ședințe HI-EMS, și lotul control. Evaluarea clinico-funcțională a inclus măsurarea masei corporale și a circumferinței abdominale, testarea manuală a forței musculare prin scala MMT pentru mișcările de flexie și rotație ale trunchiului, precum și aprecierea intensității durerii lombare cu ajutorul scalei analog-vizuale (VAS). Rezultate Protocolul terapeutic a fost implementat cu succes în rândul pacientelor din lotul de studiu. Pe parcursul intervenției s-au evidențiat o aderență crescută la protocolul terapeutic și o bună tolerabilitate a terapiei HI-EMS. Datele preliminare și analiza intermediară a loturilor sugerează o tendință de îmbunătățire a controlului motor și a stabilității posturale a trunchiului. Aceasta este reflectată prin creșterea scorurilor la testarea MMT și o diminuare a scorului VAS pentru durere la evaluările parțiale. Discuții În contextul în care simptomatologia algică poate limita recrutarea voluntară și antrenarea eficientă a musculaturii stabilizatoare, HI-EMS ar putea constitui o metodă adjuvantă de facilitare a activării neuromusculare, fără necesitatea executării voluntare a unor contracții de intensitate crescută. Datele disponibile în literatură sugerează efecte favorabile asupra structurii și funcției musculaturii abdominale și pelvine, însă aplicabilitatea metodei în reabilitarea disfuncțiilor abdomino-lombo-pelvine rămâne insuficient investigată. Observațiile preliminare ale studiului susțin fezabilitatea integrării HI-EMS în programul de reabilitare, rezultatele analizei statistice finale urmând să clarifice impactul acesteia asupra durerii și parametrilor funcționali. Concluzii Terapia HI-EMS prezintă posibile efecte favorabile asupra tonusului peretelui abdominal, forței musculare și durerii lombare. Sunt necesare studii suplimentare, realizate pe loturi mai mari și cu monitorizarea pe termen lung, pentru confirmarea și evaluarea durabilității beneficiilor terapeutice.	Introduction High-intensity electromagnetic stimulation (HI-EMS) technology offers the possibility of inducing supramaximal muscle contractions, representing a potential innovative solution for rapid toning of the abdomino-lumbar-pelvic wall and improvement of painful symptoms. Objectives Evaluation of the effects of high-intensity electromagnetic stimulation therapy (HI-EMS) on the functional performance of the abdomino-lumbar-pelvic muscles, anthropometric parameters and control of low back pain in female patients with muscle hypotonia. Material and method A prospective clinical study was initiated on a group of 40 patients, over 40 years of age, presenting with abdominal muscle hypotonia and mild lumbar pain syndrome. The participants were divided into two equal groups: the intervention group, which followed a protocol of five HI-EMS sessions, and the control group. The clinical-functional assessment included the measurement of body mass and abdominal circumference, manual muscle strength testing using the MMT scale for trunk flexion and rotation movements, and the assessment of lumbar pain intensity using the visual analog scale (VAS). Results The therapeutic protocol was successfully implemented among the patients in the study group. During the intervention, increased adherence to the therapeutic protocol and good tolerability of HI-EMS therapy were highlighted. Preliminary data and interim analysis of the groups suggest a trend of improvement in motor control and postural stability of the trunk. This is reflected by the increase in MMT test scores and a decrease in the VAS pain score at partial assessments. Discussions In the context where pain symptoms may limit voluntary recruitment and efficient training of stabilizing muscles, HI-EMS could be an adjunctive method to facilitate neuromuscular activation, without the need for voluntary execution of high-intensity contractions. The data available in the literature suggest favorable effects on the structure and function of the abdominal and pelvic muscles, but the applicability of the method in the rehabilitation of abdomino-lumbar-pelvic dysfunctions remains insufficiently investigated. The preliminary observations of the study support the feasibility of integrating HI-EMS into the rehabilitation program, the results of the final statistical analysis will clarify its impact on pain and functional parameters. Conclusions HI-EMS therapy presents possible favorable effects on abdominal wall tone, muscle strength and lumbar pain. Additional studies, conducted on larger groups and with long-term monitoring, are needed to confirm and evaluate the durability of the therapeutic benefits.

Bibliografie/References:

1. Busso, M., & Palumbo, R. (2021). Mechanisms of High-Intensity Electromagnetic Stimulation in neuromuscular rehabilitation and muscle atrophy recovery. *Frontiers in Physiology*, 12, Article 678432.
2. Samuels, J. B., Robert, R., & Vasilescu, C. (2019). High-Intensity Electromagnetic Technology (HI-EMS) for Non-Invasive Core Muscle Toning and Trophic Improvement: A Multi-Center Clinical Study. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 12(11), 34-41.
3. Kiernan, M. C., et al. (2020). Clinical axonal physiology: Excitability and supramaximal stimulation paradigms in electromyography. *Clinical Neurophysiology*, 131(1), 114-123.
4. Barker, A. T. (1991). An introduction to the basic principles of magnetic nerve stimulation. *Journal of Clinical Neurophysiology*, 8(1), 26-37.
5. Enoka, R. M. (2015). *Neuromechanics of Human Movement* (5th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: ANDREEA IOANA BÎLICI, andreea_ioana.bilici@yahoo.com

ROLUL FIZIOTERAPIEI ÎN FACILITAREA INTEGRĂRII REFLEXULUI MORO REZIDUAL LA COPIII CU TULBURĂRI DE NEURODEZVOLTARE	THE ROLE OF PHYSIOTHERAPY IN FACILITATING THE INTEGRATION OF THE RESIDUAL MORO REFLEX IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
Elena CĂCIULAN, Diana POPESCU, Dana MARIN	
<i>Centrul de Recuperare Medicală și Reabilitare Funcțională Elena Căciulan – Fizioclinique, București, România</i>	<i>Centrul de Recuperare Medicală și Reabilitare Funcțională Elena Căciulan – Fizioclinique, București, România</i>
Introducere Reflexul Moro este un reflex primitiv care se integrează fiziologic în primele 4–6 luni de viață. Persistența sa după această perioadă poate reflecta o maturizare incompletă a sistemului nervos central și este frecvent întâlnită la copiii cu tulburări de neurodezvoltare. Clinic, reflexul Moro rezidual se asociază cu hipersensibilitate senzorială, tulburări de echilibru și alterarea controlului postural, influențând funcționalitatea copilului. Obiective Evaluarea rolului unui program integrat de fizioterapie în facilitarea integrării reflexului Moro rezidual și în ameliorarea manifestărilor clinice asociate la copiii cu tulburări de neurodezvoltare. Material și metodă Studiul prospectiv a inclus 10 copii (4 fete și 6 băieți), cu vârste între 8 și 10 ani, diagnosticați cu tulburări de neurodezvoltare și reflex Moro rezidual. Programul individualizat de fizioterapie s-a desfășurat timp de 6 luni, cu o frecvență de 2–3 ședințe pe săptămână (4 copii – 3 ședințe/săptămână; 6 copii – 2 ședințe/săptămână). Intervenția a inclus exerciții de reorganizare neuromotorie, stimulare vestibulară și proprioceptivă, stabilizare axială, coordonare bilaterală și mișcări încrucișate. Evaluarea clinică inițială și finală a fost realizată de același fizioterapeut, utilizând o grilă clinică elaborată pentru studiu (0 = absent; 5 = manifestare foarte severă), care a analizat hipersensibilitatea la lumină, atingere și zgomote, precum și echilibrul și propriocepția. Rezultate Scorurile medii inițiale au fost de 3,0 pentru hipersensibilitatea la lumină, 4,4 pentru hipersensibilitatea la atingere, 4,2 pentru hipersensibilitatea la zgomote și 4,0 pentru echilibru și propriocepție. După intervenție, valorile au scăzut la 1,0, 2,4, 2,2 și, respectiv, 1,0. Cea mai mare îmbunătățire a fost observată pentru echilibru și propriocepție ($\Delta = -3,0$ puncte), iar hipersensibilitatea senzorială s-a redus cu aproximativ două puncte. Copiii care au participat la trei ședințe săptămânale au prezentat o evoluție clinică mai favorabilă. Discuții Rezultatele sugerează că intervenția fizioterapeutică orientată spre reorganizarea neuromotorie, stimularea vestibulară și proprioceptivă poate facilita integrarea reflexului Moro rezidual, contribuind la optimizarea procesării senzoriale și a controlului postural. Concluzii Programul integrat de fizioterapie s-a asociat cu reducerea manifestărilor clinice ale reflexului Moro rezidual și cu îmbunătățirea echilibrului, propriocepției și toleranței la stimulii senzoriali la copiii cu tulburări de neurodezvoltare. Frecvența mai mare a intervenției a fost asociată cu rezultate funcționale mai favorabile. Sunt necesare studii pe loturi mai extinse pentru confirmarea acestor rezultate.	Introducere The Moro reflex is a primitive reflex that is normally integrated within the first 4–6 months of life. Persistence beyond this period may reflect incomplete maturation of the central nervous system and is frequently observed in children with neurodevelopmental disorders. Clinically, a residual Moro reflex is associated with sensory hypersensitivity, impaired balance, and deficits in postural control, which may adversely affect the child's functional performance. Objective / Scope To evaluate the effects of an integrated physiotherapy program on the clinical manifestations associated with the residual Moro reflex in children with neurodevelopmental disorders. Materials and Methods This prospective study included 10 children (4 girls and 6 boys), aged 8–10, diagnosed with neurodevelopmental disorders and a residual Moro reflex. The children received an individualized physiotherapy program over a six-month period, with two to three treatment sessions per week (4 children attended three sessions weekly and 6 attended two sessions weekly). The intervention consisted of neuromotor reorganization exercises, vestibular and proprioceptive stimulation, axial stabilization, bilateral coordination training, and cross-lateral movement exercises. Baseline and post-intervention assessments were performed by the same physiotherapist using a study-specific clinical rating scale (0 = absent; 5 = very severe), which evaluated hypersensitivity to light, touch and noise, as well as balance and proprioception. Results Baseline mean scores were 3.0 for hypersensitivity to light, 4.4 for hypersensitivity to touch, 4.2 for hypersensitivity to noise, and 4.0 for both balance and proprioception. After six months of intervention, the corresponding scores decreased to 1.0, 2.4, 2.2, and 1.0, respectively. The greatest improvement was observed in balance and proprioception ($\Delta = -3.0$ points), while sensory hypersensitivity decreased by approximately two points. Children who attended three physiotherapy sessions per week demonstrated more favorable clinical outcomes than those attending two sessions weekly. Discussion These findings suggest that physiotherapy focused on neuromotor reorganization, combined with vestibular and proprioceptive stimulation, may facilitate residual Moro reflex integration while improving sensory processing and postural control. Conclusions The integrated physiotherapy program was associated with reduced clinical manifestations related to the residual Moro reflex, together with improvements in balance, proprioception, and tolerance to sensory stimuli in children with neurodevelopmental disorders. A higher treatment frequency was associated with more favorable functional outcomes. Further studies involving larger cohorts are needed to confirm these findings.

Bibliografie/References:

1. Provaznik A, Musálek M, Bob P, et al. Persisting primitive reflexes and motor and cognitive development in children: A systematic review. *Acta Psychologica*. 2026;266:106915.
2. Martello JM. Persistent Primitive Reflex and Developmental Delay in the School-Aged Child. *Journal for Nurse Practitioners*. 2023;19(10):104767.
3. Gialloreti LE, et al. Prevalence of Active Primitive Reflexes and Craniosacral Blocks in Apparently Healthy Children and Relationships with Neurodevelopment Disturbances. *Children*. 2023;10(6):1014.
4. Melillo R, Leisman G, Machado C, et al. The Relationship between Retained Primitive Reflexes and Hemispheric Connectivity in Autism Spectrum Disorders. *Brain Sciences*. 2023;13(8):1147.
5. Harjpal P, Kovala RK, Qureshi MI. Promoting Survival and Primitive Reflexes to Prevent Brain Imbalance in Premature Infants: A Scoping Review of New Insights by Physiotherapists on Developmental Disorders. *Cureus*. 2023;15(8):e43757.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: ELENA CĂCIULAN, elena_caciulan@yahoo.com

EDUCAREA ORO-FACIALĂ PRIN FIZIOTERAPIE: ROLUL CRIOTERAPIEI, STIMULĂRII NERVULUI TRIGEMEN ȘI INTEGRĂRII MÂNĂ–GURĂ ÎN OPTIMIZAREA FUNCȚIILOR ORALE LA COPIII CU TULBURĂRI DE NEURODEZVOLTARE

OROFACIAL REHABILITATION THROUGH PHYSIOTHERAPY: THE ROLE OF CRYOTHERAPY, TRIGEMINAL NERVE STIMULATION, AND HAND–MOUTH INTEGRATION TO IMPROVE ORAL FUNCTION IN CHILDREN WITH NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

Elena CĂCIULAN, Diana POPESCU

Centrul de Recuperare Medicală și Reabilitare Funcțională Elena Căciulan – Fizioclinique, București, România

Centrul de Recuperare Medicală și Reabilitare Funcțională Elena Căciulan – Fizioclinique, București, România

Introducere

Tulburările de neurodezvoltare sunt frecvent asociate cu afectarea funcțiilor orale, manifestată prin hipersensibilitate senzorială, mobilitate redusă a limbii și mandibulei, sialoree și dificultăți de alimentație. Aceste disfuncții reflectă alterarea integrării senzorio-motorii și justifică intervenții fizioterapeutice bazate pe principiile neuroplasticității. Prin facilitarea controlului postural și a integrării senzoriale, fizioterapeutul poate contribui la optimizarea funcțiilor orale.

Obiective

Evaluarea eficienței unui protocol integrat de educare oro-facială prin fizioterapie, bazat pe crioterapie, stimularea nervului trigemen și integrarea funcțională mână–gură, asupra sensibilității senzoriale, controlului postural, mobilității limbii și mandibulei și severității sialoreei.

Material și metodă

Studiul prospectiv a inclus 25 de copii (15 băieți și 10 fete), cu vârste între 9 și 11 ani, diagnosticați cu tulburări de neurodezvoltare și disfuncții oro-faciale. Evaluarea inițială și finală, după 6 luni, a fost realizată de un singur fizioterapeut, utilizând o fișă clinică de evaluare a funcțiilor oro-faciale, elaborată pentru studiu, cu scoruri între 0 și 5. Au fost analizate sensibilitatea senzorială oro-facială, controlul postural, mobilitatea limbii și mandibulei și severitatea sialoreei. Programul s-a desfășurat de două ori pe săptămână și a inclus organizare posturală, crioterapie oro-facială, stimularea aferențelor trigeminale, exerciții de integrare mână–gură și facilitarea funcțiilor orale. Părinții au aplicat zilnic un program individualizat la domiciliu.

Rezultate

După intervenție s-au observat reducerea hipersensibilității senzoriale și a severității sialoreei, îmbunătățirea controlului postural și creșterea mobilității limbii și mandibulei. Coordonarea oro-motorie și eficiența alimentației au prezentat, de asemenea, o evoluție favorabilă.

Discuții

Asocierea crioterapiei, stimulării nervului trigemen și exercițiilor de integrare mână–gură poate favoriza reorganizarea senzorio-motorie și mecanismele de neuroplasticitate implicate în controlul funcțiilor orale. Abordarea integrată evidențiază relația dintre controlul postural, procesarea senzorială și funcția orală.

Concluzii

Protocolul integrat de educare oro-facială prin fizioterapie s-a asociat cu îmbunătățirea sensibilității senzoriale, controlului postural și mobilității limbii și mandibulei, precum și cu reducerea severității sialoreei. Rezultatele susțin rolul fizioterapeutului în abordarea interdisciplinară a funcțiilor orale și necesitatea dezvoltării unor instrumente standardizate de evaluare și a unor protocoale terapeutice bazate pe dovezi.

Introduction

Neurodevelopmental disorders are frequently associated with impaired oral functions, manifested through sensory hypersensitivity, reduced tongue and mandibular mobility, drooling and feeding difficulties. These impairments reflect altered sensorimotor integration and support the implementation of physiotherapy interventions based on the principles of neuroplasticity. By facilitating postural control and sensory integration, physiotherapists can contribute to the optimization of oral functions.

Objective

To evaluate the effectiveness of an integrated orofacial physiotherapy protocol based on cryotherapy, trigeminal nerve stimulation, and functional hand-to-mouth integration on sensory responsiveness, postural control, tongue and mandibular mobility, and drooling severity in children with neurodevelopmental disorders.

Materials and Methods

This prospective study included 25 children (15 boys and 10 girls), aged 9–11, diagnosed with neurodevelopmental disorders and orofacial dysfunctions. Baseline and post-intervention assessments, performed after six months, were conducted by a single physiotherapist using a standardized clinical assessment form for orofacial functions (ECOF, 0–5), specifically developed for this study. The evaluated outcomes included orofacial sensory responsiveness, postural control, tongue mobility, mandibular mobility, and drooling severity. The physiotherapy program was delivered twice weekly and consisted of postural organization exercises, orofacial cryotherapy, stimulation of trigeminal nerve afferents, functional hand-to-mouth integration exercises, and facilitation of oral functions. Parents implemented an individualized home program on a daily basis.

Results

Following the intervention, reductions in sensory hypersensitivity and drooling severity were observed, together with improvements in postural control, tongue mobility, and mandibular mobility. Oro-motor coordination and feeding efficiency also demonstrated favorable clinical improvement.

Discussion

The findings suggest that the combination of cryotherapy, trigeminal nerve stimulation, and hand-to-mouth integration exercises promotes sensorimotor reorganization and supports the neuroplastic mechanisms involved in oral motor control. This integrated approach highlights the close relationship between postural control, sensory processing, and oral function.

Conclusions

The integrated orofacial physiotherapy protocol was associated with improvements in sensory responsiveness, postural control, tongue and mandibular mobility, and with reduced drooling severity in children with neurodevelopmental disorders. These findings support the role of physiotherapists within the interdisciplinary management of oral dysfunctions and emphasize the need for standardized assessment tools and evidence-based therapeutic protocols.

Bibliografie/References:

1. Căciulan E. Educarea oro-facială și intervenția prin fizioterapie. București: Editura Discobolul; 2025.
2. Wilson E, Simione M, Polley L. Paediatric oral sensorimotor interventions for chewing dysfunction: Ascoping review. *Int J Lang Commun Disord.* 2021;56(6):1316–1333.
3. Propp R, Gill PJ, Marcus S, Ren L, Cohen E, Friedman J, Mahant S. Neuromuscular electrical stimulation for children with dysphagia: A systematic review. *BMJ Open.* 2022;12:e055124.
4. Hall K, Marshalla P, Baxter R, Merkel-Walsh R, et al. Effectiveness of Orofacial Myofunctional Therapy for Speech Sound Disorders in Children: A Systematic Review. *Int J Orofacial Myology Myofunctional Therapy.* 2025;51:4.
5. Lee S, Lee M, Oh H. Effects of Occupational Therapy-Based Oral Motor and Sensory Stimulation on Feeding Development in Children with Dysphagia: A Systematic Review. *J Korean Soc Integr Med.* 2025;13(4):245–255.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: ELENA CĂCIULAN, elena_caciulan@yahoo.com

COMPLICAȚII POSTOPERATORII ALE HERNIEI DE DISC LOMBARE OPERATE LA TINERI	POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF LUMBAR DISC HERNIATION SURGERY IN YOUNG PATIENTS
Mihaiela CHICU	
<i>UMF Gr. T. Popa Iasi</i>	<i>Spital CF Iasi</i>
Introducere. Hernia de disc lombară este o afecțiune frecventă a coloanei vertebrale, caracterizată prin degenerarea discului intervertebral, hernierea nucleului pulpos în canalul spinal și compresia rădăcinilor nervoase adiacente. Deși tratamentul chirurgical este asociat, în general, cu rezultate favorabile, complicațiile postoperatorii trombo-embolice pot influența semnificativ recuperarea, în special în cazul pacienților tineri. Materiale și metode. Lucrarea de față trece în revistă principalele complicații postoperatorii asociate chirurgiei herniei de disc lombare la adulții tineri. Printre cele mai grave complicații se numără sindromul de coadă de cal, recidiva herniei de disc lombare, fibroza epidurală cu formare de țesut cicatricial, infecția postoperatorie și durerea radiculară persistentă. Protocoalele clinice actuale nu recomandă, la tineri, terapia anticoagulantă postoperatorie de rutină după chirurgia discului lombar, din cauza riscului potențial de sângerare postoperatorie și de hematom epidural. Lucrarea se concentrează pe apariția anomaliilor de coagulare postoperatorii la pacienții tineri care nu au primit profilaxie anticoagulantă, subliniind importanța unei evaluări clinice atente și a stratificării individualizate a riscului. Concluzii. Recunoașterea precoce a complicațiilor postoperatorii și monitorizarea adecvată a statusului de coagulare pot îmbunătăți rezultatele clinice și pot reduce morbiditatea. Managementul postoperator individualizat, bazat pe riscul tromboembolic și cel hemoragic, poate contribui la o recuperare mai sigură și la rezultate funcționale pe termen lung mai bune. Cuvinte-cheie: hernie de disc lombară; pacienți tineri; complicații postoperatorii; tulburări de coagulare; tromboprofilaxie.	Introduction. Lumbar disc herniation is a common spinal disorder characterized by degeneration of the intervertebral disc, herniation of the nucleus pulposus into the spinal canal, and compression of adjacent nerve roots. The most frequently affected levels are L4–L5 and L5–S1, as these segments are subjected to the greatest mechanical stress and support most of the body weight. Although surgical treatment is generally associated with favorable outcomes, postoperative complications may significantly influence recovery, particularly in young patients. Materials and Methods. The present paper reviews the main postoperative complications associated with lumbar disc herniation surgery in young adults. Among the most severe complications are cauda equina syndrome, recurrent lumbar disc herniation, epidural fibrosis with scar tissue formation, postoperative infection, and persistent radicular pain. Current clinical protocols generally do not recommend routine postoperative anticoagulant therapy after lumbar disc surgery because of the potential risk of postoperative bleeding and epidural hematoma. However, the absence of thromboprophylaxis may increase the risk of coagulation disorders and thromboembolic events in selected patients. This paper focuses on the occurrence of postoperative coagulation abnormalities in young patients who did not receive anticoagulant prophylaxis, emphasizing the importance of careful clinical assessment and individualized risk stratification. Conclusions. Early recognition of postoperative complications and appropriate monitoring of coagulation status may improve patient outcomes and reduce morbidity. Individualized postoperative management, based on thromboembolic and bleeding risk, may contribute to safer recovery and better long-term functional results in young patients undergoing lumbar disc herniation surgery. Keywords: lumbar disc herniation; young patients; postoperative complications; coagulation disorders; thromboprophylaxis.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Mihaiela Chicu, mihaielabitere@yahoo.com

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENȚILOR CU BOLI RARE ÎN PERIOADA DE TRANZIȚIE CĂTRE MEDICINA ADULTULUI: ROLUL MEDICINEI DE REABILITARE, PROVOCĂRI ȘI PERSPECTIVE	MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH RARE DISEASES DURING THE TRANSITION TO ADULT HEALTHCARE: THE ROLE OF REHABILITATION MEDICINE, CHALLENGES AND FUTURE PERSPECTIVES
Ilinca CIOBANU, Simona SĂVULESCU, Raluca PETCU	
<i>Umf Carol Davila</i>	<i>Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti, Centru National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Doctor Nicolae Robanescu"</i>
Introducere Progresele terapeutice și îmbunătățirea îngrijirii medicale au determinat creșterea numărului de pacienți cu boli rare care ajung la vârsta adultă, transformând tranziția din serviciile pediatrie către medicina adultului într-o etapă esențială a managementului pe termen lung. În acest context, medicina fizică și de reabilitare are un rol central prin menținerea funcționalității, prevenirea complicațiilor secundare, adaptarea intervențiilor terapeutice și coordonarea obiectivelor de recuperare. În lipsa unor programe standardizate, continuitatea îngrijirii și integrarea intervențiilor de reabilitare sunt frecvent afectate, cu impact asupra independenței funcționale și calității vieții. Materiale și metode Lucrarea realizează o analiză a principalelor provocări asociate tranziției pacienților cu boli rare către medicina adultului, cu accent pe rolul medicinei de reabilitare în cadrul echipei multidisciplinare. Sunt analizate date din literatura de specialitate privind modelele de tranziție, organizarea colaborării interdisciplinare și strategiile de coordonare a îngrijirii, fiind evidențiate elementele care favorizează continuitatea intervențiilor de reabilitare și menținerea funcționalității după transferul în serviciile pentru adulți. Rezultate Analiza evidențiază faptul că lipsa protocoalelor dedicate, comunicarea insuficientă între echipele pediatrie și cele de adulți și accesul limitat la specialiști cu experiență în bolile rare conduc frecvent la întreruperea continuității îngrijirii și a programelor de reabilitare. Medicina fizică și de reabilitare contribuie la evaluarea periodică a statusului funcțional, stabilirea obiectivelor individualizate, coordonarea intervențiilor terapeutice și facilitarea colaborării dintre specialități. Modelele de tranziție care includ medicul de reabilitare în echipa de coordonare, alături de pacient și familie, sunt asociate cu o mai bună continuitate a îngrijirii, o aderență crescută la programele terapeutice și o integrare mai eficientă în serviciile destinate adulților. Concluzii Tranziția pacienților cu boli rare către medicina adultului trebuie abordată ca un proces continuu, centrat pe pacient, în care menținerea funcționalității reprezintă un obiectiv major. Medicina fizică și de reabilitare are un rol esențial în evaluarea globală și asigurarea continuității programelor de recuperare. Implementarea unor protocoale de tranziție care includ evaluarea funcțională standardizată și implicarea timpurie a specialistului în reabilitare poate optimiza rezultatele funcționale și îmbunătăți calitatea vieții pacienților. Cuvinte-cheie: boli rare, tranziție pediatrică, medicina fizică și de reabilitare, management multidisciplinar, calitatea vieții.	Introduction Therapeutic advances and improvements in medical care have led to an increasing number of patients with rare diseases reaching adulthood, making the transition from pediatric services to adult healthcare a crucial stage in long-term management. In this context, Physical and Rehabilitation Medicine plays a central role by maintaining functionality, preventing secondary complications, adapting therapeutic interventions, and coordinating rehabilitation goals throughout the transition process. In the absence of standardized programs, continuity of care and integration of rehabilitation interventions are frequently compromised, negatively affecting functional independence and quality of life. Materials and Methods This paper presents an analysis of the main challenges associated with the transition of patients with rare diseases to adult healthcare, with a particular focus on the role of Physical and Rehabilitation Medicine within the multidisciplinary team. Data from the scientific literature regarding transition models, interdisciplinary collaboration, and care coordination strategies were reviewed, highlighting the factors that support continuity of rehabilitation interventions and the maintenance of functionality after transfer to adult healthcare services. Results The analysis shows that the lack of dedicated protocols, insufficient communication between pediatric and adult teams, and limited access to specialists experienced in rare diseases frequently lead to disruptions in continuity of care and rehabilitation programs. Physical and Rehabilitation Medicine contributes through periodic assessment of functional status, establishment of individualized goals, coordination of therapeutic interventions, and facilitation of collaboration among specialties. Transition models that include the rehabilitation physician within the coordination team, together with the patient and family, are associated with better continuity of care, increased adherence to therapeutic programs, and more effective integration into adult healthcare services. Conclusions The transition of patients with rare diseases to adult healthcare should be approached as a continuous, patient-centered process in which the preservation of functionality is a major objective. Physical and Rehabilitation Medicine plays an essential role in comprehensive assessment and ensuring continuity of rehabilitation programs. The implementation of transition protocols that include standardized functional assessment and early involvement of the rehabilitation specialist may optimize functional outcomes and improve the quality of life of patients with rare diseases. Keywords: rare diseases, pediatric transition, Physical and Rehabilitation Medicine, multidisciplinary management, quality of life.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ilinca Ciobanu, ciobanuilinca@gmail.com

ROLUL ECOGRAFIEI ÎN EVALUAREA MODIFICĂRILOR STRUCTURALE MUSCULARE ÎN DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE ȘI ÎN MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PACIENȚILOR, INCLUSIV SUB TERAPIE EXON SKIPPING	THE ROLE OF MUSCLE ULTRASOUND IN DUCHENNE MUSCULAR DYSTROPHY: STRUCTURAL ASSESSMENT AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT, INCLUDING PATIENTS RECEIVING EXON SKIPPING THERAPY
Ilinca CIOBANU, Raluca PETCU	
<i>Umf Carol Davila, Spitalul Universitar de Urgență Elias București</i>	<i>Centru National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Robanescu-Pădure"</i>
Introducere Distrofia Musculară Duchenne (DMD) este o afecțiune neuromusculară genetică progresivă, caracterizată prin pierderea treptată a masei și funcției musculare. Progresele în dezvoltarea terapilor modificatoare de boală, inclusiv a terapilor de tip exon skipping, au crescut necesitatea unor metode obiective, neinvazive și reproductibile de evaluare și monitorizare a afectării musculare. Ecografia musculară oferă informații privind modificările structurale și completează evaluarea clinică și funcțională în cadrul managementului multidisciplinar al pacienților cu DMD. Materiale și metode Lucrarea prezintă utilizarea ecografiei musculare în evaluarea modificărilor structurale la pacienți cu Distrofie Musculară Duchenne aflați în diferite stadii de evoluție și cu statut terapeutic variabil, inclusiv sub terapie modificatoare de boală de tip exon skipping. Examinările au fost realizate conform unui protocol standardizat, evaluând principalele grupe musculare ale membrilor inferioare. Au fost analizate ecogenitatea musculară, arhitectura fasciculară, gradul de infiltrare fibro-adipoasă și distribuția modificărilor, iar rezultatele au fost corelate cu evaluarea clinică și funcțională. Rezultate Ecografia musculară a evidențiat modificări structurale caracteristice DMD, exprimate prin creșterea ecogenității, alterarea arhitecturii musculare și grade diferite de infiltrare fibro-adipoasă. Aspectele ecografice au fost concordante cu severitatea clinică și au permis identificarea diferențelor de afectare între grupele musculare. Evaluările seriate au demonstrat utilitatea ecografiei în monitorizarea evoluției bolii și a pacienților aflați sub terapii modificatoare de boală, oferind informații suplimentare față de evaluarea clinică și funcțională. Discuții și Concluzii Apariția terapilor modificatoare de boală, inclusiv a strategiilor de tip exon skipping, a modificat evoluția naturală a DMD, crescând supraviețuirea și determinând un număr tot mai mare de pacienți care necesită îngrijire în serviciile pentru adulți. În acest context, implementarea unor programe structurate de tranziție și a unei abordări multidisciplinare este esențială pentru asigurarea continuității îngrijirii și optimizarea rezultatelor pe termen lung. Cuvinte-cheie: Distrofie Musculară Duchenne, ecografie musculară, management multidisciplinar, monitorizare, exon skipping.	Introduction Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is a progressive genetic neuromuscular disorder characterized by the gradual loss of muscle mass and function. Advances in the development of disease-modifying therapies, including exon skipping therapies, have increased the need for objective, non-invasive, and reproducible methods for assessing and monitoring muscle involvement. Muscle ultrasound provides valuable information on structural muscle changes and complements clinical and functional assessment within the multidisciplinary management of patients with DMD. Materials and Methods This paper presents the use of muscle ultrasound for the assessment of structural muscle changes in patients with Duchenne Muscular Dystrophy at different stages of disease progression and with varying therapeutic status, including those receiving exon skipping disease-modifying therapy. Examinations were performed according to a standardized protocol evaluating the major muscle groups of the lower limbs. Muscle echogenicity, fascicular architecture, the degree of fibro-fatty infiltration, and the distribution of structural changes were analyzed, and the findings were correlated with clinical and functional assessment. Results Muscle ultrasound demonstrated structural changes characteristic of DMD, including increased echogenicity, altered muscle architecture, and varying degrees of fibro-fatty infiltration. Ultrasound findings correlated with clinical severity and allowed the identification of differences in involvement among muscle groups. Serial assessments demonstrated the usefulness of muscle ultrasound in monitoring disease progression and patients receiving disease-modifying therapies, providing additional information beyond clinical and functional evaluation. Discussion and Conclusions The introduction of disease-modifying therapies, including exon skipping strategies, has changed the natural history of DMD, improving survival and increasing the number of patients requiring care in adult healthcare services. In this context, the implementation of structured transition programs and a multidisciplinary approach is essential to ensure continuity of care and optimize long-term outcomes. Keywords: Duchenne Muscular Dystrophy, muscle ultrasound, multidisciplinary management, monitoring, exon skipping.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ilinca Ciobanu, ciobanuilinca@gmail.com

PROIECTUL THCS ROOMMATE – EVALUARE DINAMICĂ MULTIDIMENSIONALĂ A UNEI SOLUȚII INOVATIVE PENTRU REABILITAREA POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	ROOMMATE THCS PROJECT - DYNAMIC MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF A STROKE REHABILITATION INNOVATIVE SOLUTION
Matei TEODORESCU (1), Ileana CIOBANU (1), Andreea MARIN (1), Raluca MITREA (1), Andreea MICLOIU (1), Emanuela-Elena MIHAI (1), Marius-Nicolae POPESCU (1), Alina ILIESCU (1), Francesca CECCHI (2,3), Stefano DORONZIO (2), Michele PIAZZINI (2,3), Tommaso CIAPETTI (2), Laura FIORINI (4), Filippo CAVALLO (4), Amy BELLITTO (5), Laura MARCHAL-CRESPO (5), Gianfranco DI-DOMENICO (6), Luca RANDAZZO (6), Barbara BORGOGNI (7), Francesco AGNOLONI (7), Elena TAMBURINI (7), Rikke-Aune ASBJØRNSSEN (8), Boris VAN-SCHOOTEN (8), Stephanie JANSEN-KOSTERINK (8), Mihai BERTEANU (1)	
(1)Disciplina de Medicină Fizică și de Reabilitare - Spitalul Universitar "Elias", Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România; (2) Fundația don Carlo Gnocchi, Florența, Italia; (3) Departamentul de Medicină Experimentală și Clinică, Universitatea din Florența, Italia; (4) Departamentul de Inginerie Industrială, Universitatea din Florența, Florența, Italia; (5) Departamentul de Robotică Cognitivă, Universitatea Tehnologică Delft, Delft, Țările de Jos; (6) Emovo Care, Épalinges (Vaud), Elveția; (7) Medea SRL, Florența, Italia; (8) Departamentul pentru cercetare și inovare, centrul pentru reabilitare Roessingh, Enschede, Țările de Jos.	(1)Discipline of Rehabilitation Medicine - "Elias" University Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania; (2) IRCCS Fondazione don Carlo Gnocchi, Florence, Italy; (3) Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Italy; (4) University of Florence, Department of Industrial Engineering, Florence, Italy; (5) Department of Cognitive Robotics, Delft University of Technology, Delft, the Netherlands; (6) Emovo Care, Épalinges (Vaud), Switzerland; (7) Medea SRL, Florence, Italy; (8) Research and Innovation department of Roessingh, Center for Rehabilitation, Enschede, Netherlands
Introducere: Accidentul vascular cerebral produce dizabilități pe termen lung. Supraviețuitorii accidentului vascular cerebral au nevoie de programe intensive de reabilitare pentru a-și recăpăta funcțiile, abilitățile a desfășura activitate și capacitatea de participare socială. Trebuie abordate controlul mușchilor, echilibrul și coordonarea membrilor, precum și funcțiile cognitive și motivația. Dar este oare suficient? Obiectiv: Prezentarea evaluării multidimensionale aplicate în dinamica dezvoltării soluției ROOMMATE. Material și metodă: Cercetarea în ROOMMATE aplică principiile și metodele designului participativ și co-creării. Fiecare fază de dezvoltare și fiecare aspect, tehnologie și intervenție destinate integrării în soluția ROOMMATE trebuie analizate atât din perspectiva clinicienilor, cât și a utilizatorilor lor principali desemnați – pacientul cu afecțiune subacută post-accident vascular cerebral. Rezultate: Proiectul ROOMMATE dezvoltă o nouă strategie pentru programe intensive personalizate de reabilitare după accident vascular cerebral. ROOMMATE împuternicește pacientul cu status post-accident vascular cerebral și susține implicarea în ritm propriu, a pacientului cu accident vascular cerebral în intervenția de reabilitare. Soluția trebuie percepută ca fiind accesibilă și utilă, iar intervențiile să fie captivante. Consortiul ROOMMATE utilizează o evaluare multidimensională care abordează: hardware, interfață cu utilizatorul, intervenții și tehnologii portabile în termeni de ușurință în utilizare și don-doff, conectivitate, feedback și relevanță; dispozitive robotice și intervențiile asociate din punct de vedere al utilizabilității și impactului; conținut informativ și educațional în termeni de accesibilitate, relevanță și utilitate percepută; antrenorul de eHealth în ceea ce privește calitatea programului de formare și nevoile neacoperite. Întreaga soluție este evaluată în termeni de impact social, provocări, potențial de exploatare, din perspectiva diferiților actori implicați, la diferite niveluri. Se aplică metode diferite de evaluare pentru diferitele aspecte, în timpul co-proiectării, testării de utilizabilitate și fazelor de validare clinică. Concluzie: Proiectul ROOMMATE aduce o schimbare de perspectivă către un model de reabilitare mai rezilient și mai incluziv. Prin combinarea instrumentelor TIC avansate și cu capacități de feedback cu intervenții gamificate personalizate, cu un accent puternic pe împuternicirea utilizatorilor și îmbunătățirea alfabetizării digitale, ROOMMATE oferă o soluție pentru antrenament condus de către pacient, completând programele de reabilitare oferite în mediile clinice tradiționale. Soluția este dezvoltată aplicând o strategie specifică de evaluare multidimensională dinamică pe toată durata proiectului. Acknowledgment: Această cercetare a fost finanțată de Comisia Europeană și UEFISCDI, prin apelul THCS-JTC 2023, Proiectul Integrated system of rObots and Multimedia Monitors - ROOMMATE	Introduction: Stroke leads to long term disabilities. Stroke survivors need intensive rehabilitation programs to regain function, activity and social participation capabilities. Muscle control, balance and limb coordination must be addressed as well as the cognitive functions and motivation. But is this enough? Objective: To present the multidimensional assessment applied in the dynamics of the development of ROOMMATE solution. Material and method: Research in ROOMMATE apply the principles and methods of participative design and co-creation. Each phase of development and each aspect, technology and intervention aimed to be integrated in ROOMMATE solution has to be analysed from the perspective of the clinicians as well as from the perspective of their designated primary users – the patient with post-stroke subacute condition. Results: The therapeutical window is rarely used efficiently, in general, due to lack of professionals, high fatiguability of the patient. Roommate project develops a new strategy for more intensive stroke rehabilitation personalised programs. It empowers the dyad stroke-patient + family caregiver and supports the active self-paced engagement of the stroke patient in rehabilitation intervention. The solution has to be perceived as accessible and useful, and the interventions - engaging and safe. The ROOMMATE consortium employs a multi-dimensional assessment addressing: hardware, user interface, training interventions and related wearables technologies in terms of easiness of use and don-doff, connectivity, feedback and relevance; training robots and training interventions in terms of usability and impact; informative and educational content in terms of accessibility, relevance and perceived usefulness; eHealth Coaching in terms of quality of the training program and unmet needs. the whole solution is assessed in terms of social impact and exploitation challenges and potential from the perspectives of the different stakeholders, at different tier levels. Different assessment methods are applied for the different aspects, during co-design, usability testing and clinical validation phases. Conclusion: The ROOMMATE project comes to life with a shift of perspective toward a more resilient and inclusive stroke rehabilitation model. By combining advanced ICT tools and, feedback capabilities with gamified and personalised interventions with a strong focus on user empowerment and digital literacy improvement, ROOMMATE provides a solution for patient self-conducted training completing the rehabilitation programs provided in traditional clinical settings. The solution is developed applying a specific strategy of dynamic multidimensional evaluation along the whole project duration Acknowledgment: This research was funded by the European Commission and UEFISCDI, through the THCS-JTC 2023 call, Project Integrated system of rObots and Multimedia Monitors: technology for innovation and personalization of rehabilitation care – ROOMMATE.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ileana Ciobanu, ileana.ciobanu@umfcd.ro

PROIECTUL INTEGRA THCS – APLICAREA ȘTIINȚEI IMPLEMENTĂRII ÎN DEZVOLTAREA UNEI SOLUȚII DE TELEREABILITARE	INTEGRA THCS PROJECT - HOW TO APPLY IMPLEMENTATION SCIENCE IN THE DEVELOPMENT OF A TELEREHABILITATION SOLUTION
Ileana CIOBANU (1), Andreea MARIN (1), Raluca MITREA (1), Andreea MICLOIU (1), Matei TEODORESCU (1), Emanuela-Elena MIHAI (1), Marius-Nicolae POPESCU (1), Alina ILIESCU (1), Francesca CECCHI (2,3), Michele PIAZZINI (2,3), Maria-Luigia DEL-VICARIO (2), Stefano DORONZIO (2), Tommaso CIAPETTI (2), Barbara BORGOGNI (4), Francesco AGNOLONI (4), Elena TAMBURINI (4), Rikke-Aune ASBJØRNSSEN (5), Boris VAN-SCHOOTEN (5), Stephanie JANSEN-KOSTERINK (5), Artur SERRANO (6), Mihai BERTEANU (1)	
(1)Disciplina de Medicină de Rehabilitare - Spitalul Universitar "Elias", Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România; (2)Centrul de Rehabilitare al Fundației don Carlo Gnocchi, Florența, Italia; (3) Departamentul de Medicină Experimentală și Clinică, Universitatea din Florența, Italia; (4) Medea SRL, Florența, Italia; (5) Departamentul pentru cercetare și inovare, centrul pentru reabilitare Roessingh, Enschede, Țările de jos; (6) Universitatea Norvegiană de Știință și Tehnologie – NTNU, Trondheim, Norvegia	(1) Discipline of Rehabilitation Medicine - "Elias" University Hospital, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania; (2) IRCCS Fondazione don Carlo Gnocchi, Florence, Italy; (3) Department of Experimental and Clinical Medicine, University of Florence, Italy; (4) Medea SRL, Florence, Italy; (5) Research and Innovation department of Roessingh, Center for Rehabilitation, Enschede, Netherlands; (6) Norwegian University of Science and Technology – NTNU, Trondheim, Norway
Introducere: Soluțiile de telereabilitare pot oferi sprijin și rezultate relevante în reabilitarea persoanelor cu dizabilități pe termen lung, cum sunt condiția post-accident vascular cerebral, boala Parkinson și chiar durerea lombară cronică. Telereabilitarea ar putea asigura continuitatea îngrijirii între spitalizări, acoperind nevoile privind reabilitarea monitorizată la domiciliu. Obiectiv: Prezentarea modului în care consorțiul multinațional multidisciplinar INTEGRA aplică știința implementării în dezvoltarea unei soluții de telereabilitare. Material și metodă: Opinia experților și cercetare webografică. Rezultate: Pentru a fi aplicabilă în contexte reale, telereabilitarea necesită o bază legală solidă, căi sigure de transmisie a informațiilor sensibile, tehnologii sigure și accesibile cu interfețe prietenoase cu utilizatorul, intervenții captivante care să ofere feedback cuantificat în timp real privind performanța și progresul către persoana cu dizabilități și către clinicianul manager de caz. Știința implementării oferă cadre și modele care arată modul în care se poate face transferul metodelor de telereabilitare în practica reală. Trebuie luate în considerare barierele regionale și locale și facilitatorii care influențează integrarea fluxului de lucru, nivelul de instruire al profesioniștilor, compatibilitățile noilor tehnologii cu cele deja existente pentru implementarea serviciilor către utilizatori, monitorizarea la distanță, precum și capacitatea și disponibilitatea organizațiilor de a susține astfel de servicii. Implementarea cu succes necesită motivația pacienților și implicarea liderilor de nivel înalt din sistemele de sănătate. România a inclus telereabilitarea în cadrul său legal național prin Legea nr. 138 din 13 iulie 2026, care modifică Legea fundamentală privind reforma sistemului de sănătate nr. 95/2006. Legea prevede practicienii autorizați, integrarea serviciilor de telereabilitare și mecanismele de rambursare. Ordonanța de urgență guvernamentală nr. 196/2020 și regulile de implementare conform Deciziei guvernamentale nr. 1.133/2022) solicită respectarea strictă a confidențialității datelor pacienților și consimțământul informat al pacientului. În România, telereabilitarea este în fază experimentală, chiar dacă actorii clinici și pacienții sunt motivați și dispuși să o aplice. Concluzie: Cadru legal și analiza serviciilor de reabilitare nu sunt suficiente pentru a susține implementarea telereabilității. Trebuie luată în considerare dovada rezultatelor clinice, împreună cu educația părților interesate cu privire la serviciile medicale autogestionate și la distanță. Trebuie găsite resurse pentru a asigura implementarea și sustenabilitatea. Acknowledgment: Această cercetare a fost finanțată de Comisia Europeană prin apelul THCS-JTC 2025, Proiectul INTEGRA - Co-crearea unui ecosistem inovator de telereabilitare, accesibil la scară GRAnd persoanelor cu dizabilități care trăiesc în comunitate.	Introduction: Telerehabilitation solutions can provide relevant support and outcome in rehabilitating people with long term disabilities, as in post-stroke conditions, Parkinson disease and even in low back pain. Telerehabilitation could ensure continuity of care between clinical visits and hospitalisations, covering needs related to monitored home-based rehabilitation. Objective: To present the modality the INTEGRA multinational multidisciplinary consortium applies implementation science in the development of a telerehabilitation solution. Material and method: Experts opinion and webographic search. Results: In order to be applicable in real settings, telerehabilitation requires a solid legal base for the service itself, safe pathways for the sensible information, safe and accessible technologies with friendly user interfaces, engaging interventions providing realtime quantified feedback regarding the performance and the progress to the primary user – the person with disabilities, as well as to the case-manager clinician. Implementation science provides frameworks and models showing the pathways for the transfer of telerehabilitation methods into real practice. One must consider the regional and local barriers and facilitators influencing the workflow integration, the training level of the professionals, the compatibilities of the new technologies with the ones already in place for user service deployment, remote monitoring as well as the capacity and willingness of organisations to support such services. Successful implementation requires patients' motivation and the involvement of high-level leaders in the healthcare systems. Romania included telerehabilitation into its national legal framework via Law no. 138 of July 13, 2026, which amends the foundational healthcare reform Law no. 95/2006. The law stipulates authorised practitioners, integration of telerehabilitation services into the clinical pathway and reimbursement mechanisms. Government Emergency Ordinance no. 196/2020 and implementation rules under Government Decision no. 1.133/2022), ask for strict patient data privacy compliance and informed patient consent. In Romania, telerehabilitation is in experimental stage, even if clinical actors and patients are motivated and willing to apply it. Conclusion: The legal framework and the analysis of the rehabilitation services at local level are not enough to support the implementation of telerehabilitation. Proof of clinical outcome must be taken into account, along with the education of stakeholders in regards of self-managed health and remote medical services. Resources must be found to ensure implementation and sustainability of telerehabilitation services. Acknowledgment: This research was funded by the European Commission through the THCS-JTC 2025 call, Project INTEGRA - Co-creation of an INnovative Telerehabilitation Ecosystem accessible on a GRAnd scale to persons with disabilities living in the community.

Bibliografie/References:

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ileana Ciobanu, ileana.ciobanu@umfcd.ro

PLASMA ÎMBOGĂȚITĂ ÎN TROMBOCITE (PRP) ÎN GONARTROZĂ - BENEFICII CLINICE PRECOCE ȘI IMPLICAȚII ASUPRA RĂSPUNSULUI INFLAMATOR SISTEMIC	PLATELET-RICH PLASMA IN KNEE OSTEOARTHRITIS - EARLY CLINICAL BENEFITS AND SYSTEMIC INFLAMMATORY BIOMARKER RESPONSE
Viorela-Mihaela CIORTEA 1,2, Titus VARI 1,2, Alina-Deniza CIUBEAN 1,2, Laszlo IRSAY 1,2	
(1) Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, România, (2) Spitalul Clinic de Recuperare, Cluj-Napoca, România	(1) “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania, (2) Clinical Rehabilitation Hospital, Cluj-Napoca, Romania
Introducere. Gonartroza reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de durere și dizabilitate la adult. Deși tratamentul conservator reduce simptomatologia, acesta nu modifică evoluția bolii. În ultimii ani, plasma îmbogățită în trombocite (PRP) a devenit o opțiune terapeutică biologică promițătoare datorită potențialului său antiinflamator și regenerativ. Cu toate acestea, mecanismele prin care PRP influențează răspunsul inflamator sistemic și relația dintre modificările biologice și beneficiul clinic rămân insuficient elucidate. Scop. Prezentarea dovezilor privind eficiența PRP în gonartroză și evidențierea modificărilor clinice și inflamatorii observate după administrarea unei injecții intraarticulare cu PRP. Material și metodă. Studiul prospectiv observațional a inclus 40 de pacienți cu gonartroză Kellgren–Lawrence grad II–III tratați printr-o singură injecție intraarticulară cu PRP ghidată ecografic. Au fost evaluate durerea (VAS), funcția articulară (WOMAC), calitatea vieții (SF-36) și biomarkerii inflamatori serici (IL-1β, IL-8, IL-18 și TNF-α) la momentul inițial și la 4 săptămâni post-injecție. Rezultate. La 4 săptămâni s-au înregistrat: • reducerea semnificativă a durerii (VAS, $p < 0,001$); • ameliorarea funcției articulare (WOMAC, $p < 0,001$); • îmbunătățirea calității vieții (SF-36, $p < 0,001$); • scăderea semnificativă a IL-8 ($p = 0,009$) și TNF-α ($p = 0,014$); • fără modificări semnificative ale IL-1β și IL-18. Profilul inflamator inițial nu a prezis răspunsul clinic, însă modificarea IL-18 s-a corelat semnificativ cu îmbunătățirea scorului WOMAC ($p = 0,032$). Concluzii. Administrarea unei singure injecții intraarticulare cu PRP este asociată cu ameliorarea precoce a durerii și funcției la pacienții cu gonartroză și cu reducerea selectivă a unor markeri inflamatori sistemici. Deși rezultatele susțin utilizarea PRP ca metodă biologică minim invazivă în gonartroza ușoară și moderată, sunt necesare studii randomizate de amploare pentru confirmarea beneficiilor clinice și a mecanismelor biologice implicate. Cuvinte cheie: gonartroză, plasmă îmbogățită în trombocite (PRP), durere, funcție articulară, biomarkeri inflamatori, inflamație sistemică, medicină regenerativă.	Background. Knee osteoarthritis is one of the leading causes of chronic pain and disability worldwide. Conventional conservative treatments mainly provide symptomatic relief without modifying disease progression. Platelet-rich plasma (PRP) has emerged as a promising orthobiologic therapy due to its regenerative and immunomodulatory properties. However, the relationship between early clinical improvement and systemic inflammatory biomarker modulation remains insufficiently understood. Objective. To highlight current evidence regarding PRP treatment in knee osteoarthritis and summarize the short-term clinical and inflammatory outcomes following intra-articular PRP injection. Methods. This prospective observational study included 40 patients with Kellgren–Lawrence grade II–III knee osteoarthritis treated with a single ultrasound-guided intra-articular PRP injection. Pain (VAS), functional status (WOMAC), quality of life (SF-36), and serum inflammatory biomarkers (IL-1β, IL-8, IL-18, and TNF-α) were assessed at baseline and four weeks after treatment. Results. Four weeks after treatment, patients demonstrated: • significant pain reduction (VAS, $p < 0.001$); • significant functional improvement (WOMAC, $p < 0.001$); • improved quality of life (SF-36, $p < 0.001$); • significant reductions in circulating IL-8 ($p = 0.009$) and TNF-α ($p = 0.014$); • no significant changes in IL-1β or IL-18. Baseline inflammatory markers did not predict clinical outcomes, whereas changes in IL-18 were significantly associated with functional improvement measured by WOMAC ($p = 0.032$). Conclusions. A single intra-articular PRP injection was associated with meaningful short-term improvements in pain, function, and quality of life, accompanied by selective modulation of systemic inflammatory biomarkers. These findings support PRP as a promising minimally invasive therapeutic option for mild-to-moderate knee osteoarthritis, although larger randomized controlled trials are required to validate these preliminary observations. Keywords: Knee osteoarthritis, platelet-rich plasma (PRP), pain, joint function, inflammatory biomarkers, systemic inflammation, regenerative medicine.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Viorela-Mihaela Ciortea, viorela.ciortea@yahoo.com

RECUPERAREA RESPIRATORIE ÎN TUBERCULOZĂ: O ABORDARE INDIVIDUALIZATĂ ÎN FUNCȚIE DE STADIUL BOLII	RESPIRATORY REHABILITATION IN TUBERCULOSIS: AN INDIVIDUALIZED APPROACH ACCORDING TO DISEASE STAGE
Daniela MATEI	
<i>UMF Craiova</i>	<i>UMF Craiova</i>
Introducere: Tuberculoza (TB) rămâne o problemă majoră de sănătate publică la nivel mondial, iar numeroși pacienți prezintă afectare respiratorie persistentă chiar și după vindecarea microbiologică. Deși recuperarea respiratorie este bine stabilită în managementul bolilor respiratorii cronice, rolul acesteia în tuberculoză diferă în funcție de stadiul bolii și de statusul de contagiozitate. Obiectiv: Analiza dovezilor actuale privind recuperarea respiratorie în tuberculoză și propunerea unei abordări diferențiate, adaptate statusului infecțios, stabilității clinice și prezenței sechelelor pulmonare. Metode: A fost realizată o analiză narativă a ghidurilor internaționale și a literaturii de specialitate privind recuperarea respiratorie în tuberculoză și boala pulmonară post-tuberculoasă. Dovezile au fost analizate separat pentru trei categorii de pacienți: pacienți cu tuberculoză pulmonară activă și contagioasă, pacienți aflați sub tratament și deveniți necontagioși și pacienți cu sechele pulmonare post-tuberculoase. Rezultate: La pacienții cu tuberculoză activă și contagioasă, recuperarea trebuie limitată la intervenții individualizate, de intensitate redusă, precum mobilizarea precoce și educația terapeutică, cu respectarea strictă a măsurilor de control al infecției. După confirmarea necontagiozității, programele progresive de recuperare respiratorie pot reduce dispneea și fatigabilitatea, cresc toleranța la efort și îmbunătățesc capacitatea funcțională și calitatea vieții. Pacienții cu boală pulmonară post-tuberculoasă reprezintă categoria cu cea mai clară indicație pentru recuperare respiratorie complexă, incluzând antrenament aerob și de forță, exerciții respiratorii, tehnici de drenaj bronșic atunci când sunt indicate, suport nutrițional și educație terapeutică. Dovezile actuale susțin beneficiile funcționale ale acestor intervenții, însă sunt necesare studii clinice randomizate de amploare pentru consolidarea recomandărilor. Concluzii: Recuperarea respiratorie în tuberculoză nu trebuie aplicată uniform tuturor pacienților. Intervențiile trebuie individualizate în funcție de stadiul bolii, statusul de contagiozitate și gradul afectării funcționale, pentru a maximiza beneficiile clinice și a asigura siguranța pacientului și a personalului medical.	Introduction: Tuberculosis (TB) remains a major global health problem, and many patients experience persistent respiratory impairment despite microbiological cure. Although pulmonary rehabilitation is well established in chronic respiratory diseases, its role in tuberculosis differs according to disease stage and infectious status. Objective: To review current evidence regarding respiratory rehabilitation in tuberculosis and to propose a stage-specific approach based on patient infectivity, clinical stability, and post-tuberculosis sequelae. Methods: A narrative review of current international guidelines and recent literature addressing pulmonary rehabilitation in tuberculosis and post-tuberculosis lung disease was performed. The available evidence was analyzed separately for three clinical scenarios: patients with active contagious TB, patients receiving treatment who have become non-contagious, and patients with post-tuberculosis lung disease. Results: In patients with active contagious TB, rehabilitation should be restricted to individualized low-intensity interventions, including early mobilization and therapeutic education, while strict infection-control measures remain mandatory. After confirmation of non-contagious status, progressive pulmonary rehabilitation may improve dyspnea, exercise tolerance, functional capacity, and quality of life. Patients with post-tuberculosis lung disease represent the group with the strongest indication for comprehensive pulmonary rehabilitation, including aerobic and resistance training, respiratory muscle training, airway clearance techniques when indicated, nutritional support, and patient education. Current evidence supports functional benefits, although high-quality randomized trials remain limited. Conclusions: Respiratory rehabilitation in tuberculosis should not follow a uniform protocol. Instead, interventions must be tailored to disease stage, infectivity, and functional impairment. Such an individualized strategy maximizes clinical benefits while ensuring patient and healthcare worker safety.

Bibliografie/References:

- Migliori, G.B.; Marx, F.M.; Ambrosino, N.; Zampogna, E.; Schaaf, H.S.; van der Zalm, M.M.; Allwood, B.; Byrne, A.L.; Mortimer, K.; Wallis, R.S.; et al. Clinical standards for the assessment, management and rehabilitation of post-TB lung disease. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2021, 25, 797–813. <https://doi.org/10.5588/ijtld.21.0425>.
- Kirakosyan, O.; Zampogna, E.; Visca, D. Rehabilitation for individuals with post-tuberculosis lung disease. *Breathe* 2026, 22, 250293. <https://doi.org/10.1183/20734735.0293-2025>.
- Bühler, C.; et al. Pulmonary rehabilitation for the management of post-tuberculosis lung disease: A systematic review. *J. Cardiopulm. Rehabil. Prev.* 2019, 39, 369–376.
- Visca, D.; Zampogna, E.; Sotgiu, G.; et al. Pulmonary rehabilitation is effective in patients with tuberculosis pulmonary sequelae. *Eur. Respir. J.* 2019, 53, 1802184. <https://doi.org/10.1183/13993003.02184-2018>.
- Allwood, B.W.; van der Zalm, M.M.; Amaral, A.F.S.; et al. Post-tuberculosis lung health: Perspectives from the First International Symposium. *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2020, 24, 820–828.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Daniela Matei Daniela Matei, mateidana30@yahoo.com

NEUROPLASTICITATEA ÎN ERA REABILITĂRII ROBOTICE: DE LA DEFICITUL MOTOR LA REINTEGRAREA FUNCȚIONALĂ ÎN NEUROTRAUMĂ	NEUROPLASTICITY IN THE ERA OF ROBOTIC REHABILITATION: FROM MOTOR DEFICIT TO FUNCTIONAL REINTEGRATION IN NEUROTRAUMA
Anca-Raluca DINU (1), (2), Tania-Ioana GABOREAN (4), Alin TRANCA (3) , Cristian BUCICA (3), Bogdan PETRITAN (3), Raul POPA (3)	
(1) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu", Timisoara, (2) Universitatea de Medicina si Farmacie "Vitor Babes", Timisoara, (3) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Loius Turcanu", Timisoara, (4) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara	(1) Pius Brinzeu County Emergency Clinical Hospital, Timisoara, Romania, (2) Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania, (3) Louis Turcanu Emergency Clinical Hospital for Children, Timisoara, Romania, (4) Timisoara Municipal Emergency Clinical Hospital, Timisoara, Romania
Introducere. Neurotrauma reprezintă una dintre cele mai complexe provocări ale medicinei de reabilitare, prin asocierea deficitelor motorii, senzitive și autonome, cu impact major asupra independenței funcționale și calității vieții. Evoluția tehnologiilor robotice a schimbat paradigma recuperării neurologice, oferind posibilitatea unui antrenament intensiv, repetitiv și standardizat, fundamentat pe principiile neuroplasticității. Obiectiv. Evidențierea rolului recuperării asistate robotic în valorificarea mecanismelor neuroplasticității și în obținerea recuperării funcționale la pacienții cu neurotraumă, cu accent pe integrarea obiectivelor motorii, funcționale și neuro-urologice. Conținut. Lucrarea prezintă principiile neuroplasticității care stau la baza reînvățării motorii și argumentele pentru integrarea tehnologiilor robotice în programele moderne de neuroreabilitare. Sunt analizate avantajele antrenamentului asistat robotic – intensitatea crescută, repetitivitatea controlată, feedbackul obiectiv și antrenamentul orientat pe sarcină – elemente care favorizează reorganizarea funcțională a sistemului nervos. Totodată, este subliniată importanța unei abordări multidisciplinare, în care robotica completează terapia convențională și este integrată într-un program individualizat de recuperare precoce. Pe baza experienței clinice sunt prezentate exemple de utilizare a tehnologiilor robotice la pacienți cu leziuni vertebro-medulare posttraumatice, evidențiind impactul acestora asupra controlului postural, transferurilor, mersului, autonomiei în activitățile vieții zilnice și integrării componentei neuro-urologice, aspect esențial pentru reintegrarea funcțională a pacientului. Concluzii. Recuperarea asistată robotic nu reprezintă o alternativă la terapia convențională, ci un instrument care îi amplifică eficiența prin valorificarea mecanismelor neuroplasticității. În neurotraumă, obiectivul reabilitării moderne nu este doar recuperarea mișcării, ci recâștigarea funcției, autonomiei și participării sociale. Integrarea tehnologiilor robotice într-un program complex și individualizat poate contribui la optimizarea rezultatelor funcționale și la creșterea calității vieții pacienților.	Introduction. Neurotrauma represents one of the greatest challenges in rehabilitation medicine due to the combination of motor, sensory, and autonomic impairments, with a major impact on functional independence and quality of life. Advances in robotic technologies have transformed the paradigm of neurological rehabilitation by enabling intensive, repetitive, and standardized training based on the principles of neuroplasticity. Objective. To highlight the role of robot-assisted rehabilitation in harnessing the mechanisms of neuroplasticity to achieve functional recovery in patients with neurotrauma, with particular emphasis on the integration of motor, functional, and neuro-urological rehabilitation goals. Content. This paper presents the principles of neuroplasticity underlying motor relearning and the rationale for integrating robotic technologies into contemporary neurorehabilitation programs. The advantages of robot-assisted training—including increased training intensity, controlled repetition, objective feedback, and task-specific practice—are discussed as key factors promoting functional reorganization of the nervous system. Furthermore, the importance of a multidisciplinary approach is emphasized, in which robotic rehabilitation complements conventional therapy within an individualized early rehabilitation program. Based on clinical experience, representative cases of patients with post-traumatic spinal cord injuries are presented, illustrating the impact of robotic technologies on postural control, transfers, gait recovery, independence in activities of daily living, and the integration of neuro-urological rehabilitation, an essential component of functional reintegration. Conclusions. Robot-assisted rehabilitation is not an alternative to conventional therapy but rather a valuable tool that enhances its effectiveness by maximizing the potential of neuroplasticity. In neurotrauma, the primary goal of modern rehabilitation extends beyond the recovery of movement to the restoration of function, independence, and social participation. Integrating robotic technologies into a comprehensive, individualized rehabilitation program may optimize functional outcomes and improve patients' quality of life.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Anca Dinu, ankadinu88@gmail.com

MIOPATIA NECROZANTĂ MEDIATĂ IMUN CU ASOCIERE TEMPORALĂ CU INIȚIEREA TRATAMENTULUI CU ATORVASTATINĂ	IMMUNE-MEDIATED NECROTIZING MYOPATHY TEMPORALLY ASSOCIATED WITH THE INITIATION OF ATORVASTATIN THERAPY
Alexandra-Maria DRUGĂU, Daciana-Maria TEODORESCU, Carla ATASIEI, Elena-Andreea ANDREI, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Delia CİNTEZĂ	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Miopia necrozantă mediată imun (IMNM) cuprinde două subtipuri serologice majore: forma asociată anticorpilor anti-SRP și forma asociată anticorpilor anti-HMGCR. IMNM este o patologie rară, forma cu anticorpi anti-SRP fiind extrem de rară, având o estimare indirectă de 1-2,3 cazuri/milion locuitori/an. Pacientă în vârstă de 69 de ani se prezintă pentru scăderea forței musculare global cu predominantă proximală MRC 1/5 la nivelul flexorilor șoldului și disfuncție de locomoție și autoingrijire severă. Pacienta a fost diagnosticată în urmă cu 2 luni cu miopatie necrozantă seropozitivă cu anticorpi anti-SRP simptomatologia debutând la 3 săptămâni de la inițierea tratamentului cu atorvastatină; diagnosticul a fost pus pe seama examenului clinic, a anticorpilor pozitivi de tipul anti-SRP și a electromiografiei; valoarea maximală a creatinkinazei a fost de 13375 U/L. S-a inițiat secvențial tratamentul cu metilprednisolon intravenos în puls, corticoterapie orală și imunoglobuline intravenoase. În ciuda acestora, evoluția a fost inițial nefavorabilă, cu agravarea progresivă a deficitului motor și apariția afectării bulbare și respiratorii, motiv pentru care s-au efectuat 7 ședințe de plasmafereză. Ulterior, evoluția clinică a devenit lent favorabilă, cu ameliorarea progresivă a forței musculare. La examenul clinic obiectiv pacienta prezintă raluri crepitante bazale bilaterale, SpO₂=96% în aerul atmosferic, fără semne și simptome care să evidențieze afectare cardiacă, tranzit intestinal încetinit; purtătoare de sondă urinară. Forța musculară (scală MRC): flexie și extensie coapsă 1/5, extensori genunchi 2/5, flexori dorsali 4/5, membre superioare 4/5 global. La examenul paraclinic s-a decelat leucocitoză cu neutrofilie, sindrom inflamator, hipercolesterolemie, urocultură pozitivă cu Klebsiella pneumoniae plurirezistentă; Programul individualizat de reabilitare medicală (PIRM) a avut ca obiective prevenirea complicațiilor asociate imobilizării prelungite, reluarea micțiunii spontane, creșterea forței musculare, inițierea mobilității la nivelul patului și a transferurilor, precum și inițierea ortostatismului și a mersului. Evoluția pacientei a fost ușor favorabilă, reușindu-se prevenirea complicațiilor secundare imobilizării prelungite, observându-se o ameliorare discretă a forței musculare a flexorilor șoldului (2/5 MRC), care a permis creșterea progresivă a duratei de menținere a ortostatismului cu sprijin, restul obiectivelor necesitând o perioadă mai lungă de timp. Particularitatea acestui caz constă în faptul că PIRM se va desfășura pe o perioadă îndelungată, iar prognosticul funcțional pe termen lung nu poate fi apreciat din cauza intervalului scurt de urmărire și a datelor limitate disponibile în literatura de specialitate privind evoluția pacienților cu această patologie.	Immune-mediated necrotizing myopathy (IMNM) comprises two major serological subtypes: anti-SRP antibody-associated form and the anti-HMGCR antibody-associated form. IMNM is a rare disease, with the anti-SRP subtype being extremely uncommon, with an estimated incidence of 1–2.3 cases per million population per year. A 69-year-old female patient presented with generalized muscle weakness with predominant proximal involvement MRC grade 1/5 hip flexors, resulting in severe impairment of ambulation and self-care. She had been diagnosed two months earlier with seropositive immune-mediated necrotizing myopathy associated with anti-SRP antibodies. Symptoms had begun three weeks after initiation of atorvastatin therapy. The diagnosis was established based on the clinical presentation, positive anti-SRP antibodies, and electromyography findings. The peak serum creatine kinase level was 13,375 U/L. Treatment was initiated sequentially with intravenous methylprednisolone pulse therapy, oral corticosteroids, and intravenous immunoglobulins. Despite these interventions, the patient's condition initially deteriorated, with progressive motor weakness and the development of bulbar and respiratory involvement, requiring seven sessions of plasmapheresis. Subsequently, her clinical course became slowly favorable, with gradual improvement in muscle strength. On physical examination, bilateral basal crackles were present, peripheral oxygen saturation was 96% on room air, with no signs or symptoms suggestive of cardiac involvement. The patient also presented with decreased bowel motility and was carrying an indwelling urinary catheter. Muscle strength (MRC scale) was as follows: hip flexion and extension 1/5, knee extensors 2/5, ankle dorsiflexors 4/5, and upper limbs 4/5 globally. Laboratory investigations revealed leukocytosis with neutrophilia, elevated inflammatory markers, hypercholesterolemia, and a positive urine culture for multidrug-resistant Klebsiella pneumoniae. The individualized medical rehabilitation program (IMRP) aimed to prevent complications related to prolonged immobilization, restore spontaneous micturition, improve muscle strength, initiate bed mobility and transfers, and progressively achieve supported standing and gait. The patient's clinical course was mildly favorable. Complications secondary to prolonged immobilization were successfully prevented, and a slight improvement in hip flexor strength (MRC grade 2/5) was observed, allowing a gradual increase in the duration of supported standing. Achievement of the remaining rehabilitation goals will require a longer period of recovery. The particularity of this case lies in the fact that the individualized medical rehabilitation program is expected to extend over a prolonged period, while the long-term functional prognosis remains uncertain because of the short follow-up period and the limited data available in the literature regarding the clinical course of patients with this condition.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Alexandra-Maria Drugău, alexandra.drugau@gmail.com

ROLUL INTERVENȚIILOR BAZATE PE REALITATE VIRTUALĂ ÎN DISFUNCTIA COGNITIVĂ POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	THE ROLE OF VIRTUAL REALITY-BASED INTERVENTIONS IN POST-STROKE COGNITIVE IMPAIRMENT
Andreea DUMITRESCU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Livia-Alexandra ION, Daniela POENARU, Delia CINTEZĂ	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul National de Recuperare, Medicina Fizica si Balneoclimatologie, Bucuresti, Romania</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania</i>
Introducere Disfunctia cognitivă post-accident vascular cerebral (post-stroke cognitive impairment, PSCI) reprezintă una dintre cele mai frecvente și invalidante consecințe ale accidentului vascular cerebral, afectând memoria, atenția, funcțiile executive și viteza de procesare, cu impact major asupra independenței funcționale și calității vieții. În ultimii ani, tehnologiile de realitate virtuală (VR) au fost propuse ca instrument complementar în reabilitarea neurocognitivă, oferind medii de antrenament imersive, adaptabile și motivante, cu potențial de a stimula neuroplasticitatea. Obiective Această lucrare își propune să sintetizeze dovezile disponibile privind eficacitatea intervențiilor bazate pe VR în ameliorarea funcțiilor cognitive la pacienții cu PSCI, să identifice domeniile cognitive cel mai frecvent vizate și îmbunătățite, precum și să evidențieze lacunele metodologice și direcțiile viitoare de cercetare. Materiale și Metode A fost realizată o revizuire narativă a literaturii, prin interogarea a trei baze de date, utilizând termeni MeSH și cuvinte-cheie precum „stroke”, „virtual reality”, „cognitive rehabilitation”, „cognition disorders”. Au fost incluse studii publicate în ultimii 10 ani, constând în studii clinice randomizate, studii pilot și meta-analize care au evaluat efectul intervențiilor VR asupra funcției cognitive la pacienți post-AVC. Rezultate Dovezile analizate sugerează că intervențiile bazate pe VR au un efect pozitiv asupra funcției cognitive globale, cu îmbunătățiri semnificative statistic raportate în special la nivelul atenției, memoriei de lucru și funcțiilor executive. Rezultatele au fost eterogene în funcție de tipul de VR utilizat (imersiv vs. non-imersiv), durata și intensitatea protocoalelor de antrenament, precum și de momentul inițierii intervenției post-AVC. Discuții Rezultatele susțin potențialul VR ca modalitate terapeutică adjuvantă în neuroreabilitarea cognitivă post-AVC, prin oferirea unui feedback vizual și senzorial bogat, a unui grad ridicat de personalizare a dificultății sarcinilor și a unei motivații crescute a pacientului comparativ cu terapia convențională. Totuși, eterogenitatea protocoalelor, dimensiunile reduse ale eșantioanelor și lipsa standardizării metodologice limitează posibilitatea generalizării concluziilor. Concluzii Realitatea virtuală reprezintă o direcție promițătoare în reabilitarea cognitivă a pacienților cu accident vascular cerebral, însă sunt necesare studii clinice randomizate de amploare, cu protocoale standardizate și urmărire pe termen lung, pentru a stabili ferm eficacitatea, dozarea optimă și criteriile de selecție a pacienților care ar beneficia cel mai mult de acest tip de intervenție.	Post-stroke cognitive impairment (PSCI) is among the most common and disabling consequences of stroke, affecting memory, attention, executive function, and processing speed, with a major impact on functional independence and quality of life. In recent years, virtual reality (VR) technologies have been proposed as a complementary tool in neurocognitive rehabilitation, offering immersive, adaptable, and motivating training environments with potential to promote neuroplasticity. Objectives This paper aims to synthesize the available evidence regarding the efficacy of VR-based interventions in improving cognitive function in patients with PSCI, to identify the cognitive domains most frequently targeted and improved, and to highlight methodological gaps and directions for future research. Materials and Methods A narrative review of the literature was conducted by searching three databases, using MeSH terms and keywords such as "stroke," "virtual reality," "cognitive rehabilitation," and "cognition disorders." Studies published in the last 10 years, including randomized controlled trials, pilot studies, and meta-analyses evaluating the effect of VR interventions on cognitive function in post-stroke patients, were included. Results The evidence reviewed suggests that VR-based interventions have a positive effect on global cognitive function, with statistically significant improvements reported particularly in attention, working memory, and executive function. Results varied depending on the type of VR used (immersive vs. non-immersive), the duration and intensity of training protocols, and the timing of intervention initiation post-stroke. Discussion These findings support the potential of VR as an adjunctive therapeutic modality in post-stroke cognitive neurorehabilitation, by providing rich visual and sensory feedback, a high degree of task-difficulty personalization, and increased patient motivation compared with conventional therapy. However, protocol heterogeneity, small sample sizes, and lack of methodological standardization limit the generalizability of conclusions. Conclusions Virtual reality represents a promising direction for cognitive rehabilitation in stroke patients; however, large-scale randomized controlled trials with standardized protocols and long-term follow-up are needed to firmly establish efficacy, optimal dosing, and the patient selection criteria that would benefit most from this type of intervention.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea Dumitrescu, andreeadumitrescu31@gmail.com

REABILITAREA ȘI REZILIENȚA ÎN TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST: PREVENIREA DEPRESIEI PRIN FACTORI MODIFICABILI	REHABILITATION AND RESILIENCE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: PREVENTING DEPRESSION THROUGH MODIFIABLE FACTORS
Emanuela-Elena MIHAI 1, Ileana CIOBANU 1, Matei TEODORESCU 1, Andreea-Georgiana MARIN 1, Koushik MAHARATNA 2 , Mihai BERTEANU 1	
<i>((1) Disciplina de Medicina Fizica si de Reabilitare — Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania, (2) Universitatea din Southampton, Marea Britanie</i>	<i>(1) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, 050451 Bucharest, Romania; Elias University Emergency Hospital, 011461 Bucharest, Romania, (2) School of Electronics and Computer Science, University of Southampton, SO17 1BJ Southampton, United Kingdom</i>
Introducere: Depresia este recunoscută ca unul dintre principalii factori care contribuie la rezultate negative pe termen lung la copiii și adolescenții cu tulburare de spectru autist (TSA). În ciuda creșterii gradului de conștientizare, abordările clinice actuale rămân în mare parte reactive, concentrându-se pe recunoașterea simptomelor după ce dificultățile emoționale au apărut deja. Acest studiu prezintă o evoluție a perspectivei în care depresia este privită nu doar ca o comorbiditate psihiatrică, ci ca rezultatul interacțiunilor dinamice dintre vulnerabilitatea neurodezvoltării, expunerii la factorii de mediu, reabilitare, stilul de viață și sprijinul familial. Prin integrarea dovezilor științifice, studiul și-a propus să exploreze modul în care îngrijirea orientată spre prevenție poate remodela efectele asupra sănătății mintale în TSA. Materiale și metode: Dovezile actuale din revizii sistematice, meta-analize, studii controlate randomizate, studii observaționale au fost examinate pentru a identifica tipare clinice semnificative. Rezultate: Literatura actuală subliniază faptul că simptomele depresive se dezvoltă prin interacțiuni cumulative care implică procesarea senzorială, somnul, reglarea emoțională, participarea socială, mediul familial, sănătatea fizică, factorii stresori și de mediu. Intervenția multidisciplinară timpurie, activitatea fizică structurată, strategiile cognitiv-comportamentale, implicarea părinților și a societății, reglarea senzorială, comportamentele sănătoase și stilul de viață, abordările digitale de sănătate mintală și mediile educaționale de sprijin sunt factori care pot întări funcționarea adaptativă și reziliența emoțională. Influențele protectoare acționează frecvent sinergic, sugerând că strategiile multimodale pot fi mai eficiente decât modalitățile terapeutice izolate. Discuții: Dovezile disponibile susțin o tranziție de la modelele bazate pe deficit către îngrijirea orientată spre reziliență. Prevenirea depresiei ar trebui să devină o componentă integrantă a managementului TSA, începând devreme și extinzându-se dincolo de tratamentul psihiatric tradițional. Integrarea reabilitării, îngrijirii centrate pe familie și adaptarea stilului de viață poate modifica traiectoriile de dezvoltare înainte ca depresia cu semnificație clinică să apară. Concluzie: Dovezile științifice sugerează că promovarea rezilienței poate fi la fel de importantă ca identificarea vulnerabilității din punct de vedere clinic. Un cadru de prevenție multidisciplinar are potențialul de a îmbunătăți bunăstarea emoțională, participarea și calitatea vieții, susținând în același timp îngrijirea individualizată pe tot parcursul copilăriei și adolescenței. Acknowledgement: Proiectul a fost finanțat de Comisia Europeană-European Health and Digital Executive Agency (HADEA), Proiectul 101095568 - ETHEREAL-HORIZON-HLTH-2022-DISEASE-07 și Uniunea Europeană HORIZON-HLTH-2024-STAYHLTH-01-02-two-stage Proiectul 101156916-PUREMIND.	Introduction: Depression is increasingly recognized as a major contributor to poor long-term outcomes in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). Despite growing awareness, clinical approaches remain largely reactive, focusing on symptoms after emotional difficulties emerge. Most literature emphasizes risk factors, whereas resilience has received less attention. This presentation examines depression as the result of interactions among neurodevelopmental vulnerability, environmental exposures, rehabilitation, lifestyle, and family support. By integrating multidisciplinary evidence, the paper explores how prevention-oriented care may improve mental health outcomes in ASD. Materials and Methods: Evidence from systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials, observational studies, and multidisciplinary clinical research was reviewed to identify clinically meaningful patterns. Findings were interpreted within a rehabilitation and developmental framework, emphasizing factors that may influence depressive trajectories during childhood and adolescence. Results: The literature indicates that depressive symptoms arise through cumulative interactions involving sensory processing, sleep, emotional regulation, social participation, family environment, physical health, and environmental stressors. Protective factors consistently identified include early multidisciplinary intervention, structured physical activity, cognitive-behavioral strategies, parent engagement, sensory regulation, healthy lifestyles, digital mental health approaches, and supportive educational environments. These factors often act synergistically, suggesting that multimodal interventions are more effective than isolated therapies. Discussion: Current evidence supports shifting from deficit-based models to resilience-oriented care. Depression prevention should become an integral part of ASD management, beginning early and extending beyond conventional psychiatric treatment. Integrating rehabilitation, family-centered care, and lifestyle interventions may modify developmental trajectories before clinically significant depression develops. Conclusion: Promoting resilience may be as important as identifying vulnerability. A multidisciplinary preventive framework can improve emotional well-being, participation, and quality of life while supporting individualized care throughout childhood and adolescence. Acknowledgement: This research was funded by the European Commission through the European Health and Digital Executive Agency (HADEA), Project No. 101095568 —ETHEREAL—HORIZON-HLTH-2022-DISEASE-07 and from the European Union HORIZON-HLTH-2024-STAYHLTH-01-02-two-stage under Grant Agreement No. 101156916- PUREMIND Project.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Emanuela Elena Mihai Emanuela Elena Mihai, emanuela-elena.mihai@drd.umfcd.ro

STRATEGII DE REABILITARE PENTRU MANAGEMENTUL ANXIETĂȚII ÎN TULBURAREA DIN SPECTRUL AUTIST: O PERSPECTIVĂ MULTIDISCIPLINARĂ	REHABILITATION PATHWAYS FOR ANXIETY IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A MULTIDISCIPLINARY PERSPECTIVE
Emanuela-Elena MIHAI 1, Ileana CIOBANU 1, Matei TEODORESCU 1, Andreea-Georgiana MARIN 1, Koushik MAHARATNA 2 , Mihai BERTEANU 1	
<i>(1) Disciplina de Medicina Fizica si de Rehabilitare — Spitalul Universitar de Urgenta Elias, Universitatea de Medicina si Farmacie "Carol Davila", Bucuresti, Romania, (2) Universitatea din Southampton, Marea Britanie</i>	<i>(1) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest, 050451 Bucharest, Romania; Elias University Emergency Hospital, 011461 Bucharest, Romania, (2) School of Electronics and Computer Science, University of Southampton, SO17 1BJ Southampton, United Kingdom</i>
Introducere:Anxietatea reprezintă una dintre cele mai frecvente și clinic eterogene manifestări la copiii și adolescenții cu tulburare din spectrul autist (TSA). Spre deosebire de depresie, aceasta se manifestă prin căi senzoriale, comportamentale, cognitive și fiziologice care se suprapun adesea cu caracteristicile de bază ale autismului, complicând recunoașterea și tratamentul. Dovezile științifice sugerează că anxietatea trebuie conceptualizată ca un proces multidimensional influențat de neurodezvoltare, procesarea senzorială, experiențele de mediu, dinamica familiei și funcționarea adaptativă, mai degrabă decât ca un diagnostic psihiatric izolat. Studiul explorează modul în care aceste interacțiuni pot facilita abordări personalizate pentru gestionarea anxietății. Material și metodă:A fost realizată o sinteză a dovezilor științifice pentru identificarea mecanismelor comune implicate în anxietatea din TSA și a intervențiilor capabile să le modifice. Rezultatele reviziilor sistematice, meta-analizelor, studiilor controlate randomizate, observaționale și de cohortă au fost sintetizate pe domenii relevante clinic.Rezultate:Literatura arată că anxietatea se dezvoltă rar printr-un singur mecanism. Interacțiunile dintre hipersensibilitatea senzorială, intoleranța la incertitudine, tulburările de somn, modificările hormonale, dificultățile de reglare emoțională, tulburările gastrointestinale, caracteristicile familiale și afecțiunile psihiatrice concomitente modelează vulnerabilitatea. Dovezile indică faptul că intervențiile multimodale, incluzând terapia cognitiv-comportamentală, exercițiile structurate, integrarea senzorială, adaptarea mediului, jocurile serioase, intervențiile artistice, îngrijirea centrată pe persoană, implicarea familiei, suportul social și abordările farmacologice pot reduce anxietatea și îmbunătăți participarea și calitatea vieții. Cercetările privind axa intestin–creier și terapiile digitale susțin dezvoltarea îngrijirii multimodale individualizate. Gestionarea anxietății trebuie să integreze perspective de dezvoltare, comportamentale, senzoriale, de mediu și familiale în modele personalizate de rehabilitare, recunoscând anxietatea ca o condiție modificabilă. Concluzie:Abordarea sănătății mintale în TSA trebuie să pună accent pe identificarea timpurie, intervenția individualizată și dezvoltarea rezilienței pentru susținerea funcționării adaptive pe parcursul dezvoltării. Integrarea dimensiunilor biologice, psihologice și de mediu oferă o direcție promițătoare pentru îmbunătățirea rezultatelor pe termen lung. Acknowledgement:Proiectul a fost finanțat de Comisia Europeană–European Health and Digital Executive Agency (HADEA), Nr. 101095568 – ETHEREAL-HORIZON-HLTH-2022-DISEASE-07 și Uniunea Europeană, HORIZON-HLTH-2024-STAYHLTH-01-02-two-stage, Nr. 101156916 – PUREMIND.	Introduction:Anxiety is one of the most common yet clinically heterogeneous conditions affecting children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). Unlike depression, anxiety manifests through sensory, behavioral, cognitive, and physiological pathways that often overlap with core autistic characteristics, complicating recognition and treatment. Rather than an isolated psychiatric diagnosis, anxiety should be conceptualized as a multidimensional process influenced by neurodevelopment, sensory processing, environmental experiences, family dynamics, and adaptive functioning. This presentation explores how these interactions may facilitate personalized anxiety management.Materials and Methods:A broad synthesis of contemporary evidence was undertaken to identify mechanisms underlying anxiety in ASD and interventions capable of modifying these pathways. Findings from systematic reviews, meta-analyses, randomized controlled trials, and cohort studies were synthesized by clinically relevant themes.Results:*The literature demonstrates that anxiety rarely develops through a single mechanism. Instead, interactions among sensory hypersensitivity, intolerance of uncertainty, disrupted sleep, bullying, puberty, emotional regulation difficulties, gastrointestinal disturbances, family characteristics, and co-occurring psychiatric conditions collectively shape vulnerability. Evidence further indicates that interventions targeting multiple domains—including cognitive-behavioral therapy, structured exercise, sensory integration, environmental adaptation, serious games, theatre-based interventions, family-centered care, and selected pharmacological approaches—may improve anxiety while enhancing participation and quality of life. Research on the gut–brain axis and digital interventions further illustrates the expansion of individualized care.Discussion:These findings reinforce the need to move beyond symptom reduction alone. Anxiety management should incorporate developmental, behavioral, sensory, environmental, and family perspectives within personalized rehabilitation models. This approach acknowledges the heterogeneity of ASD while recognizing anxiety as a modifiable condition rather than an inevitable consequence of autism.Conclusion:Future mental health care in ASD should emphasize early identification, individualized intervention, and resilience-building strategies that support adaptive functioning across development. Integrating biological, psychological, and environmental dimensions offers a promising direction for improving long-term outcomes.Acknowledgement:This research was funded by the European Commission through the European Health and Digital Executive Agency (HADEA), No. 101095568 (ETHEREAL, HORIZON-HLTH-2022-DISEASE-07), and the European Union, HORIZON-HLTH-2024-STAYHLTH-01-02-two-stage, No. 101156916 (PUREMIND).

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Emanuela Elena Mihai Emanuela Elena Mihai, emanuela-elena.mihai@drd.umfcd.ro

TABERE DE REABILITARE – PROGRAM MULTIDISCIPLINAR DE REABILITARE ADRESAT PACIENȚILOR PEDIATRICI CU HEMOPATII MALIGNE	REHABILITATION CAMPS – A MULTIDISCIPLINARY PROGRAM FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH HEMATOLOGIC MALIGNANCIES
Mariana-Cristina FĂRCĂȘANU (1,2), Anca COLIȚĂ (3,4), Liliana VLĂDĂREANU (5,6), Mihaela APOSTU (1), Andra-Daniela MARCU (3,4), Silvia-Violeta TEODORESCU (1)	
1. Universitatea de Educație Fizică și Sport - București, România 2. Asociația Părinților cu Afecțiuni Oncologice - Institutul Clinic Fundeni, București, România 3. Facultatea de Medicină - UMF „Carol Davila”, București, România 4. Institutul Clinic Fundeni, București, România 5. Universitatea Ovidius, Facultatea de Medicină, Constanța, România 6. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România	1-National University of Physical Education and Sport, Bucharest, Romania – Doctoral School; 2-Association of Parents of Children with Oncological Diseases – Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania; 3-Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania; 4-Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania; 5-Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, Constanța, Romania; 6-Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium, Romania; 7-National University of Physical Education and Sport, Bucharest, Romania; 8-Faculty of Medicine, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania; 9-Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania; 10-National University of Physical Education and Sport, Bucharest, Romania
Introducere - Creșterea supraviețuirii în onco-hematologia pediatrică determină o nevoie tot mai mare de programe complexe de reabilitare care să răspundă deficitelor funcționale generate de boală și tratament. După externare, copiii prezintă frecvent scăderea forței musculare, tulburări de echilibru și mers, fatigabilitate și dificultăți de reintegrare socio-educțională. Continuitatea reabilitării reprezintă o etapă esențială pentru optimizarea recuperării funcționale. Obiective - Prezentarea unui program multidisciplinar de reabilitare desfășurat în cadrul taberelor terapeutice și evaluarea impactului acestuia asupra recuperării funcționale și reintegrării copiilor cu hemopatii maligne după finalizarea tratamentului activ. Material și metodă - Au fost incluși 50 de copii diagnosticați cu hemopatii maligne, aflați în perioada post-tratament oncologic, dintre care 4 pacienți post-transplant medular hematopoietic. Programul, desfășurat pe parcursul a 12 zile, a fost organizat în colaborare între Institutul Clinic Fundeni, Asociația Părinților Copiilor cu Afecțiuni Oncologice și Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol. Fiecare participant a beneficiat de un program individualizat, incluzând kinezoterapie, terapie ocupațională, consiliere psihologică, logopedie și tehnologii moderne de recuperare. Evaluarea funcțională s-a realizat înainte și după intervenție prin Timed Up and Go, 30-Second Sit-to-Stand Test, testul Romberg, analiza mersului (WalkerView), Balance Tutor, dinamometrie și analiza compoziției corporale (InBody). Rezultate - Toți cei 50 de participanți au prezentat îmbunătățiri ale parametrilor funcționali evaluați. Au fost evidențiate creșteri ale performanței funcționale, forței musculare, echilibrului, parametrilor mersului, rezistenței la efort și autonomiei funcționale. Doi copii fără capacitate de ambulație la evaluarea inițială au dobândit mersul până la finalul programului. Discuții - Rezultatele evidențiază importanța continuării reabilitării după externare și beneficiile abordării multidisciplinare în recuperarea copiilor cu hemopatii maligne. Asocierea intervențiilor terapeutice cu evaluări funcționale obiective permite individualizarea tratamentului și monitorizarea progresului, contribuind la consolidarea achizițiilor motorii și la reintegrarea socio-educțională. Concluzii – Taberele de reabilitare reprezintă o etapă importantă în managementul multidisciplinar al copilului cu hemopatii maligne, oferind continuitate procesului de recuperare început în spital. Acest model integrat contribuie la îmbunătățirea funcției motorii, la creșterea autonomiei și la reintegrarea socio-educțională, susținând includerea unor astfel de programe în traseul terapeutic al pacienților pediatrici hemato-oncologici.	Introduction - The increasing survival rate in pediatric onco-hematology is generating a growing need for comprehensive rehabilitation programs addressing the functional deficits caused by the disease and treatment. After discharge, children frequently present with decreased muscle strength, balance and gait disorders, fatigue, and difficulties with socio-educational reintegration. Continuity of rehabilitation is an essential step for optimizing functional recovery. Objectives - To present a multidisciplinary rehabilitation program conducted within therapeutic camps and to evaluate its impact on the functional recovery and reintegration of children with hematologic malignancies after completion of active treatment. Material and method - The study included 50 children diagnosed with hematologic malignancies, in the post-oncological treatment period, of whom 4 were post-hematopoietic stem cell transplantation. The program, conducted over 12 days, was organized in collaboration between the Fundeni Clinical Institute, the Association of Parents of Children with Oncological Diseases, and the Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium. Each participant received an individualized program including kinesiotherapy, occupational therapy, psychological counseling, speech therapy, and modern rehabilitation technologies. Functional assessment was performed before and after the intervention using the Timed Up and Go test, the 30-Second Sit-to-Stand Test, the Romberg test, gait analysis (WalkerView), Balance Tutor, dynamometry, and body composition analysis (InBody). Results - All 50 participants showed improvements in the functional parameters assessed. Increases were observed in functional performance, muscle strength, balance, gait parameters, exercise tolerance, and functional autonomy. Two children unable to ambulate at baseline achieved independent walking by the end of the program. Discussion - The results highlight the importance of continuing rehabilitation after discharge and the benefits of a multidisciplinary approach in the recovery of children with hematologic malignancies. Combining therapeutic interventions with objective functional assessments allows treatment individualization and progress monitoring, contributing to the consolidation of motor acquisitions and to socio-educational reintegration. Conclusions - Rehabilitation camps represent an important stage in the multidisciplinary management of children with hematologic malignancies, providing continuity to the recovery process initiated in hospital. This integrated model contributes to improved motor function, increased autonomy, and socio-educational reintegration, supporting the inclusion of such programs in the therapeutic pathway of pediatric hemato-oncological patients.

Bibliografie/References:

1. Stout NL, Santa Mina D, Lyons KD, Robb K, Silver JK. A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines. CA Cancer J Clin. 2021;71(2):149-175. doi:10.3322/caac.21639.
2. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001.
3. Götte M, Gauß G, Dirksen U, Hernáiz Driever P, Basu O, Baumann FT, Wiskemann J, Boos J, Kesting SV. Multidisciplinary Network ActiveOncKids guidelines for providing movement and exercise in pediatric oncology: consensus-based recommendations. Pediatr Blood Cancer. 2022 Nov;69(11):e29953. doi: 10.1002/pbc.29953. PMID: 36073842.
4. Wurz A, McLaughlin E, Lategan C, Chamorro Viña C, Grimshaw SL, Hamari L, Götte M, Kesting S, Rossi F, van der Torre P, Guilhaert GMT, McIntyre K, Culos-Reed SN. The international Pediatric Oncology Exercise Guidelines (iPOEG). Transl Behav Med. 2021 Oct 23;11(10):1915-1922. doi: 10.1093/tbm/ibab028. PMID: 34037786; PMCID: PMC8604278.
5. Martiniuk A, Silva M, Amylon M, Barr R. Camp programs for children with cancer and their families: review of research progress over the past decade. Pediatr Blood Cancer. 2014;61(5):778-787.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Mariana Cristina Fărcășanu, cristina.farcasanu84@gmail.com

REABILITAREA MEDICALĂ ÎN ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICĂ – GHID MULTIDISCIPLINAR PENTRU PRACTICA CLINICĂ	MEDICAL REHABILITATION IN PEDIATRIC ONCO-HEMATOLOGY: A MULTIDISCIPLINARY GUIDE FOR CLINICAL PRACTICE
Mariana-Cristina FĂRCĂȘANU (1,2), Anca COLIȚĂ (3,4), Liliana VLĂDĂREANU (5,6), Mihaela APOSTU (1), Andra-Daniela MARCU (3,4), Silvia-Violeta TEODORESCU (1)	
1. Universitatea de Educație Fizică și Sport - București, România 2. Asociația Părinților cu Afecțiuni Oncologice - Institutul Clinic Fundeni, București, Romania 3. Facultatea de Medicină - UMF „Carol Davila”, București, România 4. Institutul Clinic Fundeni, București, Romania 5. Universitatea Ovidius, Facultatea de Medicină, Constanța, România 6. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România	1. National University of Physical Education and Sports, Bucharest, Romania 2. Association of Parents of Children with Oncological Diseases – Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania 3. Faculty of Medicine – “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania 4. Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania 5. Ovidius University, Faculty of Medicine, Constanța, Romania 6. Techirghiol Balneary and Rehabilitation Sanatorium, Romania
Introducere - Progresele terapeutice din onco-hematologia pediatrică au condus la creșterea semnificativă a supraviețuirii, însă sunt asociate cu numeroase complicații neuromusculare, musculo-scheletale, respiratorii și funcționale care influențează independența și calitatea vieții copiilor. Integrarea precoce a reabilitării medicale în managementul multidisciplinar reprezintă o componentă esențială a îngrijirii, însă lipsa unor recomandări standardizate privind evaluarea și intervenția pe parcursul etapelor terapeutice limitează uniformizarea practicii clinice. Scop - Prezentarea ghidului multidisciplinar de reabilitare medicală a copiilor cu afecțiuni hematologice maligne și evidențierea rolului acestuia ca instrument de standardizare a evaluării funcționale și a intervenției terapeutice în practica clinică. Material și metodă - Lucrarea are caracter descriptiv și metodologic și prezintă structura și principiile unui ghid multidisciplinar elaborat pe baza experienței clinice acumulate pe parcursul a patru ani într-un centru terțiar de hemato-oncologie pediatrică, în colaborare cu specialiști din oncologie pediatrică, neurologie, medicină fizică și de reabilitare, nutriție, endocrinologie și psihologie. Ghidul integrează recomandările organizațiilor internaționale (COG, SIOPE, IGHG, PanCare, ActiveOncoKids și CCLG) cu experiența clinică locală și propune o abordare etapizată a reabilitării, adaptată diagnosticului, tratamentului și statusului clinic al copilului. Sunt descrise criteriile de evaluare funcțională, recomandări de siguranță și direcții de intervenție pentru principalele complicații asociate tratamentului oncologic. Rezultate - Ghidul oferă un cadru unitar pentru integrarea reabilitării medicale în managementul copilului cu afecțiuni onco-hematologice, facilitând evaluarea funcțională standardizată și individualizarea intervenției terapeutice pe parcursul întregului traseu al pacientului. Organizarea recomandărilor pe etape terapeutice contribuie la optimizarea colaborării dintre medicul de medicină fizică și de reabilitare, fizioterapeut și ceilalți membri ai echipei multidisciplinare, asigurând continuitatea îngrijirii din momentul diagnosticului până în perioada de follow-up. Concluzii - Ghidul multidisciplinar reprezintă un instrument practic destinat integrării reabilitării medicale în managementul copilului cu afecțiuni hematologice maligne și poate contribui la standardizarea practicii clinice și la dezvoltarea unor programe de recuperare adaptate particularităților acestei categorii de pacienți. Implementarea și evaluarea impactului său în practica curentă constituie direcții importante pentru dezvoltarea viitoare a reabilitării în onco-hematologia pediatrică.	Introduction – Therapeutic advances in pediatric onco-hematology have led to a significant increase in survival rates, but they are associated with numerous neuromuscular, musculoskeletal, respiratory, and functional complications that affect children's independence and quality of life. Early integration of medical rehabilitation into multidisciplinary management is an essential component of care; however, the lack of standardized recommendations regarding assessment and intervention across the various treatment stages limits the uniformity of clinical practice. Objective – To present a multidisciplinary guideline for the medical rehabilitation of children with malignant hematological disorders and to highlight its role as a tool for standardizing functional assessment and therapeutic intervention in clinical practice. Material and method – This paper is descriptive and methodological in nature and presents the structure and principles of a multidisciplinary guideline developed based on clinical experience accumulated over four years in a tertiary pediatric hemato-oncology center, in collaboration with specialists in pediatric oncology, neurology, physical and rehabilitation medicine, nutrition, endocrinology, and psychology. The guideline integrates the recommendations of international organizations (COG, SIOPE, IGHG, PanCare, ActiveOncoKids, and CCLG) with local clinical experience and proposes a staged approach to rehabilitation, tailored to the child's diagnosis, treatment, and clinical status. Functional assessment criteria, safety recommendations, and intervention directions are described for the main complications associated with oncological treatment. Results – The guideline provides a unified framework for integrating medical rehabilitation into the management of children with onco-hematological disorders, facilitating standardized functional assessment and individualized therapeutic intervention throughout the patient's entire care pathway. Organizing recommendations by treatment stage contributes to optimizing collaboration between the physical and rehabilitation medicine physician, the physiotherapist, and other members of the multidisciplinary team, ensuring continuity of care from diagnosis through the follow-up period. Conclusions – The multidisciplinary guideline represents a practical tool intended for integrating medical rehabilitation into the management of children with malignant hematological disorders and may contribute to standardizing clinical practice and developing recovery programs tailored to the particularities of this patient category. Implementing the guideline and evaluating its impact in current practice constitute important directions for the future development of rehabilitation in pediatric onco-hematology.

Bibliografie/References:

1. Kremer LC, Mulder RL, Oeffinger KC, Bhatia S, Landier W, Levi G, et al. A worldwide collaboration to harmonize guidelines for the long-term follow-up of childhood and young adult cancer survivors: a report from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Pediatr Blood Cancer*. 2013;60(4):543-9.
2. Children's Oncology Group. Long-Term Follow-Up Guidelines for Survivors of Childhood, Adolescent, and Young Adult Cancers, Version 6.0. Monrovia (CA): Children's Oncology Group; 2023.
3. Götte M, Gauß G, Dirksen U, et al. Multidisciplinary Network ActiveOncoKids guidelines for providing movement and exercise in pediatric oncology: consensus-based recommendations. *Pediatr Blood Cancer*. 2022;69(9):e29953.
4. Braam KI, van Dongen JM, Gilligan F, et al. The international Pediatric Oncology Exercise Guidelines (iPOEG). *Transl Behav Med*. 2021;11(10):1915-22.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Mariana Cristina Farcasanu, cristina.farcasanu84@gmail.com

PROGRESUL ÎN PAȘI MĂSURABILI: EXPERIENȚA TERAPIEI ROBOTICE R-GAIT ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ	PROGRESS IN MEASURABLE STEPS: EXPERIENCE WITH R-GAIT ROBOTIC THERAPY IN MULTIPLE SCLEROSIS
Tania-Ioana GĂBOREAN (1), Alin TRANCĂ (2), Cristian BUCICĂ (2), Bogdan PETRIȚAN (2), Raul POPA(2), Anca-Raluca DINU(3,4)	
(1)Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" Timișoara, (2) Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, (3) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara, (4) UMF "Victor Babeș" Timișoara	(1) "Louis Țurcanu" Emergency Clinical Hospital for Children, Timișoara, (2) Timișoara Municipal Emergency Clinical Hospital, (3) "Pius Brînzeu" County Emergency Clinical Hospital, Timișoara, (4) "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara
Introducere. Accesul la tehnologii robotice avansate pentru reeducarea mersului rămâne limitat. Integrarea R-Gait în programele de neuroreabilitare permite adaptarea individualizată a terapiei și monitorizarea obiectivă a progresului. Obiectiv. Evaluarea evoluției parametrilor R-Gait și a relației acestora cu dizabilitatea neurologică și echilibrul la pacienții cu scleroză multiplă. Material și metodă. Au fost analizate retrospectiv 163 de ședințe efectuate de 16 pacienți, fiecare parcurgând 8–14 ședințe. Au fost urmărite durata, numărul de pași, cadența, încărcarea, activitatea membrelor inferioare și simetria. Evoluția a fost analizată longitudinal, utilizând toate ședințele disponibile. Dizabilitatea a fost evaluată prin EDSS, iar echilibrul prin Berg Balance Scale, înainte și după tratament. Rezultate. Pe parcursul seriilor terapeutice, volumul de mers a crescut estimat cu 169 de pași/ședință ($p=0,039$), 14 dintre cei 16 pacienți prezentând o evoluție ascendentă. Încărcarea a crescut cu 12 puncte procentuale ($p=0,007$), cu progresie la 12 pacienți. Durata ședințelor și cadența au avut tendințe favorabile la majoritatea pacienților. Echilibrul s-a ameliorat la 12 pacienți, fără atingerea pragului de semnificație statistică ($p=0,077$). Un scor Berg inițial mai bun s-a asociat cu o activitate mai mare a membrelor inferioare ($p=0,807$), precum și cu încărcare, volum de mers, cadență și simetrie mai bune. EDSS s-a asociat invers cu acești parametri. Concluzii. Evoluția globală a fost favorabilă, fiind evidențiată în special prin creșterea semnificativă a volumului de mers și a încărcării. Majoritatea pacienților au prezentat progrese ale duratei, cadenței și echilibrului. R-Gait poate fi considerat un instrument util pentru monitorizarea obiectivă și individualizată a antrenamentului și a evoluției fiecărui pacient.	Introduction. Access to advanced robotic technologies for gait rehabilitation remains limited. Integrating R-Gait into neurorehabilitation programs enables individualized treatment and objective monitoring of patient progress. Objective. To evaluate changes in R-Gait parameters and their relationship with neurological disability and balance in patients with multiple sclerosis. Materials and methods. We retrospectively analyzed 163 sessions performed by 16 patients, each completing 8–14 sessions. Session duration, number of steps, cadence, weight-bearing, lower-limb activity, and symmetry were assessed. Longitudinal changes were analyzed using all available sessions. Neurological disability was evaluated using the Expanded Disability Status Scale (EDSS), while balance was assessed using the Berg Balance Scale before and after treatment. Results. Over the course of the treatment programs, walking volume increased by an estimated 169 steps per session ($p=0.039$), with an upward trend observed in 14 of the 16 patients. Weight-bearing increased by 12 percentage points ($p=0.007$), with improvement in 12 patients. Session duration and cadence showed favorable trends in most patients. Balance improved in 12 patients, although the threshold for statistical significance was not reached ($p=0.077$). A higher baseline Berg Balance Scale score was associated with greater lower-limb activity ($p=0.807$), as well as higher weight-bearing, walking volume, cadence, and symmetry. EDSS was inversely associated with these parameters. Conclusions. The overall evolution was favorable, particularly through significant increases in walking volume and weight-bearing. Most patients also showed improvements in session duration, cadence, and balance. R-Gait may be considered a useful tool for the objective and individualized monitoring of training and patient progress.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Tania-Ioana Găborean, tania.gaborean@gmail.com

REABILITARE MEDICALĂ ÎN SECȚIUNE TOTALĂ DE BICEPS BRAHIAL ȘI NERV MUSCULO-CUTAN PRIN HETEROAGRESIUNE	MEDICAL REHABILITATION IN TOTAL SECTION OF BRACHIAL BICEPS AND MUSCULOCUTANEOUS NERVE DUE TO HETEROAGGRESSION
GAIȚĂ Raluca-Georgiana, CONDOR Tudor Traian, CATAN Liliana, AMARICAI Elena, REZUMES Marius	
<i>(1) UMF Victor Babes Timisoara, (2) Recuperare Ortopedica Pediatrica, Spitalul Clinic si de Urgenta pentru copii Louis Turcanu Timisoara</i>	<i>(1) Victor Babes University of Timisoara, Faculty of Medicine, (2) Pediatric Orthopedic Rehabilitation, Hospital Louis Turcanu Timisoara</i>
Introducere: Leziunile posttraumatice ale membrului superior prin heteroagresiune reprezintă la copii situații clinice rare, cu impact major asupra funcționalității și dezvoltării ulterioare. Dincolo de afectarea osteo-musculo-tendinoasă și deficitul neurologic, apar efecte psiho-afective, pacientul prezentând șoc posttraumatic, anxietate și tulburări de imagine corporală, reducând complianța la tratament. Informații despre pacient: Pacient în vârstă de 12 ani cu redoare la nivelul cotului stâng postsecțiune completă de biceps brahial și nerv musculo-cutan prin heteroagresiune cu obiect ascuțit. Istoricul cazului: Pacientul este adus în serviciul de urgență al Spitalului pentru copii Louis Turcanu Timișoara prezentând leziuni cervicale posterior, hemitorace lateral și posterior stâng, lombar posterior, secțiune completă de mușchi biceps brahial și nerv musculo-cutan, pentru care s-a intervenit chirurgical, realizându-se miografie și neurografie, cu imobilizare în atelă gipsată pentru 14 zile. Datorită leziunilor toracice, pacientul rămâne în secția ATI pentru remiterea hemopneumotoraxului. La suprimarea atelei gipsate, prezintă deficit de flexie și extensie la nivelul cotului stâng de 30 grade, pentru care se internează în cadrul Compartimentului de Recuperare Ortopedică al spitalului. Examen clinic: cicatrici la nivel cervical posterior, hemitorace stâng lateral și posterior, lombar, 1/3 distală braț stâng, cot stâng în flexum de 30 grade, cu redoare și durere la mobilizare, deficit de extensie 30 grade, tulburări de sensibilitate la nivelul feței radiale anterioare și posterioare antebraț stâng, forță musculară +3/5. Paraclinic: Creatinfosfokinaza 857U/L, Proteina C-reactivă=11,67mg/L, Hemoglobină=10,5g/dl, Eritrocite=3,79 10⁶/ul, Hematocrit=30,6%. Plan de tratament: Electroterapie, termoterapie, masoterapie, kinetoterapie: creșterea mobilității cotului stâng, reeducare neuromotorie și a funcționalității membrului superior stâng. Obiective: creșterea mobilității, prevenirea atrofiilor musculare, ameliorarea deficitului motor, reeducarea funcționalității. Rezultatul actual: Evoluția pacientului a fost favorabilă, cu îmbunătățirea mobilității și funcționalității membrului superior stâng, recuperând integral deficitul de flexie și extensie al cotului stâng după 20 ședințe de tratament. Discuții: Datorită impactului sever asupra vieții psiho-sociale, pacientul a optat pentru renunțarea la procesul școlar al anului curent. Concluzii: Tratamentul de rehabilitare medicală în leziunile prin heteroagresiune trebuie să privească dincolo de reabilitarea neuromotorie, integrând suportul psiho-afectiv, abordarea multidisciplinară, având ca obiectiv diminuarea consecințelor traumei și reintegrarea în activitățile cotidiene și sociale, cu îmbunătățirea prognosticului pe termen lung.	Introduction: Post-traumatic injuries of the upper limb due to heteroaggression in children represent rare clinical situations and have a major impact on functionality and subsequent development. Beyond the osteo-musculo-tendinous damage and neurological deficit, psycho-affective effects appear, with post-traumatic shock, anxiety, body image disorders, reducing compliance to treatment. Patient information: 12 year old patient with stiffness of the left elbow following complete section of brachial biceps and musculocutaneous nerve due to heteroaggression with a sharp object. Case history: The patient is brought to the emergency department of Louis Turcanu Hospital in Timisoara presenting posterior cervical, left lateral and posterior hemithorax, posterior lumbar lesions and total section of left brachial biceps and musculocutaneous nerve, for which surgery was performed, achieving myorraphy and neurography, followed by immobilization in a plaster splint for 14 days. Due to thoracic injuries, the patient remains in the ICU for the remision of hemopneumothorax. Upon removal of the plaster splint, he presents a flexion and extension deficit at the left elbow of 30 degrees, for which he is admitted to the Orthopedic Rehabilitation Department of the hospital. Clinical examination: scars at posterior cervical level, left lateral and posterior hemithorax, lumbar level, 1/3 distal left arm, left elbow in 30 degree flexum, with stiffness and pain upon mobilization, 30 degree extension deficit, sensory disturbances at the radial face of the left forearm, muscle strength +3/5. Paraclinical: Creatine phosphokinase 857U/L, C-reactive protein 11,67mg/L, Erythrocytes 3,79 10⁶/ul, Hemoglobin 10,5g/dl, Hematocrit 30,6%. Treatment plan: Electrotherapy, thermotherapy, massage therapy, physical therapy: increasing left elbow mobility, neuromotor reeducation, and restoration of the functional use of the left upper limb. Objectives: Improve of joint mobility, prevent of muscle atrophy, reduce motor deficits, and restore functional abilities. Current results: The patient's evolution was favorable, with improved mobility and functionality of the left upper limb, fully recovering the flexion and extension deficit of the left elbow after 20 treatment sessions. Discussions: Due to the severe impact on psycho-social life, the patient opted to drop out of school for the current year. Conclusions: Medical rehabilitation treatment in heteroaggression injuries must look beyond neuromotor reeducation, integrating psycho-affective support, multidisciplinary approach, aiming to diminish the consequences of trauma and reintegration into daily and social activities, with improvement of the long-term prognosis.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Raluca-Georgiana Gaiță, me.raluca@yahoo.com

REABILITAREA CARDIACĂ A UNEI PACIENTE CU CARDIOMIOPATIE PERIPARTUM CE A DETERMINAT DEZVOLTAREA UNEI INSUFICIENȚE CARDIACE CLASA NYHA IV CU FRAȚIE DE EJECTIE SCĂZUTĂ	CARDIAC REHABILITATION OF A PATIENT WITH PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY COMPLICATED BY NYHA CLASS IV HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION
Delia CİNTEZĂ, Stefan GHEORGHITĂ, Alexandra ION, Ramona MATEESCU, Daria MOȘTEANU, Ioana HORNEA	
UMF Carol Davila	INRMFB
Introducere: Cardiomiopatia peripartum este o formă rară de insuficiență cardiacă sistolică ce apare spre sfârșitul sarcinii sau în primele luni postpartum. Diagnosticul este dificil deoarece simptomatologia poate mima modificările fiziologice ale sarcinii, întârziind instituirea tratamentului. Evoluția este variabilă, de la recuperare completă până la insuficiență cardiacă persistentă, aritmii, evenimente tromboembolice și moarte subită. Prezentare de caz: Pacientă în vârstă de 32 de ani, cunoscută cu regurgitare mitrală moderată prin prolaps și sarcină dusă la termen cu 5 luni anterior internării, se prezintă pentru o infecție pulmonară complicată cu șoc cardiogen și insuficiență multiplă de organ pe fondul unei cardiomiopatii peripartum cu disfuncție sistolică biventriculară severă (FEVS≈10%). Evoluția a fost complicată de tromb intracavitar ventricular stâng, două episoade de stop cardio-respirator, tromboză venoasă iliacă dreaptă, infarct pulmonar și leziune de decubit sacro-coccigiană grad III. La internarea în clinica noastră, pacienta prezenta deficit motor paraparetic predominant distal, hipotrofie musculară generalizată și afectare severă a mobilității și autoîngrijirii. Examenul neuromusculoscheletal a evidențiat paraplegie flască ataxică predominant distală (MRC 1/5 dorsiflexori și flexori plantari bilaterali), iar funcțional pacienta nu putea menține ortostatismul independent, mersul fiind posibil doar pe distanțe sub 5 m cu sprijin important. Leziunea de decubit sacro-coccigiană grad III reprezenta o sursă importantă de durere, limita mobilizarea și impunea măsuri locale specifice pentru prevenirea complicațiilor și favorizarea vindecării. Programul de reabilitare a inclus managementul comorbidităților, tratamentul leziunii de decubit și al complicațiilor asociate, precum și tratament cu agenți fizici, exerciții terapeutice și terapie robotică. Obiectivele au fost creșterea forței musculare, îmbunătățirea controlului motor, echilibrului, ortostatismului, mersului și toleranței la efort, concomitent cu vindecarea leziunii de decubit. Evoluția a fost favorabilă. La externare, FEVS s-a îmbunătățit la 18-20%, iar leziunea de decubit prezenta țesut de granulație și zone de reepitelizare. Pacienta efectuează independent ortostatismul și mersul fără dispozitive de asistare pe aproximativ 10 m. Forța musculară a dorsiflexorilor și flexorilor plantari bilaterali a crescut la 3/5 MRC, iar toleranța la efort s-a ameliorat (mers pe bandă 10 minute la 2 km/h, Borg RPE=15, Timed Up and Go Test=33 s, 10-Meter Walk Test=13 s). Concluzie: Acest caz evidențiază rolul esențial al reabilitării cardiace la o pacienta cu cardiomiopatie peripartum severă, complicată atât prin afectare cardiacă și neurologică, cât și printr-o leziune de decubit grad III.	Introduction: Peripartum cardiomyopathy is a rare form of systolic heart failure that develops during the last month of pregnancy or within the first months postpartum. Diagnosis is challenging because its clinical manifestations may mimic the physiological changes of pregnancy, delaying appropriate treatment. Clinical outcomes range from complete recovery to persistent heart failure, arrhythmias, thromboembolic events, and sudden cardiac death. Case presentation: A 32-year-old woman with a history of moderate mitral regurgitation due to mitral valve prolapse and a full-term pregnancy 5 months before admission presented with a pulmonary infection complicated by cardiogenic shock and multiple organ failure secondary to peripartum cardiomyopathy with severe biventricular systolic dysfunction (LVEF≈10%). Her clinical course was further complicated by a left ventricular intracavitary thrombus, two episodes of cardiac arrest, right iliac vein thrombosis, pulmonary infarction, and a stage III sacrococcygeal pressure injury. Upon admission to our rehabilitation department, the patient presented with predominantly distal paraparesis, generalized muscle hypotrophy, and severe impairment of mobility and self-care. Neuromusculoskeletal examination revealed predominantly distal flaccid ataxic paraplegia (MRC grade 1/5 for bilateral ankle dorsiflexors and plantar flexors). Functionally, she was unable to maintain independent standing, while ambulation was limited to less than 5 m with substantial assistance. The stage III sacrococcygeal pressure injury was a major source of pain, limiting mobility and requiring specialized wound care to promote healing and prevent complications. The rehabilitation program included management of comorbidities, treatment of the pressure injury and associated complications, physical agents, therapeutic exercise, and robotic-assisted rehabilitation. The main goals were to improve muscle strength, motor control, balance, standing, gait, exercise tolerance, and pressure injury healing. The patient's clinical course was favorable. At discharge, LVEF had improved to 18–20%, and the pressure injury showed healthy granulation tissue and areas of re-epithelialization. She was able to stand and walk independently without assistive devices for approximately 10 m. Muscle strength of the bilateral ankle dorsiflexors and plantar flexors improved to MRC grade 3/5, while exercise tolerance increased, allowing treadmill walking for 10 minutes at 2 km/h (Borg RPE=15, Timed Up and Go Test=33 s, 10-Meter Walk Test=13 s). Conclusion: This case highlights the essential role of cardiac rehabilitation in a patient with severe peripartum cardiomyopathy complicated by both cardiac and neurological impairment, as well as a stage III pressure injury.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Stefan Gheorghita, stefangheorghita20@gmail.com

FACTORI PREDICTIVI AI RECUPERĂRII FUNCȚIONALE DUPĂ ANTRENAMENTUL ROBOTIZAT AL MERSULUI LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE INCOMPLETE	PREDICTIVE FACTORS OF FUNCTIONAL RECOVERY FOLLOWING ROBOTIC GAIT TRAINING IN PATIENTS WITH INCOMPLETE SPINAL CORD INJURY
Anamaria GHERLE, Daiana POPA, Mariana-Lidia CEVEI, Mirela BODEA, Carmen-Delia Liliana VLĂDĂREANUNISTOR-CSEPPENTO, Ștefania DEAC	
<i>Universitatea Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie</i>	<i>Universitatea Oradea</i>
Introducere Leziunile medulare determină dizabilitate severă, iar recuperarea mersului reprezintă unul dintre principalele obiective ale neuroreabilitării. Antrenamentul robotic asistat prin sistemul Lokomat permite repetarea intensivă și standardizată a ciclului de mers, însă răspunsul terapeutic variază semnificativ între pacienți. Identificarea factorilor predictivi ai recuperării poate contribui la optimizarea selecției pacienților și la individualizarea strategiilor terapeutice. Obiectiv Identificarea factorilor clinici și funcționali asociați cu recuperarea mersului după antrenamentul robotic Lokomat la pacienții cu leziuni medulare. Material și metodă A fost realizat un studiu retrospectiv pe 114 pacienți cu leziuni medulare traumatice și non-traumatice incluși într-un program de recuperare robotică. Au fost analizate caracteristicile demografice și clinice (vârstă, sex, timpul de la producerea leziunii, nivel neurologic, grad AIS, scorurile motor și senzitiv ASIA, indicele Barthel), precum și parametrii biomecanici înregistrați de sistemul Lokomat (viteza de mers, distanța parcursă, Body Weight Support, L-ROM și L-Force). Recuperarea mersului a fost evaluată prin modificarea parametrilor funcționali între începutul și sfârșitul programului de recuperare. Rezultate Pacienții cu leziuni incomplete, scoruri motorii ASIA mai ridicate și o durată mai scurtă de la producerea leziunii au prezentat cele mai importante îmbunătățiri ale parametrilor mersului. Reducerea progresivă a necesarului de susținere a greutății corporale și creșterea vitezei și distanței de mers s-au asociat cu un nivel funcțional inițial superior. Analiza predictorilor poate facilita identificarea pacienților cu cel mai mare potențial de recuperare după terapia robotică. Concluzii Severitatea deficitului neurologic, nivelul funcțional inițial și vechimea leziunii influențează recuperarea mersului după antrenamentul robotic Lokomat. Identificarea acestor predictorii poate contribui la personalizarea programelor de neuroreabilitare și la utilizarea mai eficientă a terapiei robotice.	Introduction Spinal cord injury (SCI) is associated with severe disability, and restoration of walking ability remains one of the primary goals of neurorehabilitation. Robotic-assisted gait training using the Lokomat system enables intensive, repetitive, and standardized gait practice; however, the therapeutic response varies considerably among patients. Identifying predictors of functional recovery may improve patient selection and facilitate the development of individualized rehabilitation strategies. Objective To identify the clinical and functional factors associated with gait recovery following Lokomat robotic gait training in patients with spinal cord injury. Materials and Methods A retrospective study was conducted on 114 patients with traumatic and non-traumatic spinal cord injuries who participated in a robotic gait rehabilitation program. Demographic and clinical characteristics, including age, sex, time since injury, neurological level, AIS grade, ASIA motor and sensory scores, and the Barthel Index, were analyzed. Biomechanical parameters recorded by the Lokomat system, including walking speed, walking distance, body weight support (BWS), L-ROM, and L-Force, were also evaluated. Functional recovery was assessed by comparing gait-related parameters before and after completion of the rehabilitation program. Results Patients with incomplete spinal cord injuries, higher ASIA motor scores, and a shorter time since injury demonstrated the greatest improvements in gait performance. Progressive reductions in body weight support requirements, together with increases in walking speed and walking distance, were associated with a higher baseline functional status. Identification of these predictive factors may help recognize patients with the greatest potential to benefit from robotic gait rehabilitation. Conclusions The severity of neurological impairment, baseline functional status, and time since injury are important predictors of gait recovery following Lokomat robotic gait training. Identification of these predictors may contribute to the personalization of neurorehabilitation programs and promote a more efficient use of robotic-assisted gait therapy in clinical practice.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Anamaria Gherle, bl_anamaria@yahoo.com

EVOLUTIA PARAMETRILOR BIOMECHANICI AI MERSULUI LA COPIII MICI CU PARALIZIE CEREBRALA UNILATERALA IN PRIMELE 18 LUNI DE LA DEBUTUL MERSULUI INDEPENDENT: COMPARATIE CU COPIII CU DEZVOLTARE TIPICA	EVOLUTION OF GAIT BIOMECHANICAL PARAMETERS IN TODDLERS WITH UNILATERAL CEREBRAL PALSY DURING THE FIRST 18 MONTHS OF INDEPENDENT WALKING: COMPARISON WITH TYPICAL DEVELOPING PEERS
Anca-Irina GRIGORIU (1,2), Andrada MIREA (1,3), Mathieu LEMPEREUR (2,4,5), Sylvain BROCHARD (2,4,5)	
(1) Centrul National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Robanescu-Padure", Bucuresti (2) Laboratoire de Traitement des Information Medicale, Brest, Franta, (3) UMF "Carol Davila", Bucuresti, (4) CHU Morvan, Brest, Franta, (5) Universite de Bretagne Occidentale, Brest, Franta	(1) Centrul National Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii "Robanescu-Padure", Bucuresti (2) Laboratoire de Traitement des Information Medicale, Brest, Franta, (3) UMF "Carol Davila", Bucuresti, (4) CHU Morvan, Brest, Franta, (5) Universite de Bretagne Occidentale, Brest, Franta
Introducere: Există puține date privind caracteristicile biomecanice și evoluția mersului recent achiziționat la copiii cu paralizie cerebrală unilaterală (PCU), evaluate prin analiza tridimensională a mersului (3DGA). Anomaliile precoce identificate includ asimetria temporală și rotația externă pelvină pe partea afectată [1]. Obiective: Evaluarea evoluției parametrilor spațio-temporali și cinemati ai mersului la copiii cu PCU în primele 18 luni după debutul mersului independent și compararea acestora cu cei ai copiilor cu dezvoltare tipică (DT). Material și metodă: Doisprezece copii cu PCU au fost evaluați prin 3DGA în primele 6 luni după debutul mersului (T1) și după 12–18 luni (T2). Lotul martor a inclus 16 copii cu DT la T1 și 14 la T2. Au fost analizați parametrii spațio-temporali, Gait Profile Score (GPS) și cinematica membrelor inferioare. Copiii cu PCU au urmat tratamentul standard (kinetoterapie, toxină botulinică și orteze). Comparările cinematice au fost realizate prin Statistical Parametric Mapping, iar parametrii spațio-temporali și GPS prin testele Mann–Whitney U și Wilcoxon. Rezultate: După 12–18 luni de experiență de mers, viteza normalizată s-a îmbunătățit la copiii cu PCU și nu a mai existat diferențe semnificative între grupuri (0,40 vs. 0,42; $p=0,09$), însă lungimea normalizată a pasului și a ciclului de mers a rămas redusă la copiii cu PCU. GPS s-a ameliorat semnificativ pe partea afectată ($10,82\pm1,69$ la $9,65\pm1,97$; $p=0,026$) și pe partea neafectată ($11,49\pm2,10$ la $9,45\pm1,38$; $p=0,034$), fără diferențe față de lotul DT la T2. Rotația externă a pelvisului pe partea afectată s-a redus ($-12,6^\circ\pm9,6^\circ$ la $-6,7^\circ\pm7,2^\circ$), diferența semnificativă persistând doar pe anumite porțiuni ale ciclului de mers. În schimb, dorsiflexia gleznei la contactul inițial și în balansul terminal devine semnificativ redusă comparativ cu lotul DT ($-2,96^\circ\pm6,16^\circ$ vs. $6,99^\circ\pm4,07^\circ$). Analiza comparativă longitudinală în grupul UCP a arătat că durata ciclului de mers a crescut, cadența a scăzut, iar lățimea pasului s-a redus pe partea afectată ($p=0,020$), fără modificări cinematice semnificative în timp. Discuții: În primele 18 luni după debutul mersului, copiii cu PCU au prezentat o maturizare parțială a mersului. Îmbunătățirea parametrilor spațio-temporali și a GPS contrastează cu persistența anomaliilor cinematice, sugerând persistența deficitului de control motor. Concluzii: Dezvoltarea precoce a mersului în PCU se caracterizează prin maturizarea organizării globale a mersului, în timp ce anumite modificări cinematice persistă. Analiza tridimensională a mersului reprezintă un instrument obiectiv pentru monitorizarea dezvoltării locomotorii și orientarea intervențiilor terapeutice precoce.	Introduction: Limited knowledge exists on the biomechanical characteristics and longitudinal evolution of newly acquired gait in toddlers with unilateral cerebral palsy (UCP) assessed by three-dimensional gait analysis (3DGA). Early gait abnormalities include temporal asymmetry and pelvic retraction on the affected side [1]. Objective: To investigate the longitudinal evolution of spatio-temporal and kinematic gait parameters in toddlers with UCP receiving standard rehabilitation during the first 18 months after gait acquisition and to compare their gait characteristics with those of typically developing (TD) children. Methods: Twelve toddlers with UCP underwent 3DGA within the first six months after independent walking (T1) and again 12–18 months later (T2). Sixteen TD children were assessed at T1 and fourteen at T2. Spatio-temporal parameters, Gait Profile Score (GPS), and lower-limb kinematics were analyzed. UCP children received standard rehabilitation, including physical therapy, botulinum toxin injections, and orthoses. Statistical Parametric Mapping was used for kinematic comparisons, while Mann–Whitney U and Wilcoxon signed-rank tests were applied to spatio-temporal parameters and GPS. Results: After 12–18 months of walking experience, normalized walking velocity improved in UCP toddlers with no longer significantly different between groups (0.40 vs. 0.42, $P=0.09$), whereas normalized stride and step lengths remained reduced. GPS improved significantly on both the affected (10.82 ± 1.69 to 9.65 ± 1.97, $P=0.026$) and non-affected sides (11.49 ± 2.10 to 9.45 ± 1.38, $P=0.034$), with no significant difference from TD children at T2. Pelvic external rotation on the affected side decreased from $-12.6^\circ\pm9.6^\circ$ to $-6.7^\circ\pm7.2^\circ$ and significantly remained abnormal only during limited portions of the gait cycle. Conversely, distal abnormalities emerged, with reduced ankle dorsiflexion at terminal swing and initial contact ($-2.96^\circ\pm6.16^\circ$ vs. $6.99^\circ\pm4.07^\circ$ in TD). Longitudinally, gait cycle duration increased, cadence decreased, and step width was reduced on the affected side ($P=0.020$) in UCP group, whereas lower-limb kinematics showed no significant longitudinal changes. Discussion: During the first 18 months after gait acquisition, children with UCP demonstrated partial maturation of gait. Improvements in global gait quality and spatio-temporal parameters contrasted with persistent proximal and distal kinematic abnormalities, suggesting enduring deficits in motor control. Conclusion: Early gait development in UCP is characterized by progressive maturation of global gait organization despite persistent kinematic asymmetries. Three-dimensional gait analysis is a valuable tool for monitoring early locomotor development and identifying rehabilitation targets.

Bibliografie/References:

1. Grigoriu AI, Lempereur M, Bouvier S, Padure L, Brochard S. Characteristics of newly acquired gait in toddlers with unilateral cerebral palsy: Implications for early rehabilitation. Ann Phys Rehabil Med. 2021 May;64(3):101333. doi: 10.1016/j.j.rehab.2019.10.005. Epub 2019 Nov 26. PMID: 31783143.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Anca Irina Grigoriu Grigoriu, an_ir_ra@yahoo.fr

STIMULAREA ELECTRICĂ NERVOASĂ TRANSCUTANATĂ (TENS) IN MANAGEMENTUL DURERII ONCOLOGICE: SYSTEMATIC REVIEW AL DOVEZILOR CLINICE ACTUALEA SYSTEMATIC REVIEW OF THE CLINICAL EVIDENCE	TRANSCUTANEOUS ELECTRICAL NERVE STIMULATION (TENS) FOR CANCER PAIN MANAGEMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE CLINICAL EVIDENCE
Iosif ILIA (1, 2), Viorel-Petru ARDELEAN (1), Gyongyi OSSER (1), Brigitte OSSER (1, 3), Csongor TOTH (1,3), Caius MIUTA (1)	
(1) <i>Departmentul de Kinetoterapie si Motricitate Speciala, Facultatea de Educatie Fizica si Sport, Universitatea "Aurel Vlaicu" din Arad, Arad, Romania;</i> (2) <i>Ilmed Kinetica, Timisoara, Romania;</i> (3) <i>Scoala doctorala de Stiinte Biomedicale, Universitatea din Oradea, Oradea, Romania</i>	(1) <i>Department of Kinesitherapy and Special Motricity, Faculty of Physical Education and Sport, "Aurel Vlaicu" University of Arad, 310130 Arad, Romania;</i> (2) <i>Ilmed Kinetica, Ariadna 40, Timisoara, Romania;</i> (3) <i>Doctoral School of Biomedical Sciences, University of Oradea, Oradea, Romania</i>
Introducere/Obiective: Durerea de cauză oncologică afectează până la 55–70% dintre pacienții cu afecțiuni maligne avansate și rămâne insuficient tratată într-o proporție substanțială de cazuri. Stimularea electrică nervoasă transcutanată (TENS) reprezintă o modalitate analgezică neinvazivă, controlată de pacient, având un profil de siguranță potențial favorabil. Acest review sistematic și-a propus să sintetizeze dovezile provenite din studii clinice randomizate (RCS) și studii clinice care evaluează eficacitatea, siguranța, indicațiile, contraindicațiile și parametrii optimi ai TENS în managementul durerii oncologice. Metode: A fost efectuată o căutare exhaustivă în literatura de specialitate în bazele de date PubMed/MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus și Google Scholar (ianuarie 1985 – iulie 2026), respectând ghidurile PRISMA 2020. Studiile eligibile au inclus RCS-uri, studii clinice controlate, studii de cohortă prospective, serii de cazuri cu cel puțin 5 pacienți, precum și review-uri sistematice/metaanalize care au înrolat pacienți adulți cu durere asociată cancerului, tratați prin TENS sau prin stimularea electrică transcutanată a acupunctelor (TEAS). Doi evaluatori independenți au efectuat selecția titlurilor/rezumatelor și a textelor integrale. Riscul de părtinire (risk of bias) a fost evaluat utilizând instrumentul Cochrane RoB 2 pentru RCS-uri și scala Newcastle–Ottawa (NOS) pentru studiile observaționale. Rezultate: Din cele 673 de înregistrări identificate inițial, 42 de studii au îndeplinit criteriile finale de includere în urma eliminării duplicatelor și a selecției în două etape (18 RCS-uri, 8 review-uri sistematice/metaanalize, 7 studii clinice nerandomizate, 4 studii clinice de fezabilitate, 3 serii de cazuri și 2 protocoale înregistrate). Sinteza dovezilor a demonstrat că TENS a redus semnificativ intensitatea durerii (reducere pe scala NRS/VAS: 1,5–3,8 puncte) la pacienții cu metastaze osoase, neuropatie periferică indusă de chimioterapie (CIPN), durere postoperatorie și durere oncologică incidentală. Atât TENS de înaltă frecvență (80–100 Hz), cât și cel de joasă frecvență (2–10 Hz) s-au dovedit eficiente, prima variantă prezentând o latență mai mică până la instalarea efectului analgezic. Reacțiile adverse au fost predominant ușoare și tranzitorii (iritație cutanată: 3,2–8,7%; disconfort asociat electrozilor: 2,1–5,6%), fără raportarea unor reacții adverse severe legate de dispozitiv. Efecte de economisire a opioidelor (opioid-sparing effects) au fost documentate în șase studii (reducerea dozei medii echivalente de morfină: 15–32%). Concluzii: TENS constituie o terapie nefarmacologică adjuvantă eficientă, sigură și bine tolerată în managementul durerii oncologice, în special pentru componentele neuropatice și osoase ale acesteia. Sunt necesare protocoale terapeutice standardizate și studii clinice randomizate multicentrice de mare anvergură pentru optimizarea selecției pacienților și a parametrilor TENS.	Background/Objectives: Cancer pain affects up to 55–70% of patients with advanced malignancies and remains undertreated in a substantial proportion of cases. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) is a non-invasive, patient-controlled analgesic modality with a potentially favorable safety profile. This systematic review aimed to synthesize evidence from randomized controlled trials (RCTs) and clinical studies evaluating TENS efficacy, safety, indications, contraindications, and optimal parameters for oncological pain management. Methods: A comprehensive literature search was conducted across PubMed/MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus, and Google Scholar (January 1985 – July 2026), following PRISMA 2020 guidelines. Eligible studies included RCTs, controlled clinical trials, prospective cohort studies, case series with ≥5 patients, and systematic reviews/meta-analyses involving human adult patients with cancer-related pain treated with TENS or transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS). Two independent reviewers performed title/abstract and full-text screening. Risk of bias was assessed using the Cochrane RoB 2 tool for RCTs and the Newcastle–Ottawa Scale (NOS) for observational studies. Results: From 673 initially identified records, 42 studies met the final inclusion criteria after deduplication and two-stage screening (18 RCTs, 8 systematic reviews/meta-analyses, 7 non-randomized clinical trials, 4 pilot/feasibility studies, 3 case series, 2 registered protocols). The pooled evidence demonstrated that TENS significantly reduced pain intensity (NRS/VAS reduction: 1.5–3.8 points) in patients with bone metastases, chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN), post-surgical pain, and incident cancer pain. Both high-frequency (80–100 Hz) and low-frequency (2–10 Hz) TENS were effective, with the former showing faster onset. Adverse events (AEs) were predominantly mild and transient (skin irritation: 3.2–8.7%; electrode discomfort: 2.1–5.6%), with no serious device-related AEs reported. Opioid-sparing effects were documented in six studies (mean morphine-equivalent dose reduction: 15–32%). Conclusions: TENS is an effective, safe, and well-tolerated non-pharmacological adjunct for cancer pain management, particularly for neuropathic and bone pain components. Standardized treatment protocols and larger multicenter RCTs are needed to optimize patient selection and TENS parameters.

Bibliografie/References:

1. D'Souza, A.; et al. Evidence-based treatment of CIPN pain. *Curr. Pain Headache Rep.* 2023, 27.
2. Raphael, J.H.; et al. Effectiveness of acupoint TENS in cancer pain management. *Palliat. Support. Care* 2020, 18, 1–7.
3. Bo, M.; et al. Effects of TEAS on postoperative pain after rectal cancer surgery. *J. Tradit. Chin. Med.* 2020, 40, 605–611.
4. Rustøen, T.; et al. A randomized clinical trial of the effectiveness of an app-based self-management pain intervention. *Eur. J. Pain* 2021, 25, 1854–1866
5. Yan, Z.; et al. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation on postoperative pain in patients undergoing modified radical mastectomy for breast cancer. *Zhongguo Zhen Jiu* 2025.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Iosif Ilia, dr.ilia.iosif@gmail.com

PARAMETRII ELASTOGRAFICI ÎN EVALUAREA RIGIDITĂȚII MUSCULARE DIN SPASTICITATEA POST-AVC	ELASTOGRAPHY-RELATED MARKERS OF MUSCLE STIFFNESS IN POST-STROKE SPASTICITY
Livia-Alexandra ION, Andreea DUMITRESCU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Daniela POENARU, Delia CİNTEZA	
<i>UMF Carol Davila, Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București</i>	<i>Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Introducere: Spasticitatea post-AVC este o problemă frecventă în reabilitarea neurologică și poate influența durerea, mobilitatea, poziționarea, mersul, igiena și independența funcțională. Evaluarea clinică se bazează în principal pe scale precum Scala Ashworth modificată și Scala Tardieu modificată, care rămân utile în practica de zi cu zi, dar nu pot aprecia direct proprietățile mecanice ale mușchiului. În acest context, elastografia ecografică poate aduce informații suplimentare prin evaluarea rigidității musculare. Obiective: Lucrarea își propune să prezinte principalii parametri elastografici utilizați în evaluarea rigidității musculare la pacienții cu spasticitate post-AVC și potențialul lor rol în completarea examenului clinic. Material și metodă: Sunt analizate aplicațiile elastografiei în evaluarea mușchiului spastic post-AVC, cu accent pe tehnicile de elastografie shear wave și elastografie strain. Parametrii urmăriți includ viteza undei de forfecare, modulul de forfecare, modulul Young, raportul de deformare și modificarea rigidității în funcție de poziția articulară. Evaluarea se poate realiza la nivelul unor mușchi frecvent implicați în tiparele spastice, precum bicepsul brahial, flexorii antebrațului, gastrocnemianul medial și solearul. Rezultate: Parametrii elastografici pot evidenția creșterea rigidității musculare pe partea paretică sau spastică, comparativ cu partea contralaterală sau cu subiecții sănătoși. În unele studii, valorile elastografice se corelează cu severitatea clinică a spasticității, în timp ce în altele asocierea este mai puțin constantă. Acest aspect sugerează că rigiditatea musculară post-AVC nu reflectă exclusiv hiperactivitatea reflexă, ci și modificări periferice ale mușchiului, precum scurtarea, fibroza sau creșterea rigidității pasive. Discuții:** Integrarea elastografiei în evaluarea pacientului post-AVC poate contribui la o caracterizare mai completă a mușchiului spastic. Informațiile obținute pot fi utile mai ales atunci când examenul clinic nu explică suficient limitarea funcțională sau când este necesară diferențierea între componenta neurală și cea biomecanică a hipertoniiei. Concluzii: Elastografia ecografică nu înlocuiește evaluarea clinică a spasticității, dar poate deveni un instrument complementar important. Prin cuantificarea rigidității musculare, parametrii elastografici pot contribui la o evaluare mai obiectivă a pacientului post-AVC și la individualizarea programului de reabilitare.	Introduction: Post-stroke spasticity is a common problem in neurological rehabilitation and may affect pain, mobility, positioning, gait, hygiene, and functional independence. Clinical assessment mainly relies on scales such as the Modified Ashworth Scale and the Modified Tardieu Scale. Although useful in daily practice, these scales do not directly assess the mechanical properties of muscle. In this context, ultrasound elastography may provide additional information by evaluating muscle stiffness. Objectives: This work aims to present the main elastography-derived parameters used to assess muscle stiffness in patients with post-stroke spasticity and their potential role in complementing clinical examination. Material and method: The applications of elastography in the assessment of post-stroke spastic muscle are discussed, with emphasis on shear wave elastography and strain elastography techniques. The main parameters include shear wave velocity, shear modulus, Young's modulus, strain ratio, and changes in stiffness according to joint position. Assessment may target muscles commonly involved in spastic patterns, such as the biceps brachii, forearm flexors, medial gastrocnemius, and soleus. Results: Elastography-derived parameters may demonstrate increased muscle stiffness on the paretic or spastic side compared with the contralateral side or healthy controls. In some studies, elastographic values correlate with clinical spasticity severity, whereas in others this association is less consistent. These findings suggest that post-stroke muscle stiffness does not reflect reflex hyperactivity alone, but also peripheral muscle changes such as shortening, fibrosis, and increased passive stiffness. Discussion: Integrating elastography into post-stroke assessment may contribute to a more complete characterization of spastic muscle. The information obtained may be particularly useful when clinical examination does not fully explain functional limitation or when differentiation between neural and biomechanical components of hypertonia is needed. Conclusions: Ultrasound elastography does not replace clinical assessment of spasticity, but it may become an important complementary tool. By quantifying muscle stiffness, elastography-derived parameters may support a more objective evaluation of post-stroke patients and contribute to individualized rehabilitation planning.

Bibliografie/References:

- Galvão S et al. Shear wave elastography of the brachioradialis spastic muscle and its correlations with biceps brachialis and clinical scales, *Clinical Biomechanics*, 2022; 97
- Kim, J. H., Oh, S. J., Kim, S. Y., Kim, T. U., & Kim, Y. (2026). Clinical Validity of Shear Wave Elastography for Post-Stroke Spasticity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 15(5), 2063. <https://doi.org/10.3390/jcm15052063>
- Roots, J., Trajano, G.S. & Fontanarosa, D. Ultrasound elastography in the assessment of post-stroke muscle stiffness: a systematic review. *Insights Imaging* 13, 67 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13244-022-01191-x>

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Livia Alexandra Ion, alexandraion201999@gmail.com

GHIDURI ACTUALE PRIVIND DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL FIBROMIALGIEI – PRINCIPII ESENȚIALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE	LATEST GUIDELINES ON FIBROMYALGIA DIAGNOSIS AND TREATMENT: AN OVERVIEW OF CURRENT RECOMMENDATIONS
Anda-Maria IVANOV, Cătălina-Maria CRIMU, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	
(1) Spitalul Universitar de Urgență Elias București – Clinica de Recuperare Neurologică, (2) UMF Carol Davila București	(1) Elias Emergency University Hospital Bucharest – Neurological Rehabilitation Clinic, (2) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest
Introducere: Fibromialgia reprezintă un sindrom dureros cronic central, caracterizat prin durere musculo-scheletală difuză, oboseală, tulburări de somn și disfuncție cognitivă, având un impact major asupra calității vieții pacienților. Prevalența sa este estimată între 2–8% la nivel global, cu pondere mai mare în populația feminină, iar întârzierea diagnosticului și variațiile în management rămân probleme frecvente. Material și Metodă: Prezentarea oferă o sinteză a ghidurilor actuale internaționale și naționale privind diagnosticul și tratamentul fibromialgiei, cu accent pe criteriile American College of Rheumatology (ACR) și recomandările Haute Autorité de Santé (HAS) din Franța 2025. Diagnosticul este în principal clinic și se bazează pe criteriile ACR revizuite în 2016, utilizând Indexul de Durere Difuză (WPI) și Scorul de Severitate a Simptomelor (SSS). Ghidurile HAS 2025 propun o abordare diagnostică structurată în asistența primară, recomandând utilizarea instrumentului Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST) și subliniind atât excluderea altor afecțiuni, cât și validarea suferinței pacientului. Tratamentul se bazează pe o abordare etapizată, multimodală și personalizată. Terapiile non-farmacologice constituie elementul central: educația pacientului, activitatea fizică adaptată și progresivă, terapia cognitiv-comportamentală și strategiile de auto-management. Rezultate: Tratamentul medicamentos se inițiază doar la nevoie, cu doze mici, incluzând duloxetină, milnacipran, pregabalin și TNX-102 SL (Tonmya), recent aprobat de FDA în 2025. Opioidul și antiinflamatoarele nesteroidiene pe termen lung nu sunt recomandate. Ghidurile HAS 2025 subliniază rolul coordonator al medicului de familie, escaladarea treptată a intervențiilor și colaborarea cu asociațiile de pacienți. Abordarea multidisciplinară este esențială pentru îmbunătățirea funcționalității și a calității vieții. Concluzie: Ghidurile actuale promovează diagnosticul precoce, educația pacientului și un management integrat care prioritizează intervențiile non-farmacologice. Implementarea lor poate reduce semnificativ întârzierea diagnostică și poate îmbunătăți evoluția pacienților cu fibromialgie. Cuvinte cheie: Fibromialgie, diagnostic clinic, criterii ACR, HAS 2025, tratament multimodal, durere cronică.	Introduction: Fibromyalgia is a common chronic centralized pain syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and cognitive dysfunction, significantly impacting quality of life. Despite its prevalence (estimated 2–8% globally), especially in female population, diagnostic delays and inconsistent management remain major challenges. Material and method: This presentation reviews the most recent international and national guidelines on fibromyalgia diagnosis and treatment, with emphasis on the American College of Rheumatology (ACR) criteria and the French Haute Autorité de Santé (HAS) 2025 recommendations. Diagnosis remains clinical, relying primarily on the 2016 revised ACR criteria, which use the Widespread Pain Index (WPI) and Symptom Severity Score (SSS) without requiring tender point examination. Symptoms must persist for at least three months, with generalized pain in at least four of five body regions. The HAS 2025 guidelines reinforce a structured diagnostic approach in primary care, utilizing validated tools such as the Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST) and emphasize ruling out alternative explanations while validating the patient's experience. Treatment follows a stepped, multimodal, and individualized strategy. Non-pharmacological interventions form the cornerstone, including patient education, graded physical activity (aerobic, strength, and mind-body exercises), cognitive behavioral therapy, and self-management strategies. Results: Pharmacological options are reserved only for insufficient response, starting at low doses. Approved agents include duloxetine, milnacipran, pregabalin, and the recently FDA-approved TNX-102 SL (Tonmya, 2025) for sleep-targeted management. Opioids and long-term NSAIDs are discouraged. The HAS 2025 guidelines highlight coordinated care by general practitioners, graded therapeutic escalation, and integration of patient associations. Emerging evidence supports multidisciplinary programs to improve function and quality of life. Conclusion: Current guidelines advocate early diagnosis, patient-centered education, and multimodal management prioritizing non-drug therapies. Implementing these recommendations can reduce diagnostic wandering and optimize outcomes for individuals living with fibromyalgia. Keywords: Fibromyalgia, diagnosis, ACR criteria, HAS 2025, multimodal treatment, chronic pain

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Anda-Maria Ivanov, andamivanov@gmail.com

REABILITAREA FUNCȚIONALĂ PRIN TERAPIE ASISTATĂ ROBOTIC A PACIENȚILOR POST-AVC: PERSPECTIVE CLINICE	ROBOT-ASSISTED FUNCTIONAL REHABILITATION OF POST-STROKE PATIENTS: CLINICAL PERSPECTIVES
Carmen OPREA (1,2), Raluca MICU (1,2), Andreea Alexandra LUPU (1,2), Liliana VLĂDĂREANU (1,2), Liliana-Elena STANCIU (1,2), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2)	
(1)Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (2)Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol	(1)Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania (2) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania
Introducere:Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de mortalitate și dizabilitate dobândită la nivel mondial, cu impact major asupra funcției motorii, cognitive și asupra calității vieții. Recuperarea post-AVC este influențată de severitatea leziunii, vârsta pacientului, comorbidități și inițierea precoce a programului de reabilitare. Terapia asistată robotic permite desfășurarea unui antrenament intensiv, repetitiv, ce stimulează mecanismele de neuroplasticitate. Cu toate acestea, beneficiul său comparativ cu terapia convențională rămâne incomplet elucidat. Obiectivul studiului a fost să evaluăm eficiența clinică a terapiei asistate robotic comparativ cu terapia convențională asupra recuperării funcției motorii, funcției cognitive și ameliorării durerii la pacienții post-AVC, precum și analiza evoluției funcționale în funcție de tipul accidentului vascular cerebral (ischemic versus hemoragic). Material și metodă :A fost realizat un studiu retrospectiv pe un lot de 218 pacienți cu AVC, internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol în perioada 08.01.2024–01.05.2026. Pacienții au fost repartizați în funcție de protocolul de recuperare în două subloturi: terapie convențională și terapie convențională asociată terapiei asistate robotic. O analiză suplimentară a comparat pacienții cu AVC ischemic și hemoragic. Parametrii evaluați la internare și externare au inclus funcția motorie, funcția cognitivă și intensitatea durerii. Rezultate : La nivelul întregului lot s-a observat o ameliorare a parametrilor funcționali între internare și externare. Comparativ cu terapia convențională, terapia asistată robotic s-a asociat cu un progres semnificativ superior al recuperării funcției motorii și cognitive ($p<0,001$), deși pacienții din acest sublot prezentau un deficit funcțional inițial mai sever. În ceea ce privește durerea, nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între cele două protocoale terapeutice. Pacienții cu AVC hemoragic au fost mai tineri și au prezentat un deficit funcțional inițial mai sever decât cei cu AVC ischemic ($p<0,001$), fără diferențe semnificative în ceea ce privește recuperarea motorie și cognitivă. Concluzii : Asocierea terapiei asistate robotic la programul convențional de recuperare determină un beneficiu suplimentar semnificativ asupra recuperării funcției motorii și cognitive la pacienții post-AVC, susținând integrarea acestei tehnologii în protocoalele moderne de neuroreabilitare.	Introduction: Stroke is one of the leading causes of mortality and acquired disability worldwide, with a major impact on motor function, cognitive function, and quality of life. Post-stroke recovery is influenced by lesion severity, patient age, comorbidities, and the early initiation of rehabilitation. Robot-assisted therapy enables intensive, repetitive, task-oriented training that promotes neuroplasticity. However, its clinical benefit compared with conventional rehabilitation remains incompletely understood. The aim of this study was to evaluate the clinical effectiveness of robot-assisted therapy compared with conventional rehabilitation in improving motor function, cognitive function, and pain in post-stroke patients, as well as to analyze functional recovery according to stroke subtype (ischemic versus hemorrhagic). Material and methods: A retrospective study was conducted on 218 patients with stroke admitted to the Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol between January 8, 2024, and May 1, 2026. Patients were allocated into two subgroups according to the rehabilitation protocol: conventional rehabilitation alone or conventional rehabilitation combined with robot-assisted therapy. An additional analysis compared patients with ischemic and hemorrhagic stroke. Motor function, cognitive function, and pain intensity were assessed at admission and discharge. Results: Functional improvement was observed across the entire cohort between admission and discharge. Compared with conventional rehabilitation, robot-assisted therapy was associated with significantly greater improvements in both motor and cognitive recovery ($p<0.001$), despite the more severe baseline functional impairment of patients in the robot-assisted therapy group. No statistically significant differences were found between the two rehabilitation protocols regarding pain reduction. Patients with hemorrhagic stroke were younger and presented with more severe functional impairment at admission than those with ischemic stroke ($p<0.001$), although no significant differences were observed in motor or cognitive recovery between the two stroke subtypes. Conclusions: The addition of robot-assisted therapy to conventional rehabilitation provides significant benefits for motor and cognitive recovery in post-stroke patients, supporting the integration of this technology into contemporary neurorehabilitation protocols.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea-Alexandra Lupu, lupu.andreea.alexandra@gmail.com

PROLOTERAPIA ÎN MANAGEMENTUL DURERII LOMBARE CRONICE: DOVEZI ACTUALE ȘI PERSPECTIVE TERAPEUTICE	PROLOTHERAPY IN THE MANAGEMENT OF CHRONIC LOW BACK PAIN: CURRENT EVIDENCE AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES
Andreea-Alexandra LUPU (1,2), Carmen OPREA (1,2), Elena-Valentina IONESCU (1,2), Doinița OPREA (1,2), Liliana VLĂDĂREANU (1,2), Liliana-Elena STANCIU 1,2), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2)	
<i>(1)Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România (2)Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>(1)Faculty of Medicine, ” Ovidius” University of Constanța, Romania (2) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania</i>
Introducere: Durerea lombară cronică reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial, cu impact semnificativ asupra funcționalității și calității vieții. În ultimii ani, proloterapia cu dextroză a devenit subiectul unui interes științific tot mai mare, fiind propusă ca metodă regenerativă pentru tratamentul durerii lombare cronice, datorită potențialului de stimulare a proceselor de reparare tisulară și de modulare a durerii. Cu toate acestea, eficacitatea sa clinică rămâne controversată. Material și metodă: A fost realizată o revizuire sistematică a literaturii conform recomandărilor PRISMA, cu protocol înregistrat în PROSPERO. Au fost interogate bazele de date PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, ScienceDirect și Springer Nature pentru perioada 2015–2025. Au fost incluse studii clinice care au evaluat proloterapia la pacienți adulți cu durere lombară cronică. Au fost analizate efectele asupra durerii, funcției lombare și calității vieții, precum și caracteristicile protocoalelor terapeutice și calitatea metodologică a studiilor. Rezultate: Din 582 de articole identificate, șapte studii au îndeplinit criteriile de includere. Studiile au investigat pacienți cu etiologii variate ale durerii lombare cronice, utilizând concentrații de dextroză cuprinse între 5% și 75%, protocoale diferite de administrare și grupuri de control heterogene. Majoritatea studiilor au raportat reducerea durerii și ameliorarea funcțională după proloterapie, însă rezultatele au fost neuniforme. Unele cercetări au evidențiat beneficii susținute pe termen lung, în timp ce altele nu au demonstrat superioritatea proloterapiei față de infiltrațiile corticosteroidiene sau tratamentul conservator. Analiza metodologică a evidențiat un risc de bias moderat sau ridicat în majoritatea studiilor incluse. Concluzii: Proloterapia reprezintă o opțiune terapeutică promițătoare în managementul durerii lombare cronice, însă dovezile actuale sunt limitate de heterogenitatea protocoalelor și a rezultatelor raportate. Standardizarea tehnicilor de administrare și realizarea unor studii clinice randomizate de înaltă calitate sunt necesare pentru definirea indicațiilor și stabilirea rolului proloterapiei în practica recuperării medicale.	Introduction: Chronic low back pain is one of the leading causes of disability worldwide, with a substantial impact on functional capacity and quality of life. In recent years, dextrose prolotherapy has become the focus of increasing scientific interest as a regenerative treatment for chronic low back pain, owing to its potential to stimulate tissue repair processes and modulate pain. However, its clinical effectiveness remains controversial. Materials and Methods: A systematic literature review was conducted in accordance with the PRISMA guidelines, with the study protocol prospectively registered in PROSPERO. The PubMed, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, and Springer Nature databases were searched for studies published between 2015 and 2025. Clinical studies evaluating prolotherapy in adult patients with chronic low back pain were included. The effects of prolotherapy on pain, lumbar function, and quality of life were analyzed, together with the characteristics of the therapeutic protocols and the methodological quality of the included studies. Results: Of the 582 records initially identified, seven studies met the eligibility criteria and were included in the review. The studies investigated patients with various etiologies of chronic low back pain, using dextrose concentrations ranging from 5% to 75%, different injection protocols, and heterogeneous control groups. Most studies reported reductions in pain and improvements in functional outcomes following prolotherapy; however, the findings were inconsistent. While some studies demonstrated sustained long-term benefits, others failed to show superiority over corticosteroid injections or conservative treatment. Methodological assessment revealed a moderate to high risk of bias in most of the included studies. Conclusions: Prolotherapy represents a promising therapeutic option for the management of chronic low back pain; however, the current evidence is limited by the heterogeneity of treatment protocols and reported outcomes. Standardization of administration techniques and the conduct of high-quality randomized clinical trials are essential to better define the indications for prolotherapy and to establish its role in contemporary rehabilitation practice.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea-Alexandra Lupu, lupu.andreea.alexandra@gmail.com

ACTIVITATEA FIZICĂ ÎN AFECȚIUNILE REUMATISMALE INFLAMATORII: NOUȚĂȚI DIN RECOMANDĂRILE EULAR 2025	PHYSICAL ACTIVITY IN INFLAMMATORY RHEUMATIC DISEASES: WHAT IS NEW IN THE 2025 EULAR RECOMMENDATIONS
Luana-Andreea MACOVEI, Elena REZUȘ	
(1) UMF "GRIGORE T. POPA" IASI, (2) SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE IAȘI	(1) "GRIGORE T. POPA" UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IASI, (2) CLINICAL REHABILITATION HOSPITAL IASI
Activitatea fizică reprezintă o componentă esențială a managementului modern al afecțiunilor reumatismale inflamatorii, alături de tratamentul medicamentos și de celelalte intervenții non-farmacologice. Studiile recente confirmă faptul că exercițiile fizice regulate sunt sigure pentru majoritatea pacienților și determină reducerea durerii și a fatigabilității, îmbunătățirea funcției fizice și a calității vieții, precum și scăderea riscului cardiovascular și metabolic, semnificativ crescând la acești pacienți. În 2025, European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) a publicat recomandări actualizate care redefinesc principiile de prescriere și de implementare a activității fizice, valorificând cele mai recente dovezi științifice și promovând o abordare personalizată, centrată pe pacient. Lucrarea de față prezintă principalele noutăți aduse de recomandările EULAR 2025 privind activitatea fizică în afecțiunile reumatismale inflamatorii, cu accent pe implicațiile practice pentru medicina fizică și de reabilitare. Sunt analizate principiile generale ale recomandărilor, importanța evaluării inițiale a pacientului, precum și necesitatea adaptării programelor de exerciții în funcție de tipul bolii, nivelul de activitate al afecțiunii, statusul funcțional, prezența comorbidităților și preferințele pacientului. Vor fi prezentate recomandările actuale privind exercițiile aerobice, de forță, de flexibilitate și de mobilitate articulară, precum și cele pentru îmbunătățirea echilibrului și a coordonării, cu identificarea modalităților optime de integrare a acestora în programele de recuperare. De asemenea, vor fi discutate principiile progresiei efortului, monitorizarea răspunsului la exercițiu și adaptarea programelor în perioadele cu activitate crescută a bolii, astfel încât intervențiile să rămână eficiente și sigure. Recomandările subliniază importanța unei abordări multidisciplinare, în care medicul de recuperare medicală deține un rol cheie în prescrierea, monitorizarea și ajustarea programelor de activitate fizică. Sunt prezentate strategii pentru creșterea aderenței pe termen lung, importanța educației pacientului și a deciziei medicale comune, precum și rolul noilor tehnologii și al telereabilității în susținerea unui stil de viață activ. Includerea recomandărilor EULAR 2025 în procesul de recuperare medicală recunoaște activitatea fizică drept o intervenție terapeutică bazată pe dovezi, care completează tratamentul medicamentos și contribuie la îmbunătățirea rezultatelor clinice și funcționale la pacienții cu afecțiuni reumatismale inflamatorii. Prezentarea oferă o sinteză actualizată și practică, menită să sprijine și să încurajeze aplicarea acestor recomandări în managementul interdisciplinar al pacienților.	Physical activity is a cornerstone of the contemporary management of inflammatory rheumatic diseases, complementing pharmacological therapy and other non-pharmacological interventions. Recent evidence consistently demonstrates that regular exercise is safe for most patients and is associated with reduced pain and fatigue, improved physical function and health-related quality of life, and lower cardiovascular and metabolic risk, which is markedly increased in this patient population. In 2025, the European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) published updated recommendations that redefine the principles for prescribing and implementing physical activity. These recommendations integrate the latest scientific evidence while promoting a personalized, patient-centered approach to exercise prescription and long-term disease management. This presentation provides an overview of the key updates introduced by the 2025 EULAR recommendations on physical activity in inflammatory rheumatic diseases, with particular emphasis on their practical implications for Physical and Rehabilitation Medicine. It reviews the overarching principles of the recommendations, highlights the importance of comprehensive baseline patient assessment, and discusses the need to individualize exercise programs according to disease type, disease activity, functional status, comorbidities, and patient preferences. Current recommendations regarding aerobic, resistance, flexibility, and range-of-motion exercises, together with interventions aimed at improving balance and coordination, will be presented, emphasizing their optimal integration into multidisciplinary rehabilitation programs. In addition, the presentation addresses the principles of exercise progression, monitoring of the patient's response to exercise, and program modification during periods of increased disease activity to ensure both safety and therapeutic effectiveness. The updated recommendations underscore the importance of a multidisciplinary approach, in which the specialist in Physical and Rehabilitation Medicine plays a pivotal role in prescribing, monitoring, and tailoring exercise interventions. Strategies to improve long-term adherence, the value of patient education and shared decision-making, and the emerging role of digital health technologies and telerehabilitation in supporting an active lifestyle are also discussed. The incorporation of the 2025 EULAR recommendations into rehabilitation practice reinforces the recognition of physical activity as an evidence-based therapeutic intervention that complements pharmacological treatment and contributes to improved clinical and functional outcomes in patients with inflammatory rheumatic diseases. This presentation provides an up-to-date, clinically oriented synthesis designed to facilitate implementation of these recommendations in the interdisciplinary management of patients with inflammatory rheumatic diseases.

Bibliografie/References:

1. Rausch Osthoff AK, Vlieland TPMV, Ferreira RJO, Amarnani R, Battista S, Orlinov D, et al. EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis: 2025 update. Ann Rheum Dis. 2026;85(6):1026-1038. doi:10.1016/j.ard.2026.03.006.
2. Rausch Osthoff AK, Niedermann K, Braun J, Adams J, Brodin N, Dagfinrud H, et al. EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. Ann Rheum Dis. 2018;77(9):1251-1260. doi:10.1136/annrheumdis-2018-213585.
3. Islam H, Gibala MJ, Little JP. Exercise snacks: a novel strategy to improve cardiometabolic health. Exerc Sport Sci Rev. 2022;50(1):31-37. doi:10.1249/JES.0000000000000275.
4. Bruellman R, Pahlen S, Ellingson JM, Corley RP, Wadsworth SJ, Reynolds CA. A twin-driven analysis on early aging biomarkers and associations with sitting-time and physical activity. PLoS One. 2024;19:e0308660. doi:10.1371/journal.pone.0308660.
5. Peter WF, Swart NM, Meerhoff GA, Vliet Vlieland TPM. Clinical practice guideline for physical therapist management of people with rheumatoid arthritis. Phys Ther. 2021;101(8):pzab127. doi:10.1093/ptj/pzab127.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: LUANA ANDREEA MACOVEI, luanam77@yahoo.com

DUREREA LOMBARĂ – ACELAȘI SIMPTOM, ETIOLOGII DIFERITE: PREZENTAREA A TREI CAZURI CLINICE	LOW BACK PAIN – THE SAME SYMPTOM, DIFFERENT ETIOLOGIES: PRESENTATION OF THREE CLINICAL CASES
Dan PANȚU, Ioana MANOLIU, Mihaela MINEA	
(1) <i>Departamentul de Medicină Fizică și de Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța;</i> (2) <i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol;</i> (3) <i>Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța</i>	(1) <i>Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța;</i> (2) <i>Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium;</i> (3) <i>Doctoral School, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța</i>
Introducere Durerea lombară reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze de adresabilitate în serviciile de Medicină Fizică și de Rehabilitare, având un impact major asupra funcționalității și calității vieții. Deși manifestarea clinică poate fi similară, etiologia acesteia este variată, iar identificarea corectă a cauzei este esențială pentru stabilirea conduitei terapeutice. Prezentăm trei cazuri clinice în care același simptom, durerea lombară, a avut mecanisme patologice diferite și a necesitat abordări terapeutice distincte. Material și metodă Au fost analizate trei cazuri clinice de pacienți internați într-un serviciu de Medicină Fizică și de Rehabilitare pentru durere lombară. Primul pacient a prezentat o hernie de disc lombară voluminoasă, care a necesitat evaluare neurochirurgicală. Al doilea pacient, cunoscut cu spondilită anchilozantă, s-a prezentat pentru recuperare medicală în contextul durerii lombare și al limitării funcționale. Cel de-al treilea pacient, cu status postoperator pentru tumoră vertebrală, a fost internat pentru recuperare medicală după tratamentul chirurgical. Toți pacienții au beneficiat de evaluare clinică și funcțională, iar programul de recuperare a fost individualizat în funcție de patologia de bază și de obiectivele terapeutice. Rezultate Deși simptomul principal a fost comun tuturor pacienților, evaluarea clinică a evidențiat nevoi funcționale și obiective terapeutice diferite, determinate de patologia subiacentă. Pacientul cu hernie de disc a necesitat reevaluare neurochirurgicală înaintea continuării recuperării medicale. Pacientul cu spondilită anchilozantă a beneficiat de tratament conservator și program de recuperare orientat către reducerea durerii, menținerea mobilității și îmbunătățirea funcționalității. Pacientul cu status postoperator pentru tumoră vertebrală a urmat un program individualizat de recuperare destinat optimizării capacității funcționale și reintegrării în activitățile zilnice. Concluzii Durerea lombară nu trebuie considerată un diagnostic, ci un simptom cu numeroase cauze posibile. Evaluarea clinică atentă, recunoașterea semnelor de alarmă și utilizarea judicioasă a investigațiilor imagistice sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului corect și alegerea tratamentului adecvat. Cele trei cazuri prezentate evidențiază importanța abordării multidisciplinare și a individualizării conduitei terapeutice în practica Medicinii Fize și de Rehabilitare.	Introduction Low back pain is one of the most common reasons for referral to Physical and Rehabilitation Medicine services, having a major impact on functionality and quality of life. Although the clinical presentation may be similar, its etiology is diverse, and accurate identification of the underlying cause is essential for establishing the appropriate therapeutic approach. We present three clinical cases in which the same symptom, low back pain, resulted from different pathological mechanisms and required distinct therapeutic approaches. Material and Methods Three clinical cases of patients admitted to a Physical and Rehabilitation Medicine department for low back pain were analyzed. The first patient presented with a large lumbar disc herniation requiring neurosurgical evaluation. The second patient, previously diagnosed with ankylosing spondylitis, was admitted for medical rehabilitation due to low back pain and functional limitation. The third patient, with postoperative status following vertebral tumor surgery, was admitted for medical rehabilitation after surgical treatment. All patients underwent clinical and functional assessment, and the rehabilitation program was individualized according to the underlying pathology and therapeutic goals. Results Although low back pain was the main symptom in all three patients, clinical evaluation revealed different functional needs and therapeutic objectives determined by the underlying pathology. The patient with lumbar disc herniation required neurosurgical reassessment before continuing the rehabilitation program. The patient with ankylosing spondylitis benefited from conservative treatment and a rehabilitation program focused on pain reduction, maintenance of mobility, and improvement of functional capacity. The patient with postoperative status following vertebral tumor surgery underwent an individualized rehabilitation program aimed at optimizing functional capacity and facilitating reintegration into daily activities. Conclusions Low back pain should not be regarded as a diagnosis but rather as a symptom with numerous possible causes. Careful clinical assessment, recognition of red flags, and appropriate use of imaging investigations are essential for establishing the correct diagnosis and selecting the appropriate treatment. The three presented cases highlight the importance of a multidisciplinary approach and individualized therapeutic management in the practice of Physical and Rehabilitation Medicine.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ioana Manoliu, ioanamanoliu22@yahoo.com

EFECTELE ELECTROSTIMULĂRII NEUROMUSCULARE CONTROLATE DE BIOFEEDBACK ASUPRA FUNCȚIEI MOTORII A MEMBRULUI SUPERIOR LA PACIENȚII POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	EFFECTS OF BIOFEEDBACK-CONTROLLED NEUROMUSCULAR ELECTRICAL STIMULATION ON UPPER LIMB MOTOR FUNCTION IN POST-STROKE PATIENTS
Andreea-Iuliana MICLOIU (1,2) , Ileana CIOBANU (1,2), Mihai BERTEANU (1,2)	
(1)- Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila Bucuresti, (2)- Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti	(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania (2) Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania
Introducere: Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate neurologică, deficitul motor al membrului superior afectând semnificativ independența funcțională a pacienților. Electrostimularea neuromusculară (ESNM) este utilizată frecvent în recuperarea neurologică, iar integrarea biofeedback-ului poate facilita participarea activă a pacientului și procesele de neuroplasticitate. Obiectiv: Evaluarea eficienței electrostimulării neuromusculare controlate de biofeedback (ESNM-BF) comparativ cu electrostimularea neuromusculară convențională (ESNM) asupra recuperării funcției motorii a membrului superior la pacienții post-AVC. Material și metodă: Studiul experimental prospectiv controlat a inclus 23 de pacienți cu accident vascular cerebral ischemic sau hemoragic internați în Secția de Recuperare Medicală Neurologică a Spitalului Universitar de Urgență Elias București. Pacienții au fost repartizați în două grupuri: ESNM-BF (n=12) și ESNM convențional (n=11). Protocolul terapeutic s-a desfășurat timp de 10 zile consecutive. Evaluarea funcțională a fost realizată în zilele 1, 5 și 10 utilizând Action Research Arm Test (ARAT) și Box and Block Test (BBT), iar în grupul ESNM-BF s-a monitorizat zilnic voltajul necesar obținerii contracției musculare. Analiza statistică a fost realizată utilizând testul t pentru eșantioane pereche și independente, nivelul de semnificație fiind $p < 0,05$. Rezultate: Ambele grupuri au prezentat îmbunătățiri semnificative ale funcției motorii, însă progresul a fost superior în grupul ESNM-BF. Scorul ARAT a crescut de la $13,1 \pm 2,5$ la $25,1 \pm 3,6$ puncte în grupul ESNM-BF (+12,0 puncte; $p < 0,001$), comparativ cu o creștere de la $12,3 \pm 3,1$ la $18,2 \pm 4,0$ puncte în grupul ESNM (+5,9 puncte; $p = 0,044$). În ceea ce privește dexteritatea manuală, scorul BBT a crescut de la $12,67 \pm 19,30$ la $16,17 \pm 19,93$ cuburi în grupul ESNM-BF (+3,50; $p < 0,001$), comparativ cu o creștere de la $1,45 \pm 2,23$ la $2,82 \pm 3,49$ cuburi în grupul ESNM (+1,36; $p = 0,044$). Diferențele dintre grupuri au fost semnificative statistic pentru BBT ($t = 2,87$; $p = 0,0098$). De asemenea, în grupul ESNM-BF s-a observat reducerea voltajului mediu necesar stimulării de la $120 \pm 47 \mu V$ în ziua 1 la $86 \pm 41 \mu V$ în ziua 10 ($t = 3,21$; $p < 0,01$), sugerând o îmbunătățire a răspunsului neuromuscular. Concluzii: Asocierea biofeedback-ului cu electrostimularea neuromusculară determină îmbunătățiri funcționale semnificativ superioare electrostimulării convenționale în recuperarea membrului superior după AVC. Integrarea biofeedback-ului favorizează recuperarea controlului motor, creșterea dexterității și optimizarea răspunsului neuromuscular, reprezentând o metodă eficientă ce poate fi integrată în protocoalele moderne de neuroreabilitare	Background: Stroke remains one of the leading causes of long-term disability worldwide, with upper limb motor impairment affecting the majority of survivors and significantly limiting independence and quality of life. Although neuromuscular electrical stimulation (NMES) has become an established therapeutic modality in post-stroke rehabilitation, its effectiveness may be enhanced by integrating biofeedback techniques that actively involve the patient in motor relearning and facilitate neuroplasticity. Biofeedback-controlled neuromuscular electrical stimulation (NMES-BF) provides real-time sensory feedback regarding muscle activation, promoting voluntary participation and improving motor control during rehabilitation. Objectives: The aim of this prospective controlled study is to evaluate the effectiveness of biofeedback-controlled neuromuscular electrical stimulation compared with conventional NMES in improving upper limb motor function in patients recovering from ischemic or hemorrhagic stroke. Secondary objectives include assessing changes in manual dexterity, functional performance, and stimulation voltage required to produce effective muscle contraction throughout rehabilitation. Methods: Patients diagnosed with ischemic or hemorrhagic stroke presenting upper limb motor impairment will be randomly allocated to one of two groups. The intervention group will receive NMES combined with biofeedback, while the control group will undergo conventional NMES without biofeedback. Both groups will participate in a standardized rehabilitation program consisting of daily treatment sessions over a two-week period. Functional assessment will be performed at baseline, after five treatment sessions, and at the end of the intervention using the Action Research Arm Test (ARAT) and the Box and Block Test (BBT). Daily stimulation voltage required to elicit muscle contraction will also be recorded as an indicator of neuromuscular recovery. Statistical analyses will compare within-group and between-group changes over time. Expected Results: It is anticipated that patients receiving NMES-BF will demonstrate significantly greater improvements in upper limb motor performance than those treated with conventional NMES. Higher ARAT and BBT scores, together with a progressive reduction in stimulation voltage, are expected to reflect enhanced neuromuscular efficiency and motor recovery. These findings may support the role of biofeedback in facilitating cortical reorganization and functional rehabilitation after stroke. Conclusions: Biofeedback-controlled neuromuscular electrical stimulation represents a promising adjunctive intervention for upper limb rehabilitation following stroke. If the study hypotheses are confirmed, this approach may contribute to optimizing neurorehabilitation protocols, improving functional recovery, and increasing patient independence in activities of daily living.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea Iuliana Micloiu, andreeamicloiu@yahoo.com

ECOGRAFIA MUSCULO-SCHELETALĂ ȘI EVALUAREA COMPUTERIZATĂ A MERSULUI ÎN OSTEOARTRITA DE GENUNCHI	MUSCULOSKELETAL ULTRASOUND AND COMPUTERISED GAIT ANALYSIS IN KNEE OSTEOARTHRITIS
Mihaela MINEA (1,2), Doinița OPREA (2,3), Carmen OPREA (2,3), Elena-Valentina IONESCU (1,2,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Institutul de Studii Doctorale, Școala Doctorală de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, România, (2) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, (3) Disciplina de Medicină Fizică și de Reabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, România.	(1) "Ovidius" University Faculty of Medicine Doctoral School, (2) Hospital Rehabilitation Unit, Balneal Sanatorium of Techirghiol, (3) Department of Medical Rehabilitation, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța.
Introducere: Osteoartrita de genunchi (OAG) reprezintă o cauză importantă de durere și impotență funcțională, asociată cu modificări ale funcției de mers. Evaluarea clinică și imagistică oferă informații importante privind severitatea bolii, dar relația dintre modificările structurale și alterările funcționale rămâne insuficient caracterizată. Integrarea ecografiei musculo-scheletale cu analiza computerizată a mersului poate oferi o evaluare obiectivă și complementară pentru pacienții cu OAG. Obiectiv: Obiectivul studiului a fost evaluarea relației dintre modificările clinice, ecografice și parametrii obiectivi ai mersului în OAG. Material și metodă: Studiul a fost precedat de validarea reproductibilității măsurătorilor ecografice, care a evidențiat un acord intra- și interevaluatori bun pentru estimarea extruziei meniscale și a osteofitelor, respectiv o reproductibilitate ușor mai redusă pentru măsurarea grosimii cartilajului femural. Ulterior, 45 de pacienți (90 de genunchi) cu OAG au fost evaluați clinic, ecografic și prin analiza computerizată a mersului. Rezultate: Amplitudinea clinică de mișcare a genunchiului în plan sagital s-a corelat moderat cu amplitudinea dinamică în timpul mersului ($r=0.47$, $p<0.001$). Dimensiunea osteofitelor femurale și tibiale a fost asociată cu reducerea amplitudinii dinamice de mișcare a genunchiului, cele mai puternice corelații fiind observate pentru dimensiunile osteofitului femural extern ($r = -0.52$; $p < 0.001$) și ale osteofitului tibial extern ($r = -0.48$; $p < 0.001$). Grosimea cartilajului femural s-a corelat pozitiv cu amplitudinea dinamică de mișcare și cu lungimea pasului ($r = 0.28-0.39$; $p < 0.01$). Nu au fost identificate corelații semnificative între intensitatea durerii, evaluată prin scala VAS, și amplitudinea dinamică de mișcare, timpul de contact sau lungimea pasului în timpul mersului. Gradul de afectare radiologică (Kellgren–Lawrence) nu s-a corelat semnificativ cu amplitudinea dinamică de mișcare, timpul de contact sau lungimea pasului. Concluzii: Parametrii ecografici structurali, în special osteofitele și grosimea cartilajului femural, s-au asociat cu modificări ale funcției genunchiului în timpul mersului, susținând valoarea complementară a ecografiei musculo-scheletale și a analizei computerizate a mersului în evaluarea OAG.	Introduction: Knee osteoarthritis (KOA) is a major cause of pain and functional impairment, often associated with gait disorders. Clinical and imaging evaluations provide important information on disease severity, but the relationship between structural changes and functional status remains poorly characterised. Integrating musculoskeletal ultrasound with computerised gait analysis can provide an objective, complementary assessment for patients with KOA. Objective: The study aimed to evaluate the relationship between clinical and ultrasound findings and objective gait parameters in KOA. Materials and Methods: The study was preceded by validation of the reproducibility of ultrasound measurements, which showed good intra- and inter-rater agreement for assessing meniscal extrusion and osteophytes, and slightly lower reproducibility for measuring femoral cartilage thickness. Subsequently, 45 patients (90 knees) with OAG were evaluated clinically, by ultrasound, and by computerised gait analysis. Results: The clinical range of motion of the knee in the sagittal plane showed a moderate correlation with the dynamic range of motion during walking ($r = 0.47$, $p < 0.001$). The size of femoral and tibial osteophytes was associated with a reduction in the dynamic range of knee motion, with the strongest correlations observed for the size of the lateral femoral osteophyte ($r = -0.52$; $p < 0.001$) and the lateral tibial osteophyte ($r = -0.48$; $p < 0.001$). Femoral cartilage thickness correlated positively with dynamic range of motion and stride length ($r = 0.28-0.39$; $p < 0.01$). No significant correlations were found between pain intensity, as assessed by the VAS scale, and dynamic range of motion, ground contact time, or stride length during walking. The degree of radiographic involvement (Kellgren–Lawrence) did not correlate significantly with dynamic range of motion, ground contact time, or stride length. Conclusions: Structural ultrasound parameters, particularly osteophytes and femoral cartilage thickness, were associated with changes in knee function during gait, supporting the complementary value of musculoskeletal ultrasound and computerised gait analysis in evaluating OAG.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: MIHAELA MINEA Mihaela Minea, mihaela_minea_2005@yahoo.com

<i>DUREREA INGHINALĂ A SPORTIVULUI – O PROVOCARE DIAGNOSTICĂ ȘI TERAPEUTICĂ</i>	<i>GROIN PAIN IN ATHLETES – A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE</i>
Ionuț MOLDOVAN	
<i>Compartimentul de Recuperare neurologică, Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia</i>	<i>Neurorehabilitation Unit, Alba Iulia Emergency County Hospital</i>
Durerea inghinală a sportivului (engl. groin pain in athletes) este o entitate patologică de tip umbrelă, sub care se adăpostesc mai multe afecțiuni legate de regiunea inghinală și pubiană. Este un sindrom algic care apare mai frecvent la sportivii de performanță și care, din păcate, se poate croniciza conducând la scăderea performanțelor sportive, abandonul sportiv și la scăderea calității vieții. Datorită complexității anatomiei regiunii inghinale, diagnosticul pozitiv este adeseori anevoios, necesitând multiple investigații imagistice iar diagnosticul diferențial este extrem de stufos. Atmosfera de confuzie din jurul acestui sindrom este generată și de numărul mare de denumiri pe care la avut de-a lungul timpului. În anii 1980 era denumită hernia Gilmore sau hernia sportivului (engl. sports hernia), denumire improprie de vreme ce nu implică o hernie reală ci una potențială a canalului inghinal. În anii 1990, odată cu folosirea pe scară largă a IRM-ului, termenul a fost înlocuit cu pubalgia sportivului (engl. athletic pubalgia) iar din 2014 termenul de "core muscle injury" a fost propus. În cele din urmă, Conferința de consens de la Doha din 2014, care a întrunit experți din domeniul mai multor specialități medicale, a definit și structurat cu succes sindromul de durere inghinală a sportivului. Sistemul de clasificare propus la această conferință cuprinde trei subcapitole: 1. Entități clinice definite pentru durerea inghinală a sportivului, 2. Durere inghinală legată de articulația șoldului și 3. Alte cauze de dureri inghinale la sportivi. În lucrarea de față ne-am propus să prezentăm cazuri clinice documentate imagistic prin ecografie musculo-scheletală și rezonanță magnetică nucleară făcând o incursiune prin multiplele entități clinice ce se regăsesc sub umbrela sindromului de durere inghinală a sportivului.	Groin pain in athletes is a pathological umbrella-type entity under which several conditions related to the groin and pubic area are grouped. It is a painful syndrome that appears more often in professional athletes and, unfortunately, can become chronic, leading to decreased sports performance, quitting sports, and a lower quality of life. Due to the complexity of the anatomy of the inguinal region, a positive diagnosis is often difficult, requiring multiple imaging investigations, and the differential diagnosis is extremely extensive. The confusion surrounding this syndrome is due to the several names attributed to it over time. In the 1980s, it was called Gilmore's hernia or sports hernia. The name was inaccurate as it does not always involve a real hernia but a potential hernia of the inguinal canal. In the 1990s due to the large scale use of the MRI, the disease was renamed athletic pubalgia and in 2014 the term "core muscle injury" was proposed. Finally, the Doha agreement meeting on terminology and definitions in groin pain in athletes in 2014 gathered multiple international experts from several medical fields involved in the diagnosis of this syndrome. It proposed a new classification system, consisting of three major subheadings of groin pain in athletes: 1. Defined clinical entities for groin pain, 2. Hip-related groin pain and 3. Other causes of groin pain in athletes. The current paper aims to present imaging documented clinical cases, evaluated by musculoskeletal ultrasound and MRI, presenting multiple clinical entities reunited under the umbrella of the groin pain in athletes.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ionuț Moldovan, ionut_mihai_moldovan@yahoo.fr

EVALUAREA MULTIDIMENSIONALĂ A PACIENȚILOR CU SARCOPENIE PRIN ANALIZA IMPEDANȚEI BIOELECTRICE	MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF PATIENTS WITH SARCOPENIA USING BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS
Andreea-Dalila NEDELICU (1,2,3), Andreea-Bianca UZUN (2,3), Lavinia BODEANU (1,3), Liliana-Elena STANCIU (2,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
<i>(1) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol</i>	<i>(1) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, (2) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol</i>
Introducere: Sarcopenia este o afecțiune caracterizată prin pierderea progresivă a masei, forței și funcției musculare, asociată cu procesul de înaintare în vârstă, iar analiza impedanței bioelectrice (BIA) reprezintă o metodă neinvazivă și accesibilă de evaluare a compoziției corporale, utilizată în diagnosticul și monitorizarea acestei afecțiuni. Obiective: Acest studiu investighează relația dintre predispoziția la deshidratare și riscul de apariție a sarcopeniei. Material și metodă: Studiul a inclus 50 de pacienți cu vârsta de peste 65 de ani, internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol. Riscul de sarcopenie a fost evaluat utilizând chestionarul SARC-F, iar compoziția corporală a fost analizată prin impedanță bioelectrică (BIA). Această metodă a permis determinarea masei musculare scheletice, a masei musculare scheletice apendiculare, a apei intracelulare, a apei extracelulare și a apei corporale totale, precum și evaluarea statusului de hidratare. Ulterior, au fost analizate asocierile dintre riscul de sarcopenie, parametrii de hidratare și indicatorii masei musculare. Rezultate: Screeningul realizat a identificat o prevalență crescută a riscului de sarcopenie în rândul pacienților incluși în studiu. Evaluarea BIA a evidențiat o asociere între statusul de hidratare și parametrii musculari, ceea ce susține ipoteza că deshidratarea poate influența negativ țesutul muscular. Discuții: Mecanismele subiacente acestei relații rămân incomplet elucidate, probabil ca urmare a interacțiunilor complexe dintre procesele de îmbătrânire, compoziția corporală și statusul funcțional al pacienților. Concluzii: Rezultatele obținute evidențiază importanța gestionării statusului de hidratare ca factor modificabil, cu potențial impact asupra prevenției și managementului sarcopeniei la pacienții aflați în programe de reabilitare medicală. Cu toate acestea, sunt necesare studii suplimentare pentru a clarifica relația dintre statusul de hidratare și sarcopenie, precum și mecanismele fiziopatologice care stau la baza acestei asocieri.	Introduction: Sarcopenia is a condition characterized by the progressive loss of muscle mass, strength, and function associated with aging, and bioelectrical impedance analysis (BIA) is a non-invasive and accessible method for assessing body composition, widely used in the diagnosis and monitoring of this condition. Objectives: This study investigated the relationship between predisposition to dehydration and the risk of sarcopenia. Materials and Methods: The study included 50 patients aged over 65 years who were admitted to the Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol. The risk of sarcopenia was assessed using the SARC-F questionnaire, while body composition was evaluated by bioelectrical impedance analysis (BIA). This method enabled the assessment of skeletal muscle mass, appendicular skeletal muscle mass, intracellular water, extracellular water, total body water, and hydration status. Subsequently, the associations between the risk of sarcopenia, hydration parameters, and muscle mass indicators were analyzed. Results: Screening identified a high prevalence of patients at risk of sarcopenia among the study population. BIA assessment demonstrated an association between hydration status and muscle parameters, supporting the hypothesis that dehydration may negatively affect muscle tissue. Discussion: The mechanisms underlying this relationship remain incompletely understood, probably due to the complex interactions among aging processes, body composition, and patients' functional status. Conclusions: The obtained results highlight the importance of managing hydration status as a modifiable factor with the potential to influence the prevention and management of sarcopenia in patients undergoing medical rehabilitation programs. Nevertheless, further studies are needed to clarify the relationship between hydration status and sarcopenia, as well as the pathophysiological mechanisms underlying this association.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea-Dalila Nedelcu, dalilanedelcu@yahoo.ro

REABILITAREA MEDICALĂ PERSONALIZATĂ ÎN MANAGEMENTUL SPONDILOARTRITEI AXIALE NON- RADIOGRAFICE – PREZENTARE DE CAZ	PERSONALIZED MEDICAL REHABILITATION IN THE MANAGEMENT OF NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: A CASE REPORT
Doinița OPREA 1,2, Mihaela MINEA 2,3, Alina-Elena MALIU 1,2, Diana-Maria VASILE 2, Lorena NINCĂ 2, Elena-Roxana ȚUCMEANU 2, Elena-Valentina IONESCU 1,2,3, Liliana-Elena STANCIU 1,2, Mădălina-Gabriela ILIESCU 1,2,3	
(1) <i>Departamentul de Medicină Fizică și de Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța</i> (2) <i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol</i> (3) <i>Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța</i>	(1) <i>Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania</i> (2) <i>Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium, Romania</i> (3) <i>Doctoral School, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania</i>
Introducere. Spondiloartrita axială non-radiografică este o boală inflamatorie cronică ce afectează mobilitatea coloanei vertebrale, capacitatea funcțională și calitatea vieții. Reabilitarea medicală reprezintă o componentă esențială a managementului multidisciplinar, având ca obiective reducerea dizabilității, optimizarea funcției și creșterea participării pacientului la activitățile cotidiene și profesionale. Prezentăm cazul unui pacient la care integrarea unui program complex de reabilitare în tratamentul farmacologic a contribuit la obținerea unor rezultate funcționale favorabile. Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient de 55 de ani, diagnosticat cu spondiloartrită axială non-radiografică HLA-B27 pozitivă, cu entezită achileană bilaterală și activitate crescută a bolii. Evaluarea inițială a inclus scorurile BASDAI și VAS, indicele funcțional BASFI, testul Schober modificat pentru evaluarea mobilității lombare, markerii inflamatori (VSH și proteina C reactivă), radiografia calcaneană și ecografia musculoscheletală. În urma răspunsului insuficient la tratamentul cu antiinflamatoare nesteroidiene și sulfasalazină, s-a inițiat tratament cu inhibitor JAK. Concomitent, pacientul a urmat un program personalizat de reabilitare medicală în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, care a inclus hidrokinetoterapie în apă sărată, kinetoterapie pentru creșterea mobilității și stabilității axiale, electroterapie antialgică, masaj terapeutic și educație pentru autogestionarea bolii și continuarea exercițiilor la domiciliu. Rezultate. După șase luni de management integrat, pacientul a prezentat reducerea durerii și a activității bolii, normalizarea markerilor inflamatori și ameliorarea mobilității coloanei vertebrale. Evaluarea funcțională a evidențiat îmbunătățirea scorului BASFI și creșterea valorii testului Schober modificat, reflectând recuperarea funcției și a mobilității lombare. De asemenea, s-au observat creșterea toleranței la efort, ameliorarea performanței în activitățile vieții zilnice și profesionale, precum și o complianță terapeutică și o capacitate de autogestionare superioare. Concluzii. Acest caz evidențiază rolul central al reabilitării medicale în managementul personalizat al spondiloartritei axiale non-radiografice. Integrarea unui program complex de reabilitare, alături de tratamentul farmacologic modern, contribuie la îmbunătățirea funcției, mobilității și independenței funcționale, favorizând reintegrarea socio-profesională și creșterea calității vieții. Evaluarea prin BASFI și testul Schober modificat susține beneficiile funcționale ale unei abordări multidisciplinare centrate pe pacient.	Introduction. Non-radiographic axial spondyloarthritis (nr-axSpA) is a chronic inflammatory disease that impairs spinal mobility, functional capacity, and quality of life. Medical rehabilitation is an essential component of multidisciplinary management, aiming to reduce disability, optimize function, and improve patients' participation in daily and professional activities. We present the case of a patient in whom the integration of a comprehensive rehabilitation program into pharmacological treatment resulted in significant functional improvement. Material and Methods. We report the case of a 55-year-old man diagnosed with HLA-B27-positive non-radiographic axial spondyloarthritis, presenting with bilateral Achilles enthesitis and high disease activity. Baseline assessment included BASDAI and VAS scores, the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), the Modified Schober Test to evaluate lumbar spinal mobility, inflammatory markers (ESR and C-reactive protein), calcaneal radiography, and musculoskeletal ultrasonography. Following an inadequate response to nonsteroidal anti-inflammatory drugs and sulfasalazine, treatment with a Janus kinase (JAK) inhibitor was initiated. Simultaneously, the patient underwent an individualized rehabilitation program at the Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium, consisting of hydrokinetotherapy in saline water, therapeutic exercise aimed at improving spinal mobility and axial stability, analgesic electrotherapy, therapeutic massage, and patient education focused on self-management and continuation of a home exercise program. Results. After six months of integrated management, the patient showed a significant reduction in pain and disease activity, normalization of inflammatory markers, and improved spinal mobility. Functional assessment demonstrated improvement in BASFI score and Modified Schober Test values, reflecting enhanced functional capacity and lumbar mobility. Increased exercise tolerance, better performance in activities of daily living and work-related tasks, improved treatment adherence, and greater self-management ability were also observed. Conclusions. This case highlights the central role of medical rehabilitation in the personalized management of non-radiographic axial spondyloarthritis. Integrating a comprehensive rehabilitation program with modern pharmacological therapy contributes to improved function, mobility, and functional independence, facilitating social and occupational reintegration while enhancing quality of life. Functional assessment using BASFI and the Modified Schober Test supports the benefits of a multidisciplinary, patient-centered rehabilitation approach.

Bibliografie/References:

1. Cristea AE, Stanciu LE, Oprea D, Iliescu MG The importance of changes induced by a complex rehabilitation protocol on clinical and paraclinical parameters in ankylosing spondylitis pilot study. *Balneo and PRM Research Journal* 2025;16(3):849. doi:10.12680/balneo.2025.849
2. Oprea D, Jimbu D, Ionescu EV, Iliescu MG, Stanciu LE, Oprea C. Uveitis – possible adverse reaction to secukinumab in a patient with rehabilitation treatment for ankylosing spondylitis. *BRJ* 2020;11(4):405. doi:10.12680/balneo.2020.405.
3. Stanciu LE, Petcu LC, Apostol S, Ionescu EV, Oprea D, Oprea C, Țucmeanu ER, Iliescu MG, Popescu MN, Obada B. The influence of low back pain on health-related quality of life and the impact of balnear treatment. *Balneo and PRM Research Journal*. 2021;12(4):433–438. doi:10.12680/balneo.2021.475

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Doinița Oprea, doi_opr@yahoo.com

NEUROMODULAREA NON-INVAZIVĂ ÎN MIGRENĂ: DE LA DOVEZI LA SELECȚIA PACIENTULUI	NON-INVASIVE NEUROMODULATION IN MIGRAINE: FROM EVIDENCE TO PATIENT SELECTION
Bogdan-Ionut PANA	
<i>Centrul Medical Emerald, Bucuresti</i>	<i>Emerald Medical Center, Bucharest</i>
Introducere: Migrena este o afecțiune neurologică dizabilantă, cu impact important asupra funcționării, participării sociale și calității vieții. În pofida progreselor terapeutice, răspunsul insuficient, contraindicațiile, reacțiile adverse, aderența redusă și riscul cefaleei prin abuz medicamentos mențin nevoia unor opțiuni non-farmacologice eficiente și ușor de integrat în viața pacientului. Obiective: Prezentarea principalelor metode de neuromodulare non-invazivă utilizate în migrenă, a mecanismelor de acțiune, dovezilor clinice, profilului de siguranță și criteriilor practice de selecție a pacienților. Material și metodă: A fost realizată o sinteză narativă a studiilor clinice randomizate, revizuirilor și recomandărilor internaționale referitoare la stimularea externă a nervului trigemen, neuromodularea electrică la distanță, stimularea non-invazivă a nervului vag, stimularea magnetică transcraniană cu puls unic și stimularea trigeminală-occipitală combinată. Datele din literatură au fost corelate cu experiența clinică proprie privind utilizarea stimulării trigeminale externe. Rezultate: Dispozitivele disponibile acționează prin căi periferice diferite, dar converg asupra reducerii activării trigeminovasculare și amplificării mecanismelor descendente de inhibiție a durerii. Unele sunt destinate tratamentului acut, altele prevenției, iar anumite tehnologii pot fi utilizate în ambele situații. Beneficiile sunt mai relevante la pacienții cu răspuns incomplet, intoleranță sau contraindicații la terapiile medicamentoase, risc de abuz medicamentos ori preferință pentru o opțiune non-farmacologică. Eficiența în practica clinică depinde de alegerea corectă a dispozitivului, instruirea pacientului, utilizarea precoce în atac, aderența la protocol și monitorizarea prin jurnalul de cefalee. Discuții: Comparația directă între dispozitive este limitată de diferențele dintre populațiile studiate, protocoalele de utilizare și obiectivele clinice evaluate. Costul, disponibilitatea, complexitatea utilizării și așteptările pacientului influențează semnificativ rezultatul. Integrarea neuromodulării într-un plan multimodal, care include educația pacientului, intervențiile asupra stilului de viață, recuperarea funcțională și tratamentul farmacologic atunci când este necesar, este esențială. Concluzii: Neuromodularea non-invazivă extinde posibilitățile de tratament personalizat al migrenei și poate contribui la reducerea dizabilității și a consumului de medicație. Valoarea sa clinică depinde mai puțin de existența unui dispozitiv „ideal” și mai mult de potrivirea tehnologiei cu fenotipul, obiectivele terapeutice și capacitatea de aderență ale pacientului.	Introduction: Migraine is a disabling neurological disorder with a substantial impact on functioning, social participation, and quality of life. Despite therapeutic advances, insufficient response, contraindications, adverse effects, poor adherence, and the risk of medication-overuse headache sustain the need for effective non-pharmacological options that can be integrated into patients' daily lives. Objectives: To present the main non-invasive neuromodulation methods used in migraine, their mechanisms of action, clinical evidence, safety profile, and practical criteria for patient selection. Material and methods: A narrative synthesis of randomized clinical trials, reviews, and international recommendations was performed, focusing on external trigeminal nerve stimulation, remote electrical neuromodulation, non-invasive vagus nerve stimulation, single-pulse transcranial magnetic stimulation, and combined trigeminal-occipital stimulation. Published evidence was correlated with the author's clinical experience using external trigeminal nerve stimulation. Results: Available devices act through different peripheral pathways but converge on reducing trigeminovascular activation and enhancing descending pain-inhibitory mechanisms. Some are intended for acute treatment, others for prevention, while certain technologies may be used in both settings. Their benefits are particularly relevant for patients with incomplete response, intolerance, or contraindications to pharmacological therapies, a risk of medication overuse, or a preference for a drug-free option. Clinical effectiveness depends on appropriate device selection, patient training, early use during attacks, adherence to the recommended protocol, and outcome monitoring through a headache diary. Discussion: Direct comparisons between devices are limited by differences in study populations, treatment protocols, and clinical endpoints. Cost, availability, usability, and patient expectations strongly influence outcomes. Neuromodulation should be integrated into a multimodal plan including patient education, lifestyle interventions, functional rehabilitation, and pharmacological treatment when required. Conclusions: Non-invasive neuromodulation broadens the options for personalized migraine care and may help reduce disability and medication use. Its clinical value depends less on identifying an "ideal" device and more on matching the technology to the patient's phenotype, therapeutic goals, and ability to adhere to treatment.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Bogdan Pana, pana.bogdan@yahoo.com

TEHNICILE DE NEUROMODULARE NON INVAZIVĂ ÎN TRATAMENTUL DURERILOR CRONICE	NON-INVASIVE NEUROMODULATION TECHNIQUES IN THE TREATMENT OF CHRONIC PAIN
Monica PAPAIANU	
<i>Spitalul Nord Pipera, L'Hôpital Privé du Confluent, Nantes, Franța</i>	<i>Spitalul Nord Pipera, L'Hôpital Privé du Confluent, Nantes, Franța</i>
Bazele și Perspectivile Neuromodulării în Managementul Durerii Cronice: Algologia sau medicina durerii reprezintă o subspecializare medicală într-o expansiune rapidă, iar în țările occidentale funcționează deja sute de centre dedicate evaluării și tratamentului durerii cronice (CETD). În condițiile în care durerea neuropată cronică afectează 7–8% din populația adultă, iar până la 40% dintre pacienți nu răspund la terapiile farmacologice convenționale sau dezvoltat toleranță și efecte secundare severe, căutarea unor alternative eficiente a devenit o prioritate clinică majoră. Tehnicile de neuromodulare non-invazivă reprezintă o paradigmă terapeutică modernă în algologie, marcând tranziția de la abordarea pur farmacologică către stimularea directă și modularea rețelelor neuronale corticale. În această prezentare, ne propunem să expunem bazele științifice ale acestor tehnologii, evoluția lor istorică, precum și rolul lor esențial în practica medicală contemporană. Mecanisme și Tehnologii Non-Invazive Dintre opțiunile non-invazive, stimularea magnetică transcraniană repetitivă (rTMS) și stimularea transcraniană cu curent continuu (tDCS) se află în prim-planul cercetării și al aplicabilității clinice: Stimularea Magnetică Transcraniană Repetitivă (rTMS): Utilizează impulsuri magnetice focale pentru a induce un câmp electric la nivelul cortexului motor primar (M1) sau al cortexului prefrontal dorsolateral (DLPFC). Recomandată de ghidurile europene cu nivel A de eficacitate în durerea neuropată și nivel B în fibromialgie, rTMS oferă un profil excelent de siguranță și un indice NNT optim (2,5–4). Stimularea Transcraniană cu Curent Continu (tDCS): Este o tehnică portabilă și accesibilă ce ajustează excitabilitatea membranei neuronale, fiind ideală pentru integrarea în programe de reabilitare sau terapii cognitiv-comportamentale. Direcții Emergente (tsDCS, tACS): Extind aplicabilitatea modulării non-invazive către măduva spinării și reglarea ritmurilor oscilatorii cerebrale. Selecția Pacienților și Integrearea în Îngrijiri Paliative Implementarea acestor terapii necesită o selecție riguroasă a pacienților prin chestionare validate (EVA, CSI, HAD) și respectarea strictă a contraindicațiilor, cum ar fi prezența materialelor metalice intracraniene sau a leziunilor ce scad pragul epileptogen.	The Basis and Prospects of Neuromodulation in Chronic Pain Management Algology or pain medicine is a rapidly expanding medical subspecialty, and in Western countries hundreds of centers dedicated to the evaluation and treatment of chronic pain (CETD) are already operating. Given that chronic neuropathic pain affects 7–8% of the adult population, and up to 40% of patients do not respond to conventional pharmacological therapies or develop tolerance and severe side effects, the search for effective alternatives has become a major clinical priority. Non-invasive neuromodulation techniques represent a modern therapeutic paradigm in algology, marking the transition from a purely pharmacological approach to direct stimulation and modulation of cortical neural networks. In this presentation, we aim to expose the scientific basis of these technologies, their historical evolution, as well as their essential role in contemporary medical practice. Non-Invasive Mechanisms and Technologies Among the non-invasive options, repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS) are at the forefront of research and clinical applicability: Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS): It uses focal magnetic pulses to induce an electric field in the primary motor cortex (M1) or dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC). Recommended by European guidelines with level A efficacy in neuropathic pain and level B in fibromyalgia, rTMS offers an excellent safety profile and an optimal NNT index (2.5–4). Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS): It is a portable and accessible technique that adjusts neuronal membrane excitability, making it ideal for integration into rehabilitation programs or cognitive-behavioral therapies. Emerging Directions (tsDCS, tACS): Extend the applicability of non-invasive modulation to the spinal cord and the regulation of cerebral oscillatory rhythms. Patient Selection and their Integration into Protocols: The implementation of these therapies requires rigorous patient selection through validated questionnaires (EVA, CSI, HAD) and strict compliance with contraindications, such as the presence of intracranial metallic materials or lesions that lower the epileptogenic threshold.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Monica PAPAIANU, dr.papaianu@gmail.com

ORGANIZAREA CENTRELOR DE TERAPIA DURERII ÎN FRANȚA ȘI ÎN EUROPA, ROLUL MEDICULUI DE REABILITARE FUNCȚIONALĂ	ORGANIZATION OF PAIN THERAPY CENTERS IN FRANCE AND EUROPE, THE ROLE OF THE PM&R DOCTOR
Monica PAPAIANU	
<i>Spitalul Nord Pipera, L'Hôpital Privé du Confluent, Nantes, Franța</i>	<i>Spitalul Nord Pipera, L'Hôpital Privé du Confluent, Nantes, Franța</i>
În centrele de evaluare și terapie durerii din Franța și Germania, pacienții sunt adresați de către medicul de familie în cazul în care prezintă dureri cronice invalidante ce persistă de mai mult de șase luni. Organizarea unui astfel de centru integrat și rolul medicului de reabilitare funcțională se înscriu într-un efort complex de abordare a acestei probleme majore de sănătate publică. Durerea cronică afectează aproximativ o cincime din populația europeană, depășind 15% în Franța și 17% în Germania, fiind în Franța principalul motiv de consultație la urgențe și la medicul generalist. Cu o durată medie a suferinței de 5,7 ani, doar un procent redus de 7,3% dintre pacienți ajung să fie îngrijiți într-un Centru de Evaluare și Tratament al Durerii (CETD). Cronicizarea afecțiunii, definită prin depășirea pragului de trei luni, declanșează procesul de sensibilizare centrală și impune o tranziție esențială de la modelul clasic bio-medical către o abordare holistică, bio-psiho-socială. Funcționarea unui Centru Integrat de Terapie Durerii se bazează pe o strategie interdisciplinară și multimodală ce combină evaluarea medicală, psihologică și socială. Tratamentul este structurat pe direcții majore complementare, începând cu axa medicamentoasă și invazivă, care utilizează analgezice cu o gestionare precaută a opioidelor, alături de co-analgezice precum antiepilepticele și antidepresivele, dar și proceduri precum infiltrațiile, blocajele, perfuziile cu Ketamină, rTMS, tDCS, neurostimularea medulară sau pompele intratecale. Aceasta este strâns îmbinată cu reabilitarea funcțională și fizică prin kinetoterapie, fizioterapie, balneoterapie, sport adaptat și TENS. Dimensiunea psiho-comportamentală aduce în prim-plan terapiile cognitiv-comportamentale, mindfulness-ul, hipnoza, tehnicile de relaxare și art-terapia, în timp ce axa socio-profesională urmărește adaptarea locului de muncă în colaborare cu medicul muncii, ergoterapia și educația terapeutică a pacientului. Toate aceste măsuri sunt completate armonios de terapii integrative precum acupunctura, fitoterapia, mezoterapia, Yoga și Tai-Chi. În cadrul acestui angrenaj, medicul de reabilitare funcțională joacă un rol central în restaurarea capacităților pacientului și reducerea gradului de dizabilitate. Acesta realizează o evaluare funcțională și biomecanică detaliată pentru a analiza impactul durerii asupra mobilității, posturii și activităților zilnice, identificând sursele primare și secundare ale suferinței. Colaborând strâns cu anesteziști, neurologi, psihologi și kinetoterapeuți, medicul de reabilitare coordonează elaborarea unui plan personalizat. El prescrie kinetoterapie activă, proceduri fizice, metode de neuromodulare și efectuează infiltrații ghidate, având ca scop principal demedicalizarea și reorientarea pacientului de la tratamente pasive sau opioide către o recuperare activă și o autonomie sporită. Prin explicarea neuroștiinței durerii și a procesului de sensibilizare centrală, alături de educarea privind gestiunea efortului, medicul ajută pacientul să combată kineziofobia și să redobândească controlul asupra propriei stări de sănătate.	In the pain assessment and therapy centres in France and Germany, patients are referred by their family doctor if they have chronic, disabling pain that has persisted for more than six months. The organisation of such an integrated centre and the role of the functional rehabilitation doctor are part of a complex effort to address this major public health problem. Chronic pain affects approximately one fifth of the European population, exceeding 15% in France and 17% in Germany, and is in France the main reason for consultation in emergency rooms and with the general practitioner. With an average duration of suffering of 5.7 years, only a small percentage of 7.3% of patients end up being cared for in a Pain Assessment and Treatment Centre (CETD). The chronicity of the condition, defined by exceeding the threshold of three months, triggers the process of central sensitization and imposes an essential transition from the classic bio-medical model to a holistic, bio-psycho-social approach. The functioning of an Integrated Pain Therapy Center is based on an interdisciplinary and multimodal strategy that combines medical, psychological and social assessment. The treatment is structured on major complementary directions, starting with the drug and invasive axis, which uses analgesics with a cautious management of opioids, along with co-analgesics such as antiepileptics and antidepressants, but also procedures such as infiltrations, blocks, Ketamine infusions, rTMS, tDCS, spinal neurostimulation or intrathecal pumps. This is closely combined with functional and physical rehabilitation through physiotherapy, physiotherapy, balneotherapy, adapted sports and TENS. The psycho-behavioral dimension brings to the fore cognitive-behavioral therapies, mindfulness, hypnosis, relaxation techniques and art therapy, while the socio-professional axis aims at adapting the workplace in collaboration with the occupational physician, occupational therapy and therapeutic education of the patient. All these measures are harmoniously complemented by integrative therapies such as acupuncture, phytotherapy, mesotherapy, Yoga and Tai-Chi. Within this framework, the functional rehabilitation doctor plays a central role in restoring the patient's capabilities and reducing the degree of disability. He carries out a detailed functional and biomechanical assessment to analyze the impact of pain on mobility, posture and daily activities, identifying the primary and secondary sources of suffering. Working closely with anesthesiologists, neurologists, psychologists and physiotherapists, the rehabilitation doctor coordinates the development of a personalized plan. He prescribes active physiotherapy, physical procedures, neuromodulation methods and performs guided infiltrations, with the main goal of demedicalizing and reorienting the patient from passive or opioid treatments towards active recovery and increased autonomy. By explaining the neuroscience of pain and the process of central sensitization, along with education on stress management, the doctor helps the patient combat kinesiophobia and regain control over their own health.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Monica Papaianu, dr.papaianu@gmail.com

EXISTĂ UN PRAG SIGUR DE EFORT ÎN MIOPATIA CENTRONUCLEARĂ? O ABORDARE BAZATĂ PE BIOMARKERI ȘI PERFORMANȚĂ FUNCȚIONALĂ	IS THERE A SAFE EXERCISE THRESHOLD IN CENTRONUCLEAR MYOPATHY? A BIOMARKER- AND FUNCTIONAL PERFORMANCE-BASED APPROACH
Adelina-Georgiana PINTILIE, Andreea STATE, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SAVULESCU, Mihai BERTEANU	
<i>(1) Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti - Clinica ed Recuperare Neurologica (2) UMF Carol Davila Bucuresti</i>	<i>(1) Elias Emergency University Hospital Bucharest - Neurological Rehabilitation Vlinic (2) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest</i>
Introducere: În recuperarea pacienților cu miopatie centronucleară, provocarea nu este prescrierea exercițiului, ci identificarea limitei dintre un stimul terapeutic eficient și suprasolicitarea musculară. Prezentare caz: Pornind de la această premisă, această lucrare prezintă cazul unui pacient în vârstă de 29 de ani, diagnosticat cu miopatie centronucleară, ce acuză mialgii cvasipermanente și scăderea marcată a capacității de efort obiectivată la evaluarea inițială, pentru care a fost conceput un program fiziokinetic individualizat, bazat pe creșterea progresivă a intensității exercițiilor și ghidat prin monitorizarea seriată a biomarkerilor de afectare musculară (CK, LDH și lactat). În paralel a fost evaluată obiectiv performanța funcțională prin dinamometrie, Timed Up and Go (TUG), 10-Meter Walk Test (10MWT), 6-Minute Walk Test (6MWT) și estimarea VO₂max. Strategia terapeutică a condus la ameliorarea durerii, creșterea forței musculare și îmbunătățirea capacității funcționale, fără modificări semnificative ale biomarkerilor sugestive pentru suprasolicitare musculară. Discuție și concluzii: Un aspect deosebit al evoluției a fost reapariția simptomatologiei la peste 24 de ore de la întreruperea kinetoterapiei, sugerând că menținerea beneficiilor funcționale este strâns dependentă de continuitatea programului fiziokinetic. Acest caz evidențiază valoarea unei abordări integrate, care corelează monitorizarea biologică și evaluarea funcțională pentru individualizarea și dozarea în siguranță a programelor de recuperare la pacienții cu miopatie centronucleară.	Introduction: In the rehabilitation of patients with centronuclear myopathy, the challenge lies not in prescribing exercise, but in identifying the boundary between an effective therapeutic stimulus and muscle overexertion. Case Presentation: Based on this premise, this paper presents the case of a 29-year-old patient diagnosed with centronuclear myopathy, who complained of near-constant myalgia and a marked decrease in exercise capacity as observed during the initial evaluation, for whom an individualized physiokinetic program was designed, based on a progressive increase in exercise intensity and guided by serial monitoring of muscle damage biomarkers (CK, LDH, and lactate). Concurrently, functional performance was objectively assessed using dynamometry, the Timed Up and Go (TUG) test, the 10-Meter Walk Test (10MWT), the 6-Minute Walk Test (6MWT), and VO₂max estimation. The therapeutic strategy led to pain relief, increased muscle strength, and improved functional capacity, without significant changes in biomarkers suggestive of muscle overuse. Discussion and Conclusions: A notable aspect of the patient's progress was the recurrence of symptoms more than 24 hours after discontinuing physical therapy, suggesting that maintaining functional benefits is closely dependent on the continuity of the physical therapy program. This case highlights the value of an integrated approach that combines biological monitoring and functional assessment to tailor and safely adjust rehabilitation programs for patients with centronuclear myopathy.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Adelina Georgiana Pintilie, adepintilie2000@yahoo.com

WHODAS 2.0 ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE: EVALUAREA DIZABILITĂȚII ȘI MONITORIZAREA REZULTATELOR DUPĂ PROGRAME INDIVIDUALIZATE DE REABILITARE MEDICALĂ	WHODAS 2.0 IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE: DISABILITY ASSESSMENT AND MONITORING OF OUTCOMES FOLLOWING INDIVIDUALIZED REHABILITATION PROGRAMS
Claudia-Gabriela POTCOVARU (1,2), Edina RADU (2), Daciana TEODORESCU (2), Carla ATASIEI (2), Alexandra DRUGĂU (2), Stefan ȘTEFUREAC (2), Delia CİNTEZĂ (1,2)	
<i>(1) Disciplina de Medicină Fizică și de Reabilitare, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România</i>	<i>(1) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania</i>
Introducere: Evaluarea dizabilității reprezintă unul dintre obiectivele fundamentale ale medicinei fizice și de reabilitare. Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (ICF) promovează modelul biopsihosocial, iar World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) este unul dintre puținele instrumente standardizate dezvoltate în concordanță cu acest model, permițând evaluarea funcționării și a dizabilității independent de diagnosticul pacientului. Obiective: Evaluarea aplicabilității clinice a chestionarului WHODAS 2.0 în aprecierea dizabilității și monitorizarea rezultatelor programelor individualizate de reabilitare la pacienți cu afecțiuni cronice. Material și metodă: Lucrarea sintetizează rezultatele cercetărilor realizate în cadrul unui program doctoral privind utilizarea chestionarului WHODAS 2.0 în medicina fizică și de reabilitare, incluzând o revizie sistematică asupra eficacității intervențiilor de reabilitare și două studii clinice pilot desfășurate la pacienți cu sechele post-COVID-19 și accident vascular cerebral. Au fost analizate modificările scorurilor WHODAS 2.0 după programe individualizate de reabilitare și relația acestora cu parametrii funcționali și clinici. Rezultate: Revizia sistematică a evidențiat că WHODAS 2.0 detectează reduceri semnificative ale dizabilității după intervenții de reabilitare într-o gamă largă de patologii neurologice, cardiovasculare, respiratorii și musculoscheletale. La pacienții cu sechele post-COVID-19, scorul global WHODAS 2.0 la trei ani după boală a fost de 35,09%, cele mai afectate domenii fiind activitățile casnice (51,79%) și participarea socială (39,81%). În studiul privind utilizarea realității virtuale prin sistemul TRAVEE la pacienții cu accident vascular cerebral, asocierea terapiei convenționale cu realitatea virtuală a determinat ameliorarea amplitudinii de mișcare, reducerea spasticității și a durerii ($p < 0,001$) și îmbunătățirea semnificativă a domeniului cognitiv evaluat prin WHODAS 2.0 (23,21% vs. 14,88%; $p = 0,011$). Discuții: Rezultatele susțin caracterul transdiagnostic al WHODAS 2.0 și capacitatea acestuia de a surprinde modificările funcționale consecutive intervențiilor de reabilitare, precum și impactul dizabilității asupra participării sociale. Utilizarea unui instrument generic facilitează compararea rezultatelor între patologii diferite și completează evaluările clinice specifice fiecărei afecțiuni, în concordanță cu modelul biopsihosocial promovat de ICF. Concluzii: WHODAS 2.0 reprezintă un instrument valid, sensibil și aplicabil clinic pentru evaluarea și monitorizarea dizabilității în medicina fizică și de reabilitare. Implementarea sa în practica curentă poate contribui la standardizarea evaluării funcționale, la aprecierea obiectivă a eficienței programelor de reabilitare și la alinierea practicii clinice din România la recomandările Organizației Mondiale a Sănătății.	Introduction: Disability assessment is one of the fundamental objectives of Physical and Rehabilitation Medicine. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) promotes the biopsychosocial model, while the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) is one of the few standardized instruments developed in accordance with this framework, enabling the assessment of functioning and disability regardless of the underlying diagnosis. Objectives: To evaluate the clinical applicability of WHODAS 2.0 for disability assessment and monitoring the outcomes of individualized rehabilitation programs in patients with chronic conditions. Material and Methods: This paper summarizes the findings of research conducted within a doctoral program investigating the use of WHODAS 2.0 in Physical and Rehabilitation Medicine. The research included a systematic review on the effectiveness of rehabilitation interventions and two pilot clinical studies involving patients with post-COVID-19 sequelae and stroke. Changes in WHODAS 2.0 scores following individualized rehabilitation programs and their relationship with clinical and functional parameters were analyzed. Results: The systematic review demonstrated that WHODAS 2.0 is sensitive to disability changes following rehabilitation interventions across a wide range of neurological, cardiovascular, respiratory, and musculoskeletal conditions. Among patients with post-COVID-19 sequelae, the mean overall WHODAS 2.0 disability score three years after infection was 35.09%, with the greatest impairments observed in household activities (51.79%) and participation in society (39.81%). In the pilot study evaluating virtual reality using the TRAVEE system in stroke rehabilitation, the combination of conventional therapy and virtual reality significantly improved active range of motion, reduced spasticity and pain ($p < 0.001$), and produced a significant improvement in the cognitive domain of WHODAS 2.0 (23.21% vs. 14.88%; $p = 0.011$). Discussion: These findings support the transdiagnostic nature of WHODAS 2.0 and its ability to capture functional changes following rehabilitation interventions, as well as the impact of disability on social participation. The use of a generic assessment tool facilitates comparisons across different medical conditions while complementing disease-specific clinical outcome measures, in accordance with the biopsychosocial model advocated by the ICF. Conclusions: WHODAS 2.0 is a valid, sensitive, and clinically applicable instrument for disability assessment and monitoring in Physical and Rehabilitation Medicine. Its implementation in routine clinical practice may contribute to the standardization of functional assessment, objective evaluation of rehabilitation outcomes, and alignment of rehabilitation practice in Romania with the World Health Organization's ICF framework.

Bibliografie/References:

1. Üstün, T.B.; Chatterji, S.; Villanueva, M.; Bendib, L.; Çelik, C.; Sadana, R.; Valentine, N.; Ortiz, J.; Tandon, A.; Salomon, J. WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness. Geneva: World Health Organization 2001.
2. World Health Organization International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY.; World Health Organization, 2007; ISBN 92-4-154732-4.
3. Organization, W.H. ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision; World Health Organization, 2004; ISBN 978-92-4-154649-2.
4. Üstün, T.B. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0; World Health Organization, 2010; ISBN 92-4-154759-6

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Claudia-Gabriela Potcovaru, potcovarugabriela@gmail.com

ROLUL FACTORILOR PSIHOLOGICI IN REABILITAREA PACIENTILOR CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL	THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN STROKE REHABILITATION
Ovidiu Teofil ROMAN	
<i>Spitalul Clinic de Recuperare Medicala, Baile Felix</i>	<i>Spitalul Clinic de Recuperare Medicala, Baile Felix</i>
Introducere Recuperarea dupa AVC este influentata nu doar de severitatea afectarii nerurologice, ci si de factori psihologici precum depresia, anxietatea si autoeficacitatea. Obiectiv Evaluarea relatiei dintre depresie, anxietate si autoeficacitate si nivelul recuperarii functionale la pacientii diagnosticati cu AVC. Material si metoda Studiu clinic retrospectiv comparativ. Depresia va fi evaluata cu scala de depresie BDI II, anxietatea cu ajutorul scalei Stait Trait Anxiety Inventory, iar autoeficacitatea prin scala Stroke Self Efficacy Questionnaire. Recuperarea functionala va fi apreciata folosind Barthel Index. Rezultate asteptate Niveluri crescute ale depresiei si anxietatii se asociaza cu o recuperare functionala mai redusa, in timp ce un nivel crescut al autoeficacitatii se coreleaza cu o independenta functionala mai buna si o participare mai activa la reabilitare Discutii Integrarea evaluarii factorilor psihologici in practica de reabilitare poate contribui la individualizarea interventiilor terapeutice si la optimizarea rezultatelor functionale dupa AVC. Concluzii O abordare multidisciplinara care combina recuperarea fizica cu suportul psihologic poate imbunatati prognosticul si calitatea vietii.	Introduction Recovery after stroke is influenced not only by the severity of the neurological impairment but also by psychological factors such as depression, anxiety, and self-efficacy. Objective To evaluate the relationship between depression, anxiety, and self-efficacy and the level of functional recovery in patients diagnosed with stroke. Materials and Methods Retrospective comparative clinical study. Depression will be assessed using the BDI-II Depression Inventory, anxiety using the State-Trait Anxiety Inventory, and self-efficacy using the Stroke Self-Efficacy Questionnaire. Functional recovery will be evaluated using the Barthel Index. Expected Results Higher levels of depression and anxiety are associated with poorer functional recovery, while higher levels of self-efficacy correlate with greater functional independence and more active participation in rehabilitation. Discussion Integrating the assessment of psychological factors into rehabilitation practice may contribute to the individualization of therapeutic interventions and the optimization of functional outcomes after stroke. Conclusions A multidisciplinary approach that combines physical rehabilitation with psychological support can improve prognosis and quality of life.

Bibliografie/References:

Korpershoek C, Van Der Bijl J, Hafsteinsdottir TB. Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: a systematic review. J Adv Nurs 2011;67:1876–94.

Tang WK, Lau CG, Mok V, et al. Impact of anxiety on health-related quality of life after stroke: a cross-sectional study. Arch Phys Med Rehabil 2013;94:2535–41

Aben L., Busschbach J.J.V., Ponds R.W.H.M. & Ribbers G.M. (2008) Memory self-efficacy and psychosocial factors in stroke. Journal of Rehabilitation Medicine 40, 681–683.

Kutlubaev, M. A., & Hackett, M. L. (2014). Part II: Predictors of depression after stroke and impact of depression on stroke outcome: An updated systematic review of observational studies. International Journal of Stroke, 9, 1026–1036.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Ovidiu Teofil Roman , romanovidu22@yahoo.com

IMPORTANȚA EVALUĂRII SISTEMULUI NERVOS AUTONOM ÎN REABILITAREA MEDICALĂ: DE LA BIOMARKER LA PERSONALIZAREA TRATAMENTULUI	THE IMPORTANCE OF AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM ASSESSMENT IN MEDICAL REHABILITATION: FROM BIOMARKERS TO PERSONALIZED TREATMENT
Liliana-Elena STANCIU (1,3), Daniela PROFIR (3), Carmen OPREA (1,3), Lavinia BODEANU (2,3), Diana-Alexia STRÎMBESCHI (3), Luca-Mircea NEAMȚU (3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România	(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (3) Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania
Introducere: Variabilitatea frecvenței cardiace (HRV) reprezintă un indicator non-invaziv al funcției sistemului nervos autonom (SNA), reflectând modularea simpato-vagală și capacitatea organismului de adaptare la solicitări atât fiziologice, cât și patologice. Analiza HRV este utilizată în practica medicală pentru evaluarea răspunsului organismului la stres, patologii și intervenții terapeutice, având aplicabilitate în monitorizarea pacienților incluși în programe de reabilitare medicală. Obiective: Evaluarea distribuției fenotipurilor autonome definite pe baza HRV, stratificarea riscului autonom și aprecierea potențialei utilități a acestei metode în individualizarea intervențiilor de reabilitare medicală. Material și Metodă: Studiul observațional a inclus 42 de pacienți internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, care au urmat un plan terapeutic complex incluzând peloidoterapia cu nămol sapropelic, cu potențiale efecte favorabile asupra reglării neurovegetative, evaluate prin variabilitatea ritmului cardiac. Evaluarea HRV a fost realizată la internare și la externare cu ajutorul dispozitivului de terapie hipoxie-hiperoxie intermitentă. Pe baza profilului HRV înregistrat la externare, pacienții au fost clasificați în patru categorii: parasimpatic adaptat, simpatic, instabil și parasimpatic fragil. Rezultate: Fenotipul parasimpatic fragil a fost predominant, fiind identificat la 32 de pacienți (76,19%), urmat de fenotipul simpatic la 5 pacienți (11,90%), fenotipul parasimpatic adaptat la 4 pacienți (9,52%) și fenotipul instabil la 1 pacient (2,38%). Discuții: Predominanța fenotipului parasimpatic fragil poate indica o capacitate redusă de adaptare autonomă în cadrul lotului evaluat. Fenotiparea bazată pe HRV poate contribui la identificarea pacienților cu vulnerabilitate autonomă, la individualizarea intervențiilor de reabilitare medicală și la formularea unor recomandări personalizate privind stilul de viață, orientate spre optimizarea echilibrului simpato-vagal și menținerea unui profil autonom favorabil. Interpretarea acestor rezultate necesită corelarea cu parametrii clinici și funcționali ai pacienților. Concluzii: Evaluarea HRV a evidențiat o distribuție neuniformă a profilurilor autonome, cu predominanța fenotipului parasimpatic fragil la externare. Fenotiparea autonomă poate completa evaluarea clinică și funcțională și ar putea contribui la individualizarea monitorizării pacienților incluși în programe de reabilitare medicală. Confirmarea utilității sale clinice necesită studii pe eșantioane mai mari, includerea unor loturi de control, prezentarea modificărilor longitudinale ale parametrilor HRV și monitorizarea evoluției pacienților pe termen lung.	Introduction: Heart rate variability (HRV) is a noninvasive marker of autonomic nervous system (ANS) function, reflecting sympathovagal modulation and the body's ability to adapt to both physiological and pathological stressors. HRV analysis is used in clinical practice to assess the body's response to stress, disease, and therapeutic interventions and may be applicable to the monitoring of patients enrolled in medical rehabilitation programs. Objectives: To evaluate the distribution of HRV-defined autonomic phenotypes, stratify autonomic risk, and assess the potential usefulness of this method in the individualization of medical rehabilitation interventions. Materials and Methods: This observational study included 42 patients admitted to the Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium. All patients underwent a comprehensive therapeutic program that included sapropelic mud therapy, which may have beneficial effects on autonomic regulation, as assessed by heart rate variability. HRV was evaluated both at admission and at discharge using an intermittent hypoxia–hyperoxia therapy device. Based on their HRV profiles recorded at discharge, patients were classified into four categories: adapted parasymphathetic, sympathetic, unstable, and fragile parasymphathetic. Results: The fragile parasymphathetic phenotype was predominant and was identified in 32 patients (76.19%). It was followed by the sympathetic phenotype in 5 patients (11.90%), the adapted parasymphathetic phenotype in 4 patients (9.52%), and the unstable phenotype in 1 patient (2.38%). Discussion: The predominance of the fragile parasymphathetic phenotype may indicate a reduced capacity for autonomic adaptation within the study population. HRV-based phenotyping may help identify patients with autonomic vulnerability, support the individualization of medical rehabilitation interventions, and facilitate the development of personalized lifestyle recommendations aimed at optimizing sympathovagal balance and maintaining a favorable autonomic profile. These findings should be interpreted in conjunction with the patients' clinical and functional parameters. Conclusions: HRV assessment revealed a nonuniform distribution of autonomic profiles, with a predominance of the fragile parasymphathetic phenotype at discharge. Autonomic phenotyping may complement clinical and functional assessment and could contribute to the individualized monitoring of patients enrolled in medical rehabilitation programs. Confirmation of its clinical usefulness requires studies involving larger samples, the inclusion of control groups, analysis of longitudinal changes in HRV parameters, and long-term follow-up of patients.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Liliana-Elena Stanciu, lilianastanciu77@yahoo.com

MIOPATIA CENTRONUCLEARĂ: REABILITAREA CA PILON ESENȚIAL AL MANAGEMENTULUI MULTIDISCIPLINAR	CENTRONUCLEAR MYOPATHY: REHABILITATION AS AN ESSENTIAL PILLAR OF MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT
Andreea STATE, Adelina-Georgiana PINTILIE, Liliana-Denisse ANDREI, Simona-Elena SĂVULESCU, Mihai BERTEANU	
<i>(1) UMF Carol Davila Bucuresti (2) Spitalul Universitar de Urgenta Elias Bucuresti – Clinica de Recuperare Neurologică</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest (2) Elias Emergency University Hospital Bucharest –Neurological Rehabilitation Clinic</i>
Introducere: Miopatia centronucleară (MCN) reprezintă o afecțiune musculară congenitală rară, încadrată în grupul miopatiilor structurale și definită histopatologic prin dispunerea centrală a nucleilor într-o proporție semnificativă de fibre musculare. Din punct de vedere genetic se disting trei forme principale: forma legată de cromozomul X (mutații MTM1), cea mai frecventă și mai severă, cu afectare aproape exclusivă a sexului masculin; forma autozomal dominantă (mutații DNM2) și forma autozomal recesivă (mutații BIN1), ambele afectând egal cele două sexe. Mecanismul patogenic converge către dezorganizarea sistemului tubular transvers și perturbarea cuplării excitație-contrație, cu expresie clinică variabilă, de la hipotonia neonatală severă și insuficiența respiratorie precoce până la forme lent progresive dominate de ptoză, oftalmoplegie și slăbiciune a extremităților. Diagnosticul se stabilește prin corelarea datelor clinice cu examenul electromiografic de tip miopatic, imagistica musculară, biopsia și, în mod decisiv, testarea genetică moleculară. Obiective: În absența unei terapii curative larg disponibile, managementul rămâne predominant simptomatic și funcțional, iar medicina fizică și de reabilitare (MFR) ocupă un rol central în îngrijirea acestor pacienți. Materiale și metode: Lucrarea de față reprezintă o sinteză narativă a literaturii de specialitate, bazată pe articole indexate în bazele de date PubMed, Scopus și Cochrane Library, și analizează principiile și rezultatele intervenției de reabilitare în MCN. Evaluarea funcțională structurată conform modelului Clasificării Internaționale a Funcționării permite identificarea deficiențelor motorii, respiratorii și musculo-scheletice, orientând un program individualizat și adaptat stadiului evolutiv. Discuții: Datele analizate susțin eficiența unei abordări multidisciplinare care integrează kinetoterapia de intensitate moderată, fizioterapia respiratorie, terapia ocupațională și ortezarea, în vederea menținerii funcției motorii, a prevenirii complicațiilor secundare (retracții, scolioză, insuficiență respiratorie) și a ameliorării independenței și calității vieții. Concluzii: În perspectiva progreselor recente în terapia genică și modularea enzimatică, reabilitarea se conturează ca un pilon esențial și complementar al îngrijirii, subliniind totodată necesitatea unor protocoale standardizate și a cercetării clinice dedicate. Cuvinte-cheie: miopatie centronucleară, miopatie congenitală, medicină fizică și de reabilitare, kinetoterapie, reabilitare neuromusculară.	Introduction: Centronuclear myopathy (CNM) is a rare congenital muscle disorder belonging to the group of structural myopathies, histopathologically defined by the central positioning of nuclei within a significant proportion of muscle fibres, in the absence of an active degenerative process. Three main genetic forms are recognised: the X-linked form (MTM1 mutations), which is the most frequent and most severe and almost exclusively affects males, with mothers usually being asymptomatic carriers; the autosomal dominant form (DNM2 mutations); and the autosomal recessive form (BIN1 mutations), the latter two affecting both sexes equally. Although each form has a particular molecular mechanism, the pathogenic pathways converge towards disorganisation of the transverse tubular system and impairment of excitation-contraction coupling. The clinical expression is highly variable, ranging from severe neonatal hypotonia with early respiratory failure to slowly progressive phenotypes dominated by ptosis, ophthalmoplegia and proximal or axial limb weakness. Diagnosis relies on the correlation of clinical findings with a myopathic pattern on electromyography—while nerve conduction velocities remain normal and the examination may be unremarkable in early stages—together with muscle imaging, muscle biopsy and, decisively, molecular genetic testing. Objectives: In the absence of a widely available curative therapy, management remains predominantly symptomatic and function-oriented, and physical and rehabilitation medicine (PRM) plays a central role in the care of these patients. Materials and methods: The present paper is a narrative review of the specialised literature, based on articles indexed in the PubMed, Scopus and Cochrane Library databases, and analyses the principles and outcomes of rehabilitation intervention in CNM. Functional assessment structured according to the International Classification of Functioning enables the identification of motor, respiratory and musculoskeletal impairments, guiding an individualised programme tailored to the evolutionary stage of the disease. Discussions: The reviewed data support the effectiveness of a multidisciplinary approach integrating moderate-intensity therapeutic exercise, respiratory physiotherapy, occupational therapy and orthotic management, aimed at preserving motor function, preventing secondary complications (contractures, scoliosis, respiratory insufficiency) and improving functional independence and quality of life. Conclusions: In light of recent advances in gene therapy and enzymatic modulation, rehabilitation emerges as an essential and complementary pillar of care, while also highlighting the need for standardised protocols and dedicated clinical research to optimise the long-term management of these patients. Keywords: centronuclear myopathy, congenital myopathy, physical and rehabilitation medicine, therapeutic exercise, neuromuscular rehabilitation.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea State, andreea.state27@gmail.com

DIZABILITATEA INSTALATĂ PE DURATA SPITALIZĂRII LA PACIENȚII VULNERABILI: INTERDISCIPLINARITATE ȘI ROLUL MEDICULUI DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN PREVENIREA ACESTEIA

HOSPITALIZATION-ASSOCIATED DISABILITY IN VULNERABLE PATIENTS: INTERDISCIPLINARITY CARE AND THE ROLE OF THE PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PHYSICIAN IN ITS PREVENTION

Georgiana-Ozana TACHE (1), Camelia-Cristina DIACONU (2)

(1) UMF Carol Davila, Medic primar Medicină Fizică și de Reabilitare; coordonator Laborator MFR, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București; (2) UMF „Carol Davila”, București, Medic primar medicină internă și cardiologie; șef Disciplina Medicină Internă, Spitalul Clinic de Urgență Floreasca București

(1) "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Ph.D, MD Physical and Rehabilitation Medicine, Coordinator of the Physical and Rehabilitation Medicine Laboratory, Clinical Emergency Hospital Floreasca of Bucharest; (2) "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Ph.D, MD Internal Medicine and Cardiology, Department of Internal Medicine, Clinical Emergency Hospital of Bucharest

Obiective. Îmbătrânirea populației, multimorbiditatea și creșterea complexității clinice transformă spitalizarea acută într-un veritabil test de stres funcțional pentru pacientul vulnerabil. Dizabilitatea asociată spitalizării (DAS; hospitalization-associated disability, HAD) reprezintă pierderea nou apărută sau afectarea independenței în activitățile vieții zilnice, raportată la nivelul funcțional avut anterior episodului acut.

Aproximativ 30% dintre adulții vârstnici internați în unități de îngrijire acută dezvoltă DAS, iar o revizuire sistematică recentă a estimat o incidență cumulată de 37%, cu limite metodologice legate de separarea efectelor bolii de cele ale proceselor spitalicești.

Vulnerabilitatea este amplificată de fragilitate, sarcopenie, multimorbiditate, tulburări cognitive, malnutriție, polimedicatie, durere, teama de cădere și de o rezervă funcțională redusă. În spital, repausul inutil la pat, sedentarismul, cateterile și perfuziile restrictive, fragmentarea somnului, deliriumul, aportul alimentar insuficient și lipsa obiectivelor zilnice de mobilitate pot accelera deconștientarea și dependența.

Metoda. Prevenirea DAS necesită o intervenție interdisciplinară inițiată în primele 24 de ore, în care statusul funcțional este tratat ca un semn vital.

Medicul de medicină fizică și de reabilitare are rol central în diagnosticul funcțional, stratificarea riscului, prescrierea și dozarea mobilizării și exercițiului, adaptarea dispozitivelor asistive, prevenirea complicațiilor și continuitatea reabilitării după externare.

Rezultate. Prezentarea de față sintetizează datele epidemiologice și mecanismele DAS, definește responsabilitățile echipei interdisciplinare și propune un program practic, progresiv, pe niveluri funcționale, pentru menținerea mobilității și autonomiei în timpul internării și în perioada post-spitalizare.

Discutii, concluzii. Mesajul practic pentru secțiile acute este simplu: internarea nu trebuie să producă dizabilitate nouă; mobilitatea, nutriția, cogniția și participarea la autoîngrijire trebuie prescrise și protejate în fiecare zi.

Objectives. Population ageing, multi-morbidity and increasing clinical complexity turn acute hospitalization into a major functional stress test for vulnerable patients. Hospitalization-associated disability (HAD) is defined as a new or worsened loss of independence in activities of daily living compared with the patient's pre-illness functional level.

Approximately 30% of older adults admitted to acute-care units develop HAD, while a recent systematic review estimated a pooled incidence of 37%, although methodological limitations remain regarding the separation of disease-related decline from disability attributable to hospital processes.

Vulnerability is amplified by frailty, sarcopenia, multi-morbidity, cognitive impairment, malnutrition, poly-pharmacy, pain, fear of falling and limited functional reserve. During hospitalization, unnecessary bed rest, prolonged sedentary time, restrictive lines and catheters, sleep disruption, delirium, inadequate nutritional intake and the absence of daily mobility goals can accelerate physical deconditioning and dependency.

Methodology. HAD prevention requires an interdisciplinary approach initiated within the first 24 hours, in which functional status is treated as a vital sign.

The Physical and Rehabilitation Medicine physician has a central role in functional diagnosis, risk stratification, exercise and mobility prescription, assistive-device selection, complication prevention and continuity of rehabilitation after discharge.

Results. This presentation summarizes current epidemiological evidence and the mechanisms of HAD, defines the responsibilities of the interdisciplinary team and proposes a practical, progressive, function-based programme aimed at preserving mobility and autonomy during hospital stay and throughout the post-hospital transition.

Discussions, conclusions. The practical message for acute wards is simple: admission should not produce new disability; mobilization, nutrition, cognition and participation in self-care should be prescribed and protected every day.

Bibliografie/References:

1. Eurostat. Demography of Europe - 2026 edition [Internet]. Luxembourg: European Commission; 2026 [cited 2026 Jul 28]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2026>
2. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [cited 2026 Jul 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
3. Rodrigues LP, Rezende ATO, Delpino FM, Mendonça CR, Noll M, Nunes BP, et al. Association between multimorbidity and hospitalization in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2022;51(7):afac155. doi:10.1093/ageing/afac155.
4. Loyd C, Markland AD, Zhang Y, Fowler M, Harper S, Wright NC, et al. Prevalence of hospital-associated disability in older adults: a meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(4):455-461.e5. doi:10.1016/j.jamda.2019.09.015.
5. Giacomino K, Hilfiker R, Beckwée D, Taeymans J, Sattelmayer KM. Assessment tools and incidence of hospital-associated disability in older adults: a rapid systematic review. *PeerJ*. 2023;11:e16036. doi:10.7717/peerj.16036.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Georgiana Ozana Tache, georgianatache@yahoo.com

IMPACTUL MUSCULO-SCHELETAL AL MENOPAUZEI: ROLUL MEDICULUI DE MEDICINA FIZICA SI DE REABILITARE IN PREVENIREA DECLINULUI FUNCTIONAL	MUSCULO-SCHELETAL DECLINE OF MENOPAUSE: THE ROLE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE SPECIALIST IN PREVENTING FUNCTIONAL DECLINE
Georgiana-Ozana TACHE (1), Adriana SERBAN (2)	
<i>(1) UMF Carol Davila Bucuresti, Medic primar MFR Spital Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti (2) Fizioterapeut principal Spital Clinic de Urgenta Floreasca, Bucuresti</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Floreasca Emergency Clinical Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation Laboratory; (2) Clinical Emergency Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation Laboratory</i>
Obiective. Menopauza reprezintă o etapă biologică complexă, caracterizată nu doar prin modificări endocrine, ci și prin transformări importante ale aparatului musculo-scheletal, cu impact semnificativ asupra funcției, independenței și calității vieții. Scăderea nivelului estrogenilor determină modificări la nivelul osului, mușchiului, cartilajului, tendoanelor și ligamentelor, favorizând apariția artralgiilor, mialgiilor, sarcopeniei, osteopeniei, osteoporozei, tendinopatiilor și osteoartritei. Aceste modificări contribuie la reducerea forței musculare, limitarea mobilității, afectarea echilibrului și creșterea riscului de căderi și fracturi de fragilitate, favorizând instalarea declinului funcțional. Metoda. Pornind de la conceptul recent al sindromului musculo-scheletal al menopauzei, această prezentare evidențiază necesitatea unei abordări integrate, centrate pe funcție, în concordanță cu modelul International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Sunt prezentate principalele instrumente utilizate în Medicina Fizică și de Reabilitare pentru evaluarea durerii, forței musculare, performanței fizice, echilibrului, riscului de cădere și sănătății osoase, cu accent pe identificarea precoce a limitărilor funcționale și stabilirea unor obiective terapeutice individualizate. Rezultate. Exercițiul fizic este prezentat ca intervenția terapeutică centrală în prevenirea și managementul afectării musculo-scheletale asociate menopauzei, fiind prescris conform principiilor FITT-VP și recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății. Programul terapeutic trebuie să integreze exerciții aerobice, de forță, echilibru și mobilitate, completate de intervenții nutriționale și modificări ale stilului de viață. Discutii. Este subliniată importanța colaborării interdisciplinare între medicul de Medicină Fizică și de Reabilitare, ginecolog, endocrinolog, reumatolog, cardiolog, dietetician, psiholog. Concluzii. Menopauza trebuie privită ca o fereastră critică de oportunitate pentru prevenirea declinului funcțional și promovarea îmbătrânirii sănătoase. Prin evaluarea funcțională, prescrierea individualizată a exercițiului fizic, prevenirea căderilor și educația pacienților, Medicina Fizică și de Reabilitare are un rol esențial în menținerea autonomiei, participării sociale și calității vieții femeilor aflate în postmenopauză.	Objectives. Menopause is a complex biological transition characterized not only by endocrine changes but also by significant musculoskeletal alterations that substantially affect physical function, independence, and quality of life. Estrogen deficiency influences bone, skeletal muscle, cartilage, tendons, and ligaments, contributing to arthralgia, myalgia, sarcopenia, osteopenia, osteoporosis, tendinopathies, and osteoarthritis. These changes are associated with reduced muscle strength, impaired mobility, balance deficits, and an increased risk of falls and fragility fractures, ultimately leading to functional decline. Method. Building on the emerging concept of the musculoskeletal syndrome of menopause, this presentation emphasizes the need for a comprehensive, function-oriented approach based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework. It reviews the main assessment tools used in Physical and Rehabilitation Medicine, including pain assessment, muscle strength evaluation, physical performance testing, balance assessment, fall risk evaluation, and bone health assessment, with the aim of identifying functional limitations and establishing individualized rehabilitation goals. Results. Exercise is presented as the cornerstone of rehabilitation for preventing and managing menopause-related musculoskeletal impairment. Exercise prescription should follow the FITT-VP principles and the World Health Organization recommendations, integrating aerobic, resistance, balance, and flexibility training with nutritional interventions and lifestyle modification. Discussions. The importance of interdisciplinary collaboration involving Physical and Rehabilitation Medicine specialists, gynecologists, endocrinologists, rheumatologists, cardiologists, dietitians, and psychologists is also highlighted. Conclusions. Menopause should be regarded as a critical window of opportunity for preventing functional decline and promoting healthy ageing. Through comprehensive functional assessment, individualized exercise prescription, fall prevention strategies, and patient education, Physical and Rehabilitation Medicine plays a pivotal role in preserving autonomy, participation, and quality of life in postmenopausal women.

Bibliografie/References:

1. Wright VJ, Schwartzman JD, Itinoche R, Wittstein J. The musculoskeletal syndrome of menopause. *Climacteric*. 2024;27(5):466-472.
2. World Health Organization. Menopause. Geneva: WHO; 2022.
3. World Health Organization. Musculoskeletal health. Geneva: WHO; 2022.
4. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.
5. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO; 2001.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Georgiana Ozana Tache, georgianatache@yahoo.com

EXERCITIUL FIZIC PRESCRIS IN OSTEOPOROZA: DE LA PREVENTIA PRIMARA, LA REABILITAREA DUPA FRACTURA DE FRAGILITATE	THE ROLE OF PRESCRIBED EXERCISE IN OSTEOPOROSIS: FROM PRIMARY PREVENTION TO REHABILITATION AFTER FRACTURE
Georgiana-Ozana TACHE (1), Daniela OPRIS-BELINSKI (2)	
(1) UMF Carol Davila, Medic primar medicina fizica si de reabilitare, coordonator Laborator MFR SCUB Floreasca, Bucuresti; (2) UMF Carol Davila, Medic primar medicina interna si reumatologie sef sectie Medicina Interna II, Spital Clinic Sfanta Maria, Bucuresti	(1) UMF Carol Davila, Ph.D. MD Physical Medicine and Rehabilitation, Emergency Clinical Hospital Floreasca, Bucharest; (2) UMF Carol Davila, Ph.D, MD Internal Medicine and Rheumatology, Head of Internal Medicine II Clinic, Sfanta Maria Clinical Hospital, Bucharest
Obiective. Osteoporoza este o boală sistemică a scheletului, caracterizată prin scăderea rezistenței osoase și creșterea riscului de fractură. Deși diagnosticul este frecvent formulat prin densitometrie osoasă (T-score $\leq -2,5$ la DXA); riscul real de fractură depinde de interacțiunea dintre densitatea minerală osoasă, calitatea osului, vârstă, antecedentele de fractură, riscul de cădere, forța musculară, echilibrul, medicația, comorbiditățile și nivelul funcțional al pacientului. Din această perspectivă, osteoporoza nu trebuie abordată doar ca boală densitometrică, ci ca patologie funcțională cu impact asupra mobilității, autonomiei, calității vieții și participării sociale. Metoda. Prezentarea analizează rolul exercițiului fizic prescris în osteoporoză, în prevenția primară, la pacientul cu osteopenie sau osteoporoză fără fractură, la pacientul cu risc înalt sau foarte înalt de fractură și după fractura de fragilitate. Sunt prezentate elementele de evaluare endocrinologică, reumatologică și clinico-funcțională, principiile terapeutice interdisciplinare, terapia medicamentoasă antiosteoporotică, suplimentarea cu calciu, vitamina D și proteine, precum și componentele programului de exerciții: antrenament de rezistență, exerciții cu încărcare și impact adaptat, echilibru, postură, extensori spinali, mobilitate, mers și educație pentru activitățile zilnice sigure. Rezultate. Exercițiul fizic nu înlocuiește terapia medicamentoasă la pacientul cu risc înalt sau foarte înalt, dar este o intervenție esențială pentru reducerea riscului funcțional de fractură, prevenirea căderilor, menținerea masei musculare, ameliorarea posturii și recuperarea autonomiei. Discutii și concluzii. Prescripția trebuie individualizată după principiile FITT-VP, ținând cont de fracturile vertebrale, durere, hipercifoză, fragilitate, echilibru, comorbidități și experiența anterioară de mișcare.	Objectives. Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by reduced bone strength and increased fracture risk. Although diagnosis is often based on bone densitometry, particularly a DXA T-score ≤ -2.5, the actual risk of fracture depends on the interaction between bone mineral density, bone quality, age, previous fracture, falls risk, muscle strength, balance, medication, comorbidities and functional status. From this perspective, osteoporosis should not be regarded solely as a densitometric disease, but also as a functional disorder affecting mobility, independence, quality of life and social participation. Metoda. This presentation discusses the role of prescribed exercise in osteoporosis, from primary prevention to osteopenia or osteoporosis without fracture, high and very high fracture risk, and rehabilitation after fragility fracture. It reviews endocrinological, rheumatological and functional assessment, interdisciplinary therapeutic strategies, anti-osteoporotic pharmacological therapy, calcium, vitamin D and protein supplementation, and the main components of exercise prescription: resistance training, weight-bearing and impact exercise when appropriate, balance, posture, spinal extensor training, mobility, walking and education for safe activities of daily living. Results. Exercise does not replace pharmacological treatment in patients at high or very high fracture risk, but it is essential for reducing functional fracture risk, preventing falls, maintaining muscle mass, improving posture and restoring independence. Discussions and conclusions. Exercise prescription should follow the FITT-VP model and must be individualized according to vertebral fractures, pain, hyper-kyphosis, frailty, balance, comorbidities and previous physical activity experience.

Bibliografie/References:

1. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Brooke-Wavell K, Skelton DA, Barker KL, Clark EM, De Biase S, Arnold S, et al. Strong, steady and straight: UK consensus statement on physical activity and exercise for osteoporosis. Br J Sports Med. 2022;56(15):837-846.
3. Giangregorio LM, Papaioannou A, MacIntyre NJ, Ashe MC, Heinonen A, Shipp K, et al. Too Fit To Fracture: exercise recommendations for individuals with osteoporosis or osteoporotic vertebral fracture. Osteoporos Int. 2014;25(3):821-835.
4. Giangregorio LM, McGill S, Wark JD, Laprade J, Heinonen A, Ashe MC, et al. Too Fit To Fracture: outcomes of a Delphi consensus process on physical activity and exercise recommendations for adults with osteoporosis with or without vertebral fractures. Osteoporos Int. 2015;26(3):891-910.
5. Bae S, Lee S, Park H, Ju Y, Min SK, Cho J, et al. Position statement: exercise guidelines for osteoporosis management and fall prevention in osteoporosis patients. J Bone Metab. 2023;30(2):149-165.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Georgiana Ozana Tache, georgianatache@yahoo.com

REALIZAREA DE FILM ÎN SCOP TERAPEUTIC: CĂI CREATIVE CĂTRE REABILITARE ȘI STARE DE BINE	THERAPEUTIC FILMMAKING IN REHABILITATION: CREATIVE PATHWAYS TO RECOVERY AND WELL-BEING
Andrei TACHE-CODREANU (1), Conf. Univ. Dr. Diana-Lidia TACHE-CODREANU (2)	
<i>(1) Universitatea Nationala de Arta Teatrala si Cinematografica "I.L. Caragiale" (2) Universitatea Titu Maiorescu;</i>	<i>(1) National University of Theatre and Film "I.L. Caragiale"; (2) Titu Maiorescu University;</i>
Obiective Realizarea de film în scop terapeutic poate fi utilizată în rehabilitare ca intervenție creativă, activă și centrată pe pacient. Aceasta este relevantă nu doar pentru exprimarea emoțională, ci și pentru motivație, autonomie și reziliență în cazul persoanelor care trăiesc cu afecțiuni cronice care se asociază cu diferite dizabilități. Lucrarea explorează modul în care filmul terapeutic poate completa programele de rehabilitare, prin susținerea recuperării psihosociale și a implicării funcționale. Metodă A fost realizată o analiză a literaturii de specialitate privind terapia prin realizare de film, terapia prin arte media, terapia prin arte expresive, terapia ocupațională și reabilitarea. Publicațiile selectate au fost examinate în raport cu obiectivele procesului de reabilitare, precum participarea activă a pacientului, ghidajul terapeutic, adaptarea emoțională, dezvoltarea abilităților, reintegrarea socială și calitatea vieții. Rezultate Terapia prin realizare de film poate susține reabilitarea prin implicarea participanților în activități concrete și semnificative, precum alegerea unei teme, construirea unei povești, filmarea, editarea și discutarea materialului final. Aceste etape pot ajuta pacienții să își exprime emoțiile, să își organizeze experiențele personale și să redobândească un sentiment de control asupra propriei reabilitări. Dincolo de exprimarea creativă, filmul terapeutic poate contribui la obiective importante ale reabilitării, precum motivația, autonomia, implicarea cognitivă, comunicarea și participarea socială. Prin caracterul său activ și orientat către un scop, acesta poate sprijini menținerea implicării în recuperare, mai ales atunci când reabilitarea este de lungă durată, solicitantă emoțional sau marcată de scăderea încrederii în sine. Discuții Valoarea realizării de film în scop terapeutic se află în proces, nu în calitatea artistică a produsului final. Pacientul devine un participant activ, nu un simplu beneficiar pasiv al îngrijirii. Acest aspect este important în reabilitare, unde obiectivul nu este doar reducerea simptomelor, ci și reconstruirea autonomiei, a încrederii în sine, a identității și a participării sociale. În același timp, filmul terapeutic trebuie adaptat fiecărui context de reabilitare și aplicat cu respectarea unor principii etice clare. Sunt necesare obiective terapeutice bine definite, consimțământ informat, protejarea confidențialității și colaborare între specialiștii în reabilitare, psihologi, terapeuți ocupaționali și specialiști în arte creative. Concluzii Filmul terapeutic poate reprezenta o intervenție complementară utilă în reabilitare. Acesta poate susține exprimarea emoțională, implicarea funcțională, motivația, autonomia și reintegrarea socială. Cercetările viitoare ar trebui să dezvolte protocoale structurate și să evalueze efectele acestei intervenții în diferite populații aflate în reabilitare, folosind instrumente clare pentru calitatea vieții, participare și recuperare.	Objectives: Therapeutic filmmaking may be used in rehabilitation as a creative, active, and patient-centred intervention. It is relevant not only for emotional expression, but also for motivation, autonomy, and resilience among individuals living with chronic health conditions associated with disability. This research explores how filmmaking can complement rehabilitation programs by supporting both psychosocial recovery and functional engagement. Method: A literature-based analysis was conducted using publications on therapeutic filmmaking, media arts therapy, expressive arts therapy, occupational therapy, and rehabilitation. The material was examined with focus on the rehabilitation process: patient participation, therapeutic guidance, emotional adjustment, development of skills, social reintegration, and quality of life. Results: Therapeutic filmmaking can support rehabilitation by involving participants in concrete and meaningful activities, such as choosing a theme, building a story, filming, editing, and discussing the final material. These stages may help patients express emotions, organize personal experiences, and regain a sense of control over their own recovery. Beyond creative expression, filmmaking may contribute to the broader goals of rehabilitation. It can support motivation, autonomy, cognitive engagement, communication, and social participation, particularly in individuals living with chronic health conditions associated with disability. By offering an active and goal-oriented task, therapeutic filmmaking may help patients remain engaged in the recovery process, especially when rehabilitation is long, emotionally demanding, or marked by reduced confidence. Discussion: The value of therapeutic filmmaking lies in the process, not in the artistic quality of the final film. The patient becomes an active participant rather than a passive recipient of care. This is important in rehabilitation, where the goal is not only symptom reduction, but also the rebuilding of autonomy, self-confidence, identity, and social participation. At the same time, therapeutic filmmaking should be adapted to each rehabilitation context. It requires clear therapeutic goals, ethical guidance, attention to privacy, and collaboration between rehabilitation professionals, psychologists, occupational therapists, and creative arts specialists. Conclusions: Therapeutic filmmaking may be a useful complementary intervention in rehabilitation. It can support emotional expression, functional engagement, motivation, autonomy, and social reintegration. Future research should develop structured protocols and evaluate its effects in different rehabilitation populations, using clear outcome measures related to quality of life, participation, and recovery.

Bibliografie/References:

- Gagliano, A.; Costanza, C.; Bazzoni, M.; Falcioni, L.; Rizzi, M.; Scaffidi Abbate, C.; Vetri, L.; Roccella, M.; Guglielmi, M.; Livio, F.; et al. Effectiveness of an Educational Filmmaking Project in Promoting the Psychological Well-Being of Adolescents with Emotive/Behavioural Problems. *Healthcare* 2023, 11, 1695. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121695>
- Rubin, J.A. *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*; Routledge, 2012; ISBN 020371699X.
- Tache-Codreanu, A.; David, I.; Rotaru, I.A.; Poteca, T.D.; Tache-Codreanu, A.M.; Morcov, M.V.; Sporea, C.; Burcea, C.C.; Buse, P.; Cioca, I.E.; Tache-Codreanu, D.L. Exploring the Role of Therapeutic Filmmaking as an Expressive Arts Intervention in the Rehabilitation of Adolescents with Anxiety or Depression: A Narrative Review. *Balneo and PRM Research Journal* 2025, 16(3), 851.
- Tache-Codreanu, D.-L.; Tache-Codreanu, A. Acting and Dancing during the COVID-19 Pandemic as Art Therapy for the Rehabilitation of Children with Behavioural Disorders Living in Socially Disadvantaged Environments. *Children* 2024, 11, 461. <https://doi.org/10.3390/children11040461>
- Tuval-Mashiach, R.; Patton, B.W.; Drebing, C. "When You Make a Movie, and You See Your Story There, You Can Hold It": Qualitative Exploration of Collaborative Filmmaking as a Therapeutic Tool for Veterans. *Front. Psychol.* 2018, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01954>

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andrei Tache-Codreanu, andrei.tachecodreanu@unatc.ro

CORELAȚII CLINICO-TERAPEUTICE ÎN TRATAMENTUL SPASTICITĂȚII CU TOXINĂ BOTULINICĂ DE TIP A: O ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ BAZATĂ PE EXPERIENȚA CLINICII DE RECUPERARE NEUROLOGICĂ DIN CADRUL SPITALULUI ELIAS	CLINICO-THERAPEUTICAL CORRELATIONS OF TREATMENT OF SPASTICITY WITH TYPE A BOTULINUM TOXIN: A RETROSPECTIVE ANALYSIS BASED ON THE EXPERIENCE OF THE NEUROLOGICAL REHABILITATION CLINIC AT ELIAS HOSPITAL
Diana-Mihaela TĂTARU (1), Iulia-Adriana TILIE, Matei TEODORESCU (1), Marius-Nicolae POPESCU (1,2), Mihai BERTEANU (1)	
<i>(1) Spitalul Universitar de Urgență Elias București, (2) Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București</i>	<i>(1) Elias Emergency University Hospital Bucharest, (2) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy Bucharest</i>
Introducere: Spasticitatea este o consecință frecventă a leziunilor neuronului motor central, având un impact semnificativ asupra funcției motorii, independenței și calității vieții pacienților. Toxina botulinică de tip A reprezintă o metodă terapeutică eficientă în tratamentul spasticității, contribuind la reducerea hipertoniiei musculare și la îmbunătățirea funcționalității. Obiective: Scopul lucrării este identificarea factorilor clinici care influențează strategia terapeutică cu toxină botulinică de tip A în spasticitatea post-AVC, prin analiza retrospectivă a relației dintre severitatea spasticității, distribuția musculară, dozele administrate și caracteristicile pacienților. Material și metodă: Studiul integrează un număr de 84 pacienți din Secția de Recuperare Neurologică în interval de 6 luni (decembrie 2025 - mai 2026), dintre care 39 internări continue și 45 spitalizări de zi, având ca și criterii de selecție pacienții care au primit tratament adjuvant cu injectare de toxină botulinică de tip abobotulinumtoxinA pentru tratamentul spasticității post AVC hemoragic sau ischemic, persoanele adulte, cu vârsta de peste 18 ani de ambele genuri, cu spasticitate la nivelul membrelor superioare și/sau inferioare. De asemenea, sunt prezentate modalitatea de ghidaj ecografic și tipul de ecograf utilizat, metoda de injectare intramusculară, incluzând materialele sanitare necesare și tehnica, contraindicațiile absolute și relative și posibilele complicații periprocedurale, prin grafice relevante pentru fiecare parametru și comentarii ulterioare. Concluzii: Tratamentul spasticității post-AVC cu abobotulinumtoxinA reprezintă o componentă importantă a recuperării neurologice, fiind utilizat frecvent în practica clinică pentru managementul spasticității. Analiza retrospectivă a evidențiat adresabilitatea crescută a acestei terapii, reflectată prin numărul pacienților tratați, varietatea grupelor musculare infiltrate și individualizarea dozelor în funcție de gradul de spasticitate și de particularitățile clinice ale fiecărui pacient. Utilizarea ghidajului ecografic facilitează identificarea precisă a mușchilor țintă și crește acuratețea infiltrării, contribuind la optimizarea tratamentului și la reducerea riscului de complicații. Alegerea preparatului de toxină botulinică este influențată atât de criterii clinice, cât și de aspecte practice, precum disponibilitatea și protocolul de diluție utilizat.	Introduction: Spasticity is a common consequence of upper motor neuron lesions, significantly affecting motor function, independence, and patients' quality of life. Botulinum toxin type A is an effective therapeutic option for the management of spasticity, contributing to the reduction of muscle hypertonia and the improvement of functional outcomes. Objectives: The aim of this study was to identify the clinical factors influencing the therapeutic strategy of botulinum toxin type A administration in post-stroke spasticity through a retrospective analysis of the relationship between spasticity severity, muscle distribution, administered doses, and patients' clinical characteristics. Materials and Methods: This retrospective study included 84 patients admitted to the Department of Neurological Rehabilitation over a 6-month period (December 2025–May 2026), comprising 39 inpatient admissions and 45 day-hospital admissions. Eligible participants were adults aged over 18 years, of both sexes, diagnosed with post-stroke spasticity following either ischemic or hemorrhagic stroke and treated with adjuvant intramuscular injections of abobotulinumtoxinA for upper and/or lower limb spasticity. The study also describes the ultrasound-guided injection technique, including the ultrasound equipment used, intramuscular injection procedure, required medical materials, technical aspects, absolute and relative contraindications, and potential periprocedural complications. Data were analyzed using relevant graphical representations accompanied by descriptive comments. Conclusions: AbobotulinumtoxinA represents an important component of post-stroke neurological rehabilitation and is widely used in routine clinical practice for the management of spasticity. The retrospective analysis demonstrated the broad applicability of this therapeutic approach, reflected by the number of treated patients, the diversity of injected muscle groups, and individualized dose selection according to spasticity severity and patients' clinical characteristics. Ultrasound guidance facilitates accurate identification of target muscles, improves injection precision, and contributes to treatment optimization while minimizing the risk of complications. The choice of botulinum toxin preparation is influenced by both clinical considerations and practical factors, including local availability and dilution protocols.

Bibliografie/References:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065718300599>

<https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects/spasticity>
anm.ro/_/RCP/RCP_10661_15.03.18.pdf

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Diana-Mihaela Tataru, diana-mihaela.tataru@rez.umfcd.ro

TERAPIA PRIN VIBRAȚII MUSCULARE FOCALE: ANALIZĂ SISTEMATICĂ A UNEI ABORDĂRI MODERNE ÎN GESTIONAREA BOLII PARKINSON	FOCAL MUSCLE VIBRATION THERAPY: A SYSTEMATIC REVIEW OF A MODERN APPROACH TO PARKINSON'S DISEASE MANAGEMENT
Andreea-Bianca UZUN (1,3), Andreea-Dalila NEDELCU (1,2,3), Lavinia BODEANU (2,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Madalina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol	(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol
Introducere: Boala Parkinson (BP) este o afecțiune neurodegenerativă progresivă cauzată de scăderea nivelului de dopamină din creier. Tratamentul este în principal medicamentos, însă reabilitarea medicală are un rol important în managementul bolii, contribuind la creșterea independenței și la îmbunătățirea calității vieții pacienților. Terapia prin vibrații musculare focale (FMV) este o metodă neinvazivă care utilizează vibrații aplicate local asupra mușchilor pentru a stimula propriocepția și controlul motor. Obiective: Obiectivul acestei analize sistematice a fost evaluarea dovezilor existente privind eficacitatea FMV în gestionarea BP și identificarea beneficiilor clinice potențiale. Material și metodă: Protocolul utilizat a fost înregistrat în PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). A fost realizată o căutare detaliată în cinci baze de date internaționale, în urma căreia au fost identificate 10.670 de articole. După aplicarea criteriilor de includere și excludere, 5 articole au îndeplinit criteriile de eligibilitate și au fost incluse în analiză. Rezultate: Rezultatele au fost interpretate individual pentru fiecare studiu. Acestea sugerează că FMV poate oferi beneficii pacienților cu BP, influențând mersul, echilibrul și stabilitatea, cu efecte pozitive raportate în toate studiile incluse. Discuții: O abordare inovatoare o reprezintă restaurarea funcției motorii prin utilizarea FMV aplicate pe mușchii individuali, cu rol în modularea semnalelor proprioceptive. Această perspectivă este susținută de rezultate obținute și la indivizii sănătoși, unde au fost observate îmbunătățiri ale performanței motorii. Concluzii: Rezultatele sugerează că FMV ar putea fi o intervenție utilă în managementul BP, având potențialul de a îmbunătăți funcționalitatea acestor pacienți. Sunt necesare studii suplimentare pentru confirmarea eficienței pe termen lung și pentru standardizarea protocoalelor de aplicare.	Introduction: Parkinson's disease (PD) is a progressive neurodegenerative disorder caused by a decrease in dopamine levels in the brain. Treatment is mainly pharmacological; however, medical rehabilitation plays an important role in disease management, contributing to increased independence and improved quality of life for patients. Focal muscle vibration (FMV) is a non-invasive method that uses locally applied vibrations on muscles to stimulate proprioception and motor control. Objectives: The objective of this systematic review was to evaluate the existing evidence regarding the effectiveness of FMV in the management of PD and to identify its potential clinical benefits. Materials and methods: The protocol was registered in PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews). A comprehensive search was conducted in five international databases, resulting in 10,670 identified articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, 5 articles met the eligibility criteria and were included in the analysis. Results: The results were interpreted individually for each study. They suggest that FMV may provide benefits for patients with PD, influencing gait, balance, and stability, with positive effects reported across all included studies. Discussion: An innovative approach involves the restoration of motor function through FMV applied to individual muscles, with a role in modulating proprioceptive signals. This perspective is also supported by findings in healthy individuals, where improvements in motor performance have been observed. Conclusions: The results suggest that FMV could be a useful intervention in the management of PD, with the potential to improve patient functionality. Further studies are required to confirm its long-term efficacy and to standardize application protocols.

Bibliografie/References:

Rafti D, Uzun AB, Bodeanu L, Stanciu LE, Popescu MN, Iliescu MG. The Potential of Focal Muscle Vibration Therapy in the Management of Parkinson's Disease: A Systematic Review. J Clin Med. 2025 Oct 22;14(21):7472. doi: 10.3390/jcm14217472

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea-Bianca Uzun, uzun_andreea@yahoo.com

EVALUAREA PERFORMANȚEI MUSCULATURII RESPIRATORII DUPĂ TERAPIA CU HIPOXIE-HIPEROXIE INTERMITENTĂ LA PACIENȚII CU SINDROM METABOLIC	EVALUATION OF RESPIRATORY MUSCLE PERFORMANCE AFTER INTERMITTENT HYPOXIA-HYPEROXIA THERAPY IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME
Andreea-Bianca UZUN (1,3), Andreea-Dalila NEDELCU (1,2,3), Lavinia BODEANU (2,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Madalina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol	(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol
Introducere: Sindromul metabolic (SM) este o afecțiune caracterizată prin asocierea mai multor factori de risc, precum obezitatea abdominală, hipertensiunea arterială, hiperglicemia și dislipidemia, care cresc semnificativ riscul de boli cardiovasculare și diabet zaharat de tip 2. Terapia cu hipoxie-hiperoxie intermitentă (THHI) se bazează pe expunerea alternativă, controlată, la concentrații scăzute și ridicate de oxigen, fiind asociată cu efecte terapeutice în multiple patologii. Obiective: Acest studiu și-a propus să analizeze efectele THHI asupra parametrilor respiratori, prin evaluarea forței și performanței musculaturii respiratorii, utilizând un dispozitiv specific de măsurare. Material și metodă: În studiul realizat au fost incluși 79 de pacienți diagnosticați cu SM, internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, care au urmat un program complex de reabilitare medicală. Evaluarea funcției musculaturii respiratorii a fost efectuată cu ajutorul unui dispozitiv portabil utilizat pentru măsurarea performanței musculaturii inspiratorii. Rezultate: Nu au fost evidențiate diferențe semnificative statistic între grupurile de intervenție și control pentru MIP maxim ($p = 0,485$ și $0,390$), MIP mediu ($p = 0,464$ și $0,519$), PIF maxim ($p = 0,856$ și $0,851$), PIF mediu ($p = 0,464$ și $0,519$), indicele S maxim ($p = 0,967$ și $0,510$) și indicele S mediu ($p = 0,999$ și $0,568$). Discuții: Având în vedere că dispozitivul acționează predominant asupra mușchilor inspiratori, perioada relativ scurtă de intervenție ar putea să nu fie suficientă pentru a genera adaptări musculare semnificative, deși THHI este descrisă în literatură ca având potențialul de a îmbunătăți rezistența musculară și funcția respiratorie. Concluzii: THHI pare să aibă efecte limitate asupra parametrilor musculaturii respiratorii, care sunt posibil influențați de durata și intensitatea intervenției. Sunt necesare studii suplimentare pentru a clarifica mecanismele de acțiune și pentru a stabili eficiența clinică a acestei metode.	Introduction: Metabolic syndrome (MS) is a condition characterized by the coexistence of several risk factors, including abdominal obesity, hypertension, hyperglycemia, and dyslipidemia, which significantly increase the risk of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus. Intermittent hypoxia-hyperoxia therapy (IHHT) is based on controlled alternating exposure to low and high oxygen concentrations and has been associated with therapeutic effects in multiple pathologies. Objectives: This study aimed to analyze the effects of IHHT on respiratory parameters by assessing respiratory muscle strength and performance using a specific measurement device. Materials and Methods: The study included 79 patients diagnosed with MS who were admitted to the Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol and participated in a comprehensive medical rehabilitation program. Respiratory muscle function was assessed using a portable device designed to measure inspiratory muscle performance. Results: No statistically significant differences were observed between the intervention and control groups regarding maximum MIP ($p = 0.485$ and 0.390), mean MIP ($p = 0.464$ and 0.519), maximum PIF ($p = 0.856$ and 0.851), mean PIF ($p = 0.464$ and 0.519), maximum S-index ($p = 0.967$ and 0.510), and mean S-index ($p = 0.999$ and 0.568). Discussion: Given that the device acts predominantly on the inspiratory muscles, the relatively short intervention period may not have been sufficient to induce significant muscular adaptations, although IHHT has been described in the literature as having the potential to improve muscular endurance and respiratory function. Conclusions: IHHT appears to have limited effects on respiratory muscle parameters, which may be influenced by the duration and intensity of the intervention. Further studies are needed to clarify the underlying mechanisms and to establish the clinical efficacy of this therapeutic approach.

Bibliografie/References:

- Uzun AB, Iliescu MG, Stanciu LE, Ionescu EV, Ungur RA, Ciortea VM et al. Effectiveness of Intermittent Hypoxia-Hyperoxia Therapy in Different Pathologies with Possible Metabolic Implications. *Metabolites*. 2023 Jan 25;13(2):181
- Uzun AB, Iliescu M, Stanciu LE, Nedelcu AD, Petcu A, Popescu MN et al. The Impact of Intermittent Hypoxia-Hyperoxia Therapy on Metabolism and Respiratory System in Obese Patients as Part of Comprehensive Medical Rehabilitation. *Cureus*. 2024 Oct 14;16(10):e71501
- Uzun A.B., Nedelcu A.D., Iliescu M.G., Stanciu L.E., Petcu A., Petcu L.C., Obada B., Tofolean D.E. - Intermittent hypoxia-hyperoxia therapy in medical rehabilitation: Effects on body composition in patients with metabolic syndrome Balneo and PRM Research Journal 2025, 16(1): 780

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: Andreea-Bianca Uzun, uzun_andreea@yahoo.com

SCOLIOZA IDIOPATICĂ DINCOLO DE DEFORMAREA STRUCTURALĂ: ROLUL INTEGRĂRII NEUROSENZORIALE ȘI AL CONTROLULUI POSTURAL	IDIOPATHIC SCOLIOSIS BEYOND STRUCTURAL DEFORMITY: THE ROLE OF NEUROSENSORY INTEGRATION AND POSTURAL CONTROL
Liliana VLĂDĂREANU, Mihaela MINEA, Carmen OPREA, Mădălina-Gabriela ILIESCU	
<i>(1) Universitatea Ovidius din Constanța, Facultatea de Medicina, (2) - Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol</i>	<i>(1) Ovidius University of Constanța, Doctoral Medical School (2) Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium</i>
Context: Scolioza idiopatică a adolescentului (SIA) este considerată tot mai frecvent o afecțiune multifactorială, care implică deformarea structurală a coloanei vertebrale, alterarea controlului postural și modificări ale procesării neurosenzoriale. Disfuncția vestibulară, deficitul proprioceptiv, calibrarea senzorială anormală și modificările senzoriomotorii centrale pot contribui la instabilitate, deși rolul lor cauzal rămâne incert. Obiectiv: Sintetizarea dovezilor cu acces liber publicate în ultimul deceniu privind asocierea dintre SIA și anomaliile neurosenzoriale și contextualizarea rezultatelor raportate de Vlădăreanu și colaboratorii (2026), care au identificat relații între disfuncția vestibulară periferică, afectarea controlului postural și severitatea curbării. Metode: A fost efectuată o căutare narativă structurată a studiilor cu text integral gratuit, publicate între iulie 2016 și iulie 2026. Au fost consultate PubMed Central, PLOS, Frontiers și revistele cu acces liber MDPI, iar bibliografiile review-urilor sistematice au fost analizate suplimentar. Au fost prioritizate studiile observaționale, intervenționale, neurofiziologice și imagistice cantitative care au evaluat funcția vestibulară, propriocepția, integrarea senzorială, echilibrul, electroencefalografia sau imagistica prin rezonanță magnetică în SIA. Rezultatele au fost comparate narativ în funcție de domeniu, metodologie, relevanță clinică și concordanța cu articolul de referință. Rezultate: Au fost incluse 12 publicații. Dovezile au indicat strategii posturale modificate, în special în condiții de privare vizuală, suport instabil sau sarcini de echilibru solicitante. Studiile au raportat alterarea percepției verticalității, erori de re poziționare proprioceptivă, creșterea deplasării centrului de presiune și asocieri între deficitul integrării senzoriale și parametrii deformării vertebrale. Rezultatele electroencefalografice și neuroimagistice au sugerat modificarea procesării senzoriomotorii și a conectivității cerebrale, deși constatările regionale au fost neuniforme. Articolul de referință a consolidat ipoteza implicării vestibulare periferice prin asocierea testului Fukuda pozitiv, modificărilor Rombergului instrumental și afectării videonistagmografice cu unghiurile Cobb. Totuși, designurile retrospective, subgrupurile mici, protocoalele eterogene, evaluarea sagitală incompletă și comparațiile limitate cu subiecți sănătoși au împiedicat stabilirea cauzalității. Dovezile că reabilitarea neurosenzorială modifică progresia curbării au rămas insuficiente. Concluzii: SIA se asociază cu un fenotip neurosenzorial care include modificări vestibulare, proprioceptive, posturale și centrale. Evaluarea neurosenzorială multimodală poate îmbunătăți fenotiparea funcțională și individualizarea recuperării, dar trebuie să completeze, nu să înlocuiască, stratificarea radiologică a riscului. Sunt necesare studii prospective multicentrice și studii intervenționale.	Background: Adolescent idiopathic scoliosis (AIS) is increasingly regarded as a multifactorial disorder involving structural spinal deformity, altered postural control, and neurosensory processing. Vestibular dysfunction, proprioceptive deficits, abnormal sensory reweighting, and central sensorimotor changes may contribute to instability, although their causal role remains uncertain. Objective: To synthesize open-access evidence from the last decade on associations between AIS and neurosensory abnormalities and to contextualize Vlădăreanu et al. (2026), who reported relationships among peripheral vestibular dysfunction, impaired postural control, and curve severity. Methods: A structured narrative search was conducted for free full-text studies published between July 2016 and July 2026. PubMed Central, PLOS, Frontiers, and open-access MDPI journals were searched, supplemented by reference tracking from systematic reviews. Quantitative observational, interventional, neurophysiological, and imaging studies examining vestibular function, proprioception, sensory integration, balance, electroencephalography, or magnetic resonance imaging in AIS were prioritized. Findings were narratively compared according to domain, methodology, clinical relevance, and concordance with the index article. Results: Twelve publications were included. Evidence indicated altered postural strategies, particularly during visual deprivation, unstable support, or demanding balance tasks. Studies reported impaired verticality perception, proprioceptive repositioning errors, greater center-of-pressure displacement, and associations between sensory integration deficits and measures of spinal deformity. Electroencephalographic and neuroimaging findings suggested altered sensorimotor processing and cerebral connectivity, although regional results were inconsistent. The index study strengthened the peripheral vestibular signal by associating positive Fukuda tests, instrumental Romberg abnormalities, and videonystagmographic involvement with Cobb angles. However, retrospective designs, small subgroups, heterogeneous protocols, incomplete sagittal assessment, and limited healthy-control comparisons precluded causal inference. Evidence that neurosensory rehabilitation alters curve progression remained insufficient. Conclusions: AIS is associated with a neurosensory phenotype encompassing vestibular, proprioceptive, postural, and central abnormalities. Multimodal neurosensory assessment may refine functional phenotyping and individualized rehabilitation but should complement, not replace, radiographic risk stratification. Prospective multicenter studies and intervention trials are required.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: LILIANA VLADAREANU, liliana.vladareanu@sbtighiol.ro

ONCOREABILITAREA PEDIATRICĂ – DE LA RECOMANDĂRILE INTERNAȚIONALE LA UN MODEL MULTIDISCIPLINAR NAȚIONAL	PEDIATRIC ONCOLOGICAL REHABILITATION – FROM INTERNATIONAL RECOMMENDATIONS TO A NATIONAL MULTIDISCIPLINARY MODEL
Liliana VLĂDĂREANU 1,2, Mădălina-Gabriela ILIESCU 1,2, Anca COLIȚĂ 3,4, Cristina Mariana FĂRCĂȘANU 3,5	
1 – Universitatea “Ovidius” Constanța, Facultatea de Medicină 2 – Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol 3 – Institutul Clinic Fundeni, Clinica de Oncohematologie Pediatrică, București 4 – Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București 5 – Universitatea de Educație Fizică și Sport București, Școala Doctorală	1 – “Ovidius” University of Constanța, Faculty of General Medicine 2 – Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium 3 – Fundeni Clinical Institute, Haemato-oncology Ward I and II, Bucharest 4 – “Carol Davila” Medical University, Bucharest 5 - National University of Physical Education and Sports Bucharest, Doctoral School
Introducere: Creșterea supraviețuirii în cancerul pediatric impune extinderea obiectivelor terapeutice de la controlul bolii către prevenirea și managementul dizabilității. Supraviețuitorii cancerului pediatric prezintă sechele fizice, neurocognitive, psihosociale și educaționale, cu impact funcțional care poate persista la vârsta adultă. Obiectiv: Analiza recomandărilor internaționale de reabilitare oncologică pediatrică sintetizate de L’Hotta și colab. și evidențierea translației acestora în Ghidul multidisciplinar: Reabilitarea medicală a copiilor cu afecțiuni hematologice maligne, publicat în România în 2026. Material și metodă: Review-ul sistematic L’Hotta a identificat 28 de documente relevante – 18 ghiduri de practică clinică și 10 consensuri de experți – privind indicația, evaluarea și intervenția de reabilitare la copilul cu cancer. Recomandările au fost analizate comparativ cu structura ghidului românesc. Rezultate: Literatura internațională susține integrarea reabilitării atât în timpul tratamentului, cât și în perioada de supraviețuire, prin evaluarea și managementul neuropatiilor, deficitelor motorii, fatigabilității, durerii, disfuncției neurocognitive și afectării psihosociale. Ghidul românesc operaționalizează aceste principii prin trei componente: principii diagnostice ale echipei multidisciplinare; management integrat al reabilitării; strategii integrate de evaluare, intervenție și management. Sunt abordate explicit complicațiile neurologice, musculare și scheletale, evaluarea integrată, planificarea recuperării și programele de fizioterapie, recuperarea post-tratament, reintegrarea pe termen lung și suportul psihologic. Concluzii: Ghidul românesc transpune principiile internaționale într-un cadru multidisciplinar adaptat pacientului pediatric onco-hematologic, susținând integrarea precoce și longitudinală a Medicinii Fizice și de Reabilitare în traseul oncologic. Cuvinte-cheie: oncoreabilitare pediatrică, cancer pediatric, medicină fizică și de reabilitare, fizioterapie, multidisciplinaritate, supraviețuitori.	Introduction: Improved survival rates in pediatric cancer have expanded therapeutic goals beyond disease control towards the prevention and management of cancer- and treatment-related disability. Childhood cancer survivors may experience physical, neurocognitive, psychosocial, and educational sequelae, with functional consequences that can persist into adulthood. Objective: To analyse international recommendations for pediatric oncological rehabilitation synthesised by L’Hotta et al. and to highlight their translation into the Multidisciplinary Guideline: Medical Rehabilitation of Children with Malignant Hematological Disorders, published in Romania in 2026. Materials and Methods: The systematic review by L’Hotta et al. identified 28 relevant reports—18 clinical practice guidelines and 10 expert consensus reports—addressing rehabilitation referral, assessment, and interventions in children with cancer. These recommendations were comparatively analysed in relation to the structure and clinical framework of the Romanian guideline. Results: International recommendations support the integration of rehabilitation both during active cancer treatment and throughout survivorship, targeting neuropathies, motor impairments, fatigue, pain, neurocognitive dysfunction, and psychosocial consequences. The Romanian guideline operationalises these principles through three major components: diagnostic principles within the multidisciplinary team; principles of integrated medical rehabilitation management; and integrated strategies for assessment, intervention, and rehabilitation management of pediatric onco-hematological patients. It specifically addresses neurological, muscular, and skeletal complications, integrated assessment, rehabilitation planning and physiotherapy programmes, post-treatment rehabilitation, long-term reintegration, and psychological support. Conclusions: The Romanian guideline translates international recommendations into a multidisciplinary framework tailored to pediatric onco-hematological patients, supporting the early and longitudinal integration of Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) throughout the cancer care continuum. Keywords: pediatric oncological rehabilitation, pediatric cancer, Physical and Rehabilitation Medicine, physiotherapy, multidisciplinary care, childhood cancer survivors.

Forma de prezentare: Prezentare orală

Autor pentru corespondență: LILIANA VLĂDĂREANU, liliana.vladareanu@sbighiol.ro

E-POSTERE / E-POSTERS

REABILITAREA POST-AVC LA UN PACIENT CU TOLERANȚĂ REDUSĂ LA EFORT SECUNDARĂ PATOLOGIEI CARDIOVASCULARE: PREZENTARE DE CAZ	POST-STROKE REHABILITATION IN A PATIENT WITH REDUCED EXERCISE TOLERANCE SECONDARY TO CARDIOVASCULAR DISEASE: A CASE REPORT
Theodor-Flavius ALBU (1), Andreea DUMITRESCU (1,2), Delia CİNTEZĂ (1,2)	
<i>(1) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie, București, România, (2) Departamentul de Medicină Fizică și Reabilitare, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România</i>	<i>(1) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology, Bucharest, Romania, (2) Department of Physical Medicine and Rehabilitation, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania</i>
Introducere: Accidentul vascular cerebral (AVC) este o urgență neurologică majoră, caracterizată prin instalarea bruscă a unui deficit neurologic secundar unei afectări acute a circulației cerebrale, de cauză ischemică sau hemoragică. AVC reprezintă una dintre principalele cauze de mortalitate și dizabilitate la nivel mondial, necesitând diagnostic și tratament precoce pentru limitarea leziunilor cerebrale și îmbunătățirea prognosticului funcțional. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 70 de ani, cu două infarcte miocardice în antecedente, tratate prin angioplastie cu stent, diabet zaharat tip 2, hipertensiune arterială și obezitate grad I, internată pentru reabilitare medicală după un AVC ischemic. La internare, pacienta prezenta hemipareză dreaptă predominant crurală, hemiataxie și disfuncție severă de locomoție și de autoîngrijire. Programul terapeutic a fost individualizat, incluzând tratament medicamentos, electroterapie și kinetoterapie progresivă, cu monitorizarea atentă a toleranței la efort, având în vedere patologia cardiovasculară asociată. Rezultate: Evoluția clinică a fost favorabilă, cu ameliorarea controlului motor, a capacității de transfer, a echilibrului și a mersului, precum și creșterea gradului de independență funcțională. Concluzii: Patologia cardiovasculară asociată poate reprezenta un factor limitativ major al procesului de reabilitare post-AVC, necesitând individualizarea permanentă a programului de reabilitare și monitorizarea atentă a răspunsului la efort. Acest caz subliniază rolul adaptării terapiei de reabilitare în maximizarea câștigului funcțional și a independenței pacientului.	Introduction: Stroke is a major neurological emergency characterized by the sudden onset of a neurological deficit resulting from an acute disturbance of cerebral blood circulation, either ischemic or hemorrhagic in origin. Stroke is one of the leading causes of mortality and disability worldwide, requiring prompt diagnosis and treatment to limit brain injury and improve functional outcomes. We present the case of a 70-year-old female patient with a history of two myocardial infarctions treated with percutaneous coronary intervention and stent implantation, type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, and class I obesity, who was admitted for medical rehabilitation following an ischemic stroke. On admission, the patient presented with right-sided hemiparesis predominantly affecting the lower limb, hemiataxia, and severe impairment of mobility and self-care. An individualized rehabilitation program was implemented, including pharmacological treatment, electrotherapy, and progressive therapeutic exercise, with careful monitoring of exercise tolerance in view of the associated cardiovascular disease. Results: The patient's clinical course was favorable, with improvements in motor control, transfer ability, balance, gait, and functional independence. Conclusions: Associated cardiovascular disease may represent a major limiting factor in post-stroke rehabilitation, requiring continuous individualization of the rehabilitation program and careful monitoring of exercise tolerance. This case highlights the importance of adapting rehabilitation therapy to maximize functional recovery and enhance patient independence.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Theodor-Flavius Albu, theodor_albu@yahoo.com

ROLUL RECUPERARII MEDICALE PRIVIND CONSERVAREA FUNCȚIEI MEMBRULUI INFERIOR POST FASCEITA NECROZANTA EXTENSIVA - PREZENTARE DE CAZ	THE ROLE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN PRESERVING LOWER LIMB FUNCTION FOLLOWING EXTENSIVE NECROTIZING FASCIITIS - A CASE PRESENTATION
Maria-Delia ALEXE, Mihai-Vladut VIRA, Brîndușa-Ilinca MITOIU	
<i>UMF Carol Davila, Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"</i>	<i>University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Emergency Clinic Hospital "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"</i>
Introducere Fasciita necrozantă este o infecție severă a țesuturilor moi, cu evoluție rapidă și risc crescut de complicații locale și sistemice. După controlul episodului acut, recuperarea medicală are un rol important în limitarea sechelelor funcționale, păstrarea mobilității și menținerea independenței pacientului. Prezentare de caz Pacient în vârstă de 74 de ani, cunoscut cu hipertensiune arterială esențială, diabet zaharat tip 2 în tratament cu antidiabetice orale, care în anul 2022 a fost diagnosticat cu fasciită necrozantă extensivă a membrului inferior stâng, apărută după o înțepătură de pisică de mare în timpul unei călătorii în Africa. Evoluția a fost complicată de sepsis, necesitând debridări repetate, fasciectomie, amputația degetului V și acoperirea defectului tegumentar prin grefare cutanată. În cursul spitalizării, pacientul a prezentat fibrilație ventriculară resuscitată și sindrom coronarian acut fără supradenivelare de segment ST, tratat prin angioplastie coronariană cu implantare de stent. Ulterior au urmat internări periodice în serviciul de recuperare medicală, iar la ultima internare din iulie 2026, pacientul s-a prezentat acuzând durere la nivelul gleznelor bilaterale (stângă> dreaptă VAS 6/10), parestezii locale și limitarea mobilității în toate planurile de mișcare cu mers independent pe distanțe scurte-medii. Imagistic se observă modificări cronice ale părților moi, importante modificări degenerative ale gleznei și demineralizare osoasă. Programul de recuperare a inclus kinetoterapie pentru creșterea mobilității, tonifierea musculaturii membrelor inferioare, antrenarea echilibrului și propriocepției, electroterapie (TENS, CIF, CDD, ultrasunete, unde scurte și laserterapie), drenaj limfatic și masaj decontracturant, cu evoluție lent favorabilă a simptomatologiei algice și a statusului funcțional. Discuții și concluzii Cazul evidențiază rolul recuperării medicale în managementul terapeutic al unei patologii cu potențial vital și invalidant. În ciuda intervențiilor chirurgicale extensive și a complicațiilor sistemice, programul individualizat de recuperare medicală a contribuit la îmbunătățirea funcției membrului inferior, a independenței funcționale și reintegrarea pacientului în activitățile cotidiene cu menținerea unei bune calități a vieții.	Introduction Necrotizing fasciitis is a severe soft tissue infection characterized by rapid progression and a high risk of local and systemic complications. Following successful management of the acute phase, physical and rehabilitation medicine plays a crucial role in minimizing functional sequelae, preserving mobility, and maintaining patient independence. Case presentation A 74-year-old patient with a history of essential hypertension and type 2 diabetes mellitus treated with oral antidiabetic medication was diagnosed in 2022 with extensive necrotizing fasciitis of the left lower limb following a sting from a stingray during travel in Africa. The clinical course was complicated by sepsis, requiring repeated surgical debridement, fasciectomy, fifth toe amputation, and split-thickness skin grafting to cover the soft tissue defect. During hospitalization, the patient experienced successfully resuscitated ventricular fibrillation and a non-ST-segment elevation acute coronary syndrome, treated with percutaneous coronary intervention and coronary stent implantation. The patient subsequently underwent periodic admissions to a physical and rehabilitation medicine department. At the most recent admission, in July 2026, he reported bilateral ankle pain (left> right; VAS 6/10), local paresthesia, and restricted ankle mobility in all planes of motion, while remaining independently ambulatory over short to moderate distances. Imaging demonstrated chronic soft tissue changes, advanced degenerative changes of the ankle, and bone demineralization. The rehabilitation program included kinesiotherapy to improve joint mobility, strengthen the lower limb musculature, and enhance balance and proprioception, together with electrotherapy (TENS, IFC, diadynamic currents, therapeutic ultrasound, shortwave diathermy, and laser therapy), lymphatic drainage, and therapeutic massage. A gradual improvement in pain and functional status was observed. Discussion and conclusions This case highlights the important role of physical and rehabilitation medicine in the multidisciplinary management of a potentially life-threatening and disabling condition. Despite extensive surgical procedures and severe systemic complications, an individualized rehabilitation program contributed to improved lower limb function, preserved functional independence, and successful reintegration into daily activities while maintaining a good quality of life.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Maria Delia Alexe, maria.alex@umfcd.ro

EPENDIMOMUL RECURENT LA COPIL: PREZENTARE DE CAZ	PEDIATRIC RECURRENT EPENDIMOMA : CASE REPORT
Iuliana BANARESCU, Alexandra CIOTA, Liliana VLADAREANU	
<i>Sanatoriul Balnear si de Recuperare Techirghiol, Sectia Recuperare Neuropsihomotorie Copii</i>	<i>Techirghiol Rehabilitation and Balnear Sanatorium, Children's Neurorehabilitation Ward</i>
Ependimoamele sunt tumori care provin din celulele ependimare ale învelișului ventricular cerebral și ale canalului central al măduvei spinării.^{1,2} Acestea reprezintă a treia cea mai frecventă neoplazie intracraniană malignă la copii; 90% dintre ependimoame sunt localizate intracranian, două treimi în fosa posterioară (FP) și o treime în compartimentul supratentorial (ST).³ Tumorile spinale sunt relativ rare în copilărie comparativ cu populația adultă. Aproximativ 30% din totalul ependimoamelor afectează pacienți copii și adolescenți.¹ Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), ependimoamele sunt clasificate în trei grade de malignitate, pe baza caracteristicilor microscopice și a comportamentului biologic: gradele OMS I, II și III.² Ependimomul anaplastic este cel mai frecvent întâlnit la pacienții pediatrici, fiind localizat în ventriculul al patrulea; acesta reprezintă 4–8% din totalul tumorilor cerebrale la copii și prezintă, de obicei, gradul de malignitate II sau III conform OMS.^{1,4} Tratamentul constă în rezecție subtotală, radioterapie (în doze reduse) sau chimioterapie. Totuși, indiferent de tratamentul ales, toate opțiunile sunt asociate cu un prognostic foarte rezervat.⁵ Rezecția completă și radioterapia sunt utilizate mai frecvent la pacienții pediatrici. În caz de recidivă a ependimomului, EANO recomandă reintervenția chirurgicală și reiradierea (dacă este posibil), precum și chimioterapie. Dacă nu este posibilă aplicarea unui tratament local, se poate administra chimioterapie în monoterapie; cu toate acestea, prognosticul copiilor cu ependimom recidivant rămâne nefavorabil.¹ Tumorile apărute la vârste mici sunt asociate cu o rată de supraviețuire deosebit de scăzută, de numai 42%–55% la 5 ani de la diagnosticare.³ Vom prezenta cazul pacientei B.S. în vârsta de 11 ani, cu manifestări neurologice aparute în jurul vârstei de 1 an și 5 luni care s-au îmbunătățit inițial după efectuarea tratamentului recuperator, însă ulterior, în jurul vârstei de 9 ani, a fost descoperit un ependimom gr. II pentru care a efectuat 2 intervenții chirurgicale de rezecție parțială, radioterapie și 2 serii de chimioterapie. Evoluția favorabilă la aproximativ 3 ani de la stabilirea diagnosticului și complianța crescută la tratamentul oncologic și recuperator ne da speranțe pentru viitorul pacientei, deși prognosticul afecțiunii este în general rezervat.	Ependymoma are tumor that arise from ependymal cells of the ventricular lining of the brain and central canal of the spinal cord.^{1,2} Is the third most common malignant intracranial neoplasm in children, 90% of ependymomas is located intracranially, with two-thirds in the posterior fossa (PF) and one-third within the supratentorial (ST) compartment.³ Spinal tumors are rather rare in childhood compared to the adult population. Approximately 30% of all ependymomas affect children and adolescent patients.¹ According to the World Health Organization (WHO), ependymomas are subdivided into 3 grades of malignancy based on their characteristics under a microscope and their behavior: WHO grades I, II, and III.² Anaplastic ependymoma is most frequent in pediatric patients and located in the fourth ventricle, represent 4-8% of all brain tumor in children and usually have II or III malignancy grade according to WHO.^{1,4} Treatment consist in: subtotal resection, lower doses of radiation or chemotherapy. However, regardless of the chosen treatment, all options have a very poor prognosis.⁵ Complete resection and radiation therapy are administered in a higher frequency in pediatric patients. For recurrent ependymomas, the EANO suggests reoperation and reirradiation if possible as well as chemotherapy. If no local treatment is feasible, chemotherapy can be administered alone. However, prognosis of children with recurrent ependymoma remains poor.¹ Tumors in infancy are associated with a particularly poor survival rate of only 42%– 55% at 5 years after diagnosis.³ We present the case of an 11-year-old patient (B.S.) who exhibited neurological manifestations around the age of 17 months; while these initially improved following rehabilitative treatment, a Grade II ependymoma was subsequently diagnosed at age 9, for which she underwent two partial resection surgeries, radiotherapy, and two courses of chemotherapy. The favorable clinical course approximately three years after diagnosis, combined with the patient's high compliance with both oncological and rehabilitative treatments, offers hope for the her future, even though the condition's prognosis is generally guarded.

Bibliografie/References:**REFERENCES:**

1. Pediatric ependymoma: an overview of a complex disease Stephanie Theresa Jünger, Beate Timmermann , Torsten Pietsch; <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8342354/#Sec1>
2. Comparison of epidemiology, treatments, and outcomes in pediatric versus adult ependymoma, Aladine A Elsamadicy, Andrew B Koo, Wyatt B David, Victor Lee, Cheryl K Zogg, Adam J Kundishora, Christopher S Hong, Tyrone DeSpenza, Benjamin C Reeves , Kristopher T Kahle, Michael DiLuna <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7212900/>
3. Molecular Classification of Ependymal Tumors across All CNS Compartments, Histopathological Grades, and Age Groups, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4712639/>
4. UMORILE CEREBRALE LA COPII Conf. Dr. Monica Dragomir , REVISTA ROMÂNĂ DE PEDIATRIE – VOL. LVI, NR. 4, AN 2007
5. Childhood Ependymoma Treatment (PDQ®) , NIH: PDQ Pediatric Treatment Editorial Board. Published online: January 6, 2025.; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65935/>

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Iuliana Banarescu, iuliana_banarescu@yahoo.com

ROLUL CORELĂRII CLINICO-IMAGISTICE ÎN REABILITAREA MEDICALĂ A UNUI PACIENT CU DIZABILITATE DE UMĂR-STUDIU DE CAZ	THE ROLE OF CLINICAL - IMAGING CORRELATION IN THE MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH SHOULDER DISABILITY : CASE REPORT
Patricia-Maria BÂNCIOIU (1), Cosmina DIACONU (1,2), Florina-Ligia POPA (1,2)	
<i>(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul de Medicina Fizică și de Reabilitare (2) Facultatea de Medicina, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu</i>	<i>(1) Sibiu County Emergency Clinical Hospital, Department of Physical Medicine and Rehabilitation (2) Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University of Sibiu</i>
Introducere: Dizabilitatea umărului apare frecvent în contextul afecțiunilor degenerative și inflamatorii osteoarticulare și periarticulare, al traumatismelor, compresiilor nervoase, precum și al afecțiunilor infecțioase sau tumorale. Scopul prezentării este evidențierea importanței corelării clinico-imagistice în cazul modificărilor de remanierare osoasă la nivelul centurii scapulohumerale, în vederea stabilirii diagnosticului și a unei strategii optime de reabilitare medicală. Istoricul cazului: Pacient în vârstă de 56 de ani, fără antecedente de traumatism recent la nivelul umărului stâng se prezintă pentru consult de Medicină Fizică și de Reabilitare acuzând durere cu caracter mixt și deficit funcțional al umărului stâng de aproximativ 4 luni. A efectuat anterior consultului radiografie umăr stâng care a evidențiat alterare importantă a arhitecturii osoase la nivelul glenei și a colului scapular stâng, cu aspect heterogen, cu zone cu contururi neregulate de osteoscleroză alternând cu zone lacunare de osteoliză care au ridicat suspiciunea unor leziuni osoase de etiologie incertă, inclusiv a unor leziuni secundare metastatice, motiv pentru care au fost indicate investigații imagistice suplimentare. Examenul fizic evidențiază: umăr stâng cu durere spontană și la mobilizare pe fața laterală, mobilitatea activă și pasivă a umărului stâng a fost diminuată, cu deficit discret de forța musculară segmentară flexori și abductori 4+/ 5 pe scala Medical Research Council (MRC), reflexe osteotendinoase prezente. Examinări paraclinice: Tomografia computerizată și rezonanța magnetică au clarificat modificările osoase decelate radiografic, obiectivând leziuni chistice intraosoase multiloculate la nivelul glenei și colului scapular stâng, modificări degenerative scapulohumerale și o leziune parțială de labrum anterior. Planul de tratament: Obiectivele reabilitării medicale au constatat în ameliorarea durerii, creșterea mobilității articulare, a forței musculare, îmbunătățirea calității vieții. Mijloace utilizate au fost electroterapie de joasă și medie frecvență, ultrasonoterapie, laserterapie de înaltă intensitate și terapie cu câmp electromagnetic nanopulsat, masaj, kinetoterapie Rezultatul actual: Evoluția a fost lent favorabilă, cu ameliorarea dizabilității. Discuții: Dificultatea cazului a constatat în elucidarea aspectului radiologic inițial atipic, care ridică suspiciunea unei leziuni maligne la nivelul scapulei. Imagistica secțională a fost decisivă pentru excluderea etiologiei oncologice și încadrarea corectă a leziunilor chistice în cadrul modificărilor degenerative. Concluzie: Prezentarea acestui caz subliniază faptul că o corelare clinico-imagistică riguroasă este esențială în evaluarea pacientului cu dizabilitate de umăr, aceasta contribuind atât la orientarea diagnosticului, cât și la stabilirea unui program de reabilitare medicală sigur și individualizat.	Introduction: Shoulder disability frequently occurs in the context of osteoarticular and periarticular degenerative and inflammatory conditions, trauma, nerve compressions, as well as infectious or tumor conditions. The aim of this presentation is to highlight the importance of the correlation between clinical and imaging findings in the case of bone remodeling changes in the shoulder girdle in order to establish the diagnosis and an optimal medical rehabilitation strategy. Case history: We present the case of a 56-year-old male patient with no history of recent left shoulder trauma admitted to the Department of Physical and Rehabilitation Medicine with a four-month history of mixed-type pain and functional impairment of the left shoulder. Prior to the consultation, the patient underwent a left shoulder radiograph, which revealed marked disruption of the osseous architecture of the glenoid and the left scapular neck, characterized by a heterogeneous appearance with irregular areas of osteosclerosis alternating with osteolytic lesions. These findings raised suspicion of bone lesions of uncertain etiology, including possible secondary metastatic disease, and therefore additional imaging investigations were recommended. Physical examination revealed spontaneous pain in the left shoulder and pain during shoulder movement; both active and passive range of motion of the left shoulder was reduced, with mild weakness of the shoulder flexors and abductors, graded 4+/5 on the Medical Research Council (MRC) scale, while deep tendon reflexes were preserved. Paraclinical investigations: Computed tomography and magnetic resonance imaging further characterized the osseous abnormalities identified on radiography, demonstrating multiloculated intraosseous cystic lesions involving the glenoid and the left scapular neck, degenerative changes of the glenohumeral joint, and a partial tear of the anterior labrum. Treatment plan: The objectives of medical rehabilitation were to relieve pain, improve range of motion, increase muscle strength, and improve the quality of life. The treatment consisted of: low- and medium-frequency electrotherapy, therapeutic ultrasound, high-intensity laser therapy, nano-pulsed electromagnetic field therapy, massage therapy and therapeutic exercise Current outcome: The patient's progress has been gradual, with improved functional status. Discussions: The main challenge in this case was explaining the initially atypical radiological appearance, which raised suspicion of a malignant bone lesion in the scapula. Cross-sectional imaging was crucial for excluding an oncological etiology and characterizing the cystic lesions as degenerative. Conclusion: The presentation of this case highlights the fact that a rigorous clinical-imaging correlation is essential in the assessment of the patient with shoulder disability, contributing both to establishing the correct diagnosis and to developing a safe and individualized rehabilitation program.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: PATRICIA-MARIA BÂNCIOIU, bancioiupatricia19@gmail.com

MENINGIOM TORACAL EXTRAMEDULAR – PREZENTARE DE CAZ	EXTRAMEDULLARY THORACIC MENINGIOMA: A CASE REPORT
Ana-Maria BUMBEA, Amira-Mihaela BĂRĂGAN	
<i>(1) UMF Craiova, (2) Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova</i>	<i>(1) Craiova University of Medicine and Pharmacy, (2) Craiova Emergency Clinical County Hospital</i>
Introducere: Formațiunile tumorale medulare reprezintă o patologie care trebuie corect investigată și tratată pentru preîntâmpinarea deficitelor motorii severe. Obiective: Autorii își propun să prezinte un caz clinic al unui bărbat care se prezintă cu durere lombară, parestezii în membrele inferioare și deficit motor ambele membre inferioare. Material și metodă: Pacient în vârstă de 46 ani, fumător de 20 ani, cu tulburare depresivă recurentă în tratament intermitent prezintă de aproximativ un an durere lombară cu caracter mecanic, iradiată în membrele inferioare, însoțită de parestezii. A fost tratat pentru discopatie lombară și a primit tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene în mai multe etape pe parcursul unui an de evoluție. Se prezintă actual cu deficit motor al membrelor inferioare, probe de pareză prezente pe membrele inferioare, FMS 3/5 MRC membre inferioare bilateral, reflexe osteotendinoase vii, clonus picior mai accentuat pe dreapta, Babinski prezent bilateral, spasticitate grad III scala Ashworth, sfinctere continente cu senzație de retenție (micțiuni incomplete), hipoestezie cu nivel T12, scor Barthel 60/100. La evaluarea imagistică prin RMN, se pune în evidență formațiune tumorală la nivelul coloanei vertebrale toracale T8-T9 de 15/10/12 mm cu efect de masă pe cordonul medular, cu aspect mielopatic. Evaluarea imagistică RMN craniu evidențiază leziuni demielinizante nodulare cronice, una dintre ele prezentând semnul venei centrale, patognomonic pentru scleroza multiplă. Pe parcursul internării a urmat tratament medicamentos cu neurotrofice, antioxidante, vitamine grup B, tratament psihiatric și fizical-kinetic constând din electroterapie neurotrofică, masoterapie, kinetoterapie cu scopul reeducării echilibrului, ortostatismului și mersului. Pe baza rezultatelor imagistice se decide intervenție neurochirurgicală pentru formațiunea tumorală medulară și s-a constatat formațiune extramedulară T8-T9, rezultatul histopatologic confirmă prezența unui meningiom tranzitional grad I. Rezultate: Postoperator se prezintă pentru deficit motor restant cu probe pareză prezente membre inferioare bilateral, clonus picior diminuat, FMS 4/5 MRC membre inferioare bilateral, tulburări minore de echilibru, reflexe osteotendinoase vii, Babinski schițat bilateral, spasticitate grad I scala Ashworth, sfinctere continente, scor Barthel 60/100. A urmat o nouă etapă de reabilitare neuromotorie constând în electroterapie neurotrofică și de stimulare, masaj, kinetoterapie. Concluzii: Pacient etichetat cu patologie discolă lombară. Se constată în urma investigațiilor un proces înlocuitor de spațiu T8-T9 benign pentru care se intervine neurochirurgical în timp util, evoluția pacientului la prima etapă de reabilitare fiind favorabilă.	Introduction: Spinal cord tumors require early diagnosis and timely treatment to prevent severe neurological deficits. Objectives: The authors present the clinical case of a man presenting with low back pain, lower limb paresthesia, and bilateral lower limb motor weakness. Materials and Methods: A 46-year-old male patient, with a 20-year smoking history and recurrent depressive disorder treated intermittently, presented with a one-year history of mechanical low back pain radiating to both lower limbs and paresthesia. He had been diagnosed with lumbar disc disease and received several courses of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). The patient now presents with lower limb motor weakness, positive paresis tests, muscle strength of 3/5 on the Medical Research Council (MRC) scale in both lower limbs, brisk deep tendon reflexes, ankle clonus more pronounced on the right side, bilateral positive Babinski sign, grade III spasticity on the Modified Ashworth Scale, preserved sphincter function with incomplete bladder emptying, and a Barthel Index score of 60/100. Magnetic resonance imaging (MRI) of the thoracic spine revealed a 15×10 ×12 mm intradural spinal tumor at the T8–T9 level, with a mass effect on the spinal cord and associated with imaging features consistent with compressive myelopathy. Brain MRI demonstrated chronic nodular demyelinating lesions, one of which exhibited the central vein sign, a classic finding highly specific for multiple sclerosis. During hospitalization, the patient received pharmacological treatment including neurotrophic agents, antioxidants, B-complex vitamins, and ongoing psychiatric therapy. He also underwent a comprehensive medical rehabilitation program consisting of neurotrophic electrotherapy, therapeutic massage, and physical therapy aimed at improving balance, restoring independent standing, and gait re-education. Based on the MRI findings, the patient was referred for neurosurgical intervention. Intraoperatively, an extramedullary tumor at the T8–T9 level was identified and resected. Histopathological examination confirmed the diagnosis of a WHO Grade I transitional meningioma. Results: Following surgery muscle strength improved to MRC grade 4/5 in both lower limbs, ankle clonus decreased, spasticity improved to Grade I on the Modified Ashworth Scale, and only mild balance impairment persisted. Deep tendon reflexes remained brisk, bilateral positive Babinski sign, sphincter function was preserved, and the Barthel Index remained 60/100. Medical rehabilitation included electrical stimulation, therapeutic massage, and physical therapy. Conclusions: Although initially diagnosed with lumbar disc disease, further investigations revealed a benign T8–T9 mass lesion. Timely neurosurgical treatment followed by rehabilitation resulted in favorable early neurological and functional recovery.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Amira-Mihaela Bărăgan, baraganamira@gmail.com

**APECTAREA MÂINII ÎN SCLEROZA SISTEMICĂ:
CORELAȚII ÎNTRE MANIFESTĂRILE CLINICE,
ECOGRAFICE ȘI IMPACTUL FUNCȚIONAL**

**HAND INVOLVEMENT IN SYSTEMIC SCLEROSIS:
CORRELATIONS BETWEEN CLINICAL AND
ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS AND FUNCTIONAL
IMPAIRMENT**

Ioana-Bianca ȘERBAN (1,2), Cristina BEȚCU (1,2), Maria-Alexandra BURLUI (2,3), Luana-Andreea MACOVEI (2,3), Elena REZUȘ (2,3)

(1) UMF Grigore T. Popa Iași, (2) Spitalul Clinic de Recuperare Iași, (3) Departamentul de Reumatologie, UMF Grigore T. Popa Iași

(1) Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, (2) Clinical Rehabilitation Hospital Iași, (3) Department of Rheumatology, Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy

Introducere. Scleroza sistemică (SS) este o boală autoimună caracterizată prin vasculopatie, disfuncție imună și fibroză progresivă, afectarea mâinii reprezentând una dintre cele mai frecvente cauze de limitare funcțională și de reducere a calității vieții. Manifestările clinice sunt reprezentate de fenomenul Raynaud, ulceratii digitale, sclerodactilii, contracturi „în flexum”, sinovită/tenosinovită și deformări progresive la nivelul mâinilor, cu impact major asupra activităților vieții cotidiene.

Obiective. Obiectivul principal a fost evaluarea gradului de afectare a mâinii la pacienții cu SS și identificarea relațiilor dintre caracteristicile clinice, ecografice și funcționale, precum și analiza factorilor asociați dizabilității la nivelul mâinii.

Material și metodă. Am realizat un studiu observațional în care am inclus pacienți adulți cu diagnostic cert de SS. Pentru fiecare pacient am fost analizate prezența sinovitei la examinarea ecografică, bulversarea imună (anticorpi anti-Scl-70, anti-centromer, FR și ACPA), scorul cutanat Rodnan, complicațiile periferice (ulceratii digitale, amputații, scurtarea falangelor, mână „în grifă”), precum și tratamentul urmat. Evaluarea funcțională a fost realizată prin scorul Duruöz Hand Index și HAQ-DI. Analiza statistică a datelor a fost realizată cu ajutorul IBM SPSS Statistics versiunea 29.

Rezultate. A fost evaluat un număr total de 19 pacienți, cu o vârstă medie de 59,89 ani, 89,5% femei și 10,5% bărbați; 57,9% au prezentat o formă de boală cutanată limitată, în timp ce 42,1% o formă de boală cutanată difuză. În grupul de studiu, durata bolii a variat între 6 luni și 22 de ani ($8,21 \pm 6,7$ ani). Aspectul de mână „în grifă”, ulceratiile digitale și amputațiile au fost rar identificate în lotul evaluat. Sinovita obiectivă ecografică a fost prezentă în 42,1% dintre cazuri, acești pacienți prezentând scoruri funcționale mai înalte (însă fără semnificație statistică). Vechimea bolii a demonstrat o corelație pozitivă semnificativă statistic cu scorul Duruöz ($p=0.021$) și scorul HAQ ($p=0.005$). În plus, a fost confirmată o corelație puternică și semnificativă din punct de vedere statistic între scorurile HAQ și Duruöz ($p<0.001$), demonstrând o validitate convergentă între cele două instrumente de evaluare funcțională.

Discutii. Interesarea mâinii are impact important asupra funcționalității și calității vieții la pacienții cu SS. Până în prezent, indicii Duruöz și HAQ au fost utilizați pentru evaluarea funcției mâinii în numeroase patologii cu determinism imun (ex. SS, AR, APso), demonstrând corelații importante cu parametri clinici, paraclinici și calitatea vieții.

Concluzii. Evaluarea multidimensională a mâinii în SS permite o caracterizare mai precisă a dizabilității și poate contribui la individualizarea strategiilor terapeutice și de reabilitare. Identificarea factorilor asociați deteriorării funcționale poate facilita intervenția precoce și optimizarea prognosticului funcțional al acestor pacienți.

Introduction. Systemic sclerosis (SS) is an autoimmune disease characterized by vasculopathy, immune dysregulation, and progressive fibrosis. Hand involvement represents one of the leading causes of functional impairment and reduced quality of life. Clinical manifestations include Raynaud's phenomenon, digital ulcers, sclerodactyly, flexion contractures, synovitis/tenosynovitis, and progressive hand deformities, all of which significantly affect activities of daily living.

Objectives. The primary objective was to assess the degree of hand involvement in patients with SS and to identify the relationships between clinical, ultrasonographic, and functional characteristics, as well as to analyze the factors associated with hand disability.

Materials and Methods. We conducted an observational study including adult patients with a confirmed diagnosis of SS. For each patient, the presence of synovitis on musculoskeletal ultrasonography, immunological profile (anti-Scl-70 antibodies, ACA, RF, ACPA), Modified Rodnan Skin Score (mRSS), peripheral complications (digital ulcers, amputations, phalangeal shortening, and “claw” hand deformity), and ongoing treatment were recorded. Functional assessment was performed using the Duruöz Hand Index (DHI) and the Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics version 29.

Results. A total of 19 patients were evaluated, with a mean age of 59.89 years; 89.5% were women and 10.5% were men. Limited cutaneous SS was present in 57.9% of patients, while 42.1% had diffuse cutaneous SS. Disease duration ranged from 6 months to 22 years (8.21 ± 6.7 years). “Claw” hand deformity, digital ulcers, and amputations were infrequently observed. Ultrasonographic synovitis was identified in 42.1% of cases, and these patients showed higher functional scores, although the differences did not reach statistical significance. Disease duration demonstrated a statistically significant positive correlation with both the DHI ($p = 0.021$) and HAQ-DI ($p = 0.005$) scores. Furthermore, a strong statistically significant correlation was found between the DHI and HAQ-DI scores ($p < 0.001$), supporting the convergent validity of these two functional assessment instruments.

Discussion. Hand involvement has a substantial impact on function and quality of life in patients with SS. The Duruöz Hand Index and HAQ-DI have been widely used to assess hand function in immune-mediated diseases such as SS, RA, and PsA, demonstrating significant correlations with clinical and paraclinical parameters, as well as with quality of life.

Conclusions. A multidimensional assessment of hand involvement in SS allows a more accurate characterization of disability and may contribute to the individualization of therapeutic and rehabilitation strategies. Identifying the factors associated with functional deterioration may facilitate early intervention and improve the functional prognosis of these patients.

Bibliografie/References:

1. Young A, Namas R, Dodge C, Khanna D. Hand Impairment in Systemic Sclerosis: Various Manifestations and Currently Available Treatment. *Curr Treat Options Rheumatol*. 2016.
2. Denton M, Steiman A, Johnson SR. Physical rehabilitation interventions for hand function in people with systemic sclerosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2026.
3. Rehabilitation Interventions in Systemic Sclerosis: A Systematic Review and Future Directions. 2021.
4. The Effect and Safety of Exercise Therapy in Patients with Systemic Sclerosis: A Systematic Review. *Clin Exp Rheumatol*. 2020.
5. Hand Function Impairment in Systemic Sclerosis: Determinants Through Investigations of Clinical, Radiographic and Ultrasonographic Features. 2026.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Cristina Bețcu, cristina112b@yahoo.com

CONDIȚIILE SECUNDARE DE SĂNĂTATE CA DETERMINANȚI AI CALITĂȚII VIEȚII LA PACIENȚII CU LEZIUNI MEDULARE: UN STUDIU TRANSVERSAL.	SECONDARY HEALTH CONDITIONS AS DETERMINANTS OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH SPINAL CORD INJURY: A CROSS-SECTIONAL STUDY
Mirela BODEA, Daiana POPA, Anamaria GHERLE	
<i>Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Băile-Felix Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea din Oradea</i>	<i>Băile Felix Clinical Rehabilitation Hospital Faculty of Medicine and Pharmacy, University of Oradea</i>
Introducere. Persoanele cu leziuni medulare dezvoltă frecvent condiții secundare de sănătate care influențează negativ independența funcțională, participarea socială și calitatea vieții. Identificarea acestora este esențială pentru individualizarea programelor de recuperare și prevenirea dizabilității pe termen lung. Obiectiv. Evaluarea prevalenței condițiilor secundare de sănătate și analiza relației acestora cu independența funcțională și calitatea vieții la persoanele cu leziuni medulare. Material și metodă. A fost realizat un studiu transversal pe un lot de 273 de pacienți cu leziuni medulare din România, condus de Centrul de Studii de la Spitalul Clinic de Recuperare Medicală Baile Felix. Au fost evaluate caracteristicile epidemiologice, neurologice și funcționale, precum și prevalența condițiilor secundare de sănătate. Datele au inclus sexul, vârsta, etiologia leziunii, tipul deficitului neurologic, gradul de independență funcțională și necesitatea sprijinului familial sau profesional. Au fost investigate principalele condiții secundare de sănătate: durerea neuropatăă, infecții urinare, vezică neurogenă, escare de presiune, spasticitate, osificări heterotopice, disfuncții intestinale, tulburări psihologice și sociale. Rezultate. Lotul a inclus pacienți cu grade variate de afectare neurologică și niveluri diferite de independență funcțională. Condițiile secundare de sănătate au fost frecvent întâlnite, predominând afectarea tractului urinar și a funcției vezicale, spasticitatea, escarele de presiune și disfuncții intestinale, tulburări psihologice și sociale. Pacienții care prezentau un număr mai mare de condiții secundare au avut, în general, un nivel funcțional mai redus și o percepție mai nefavorabilă asupra stării de sănătate. Discuții. Rezultatele evidențiază asocierea dintre acumularea condițiilor secundare de sănătate, reducerea independenței funcționale și o percepție mai nefavorabilă asupra stării de sănătate. Frecvența crescută a tulburărilor urinare și vezicale, spasticității, escarelor de presiune și disfuncțiilor intestinale subliniază necesitatea screeningului periodic și a unei abordări multidisciplinare. Având în vedere caracterul transversal al studiului, rezultatele indică asocieri, fără a permite stabilirea unei relații de cauzalitate. Concluzii. Condițiile secundare de sănătate reprezintă un factor major asociat cu limitarea independenței funcționale și diminuarea calității vieții la persoanele cu leziuni medulare. Screeningul sistematic și managementul multidisciplinar al acestor complicații trebuie integrate în programele de rehabilitare pentru optimizarea rezultatelor funcționale și îmbunătățirea calității vieții.	Background. Individuals with spinal cord injury frequently develop secondary health conditions that adversely affect functional independence, social participation, and quality of life. Identifying these conditions is essential for tailoring rehabilitation programs and preventing long-term disability. Objective. To assess the prevalence of secondary health conditions and analyze their relationship with functional independence and quality of life in individuals with spinal cord injury. Materials and Methods. A cross-sectional study was conducted in a cohort of 273 patients with spinal cord injury in Romania, coordinated by the Study Center at Băile Felix Clinical Rehabilitation Hospital. Epidemiological, neurological, and functional characteristics, as well as the prevalence of secondary health conditions, were assessed. Data included sex, age, injury etiology, type of neurological deficit, level of functional independence, and need for family or professional support. The main secondary health conditions investigated were neuropathic pain, urinary tract infections, neurogenic bladder, pressure ulcers, spasticity, heterotopic ossification, bowel dysfunction, and psychological and social disorders. Results. The cohort included patients with varying degrees of neurological impairment and different levels of functional independence. Secondary health conditions were common, with urinary tract and bladder dysfunction, spasticity, pressure ulcers, bowel dysfunction, and psychological and social disorders being the most prevalent. Patients with a greater number of secondary health conditions generally had lower functional status and a less favorable perception of their health. Discussion. The findings highlight the association between the accumulation of secondary health conditions, reduced functional independence, and a less favorable perception of health status. The high frequency of urinary tract and bladder disorders, spasticity, pressure ulcers, and bowel dysfunction underscores the need for periodic screening and a multidisciplinary approach. Given the cross-sectional design, the results demonstrate associations but do not establish causality. Conclusions. Secondary health conditions are a major factor associated with limited functional independence and reduced quality of life in individuals with spinal cord injury. Systematic screening and multidisciplinary management of these complications should be integrated into rehabilitation programs to optimize functional outcomes and improve quality of life.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Mirela Bodea, mirelabodea16@gmail.com

IMPACTUL MICROINFLAMAȚIEI SISTEMICE ASUPRA DISFUNȚIEI MUSCULOSCHELETALE: MODEL INTEGRATIV CLINICO-BIOLOGIC	THE IMPACT OF SYSTEMIC MICROINFLAMMATION ON MUSCULOSKELETAL DYSFUNCTION: AN INTEGRATIVE CLINICAL-BIOLOGICAL MODEL
Lavinia BODEANU (2,3), Andreea-Bianca UZUN (1,3), Dalila-Andreea NEDELCU (1,2,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România	(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (3) Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania
Introducere: Microinflamația sistemică persistentă constituie un mecanism patogenetic implicat în întreținerea durerii cronice și a disfuncției musculoscheletale. Proteina C reactivă de înaltă sensibilitate (hs-CRP) poate evidenția modificări inflamatorii subclinice și poate completa evaluarea clinico-funcțională în reabilitarea medicală. Obiective: Evaluarea relației dintre markerii biologici inflamatori, intensitatea durerii și profilul clinic al pacienților cu disfuncție musculoscheletală, în vederea conturării unui posibil model integrativ de apreciere a microinflamației sistemice. Material și Metodă: Studiul observațional retrospectiv, desfășurat în perioada ianuarie–mai 2026, a inclus 34 de pacienți cu sindrom algic musculoscheletal și afectare axială, periferică sau mixtă. Evaluarea clinică a cuprins intensitatea durerii, apreciată prin scala vizual-analogică (VAS) la internare și la externare. Evaluarea biologică a inclus hemoleucograma completă, raportul neutrofile/limfocite (N/L), proteina C reactivă calitativă și viteza de sedimentare a hematiilor (VSH), utilizate ca indicatori indirecti ai statusului inflamator sistemic. Datele au fost analizate statistic, pragul de semnificație fiind stabilit la $p < 0,05$. Rezultate: Lotul analizat a inclus 34 de pacienți, dintre care 22 de sex feminin (64,7%), cu vârsta medie de $58,3 \pm 11,2$ ani. Afectarea musculoscheletală mixtă, axială și periferică, a fost prezentă la 28 de pacienți (82,4%). Supraponderalitatea a fost identificată la 19 pacienți (55,9%), iar obezitatea la 15 pacienți (44,1%). Scorul VAS mediu s-a redus semnificativ, de la $6,88 \pm 1,63$ la internare la $3,91 \pm 1,24$ la externare ($p < 0,001$). Raportul N/L mediu a fost de $1,43 \pm 0,45$ ($n=33$), iar VSH mediu de $8,74 \pm 6,32$ mm/h ($n=34$). Proteina C reactivă calitativă a fost pozitivă la 8 pacienți (23,5%). Nu au fost identificate asocieri semnificative statistic între intensitatea durerii la internare și raportul N/L, VSH sau statusul proteinei C reactive ($p > 0,05$). Discuții: Valorile normale sau discret modificate ale markerilor inflamatori convenționali, în contextul simptomatologiei algice persistente, sugerează posibilitatea unui status inflamator sistemic de grad redus, insuficient evidențiat prin investigațiile uzuale. Determinarea hs-CRP ar putea completa evaluarea clinico-biologică și facilita identificarea microinflamației subclinice. Concluzii: Microinflamația sistemică poate constitui un substrat biologic relevant al disfuncției musculoscheletale cronice. Integrarea evaluării inflamatorii în practica reabilitării medicale poate contribui la stratificarea riscului, la definirea mai precisă a profilului clinic și la individualizarea intervențiilor terapeutice destinate managementului durerii cronice.	Introduction: Persistent systemic microinflammation constitutes a pathogenic mechanism involved in the maintenance of chronic pain and musculoskeletal dysfunction. High-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) may detect subclinical inflammatory changes and complement clinical and functional assessment in medical rehabilitation. Objectives: To evaluate the relationship between inflammatory biomarkers, pain intensity, and the clinical profile of patients with musculoskeletal dysfunction, with the aim of outlining a potential integrative model for the assessment of systemic microinflammation. Materials and Methods: This retrospective observational study, conducted between January and May 2026, included 34 patients with musculoskeletal pain syndrome and axial, peripheral, or mixed involvement. Clinical assessment included pain intensity, measured using the Visual Analogue Scale (VAS) at admission and discharge. Biological assessment comprised a complete blood count, the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), qualitative C-reactive protein, and the erythrocyte sedimentation rate (ESR), used as indirect indicators of systemic inflammatory status. Statistical significance was set at $p < 0.05$. Results: The study cohort included 34 patients, of whom 22 were women (64.7%), with a mean age of 58.3 ± 11.2 years. Mixed axial and peripheral musculoskeletal involvement was present in 28 patients (82.4%). Overweight was identified in 19 patients (55.9%), while obesity was present in 15 patients (44.1%). The mean VAS score decreased significantly from 6.88 ± 1.63 at admission to 3.91 ± 1.24 at discharge ($p < 0.001$). The mean NLR was 1.43 ± 0.45 ($n=33$), while the mean ESR was 8.74 ± 6.32 mm/h ($n=34$). Qualitative C-reactive protein was positive in 8 patients (23.5%). No statistically significant associations were identified between pain intensity at admission and NLR, ESR, or qualitative C-reactive protein status ($p > 0.05$). Discussion: Normal or mildly altered conventional inflammatory markers, in the context of persistent pain symptoms, suggest the possible presence of low-grade systemic inflammation that is insufficiently detected by routine investigations. hs-CRP measurement could complement clinical and biological assessment and facilitate the identification of subclinical microinflammation. Conclusions: Systemic microinflammation may constitute a relevant biological substrate of chronic musculoskeletal dysfunction. Integrating inflammatory assessment into medical rehabilitation practice may contribute to risk stratification, a more precise characterization of the clinical profile, and the individualization of therapeutic interventions aimed at chronic pain management.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Lavinia Bodeanu, laviniabodeanu@yahoo.com

SINDROMUL DUNBAR DINCOLO DE COMPRESIA VASCULARĂ: IMPLICAȚII AUTONOME ȘI BIOMECHANICE ÎN REABILITAREA MEDICALĂ – STUDIU DE CAZ	DUNBAR SYNDROME BEYOND VASCULAR COMPRESSION: AUTONOMIC AND BIOMECHANICAL IMPLICATIONS IN MEDICAL REHABILITATION – CASE REPORT
Lavinia BODEANU (2,3), Dalila-Andreea NEDELCU (1,2,3), Andreea-Bianca UZUN (1,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
<i>(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania, (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania</i>
Introducere: Sindromul Dunbar reprezintă o afecțiune rară determinată de compresia extrinsecă a trunchiului celiac de către ligamentul arcuat median al diafragmului. Particularitatea cazului constă în evaluarea longitudinală a disfuncției autonome, funcției diafragmatice și biomecanicii lombo-pelvine prin evaluare clinică și variabilitatea ritmului cardiac (HRV). Informații despre pacient: Pacient de sex masculin, în vârstă de 62 de ani, cu antecedente personale de suprasolicitare profesională, expunere prelungită la frig, osteopenie axială și osteoporoză periferică. Istoricul cazului: Pacientul a fost evaluat în cadrul a două internări (decembrie 2025 și iulie 2026) pentru sindrom algic lombar cronic, limitarea mobilității vertebro-pelvine, fatigabilitate, tulburări de somn și manifestări vegetative digestive recurente vespérale. Examenul fizic: Evaluarea clinică a fost efectuată la internare și externare în cadrul ambelor internări. Inițial s-au evidențiat dezechilibru postural, contracturi paravertebrale dorso-lombare, test Thomas pozitiv bilateral, respirație superficială predominant toracică și expansiune toracică redusă (3,5 cm). Evolutiv s-au observat ameliorarea posturii și mobilității, dispariția contracturilor lombare, test Thomas negativ bilateral, dobândirea unui tipar respirator toraco-abdominal și creșterea expansiunii toracice la 5,5–6,5 cm. Examenul paraclinic: Examinarea computer tomograf abdomino-pelvin a evidențiat stenoză focală postostială a trunchiului celiac prin compresia exercitată de ligamentul arcuat median. Evaluarea HRV, efectuată seriat, a evidențiat reducerea frecvenței cardiace medii de la 82,9 la 69,7 bpm, creșterea intervalului RR mediu de la 724,7 la 861,1 ms și a RMSSD de la 5,8 la 9,5 ms comparativ cu evaluarea inițială, sugestive pentru ameliorarea funcției autonome. Planul de tratament: Pacientul a efectuat un program personalizat de reabilitare medicală incluzând hidrokinetoterapie, terapie cu nămol sapropelic, electroterapie, inclusiv Super Inductive System – protocolul Breathing Enhancement și kinetoterapie individualizată, cu accent pe exerciții respiratorii și relaxarea miofascială a diafragmului, iliopsoasului și pătratului lombar. Rezultatul actual: Reevaluarea din anul 2026 a evidențiat menținerea beneficiilor clinice, cu reducerea durerii, ameliorarea posturii, mobilității și tiparului respirator, remiterea tulburărilor de somn și a manifestărilor vegetative digestive, precum și creșterea toleranței la efort. Discuție: Cazul ilustrează interacțiunea dintre compresia trunchiului celiac, disfuncția autonomă, funcția diafragmatică și dezechilibrele biomecanice, susținând utilitatea unei abordări integrate în reabilitarea medicală. Concluzie: Acest caz sugerează că integrarea unui program de reabilitare medicală în managementul conservator al sindromului Dunbar poate contribui la îmbunătățirea statusului funcțional și la menținerea calității vieții pacienților cu această afecțiune rară.	Introduction: Dunbar syndrome is a rare condition caused by extrinsic compression of the celiac trunk by the median arcuate ligament of the diaphragm. The distinctive feature of this case is the longitudinal assessment of autonomic dysfunction, diaphragmatic function, and lumbopelvic biomechanics through clinical evaluation and heart rate variability (HRV) analysis. Patient information: A 62-year-old male patient with a history of occupational overexertion, prolonged exposure to cold, axial osteopenia, and peripheral osteoporosis. Case history: The patient was evaluated during two hospital admissions, in December 2025 and July 2026, for chronic low back pain, restricted vertebropelvic mobility, fatigue, sleep disturbances, and recurrent evening-predominant gastrointestinal autonomic symptoms. Physical examination: Clinical assessments were performed at admission and discharge during both hospital stays. The initial examination revealed postural imbalance, dorsolumbar paravertebral muscle contractures, a bilaterally positive Thomas test, predominantly shallow thoracic breathing, and reduced chest expansion of 3.5 cm. Subsequent assessments demonstrated improved posture and mobility, resolution of lumbar muscle contractures, a bilaterally negative Thomas test, the development of a thoracoabdominal breathing pattern, and an increase in chest expansion to 5.5–6.5 cm. Paraclinical investigations: Abdominopelvic computed tomography revealed focal post-ostial stenosis of the celiac trunk caused by compression from the median arcuate ligament. Serial HRV assessments showed a reduction in mean heart rate from 82.9 to 69.7 bpm, an increase in the mean RR interval from 724.7 to 861.1 ms, and an increase in RMSSD from 5.8 to 9.5 ms compared with the initial evaluation, suggesting an improvement in autonomic function. Treatment plan: The patient underwent an individualized medical rehabilitation program comprising aquatic therapy, sapropelic mud therapy, electrotherapy—including the Super Inductive System using the Breathing Enhancement protocol—and individualized therapeutic exercise, with an emphasis on breathing exercises and myofascial release of the diaphragm, iliopsoas, and quadratus lumborum muscles. Current outcome: Reassessment in 2026 demonstrated sustained clinical benefits, including reduced pain, improved posture, mobility, and breathing pattern, resolution of sleep disturbances and gastrointestinal autonomic symptoms, and increased exercise tolerance. Discussion: This case illustrates the interplay between celiac trunk compression, autonomic dysfunction, diaphragmatic function, and biomechanical imbalances, supporting the value of an integrated medical rehabilitation approach. Conclusion: This case suggests that incorporating a medical rehabilitation program into the conservative management of Dunbar syndrome may contribute to improved functional status and help maintain quality of life in patients with this rare condition.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Lavinia Bodeanu, laviniabodeanu@yahoo.com

PARTICULARITĂȚI CLINICE ȘI TERAPEUTICE ÎN REABILITAREA UNUI PACIENT CU SINDROM GUILLAIN-BARRÉ	CLINICAL AND THERAPEUTIC FEATURES IN THE REHABILITATION OF A PATIENT WITH GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME
Bogdan BUCȘA, Miruna SÂNDULESCU, Delia CİNTEZĂ	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Introducere: Sindromul Guillain-Barré este o poliradiculoneuropatie inflamatorie acută, disimunitară, frecvent precedată de o infecție, caracterizată prin deficit motor bilateral, areflexie și afectarea nervilor periferici. Informații despre pacient: Pacient de 45 de ani, cu antecedente de infecții pulmonare, internat pentru deficit motor tetraparetic și tulburări discrete de sensibilitate, în vederea evaluării clinico-funcționale și inițierii planului individualizat de reabilitare medicală (PIRM). Istoric: Polineuropatia a debutat în aprilie 2026, în contextul unei insuficiențe respiratorii acute hipoxemice prin mecanism restrictiv mixt și al unei bronhopneumonii cu SARS-CoV-2, H. influenzae și K. pneumoniae, ulterior remise. Evoluția a fost complicată de deficit neuromuscular cu necesar de ventilație mecanică, traheostomă suprimată pe 19.06.2026, disfagie, ileus dinamic și delir hiperkinetic de terapie intensivă, toate remise. Pacientul a efectuat 10 ședințe de plasmafereză și tratament cu imunoglobulină intravenos. Examen fizic: Facies cu aspect de pareză facială centrală (PFC) bilaterală, deficit motor tetraparetic cu predominanță brahială, forță musculară 3/5 MRC la membrele superioare și 4/5 MRC la membrele inferioare, exceptând dorsiflexorii, 2/5 MRC. Asociază hipoestezie deget 5 al mâinii stângi, areflexie globală cu semn Babinski schițat stâng. Pacientul realizează transferuri cu ajutor, menține ortostatismul și efectuează câțiva pași cu susținere. Indicele Barthel este de 25/100, ADL de 2/10 și IADL de 1/8. Examen paraclinic: Examenul electromiografic susține diagnosticul. Tratament: Obiectivele PIRM: îmbunătățirea deficitului motor, antrenarea transferurilor, ortostatismului și mersului, prevenirea posturilor vicioase și a escarelor, controlul comorbidităților și suportul psihologic. Intervențiile terapeutice: tratament medicamentos, exercițiu fizic terapeutic, neuromodulare periferică, antrenamentul robotic al mersului, terapie manuală, consiliere psihologică, alte terapii adjuvante. Evoluție: lent favorabilă, cu ameliorare discretă a deficitului motor, fără progres semnificativ al transferurilor, cu creșterea distanței de mers cu sprijin și ajutorul altei persoane. Tratamentul a fost bine tolerat. Consilierea psihologică nu a avut un impact semnificativ asupra sindromului anxio-depresiv. Discuție: Particularitatea cazului constă în asocierea multiplelor infecții pulmonare la debutul suferinței neurologice și prezența unor semne de sindrom de neuron motor central, care impun investigații suplimentare. Particularitatea terapeutică o reprezintă neuromodularea polimodală într-o asociere adaptată pacientului. Concluzie: Cazul evidențiază importanța programului complex de reabilitare medicală în managementul multidisciplinar al sindromului Guillain-Barré. Sindromul anxio-depresiv reprezintă un factor limitativ important. Pacientul necesită multiple cicluri de reabilitare medicală pentru ameliorarea funcționării și a calității vieții.	Introduction: Guillain-Barré syndrome is an acute, immune-mediated inflammatory polyradiculoneuropathy, frequently preceded by an infection, characterized by bilateral motor deficit, areflexia and peripheral nerve involvement. Patient info: A 45-year-old male patient with a history of pulmonary infections was admitted for tetraparetic motor deficit and mild sensory disturbances for clinical and functional evaluation and the initiation of an Individualized Medical Rehabilitation Plan (IMRP). History: The polyneuropathy set in during April 2026 in the context of acute hypoxemic respiratory failure via a mixed restrictive mechanism and broncho-pneumonia associated with SARS-CoV-2, H. influenzae and K. pneumoniae, all resolved. The course was complicated by neuromuscular deficit requiring mechanical ventilation, tracheostomy (decannulated June 2026), dysphagia, dynamic ileus and ICU delirium, all resolved. The patient completed 10 sessions of plasmapheresis and received intravenous immunoglobulin therapy. Physical Examination: Facies with features of bilateral central facial palsy; tetraparetic motor deficit with brachial predominance; muscle strength measured at 3/5 MRC in upper extremities and 4/5 MRC in lower extremities, except for the ankle dorsiflexors at 2/5 MRC. Associated hypoesthesia for the 5th digit of the left hand, global areflexia and an equivocal left Babinski sign. The patient performs transfers with assistance, maintains standing posture and walks a few steps with support. Barthel Index score: 25/100, ADL: 2/10, IADL: 1/8. Paraclinical: Electromyographic examination supports the diagnosis. Treatment: IMRP Objectives: improvement of motor deficit, retraining transfers, standing and gait, prevention of joint deformities/malpositioning and pressure ulcers, management of comorbidities and psychological support. Therapeutic Interventions: pharmacological treatment, therapeutic exercise, peripheral neuromodulation, robotic gait training, manual therapy, psychological counseling and other adjuvant therapies. Progress: Slowly favorable, with mild improvement of motor deficit, no significant progress in transfers and increased walking distance with support and physical assistance from another person. Treatment was well tolerated. Psychological counseling had no significant impact on the anxiety-depressive syndrome. Discussion: The clinical presentation is notable because of the multiple pulmonary infections at the onset of neurological impairment and the presence of upper motor neuron signs, requiring further investigation. The main therapeutic feature consists of multimodal neuromodulation tailored to the patient's condition. Conclusion: This case highlights the importance of a comprehensive rehabilitation program within the multidisciplinary management of this syndrome. The anxiety-depressive syndrome is a major limiting factor. The patient requires multiple rehabilitation cycles to improve overall functional outcome and quality of life.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Bogdan Bucșa, bogdybucsa9@gmail.com

SINDROMUL GUILLAIN-BARRÉ IDIOPATIC: PROVOCĂRI ÎN REABILITAREA MEDICALĂ - PREZENTARE DE CAZ	IDIOPATHIC GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME: CHALLENGES IN MEDICAL REHABILITATION – A CASE REPORT
Oana-Georgiana CERNEA (1,2,3), Roxana PIPERNEA (2,3,4), Alina-Liliana PINTEA (1,2,3), Florina-Ligia POPA (1,2,3)	
(1) Școala doctorală de Medicină, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, (3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul de Medicină Fizică și de Reabilitare, (4) Școala doctorală de Medicină, Universitatea "Carol Davila" București	(1) Doctoral School of Medicine, (2) Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University of Sibiu, (3) County Emergency Clinical Hospital, Department of Physical and Rehabilitation Medicine, (4) Doctoral School of "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest
Introducere: Sindromul Guillain-Barré reprezintă o afecțiune inflamatorie demielinizantă disimunitară a sistemului nervos periferic, caracterizată clinic prin instalarea rapidă a unui deficit motor simetric ascendent la nivelul membrelor. Uneori pot fi afectați nervii cranieni și musculatura respiratorie cu apariția unor complicații vitale. Apare frecvent după un episod infecțios gastrointestinal sau respirator, dar există și cazuri idiopatice. Deși tratamentul imunomodulator reprezintă baza managementului în faza acută, reabilitarea medicală joacă un rol esențial în reducerea dizabilității și îmbunătățirea independenței funcționale. Informații despre pacient: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 60 de ani potator cronic, fără antecedente personale patologice semnificative. Istoricul cazului: Pacientul a prezentat în urmă cu 8 luni un deficit motor la nivelul membrelor inferioare, tulburări de mers și ortostatism, precum și căderi de la același nivel, motiv pentru care s-a internat de urgență la neurologie unde a efectuat investigații de specialitate și a fost diagnosticat cu sindrom Guillain-Barré idiopatic, neputând fi evidențiat niciun factor declanșator. Totodată a fost evidențiată o patologie cardiovasculară (cardiopatie ischemică, anevrism de aortă toraco-abdominală și de arteră iliacă comună), deficit sever de vitamina D și de folat, hiperuricemie și dislipidemie mixtă. S-a inițiat terapie cu imunoglobuline umane, pacientul urmând 3 cure. Examenul fizic: membre inferioare cu hipotonie și hipotrofie musculară, deficit motor de grad paretic (+2/5 pe scala Medical Research Council - MRC pentru iliopsoas și cvadriceps, +3/5 MRC pentru fesier mijlociu, ischiogambieri, lojă gambieră antero-externă și posterioară), reflexe osteotendinoase abolite, deficit sever de autoîngrijire și locomotie. Examenul paraclinic: Imagistica prin rezonanță magnetică nativă și cu substanță de contrast la nivelul rahisului și cerebral, electroneurografie membre inferioare și puncția lombară au confirmat diagnosticul. Planul de tratament: Obiectivele au constat în prevenirea complicațiilor imobilizării prelungite, menținerea mobilității articulare, tonifiere musculară, reeducarea ortostatismului, coordonării, echilibrului și a mersului. Mijloace utilizate au fost electrostimulare neuromusculară, biofeedback electromiografic, kinetoterapia convențională și robotică. Rezultatul actual: Evoluția a fost favorabilă cu ameliorarea deficitului motor, pacientul urmând să revină în serviciul nostru pentru a continua reabilitarea medicală. Discuție: În acest caz deficitul de vitamina D și de folat nu reprezintă cauzele principale clasice ale polineuropatiei, însă carențele nutriționale combinate au putut agrava sau contribui la suferința nervilor periferici. Concluzie: Prezentarea acestui caz aduce în atenție importanța implementării unui program adecvat de reabilitare medicală pe langa tratamentul medicamentos în vederea obținerii unor rezultate optime de reabilitare.	Introduction: Guillain-Barré syndrome is an immune-mediated inflammatory demyelinating disorder of the peripheral nervous system, characterized by rapidly progressive symmetrical ascending limb weakness. Cranial nerves and respiratory muscles may also be involved, leading to life-threatening complications. It commonly occurs following a gastrointestinal or respiratory infection, although idiopathic cases have also been reported. Although immunomodulatory therapy is the cornerstone management, medical rehabilitation is essential for reducing disability and improving functional independence. Patient Information: We present the case of a 60-year-old male patient with a history of chronic alcohol consumption and no significant past medical history. Case history: Eight months before admission, the patient developed lower-limb weakness, gait and standing impairment, and recurrent falls. He was admitted to the Neurology Department, where idiopathic Guillain-Barré syndrome was diagnosed, with no identifiable triggering factor. Additional findings included ischemic heart disease, thoracoabdominal aortic aneurysm, common iliac artery aneurysm, severe vitamin D and folate deficiency, hyperuricemia, and mixed dyslipidemia. Treatment with intravenous human immunoglobulins was initiated, and the patient completed three treatment courses. Physical examination: Lower-limb hypotonia and muscle hypotrophy were present, with paretic muscle weakness (MRC grade 2/5 for the iliopsoas and quadriceps muscles, and MRC grade 3/5 for the gluteus medius, hamstring muscles, and the anterior, lateral, and posterior compartments of the leg), absent deep tendon reflexes, and severe impairment of self-care and locomotion. Paraclinical investigations: Magnetic resonance imaging of the brain and spine, performed with and without contrast enhancement, lower-limb electroneurography, and cerebrospinal fluid analysis following lumbar puncture confirmed the diagnosis. Treatment plan: The medical rehabilitation objectives included prevention of complications related to prolonged immobilization, maintenance of joint mobility, muscle strengthening, and retraining of standing, coordination, balance, and gait. The rehabilitation program consisted of neuromuscular electrical stimulation, electromyographic biofeedback, conventional physiotherapy, and robotic-assisted rehabilitation. Current outcome: The patient's clinical course was favorable, with improvement in motor deficits. He is scheduled for further admissions to our department to continue the rehabilitation program. Discussion: In this case, vitamin D and folate deficiencies were not considered the primary classical causes of polyneuropathy; however, the combined nutritional deficiencies may have aggravated or contributed to peripheral nerve dysfunction. Conclusion: This case highlights the importance of implementing an appropriate rehabilitation program alongside pharmacological treatment in order to achieve optimal rehabilitation outcomes.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Oana-Georgiana Cernea, cerneaoanageorgiana@gmail.com

REABILITAREA MEDICALĂ ASISTATĂ ROBOTIC ÎN AFECȚIUNILE POSTTRAUMATICE ALE MEMBRULUI INFERIOR: IMPACTUL ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII	ROBOT-ASSISTED MEDICAL REHABILITATION IN POST-TRAUMATIC LOWER LIMB DISORDERS: IMPACT ON QUALITY OF LIFE
Oana-Georgiana CERNEA (1,2,3), Diana-Maria STANCIU (1,2,3), Cosmina DIACONU (2,3), Florina-Ligia POPA (1,2,3)	
<i>(1) Școala doctorală de Medicină, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu, (3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Departamentul de Medicină Fizică și de Rehabilitare</i>	<i>(1) Doctoral School of Medicine, (2) Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University of Sibiu, (3) County Emergency Clinical Hospital, Department of Physical and Rehabilitation Medicine</i>
Introducere: Afecțiunile posttraumatice ale membrului inferior, incluzând fracturile și leziunile musculo-scheletale complexe, reprezintă o cauză importantă de dizabilitate pe termen lung, fiind frecvent asociate cu afectarea mobilității, reducerea independenței funcționale și scăderea calității vieții, chiar și după tratament chirurgical [1]. Reabilitarea asistată de sisteme robotizate cu suport dinamic al greutății corporale reprezintă o abordare modernă, menită să îmbunătățească recuperarea funcțională și reintegrarea pacienților în activitățile zilnice. Cu toate acestea, informațiile privind impactul acestei intervenții asupra calității vieții după finalizarea reabilitării sunt încă limitate [2]. Obiective: Scopul prezentului studiu a fost evaluarea calității vieții pacienților cu afecțiuni posttraumatice ale membrului inferior la trei luni după finalizarea unui program de reabilitare asistată de sisteme robotizate cu suport dinamic al greutății corporale. Material și metodă: Acest studiu observațional prospectiv longitudinal a fost realizat în cadrul Secției Clinice de Rehabilitare Medicală I din cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgență Sibiu și a inclus pacienți cu afecțiuni posttraumatice ale membrului inferior care au finalizat un program de reabilitare medicală asistată de sisteme robotizate cu suport dinamic al greutății corporale. Calitatea vieții pacienților a fost evaluată la 3 luni după încheierea programului de reabilitare medicală, utilizându-se instrumente validate de evaluare. Rezultate: Evaluarea calității vieții la trei luni după finalizarea programului de reabilitare robotică a evidențiat conexiunea acesteia cu caracteristicile clinice și demografice ale pacienților, precum tipul afecțiunii posttraumatice, vârsta, nivelul funcțional la externare și prezența comorbidităților. Discuții: Datele din literatura de specialitate se concentrează predominant pe efectele reabilitării robotice privind mersul, echilibrul și parametrii funcționali, în timp ce studiul actual aduce informații suplimentare despre perspectiva pacientului, prin evaluarea calității vieții după finalizarea programului de reabilitare și perioada de adaptare la domiciliu. Concluzii: Evaluarea calității vieții la trei luni după finalizarea reabilitării asistate de sisteme robotizate cu suport dinamic al greutății corporale reprezintă un indicator relevant al rezultatelor recuperării pacienților cu afecțiuni posttraumatice ale membrului inferior. Identificarea factorilor clinici și demografici asociați poate contribui la individualizarea programelor de reabilitare și la optimizarea strategiilor terapeutice.	Introduction: Post-traumatic lower limb disorders, including fractures and complex musculoskeletal injuries, represent a major cause of long-term disability and are frequently associated with impaired mobility, reduced functional independence, and decreased quality of life, even after surgical treatment [1]. Robot-assisted rehabilitation with Dynamic Body Weight Support has emerged as a modern therapeutic approach aimed at enhancing functional recovery and facilitating patients' reintegration into daily activities. However, evidence regarding the impact of this intervention on quality of life following completion of rehabilitation remains limited [2]. Objectives: The aim of the present study was to evaluate the quality of life of patients with post-traumatic lower limb disorders three months after completing a robot-assisted rehabilitation program with Dynamic Body Weight Support. Materials and Methods: This prospective longitudinal observational study was conducted at the Department of Physical and Rehabilitation Medicine I, Sibiu County Clinical Emergency Hospital, Romania. The study included patients with post-traumatic lower limb disorders who completed a robot-assisted rehabilitation program with Dynamic Body Weight Support. Quality of life was assessed three months after completion of the rehabilitation program using validated assessment instruments. Results: Quality of life assessed three months after completion of the robot-assisted rehabilitation program was found to be associated with several clinical and demographic characteristics, including the type of post-traumatic disorder, patient age, functional status at discharge, and the presence of comorbidities. Discussion: Current evidence primarily focuses on the effects of robot-assisted rehabilitation on gait, balance, and functional outcomes. The present study provides additional insights by evaluating quality of life as a patient-reported outcome following completion of the rehabilitation program and during the patient's reintegration into everyday life. Conclusions: Assessment of quality of life three months after completion of robot-assisted rehabilitation with Dynamic Body Weight Support represents a relevant indicator of recovery outcomes in patients with post-traumatic lower limb disorders. Identifying the clinical and demographic factors associated with quality of life may contribute to the individualization of rehabilitation programs and the optimization of therapeutic strategies.

Bibliografie/References:

- [1] C. Bretherton et al., "Effectiveness of behavior change in rehabilitation interventions to improve functional recovery after lower limb fracture: a systematic review," *Musculoskelet. Surg.*, Dec. 2024, doi: 10.1007/S12306-024-00845-X.
- [2] S. Gupta et al., "Tibial plateau fractures in older adults are associated with a clinically significant deterioration in health-related quality of life," *Bone Jt. Open*, Apr. 2023, doi: 10.1302/2633-1462.44.BJO-2023-0022.R1/PDF.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Oana-Georgiana Cernea, cerneaoanageorgiana@gmail.com

EFECTELE TERAPIEI CU CÂMP ELECTROMAGNETIC NANOPULSAT ASUPRA DURERII ȘI FUNCȚIEI UMĂRULUI LA PACIENȚII CU TENDINOPATIE	EFFECTS OF NANOPULSED ELECTROMAGNETIC FIELD THERAPY ON PAIN AND SHOULDER FUNCTION IN PATIENTS WITH SHOULDER TENDINOPATHY
Alexandra-Ecaterina CIOTA, Elena-Valentina IONESCU, Stelian-Ilie MOCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU, Petru BORDEI	
¹ Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța, România ² Școala Doctorală de Medicină, Universitatea Ovidius din Constanța, România ³ Departamentul de Reabilitare, Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România ⁴ Ovidius Clinical Hospital, Constanta, Romania	¹ Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanta, Romania ² Doctoral School of Medicine, Ovidius University of Constanta, Romania B, 900470 Constanta, Romania; ³ Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania; ⁴ Ovidius Clinical Hospital, Constanta, Romania
Introducere: Tendinopatiile umărului reprezintă o cauză frecventă de durere și limitare funcțională, cu impact asupra activităților zilnice și a calității vieții. Terapia cu câmp electromagnetic nanopulsat (Super Inductive System) reprezintă o metodă non-invazivă utilizată în recuperarea musculoscheletală, însă dovezile privind eficacitatea acesteia în patologia umărului sunt încă limitate. Obiective: Evaluarea efectelor terapiei cu câmp electromagnetic nanopulsat, asociată unui program complex de reabilitare, asupra durerii și funcției umărului la pacienții cu tendinopatie. Material și Metodă: Studiul prospectiv, randomizat, monocentric a inclus 80 de pacienți cu tendinopatie a umărului, repartizați în două grupuri: grupul de intervenție (n=40), care a urmat programul standard de reabilitare asociat terapiei cu câmp electromagnetic nanopulsat, și grupul control (n=40), care a urmat doar programul standard. Intervenția s-a desfășurat pe parcursul a două săptămâni, cu 10 ședințe terapeutice. Evaluările au fost efectuate înaintea inițierii tratamentului (T0), la finalul programului terapeutic, după cele 10 ședințe (T1) și la 3 luni de la finalizarea acestuia (T2). Durerea a fost evaluată prin scala vizuală analogică (VAS) și prin determinarea pragului de durere la presiune prin algometria digitală. Evaluarea clinico-funcțională a inclus mobilitatea articulară prin goniometrie, forța musculară prin dinamometrie, precum și scorurile SPADI, QuickDASH și Constant-Murley. Evaluarea multidimensională a fost completată prin investigarea simptomatologiei anxios-depresive și a calității vieții cu ajutorul chestionarelor HADS, PHQ-9 și EQ-5D-5L. Rezultate: Evaluarea post-intervenție a evidențiat ameliorarea durerii și a parametrilor clinico-funcționali în ambele grupuri. Grupul care a beneficiat de terapia cu câmp electromagnetic nanopulsat a prezentat o evoluție favorabilă a intensității durerii, mobilității articulare și a statusului funcțional. Evaluarea longitudinală T0–T1–T2 a permis analiza evoluției efectelor terapeutice și a persistenței acestora după finalizarea programului de recuperare. Discuții: Ameliorarea parametrilor evaluați sugerează că asocierea terapiei cu câmp electromagnetic nanopulsat poate aduce un beneficiu suplimentar programului convențional de recuperare. Evaluarea la 3 luni oferă informații relevante privind persistența efectelor terapeutice și evoluția funcțională după încheierea intervenției. Concluzii: Terapia cu câmp electromagnetic nanopulsat poate reprezenta o opțiune adjuvantă utilă în reabilitarea pacienților cu tendinopatie a umărului, prin reducerea durerii și îmbunătățirea funcției umărului.	Introduction: Shoulder tendinopathies are a common cause of pain and functional limitation, with a significant impact on daily activities and quality of life. Nanopulsed electromagnetic field therapy (Super Inductive System) is a non-invasive modality used in musculoskeletal rehabilitation; however, evidence regarding its effectiveness in shoulder disorders remains limited. Objectives: To evaluate the effects of nanopulsed electromagnetic field therapy combined with a comprehensive rehabilitation program on pain and shoulder function in patients with shoulder tendinopathy. Materials and Methods: This prospective, randomized, single-center study included 80 patients with shoulder tendinopathy, allocated into two groups: the intervention group (n=40), which underwent the standard rehabilitation program combined with nanopulsed electromagnetic field therapy, and the control group (n=40), which received the standard rehabilitation program alone. The intervention was conducted over two weeks and consisted of 10 therapeutic sessions. Assessments were performed before treatment initiation (T0), at the end of the therapeutic program, after 10 sessions (T1), and three months after its completion (T2). Pain was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) and pressure pain threshold measured by digital algometry. Clinical and functional assessment included joint range of motion measured by goniometry, muscle strength assessed by dynamometry, as well as the SPADI, QuickDASH, and Constant-Murley scores. The multidimensional assessment was complemented by the evaluation of anxiety and depressive symptoms and quality of life using the HADS, PHQ-9, and EQ-5D-5L questionnaires. Results: Post-intervention assessment showed improvements in pain and clinical and functional parameters in both groups. Patients receiving nanopulsed electromagnetic field therapy demonstrated favorable changes in pain intensity, joint range of motion, and functional status. Longitudinal T0–T1–T2 assessment enabled the evaluation of the evolution of therapeutic effects and their persistence following completion of the rehabilitation program. Discussion: Improvements in the assessed parameters suggest that adding nanopulsed electromagnetic field therapy to a conventional rehabilitation program may provide additional benefits. The three-month follow-up provides relevant information regarding the persistence of therapeutic effects and functional evolution after completion of the intervention. Conclusions: Nanopulsed electromagnetic field therapy may represent a useful adjunctive intervention in the rehabilitation of patients with shoulder tendinopathy by reducing pain and improving shoulder function.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Alexandra Ecaterina Ciota, alexandra.ciota@yahoo.com

ARTICULAȚIA TEMPOROMANDIBULARĂ ÎN MEDICINA FIZICĂ ȘI DE REABILITARE: DE LA DIAGNOSTIC FUNCȚIONAL LA TERAPIE INTERDISCIPLINARĂ**TEMPOROMANDIBULAR JOINT DISORDERS IN PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE: FROM FUNCTIONAL DIAGNOSIS TO INTERDISCIPLINARY CARE****Cosmin-Mihai CIURUMELEA***Prevent institute*

Obiective: Disfuncțiile temporomandibulare reprezintă o zonă clinică aflată la intersecția dintre durere, biomecanică, control neuromuscular, postură, stres și sănătate oro-facială. Lucrarea propune argumentarea rolului medicului de medicină fizică și de reabilitare în evaluarea și tratamentul integrativ al patologiei articulației temporomandibulare, în colaborare cu medicul stomatolog/gnatolog, chirurgul oro-maxilo-facial, neurologul, ORL-istul, psihologul și kinezioterapeutul.

Metodă: A fost realizată o sinteză narativă a literaturii recente privind diagnosticul clinic standardizat DC/TMD, prevalența crescută la sexul feminin, terapiile fizicale, exercițiul terapeutic, terapia manuală, dry needling-ul, electromiografia de suprafață, ecografia musculoscheletală și utilizarea selectivă a toxinei botulinice în disfuncțiile temporomandibulare dureroase. Pe baza acestor date, este propus un algoritm practic de evaluare și reabilitare centrat pe funcție.

Rezultate: Medicul de reabilitare are un profil particular de competență pentru această patologie: evaluare funcțională a durerii și mișcării mandibulare, analiză posturală cervico-cranio-mandibulară, identificarea sindroamelor miofasciale, corelarea cu cefaleea, cervicalgia, bruxismul, tulburările de somn și factorii psihosociali. Ecografia poate susține evaluarea dinamică a țesuturilor moi și ghidajul procedurilor, electromiografia poate obiectiva dezechilibrul neuromuscular și răspunsul la tratament, iar toxina botulinică poate fi rezervată cazurilor selectate, refractare, cu hiperactivitate musculară relevantă, după consimțământ informat și într-un cadru interdisciplinar. Intervențiile conservatoare – educație, exerciții mandibulare și cervicale, terapie manuală, control postural, tehnici miofasciale și program la domiciliu – rămân nucleul terapeutic.

Discuții: Interesul temei este susținut de prevalența importantă a disfuncțiilor temporomandibulare, de predominanța la femei și de impactul asupra calității vieții, alimentației, somnului, comunicării și performanței profesionale. În locul unei abordări fragmentate, pacientul cu durere temporomandibulară are nevoie de o hartă funcțională completă: articulație, mușchi, nerv, coloană cervicală, comportament motor, stres și obiceiuri parafuncționale.

Concluzii: Articulația temporomandibulară poate deveni un domeniu relevant și modern pentru medicina fizică și de reabilitare. Prin competențele sale în diagnostic funcțional, ecografie, electrodiagnostic, terapie manuală, exercițiu terapeutic și management al durerii, medicul de reabilitare poate ocupa un rol central, nu exclusiv, într-o echipă interdisciplinară orientată spre recuperarea funcției.

Prevent institute

Objectives: Temporomandibular disorders are located at the intersection of pain, biomechanics, neuromuscular control, posture, stress and oral-facial health. This paper aims to support the role of the physical and rehabilitation medicine physician in the integrative assessment and treatment of temporomandibular joint pathology, in collaboration with dentists/gnathologists, oral and maxillofacial surgeons, neurologists, ENT specialists, psychologists and physiotherapists.

Method: A narrative synthesis of recent literature was performed, focusing on standardized DC/TMD clinical diagnosis, the higher prevalence among women, physical modalities, therapeutic exercise, manual therapy, dry needling, surface electromyography, musculoskeletal ultrasound and the selective use of botulinum toxin in painful temporomandibular disorders. Based on these data, a practical function-centered rehabilitation algorithm is proposed.

Results: The rehabilitation physician has a specific competency profile for this condition: functional assessment of pain and mandibular motion, cervico-cranio-mandibular postural analysis, identification of myofascial pain syndromes, and correlation with headache, neck pain, bruxism, sleep disorders and psychosocial factors. Ultrasound may support dynamic soft tissue assessment and procedural guidance, electromyography may help objectify neuromuscular imbalance and treatment response, while botulinum toxin should be reserved for selected refractory cases with clinically relevant muscular hyperactivity, after informed consent and within an interdisciplinary framework. Conservative interventions – education, mandibular and cervical exercises, manual therapy, postural control, myofascial techniques and home-based programs – remain the therapeutic core.

Discussions: The topic is clinically relevant due to the significant prevalence of temporomandibular disorders, their predominance in women and their impact on quality of life, nutrition, sleep, communication and professional performance. Instead of a fragmented approach, patients with temporomandibular pain need a complete functional map: joint, muscle, nerve, cervical spine, motor behavior, stress and parafunctional habits.

Conclusions: The temporomandibular joint may become a relevant and modern field for physical and rehabilitation medicine. Through functional diagnosis, ultrasound, electrodiagnosis, manual therapy, therapeutic exercise and pain management, the rehabilitation physician can play a central, non-exclusive role in an interdisciplinary team focused on restoring function.

Bibliografie/References:

1. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders: DC/TMD for Clinical and Research Applications. J Oral Facial Pain Headache. 2014;28(1):6–27.
2. Busse JW, Casassus R, Carrasco-Labra A, et al. Management of chronic pain associated with temporomandibular disorders: a clinical practice guideline. BMJ. 2023;383:e076227.
3. Yao L, Sadeghirad B, Li M, et al. Management of chronic pain secondary to temporomandibular disorders: systematic review and network meta-analysis of randomized trials. BMJ. 2023;383:e076226.
4. Alqutaibi AY, et al. Global prevalence of temporomandibular disorders: systematic review and meta-analysis. Journal of Oral & Facial Pain and Headache. 2025.
5. Royal College of Surgeons of England. Management of painful temporomandibular disorder in adults: comprehensive guideline. 2025.

*Forma de prezentare: E-poster**Autor pentru corespondență: Cosmin Mihai Ciurumelea, ciurumeleacosminmihai@yahoo.ro*

PELOIDOTERAPIA RECE VERSUS PELOIDOTERAPIA CALDĂ ÎN SPONDILITA ANCHILOZANTĂ: EFECTE ASUPRA ACTIVITĂȚII BOLII, STATUSULUI FUNCȚIONAL ȘI MOBILITĂȚII COLOANEI VERTEBRALE	COLD VERSUS WARM PELOIDOTHERAPY IN ANKYLOSING SPONDYLITIS: EFFECTS ON DISEASE ACTIVITY, FUNCTION AND SPINAL MOBILITY
Adelina-Elena CRISTEA, Doinița OPREA, Liliana-Elena STANCIU, Madalina-Gabriela ILIESCU	
1. Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, Constanța, România; 2. Departamentul de Medicină Fizică și de Reabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România; 3. Școala Doctorală de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România.	1. Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol; 2. Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Faculty of Medicine, "Ovidius" University Constanta, Romania; 3. Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University, Constanta, Romania.
Introducere Spondilita anchilozantă (SA) este o afecțiune inflamatorie cronică asociată cu durere, limitare funcțională și reducerea calității vieții. Peloidoterapia este frecvent inclusă în programele de reabilitare medicală, însă datele comparative privind eficiența aplicațiilor cu nămol rece și cald sunt limitate. Obiective Evaluarea comparativă a efectelor pe termen scurt ale peloidoterapiei rece și caldă asupra activității bolii, statusului funcțional și mobilității coloanei vertebrale la pacienții cu SA incluși într-un program complex de reabilitare. Material și metodă A fost realizat un studiu prospectiv comparativ care a inclus 63 de pacienți cu SA internați în cadrul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol. Participanții au beneficiat de peloidoterapie rece (n=26) sau peloidoterapie caldă (n=37) în cadrul unui program de reabilitare cu durată de două săptămâni. Peloidoterapia rece a inclus helioterapie progresivă, aplicații cu nămol sapropelic rece pe malul Lacului Techirghiol și imersie în lac, în timp ce terapia caldă a constat în împachetări cu nămol încălzit, băi calde cu nămol sau aplicații locale. Toți pacienții au efectuat suplimentar kinetoterapie și proceduri de fizioterapie. Activitatea bolii a fost evaluată prin BASDAI și ASDAS-VSH, statusul funcțional prin BASFI, iar mobilitatea coloanei vertebrale prin BASMI, atât la internare, cât și la externare. Rezultate Ambele grupuri au prezentat reduceri semnificative ale scorurilor BASDAI, BASFI și ASDAS-VSH după tratament (p<0,05), indicând ameliorarea activității bolii și a statusului funcțional. Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic între grupuri nici la evaluarea inițială, nici la finalul programului terapeutic. Scorurile BASMI nu au înregistrat modificări semnificative în niciunul dintre grupuri. Nu au fost raportate reacții adverse, iar toți pacienții au finalizat tratamentul. Discuții Ameliorările similare observate în cele două grupuri sugerează că efectele terapeutice ale peloidoterapiei pot fi atribuite proprietăților biologice ale nămolului sapropelic și programului complex de reabilitare medicală. Concluzii Atât peloidoterapia rece, cât și cea caldă au determinat ameliorări semnificative pe termen scurt ale activității bolii și statusului funcțional, având eficacitate comparabilă și tolerabilitate bună. Rezultatele susțin includerea ambelor modalități terapeutice în programele complexe de reabilitare destinate pacienților cu SA.	Introduction Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic inflammatory disease associated with pain, functional impairment and reduced quality of life. Peloidotherapy is frequently incorporated into rehabilitation programs; however, evidence comparing the effectiveness of cold and warm mud applications remains limited. Objectives To compare the short-term effects of cold and warm peloidotherapy on disease activity, functional status and spinal mobility in patients with AS undergoing inpatient rehabilitation. Material and Methods A prospective comparative study was conducted in 63 patients with AS admitted to the Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol. Participants received either cold peloidotherapy (n=26) or warm peloidotherapy (n=37) as part of a two-week rehabilitation program. Cold peloidotherapy consisted of progressive heliotherapy, cold sapropelic mud application on the shore of Lake Techirghiol and lake immersion, whereas warm therapy included heated mud packs, warm mud baths or local mud applications. All patients additionally underwent kinesiotherapy and physical therapy procedures. Disease activity was assessed using BASDAI and ASDAS-ESR, functional status using BASFI, and spinal mobility using BASMI at admission and discharge. Results Both groups demonstrated significant reductions in BASDAI, BASFI and ASDAS-ESR scores following treatment (p<0.05), indicating improvements in disease activity and functional status. No significant differences were observed between groups either at baseline or after treatment. BASMI values showed no significant changes in either group during the study period. No adverse events were reported and all participants completed the treatment. Discussion The similar improvements observed in both groups suggest that the therapeutic effects of peloidotherapy may be related to the biological properties of sapropelic mud and the overall rehabilitation program. Conclusions Both cold and warm peloidotherapy produced significant short-term improvements in disease activity and functional status, with comparable efficacy and good tolerability. These findings support the inclusion of either modality within comprehensive rehabilitation programs for patients with AS.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Adelina-Elena Cristea, adelinaelena.aeu@gmail.com

REABILITAREA MEDICALĂ ȘI MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR LA UN PACIENT TÂNĂR CU TRAUMATISM VERTEBRO-MEDULAR COMPLEX ȘI TULBURĂRI TROFICE IMPORTANTE	MEDICAL REHABILITATION AND MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT IN A YOUNG PATIENT WITH COMPLEX SPINAL CORD INJURY AND SIGNIFICANT TROPHIC CHANGES
Catalin EPURE (1), Alina-Liliana PINTEA (1,2), Florina-Ligia POPA (1,2)	
<i>(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Reabilitare Medicală I, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea "Lucian Blaga" Sibiu</i>	<i>(1) Sibiu County Emergency Clinical Hospital, Medical Rehabilitation Clinic I, (2) Faculty of Medicine, "Lucian Blaga" University of Sibiu</i>
Introducere: Traumatismul vertebro-medular reprezintă o cauză majoră de morbiditate și dizabilitate permanentă la nivel mondial, având o incidență crescută în rândul populației tinere, active din punct de vedere profesional. Leziunea medulară determină deficite motorii și senzitive, tulburări sfincteriene, modificări trofice, toate contribuind la apariția complicațiilor sistemice, necesitând o abordare terapeutică multidisciplinară, reabilitarea medicală reprezentând pilonul central. Informații despre pacient: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 37 ani internat în secția noastră pentru deficit motor de grad plegic la nivelul membrelor inferioare, ortostatism și mers imposibile, disfuncție neurogenă vezico-sfincteriană și intestinală. Simptomatologia a debutat brusc, în urma unui accident prin lovire de către un corp solid în cădere, soldat cu traumatism cranian, vertebro-medular, toracic și al membrelor inferioare. A fost internat în multiple secții chirurgicale, iar investigațiile imagistice efectuate au evidențiat fractură instabilă de corp vertebral T7 cu compresie medulară, multiple fracturi ale arcurilor costale operate cu material de osteosinteză, fractură talus stâng și maleolă externă dreaptă. Examenul fizic: membre inferioare cu deficit motor de grad plegic 0/5 pe scala Medical Research Council (MRC); spasticitate gradul 4 Ashworth la nivelul extensorilor membrelor inferioare, reflexe osteotendinoase vii, Babinski prezent bilateral, tulburări de sensibilitate superficială și profundă cu nivel neurologic T10, șezut, rostogoliri transferuri, ortostatism și mers imposibile, sondă vezicală permanentă. Planul de tratament: Obiective: Combaterea posturilor vicioase și redorilor articulare, reducerea spasticității, redobândirea controlului motor voluntar la nivelul membrelor inferioare cu creșterea tonusului muscular în trenul superior, în vederea antrenării echilibrului în șezut și perfecționării transferului din pat în fotoliul rulant. Mijloace: Electrostimulare neuromusculară, tehnici de kinetoterapie. Rezultatul actual: Pe parcursul programului de reabilitare medicală pacientul a înregistrat o evoluție clinică favorabilă cu redobândirea echilibrului în poziția șezut, după 1 an de la producerea accidentului, dar cu persistența deficitului motor la nivelul membrelor inferioare. Discuții: Particularitatea cazului rezidă în severitatea traumatismului inițial și în numărul complicațiilor asociate (fracturi multiple, escare) la un pacient tânăr, factori care au încetinit, dar nu au compromis, evoluția favorabilă sub programul de reabilitare medicală. Concluzii: Deși evoluția favorabilă este condiționată de particularitățile clinice ale cazului, inițierea precoce a programului de reabilitare medicală chiar și în cazul unui traumatism vertebro-medular complex contribuie la reducerea gradului de dizabilitate, la creșterea calității vieții, permițând progrese funcționale constante.	Introduction: Spinal cord injury (SCI) represents a major cause of morbidity and permanent disability worldwide, with a high incidence among the young professionally active population. Spinal cord damage leads to motor and sensory deficits, sphincter dysfunction, and trophic changes, all contributing to the onset of systemic complications, requiring a multidisciplinary therapeutic approach, with medical rehabilitation serving as the central pillar. Patient Information: We present the case of a 37-year-old male patient admitted to our department with plegic-grade motor deficit involving the lower limbs, complete inability to stand or walk, and neurogenic bladder and bowel dysfunction. Symptoms had a sudden onset following an accident caused by impact with a falling heavy object, resulting in traumatic brain injury, spinal cord injury, thoracic trauma, and lower extremity trauma. He was hospitalized in multiple surgical departments, imaging investigations revealed an unstable T7 vertebral body fracture with spinal cord compression, multiple rib fractures surgically treated with internal fixation, a left talus fracture, and a right lateral malleolus fracture. Physical Examination: Lower extremities with plegic-grade motor deficit (0/5 on the Medical Research Council [MRC] scale; grade 4 Ashworth scale spasticity in the lower limb extensors; brisk deep tendon reflexes; bilateral Babinski sign present; superficial and deep sensory impairment with a T10 neurological level; sitting, rolling, transfers, standing, and gait impossible; indwelling urinary catheter. Treatment Plan: Objectives: Prevention and management of abnormal postures and joint stiffness, reduction of spasticity, recovery of voluntary motor control in the lower extremities alongside upper body muscle strengthening to train sitting balance and refine bed-to-wheelchair transfers. Means: Neuromuscular electrical stimulation, physical therapy techniques. Current Outcome: During the medical rehabilitation program, the patient demonstrated a favorable clinical course, achieving recovery of sitting balance 1 year post-injury, though with persistent lower extremity motor deficit. Discussion: The peculiarity of this case lies in the severity of the initial trauma and the high number of associated complications (multiple fractures, pressure ulcers) in a young patient—factors that delayed, but did not compromise, the favorable outcome achieved through the medical rehabilitation program. Conclusions: Although a favorable outcome is conditioned by the specific clinical features of the case, early initiation of a medical rehabilitation program—even in complex spinal cord injuries—contributes to reducing the degree of disability, improving quality of life, and enabling consistent functional progress.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Catalin Epure, cataepure96@yahoo.com

NEUROPLASTICITATEA LA COPIL: IMPLICAȚII ÎN RECUPERAREA NEUROLOGICĂ PEDIATRICĂ	NEUROPLASTICITY IN CHILDREN: IMPLICATIONS FOR PEDIATRIC NEUROLOGICAL REHABILITATION
Laura GHEORGHE, Liliana VLĂDĂREANU, Ana-Maria IFRIM	
<i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, secția Recuperare Neuropsihomotorie Copii</i>	<i>Techirghiol Rehabilitation and Balneal Sanatorium, Children's Neurorehabilitation Ward</i>
Obiective: Evidențierea rolului neuroplasticității în recuperarea neurologică pediatrică și a implicațiilor acestora pentru strategiile moderne de medicină fizică și de reabilitare. Metodă: A fost realizată o analiză narativă a literaturii de specialitate privind mecanismele neuroplasticității și impactul intervențiilor de reabilitare asupra reorganizării funcționale cerebrale la copil, incluzând studii referitoare la paralizia cerebrală, traumatismele cerebrale, accidentul vascular cerebral pediatric și alte afecțiuni neurologice cu potențial de recuperare. Rezultate: Datele disponibile evidențiază faptul că intervențiile inițiate precoce, repetitive, intensive și orientate spre sarcină favorizează remodelarea rețelelor neuronale și îmbunătățirea funcțiilor motorii, senzoriale, cognitive și de comunicare. Eficiența recuperării depinde de etapa dezvoltării neurologice, severitatea leziunii, intensitatea terapiei și implicarea activă a familiei. Discuții: Analiza literaturii susține faptul că neuroplasticitatea constituie fundamentul recuperării neurologice pediatrice și evidențiază importanța unei abordări terapeutice precoce, individualizate și multidisciplinare pentru maximizarea potențialului funcțional al copilului. Concluzii: Valorificarea principiilor neuroplasticității poate optimiza rezultatele funcționale și îmbunătăți calitatea vieții copiilor cu afecțiuni neurologice, justificând implementarea unor programe moderne de recuperare bazate pe dovezi.	Objectives: To highlight the role of neuroplasticity in pediatric neurological rehabilitation and its implications for contemporary physical and rehabilitation medicine strategies. Methods: A narrative review of the scientific literature was conducted to examine the mechanisms of neuroplasticity and the impact of rehabilitation interventions on functional brain reorganization in children, including studies on cerebral palsy, traumatic brain injury, pediatric stroke, and other neurological disorders with rehabilitation potential. Results: Current evidence indicates that early, repetitive, intensive, and task-oriented interventions promote neural network remodeling and improve motor, sensory, cognitive, and communication outcomes. Rehabilitation effectiveness depends on the developmental stage, severity of neurological injury, therapy intensity, and active family involvement. Discussion: The reviewed literature supports neuroplasticity as the neurobiological foundation of pediatric neurological rehabilitation and emphasizes the importance of early, individualized, multidisciplinary therapeutic interventions to maximize functional recovery. Conclusions: Applying neuroplasticity principles may optimize functional outcomes and improve the quality of life of children with neurological disorders, supporting evidence-based rehabilitation programs.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Laura Gheorghe, gheorghe.laura@sbighiol.ro

REABILITAREA MULTIMODALĂ ÎN PERIOADA POSTACUTĂ A ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC	MULTIMODAL REHABILITATION IN THE POST-ACUTE PHASE OF ISCHEMIC STROKE
Călin-Constantin GHEORGHE, Daniela POENARU, Delia CINTEZĂ	
<i>UMF Carol Davila, Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Introducere Neuroreabilitarea multimodală reprezintă o componentă esențială a managementului postacut al accidentului vascular cerebral ischemic. Asocierea terapilor convenționale cu terapia asistată robotic, realitatea virtuală și administrarea ecoghidată a toxinei botulinice optimizează rezultatele funcționale. Prezentarea cazului Pacient de 57 de ani, tabagism cronic (40 pachete-an), internat în secția de Rehabilitare Medicală după ce a suferit un AVC ischemic capsular drept în urmă cu 18 zile. Examenul NMAK efectuat la internare prezenta hemipareză stângă ușoară, tulburare de coordonare de tip dismetrie cu hipermetrie, spasticitate incipientă a membrelor stângi, afectarea motricității fine a mâinii stângi. Mers cu schema modificată cu pași mici și tendința la dezechilibrare, mers cosit cu flexum de genunchi stâng. Funcția cognitivă păstrată (MMSE 30/30). Evaluarea funcțională a evidențiat Indice Barthel 90/100, Functional Ambulation Classification (FAC) 4/5, iar evaluarea spasticității prin Modified Ashworth Scale scor 1/4 la nivelul bicepsului brahial, rotund pronator, flexori pumn, ischiogambieri și adductorilor. Pacientul a urmat un program individualizat de neuroreabilitare multimodală timp de 14 zile, incluzând exercițiu fizic terapeutic, terapie ocupațională, terapie asistată robotic, neuroreabilitare prin realitate virtuală și administrarea ecoghidată a toxinei botulinice de tip A (Xeomin®), pentru managementul precoce al spasticității, facilitarea reabilitării motorii și optimizarea participării pacientului la programul de reabilitare. În timpul unei ședințe de realitate virtuală a prezentat un episod tranzitoriu de cybersickness, declanșat de un scenariu de simulare nautică, care a impus adaptarea protocolului terapeutic prin excluderea aplicației respective, fără întreruperea programului de reabilitare. Celelalte intervenții terapeutice au fost bine tolerate. La externare, pacientul a recâștigat controlul motor și coordonarea hemicorpului stâng, și-a îmbunătățit schema de mers, a crescut abilitatea și funcționalitatea mâinii stângi, și-a optimizat performanța funcțională globală Indice Barthel 100/100, FAC 5/5 și reducerea spasticității evaluate prin Modified Ashworth Scale, crescându-și independența pentru activitățile de bază ale vieții cotidiene. Concluzii Acest caz evidențiază beneficiile unei abordări multimodale și personalizate a neuroreabilitării în perioada postacută a accidentului vascular cerebral ischemic, prin asocierea tehnicilor convenționale de reabilitare cu terapiile asistate de tehnologii moderne și managementul precoce al spasticității prin administrarea ecoghidată a toxinei botulinice. Totodată, acesta subliniază importanța identificării și gestionării corespunzătoare a fenomenului de cybersickness în cadrul intervențiilor bazate pe realitate virtuală, în vederea creșterii siguranței, compliancei și eficienței procesului de reabilitare.	Introduction Multimodal rehabilitation is an essential component of post-acute ischemic stroke management. Multimodal rehabilitation constitutes an essential component of post-acute ischemic stroke management. The integration of conventional rehabilitation with robot-assisted therapy, virtual reality, and ultrasound-guided botulinum toxin administration optimizes functional outcomes. Case report We present the case of a 57-year-old man with a history of chronic smoking (40 pack-years), admitted to the Department of Medical Rehabilitation 18 days after a right capsular ischemic stroke. On admission, the NMAK examination revealed mild left hemiparesis, dysmetria with hypermetria, early left-sided spasticity, impaired fine motor function of the left hand, and a hemiparetic gait characterized by short steps, left knee flexion, circumduction gait, and a tendency toward imbalance. Cognitive function was preserved (MMSE 30/30). Functional assessment showed a Barthel Index of 90/100 and a Functional Ambulation Classification (FAC) score of 4/5. Spasticity, assessed using the Modified Ashworth Scale, was graded as 1 in the left biceps brachii, pronator teres, wrist flexors, hamstrings, and hip adductors. The patient completed a 14-day individualized multimodal rehabilitation program, including therapeutic exercise, occupational therapy, robot-assisted therapy, virtual reality rehabilitation, and ultrasound-guided botulinum toxin type A (Xeomin®) injections for the early management of spasticity, facilitation of motor rehabilitation, and optimization of participation in the rehabilitation program. During one virtual reality session, the patient experienced a transient episode of cybersickness triggered by a boat simulation scenario. The rehabilitation protocol was modified by excluding the triggering application, without interrupting the rehabilitation program. All other therapeutic interventions were well tolerated. At discharge, motor control and coordination of the left side had improved, gait pattern and left-hand function were enhanced, and overall functional performance increased, with a Barthel Index of 100/100, FAC 5/5, reduced spasticity according to the Modified Ashworth Scale, and greater independence in activities of daily living. Conclusions This case highlights the benefits of a personalized multimodal rehabilitation approach during the post-acute phase of ischemic stroke by combining conventional rehabilitation techniques with technology-assisted therapies and early ultrasound-guided botulinum toxin administration for spasticity management. It also emphasizes the importance of recognizing and appropriately managing cybersickness during virtual reality-based interventions to improve the safety, adherence, and effectiveness of rehabilitation.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Calin Gheorghe, calin.constantin2000@gmail.com

ROLUL REABILITĂRII MEDICALE LA UN PACIENT TÂNĂR POLITRAUMATIZAT DUPĂ ACCIDENT RUTIER – DE LA DIZABILITATE COMPLEXĂ LA INDEPENDENȚĂ FUNCȚIONALĂ – PREZENTARE DE CAZ	THE ROLE OF MEDICAL REHABILITATION IN A YOUNG POLYTRAUMA PATIENT FOLLOWING A ROAD TRAFFIC ACCIDENT – FROM COMPLEX DISABILITY TO FUNCTIONAL INDEPENDENCE – CASE PRESENTATION
Irina-Manuela HUȚULEAC-TODAN (1), Alina-Liliana PINTEA (1,2), Florina-Ligia POPA (1,2)	
(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Secția Clinică Reabilitare Medicală I (2) Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu, Facultatea de Medicină	(1) Sibiu County Emergency Clinical Hospital, Medical Rehabilitation Clinic I (2) "Lucian Blaga" University of Sibiu, Faculty of Medicine
Introducere: Accidentele rutiere cu implicarea pietonilor reprezintă o cauză majoră de politraumatism sever, fiind asociate cu leziuni cranio-cerebrale, afectare neurologică și musculo-scheletală, care determină dizabilitate severă necesitând programe complexe și individualizate de reabilitare medicală. Pot afecta persoane tinere și active socio-profesional având un impact puternic asupra independenței și calității vieții. Informații despre pacient: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 49 ani, care în urmă cu 3 ani a suferit un accident rutier, ca pieton, cu proiectare 5-7 m în aer, soldat cu politraumatism cranio-facial important, fracturi multiple la nivel toracic, membre superioare și inferioare tratate ortopedic, comă indusă timp de 2 luni, complicat ulterior cu hemoragie subarahnoidiană fronto-parietală dreaptă, hematom epidural frontal stâng și multiple focare infecțioase. Pacienta a fost internată în secția anestezie și terapie intensivă, a suferit numeroase intervenții chirurgicale, evoluția fiind lent favorabilă și prognosticul rezervat datorită fracturilor de bază de craniu. Ulterior a fost îndrumată precoce spre serviciul de reabilitare medicală. Examenul fizic: Clinic la internarea din urmă cu 3 ani pacienta prezenta: deficit motor de grad paretic hemicorpul stâng 3/5 pe scala Medical Research Council (MRC), mobilitate articulară diminuată activ și pasiv umăr, cot, radiocarpian în dreapta, șolduri, genunchi și glezne, reflexe osteotendinoase vii la membrele inferioare, Babinski prezent în stânga, șezut, transferuri și ortostatism posibile dar deficitare, mers imposibil. A urmat reabilitare medicală în repetate rânduri, în prezent pacienta prezentând independență funcțională. Examenul paraclinic: Diagnosticile au fost confirmate imagistic evidențiind multiple focare de fractură, complicațiile asociate fiind documentate prin rezultatele investigațiilor și a consulturilor interdisciplinare. Planul de tratament: Obiective: combaterea durerii, a redorilor articulare, refacerea mobilității articulare, a forței musculare, reeducarea mersului, reintegrare socio-profesională. Mijloace: electroterapie, laserterapie, hidrokinetoterapie, tehnologie robotică, terapie ocupațională, realitate virtuală. Rezultatul actual: Evoluția a fost lent favorabilă, cu ameliorarea importantă a deficitului motor, a mobilității articulare, redobândirea mersului fără sprijin în prezent, în urma programelor susținute de reabilitare medicală și instituirea lor precoce. Discuție: Originalitatea cazului constă în asocierea deficitului neurologic de cauză centrală cu leziunile musculo-scheletale complexe generând un deficit funcțional sever, ce a necesitat un program de reabilitare medicală individualizat pe etape. Concluzie: Reabilitarea precoce și individualizată la un pacient tânăr cu politraumatism, determină un prognostic favorabil, prin reducerea gradului de dizabilitate cu efect direct asupra calității vieții și a reintegrării socio-profesionale.	Introduction: Road traffic accidents involving pedestrians represent a major cause of severe polytrauma, being associated with traumatic brain injuries, neurological and musculoskeletal damage that lead to severe disability requiring complex and individualized medical rehabilitation programs. They can affect young, socio-professionally active individuals, having a strong impact on their independence and quality of life. Patient information: We present the case of a 49-year-old female patient who, 3 years ago, was involved in a road traffic accident as a pedestrian, being projected 5–7 meters into the air, resulting in significant craniofacial polytrauma, multiple fractures at the thoracic level, upper and lower limbs treated orthopedically, and a 2-month medically induced coma. This was later complicated by a right fronto-parietal subarachnoid hemorrhage, a left frontal epidural hematoma, and multiple infectious foci. The patient was admitted to the intensive care unit (ICU), underwent numerous surgical interventions, showing a slow favorable evolution and a reserved prognosis due to skull base fractures. Subsequently, she was referred early to the medical rehabilitation department. Physical examination: Clinically, upon admission 3 years ago, the patient presented: paretic motor deficit on the left side of the body 3/5 on the Medical Research Council (MRC) scale, decreased active and passive joint mobility in the right shoulder, elbow, and wrist (radiocarpal joint), brisk deep tendon reflexes in the lower limbs, presence of the Babinski sign on the left side, sitting, transfers, and standing possible but deficient, walking impossible. She underwent repeated medical rehabilitation programs, currently presenting functional independence. Paraclinical examination: The diagnoses were confirmed by imaging, highlighting multiple fracture sites, with associated complications being documented through test results and interdisciplinary consultations. Treatment plan: Objectives: pain management, reduction of joint stiffness, restoration of joint mobility and muscle strength, gait re-education, socio-professional reintegration. Means: electrotherapy, laser therapy, hydrokinetotherapy, robotic technology, occupational therapy, virtual reality. Current result: The evolution was slowly favorable, with significant improvement in motor deficit and joint mobility, and the recovery of unassisted walking at present, following sustained and early-initiated medical rehabilitation programs. Discussion: The originality of the case lies in the combination of central neurological deficit with complex musculoskeletal injuries, generating a severe functional deficit that required an individualized, staged medical rehabilitation program. Conclusion: Early and individualized rehabilitation in a young polytrauma patient yields a favorable prognosis by reducing the degree of disability, with a direct effect on the quality of life and socio-professional reintegration.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Irina-Manuela Huțuleac-Todan, manuirina0694@gmail.com

DIAGNOSTICAREA TARDIVĂ A FENILKETONURIEI – PREZENTARE DE CAZ	LATE DIAGNOSIS OF PHENYLKETONURIA - CASE REPORT
Ana-Maria IFRIM, Liliana VLADAREANU	
<i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol- secția Recuperare Neuropsihomotorie Copii</i>	<i>Techirghiol Rehabilitation and Balneal Sanatorium, Children's Neurorehabilitation Ward</i>
Fenilketonuria (PKU) este o boală genetică rară, o eroare înnăscută de metabolism cauzată cel mai frecvent de variante patogene ale genei care codifică fenilalanin-hidroxilaza, enzima hepatică ce transformă fenilalanina în tirozină. Această boală este o aminoacidopatie – sau o tulburare caracterizată prin acumulare toxică – în cadrul căreia excesul de fenilalanină și de metaboliți ai acesteia generează neurotoxicitate, în absența tratamentului. Incidența bolii este apreciată la aproximativ 1/10.000 în țara noastră. Boala se transmite autozomal recesiv, gena responsabilă fiind situată pe brațul lung al cromozomului 12 (12q22-q24). Sunt descrise peste 100 mutații (în special la exonii 6-12), fapt ce explică un tablou clinic foarte variabil. Programul Național de Sănătate asigură testarea gratuită în maternități pentru două boli metabolice: fenilketonuria și hipotiroidismul congenital din anul 2009, la care s-a adăugat fibroza chistică din 2022. Vom prezenta cazul pacientului C.A. în vârstă de 17 ani cunoscut cu patologie neurologică din mica copilărie, degenerativă în ultimii ani, care a fost diagnosticat pozitiv pentru fenilketonurie la vârsta de 17 ani, cu afectare neurologică importantă și ireversibilă. Diagnosticul întârziat îngreunează tratamentul și întuneacă prognosticul pacientului.	Phenylketonuria (PKU) is a rare genetic disease, an inborn error of metabolism most commonly caused by pathogenic variants in the gene encoding phenylalanine hydroxylase, the hepatic enzyme that converts phenylalanine to tyrosine. This disease is an aminoacidopathy, or toxic accumulation disorder, in which excess phenylalanine and its metabolites produces neurotoxicity, if untreated. The incidence of the disease in our country is estimated at approximately 1 in 10,000. It is inherited in an autosomal recessive manner, with the responsible gene located on the long arm of chromosome 12 (12q22-q24). Over 100 mutations have been described (particularly in exons 6–12), accounting for a highly variable clinical presentation. Since 2009, the National Health Program has provided free testing in maternity hospitals for two metabolic diseases—phenylketonuria and congenital hypothyroidism—with cystic fibrosis subsequently added in 2022. We present the case of a 17-year-old patient, C.A., with a history of neurological pathology dating back to early childhood—which had become degenerative in recent years—who was diagnosed with phenylketonuria at age 17, presenting with significant and irreversible neurological impairment. The delayed diagnosis complicates treatment and worsens the patient's prognosis.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Ana Maria Ifrim, ana-maria.ifrim@sbtghiol.ro

MANAGEMENTUL RECUPERATOR COMPLEX AL UNEI PACIENTE CU SINDROM AUTOIMUN POLIGLANDULAR ȘI IMPOTENȚĂ FUNCȚIONALĂ SEVERĂ SECUNDARĂ UNEI CASCADE DE EȘECURI CHIRURGICALE ORTOPEDICE: PREZENTARE DE CAZ	COMPREHENSIVE REHABILITATIVE PATIENT MANAGEMENT WITH POLYGLANDULAR AUTOIMMUNE SYNDROME AND SEVERE FUNCTIONAL IMPAIRMENT SECONDARY TO A CASCADE OF ORTHOPEDIC SURGICAL FAILURES: A CASE REPORT
Brindusa-Ilinca MITOIU, Maria-Delia ALEXE, Tudor ISOPESCU	
(1) UMF "Carol Davila", (2) Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"	(1) UMF "Carol Davila", (2) Spitalul Clinic de Urgenta "Prof. Dr. Agrippa Ionescu"
Introducere: Managementul pacienților cu patologii autoimune sistemice avansate reprezintă o provocare majoră pentru medicina fizică și de reabilitare, în special atunci când se asociază sechele ortopedice severe și comorbidități cardiovasculare limitative. Prezentare de caz: Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 69 de ani, diagnosticată la 22 de ani cu poliartrită reumatoidă (PR) seropozitivă, actual stadiul IV, sub tratament cu leflunomidă. Boala a determinat deformări specifice ale membrelor superioare (MS) și inferioare (MI). Ulterior, pacienta a dezvoltat sindrom Sjögren cu keratită Sicca severă și boală Basedow, conturând un tablou de sindrom autoimun poliglandular. În anul 2008 a suferit o fractură de femur stâng, urmată de o cascadă nefastă de reintervenții chirurgicale ortopedice (eșecuri de fixare, fracturi iatrogene, ruperea materialelor de osteosinteză), complicată cu sepsis și osteomielită cronică. Infecția este în remisiune după asanarea din 2022, dar prezintă o scurtare de 10-12 cm a MI stâng, instabilitate în focarul de pseudoartroză și indicație de amputație. Pacienta s-a internat acuzând poliartralgii de tip mixt, cu afectarea coloanei lombare (VAS 8/10, iradiere importantă pe traiect S1), coloanei cervicale (VAS 9/10, algo-parestezii MS bilateral) și a genunchiului drept (VAS 8/10, deficit de extensie de 20 de grade) și disfuncție de locomoție și autoîngrijire. Evaluarea funcțională a relevat un scor ADL de 6/10 și IADL de 3/8, deplasându-se pe distanțe scurte exclusiv cu cadrul Zimmer și încălțăminte adaptată. Comorbiditățile includ HTA stadiul III, FiA paroxistică sub tratament cu apixaban, BCI și osteoporoză sub terapie cu denosumab. Managementul terapeutic personalizat a vizat controlul non-farmacologic al durerii și îmbunătățirea statusului funcțional prin electroterapie adaptată (laser, unde scurte, TENS), masaj decontracturant și kinetoterapie blândă pentru asuplizarea coloanei și tonifierea trenului superior și a MI drept, încărcat suplimentar mecanic. Discuții: Particularitatea cazului a fost fondul autoimun poliglandular, cu poliartrită reumatoidă complicată în evoluție prin modificări distructive osteoarticulare în ciuda multiplelor variante de tratament complicat de istoricul chirurgical ortopedic al MI stg cu multiplele fracturi femurale și încercările repetate de recalusare, în final suprapus cu osteomielită aflată în prezent în remisiune, dar cu indicație de amputație. Concluzii: Tratamentul de reabilitare a demonstrat o evoluție lent favorabilă în reducerea durerii, însă prognosticul funcțional rămâne rezervat, menținerea unei autonomii limitate la domiciliu fiind strict dependentă de adaptările ergonomice de mediu și de suportul familial permanent.	Introduction: The management of patients with advanced systemic autoimmune pathologies represents a major challenge for physical and rehabilitation medicine, especially when severe orthopedic sequelae and limiting cardiovascular comorbidities coexist. Case presentation: We report the case of a 69-year-old female patient, diagnosed at age 22 with seropositive rheumatoid arthritis (RA), currently stage IV, under leflunomide. The disease led to specific deformities of the upper limbs (UL) and lower limbs (LL). Subsequently, she developed Sjögren's syndrome with severe Sicca keratoconjunctivitis and Basedow's disease (polyglandular autoimmune syndrome). In 2008, she suffered a left femur fracture, followed by an unfavorable cascade of orthopedic surgical reinterventions (fixation failures, iatrogenic fractures, breakage of osteosynthesis materials), complicated by sepsis and chronic osteomyelitis. The infection is in remission after the 2022 debridement, but there is a 10-12 cm shortening of the left LL, instability in the pseudoarthrosis site and an indication for amputation. The patient was admitted accusing mixed-type polyarthralgia, affecting the lumbar spine (VAS 8/10, significant radiation along the S1 pathway), the cervical spine (VAS 9/10, bilateral upper limb pain and paresthesia) and the right knee (VAS 8/10, 20-degree extension deficit), presenting with locomotion and self-care dysfunction. Functional assessment revealed an ADL score of 6/10 and IADL score of 3/8, moving short distances exclusively with a Zimmer frame and orthopedic footwear. Comorbidities include stage III hypertension, paroxysmal atrial fibrillation (under apixaban), ischemic heart disease, and osteoporosis (under denosumab). Personalized therapeutic management aimed at non-pharmacological pain control and improving functional status through electrotherapy (laser, shortwaves, TENS), decontracting massage and gentle kinesitherapy for axial suppleness and strengthening of the upper body and right LL, which is mechanically overloaded. Discussions: The particularities of the case were the polyglandular autoimmune background, with rheumatoid arthritis complicated over time by destructive osteoarticular changes despite multiple treatment options and the orthopedic surgical history of the left LL with multiple femoral fractures and repeated attempts at recalculation, ultimately complicated by osteomyelitis, currently in remission, but with an indication for amputation. Conclusions: Rehabilitation treatment demonstrated a slowly favorable evolution in pain reduction, but the functional prognosis remains reserved, maintaining limited autonomy at home being strictly dependent on environmental ergonomic adaptations and permanent family support.

Forma de prezentare: E-poster

Author pentru corespondență: Tudor Isopescu, tudor.isopescu25@rez.umfcd.ro

REABILITAREA MEDICALĂ INDIVIDUALIZATĂ ÎNTR-UN CAZ CU LIMITĂRI TERAPEUTICE MAJORE: PACIENT VÂRSTNIC CU MULTIPLE COMORBIDITĂȚI ȘI STATUS POSTOPERATOR VERTEBRAL ETAJAT	INDIVIDUALIZED MEDICAL REHABILITATION IN A CASE WITH MAJOR THERAPEUTIC LIMITATIONS: ELDERLY PATIENT WITH MULTIPLE COMORBIDITIES AND STAGED VERTEBRAL POSTOPERATIVE STATUS
Alina-Elena MALIU (1,2), Doinița OPREA (1,2,3), Cristina CIOTI (3,4), Lorena NINCĂ (2), Andreea NINCA (2), Diana-Maria VASILE (2), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
<i>(1) Departamentul de Medicină Fizică și de Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (2) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol (3) Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța (4) Secția de Medicină Internă, Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei”, Constanța, România</i>	<i>(1) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania (2) Techirghiol Balnear and Rehabilitation Sanatorium, Romania (3) Doctoral School, Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania (4) Internal Medicine Department, "Sf. Apostol Andrei" Emergency County Hospital, Constanta, Romania</i>
Introducere La pacientul vârstnic cu insuficiență cardiacă, boală cronică de rinichi și status postoperator vertebral etajat, reabilitarea medicală se construiește la intersecția mai multor limite fiziologice, unde fiecare decizie terapeutică trebuie cântărită în raport cu riscul de organ. Prezentăm un caz în care programul de reabilitare medicală a transformat un tablou funcțional inițial sever restrictiv într-o traiectorie de recuperare graduală, măsurabilă. Material și metodă Pacient în vârstă de 67 de ani, cu status postoperator vertebral etajat (cervical și lombar), polineuropatie senzitivo-motorie cronică, sechele de accident vascular cerebral, cardiomiopatie dilatativă ischemică cu insuficiență cardiacă cronică, boală cronică de rinichi progresivă și o redoare veche, ireductibilă, de șold drept. Programul terapeutic a fost etapizat pornind de la mobilizare pasivă și hidrokinetoterapie individuală, cu extindere progresivă către kinetoterapie activă pentru coloana operată, umeri și șolduri, electroterapie antalgică și masaj sedativ. Reeducarea activă a ortostatismului și a mersului a fost realizată cu ajutorul unui dispozitiv cu susținere dinamică a greutății corporale (ANDAGO), care a permis inițierea antrenamentului de echilibru și mers încă din stadiul în care pacientul nu putea menține ortostatismul independent, fiecare etapă fiind condiționată de toleranța cardiovasculară și renală a pacientului. Evaluarea funcțională a fost realizată prin scala analog vizuală (VAS), scala de Măsurare a Independenței Funcționale (MIF) și indicele Barthel, iar riscul de cădere a fost apreciat prin scorul STRATIFY-Oliver. Rezultate La evaluarea inițială, pacientul nu putea menține ortostatismul independent, ceea ce a exclus efectuarea probelor funcționale de mers. Sub tratament, pacientul a reușit, la final, să mențină poziția ortostatică fără sprijin timp de două minute — cea mai importantă ameliorare funcțională a cazului. Evoluția a fost însoțită de reducerea durerii (VAS 8→4), creșterea scorului MIF total de la 22 la 25 de puncte (componenta motorie: 11→14) și a indicelui Barthel de la 35 la 50 de puncte. Programul de reabilitare s-a desfășurat fără evenimente cardiovasculare sau renale adverse. Concluzii Severitatea comorbidităților multiple nu reprezintă o contraindicație pentru reabilitarea medicală, ci impune individualizare atentă și reevaluare continuă a intervențiilor terapeutice. Integrarea tehnologiilor moderne de asistare a mersului într-o abordare multidisciplinară poate genera ameliorări funcționale măsurabile chiar și la pacienții cu prognostic funcțional rezervat, așa cum a demonstrat recăștigarea ortostatismului independent în cazul de față.	Introduction In elderly patients with heart failure, chronic kidney disease, and staged vertebral postoperative status, medical rehabilitation is built at the intersection of multiple physiological limits, where every therapeutic decision must be weighed against organ-related risk. We present a case in which the medical rehabilitation program transformed a severely restricted initial functional picture into a gradual, measurable recovery trajectory. Material and method A 67-year-old patient with staged vertebral postoperative status (cervical and lumbar), chronic sensory-motor polyneuropathy, sequelae of stroke, ischemic dilated cardiomyopathy with chronic heart failure, progressive chronic kidney disease, and a longstanding, irreducible stiffness of the right hip. The therapeutic program was staged, starting from passive mobilization and individual hydrokinesitherapy, with progressive extension toward active kinesitherapy for the operated spine, shoulders, and hips, analgesic electrotherapy, and sedative massage. Active reeducation of orthostatism and gait was carried out using a dynamic body-weight support device (ANDAGO), which allowed balance and gait training to begin even before the patient could maintain independent orthostatism, each stage being conditioned by the patient's cardiovascular and renal tolerance. Functional assessment was performed using the Visual Analog Scale (VAS), the Functional Independence Measure (FIM), and the Barthel Index, while fall risk was assessed using the STRATIFY-Oliver score. Results At baseline evaluation, the patient could not maintain independent orthostatism, which precluded functional gait testing. Under treatment, the patient ultimately achieved unsupported orthostatic position for two minutes — the most significant functional improvement of the case. This progress was accompanied by pain reduction (VAS 8→4), an increase in total FIM score from 22 to 25 points (motor component: 11→14), and an increase in the Barthel Index from 35 to 50 points. The rehabilitation program was carried out without adverse cardiovascular or renal events. Conclusions The severity of multiple comorbidities does not represent a contraindication to medical rehabilitation, but rather calls for careful individualization and continuous reassessment of therapeutic interventions. Integrating modern gait-assistance technologies within a multidisciplinary approach can generate measurable functional improvements even in patients with a reserved functional prognosis, as demonstrated by the recovery of independent orthostatism in the present case.

Bibliografie/References:

1. Jimbu D, Cristea A-E, Iliescu D-M, Oprea D, Iliescu M-G. The importance of advanced technologies in functional rehabilitation. Balneo and PRM Research Journal. 2024;15(1):664. DOI: 10.12680/balneo.2024.664
2. Cristea A-E, Stanciu L-E, Oprea D, Iliescu M-G. (pilot study) Balneo and PRM Research Journal. 2025;16(3):849. DOI: 10.12680/balneo.2025.849
3. Munteanu C, Popescu C, Munteanu D, Hoteteu M, Iliescu M-G, Ionescu E-V, et al. Biological Evaluation of Balneotherapeutic Mud and Sulfurous Mineral Waters: Insights from In Vivo and In Vitro Studies. Balneo and PRM Research Journal. 2024;15(2):702. DOI: 10.12680/balneo.2024.702

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Alina Elena MalIU, alinaciurezu@gmail.com

REABILITAREA MEDICALĂ ȘI REVENIREA LA COMPETIȚIE DUPĂ FRACTURĂ BIFOCALĂ DE PERONEU CU DEPLASARE LA O SPORTIVĂ DE PERFORMANȚĂ	MEDICAL REHABILITATION AND RETURN TO COMPETITION FOLLOWING A DISPLACED BIFOCAL FIBULAR FRACTURE IN A COMPETITIVE ATHLETE
Ioana MANOLIU, Mihaela MINEA, Dan PANȚU, Madalina-Gabriela ILIESCU	
<i>(1) Departamentul de Medicina Fizică și de Rehabilitare, Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" din Constanța; (2) Școala Doctorală, Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol</i>	<i>Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, (2) Doctoral School, Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța; (3) Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium</i>
Introducere Revenirea la sportul de performanță după o fractură de peroneu tratată chirurgical reprezintă un proces complex, care depășește consolidarea osoasă și presupune recuperarea completă a mobilității, forței musculare, stabilității și controlului neuromuscular. Prezentăm cazul unei sportive de performanță care, printr-un program individualizat de recuperare medicală și kinetoterapie, a reușit reluarea activității competiționale după o fractură bifocală de peroneu cu deplasare. Accentul este pus asupra etapelor recuperării și criteriilor funcționale necesare revenirii în sport. Material și metodă Sportivă de performanță, practicantă de atletism, care a suferit în timpul unei competiții o fractură bifocală de peroneu cu deplasare, tratată chirurgical prin osteosinteză. Programul de recuperare a fost individualizat și etapizat, incluzând controlul durerii și edemului, mobilizare progresivă, kinetoterapie, terapie manuală asupra țesuturilor moi, instrument-assisted soft tissue mobilization (IASTM), fizioterapie și reeducare proprioceptivă, cu progresie către exerciții specifice alergării și săriturilor. După reluarea activității sportive, materialul de osteosinteză a fost îndepărtat, fiind necesar un nou program de recuperare până la reintegrarea completă în antrenamente și competiții. Rezultate La evaluarea inițială postoperatorie, sportiva prezenta durere importantă, edem și eritem la nivelul membrului inferior afectat, limitare marcată a mobilității gleznei și a labei piciorului, cu deficit semnificativ al controlului motor și imposibilitatea reluării mersului și a activității sportive. În urma programului individualizat de recuperare, s-a obținut reducerea progresivă a durerii și a edemului, recuperarea mobilității articulare, a forței musculare și a controlului neuromuscular, permițând reluarea mersului, apoi a alergării și ulterior a antrenamentelor specifice atletismului. După îndepărtarea materialului de osteosinteză, sportiva a parcurs un nou program de recuperare, reușind revenirea la competițiile oficiale și la nivelul funcțional necesar practicării sportului de performanță. Concluzii Reabilitarea sportivilor după fracturile de peroneu trebuie individualizată și orientată către obiective funcționale specifice disciplinei practicate. Revenirea în sport nu este condiționată exclusiv de consolidarea osoasă, ci de recuperarea completă a funcției membrului inferior, monitorizarea progresiei și respectarea criteriilor de return-to-sport. Cazul prezent evidențiază rolul esențial al medicinei fizice și de reabilitare în readucerea sportivilor la nivelul competițional anterior accidentării.	Introduction Returning to competitive sports after a surgically treated fibular fracture is a complex process that goes beyond bone healing and involves the complete recovery of mobility, muscle strength, stability, and neuromuscular control. We present the case of a competitive athlete who, through an individualized medical rehabilitation and kinesitherapy program, successfully returned to competitive activity after a displaced bifocal fibular fracture. The focus is placed on the stages of rehabilitation and the functional criteria required for returning to sport. Material and Methods A competitive athlete practicing track and field sustained a displaced bifocal fibular fracture during a competition, which was treated surgically by osteosynthesis. The rehabilitation program was individualized and staged, including pain and edema control, progressive mobilization, kinesitherapy, manual therapy of the soft tissues, instrument-assisted soft tissue mobilization (IASTM), physical therapy, and proprioceptive re-education, with progression toward running- and jumping-specific exercises. After returning to sports activity, the osteosynthesis material was removed, requiring a new rehabilitation program until complete reintegration into training and competitions. Results At the initial postoperative evaluation, the athlete presented with significant pain, edema, and erythema of the affected lower limb, marked limitation of ankle and foot mobility, significant impairment of motor control, and inability to resume walking and sports activity. Following the individualized rehabilitation program, progressive reduction of pain and edema, recovery of joint mobility, muscle strength, and neuromuscular control were achieved, allowing the gradual resumption of walking, then running, and subsequently track and field-specific training. After removal of the osteosynthesis material, the athlete underwent a new rehabilitation program, successfully returning to official competitions and to the functional level required for competitive sports. Conclusions Rehabilitation of athletes after fibular fractures should be individualized and oriented toward functional goals specific to the practiced discipline. Return to sport is not conditioned exclusively by bone healing but also by complete recovery of lower limb function, monitoring of progression, and compliance with return-to-sport criteria. The present case highlights the essential role of Physical and Rehabilitation Medicine in restoring athletes to their pre-injury competitive level.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Ioana Manoliu, ioanamanoliu22@yahoo.com

REABILITAREA PACIENTULUI POST-ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL CU CARDIOMIOPATIE DILATATIVĂ ȘI FRAȚIE DE EJEȚIE REDUSĂ: ÎNTRE PROGRES FUNCȚIONAL ȘI RISC CARDIOVASCULAR	REHABILITATION OF THE POST-STROKE PATIENT WITH DILATED CARDIOMYOPATHY AND REDUCED EJECTION FRACTION: BETWEEN FUNCTIONAL PROGRESS AND CARDIOVASCULAR RISK.
Ramona MATEESCU, Ionela OPREA, Florina IAVORSCHI, Delia CİNTEZĂ	
<i>UMF Carol Davila, Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>UMF Carol Davila, The National Institute of Recuperation, Physical Medicine and Balneoclimatology.</i>
Introducere: Accidentul vascular cerebral este o cauză majoră de dizabilitate, iar pentru mulți pacienți patologia cardiacă asociată este la fel de disfuncțională. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 75 de ani, internat pentru deficit motor frust hemicorp stâng post-AVC ischemic în teritoriul arterei cerebrale medii drepte prin mecanism nedeterminat, probabil atero-trombotic și disfuncție de locomoție și autoîngrijire severă. Pacientul asocia totodată simptomatologie de tip fatigabilitate, dispnee inspiratorie și vertij la eforturi minime, secundare unei cardiomiopatii dilatative, cel mai probabil de cauză ischemică, cu disfuncție sistolică severă (FEVS=10-15%). Examenul fizic relevă pareză facială centrală stângă frustă, dizartrie ușoară, deficit motor frust hemicorp stâng, tulburări de sensibilitate superficială tip hipoestezie cutanată, tulburări de sensibilitate profundă prezente, reflexe osteotendinoase ușor vii la nivelul hemicorpului stâng; funcțional, necesită ajutor pentru transferuri, ortostatismul și mersul sunt imposibile autonom; scala Barthel 20 de puncte, IADL 1 punct, ADL 2 puncte. Paraclinic, analizele de laborator relevă sindrom inflamator și hipoproteinemie, iar pe ECG se obiectivează semne de hipertrofie ventriculară stângă și extrasistole ventriculare polimorfe. Pacientul a efectuat consult cardiologic cu ecocardiografie ce arată cardiomegalie prin dilatare de cord stâng, FEVS=10-15%. S-a inițiat un program individualizat de reabilitare medicală, ce a avut ca obiective creșterea toleranței la efort, antrenamentul transferurilor, inițierea ortostatismului și a schemei de mers, prevenirea apariției complicațiilor și creșterea gradului de independență funcțională. Evoluția pacientului a fost lent favorabilă, cu ușoară ameliorare a toleranței la efort, inițierea ortostatismului și antrenamentul schemei de mers și creșterea ușoară a gradului de independență funcțională. Discuție: Coexistența patologiei cardiovasculare severe a condiționat programul de reabilitare, dar îndrumarea precoce spre serviciul nostru a adus beneficii asupra pacientului. Concluzii: Prezența cardiomiopatiei dilatative cu fracție de ejeție sever redusă nu a interzis inițierea programului de reabilitare post-accident vascular cerebral, dar a accentuat necesitatea unei abordări individualizate și multidisciplinare.	Introduction: Stroke is a major cause of disability and for many patients, associated cardiac pathology is equally debilitating. We present you the case of a 75 year old male, who presented in clinic with left hemibody motor deficit post-ischemic stroke in the right cerebral artery territory by an undetermined mechanism, probably atherothrombotic and severe locomotion and self-care dysfunction. The patient also associated symptoms like fatigue, dyspnea and dizziness at minimal efforts, related to a dilated cardiomyopathy, most probably of ischemic etiology, with severe systolic dysfunction (EF=10-15%). Physical examination revealed mild left central facial paresis, mild dysarthria, a mild left-sided motor deficit, superficial sensory disturbances (hypoesthesia), impaired proprioception and mildly brisk deep tendon reflexes on the left hemibody. Functionally, the patient required assistance with transfers; standing and walking were impossible without help. Scores were 20 points on the Barthel Index, 1 point on the IADL scale, and 2 points on the ADL scale. Laboratory tests revealed an inflammatory syndrome and hypoproteinemia, while the ECG showed signs of left ventricular hypertrophy and polymorphic ventricular extrasystoles. A cardiology consultation including echocardiography demonstrated cardiomegaly due to left heart dilation and an LVEF of 10–15%. An individualized medical rehabilitation program was initiated, aiming to increase exercise tolerance, train transfer techniques, initiate standing and gait patterns, prevent complications and enhance functional independence. The patient's progress was slowly favorable, characterized by a slight improvement in exercise tolerance, the initiation of standing and gait training and a modest increase in functional independence. Discussion: The coexistence of severe cardiovascular disease influenced the rehabilitation program; however, early referral to our service proved beneficial for the patient. Conclusions: The presence of dilated cardiomyopathy with severely reduced ejection fraction did not preclude the initiation of a post-stroke rehabilitation program, but it underscored the need for an individualized, multidisciplinary approach.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Ramona Mateescu, ramonaamateescu98@gmail.com

DEZECHILIBRELE STATICE AXIALE ȘI PERIFERICE INDUSE DE SINDACTILIE: STUDIU DE CAZ	AXIAL AND PERIPHERAL POSTURAL IMBALANCES INDUCED BY SYNDACTYLY: A CASE REPORT
Luca-Mircea NEAMȚU (3), Andreea-Dalila NEDELCU (1,2,3), Lavinia BODEANU (2,3), Andreea-Bianca UZUN (1,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Madalina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) <i>Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România</i> (2) <i>Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România</i> (3) <i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	(1) <i>Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania</i> (2) <i>Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania</i> (3) <i>Balnear and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania</i>
Introducere: Sindactilia, deși reprezintă o malformație congenitală periferică a membrelor, poate genera o serie de compensări biomecanice cu răsunet asupra staticii axiale. Particularitatea acestui tablou clinic constă în evidențierea impactului unei anomalii distale a piciorului, aparent minore, asupra dezvoltării progresive a unor patologii degenerative complexe. Informații despre pacient: Pacient de sex masculin, în vârstă de 57 de ani, supraponderal, nefumător, cunoscut cu diabet zaharat (DZ) tip II, hipertensiune arterială și tumoră Grawitz, operată prin nefrectomie dreaptă în anul 2012. Istoricul heredocolateral este relevant, fiica pacientului având aceeași malformație la nivelul membrelor inferioare. Istoricul cazului: Pacientul prezintă patologie degenerativă cronică, cu decompensare algică poliarticulară la momentul internării. Printre motivele internării se enumeră lombalgia mecanică cu iradiere algică la nivelul membrului inferior drept, gonalgia mecanică dreaptă și cervicalgia mecanică. Examenul fizic: Clinic se evidențiază sindactilia bilaterală și prăbușirea boltei plantare, tendința la genu varum bilateral, iar la nivel axial, hiperlordoză lombară și limitări ale dinamicii coloanei cervico-dorso-lombar pe toate planurile de mișcare. Examenul paraclinic: Radiografia de gleznă și picior confirmă hallux valgus bilateral, modificări structurale la nivelul degetului V stâng și ateroame calcificate distale. Imagistica prin rezonanță magnetică a coloanei lombare relevă polidiscopatie degenerativă, hernie de disc paramediană dreaptă L4-L5. Analizele de laborator evidențiază valori crescute ale hemoglobinei glicozilate, deficit de vitamina D și sindrom de citoliză hepatică. Planul de tratament: Pe parcursul internării, pacientul a urmat un program complex balneo-fizical-kinetic, alcătuit din hidrokinetoterapie, aplicații cu nămol sapropelic, electroterapie, masoterapie și kinetoterapie. Rezultatul actual: Evoluția a fost favorabilă, cu ameliorarea durerii osteoarticulare, îmbunătățirea mobilității articulare și creșterea toleranței la efort. Discuție: Cazul ilustrează un efect de domino biomecanic, declanșat de sindactilie, unde destabilizarea bazei de susținere a favorizat apariția progresivă a modificărilor degenerative vertebrale, incluzând polidiscopatie și hernie de disc L4-L5. Comorbiditățile metabolice și vasculare, precum DZ tip II și ateroamele calcificate, au contribuit la progresia modificărilor degenerative articulare. Concluzie: Cazul evidențiază importanța recunoașterii precoce a sindactiliei și a impactului acesteia asupra staticii axiale și periferice. Complexitatea clinică a impus o abordare multidisciplinară, iar evoluția favorabilă a fost susținută de asocierea factorilor naturali terapeutici cu programul complex de reabilitare medicală.	Introduction: Although syndactyly is a peripheral congenital malformation of the limbs, it can trigger a series of biomechanical compensations impacting axial statics. The uniqueness of this clinical picture lies in highlighting how an apparently minor distal foot anomaly affects the progressive development of complex degenerative pathologies. Patient information: A 57-year-old overweight male, non-smoker, known with Type II Diabetes Mellitus (DM), hypertension, and a Grawitz tumor, treated via right nephrectomy in 2012. Family history is significant, as the patient's daughter presents the same lower limb malformation. Case history: The patient exhibits chronic degenerative pathology, experiencing polyarticular painful decompensation at the time of admission. Primary complaints include mechanical low back pain radiating to the right lower limb, right mechanical gonalgia, and mechanical cervicalgia. Physical examination: Clinical findings include bilateral syndactyly and collapsed plantar arches, a bilateral genu varum tendency, and at the axial level, lumbar hyperlordosis with limited dynamics of the cervico-thoraco-lumbar spine across all planes of motion. Paraclinical Investigations: Ankle and foot X-rays confirm bilateral hallux valgus, structural changes in the left fifth toe, and extensive distal calcified atheromas. Lumbar spine MRI reveals degenerative polydiscopathy and a right L4-L5 paramedian disc hernia. Laboratory tests show elevated glycated hemoglobin (HbA1c 10.6%), vitamin D deficiency, and hepatic cytolysis syndrome. Treatment Plan: During hospitalization, the patient underwent a complex balneo-physio-kinetic rehabilitation program consisting of hydrokinetotherapy, sapropelic mud applications, electrotherapy, massotherapy, and kinetotherapy. Current Outcome: The clinical course was favorable, with a reduction in osteoarticular pain, enhanced joint mobility, and increased exercise tolerance. Discussion: This case illustrates a biomechanical "domino effect" triggered by syndactyly, where the destabilization of the support base favored the progressive onset of vertebral degenerative changes, including polydiscopathy and the L4-L5 disc hernia. Metabolic and vascular comorbidities, such as Type II DM and calcified atheromas, further contributed to the progression of degenerative joint changes. Conclusion: This case highlights the importance of the early recognition of syndactyly and its impact on axial and peripheral statics. The clinical complexity needed a multidisciplinary approach, with the favorable outcome supported by the synergy of natural therapeutic factors and a complex medical rehabilitation program.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Luca-Mircea Neamtu, luca.neamtu11@gmail.com

PICIORUL PLAT PEDIATRIC: ÎNTRE FIZIOLOGIC ȘI PATOLOGIC. O ABORDARE CLINICĂ BAZATĂ PE DOVEZI

PEDIATRIC FLATFOOT: BETWEEN PHYSIOLOGICAL AND PATHOLOGICAL. AN EVIDENCE-BASED CLINICAL APPROACH

Sorina KOPACZ (1), Andrada MIREA (2,3), Anca-Irina GRIGORIU (2)

(1) Spitalul Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov, (2) Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie pentru Copii "Robănescu Pădure", (3) Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”

(1) Clinical Hospital of Psychiatry and Neurology Brașov, (2) National Clinical Center for Pediatric Neuropsychomotor Rehabilitation "Robănescu – Pădure", (3) University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”

Introducere: Piciorul plat pediatric reprezintă o variantă anatomică întâlnită la 97% dintre copiii <18 luni, datorată laxității ligamentare și depozitului adipos plantar fiziologic [1]. Acesta rămâne o provocare în reabilitarea pediatrică, generând multiple consulturi medicale.

Obiectiv: Analiza dovezilor actuale privind diagnosticul și algoritmul terapeutic conservator al piciorului plat pediatric.

Material și metodă: Căutarea în PubMed folosind cuvintele cheie: „flexible flat foot children” și filtrele: vârstă <18 ani și tratamentul conservator al piciorului plat flexibil, a identificat 25 de meta-analize, review-uri sistematice și studii clinice randomizate axate pe biomecanica piciorului, diferențierea piciorului plat flexibil vs. rigid și tratamentul piciorului plat. În final au fost analizate 6 articole reprezentative pentru protocolul actual.

Rezultate: Literatura diferențiază formele idiopatice (asimptomatice) de cele secundare. În evoluție piciorul pediatric prezintă 3 etape: 0–2 ani (plat fiziologic), 3–8 ani (formarea bolții) și 8–10 ani (boltă formată) [2,3]. Factorii predispozanți sunt: hiperlaxitatea capsulo-ligamentară, supraponderea, sexul masculin, istoricul familial. Diagnosticul clinic al piciorului plat se realizează prin Foot Posture Index-6 (scor >6 confirmă piciorul plat), observarea bolții în decubit dorsal sau la ridicarea pe vârfuri și prin observarea în mers [4]. Severitatea piciorului plat este evaluată prin analiza sprijinului plantar și Indicele de boltă plantară [2]. Explorarea imagistică este rezervată formelor rigide sau cauzelor secundare [3]. Conform algoritmului „semafor”, formele flexibile asimptomatice reprezintă zona verde (monitorizare clinică pe parcursul formării bolții) [3]. Intervenția activă (zona roșie/galbenă) este benefică exclusiv în formele simptomatice (durere, oboseală, contractura tricepsului sural, limitarea activității obiectivate prin Manchester-Oxford Foot Questionnaire) [3]. Talonetele descarcă marginea medială plantară de greutate și oferă confort prin imitarea bolții plantare, fără a modifica structural piciorul. Educarea părinților privind încălțăminte adecvată este esențială. Kinetoterapia vizează asuplizarea tricepsului sural, tonifierea musculaturii intrinseci și antrenamentul proprioceptiv [2,4,5]. Formele rigide impun deseori tratament chirurgical [2].

Discuții: Forțarea copiilor asimptomatici să urmeze programe rigide sau să poarte orteze pe termen lung este o risipă de resurse. Tratamentul excesiv induce anxietate familiei, stigmatizează copilul și scade aderența la terapii ulterioare. În formele simptomatice, tratamentul ameliorează funcționalitatea și simptomatologia.

Concluzii: Piciorul plat flexibil asimptomatic este o variantă anatomică normală, majoritatea copiilor dezvoltând spontan o boltă plantară funcțională până la vârsta de 8–10 ani. Intervenția terapeutică trebuie rezervată formelor simptomatice cu deficite funcționale obiectivate.

Introduction: Pediatric flexible flatfoot represents an anatomical variant found in 97% of children <18 months, due to ligamentous laxity and the physiological plantar fat pad [1]. It remains a challenge in pediatric rehabilitation, generating multiple medical consultations.

Objective: To analyze current evidence regarding the diagnosis and conservative therapeutic algorithm for pediatric flatfoot.

Material and Method: A PubMed search using the keywords "flexible flat foot children" and filters: age <18 years and conservative treatment of flexible flatfoot, identified 25 meta-analyses, systematic reviews, and randomized controlled trials focused on foot biomechanics, the differentiation between flexible vs. rigid flatfoot, and flatfoot treatment. Ultimately, 6 articles representative of the current protocol were analyzed.

Results: The literature distinguishes idiopathic (asymptomatic) forms from secondary ones. During development, the pediatric foot undergoes 3 stages: 0–2 years (physiologic flatfoot), 3–8 years (arch formation), and 8–10 years (formed arch) [2,3]. Predisposing factors include capsuloligamentous laxity, overweight/obesity, male sex, and family history. Clinical diagnosis of flatfoot is achieved using the Foot Posture Index-6 (score >6 confirms flatfoot), observing the arch in supine position or during hallux dorsiflexion (tiptoe standing), and assessing gait dynamics [4]. The severity of flatfoot is evaluated through plantar pressure analysis and the Arch Index [2]. Imaging studies are reserved for rigid forms or secondary causes [3]. According to the "traffic light" algorithm, asymptomatic flexible forms represent the green zone (clinical monitoring during arch formation) [3]. Active intervention (red/yellow zone) is beneficial exclusively in symptomatic forms (pain, fatigue, triceps surae tightness, activity limitation objectified by the Manchester-Oxford Foot Questionnaire) [3]. Orthotic insoles unload weight from the medial plantar margin and provide comfort by mimicking the plantar arch, without structurally changing the foot. Educating parents on appropriate footwear is essential. Physical therapy aims to lengthen the triceps surae, strengthen intrinsic musculature, and provide proprioceptive training [2,4,5]. Rigid structural forms often require surgical management [2].

Discussion: Forcing asymptomatic children to undergo rigid programs or wear orthoses long-term is a waste of resources. Excessive treatment causes family distress, stigmatizes the child, and reduces adherence to future therapies. In symptomatic forms, conservative treatment improves functionality and symptoms.

Conclusions: Asymptomatic flexible flatfoot is a normal anatomical variant, with the majority of children spontaneously developing a functional plantar arch by 8–10 years of age. Active therapeutic interventions should be reserved for symptomatic forms with objective functional deficits.

Bibliografie/References:

1. A. J. M. MORLEY D.C.H. KNOCK-KNEE IN CHILDREN. Br Med J. 26 octombrie 1957. doi:10.1136/BMJ.2.5051.976
2. Halabchi F. Pediatric flexible flatfoot; clinical aspects and algorithmic approach. Iran J Pediatr. iunie 2013;23(3):247-60. PubMed PMID: 23795246; PubMed Central PMCID: PMC3684468.
3. Angela Margaret Evans. The flat-footed child -- to treat or not to treat: what is the clinician to do? J Am Podiatr Med Assoc. octombrie 2008;98(5):386-93. doi:10.7547/0980386 PubMed PMID: 18820042.
4. Sindhrani Dars. When, why and how foot orthoses (FOs) should be prescribed for children with flexible pes planus: a Delphi survey of podiatrists. PeerJ. aprilie 2018;16(6):e4667. doi:10.7717/peerj.4667 PubMed PMID: 29682429; PubMed Central PMCID: PMC5907774.
5. D R Wenger. Corrective shoes and inserts as treatment for flexible flatfoot in infants and children. J Bone Jt Surg Am. iulie 1989;71(6):800-10. PubMed PMID: 2663868.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Sorina KOPACZ, kopacz.sorina@gmail.com

DINCOLO DE PREDISPOZIȚIA GENETICĂ: ROLUL FACTORILOR DECLANȘATORI INFECȚIOȘI ȘI AL EXPUNERII OCUPAȚIONALE ÎN DEBUTUL PRECOCE AL SPONDILITEI ANCHILOZANTE- PREZENTARE DE CAZ	BEYOND GENETIC PREDISPOSITION: INFECTIOUS TRIGGERS AND OCCUPATIONAL EXPOSURE IN EARLY-ONSET ANKYLOSING SPONDYLITIS- A CASE REPORT
Andreea-Dalila NEDELICU (1,2,3), Andreea-Bianca UZUN (2,3), Lavinia BODEANU (1,3), Liliana-Elena STANCIU (2,3), Ileana-Claudia MIHAILOV (1,2,4), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
(1) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, (4) Spitalul Clinic Căi Ferate Constanța	(1) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, (2) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, (4) CF Hospital of Constanta
Introducere: Spondilita anchilozantă este o boală inflamatorie cronică, pentru care predispoziția genetică reprezintă un factor important de susceptibilitate. Totuși, factorii de mediu, precum infecțiile și expunerea ocupațională, pot contribui la declanșarea bolii la indivizii predispuși genetic. Informații despre pacient: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 41 de ani, HLA-B27 pozitiv, de profesie scafandru, cunoscut din anul 2006 cu diagnosticul de spondilită anchilozantă, formă mixtă, și sacroiliită dreaptă, gradul III. Istoricul cazului: La vârsta de 21 de ani, după o misiune de scufundare, pacientul a prezentat un episod de artrită reactivă, posibil declanșat de un context infecțios, manifestat prin durere inflamatorie intensă, cu afectare axială și poliarticulară, asociată cu o limitare funcțională severă. Ulterior, evoluția clinică și investigațiile au condus la diagnosticul de spondilită anchilozantă, boala necesitând instituirea succesivă a mai multor linii terapeutice. Examenul fizic: La evaluarea actuală, pacientul prezintă stare generală bună, mobilitate axială discret limitată, durere de intensitate redusă și capacitate funcțională păstrată. Examenul paraclinic: În prezent, markerii inflamatori sunt în limite normale, iar scorurile ASDAS-PCR = 1, BASDAI = 1 și BASFI = 0,6 indică o activitate clinico-biologică scăzută a bolii. Planul de tratament: Pacientul urmează în prezent tratament cu un inhibitor de Janus-kinază (JAK), asociat cu un program complex și constant de reabilitare medicală și măsuri igieno-dietetice. Rezultatul actual: Evoluția este favorabilă, cu remisiune clinică, control eficient al simptomelor și menținerea capacității funcționale. Discuție: Expunerea ocupațională la presiuni înalte a fost asociată cu alterări ale microbiotei intestinale și cu creșterea susceptibilității la infecții bacteriene, probioticele putând reprezenta o strategie preventivă (1). Particularitatea cazului constă în coexistența unui posibil factor declanșator infecțios și a expunerii profesionale la factori de mediu implicați în patogeniza spondiloartritelor, precum frigul, umezeala, variațiile de presiune, efortul fizic intens, stresul mecanic, hipoxia intermitentă și disbioza intestinală cu translocare bacteriană. Concluzie: Acest caz susține ipoteza că debutul precoce al spondilitei anchilozante poate fi favorizat de factori declanșatori infecțioși și ocupaționali, posibil prin mecanisme mediate de microbiota intestinală și răspunsul imun. Anamneza ocupațională și infecțioasă poate contribui la diagnosticul precoce și la individualizarea tratamentului, reflectând interacțiunea dintre predispoziția genetică și factorii de mediu.	Introduction: Ankylosing spondylitis is a chronic inflammatory disease in which genetic predisposition represents an important susceptibility factor. However, environmental factors, such as infections and occupational exposure, may contribute to disease onset in genetically predisposed individuals. Patient Information: We present the case of a 41-year-old HLA-B27-positive male professional diver, diagnosed in 2006 with mixed-form ankylosing spondylitis and grade III right sacroiliitis. Case History: At the age of 21, following a diving mission, the patient experienced an episode of reactive arthritis, possibly triggered by an infectious event, characterized by severe inflammatory pain with axial and polyarticular involvement, associated with marked functional impairment. Subsequently, the clinical course and diagnostic investigations led to the diagnosis of ankylosing spondylitis, requiring the sequential initiation of multiple therapeutic lines. Physical Examination: At the current evaluation, the patient was in good general condition, with mildly limited axial mobility, low-intensity pain, and preserved functional capacity. Paraclinical Examination: Inflammatory markers were within normal limits. ASDAS-CRP = 1, BASDAI = 1, and BASFI = 0.6 indicated low clinical and biological disease activity. Treatment Plan: The patient is currently receiving treatment with a Janus kinase (JAK) inhibitor, combined with a comprehensive and continuous medical rehabilitation program and lifestyle and dietary measures. Current Outcome: The clinical course is favorable, with sustained clinical remission, effective symptom control, and preservation of functional capacity. Discussion: Occupational exposure to high pressure has been associated with alterations of the gut microbiota and increased susceptibility to bacterial infections, while probiotics may represent a preventive strategy (1). The uniqueness of this case lies in the coexistence of a possible infectious trigger and occupational exposure to environmental factors involved in the pathogenesis of spondyloarthritis, including cold, humidity, pressure variations, intense physical exertion, mechanical stress, intermittent hypoxia, and gut dysbiosis associated with bacterial translocation. Conclusion: This case supports the hypothesis that the early onset of ankylosing spondylitis may be promoted by infectious and occupational triggering factors, possibly through mechanisms mediated by the gut microbiota and the immune response. Occupational and infectious history-taking may contribute to early diagnosis and individualized treatment, reflecting the interaction between genetic predisposition and environmental factors.

Bibliografie/References:

1. Yuan Y, Zhao G, Ji H, Peng B, Huang Z, Jin W, Chen X, Guan H, Tang G, Zhang H, Jiang Z. Changes in the gut microbiota during and after commercial helium-oxygen saturation diving in China. *Occup Environ Med.* 2019 Nov;76(11):801-807. doi: 10.1136/oemed-2019-106031.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Andreea-Dalila Nedelcu, dalilanedelcu@yahoo.ro

ABORDAREA COMPLEXĂ A PACIENTULUI CU HEMOFILIE A, PROTEZĂ TOTALĂ DE GENUNCHI ȘI AFECTARE ARTICULARĂ MULTIPLĂ	ABORDAREA COMPLEXĂ A PACIENTULUI CU HEMOFILIE A, PROTEZĂ TOTALĂ DE GENUNCHI ȘI AFECTARE ARTICULARĂ MULTIPLĂ
Andrei NICULETE, Cătălin FURCULESCU, Daniela POENARU, Delia CİNTEZĂ	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Obiective. Prezentarea particularităților evaluării și tratamentului de reabilitare la un pacient cu hemofilie A severă, artropatie hemofilică poliarticulară și status post artroplastie totală de genunchi drept. Material și metodă. Pacient de 47 de ani, cunoscut cu hemofilie A severă și artropatie hemofilică, internat la aproximativ două săptămâni după artroplastia totală cimentată de genunchi drept. La internare prezenta durere mixtă, predominant mecanică, cu componentă inflamatorie secundară artropatiei hemofilice, la nivelul genunchilor, coatelor și gleznelor bilateral, limitarea mobilității și deficit muscular global. Examenul funcțional a evidențiat flexum bilateral de genunchi și cot, mers cu pași mici și inegali, viteză redusă și necesitatea cadrului de mers. Scorul Barthel a fost 85/100, iar Functional Independence Score in Hemophilia (FISH) 20/28, cu limitări predominante la transferuri, mers, îmbăiere și urcatul treptelor. Imagistica a evidențiat proteza de genunchi drept în poziție corespunzătoare, gonartroză avansată stângă, modificări artrozice ale coatelor și gleznelor, sinovită poliarticulară, compresie bilaterală a nervului ulnar în canalul cubital, mai accentuată stâng, și epicondilită laterală stângă. Pacientul a urmat tratament substitutiv cu factor VIII adaptat programului de reabilitare, tratament antalgic și un program individualizat. Kinetoterapia a inclus mobilizări pasive, active-asistate și active, posturări, stretching, nerve gliding, exerciții izometrice și dinamice progresive, stabilizare, control neuromuscular, reeducarea transferurilor, ortostatismului și mersului și creșterea progresivă a toleranței la efort. Programul a fost adaptat durerii, statusului articular și riscului hemoragic. Tratamentul fizioterapic a inclus crioterapie, ultrasunet, electroterapie și comprese cu sulfat de magneziu, aplicate pentru controlul durerii și edemului, facilitarea activării musculare și susținerea recuperării funcționale. Rezultate. Evoluția clinică și funcțională a fost favorabilă, cu reducerea durerii, îmbunătățirea mobilității genunchiului protezat, a controlului muscular și a siguranței transferurilor și mersului, fără complicații hemoragice. Barthel Index și FISH au permis obiectivarea limitărilor funcționale și individualizarea programului. Discuții și concluzii. Reabilitarea după artroplastia totală de genunchi la pacientul cu hemofilie A este influențată de artropatia poliarticulară și riscul hemoragic. Succesul terapeutic depinde de colaborarea multidisciplinară și individualizarea progresiei terapeutice. Un program precoce, progresiv și individualizat, corelat cu substituția cu factor VIII, poate ameliora durerea, mobilitatea și autonomia funcțională, fără creșterea riscului hemoragic.	Objectives. To present the particularities of assessment and rehabilitation in a patient with severe haemophilia A, polyarticular haemophilic arthropathy and status post right total knee arthroplasty. Materials and methods. A 47-year-old patient with severe haemophilia A and haemophilic arthropathy was admitted approximately two weeks after cemented right total knee arthroplasty. At admission, he reported mixed, predominantly mechanical pain with an inflammatory component related to haemophilic arthropathy, involving both knees, elbows and ankles, together with limited joint mobility and global muscle weakness. Functional examination showed bilateral knee and elbow flexion contractures, short and unequal steps, reduced gait speed and the need for a walking frame. The Barthel Index was 85/100 and the Functional Independence Score in Hemophilia (FISH) was 20/28, with the main limitations involving transfers, walking, bathing and stair climbing. Imaging showed the right knee prosthesis in an appropriate position, advanced left gonarthrosis, degenerative changes of the elbows and ankles, polyarticular synovitis, bilateral ulnar nerve compression in the cubital tunnel, more pronounced on the left, and left lateral epicondylitis. The patient received factor VIII replacement therapy adapted to the rehabilitation programme, analgesic treatment and an individualised rehabilitation programme. Kinesiotherapy included passive, active-assisted and active mobilisation, positioning, stretching, nerve gliding, progressive isometric and dynamic exercises, stabilisation, neuromuscular control, retraining of transfers, standing and gait, and gradual improvement of exercise tolerance. The programme was adjusted according to pain, joint status and bleeding risk. Physical therapy included cryotherapy, ultrasound, electrotherapy and magnesium sulphate compresses, used to control pain and oedema, facilitate muscle activation and support functional recovery. Results. Clinical and functional evolution was favourable, with reduced pain, improved mobility of the prosthetic knee, better muscle control and greater safety during transfers and walking, without haemorrhagic complications. The Barthel Index and FISH enabled objective assessment of functional limitations and individualisation of the rehabilitation programme. Discussion and conclusions. Rehabilitation after total knee arthroplasty in a patient with haemophilia A is influenced by polyarticular arthropathy and bleeding risk. Therapeutic success depends on multidisciplinary collaboration and individualised progression. An early, progressive and individualised programme, coordinated with factor VIII replacement, may improve pain, mobility and functional independence without increasing bleeding risk.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Andrei Niculete, niculete.andrei@gmail.com

EXPLORAREA ELECTROMIOGRAFICĂ ȘI UTILIZAREA METODELOR IMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL NEUROPATIILOR MEMBRULUI SUPERIOR	ELECTROMYOGRAPHIC EVALUATION AND THE USE OF IMAGING MODALITIES IN THE DIAGNOSIS OF UPPER LIMB NEUROPATHIES
Andreea NINCĂ 1, Lorena NINCĂ 1, Amalia-Teodora VANCEA 2,3, Elena-Valentina IONESCU 1,2, Daniela PROFIR 1, Mădălina-Gabriela ILIESCU 1,2, Liliana-Elena STANCIU 1,2	
<i>(1) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, Constanța, România, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea "Ovidius" Constanța, România, (3) Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța, România</i>	<i>(1) Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium, Constanța, Romania, (2) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanța, Romania, (3) County Clinical Emergency Hospital of Constanța, Romania</i>
Introducere. Neuropatiile membrului superior reprezintă o cauză frecventă de durere, tulburări senzitive și deficit motor, cu impact important asupra funcției membrului superior și a activităților zilnice. Diagnosticul diferențial este important, manifestările clinice fiind similare cu cele întâlnite în radiculopatiile cervicale, plexopatii și alte afecțiuni musculoscheletale ale umărului și membrului superior. Examenul clinic este esențial, însă electromiografia (EMG), studiile de conducere nervoasă, ecografia și imagistica prin rezonanță magnetică aduc informații suplimentare necesare stabilirii diagnosticului. Obiective. Evaluarea performanței diagnostice, indicațiilor și limitărilor electromiografiei, studiilor de conducere nervoasă, ecografiei și imagisticii prin rezonanță magnetică în neuropatiile membrului superior. Material și metodă. Au fost analizate lucrări publicate în perioada ianuarie 2020 – iulie 2026, identificate prin interogarea bazei de date PubMed. Strategia de căutare a utilizat, individual și în combinație, următoarele cuvinte-cheie: upper extremity neuropathy, peripheral nerve, electromyography, nerve conduction studies, brachial plexopathy, suprascapular neuropathy, ulnar neuropathy, carpal tunnel syndrome, ultrasound, peripheral nerve ultrasound, magnetic resonance imaging și MR neurography. Au fost incluse lucrări care au evaluat utilizarea EMG și a metodelor imagistice în diagnosticul plexopatiei brahiale, neuropatiei nervului suprascapular, neuropatiei nervului ulnar și sindromului de tunel carpian. În analiza finală au fost incluse 24 de lucrări. Rezultate. EMG și studiile de conducere nervoasă sunt esențiale pentru confirmarea neuropatiei periferice, localizarea leziunii, evaluarea severității și diagnosticul diferențial. Ecografia de înaltă rezoluție evidențiază modificările structurale și mecanismele de compresie, fiind utilă în neuropatiile superficiale. Imagistica prin rezonanță magnetică și neurografia RM completează evaluarea leziunilor profunde, a afectării plexului brahial și a modificărilor musculare secundare denervării. Performanța fiecărei metode depinde de localizarea și caracteristicile leziunii. Discuții. Datele analizate susțin utilizarea selectivă a investigațiilor paraclinice, alegerea acestora fiind ghidată de suspiciunea clinică și de informațiile necesare pentru confirmarea diagnosticului. Nicio metodă nu oferă, în mod izolat, toate informațiile necesare evaluării pacientului, iar indicația acestora trebuie adaptată particularităților fiecărui caz. Concluzii. EMG reprezintă investigația de elecție pentru evaluarea funcțională a neuropatiilor membrului superior, iar metodele imagistice completează caracterizarea anatomică și etiologică a leziunii. Corelarea datelor clinice, electromiografice și imagistice contribuie la stabilirea diagnosticului diferențial și poate facilita alegerea conduitei terapeutice.	Introduction Upper limb neuropathies are a common cause of pain, sensory disturbances, and motor deficit, with an important effect on upper limb function and daily activities. Differential diagnosis is often challenging because clinical manifestations may overlap with those of cervical radiculopathy, brachial plexopathy, or other musculoskeletal disorders. In this context, electromyography (EMG), nerve conduction studies (NCS), and imaging techniques play an important role in establishing the diagnosis. Objective This study aims to evaluate the diagnostic performance, indications, and limitations of electromyography, nerve conduction studies, ultrasound, and magnetic resonance imaging in the assessment of upper limb neuropathies. Material and Methods Papers published between January 2020 and July 2026 were identified through a PubMed search. The keywords used for the search, single and in combination were: upper extremity neuropathy, peripheral nerve, electromyography, nerve conduction studies, brachial plexopathy, suprascapular neuropathy, ulnar neuropathy, carpal tunnel syndrome, ultrasound, peripheral nerve ultrasound, magnetic resonance imaging și MR neurography. Studies evaluating EMG and imaging techniques in the diagnosis of brachial plexopathy, suprascapular neuropathy, ulnar neuropathy, and carpal tunnel syndrome were included. A total of 24 studies met the inclusion criteria. Results EMG and NCS remain essential for confirming peripheral nerve involvement, localizing the lesion, assessing severity, and distinguishing peripheral neuropathies from cervical radiculopathies. High-resolution ultrasound identifies structural nerve abnormalities and compression sites, particularly in superficial neuropathies. Magnetic resonance imaging and MR neurography complement the evaluation of deep lesions, brachial plexus disorders, and denervation-related muscle changes. The diagnostic performance of each modality depends on lesion location and clinical context. Discussion The reviewed evidence supports selecting diagnostic investigations according to the clinical presentation and the specific diagnostic question. No single modality provides all the information required for a comprehensive evaluation. Conclusions EMG and NCS remain the reference standard for functional assessment of upper limb neuropathies, while imaging techniques provide additional anatomical and etiological information. Combining clinical findings with electrophysiological and imaging results improves diagnostic accuracy and supports appropriate therapeutic decision-making.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Andreea Nincă, andreeninca@gmail.com

DE LA ABCESUL DE PSOAS LA INDEPENDENȚA FUNCȚIONALĂ: REABILITAREA UNUI PACIENT GERIATRIC CU SPONDILODISCITĂ TUBERCULOASĂ	FROM PSOAS ABSCESS TO FUNCTIONAL INDEPENDENCE: REHABILITATION OF A GERIATRIC PATIENT WITH TUBERCULOUS SPONDYLODISCITIS
Lorena NINCĂ 1, Ioan-Cristian NICHITA 2,3,4, Amalia-Teodora VANCEA 2,3, Andreea NINCĂ 1, Doinița OPREA 1,2, Mădălina-Gabriela ILIESCU 1,2	
(1) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, Constanța, (2) Facultatea de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța, (3) Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Apostol Andrei" Constanța, (4) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea Ovidius Constanța	(1) Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium, Constanța, (2) Faculty of Medicine, Ovidius University Constanța, (3) Clinical Emergency Hospital "Sfântul Apostol Andrei" Constanța, (4) Doctoral School of Medicine, Ovidius University Constanța
Spondilodiscita tuberculoasă rămâne o provocare terapeutică, mai ales la pacienții vârstnici, unde comorbiditățile complică procesul reabilitării. Alegerea acestui caz este motivată de necesitatea evidențierii rolului reabilitării medicale în restabilirea independenței funcționale după tratamentul tuberculostatic. Pacient de sex masculin, în vârstă de 85 de ani, domiciliat în mediul urban. Din antecedentele personale patologice reținem: adenocarcinom de prostată diagnosticat în 2019, radio- și hormonotratat, actual în remisie, gastrită și colită cronică, anemie secundară, sarcopenie, cașexie, cataractă bilaterală. Cu 2 luni înainte de debutul simptomatologiei algice, pacientul a prezentat transpirații nocturne și subfebrilități. În aprilie 2026 a debutat lombalgia asociată cu durere la nivelul fosei inghinale drepte, iradiere pe membrul inferior drept, însoțită de impotență funcțională. S-a decis internarea în spital, unde pacientul a fost investigat clinic, paraclinic și imagistic. Investigațiile de laborator au evidențiat un sindrom inflamator important. Examinarea RMN a evidențiat un abces rece fuzat în mușchiul psoas iliac drept, orientând diagnosticul către spondilodiscită tuberculoasă, fiind ulterior confirmată microbiologic. Tratamentul tuberculostatic a fost instituit în aprilie, cu evoluție inițial favorabilă. După inițierea etapei a II-a a tratamentului, simptomatologia algică s-a reinstalat treptat. Pacientul se internează la Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol în luna iulie. Examenul obiectiv a evidențiat pacient colaborant, orientat temporo-spațial, stare generală bună, subponderal, echilibrat cardio-respirator. La examenul local s-a constatat: cifoză dorsală proeminentă, hipotrofie musculară generalizată, mobilitate lombară limitată semnificativ pe fond algic. Pacientul se deplasează cu cadrul de mers pe distanțe scurte, cu dificultate și accentuarea durerii, menține ortostatismul cu sprijin pe o scurtă perioadă de timp. La nivelul fosei iliace drepte se palpează o zonă de consistență crescută, dureroasă. VAS lombar = 7, MIF motor = 20. Planul terapeutic a vizat ameliorarea durerii, creșterea troficității musculare, îmbunătățirea funcției locomotorii, creșterea independenței funcționale. Programul de reabilitare a inclus hidrokinetoterapie, kinetoterapie, Vibramoov, reeducare asistată a mersului cu Andago, masaj sedativ. Pacientul a avut o evoluție favorabilă sub tratament, cu reducerea durerii și îmbunătățirea funcției locomotorii. La externare VAS lombar a scăzut de la 7 la 3, iar scorul MIF motor a crescut de la 20 la 23. Particularitatea cazului constă în reinstalarea simptomatologiei algice și disfuncționale după inițierea etapei a II-a de tratament tuberculostatic și în răspunsul obținut sub tratament. În concluzie, tratamentul complex de recuperare medicală inițiat precoce poate îmbunătăți semnificativ durerea și independența funcțională în cazul pacientului vârstnic cu sechele post-spondilodiscită tuberculoasă.	Tuberculous spondylodiscitis remains a therapeutic challenge in elderly patients, where comorbidities complicate the rehabilitation process. The selection of this case is motivated by the need to highlight the role of medical rehabilitation in restoring functional independence after antitubercular therapy. We present the case of an 85-year-old male patient residing in an urban area. Relevant past medical history includes prostate adenocarcinoma diagnosed in 2019, treated with radio- and hormone therapy, currently in remission, chronic gastritis and colitis, anemia, sarcopenia, cachexia, bilateral cataracts. Two months before the pain onset, the patient experienced night sweats and low-grade fever. In April 2026, he developed low back pain, with pain in the right inguinal fossa radiating to the right lower limb and functional impairment. Hospital admission was decided, and the patient underwent clinical, laboratory, and imaging investigations. Laboratory tests revealed an elevated inflammatory response. Magnetic resonance imaging demonstrated a cold abscess fused within the right iliopsoas muscle, raising the suspicion of tuberculous spondylodiscitis, which was microbiologically confirmed. Antitubercular therapy was initiated in April, with initial improvement, but pain recurred after the second treatment phase. The patient was admitted to the Techirghiol Balneal and Rehabilitation Sanatorium in July. General examination revealed a cooperative patient, time and space oriented, in good general condition, underweight, and cardiorespiratory stable. Local examination showed prominent dorsal kyphosis, generalized muscle atrophy, and significantly limited lumbar mobility secondary to pain. The patient ambulated with a walking frame over short distances, with difficulty and exacerbation of pain, and was able to maintain orthostatism with support only for brief periods. Palpation of the right iliac fossa revealed an area of increased consistency that was tender to touch. Lumbar VAS score was 7, and motor FIM score was 20. The therapeutic plan aimed at pain relief, improvement of muscle trophicity, enhancement of locomotor function, and increase in functional independence. The rehabilitation program included hydrokinesiotherapy, kinesiotherapy, Vibramoov, assisted gait re-education using Andago, and sedative massage. The patient showed a favorable response to treatment, with reduction of pain and improvement of locomotor function. At discharge, lumbar VAS score decreased from 7 to 3, motor FIM score increased from 20 to 23. The particularity of the case lies in the recurrence of pain and dysfunctional symptoms after initiation of the second phase of antitubercular therapy, as well as in the response obtained under the rehabilitation program. In conclusion, early initiation of a comprehensive medical rehabilitation program can significantly improve pain and functional independence in elderly patients with complications of tuberculous spondylodiscitis.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Lorena Nincă, lorenaninca@gmail.com

EVALUAREA ASOCIERII DINTRE KINESIOFOBIE SI MOBILITATEA FUNCTIONALA LA PACIENTELE CU ARTROZE ALE MEMBRULUI INFERIOR	ASSESSMENT OF THE ASSOCIATION BETWEEN KINESIOPHOBIA AND FUNCTIONAL MOBILITY IN FEMALE PATIENTS WITH LOWER LIMB OSTEOARTHRITIS
Andreea NITA, Sergiu-Mihai NEGRILA, Adrian COSTACHE, Adriana BITANG, Dorina JURATU	
<i>(1) UMF "Victor Babes" Timisoara, (2) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara - Clinica de Recuperare, Medicina fizica si Balneologie</i>	<i>(1) „Victor Babes” University of Medicine and Pharmacy Timisoara, (2) Municipal Emergency Clinical Hospital Timisoara - Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology Clinic</i>
Introducere: Artroza articulatiilor membrului inferior reprezinta una dintre principalele cauze de durere cronica si dizabilitate, fiind asociata cu reducerea mobilitatii articulare, scaderea fortei musculare si alterarea performantei functionale. Kinesiofobia, definita ca teama excesiva si irationala de miscare determinata de anticiparea durerii sau a unei posibile leziuni, poate accentua aceste limitari prin adoptarea unor comportamente de evitare a activitatii fizice. In consecinta, se poate instala un cerc vicios caracterizat prin durere persistenta, limitare functionala si deconditionare fizica progresiva. In practica clinica, evaluarea pacientilor cu artroza se concentreaza frecvent asupra durerii si limitarilor biomecanice, in timp ce impactul factorilor psihologici asupra performantei functionale este mai putin investigat. Abordarea biopsihosociala a artrozei subliniaza importanta evaluarii concomitente a factorilor fizici si psihologici, pentru o apreciere completa a statusului functional si pentru individualizarea interventiilor terapeutice. Obiective: Evaluarea asocierii dintre kinesiofobie si mobilitatea functionala la pacientele cu artroza cu diferite localizari la nivelul membrului inferior. Material si metoda: Studiul a inclus un lot de paciente diagnosticate cu coxartroza, gonartroza, artroza de glezna si de picior. Mobilitatea functionala a fost evaluata prin testele Timed Up and Go (TUG) si Testul Ridicarii Repetate de pe Scaun (STRRS), iar nivelul kinesiofobiei a fost apreciat utilizind Scala Tampa pentru kinesiofobie (17 itemi). Rezultate: S-a evidenciat o corelatie puternica intre performantele obtinute la testele TUG si TRRS, sugerand relevanta celor 2 teste pentru evaluarea mobilitatii functionale la nivelul trenului inferior. Kinesiofobia a fost identificata, in grade variabile, la toate pacientele incluse in studiu, indicand faptul ca simptomatologia dureroasa este frecvent insotita de teama de miscare. De asemenea, un nivel mai ridicat al kinesiofobiei s-a asociat cu performante functionale mai reduse, pacientele cu scoruri mai mari la Scala Tampa inregistrand timpi mai mari atat la testul TUG, cat si la TRRS. Discutii: Rezultatele sugereaza ca teama de miscare reprezinta un factor psihocomportamental asociat cu reducerea mobilitatii functionale la pacientele cu artroza a membrului inferior, fiind in concordanta cu alte studii din literatura de specialitate. Concluzii: Evaluarea concomitenta a kinesiofobiei si a performantei functionale ofera o imagine mai completa asupra statusului functional al pacientelor cu artroza si poate facilita elaborarea unor programe de recuperare individualizate. Integrarea interventiilor destinate reducerii kinesiofobiei alaturi de exercitiul terapeutic poate contribui la cresterea nivelului de activitate fizica, imbunatatirea performantei functionale si limitarea procesului de deconditionare.	Introduction: Lower limb osteoarthritis is one of the leading causes of chronic pain and disability and is associated with reduced joint mobility, decreased muscle strength, and impaired functional performance. Kinesiophobia, defined as an excessive and irrational fear of movement resulting from the anticipation of pain or possible injury, may further exacerbate these limitations by promoting avoidance of physical activity. Consequently, a vicious cycle of persistent pain, functional decline, and progressive physical deconditioning may develop. In clinical practice, the assessment of patients with osteoarthritis is often focused on pain and biomechanical impairments, whereas the impact of psychological factors on functional performance remains insufficiently investigated. The biopsychosocial approach to osteoarthritis highlights the importance of simultaneously assessing both physical and psychological factors to obtain a comprehensive evaluation of functional status and to individualize rehabilitation interventions. Objectives: To evaluate the association between the level of kinesiophobia and functional mobility in female patients diagnosed with lower limb osteoarthritis, regardless of the affected joint. Materials and Methods: The study included female patients diagnosed with hip, knee, ankle and foot osteoarthritis. Functional mobility was assessed using the Timed Up and Go (TUG) test and the Five Times Sit-to-Stand Test (FTSTS), while the level of kinesiophobia was evaluated using the 17-item Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK-17). Results: A strong correlation was observed between performance on the TUG and FTSTS, supporting the usefulness of both tests in assessing lower limb functional mobility. Kinesiophobia was identified, with varying levels of severity, in all participants, indicating that pain-related symptoms are frequently accompanied by fear of movement. Furthermore, higher levels of kinesiophobia were associated with poorer functional performance, with patients presenting higher TSK-17 scores requiring longer completion times on both the TUG and FTSTS. Discussion: The findings suggest that fear of movement is a relevant psychobehavioral factor associated with reduced functional mobility in female patients with lower limb osteoarthritis, consistent with previous findings reported in the literature. These results support the integration of psychological assessment into the functional evaluation of patients with osteoarthritis. Conclusions: The combined assessment of kinesiophobia and functional performance provides a more comprehensive understanding of the functional status of female patients with osteoarthritis and may facilitate the development of individualized rehabilitation programs. Integrating interventions aimed at reducing kinesiophobia alongside therapeutic exercise may contribute to increased physical activity, improved functional performance, and the prevention of progressive physical deconditioning.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Andreea Nita, nita.andreea@umft.ro

TIME MATTERS: IMPACTUL RECUPERĂRII PRECOCE ASUPRA PROGNOSTICULUI FUNCȚIONAL DUPĂ ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL	TIME MATTERS: THE IMPACT OF EARLY REHABILITATION AND ROBOT-ASSISTED THERAPY ON FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER STROKE
Bogdan PETRITAN (3), Tania-Ioana GABOREAN (4), Alin TRANCA (3), Cristian BUCICA (3), Raul Popa (3), Anca-Raluca DINU (1,2)	
(1) Spitalul Clinic Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu", Timisoara, (2) Universitatea de Medicina si Farmacie "Vitor Babes", Timisoara, (3) Spitalul Clinic de Urgenta pentru Copii "Loius Turcanu", Timisoara, (4) Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara	(1) Pius Brinzeu County Emergency Clinical Hospital, Timisoara, Romania, (2) Victor Babeș University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania, (3) Louis Turcanu Emergency Clinical Hospital for Children, Timisoara, Romania, (4) Timisoara Municipal Emergency Clinical Hospital, Timisoara, Romania
Introducere. Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial, iar recuperarea medicală precoce constituie un element esențial pentru valorificarea mecanismelor de neuroplasticitate și maximizarea recuperării funcționale. Integrarea tehnologiilor robotice în programele moderne de neuroreabilitare permite un antrenament intensiv, repetitiv și orientat pe sarcină, favorizând reorganizarea funcțională a sistemului nervos. Obiectiv. Evidențierea impactului recuperării medicale precoce, asociată recuperării asistate robotic, asupra prognosticului funcțional după AVC, prin analiza comparativă a două cazuri clinice cu momente diferite de inițiere a programului de recuperare. Conținut. Sunt prezentate două cazuri clinice de pacienți cu accident vascular cerebral ischemic și deficit motor, incluși în programe individualizate de neuroreabilitare. Primul pacient a beneficiat de inițiere precoce a recuperării, asociind kinetoterapie și recuperare asistată robotic, cu progres rapid al controlului postural, echilibrului, mersului și independenței funcționale. În contrast, al doilea pacient, la care accesul la recuperare a fost întârziat din cauza restricțiilor impuse în perioada pandemiei COVID-19, a prezentat o recuperare funcțională limitată, cu persistența unui grad crescut de dizabilitate. Analiza comparativă evidențiază importanța inițierii precoce a recuperării în perioada de maximă receptivitate neuroplastică și rolul tehnologiilor robotice în creșterea intensității, repetitivității și calității antrenamentului, contribuind la optimizarea rezultatelor funcționale. Concluzii. Recuperarea medicală precoce reprezintă unul dintre principalii factori care influențează prognosticul funcțional după AVC, iar asocierea tehnologiilor robotice permite valorificarea eficientă a mecanismelor neuroplasticității. Cele două cazuri clinice demonstrează că întârzierea inițierii recuperării poate reduce potențialul de reorganizare funcțională și gradul de independență al pacientului. Integrarea precoce a recuperării asistate robotic într-un program multidisciplinar și individualizat poate contribui la optimizarea recuperării și la îmbunătățirea calității vieții.	Introduction. Stroke is one of the leading causes of long-term disability worldwide, and early rehabilitation is a key determinant of functional recovery by maximizing the potential of neuroplasticity. The integration of robotic technologies into modern neurorehabilitation enables intensive, repetitive, and task-specific training, promoting functional reorganization of the nervous system. Objective. To highlight the impact of early rehabilitation combined with robot-assisted therapy on functional outcomes after stroke through a comparative analysis of two clinical cases with different timings of rehabilitation initiation. Content. Two patients with ischemic stroke and motor impairment who underwent individualized neurorehabilitation programs are presented. The first patient received early rehabilitation shortly after clinical stabilization, combining conventional therapy with robot-assisted rehabilitation, resulting in rapid improvements in postural control, balance, gait, and functional independence. In contrast, the second patient, whose access to rehabilitation was delayed due to restrictions during the COVID-19 pandemic, showed limited functional recovery with persistent disability. This comparative analysis highlights the importance of initiating rehabilitation during the period of greatest neuroplastic potential and emphasizes the contribution of robotic technologies in increasing training intensity, repetition, and movement quality, thereby optimizing functional recovery. Conclusions. Early rehabilitation is one of the most important determinants of functional prognosis after stroke, while the integration of robot-assisted rehabilitation enhances the benefits of neuroplasticity. These two clinical cases demonstrate that delayed rehabilitation may significantly reduce the potential for functional recovery and independence. Early implementation of robot-assisted rehabilitation within a comprehensive, individualized, multidisciplinary program may optimize functional outcomes and improve patients' quality of life.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Bogdan Petritan, ankadinu88@gmail.com

INDIVIDUALIZAREA PROGRAMULUI DE REABILITARE LA UN PACIENT CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC ȘI COMORBIDITĂȚI CARDIOVASCULARE, RESPIRATORII, NEUROLOGICE ȘI REUMATOLOGICE SEVERE	CHALLENGES OF STROKE REHABILITATION IN A PATIENT WITH COMPLEX MULTIMORBIDITY: A CASE REPORT
Andra-Ilinca PIRCIOG (1), Smaranda LEPADATU (1), Ionela OPREA (1), Florina IAVORSKI (1), Delia CİNTEZA (1,2)	
<i>(1) Institutul National de Recuperare, Medicina Fizica si Balneoclimatologie; (2) UMF Carol Davila</i>	<i>(1) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneology; (2) UMF Carol Davila</i>
Introducere Accidentul vascular cerebral (AVC) reprezintă una dintre principalele cauze de dizabilitate la nivel mondial. Reabilitarea funcțională a pacienților cu AVC este semnificativ influențată de prezența patologiilor asociate, în special a comorbidităților cardiovasculare, respiratorii, reumatologice și neurologice, care impun individualizarea intervențiilor de reabilitare și o abordare multidisciplinară. Prezentarea cazului Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 65 de ani, internată pentru reabilitare medicală după un AVC ischemic prin mecanism cardio-embolic acut în teritoriul arterei cerebrale medii drepte (15.02.2026), soldat cu deficit motor hemiparetic stâng, acuzând omalgie bilaterală cu caracter mixt (VAS 8/10) și prezentând tulburare moderată de locomotie și autoingrijire. Antecedentele personale patologice includ proteză valvulară aortică mecanică cu anticoagulare cronică pentru insuficiență aortică severă, insuficiență cardiacă NYHA II, hipertensiune arterială, poliartrită reumatoidă seropozitivă stadiul IV anatomo-radiologic cu deformări articulare severe, epilepsie structurală și tuberculoză pulmonară secundară tratată, cu recidivă. Examenul neurologic a evidențiat hemipareză stângă predominant brahială, pareză facială centrală stângă și limitare algică bilaterală a mobilității glenohumerale, fără tulburări de deglutiție sau sfinteriene, mâini și picioare cu deformări severe reumatoidale, dispnee ușoară, pense și prehensiune efectuate cu dificultate. Evaluarea funcțională la internare a evidențiat indice Barthel 80/100, Functional Independence Measure (FIM) nivel 5, Functional Ambulation Category (FAC) nivel 4, Modified Rankin Scale (mRS) 2–3 și Borg 2–3. S-a instituit program individualizat de reabilitare, incluzând kinetoterapie orientată către facilitarea controlului motor și a funcției membrului afectat, exerciții pentru mobilizarea și stabilizarea centurii scapulare, reeducarea mersului și a transferurilor, antrenament pentru creșterea toleranței la efort, terapie ocupațională, stimulare proprioceptivă funcțională, antrenament pe bandă antigravitațională, exerciții pe platformă de echilibru cu realitate augmentată și laserterapie pentru controlul durerii. Rezultate Evoluția clinică a fost favorabilă, cu reducerea durerii (VAS 2/10), creșterea controlului motor, creșterea toleranței la efort și îmbunătățirea independenței funcționale în activitățile zilnice. Programul de reabilitare a fost bine tolerat, fără evenimente cardiovasculare sau neurologice intercurrente. Concluzii Acest caz evidențiază impactul comorbidității asupra procesului de reabilitare post-AVC și importanța unei abordări multidisciplinare, individualizate. Adaptarea intervențiilor terapeutice la particularitățile cardiovasculare, reumatologice și neurologice ale pacientei a permis obținerea unor rezultate funcționale favorabile, demonstrând că reabilitarea precoce și personalizată poate optimiza rezultatele chiar și în contextul unei patologii complexe.	Introduction Stroke is one of the leading causes of disability worldwide. Functional recovery after stroke is substantially influenced by associated diseases, particularly cardiovascular, respiratory, rheumatologic and neurological comorbidities, which require individualized rehabilitation strategies and a multidisciplinary approach. Case Presentation We report the case of a 65-year-old woman admitted for inpatient rehabilitation following an acute cardioembolic ischemic stroke involving the right middle cerebral artery territory (15.02.2026), resulting in left hemiparesis. At admission, she complained of severe bilateral shoulder pain of mixed origin (VAS 8/10) and presented with moderate impairment of mobility and self-care. Her medical history included a mechanical aortic valve prosthesis requiring chronic anticoagulation for severe aortic regurgitation, NYHA class II heart failure, arterial hypertension, stage IV seropositive rheumatoid arthritis with severe joint deformities, structural epilepsy and recurrent secondary pulmonary tuberculosis. Neurological examination revealed predominantly brachial left hemiparesis, left central facial palsy, painful bilateral restriction of glenohumeral mobility, severe rheumatoid deformities of the hands and feet, mild exertional dyspnea and impaired grip and fine motor function, without dysphagia or sphincter dysfunction. Functional assessment on admission showed a Barthel Index of 80/100, Functional Independence Measure (FIM) level 5, Functional Ambulation Category (FAC) level 4, Modified Rankin Scale (mRS) score of 2–3, and Borg Rating of Perceived Exertion score of 2–3. An individualized rehabilitation program was implemented, including task-oriented physiotherapy to improve motor control and upper limb function, scapular mobilization and stabilization exercises, gait and transfer training, endurance training, occupational therapy, functional proprioceptive stimulation, antigravity treadmill training, augmented reality-based balance platform exercises and laser therapy for pain management. Results The patient demonstrated favorable clinical progress, with a marked reduction in pain (VAS 2/10), improved motor control, increased exercise tolerance and enhanced functional independence in activities of daily living. The rehabilitation program was well tolerated, with no cardiovascular or neurological adverse events. Conclusions This case highlights the significant impact of multimorbidity on post-stroke rehabilitation and underscores the importance of a personalized, multidisciplinary approach. Tailoring rehabilitation interventions to the patient's cardiovascular, rheumatologic and neurological conditions resulted in meaningful functional improvement, demonstrating that early, individualized rehabilitation can optimize outcomes even in the setting of complex comorbidity.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Andra-Ilinca Pirciog, ilincapirciog@yahoo.com

STRATEGII AVANSATE DE NEUROREABILITARE ÎN ACCIDENTUL VASCULAR CEREBRAL ISCHEMIC UTILIZÂND STIMULAREA ELECTRICĂ FUNCȚIONALĂ ȘI REALITATEA VIRTUALĂ	ADVANCED NEUROREHABILITATION STRATEGIES IN ISCHEMIC STROKE USING FUNCTIONAL ELECTRICAL STIMULATION AND VIRTUAL REALITY
Daria MOȘTEANU, Edina-Diana RADU, Delia CİNTEZĂ	
(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie	(1) UMF Carol Davila, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology
Introducere. În cazul pacienților cu hemipareză spastică post-AVC, deficitul motor, tulburările de mers și afectarea funcției membrului superior pot determina limitări importante ale autonomiei. Asocierea tehnologiilor avansate cu metodele convenționale de neuroreabilitare poate susține învățarea motorie, echilibrul, coordonarea și participarea activă a pacientului la programul terapeutic. Obiective: evidențierea rolului unui program multimodal de neuroreabilitare, care integrează stimularea electrică funcțională și exercițiile de realitate virtuală la un pacient cu hemipareză spastică post-AVC ischemic. Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin în vârstă de 52 de ani, hipertensiv, dislipidemic, cu ateromatoză carotidiană, epilepsie vasculară și sindrom anxios-depresiv, care a suferit în decembrie 2024 un AVC ischemic în teritoriul arterei cerebrale medii stângi, tratat prin tromboliză intravenoasă și trombectomie mecanică, complicat cu transformare hemoragică secundară. Pacientul a fost internat pentru hemipareză dreaptă spastică, afazie mixtă predominant expresivă și disfuncție moderată de locomoție și autoîngrijire. Programul terapeutic a inclus stimulare electrică funcțională pentru membrul superior drept, integrată în activități motorii și pentru membrul inferior drept, integrată în antrenamentul mersului, intervenții de realitate virtuală pentru antrenarea mișcărilor membrului superior, echilibrului și coordonării, concomitent cu programul clasic de reabilitare medicală. Rezultate. Programul adaptat individualizat de reabilitare medicală a urmărit ameliorarea controlului motor al hemicorpului drept, reducerea impactului spasticității asupra funcției, îmbunătățirea funcției membrului superior drept, reeducarea mersului și corectarea schemei de mers, creșterea toleranței la efort, îmbunătățirea echilibrului și coordonării, creșterea independenței funcționale și a capacității de autoîngrijire. Evoluția favorabilă a fost susținută de îmbunătățirea indicatorilor clinici, de activitate și de participare, urmăriți conform Clasificării internaționale a Funcționării și Dizabilității. Discuții. Cazul evidențiază importanța asocierii tehnicilor convenționale de neuroreabilitare cu metode tehnologice moderne. Stimularea electrică funcțională a fost utilizată la membrul superior, în cadrul sarcinilor motorii funcționale și la membrul inferior, în timpul reeducării mersului. Intervențiile de realitate virtuală, combinate cu neurostimularea periferică, au permis repetarea controlată a sarcinilor motorii, oferirea unui feedback vizual imediat, creșterea implicării și motivației pacientului, antrenarea coordonării și a controlului postural și integrarea mișcărilor într-un context funcțional și interactiv. Concluzii. Integrarea diverselor tipuri de intervenții terapeutice, în formule individualizate, poate stimula neuroplasticitatea chiar după accidente vasculare vechi, contribuind la ameliorarea funcționalității pacienților sechelari.	Introduction. In patients with post-stroke spastic hemiparesis, motor deficits, gait impairment, and upper-limb dysfunction may lead to substantial limitations in independence. Combining advanced technologies with conventional neurorehabilitation methods may support motor learning, balance, coordination, and the patient's active participation in the therapeutic program. Objective: To highlight the role of a multimodal neurorehabilitation program integrating functional electrical stimulation and virtual reality exercises in a patient with spastic hemiparesis following ischemic stroke. Materials and Methods. We present the case of a 52-year-old man with hypertension, dyslipidemia, carotid atherosclerosis, vascular epilepsy, and anxiety-depressive syndrome, who sustained an ischemic stroke in the left middle cerebral artery territory in December 2024. He was treated with intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy, with secondary hemorrhagic transformation. The patient was admitted with right spastic hemiparesis, mixed aphasia with predominantly expressive impairment, and moderate limitations in mobility and self-care. The therapeutic program included functional electrical stimulation of the right upper limb, integrated into motor activities, and of the right lower limb, integrated into gait training; virtual reality interventions for training upper-limb movements, balance, and coordination; and a conventional medical rehabilitation program. Results. The individually tailored medical rehabilitation program aimed to improve motor control of the right side of the body, reduce the functional impact of spasticity, improve right upper-limb function, retrain gait and correct the gait pattern, increase exercise tolerance, improve balance and coordination, and enhance functional independence and self-care ability. The favorable clinical course was supported by improvements in clinical, activity, and participation indicators monitored in accordance with the International Classification of Functioning, Disability and Health. Discussion. This case highlights the importance of combining conventional neurorehabilitation techniques with modern technology-based methods. Functional electrical stimulation was applied to the upper limb during functional motor tasks and to the lower limb during gait retraining. Virtual reality interventions, combined with peripheral neurostimulation, enabled controlled repetition of motor tasks, immediate visual feedback, greater patient engagement and motivation, training of coordination and postural control, and the integration of movements into a functional and interactive context. Conclusions. Integrating different types of therapeutic interventions into individualized programs may stimulate neuroplasticity even in the chronic stage after stroke, thereby contributing to improved functioning in patients with stroke sequelae.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Edina-Diana Radu, raduedina@gmail.com

DIAGNOSTICUL TARDIV AL SINDROMULUI DE MĂDUVĂ ANCORATĂ ASOCIAT CU DIASTEMATOMIELIE LA VÂRSTA DE 71 DE ANI – PROVOCĂRI PENTRU MEDICUL DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE-PREZENTARE DE CAZ	LATE DIAGNOSIS OF TETHERED CORD SYNDROME ASSOCIATED WITH DIASTEMATOMYELIA IN A 71-YEAR-OLD PATIENT: CHALLENGES FOR THE PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PHYSICIAN – A CASE REPORT
Bianca-Maia SABLICI (1), Armand GOGULESCU (1,2,3)	
(1) Socrates Clinic Timișoara (2) Clinica de Recuperare, Medicină fizică și Balneologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, (3) Clinica universitară Recuperare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara	(1) Socrates Clinic Timișoara, (2) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Municipal Emergency Clinical Hospital Timișoara, (3) Department of Physical and Rehabilitation Medicine, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timișoara
Introducere: Diastematomielia și sindromul de măduvă ancorată (Tethered Cord Syndrome – TCS) fac parte din spectrul disrafiliilor spinale congenitale. Diastematomielia se caracterizează prin dedublarea măduvei spinării, iar TCS reprezintă consecința fixării anormale a măduvei, cu limitarea mobilității conului medular. Cele două entități sunt frecvent asociate. Deși sunt considerate patologii specifice copilului și adultului tânăr, diagnosticul la vârsta adultă sau geriatrică este excepțional și ridică provocări diagnostice, prognostice și terapeutice. Obiective: Evidențierea rolului examenului clinic în orientarea diagnosticului diferențial la o pacientă cu simptomatologie aparent sugestivă pentru patologia șoldului și sublinierea importanței unei abordări multidisciplinare în managementul unui disrafism spinal congenital diagnosticat tardiv. Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 71 de ani, care s-a adresat serviciului de Medicină Fizică și de Reabilitare pentru durere mecanică predominant la nivelul șoldului drept și limitarea progresivă a mersului. Examenul clinic a evidențiat o discrepanță între simptomatologia acuzată și examenul aparatului locomotor, motiv pentru care s-a ridicat suspiciunea unei patologii vertebro-medulare și s-a recomandat efectuarea unui IRM lombosacrat. Radiografia de bazin a evidențiat doar modificări incipiente de coxartroză, insuficiente pentru a explica tabloul clinic. Examinarea IRM a evidențiat de fapt prezența unei malformații congenitale, reprezentată prin diastematomieli tip I, sindrom de măduvă ancorată, bloc vertebral congenital L2–L3 și siringohidromielie. Rezultate: Diagnosticul a modificat conduita terapeutică, pacienta fiind îndrumată către evaluare neurochirurgicală și primind recomandări pentru un program individualizat de recuperare medicală, orientat către controlul durerii, menținerea funcției și păstrarea autonomiei. Cazul evidențiază importanța examenului clinic în selectarea investigațiilor imagistice adecvate și evitarea atribuirii eronate a simptomatologiei modificărilor degenerative frecvent întâlnite la această grupă de vârstă. Concluzii: Acest caz ilustrează limitele medicinei moderne: diagnosticul poate explica simptomatologia, dar nu oferă întotdeauna răspunsuri privind evoluția bolii. În fața unei malformații congenitale diagnosticate la vârsta de 71 de ani, provocarea medicului de Medicină Fizică și de Reabilitare nu constă doar în controlul simptomelor, ci și în stabilirea unor obiective terapeutice realiste, orientate spre menținerea funcției, autonomiei și calității vieții, în condițiile unui prognostic insuficient documentat în literatura de specialitate.	Introduction: Diastematomyelia and Tethered Cord Syndrome (TCS) are congenital malformations classified as spinal dysraphisms. Diastematomyelia is characterized by a split spinal cord, whereas TCS results from abnormal fixation of the spinal cord, leading to restricted mobility of the conus medullaris. These two entities are frequently associated. Although they are typically considered disorders of childhood and young adults, diagnosis in elderly patients is exceptional and poses significant diagnostic, prognostic, and therapeutic challenges. Objectives: To highlight the role of clinical examination in guiding the differential diagnosis in a patient presenting with symptoms initially suggestive of hip pathology and to emphasize the importance of a multidisciplinary approach in the management of a congenital spinal dysraphism diagnosed late in life. Material and Methods: We present the case of a 71-year-old woman referred to our clinic for predominantly mechanical right hip pain associated with progressive walking limitation. Clinical examination revealed a discrepancy between the patient's symptoms and the musculoskeletal findings, raising the suspicion of an underlying vertebro-medullary condition and prompting further investigation with lumbar spine MRI. Pelvic x-ray showed only early osteoarthritic changes, insufficient to explain the clinical symptoms. Lumbar MRI ultimately revealed a complex congenital spinal malformation consisting of type I diastematomyelia, Tethered Cord Syndrome, congenital L2–L3 vertebral block and syringohydromyelia. Results: The diagnosis changed the therapeutic approach. The patient was referred for neurosurgical evaluation and received recommendations for an rehabilitation program focused on pain control, preservation of function and maintenance of autonomy. This case highlights the importance of a thorough clinical examination in selecting appropriate imaging studies and avoiding the misattribution of symptoms to age-related degenerative changes. Conclusions: This case illustrates the limitations of modern medicine: establishing the diagnosis may explain the patient's symptoms, but it does not always provide answers regarding disease progression. In the presence of a congenital spinal malformation diagnosed at the age of 71, the challenge for the PRM physician extends beyond symptom control to defining realistic therapeutic goals aimed at preserving function, autonomy and a good quality of life, despite the limited evidence regarding the evolution of this condition in elderly patients.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Bianca-Maia Sablici, sablicibianca@yahoo.com

UN REZIDENT, UN MOMENT CRITIC, O EVOLUȚIE SCHIMBATĂ: CAZUL UNEI PACIENTE CU ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL CU PREZENTARE ATIPICĂ	A RESIDENT PHYSICIAN, A CRITICAL MOMENT, A DIFFERENT COURSE OF EVENTS: THE CASE OF A PATIENT WITH AN ATYPICAL STROKE PRESENTATION
Ana-Maria STAN 1, Liliana-Denisse ANDREI 1, Delia-Cristina TULBĂ 2,3, Simona-Elena SĂVULESCU 1,3, Mihai BERTEANU 1,3	
1. Spitalul Universitar de Urgență Elias-București – Clinica de Recuperare Neurologică 2. Spitalul Clinic Colentina – Secția Neurologie II - Adulți 3. U.M.F. Carol Davila București	1. Elias University Emergency Hospital, Bucharest – Department of Neurological Rehabilitation 2. Colentina Clinical Hospital – Department of Neurology II – Adults 3. Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest
Introducere: Mobilitatea continuă între stagii a generat o senzație inițială de inutilitate, accentuată de rolul secundar primit în primele zile ale stagiului, după anunțarea specializării; această percepție a fost contrazisă în situații clinice critice, când raționamentul și intervenția medicală au facilitat integrarea în echipă. Am ales cazul pentru complexitatea sa multidimensională: antecedente medicale multiple, particularități ale debutului și evoluției, precum și un rezultat final cu valoare didactică. Informații despre pacient: T.A. în vârstă de 59 de ani cunoscută cu mulți factori de risc cardiovasculari (BCI – angor stabil, HTA, DZ tip II insulino-necesar slab controlat terapeutic, BCR stadiul G4A3) și hipotiroidism sever în tratament substitutiv, se internează pentru deficit motor tetraplegic instalat brusc, secvențial (inițial la nivelul membrelor superioare, concomitent, ulterior a doua zi la nivelul membrelor inferioare) responsabil pentru dizabilitate marcată cu imposibilitatea mersului. Examen fizic și paraclinic: Examenul NMAK evidențiază deficit motor frust la nivelul musculaturii faciale bilateral, tetrapareză asimetrică predominant proximală, ROT vii globale simetrice, Hoffman și Babinski prezente bilateral și hipotonie tertamelică. Bilanțul investigațional extins efectuat a cuprins: IRM cerebral nativ (cu multiple infarctizări subacute recente sincrone supra- și infratentoriale), precum și ecocardiografie transesofagiană, transtoracică, ecografie Doppler cervico-cerebrală, Holter EKG 72/h, screening vasculite, CT TAP nativ, nu a adus clarificări etiologice. Screeningul oncologic a ridicat suspiciuni prin valori crescute ale markerilor CEA și CA 19 9 și un raport kappa/lambda de 0,05. Plan de tratament: Recuperarea a fost inițiată prin sedințe de kinetoterapie și terapie ocupațională, coordonate direct de medicul rezident aflat în stadiu extern pe secția de neurologie, cu echipament improvizat. Intervenția a fost completată de tratament medicamentos complex. Rezultate: Etiologia infarctelor ischemice multiple nu a fost elucidată, necesitând completarea bilanțului cu investigații suplimentare: BMO, biopsie de grăsime abdominală/mucoasă rectală, IRM abdomino pelvin și colonoscopie, suspiciunea de "cancer related strokes" devenind tot mai plauzibilă. Din punct de vedere funcțional, evoluția a fost remarcabilă, forța musculară globală evaluată la 4+/5 MRC. S-a obținut ortostatismul, mersul cu sprijin bilateral cu pași nesiguri și instabilitate posturală, progresând treptat către mers asistat cu sprijin unilateral pe distanțe mici medii. De asemenea, s-au consemnat îmbunătățiri semnificative ale funcției cognitive și ale statusului psiho-emoțional. Concluzii: Indemn la implicarea activă a medicilor rezidenți de Medicină Fizică și Rehabilitare în echipele interdisciplinare. Implicarea activă arată, prin rezultate, că specialitatea noastră este esențială în coordonarea și continuitatea procesului de recuperare.	Introduction: The constant shift between training stages initially created a sense of uselessness, amplified by the secondary role assigned to me after my specialization was announced. This perception faded during critical clinical moments, when medical reasoning and intervention helped integrate me into the team. I chose this case for its multidimensional complexity: multiple medical histories, distinctive onset and progression features, and an outcome with clear educational value. Patient details: T.A., aged 59, with multiple known cardiovascular risk factors (stable angina, hypertension, poorly controlled insulin-dependent type II diabetes, G4A3-stage CKD) and severe hypothyroidism on substitution therapy, was admitted for a sudden onset of tetraplegic motor deficit, occurring sequentially (initially in the upper limbs, simultaneously, and subsequently the following day in the lower limbs), resulting in marked disability with an inability to walk. Physical and paraclinical examination: The NMAK examination revealed a bilateral facial motor deficit, predominantly proximal asymmetric tetraparesis, brisk deep tendon reflexes, bilateral Hoffman's and Babinski's signs, and tertamelic hypotonia. The comprehensive diagnostic work-up included: native brain MRI (showing multiple recent synchronous subacute supra- and infratentorial infarcts), as well as transoesophageal and transthoracic echocardiography, cervical and cerebral Doppler ultrasound, 72-hour Holter ECG, vasculitis screening, native TAP CT scan, which did not provide any aetiological clarification. Oncological screening raised suspicions due to elevated levels of CEA and CA 19-9 markers and a kappa/lambda ratio of 0.05. Treatment plan: Rehabilitation was initiated through physiotherapy and occupational therapy sessions, coordinated directly by the resident doctor on external stage in the neurology department, using improvised equipment. The intervention was supplemented by a comprehensive course of medication. Results: The etiology of the multiple ischemic infarcts has not been established, necessitating further investigations to complete the assessment: BMB, abdominal fat/rectal mucosal biopsy, abdominal and pelvic MRI, and colonoscopy, as the suspicion of 'cancer-related strokes' is becoming increasingly plausible. From a functional perspective, the patient's progress was remarkable, with overall muscle strength assessed at 4+/5 on the MRC scale. The patient achieved orthostatism and was able to walk with bilateral support, gradually progressing to assisted walking with unilateral support. Furthermore, significant improvements in cognitive function and psycho-emotional status were recorded. Conclusions: I encourage the active involvement of resident doctors in Physical Medicine and Rehabilitation within interdisciplinary teams. This active involvement demonstrates, through the results, that our speciality is essential for the coordination and continuity of the recovery process.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Ana-Maria Stan, stanannam6@gmail.com

DISFUNCTIA TIROIDIANĂ SEVERĂ ÎN CONTEXT DE PATOLOGIE INFLAMATORIE CRONICĂ DE TIP REUMATISMALĂ- PREZENTARE DE CAZ	SEVERE THYROID DYSFUNCTION IN THE SETTING OF CHRONIC RHEUMATIC INFLAMMATORY DISEASE – A CASE REPORT
Diana-Alexia STRÎMBESCHI (3), Lavinia BODEANU (2,3), Andreea-Dalila NEDELCU (1,2,3), Liliana-Elena STANCIU (1,3), Mădălina-Gabriela ILIESCU (1,2,3)	
<i>(1) Facultatea de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România (2) Școala Doctorală de Medicină, Universitatea „Ovidius” din Constanța, România (3) Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>(1) Faculty of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania (2) Doctoral School of Medicine, "Ovidius" University of Constanta, Romania (3) Balneal and Rehabilitation Sanatorium of Techirghiol, Romania</i>
Introducere: Hipotiroidismul, în stadii avansate, poate determina manifestări neuromusculare, metabolice și cardiovasculare dificil de diferențiat de activitatea unei boli reumatologice inflamatorii cronice. Obiectivul prezentării de caz este de a evidenția provocările diagnostice și terapeutice generate de asocierea mixedemului cu miopatie secundară în contextul clinic al unei spondilartrite axiale HLA-B27 pozitive, subliniind importanța unei abordări multidisciplinare a patologiei. Informații despre pacient: Pacient în vârstă de 50 de ani, cunoscut cu spondilartrită axială HLA-B27 pozitivă, tiroidită autoimună cronică asociată cu mixedem, miopatie secundară, dislipidemie și beta-talasemie minoră, se internează pentru dureri de tip inflamator la nivel axial, cât și periferic. Istoricul cazului: În cadrul internării din luna martie 2025, în contextul unei senzații persistente de frig, a fost recomandată evaluarea biologică a profilului tiroidian în ambulator, pe care pacientul nu a efectuat-o. În luna septembrie 2025, evoluția clinică a evidențiat un hipotiroidism sever, cu valoarea hormonului de stimulare tiroidiană (TSH) de 124 μUI/mL, asociat cu miopatie, dislipidemie severă și bradicardie. Contextul a impus oprirea temporară a terapiei biologice și inițierea substituției hormonale. La internarea din martie 2026, obținerea eutiroidiei a permis reluarea terapiei biologice și a programului de reabilitare medicală în condiții clinice favorabile. Examenul fizic: Pacientul prezintă modificări sugestive pentru spondilartrita axială: indice Schober de 4 cm, deget-sol de 5 cm, Ott de 4 cm. Implicarea periferică este evidențiată de testul Patrick pozitiv bilateral și de modificările de tip artrozic la nivelul genunchilor. Examenul paraclinic: Investigațiile din septembrie 2025 indică hipotiroidism sever: TSH de 124 μUI/mL, tiroxina liberă (FT4) de 0,59 pmol/L, anticorpii anti-tiroperoxidaza (ATPO) de 2015 UI/mL, miopatie prin creatinkinaza (CK) de 3270 U/L și dislipidemie mixtă. Analizele din 2026 confirmă eutiroidia și normalizarea valorii CK. Planul de tratament: S-a instituit un program balneo-fizical-kinetic complex, precum: termoterapie, hidrokinetoterapie, electroterapie, masoterapie și kinetoterapie. Rezultatul actual: Evoluția a fost favorabilă, obținându-se ameliorarea durerii osteoarticulare, creșterea mobilității și a toleranței la efort. Discuție: Cazul subliniază dificultățile diagnostice generate de simptomele hipotiroidismului sever, care se pot suprapune cu cele ale decompensării bolii reumatologice. Abordarea multidisciplinară a fost esențială pentru diferențierea originii simptomatologiei și reluarea terapiei de reabilitare medicală. Concluzie: Cazul evidențiază legătura autoimună dintre patologia inflamatorie și cea endocrină. Evaluarea atentă a afecțiunilor asociate este esențială, deoarece suprapunerea simptomelor poate întârzia diagnosticul și reduce eficiența reabilitării medicale.	Introduction: Advanced hypothyroidism may cause neuromuscular, metabolic, and cardiovascular manifestations that are difficult to distinguish from the activity of a chronic inflammatory rheumatic disease. This case aims to highlight the diagnostic and therapeutic challenges posed by myxedema with secondary myopathy in a patient with HLA-B27-positive axial spondyloarthritis, emphasizing the importance of a multidisciplinary approach. Patient information: A 50-year-old patient with HLA-B27-positive axial spondyloarthritis, chronic autoimmune thyroiditis associated with myxedema, secondary myopathy, dyslipidemia, and beta-thalassemia trait was admitted for inflammatory axial and peripheral pain. Case history: During hospitalization in March 2025, persistent cold intolerance prompted a recommendation for outpatient thyroid function testing, which the patient did not undergo. In September 2025, severe hypothyroidism was identified, with a thyroid-stimulating hormone (TSH) level of 124 μUI/mL, associated with myopathy, severe dyslipidemia, and bradycardia. Biologic therapy was temporarily discontinued, and thyroid hormone replacement therapy was initiated. Upon admission in March 2026, restoration of euthyroidism allowed biologic therapy and medical rehabilitation to be resumed under favorable clinical conditions. Physical examination: Findings suggestive of axial spondyloarthritis included a Schober test of 4 cm, a fingertip-to-floor distance of 5 cm, and an Ott test of 4 cm. Peripheral involvement was indicated by bilaterally positive Patrick tests and osteoarthritic changes in the knees. Paraclinical investigations: Investigations conducted in September 2025 revealed severe hypothyroidism: TSH 124 μUI/mL, free thyroxine (FT4) 0.59 pmol/L, anti-thyroid peroxidase antibodies (anti-TPO) 2,015 IU/mL, creatine kinase (CK) 3,270 U/L, consistent with myopathy, and mixed dyslipidemia. Follow-up investigations in 2026 confirmed euthyroidism and normalization of CK levels. Treatment plan: A comprehensive physical medicine and rehabilitation program was initiated, including thermotherapy, hydrokinetic therapy, electrotherapy, massage therapy, and therapeutic exercise. Current outcome: The clinical course was favorable, with reduced musculoskeletal pain, improved mobility, and increased exercise tolerance. Discussion: This case highlights the diagnostic challenges posed by the manifestations of severe hypothyroidism, which may overlap with those of a rheumatic disease flare. A multidisciplinary approach was essential for distinguishing the origin of the symptoms and resuming medical rehabilitation. Conclusion: This case illustrates the autoimmune link between inflammatory rheumatic and endocrine disorders. Careful assessment of comorbidities is essential, as overlapping symptoms may delay diagnosis and reduce the effectiveness of medical rehabilitation.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Diana-Alexia Strîmbeschi, dianaalexia_10@yahoo.com

REABILITAREA MEDICALĂ A UNUI PACIENT CU MIELITĂ TRANSVERSĂ IDIOPATICĂ, PREZENTARE DE CAZ	MEDICAL REHABILITATION OF A PATIENT WITH IDIOPATHIC TRANSVERSE MYELITIS: A CASE REPORT
Daciana-Maria TEODORESCU, Alexandra DRUGĂU, Claudia-Gabriela POTCOVARU, Delia CINTEZĂ	
<i>(1) UMF Carol Davila, (2) Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie</i>	<i>(1) Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (2) National Institute of Rehabilitation, Physical Medicine and Balneoclimatology</i>
Introducere: Mielita transversă (MT) este o afecțiune rară al cărei impact asupra statusului funcțional și al calității vieții poate fi semnificativ, prin apariția deficitelor motorii, senzitive și autonome (vezicale, intestinale și sexuale). Diagnosticul și tratamentul precoce, urmate de un program individualizat de rehabilitare medicală (PIRM) sunt esențiale pentru optimizarea prognosticului funcțional. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 58 de ani, șofer, fără antecedente personale patologice semnificative, la care simptomatologia a debutat cu parestezii la nivelul membrelor inferioare și al trunchiului, urmate de scăderea progresivă a forței musculare. Ulterior, pacientul a dezvoltat glob vezical, și ileus paralytic. Investigațiile au stabilit diagnosticul de MT idiopatică C5–C7, asociată cu siringomielie T11–T12 și hernie de disc C3–C4 cu contact radicular. În faza acută a urmat pulsterapie cu metilprednisolon timp de 5 zile, fără răspuns clinic favorabil, fiind ulterior tratat prin 7 ședințe de plasmafereză. La o lună de la debut, pacientul a fost transferat în Clinica IV INRMFB pentru evaluare clinico-funcțională și inițierea unui PIRM. La internarea în secția noastră, pacientul era normoponderal, cu parapareză predominant stângă, tulburări de coordonare și de sensibilitate termo-algică, polakiurie, tranzit intestinal încetinit. Evaluarea prin scalele ASIA (American Spinal Injury Association), MRC (Medical Research Council) pentru evaluarea forței musculare, FIM (Functional Independence Measure) și Berg a evidențiat: ASIA D, nivel neurologic C5, forță musculară 4+/5 MRC global la membrul inferior drept, 4+/5 MRC pentru flexorii și extensorii coapsei stângi și 2/5 MRC pentru dorsiflexorii piciorului stâng, FIM 97 și Berg 20. Analizele biologice au evidențiat anemie hipocromă microcitară, hiposideremie și sindrom inflamator. Urocultura a fost pozitivă pentru Escherichia coli, iar evaluarea ecografică a evidențiat reziduu postmictional. PIRM a avut ca obiective ameliorarea activității și a participării, prin intervenții medicamentoase și nonmedicamentoase. Astfel, ne-am concentrat pe îmbunătățirea controlului motor, antrenamentul mersului, creșterea toleranței la efort, managementul vezicii neurologice. La externare s-a observat o evoluție motorie lent favorabilă, cu menținerea clasificării ASIA D, nivel neurologic C5, ameliorarea forței dorsiflexorilor piciorului stâng la 3/5 MRC, creșterea scorului FIM la 102 și a scorului Berg la 30. Managementul vezicii neurologice a fost dificil de gestionat în contextul prezenței rezidului postmictional și al refuzului sondajului urinar de către pacient, evoluția fiind slab favorabilă. Concluzie: MT reprezintă o provocare în ceea ce privește inițierea unui PIRM, aplicarea și adaptarea acestuia pe termen lung.	Introduction: Transverse myelitis (TM) is a rare condition whose impact on functional status and quality of life can be significant because of the development of motor, sensory, and autonomic deficits (bladder, bowel, and sexual dysfunction). Early diagnosis and treatment, followed by an individualized medical rehabilitation program (IMRP), are essential for optimizing functional prognosis. We present the case of a 58-year-old male driver with no significant medical history, whose symptoms began with paresthesia in the lower limbs and trunk, followed by progressive muscle weakness. Subsequently, the patient developed acute urinary retention and paralytic ileus. Investigations established the diagnosis of idiopathic TM at C5–C7, associated with syringomyelia at T11–T12 and a C3–C4 disc herniation with nerve root contact. During the acute phase, he received pulse methylprednisolone therapy for 5 days, without a favorable clinical response, and was subsequently treated with 7 plasma exchange sessions. One month after onset, the patient was transferred to Clinic IV of INRMFB for clinical and functional assessment and initiation of an IMRP. Upon admission to our department, the patient was of normal weight and presented with predominantly left-sided paraparesis, impaired coordination and thermoalgesic sensation, urinary frequency, and slowed intestinal transit. Assessment using the ASIA (American Spinal Injury Association), MRC (Medical Research Council) scale for muscle strength, FIM (Functional Independence Measure), and Berg Balance Scale showed the following: ASIA D, neurological level C5, overall muscle strength of 4+/5 MRC in the right lower limb, 4+/5 MRC in the left hip flexors and extensors, 2/5 MRC in the left ankle dorsiflexors, a FIM score of 97, and a Berg score of 20. Laboratory tests revealed microcytic hypochromic anemia, low serum iron levels, and an inflammatory syndrome. Urine culture was positive for Escherichia coli, and ultrasound assessment revealed post-void residual urine. The IMRP aimed to improve activity and participation through pharmacological and non-pharmacological interventions. Accordingly, we focused on improving motor control, gait training, increasing exercise tolerance, and neurogenic bladder management. At discharge, slow but favorable motor improvement was observed, with the ASIA D classification and C5 neurological level maintained, improvement in left ankle dorsiflexor strength to 3/5 MRC, an increase in the FIM score to 102, and an increase in the Berg score to 30. Management of the neurogenic bladder remained difficult because of persistent post-void residual urine and the patient's refusal of urinary catheterization, with only limited improvement. Conclusion: TM poses a challenge in terms of initiating, implementing, and adapting an individualized medical rehabilitation program over the long term.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Daciana-Maria Teodorescu, dacianateodorescu@gmail.com

ABORDAREA MULTIMODALĂ A RECUPERĂRII POST-AVC BAZATĂ PE NEUROPLASTICITATE: SINERGIA DINTRE STIMULAREA ELECTRICĂ NEUROMUSCULARĂ ȘI TERAPIA ASISTATĂ ROBOTIC	NEUROPLASTICITY-BASED MULTIMODAL POST-STROKE REHABILITATION: THE SYNERGY BETWEEN NEUROMUSCULAR ELECTRICAL STIMULATION AND ROBOTIC-ASSISTED THERAPY
Alin-Gabriel TRANCĂ (1), Tania-Ioana GĂBOREAN (2), Cristian BUCICĂ (1), Bogdan PETRIȚAN (1), Raul POPA(1), Anca-Raluca DINU (3,4)	
<i>(1)Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara , (2)Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Turcanu" Timișoara, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Pius Brînzeu" Timișoara , (4) UMF "Victor Babeș" Timișoara</i>	<i>(1) Timișoara Municipal Emergency Clinical Hospital, (2) "Louis Turcanu" Emergency Clinical Hospital for Children, (3) "Pius Brînzeu" County Emergency Clinical Hospital Timișoara, (4) "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara</i>
Introducere Accidentul vascular cerebral (AVC) rămâne una dintre principalele cauze de dizabilitate pe termen lung la nivel mondial, determinând frecvent deficite motorii persistente și reducerea independenței funcționale. Progresele recente în neuroreabilitare evidențiază importanța intervențiilor bazate pe neuroplasticitate, care promovează antrenamentul repetitiv, orientat pe sarcini specifice și integrarea senzitivo-motorie. Stimularea electrică neuromusculară (NMES) și terapia asistată robotic au apărut ca tehnologii complementare capabile să îmbunătățească recuperarea motorie prin creșterea activării corticale și prin facilitarea unei practici funcționale intensive. Obiectiv Investigarea beneficiilor potențiale ale unui program de reabilitare multimodală orientat spre neuroplasticitate, care combină stimularea electrică neuromusculară și terapia asistată robotic la pacienții aflați în procesul de recuperare post-AVC. Metode A fost realizat un studiu observațional retrospectiv în Compartimentul de Medicină Fizică și de Reabilitare din cadrul Spitalului Județean de Urgență "Pius Brânzeu" Timișoara. Pacienții cu deficite motorii post-AVC au participat la un program complex de recuperare care a integrat terapia convențională cu intervenții bazate pe NMES și dispozitive robotice destinate recuperării mersului și funcției membrului superior. Dispozitivele robotice au fost selectate în funcție de deficitele funcționale și de obiectivele individuale de reabilitare ale pacienților. Au fost analizate datele clinice și funcționale înregistrate la internare și la externare pentru a evalua modificările performanței motorii și ale nivelului de independență funcțională. Rezultate Pacienții care au urmat programul de reabilitare multimodală au prezentat ameliorări ale funcției motorii și ale statusului funcțional global pe parcursul perioadei de recuperare. Integrarea NMES cu antrenamentul asistat robotic a facilitat o practică intensivă, repetitivă și orientată pe sarcini funcționale, susținând mecanismele asociate reorganizării neuroplastice. Îmbunătățirile au fost observate în special la nivelul controlului motor, performanței mersului și executării activităților funcționale. Concluzii O strategie de reabilitare orientată spre neuroplasticitate, care combină stimularea electrică neuromusculară cu terapia asistată robotic, poate reprezenta o abordare eficientă pentru optimizarea recuperării după AVC. Prin integrarea unor tehnologii care favorizează atât activarea periferică, cât și reînvățarea motorie intensivă, programele de reabilitare multimodală au potențialul de a îmbunătăți rezultatele funcționale și de a susține recuperarea pe termen lung.	Introduction Stroke remains one of the leading causes of long-term disability worldwide, frequently resulting in persistent motor impairments and reduced functional independence. Recent advances in neurorehabilitation have highlighted the importance of neuroplasticity-oriented interventions that promote repetitive, task-specific training and sensorimotor integration. Neuromuscular electrical stimulation (NMES) and robotic-assisted therapy have emerged as complementary technologies capable of enhancing motor recovery by increasing cortical activation and facilitating intensive functional practice. Objective To investigate the potential benefits of a neuroplasticity-oriented multimodal rehabilitation program combining neuromuscular electrical stimulation and robotic-assisted therapy in patients undergoing post-stroke recovery. Methods A retrospective observational study was conducted in the Department of Physical and Rehabilitation Medicine at the "Pius Brînzeu" County Emergency Clinical Hospital of Timișoara. Patients with post-stroke motor deficits participated in a comprehensive rehabilitation program integrating conventional therapy with NMES-based interventions and robotic devices designed for gait and upper-limb rehabilitation. Robotic devices were selected according to patients' functional impairments and individualized rehabilitation goals. Clinical and functional data collected at admission and discharge were analyzed to assess changes in motor performance and functional independence. Results Patients who underwent the multimodal rehabilitation program demonstrated improvements in motor function and overall functional status throughout the recovery period. The integration of NMES with robotic-assisted training facilitated intensive, repetitive, and task-oriented practice, supporting mechanisms associated with neuroplastic reorganization. Improvements were observed particularly in motor control, gait performance, and the execution of functional activities. Conclusions A neuroplasticity-oriented rehabilitation strategy combining neuromuscular electrical stimulation (NMES) with robotic-assisted therapy may represent an effective approach for optimizing post-stroke recovery. By integrating technologies that promote both peripheral activation and intensive motor relearning, multimodal rehabilitation programs have the potential to enhance functional outcomes and support long-term recovery.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Alin Gabriel Trancă, gabrieltranca127@gmail.com

MANAGEMENTUL RECUPERATOR AL UNUI PACIENT CU PARAPAREZA SPASTICA POST INFARCT SPINAL PRIN FISTULA DURALA SPINALA	REHABILITATION MANAGEMENT IN A PATIENT WITH SPASTIC PARAPARESIS POST SPINAL INFARCTION THROUGH SPINAL DURA FISTULA
Adina-Elena TURCU, Florina-Ligia POPA, Roxana PIPERNEA, Diana-Maria STANCIU	
(1) Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu, Clinica Reabilitare Medicală I (2) Universitatea Lucian Blaga din Sibiu, Facultatea de Medicină	(1) Sibiu County Emergency Clinical Hospital, Medical Rehabilitation Clinic I, (2) Lucian Blaga University of Sibiu, Faculty of Medicine
Introducere: Fistula durala spinala reprezinta o comunicare anormala intre o artera și o vena la nivelul durei mater, in marea majoritate a cazurilor dobândita, care poate provoca mielopatie. Este o patologie relativ rar intalnita care necesita pentru confirmarea diagnosticului investigatii imagistice ample, inclusiv angiografie spinala. Informatii despre pacient: Prezentam cazul unui pacient in varsta de 71 de ani cunoscut cu ciroza hepatica virala B in tratament antiviral si hipertensiunea arteriala esentiala. Istoricul cazului: Din antecedentele personale patologice mentionam un politraumatism prin accident rutier suferit in urma cu 35 de ani, coxartroza bilaterala secundara, artroplastie totala sold stang, stenoza de canal vertebral lombar L2-L3 si L3-L4 operate în urmă cu 15 ani si hernie de disc L4-L5 dreapta operata in urmă cu 3 ani. In urma cu 10 luni a fost internat prin serviciul de urgenta la neurologie pentru deficit motor de grad plegic membre inferioare si tulburari sfinteriene instalate relativ brusc. S-a stabilit diagnosticul de fistula durala spinala L1 dreapta pentru care s-a practicat embolizare endovasculara, fiind apoi preluat in sectia noastra pentru initierea reabilitarii medicale si programat pentru internari ulterioare. Examen clinic: La ultima internare in sectia noastra prezenta un deficit motor de grad paretic membre inferioare (3+/5 in stanga si 2+/5 în dreapta pe scala Medical Research Council - MRC), hipoestezie sub nivel T12, reflexe osteotendinoase vii, Babinski indiferent bilateral, transferuri și ortostatism posibil cu ajutor important, mers imposibil, sonda urinara permanenta, deficit sever de autoingrijire si locomotie. Planul de tratament: Obiectivele de reabilitare au fost ameliorarea deficitului motor, otostatismului, echilibrului si mersului, a tulburarilor de sensibilitate, managementul tulburarilor sfinteriene, prevenirea complicatiilor, cresterea calitatii vietii. Au fost utilizate mijloace kinetologice traditionale, sisteme robotice și exoscheletice, biofeedback electromiografic. Rezultatul actual: Evoluția a fost favorabilă in privinta deficitul motor, dar cu prognostic rezervat al tulburărilor sfinteriene. Discutie: In cazul acestui pacient cu multiple comorbiditati, intervențiile chirurgicale anterioare de la nivelul coloanei au putut cauza leziuni minore care, in timp, au dus la dezvoltarea unei fistulei durale spinale. Concluzie: Infarctul spinal prin fistula durala spinala este o afectiune grava care datorita leziunilor medulare necesita o abordare multidisciplinara si un program sustinut de reabilitare medicala.	Introduction: Spinal dural fistula is an abnormal communication between an artery and a vein at the level of the dura mater, in the vast majority of cases acquired, which can cause myelopathy. It is a relatively rare pathology that requires extensive imaging investigations, including spinal angiography, to confirm the diagnosis. Patient information: We present the case of a 71-year-old patient known with viral cirrhosis B in antiviral treatment and essential arterial hypertension. Case history: From the pathological personal history we mention a polytrauma due to a road accident suffered 35 years ago, secondary bilateral coxarthrosis, total left hip arthroplasty, lumbar vertebral canal stenosis L2-L3 and L3-L4 operated 15 years ago and right L4-L5 disc herniation operated 3 years ago. 10 months ago he was admitted by the emergency neurology service for plegic motor deficit, lower limbs and sphincter disorders installed relatively suddenly. The diagnosis of right L1 spinal dural fistula for which endovascular embolization was performed was established, and he was then taken over in our department for the initiation of medical rehabilitation and scheduled for subsequent hospitalizations. Clinical examination: At the last admission to our ward, he had a paretic motor deficit in the lower limbs (3+/5 on the left and 2+/5 on the right on the Medical Research Council - MRC scale), hypoesthesia below the T12 level, vivid osteotendinous reflexes, Babinski indifferent bilaterally, transfers and orthostatism possible with important help, impossible walking, permanent urinary catheter, severe deficit of self-care and locomotion. Treatment plan: The rehabilitation objectives were to improve motor deficit, otostatism, balance and gait, sensitivity disorders, management of sphincter disorders, prevention of complications, increase quality of life. Traditional kinetological means, robotic and exoskeletal systems, electromyographic biofeedback were used. Current result: The evolution was favorable in terms of motor deficit, but with a reserved prognosis of sphincter disorders. Discussion: In this patient with multiple comorbidities, previous spinal surgeries may have caused minor injuries that, over time, led to the development of a dural spinal fistula. Conclusion: Spinal infarction through dural spinal fistula is a serious condition that, due to spinal cord injuries, requires a multidisciplinary approach and a sustained medical rehabilitation program.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Adina Elena Turcu Turcu, ndneaconu@yahoo.com

IMPACTUL RECUPERARII MEDICALE ASUPRA CALITATII VIETII LA O PACIENTA CU SECHELE POSTTRAUMATICE COMPLEXE	THE IMPACT OF MEDICAL REHABILITATION ON QUALITY OF LIFE IN A FEMALE PATIENT WITH COMPLEX POST-TRAUMATIC SEQUELAE
Alis-Gabriela TUTUNARU (2), Georgeta SINMARGHITAN (1,2,4), Adina DUSE (1,2,4), Anca DINU (1,3,4), Daniel POPA (2,5)	
(1) Universitatea de Medicina si Farmacie "Victor Babes" din Timisoara, Clinica Universitara de medicina fizica, balneologie si reumatologie, (2) Clinica de Medicina fizica si de Reabilitare, Spitalul Clinic Municipal de Urgenta Timisoara, (3) Spitalul Judetean de Urgenta "Pius Brinzeu" Timisoara, Clinica de Ortopedie I – Recuperare Medicala, (4) Centrul de Cercetare Transdisciplinara in Reabilitare medicala, Balneologie si Reumatologie, (5) Clinica Universitara Recuperare Medicala	(1) "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy Timisoara, University Clinic of Physical Medicine, Balneology, and Rheumatology, (2) Clinic of Physical Medicine and Rehabilitation, Municipal Emergency Clinical Hospital Timisoara, (3) "Pius Brinzeu" County Emergency Hospital Timisoara – Orthopedics I – Medical Rehabilitation Clinic, (4) Transdisciplinary Research Center in Medical Rehabilitation, Balneology and Rheumatology, (5) University Clinic of Medical Rehabilitation
Traumatismele repetate ale aparatului locomotor determina modificari structurale si functionale complexe, fiind frecvent asociate cu limitarea mobilitatii, durere cronica si afectarea calitatii vietii. Literatura de specialitate evidentiaza faptul ca antecedentele de fracturi reprezinta unul dintre cei mai importanti factori predictivi pentru fracturi ulterioare, risc amplificat de aparitia osteoporozei si de persistenta deficitelor functionale. Obiective: Evidentierea beneficiilor unui program individualizat de recuperare medicala la o pacienta cu sechele posttraumatice complexe, urmarind imbunatatirea echilibrului si mersului, reducerea limitarilor functionale, cresterea calitatii vietii, mentinerea ADL-urilor si maximizarea independentei functionale. Material si Metoda: Pacienta de 57 de ani, cunoscuta cu hipertensiune arteriala, osteoporoza, spondilartroza cervicala cu hernii de disc C4-C5 si C5-C6, hernii de disc L4-L5 si L5-S1, coxartroza secundara dreapta si antecedente de traumatisme osteoarticulare multiple. In 1994 a suferit un politraumatism rutier cu fractura de col femural drept tratata prin osteosinteza cu placa si suruburi, fractura de bazin si fracturi costale. Ulterior a prezentat fracturi repetate ale membrului inferior drept (rotula in 1996 si 2008, fractura supracondiliana de femur in 2023, tratata prin osteosinteza cu placa si suruburi). In martie 2026 s-a prezentat in ambulatoriul de Recuperare, Medicina Fizica si de Reabilitare acuzand redoare a genunchiului drept, gonalgie, lombalgie, cervicalgie cu caracter mecanic si impotenta functionala. Au fost efectuate evaluarea clinica si functionala, urmate de tratament medicamentos simptomatic si program complex de recuperare incluzand kinetoterapie, electroterapie si masaj terapeutic. Rezultate: Programul de recuperare a determinat reducerea durerii, cresterea fortei musculare, imbunatatirea mobilitatii articulare si a mersului, cu cresterea autonomiei functionale si impact favorabil asupra activitatilor zilnice si calitatii vietii. Discutii: Particularitatea cazului consta in succesiunea traumatismelor la acelasi membru inferior, favorizand un cerc vicios al durerii, imobilizarii, redorii articulare si tulburarilor de mers. Patologia degenerativa vertebrala si coxartroza secundara au accentuat deficitul functional, justificand o abordare complexa si individualizata. Concluzii: Recuperarea medicala multimodala reprezinta o componenta esentiala in managementul pacientilor cu sechele posttraumatice complexe, contribuind la reducerea durerii, imbunatatirea mobilitatii articulare si cresterea independentei functionale. La pacientii cu osteoporoza si fracturi repetate este necesara monitorizarea pe termen lung si implementarea strategiilor de prevenire a caderilor si a fracturilor.	Repeated trauma to the musculoskeletal system causes complex structural and functional changes and is frequently associated with limited mobility, chronic pain, and a reduced quality of life. The literature highlights that a history of fractures is one of the most important predictors of subsequent fractures, an increased risk of developing osteoporosis, and the persistence of functional deficits. Objectives: To highlight the benefits of an individualized medical rehabilitation program for a patient with complex post-traumatic sequelae, aimed at improving balance and gait, reducing functional limitations, enhancing quality of life, maintaining activities of daily living (ADLs), and maximizing functional independence. Materials and Methods: A 57-year-old female patient with a history of hypertension, osteoporosis, cervical spondyloarthrosis with C4-C5 and C5-C6 disc herniations, L4-L5 and L5-S1 disc herniations, right-sided secondary coxarthrosis, and a history of multiple osteoarticular traumas. In 1994, she suffered multiple trauma in a traffic accident, including a fracture of the right femoral neck treated with osteosynthesis using a plate and screws, a pelvic fracture, and rib fractures. Subsequently, she sustained repeated fractures of the right lower limb (patella in 1996 and 2008; supracondylar fracture of the femur in 2023, treated with osteosynthesis using a plate and screws). In March 2026, she presented at the Outpatient Clinic for Recovery, Physical Medicine, and Rehabilitation complaining of stiffness in the right knee, mechanical pain involving the cervical spine, lumbar spine and the knees and functional impairment. Clinical and functional evaluations were performed, followed by symptomatic medication and a comprehensive rehabilitation program including physical therapy, electrotherapy, and therapeutic massage. Results: The rehabilitation program led to a reduction in pain, increased muscle strength, improved joint mobility and gait, along with increased functional autonomy and a favorable impact on daily activities and quality of life. Discussion: The uniqueness of this case lies in the succession of injuries to the same lower limb, which fostered a vicious cycle of pain, immobility, joint stiffness, and gait disturbances. Degenerative spinal disease and secondary coxarthrosis exacerbated the functional deficit, warranting a comprehensive and individualized approach. Conclusions: Multimodal medical rehabilitation is an essential component in the management of patients with complex post-traumatic sequelae, helping to reduce pain, improve joint mobility, and increase functional independence. For patients with osteoporosis and recurrent fractures, long-term monitoring and the implementation of strategies to prevent falls and fractures are necessary.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Alis-Gabriela Tutunaru, alistutunaru1@gmail.com

OSTEOPOROZĂ CERTĂ, SPONDILODISCITĂ PROBABILĂ: CUM SE PIERDE INDICAȚIA TERAPEUTICĂ ÎNȚRE SERVICII. PREZENTARE DE CAZ	CERTAIN OSTEOPOROSIS, PROBABLE SPONDYLODISCITIS: HOW A TREATMENT INDICATION IS LOST BETWEEN SERVICES. A CASE REPORT
Titus VARI (1,2), Sorana-Carina BUDA (2), Laszlo IRSAY (2,3), Viorela-Mihaela CIORTEA (2,3)	
(1) Departamentul 2 Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", 400610 Cluj-Napoca, România; (2) Secția Clinică de Recuperare Medicală, Spitalul Clinic de Recuperare, 400066 Cluj-Napoca, România; (3) Disciplina Medicină Fizică, Balneologie și Recuperare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", 400012 Cluj-Napoca, România	(1) 2nd Department of Obstetrics and Gynecology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, 400610 Cluj-Napoca, Romania; (2) Department of Rehabilitation Medicine, Clinical Rehabilitation Hospital, 400066 Cluj-Napoca, Romania; (3) Department of Physical Medicine, Balneotherapy and Rehabilitation, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, 400012 Cluj-Napoca, Romania
INTRODUCERE - MOTIVAȚIA ALEGERII CAZULUI: Un diagnostic a fost confirmat în prima săptămână și tratat abia după șapte săptămâni. Celălalt nu a fost confirmat niciodată, dar a fost tratat 36 de zile. Prezentăm cazul acestei paciente. INFORMAȚII DESPRE PACIENT: Femeie, 75 de ani, cu menopauză chirurgicală la 45 de ani și infecții urinare recurente cu Escherichia coli, inclusiv un sepsis urinar în anul anterior, context care făcea plauzibilă o spondilodiscită hematogenă. ISTORICUL CAZULUI: Durere lombosacrată mixtă, de două luni, cu cruralgie, sciatalgie bilaterală și alodinie toracolombară, cotelă 10 pe scala vizuală analogă, fără răspuns la tratament conservator. EXAMENUL FIZIC: Durere la percuția și palparea coloanei toracolombare, Lasègue și Lasègue inversat pozitive bilateral. EXAMENUL PARACLINIC: Osteodensitometria a stabilit osteoporoza din prima săptămână. Imagistica a ridicat însă suspiciunea de spondilodiscită: tasare L1 de 40-50% cu recul posterior, edem osos și priză de contrast L1-L2 și L4-L5, pe fond de tasări etajate. Argumentele pentru infecție au rămas însă limitate: sindrom inflamator minim, cu proteina C reactivă maximă 1,27 mg/dl, hemoculturi sterile, ecocardiografie și computer tomografie fără endocardită sau malignitate. Urocultura a fost pozitivă pentru Escherichia coli. Nu s-a efectuat biopsie vertebrală și nu s-a testat pentru tuberculoză sau bruceloză. PLANUL DE TRATAMENT: În serviciul nostru, stimularea electrică nervoasă transcutanată, curenții interferențiali tetrapolari, laserterapia și kinetoterapia, alături de paracetamol intravenos de două ori pe zi, au scăzut important durerea. După ridicarea suspiciunii de spondilodiscită s-a solicitat transferul în boli infecțioase, recomandând în prealabil lombostatul înalt și tratamentul antiosteoporotic. A urmat antibioterapie empirică cu ceftriaxonă și vancomicină, timp de 36 de zile. Risedronatul 35 mg săptămânal a fost inițiat la revenirea în serviciul nostru, la șapte săptămâni după osteodensitometrie. Vertebroplastia L1 cu ciment acrilic s-a efectuat în neurochirurgie, la cinci luni de la debut. REZULTATUL ACTUAL: La șase luni, pacienta este la domiciliu, cu ortezare lombară și tratament antiosteoporotic, cu deplasare independentă în interior și cu sprijin în exterior. Diagnostic final: fractură-tasare L1, operată. DISCUȚIE: Spondilodiscita nu a fost nici confirmată, nici infirmată. Osteoporoza, în schimb, nu a fost niciodată în dubiu. Chiar dacă infecția ar fi fost confirmată, tratamentul antiosteoporotic precoce nu ar fi fost contraindicat: în osteomielita vertebrală piogenă cu osteoporoza, inițierea precoce a redus fracturile ulterioare, fără creștere a recurenței sau mortalității. CONCLUZIE: Certitudinea nu așteaptă rezolvarea incertitudinii. Tratamentul antiosteoporotic se începe în paralel cu diagnosticul diferențial, iar transferul între servicii este momentul în care indicația se pierde cel mai ușor.	INTRODUCTION - REASON FOR PRESENTING THE CASE: One diagnosis was confirmed in the first week and treated only seven weeks later. The other was never confirmed, yet was treated for 36 days. We present this patient's case. PATIENT INFORMATION: Woman, 75 years old, with surgical menopause at 45 and recurrent Escherichia coli urinary infections, including urinary sepsis in the preceding year, a context that made haematogenous spondylodiscitis plausible. CASE HISTORY: Two months of mixed lumbosacral pain with bilateral femoral and sciatic radicular pain and thoracolumbar allodynia, rated 10 on the visual analogue scale, unresponsive to conservative treatment. PHYSICAL EXAMINATION: Pain on percussion and palpation of the thoracolumbar spine, Lasègue and reverse Lasègue signs positive bilaterally. INVESTIGATIONS: Densitometry established osteoporosis in the first week. Imaging raised the suspicion of spondylodiscitis: L1 collapse of 40-50% with posterior wall retropulsion, bone oedema and contrast enhancement at L1-L2 and L4-L5, on multilevel collapse. The evidence for infection remained limited: a minimal inflammatory syndrome, with peak C-reactive protein 1.27 mg/dl, sterile blood cultures, echocardiography and computed tomography showing no endocarditis and no malignancy. Urine culture was positive for Escherichia coli. No vertebral biopsy was performed and no testing for tuberculosis or brucellosis. TREATMENT PLAN: In our service, transcutaneous electrical nerve stimulation, four-pole interferential currents, laser therapy and kinesitherapy, with intravenous paracetamol twice daily, gave a considerable reduction in pain. Once spondylodiscitis was suspected, transfer to infectious diseases was requested, a high lumbar orthosis and anti-osteoporotic treatment having been recommended beforehand. Empirical ceftriaxone and vancomycin followed for 36 days. Risedronate 35 mg weekly was started on her return to our service, seven weeks after the densitometry. L1 vertebroplasty with acrylic cement was performed in neurosurgery, five months after symptom onset. CURRENT OUTCOME: At six months she is at home, wearing a lumbar orthosis and on anti-osteoporotic treatment, walking independently indoors and with support outdoors. Final diagnosis: L1 compression fracture, operated. DISCUSSION: Spondylodiscitis was neither confirmed nor excluded. The osteoporosis, by contrast, was never in doubt. Even had the infection been confirmed, early anti-osteoporotic treatment would not have been contraindicated: in pyogenic vertebral osteomyelitis with osteoporosis, early initiation reduced later fractures without increasing recurrence or mortality. The two priorities were never in competition. CONCLUSION: Certainty does not wait for uncertainty to resolve. Anti-osteoporotic treatment begins alongside the differential workup, and the transfer between services is the point at which the indication is most easily lost.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Titus Vari, titus.vari@elearn.umfcluj.ro

LEZIUNE MEDULARĂ CERVICALĂ INCOMPLETĂ CU SINDROM HORNER DUPĂ PLONJARE ÎN APĂ MICĂ. PREZENTARE DE CAZ	INCOMPLETE CERVICAL SPINAL CORD INJURY WITH HORNER SYNDROME AFTER SHALLOW WATER DIVING. A CASE REPORT
Titus VARI (1,2), Florina GRILA (2), Sorana-Carina BUDA (2), Laszlo IRSAY (2,3), Viorela-Mihaela CIORTEA (2,3)	
(1) Departamentul 2 Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", 400610 Cluj-Napoca, România; (2) Secția Clinică de Recuperare Medicală, Spitalul Clinic de Recuperare, 400066 Cluj-Napoca, România; (3) Disciplina Medicină Fizică, Balneologie și Recuperare Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", 400012 Cluj-Napoca, România	(1) 2nd Department of Obstetrics and Gynecology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, 400610 Cluj-Napoca, Romania; (2) Department of Rehabilitation Medicine, Clinical Rehabilitation Hospital, 400066 Cluj-Napoca, Romania; (3) Department of Physical Medicine, Balneotherapy and Rehabilitation, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, 400012 Cluj-Napoca, Romania
INTRODUCERE - MOTIVAȚIA ALEGERII CAZULUI: Sindromul Horner poate proveni din leziunea medulară cervicală, dar și dintr-o leziune a vaselor cervicale, complicație cunoscută a fracturilor cu luxație. Prezentăm un caz în care semnul a fost identificat în serviciul de recuperare. INFORMAȚII DESPRE PACIENT: Bărbat, 51 de ani, fără boli cunoscute anterior. ISTORICUL CAZULUI: Traumatism cervical prin plonjare cu capul înainte în apă mai puțin adâncă decât înălțimea pacientului. În urgență, în aceeași zi: conștient, tetrapareză flască 2/5, semn Babinski bilateral, fără tulburări sfincteriene. EXAMENUL FIZIC: La internarea în recuperare, la 11 zile de la traumatism: forță 5/5 la membrele inferioare, mers posibil cu sprijin; deficit la membrele superioare, mai accentuat pe stânga și distal. Amețeală la verticalizare. Sindrom Horner stâng. Sensibilitate tactilă păstrată bilateral, sensibilitate dureroasă apreciată ca modificată pe dreapta. EXAMENUL PARACLINIC: Computer tomografie - dezalinare posterioară C4-C5 de 4 mm, fractură de corp vertebral C5 și de arcuri posterioare, fractură de pedicul C3 drept. Rezonanță magnetică postoperatorie - semnal medular modificat pe aproximativ 18 mm la nivel C4-C5. Evaluare standardizată la 12 zile: scor motor 26 la membrele superioare și 49 la membrele inferioare, grad D pe scala ASIA, cu contracție anală voluntară prezentă. PLANUL DE TRATAMENT: Decompresiune și stabilizare sub 24 de ore - deblocare de fațetă C4-C5, discectomie C4-C5 și C5-C6, cage intervertebral, rahisinteză posterioară C4-C6. Obiectivele reabilitării au fost creșterea toleranței la verticalizare, refacerea funcției membrelor superioare și reeducarea mersului, cu respectarea restricțiilor de ortezare cervicală. Mijloacele utilizate au fost kinetoterapia, mersul asistat cu suport dinamic al greutății corporale (Andago), terapia robotizată a membrului superior cu suport antigravitațional (ArmeoSpring Pro), stimularea implicită indusă (STIIMP) și stimularea proprioceptivă prin vibrație focală (Vibramoov). REZULTATUL ACTUAL: Pacientul se deplasează cu sprijin, cu forță păstrată la membrele inferioare și deficit distal persistent la membrele superioare. Principalul factor limitant al verticalizării rămâne amețeala. DISCUȚIE: Diferența de 23 de puncte între scorurile motorii ale membrelor inferioare și superioare corespunde unui sindrom de cordon central. Sindromul Horner nu face însă parte din acest tablou. El poate proveni din întreruperea căii simpatice în măduva cervicală, dar și dintr-o leziune a arterei carotide sau vertebrale. Fracturile cervicale cu luxație și fracturile C1-C3 sunt criterii recunoscute pentru investigarea vaselor cervicale, iar aceste leziuni sunt adesea silențioase la început. CONCLUZIE: La pacientul cu fractură-luxație cervicală, sindromul Horner nu trebuie atribuit automat leziunii medulare. Identificarea lui justifică investigarea vaselor cervicale, chiar dacă imagistica inițială a fost interpretată ca normală.	INTRODUCTION - REASON FOR PRESENTING THE CASE: Horner syndrome may arise from the cervical cord injury itself, but also from injury to the cervical vessels, a known complication of fractures with dislocation. We present a case in which the sign was identified in the rehabilitation service. PATIENT INFORMATION: Man, 51 years old, with no previously known illness. CASE HISTORY: Cervical injury from diving head first into a swimming pool shallower than his own height. On emergency admission the same day: conscious, flaccid tetraparesis 2/5, bilateral Babinski sign, no sphincter disturbance. PHYSICAL EXAMINATION: On admission to the rehabilitation service, 11 days after the injury: strength 5/5 in both lower limbs, walking possible with support; weakness of the upper limbs, greater on the left and distally. Dizziness on being brought upright. Left Horner syndrome. Touch sensation preserved bilaterally, pain sensation assessed as altered on the right. INVESTIGATIONS: Computed tomography - 4 mm posterior malalignment at C4-C5, fracture of the C5 vertebral body and of the posterior arches, fracture of the right C3 pedicle. Postoperative magnetic resonance imaging - cord signal change over approximately 18 mm at C4-C5. Standardised assessment at 12 days: upper limb motor score 26, lower limb motor score 49, grade D on the ASIA impairment scale, with voluntary anal contraction present. TREATMENT PLAN: Decompression and stabilisation within 24 hours - C4-C5 facet unlocking, C4-C5 and C5-C6 discectomy, intervertebral cage, posterior instrumentation C4-C6. The rehabilitation objectives were to increase tolerance to upright posture, restore upper limb function and retrain walking, while respecting the cervical orthosis restrictions. The methods used were kinesitherapy, assisted walking with dynamic body weight support (Andago), robotic upper limb therapy with antigravity support (ArmeoSpring Pro), implicit induced stimulation (STIIMP), and focal vibration proprioceptive stimulation (Vibramoov). CURRENT OUTCOME: The patient walks with support, with preserved lower limb strength and a persistent distal deficit in the upper limbs. The main factor limiting upright posture remains dizziness. DISCUSSION: The 23-point difference between the lower and upper limb motor scores fits a central cord syndrome. Horner syndrome, however, is not part of that picture. It may arise from interruption of the sympathetic pathway within the cervical cord, but also from injury to the carotid or vertebral artery. Cervical fractures with dislocation, C1-C3 fractures, and fractures involving the transverse foramen are recognised criteria for imaging the cervical vessels, and these injuries are often silent at first. CONCLUSION: In a patient with a cervical fracture-dislocation, Horner syndrome should not be attributed automatically to the cord injury. Identifying it justifies imaging of the cervical vessels, even when the initial imaging was reported as normal.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Titus Vari, titus.vari@elearn.umfcluj.ro

IMPORTANȚA INDIVIDUALIZĂRII PROGRAMULUI COMPLEX DE REABILITARE LA O PACIENTĂ CU ARTRITĂ REUMATOIDĂ ȘI COMORBIDITĂȚI MULTIPLE – PREZENTARE DE CAZ	THE IMPORTANCE OF INDIVIDUALIZING A COMPREHENSIVE REHABILITATION PROGRAM IN A PATIENT WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND MULTIPLE COMORBIDITIES – A CASE REPORT
Diana-Maria VASILE, Doinița OPREA, Alina-Elena MALIU, Loredana NINCĂ, Mădălina-Gabriela ILIESCU	
<i>Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, România</i>	<i>Techirghiol Rehabilitation Sanatorium, Romania</i>
Introducere Artrita reumatoidă este o boală inflamatorie cronică autoimună caracterizată prin durere, redoare și limitare funcțională progresivă. Reabilitarea medicală reprezintă o componentă esențială a managementului acestor pacienți, însă asocierea comorbidităților impune adaptarea intervențiilor terapeutice în funcție de particularitățile clinice, funcționale și biologice ale fiecărui pacient. Prezentarea cazului Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 72 de ani, cunoscută cu artrită reumatoidă seropozitivă, aflată sub tratament cu Leflunomid, hepatită cronică virală B fără agent Delta, cu viremie nedetectabilă, în tratament cu Entecavir, hipertensiune arterială esențială, hernie de disc la nivel L4-L5 operată în 2024, osteopenie postmenopauză și status post fractură maleolară stângă. Pacienta s-a prezentat pentru durere de tip inflamator la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor și durere de tip mecanic la nivelul coloanei vertebrale lombare, umărului drept, genunchilor bilaterali și gleznei stângi, asociate cu limitarea mobilității și scăderea capacității funcționale. Examenul clinic a evidențiat afectare poliarticulară inflamatorie la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor, limitarea mobilității coloanei vertebrale, sensibilitate dureroasă și limitarea mobilității la nivelul umerilor, genunchilor și gleznelor. La internare, scorul VAS (Scala Analog Vizuală) pentru durerea la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor a fost 7/10, iar MIF (Măsura Independenței Funcționale) 34/42. Markerii inflamatori au fost în limite normale, funcția hepatică păstrată, fără fibroză hepatică semnificativă. Tratament și evoluție Programul de reabilitare a fost stabilit pe baza evaluării clinice, funcționale și biologice și a inclus balneoterapie, masaj sedativ vertebral și electroterapie și terapie electromagnetică focalizată pentru incontinența urinară. La externare, scorul VAS s-a redus la 3-4/10, iar MIF a crescut la 37/42, cu ameliorarea durerii și capacității funcționale. Concluzii Acest caz evidențiază importanța individualizării programului de reabilitare la pacienții cu artrită reumatoidă și comorbidități multiple. Alegerea procedurilor de medicină fizică și reabilitare trebuie să se bazeze pe o evaluare clinică, funcțională și biologică completă, și nu exclusiv pe diagnosticul asociat. În cazul prezentat, prezența hepatitei cronice virale B controlate antiviral și a celorlalte comorbidități nu a împiedicat desfășurarea programului complex de reabilitare, acesta fiind adaptat particularităților clinice, funcționale și biologice ale pacientei.	Introduction Rheumatoid arthritis is a chronic autoimmune inflammatory disease characterized by pain, stiffness, and progressive functional limitation. Medical rehabilitation is an essential component of the management of these patients; however, the presence of comorbidities requires the adaptation of therapeutic interventions according to each patient's clinical, functional, and biological characteristics. Case Presentation We present the case of a 72-year-old female patient with seropositive rheumatoid arthritis, receiving treatment with leflunomide, chronic hepatitis B virus infection without Delta agent, with undetectable viral load, receiving treatment with entecavir, essential hypertension, L4–L5 lumbar disc herniation surgically treated in 2024, postmenopausal osteopenia, and status post left malleolar fracture. The patient presented with inflammatory pain in the small joints of both hands and mechanical pain in the lumbar spine, right shoulder, both knees, and left ankle, associated with limited mobility and decreased functional capacity. Clinical examination revealed inflammatory polyarticular involvement of the small joints of the hands, limited spinal mobility, tenderness, and limited mobility of the shoulders, knees, and ankles. At admission, the Visual Analogue Scale (VAS) score for pain in the small joints of the hands was 7/10, while the Functional Independence Measure (FIM) score was 34/42. Inflammatory markers were within normal limits, liver function was preserved, and there was no significant hepatic fibrosis. Treatment and Outcome The rehabilitation program was established based on the clinical, functional, and biological evaluation and included balneotherapy, relaxing spinal massage, electrotherapy, and high-intensity focused electromagnetic therapy for urinary incontinence. At discharge, the VAS score had decreased to 3–4/10, while the FIM score had increased to 37/42, with improvement in pain and functional capacity. Conclusions This case highlights the importance of individualizing the rehabilitation program in patients with rheumatoid arthritis and multiple comorbidities. The selection of physical and rehabilitation medicine procedures should be based on a comprehensive clinical, functional, and biological evaluation, and not exclusively on the associated diagnoses. In the present case, the presence of chronic hepatitis B virus infection controlled with antiviral therapy and the other comorbidities did not prevent the implementation of the comprehensive rehabilitation program, which was adapted to the patient's clinical, functional, and biological characteristics.

Forma de prezentare: E-poster

Autor pentru corespondență: Diana-Maria Vasile, diana_maria994@yahoo.com

INDEX AUTORI

A

AGNOLONI, Francesco, 55, 57
ALBADI, Irina, 4, 41
ALBU, Theodor-Flavius, 9, 107
ALEXE, Maria-Delia, 9, 11, 108, 127
AMĂRICĂI, Elena, 3, 6, 18, 69
ANDREI, Elena-Andreea, 6, 62
ANDREI, Liliana-Denisse, 4, 7, 8, 12, 43, 44, 77, 91, 96, 142
APOSTU, Mihaela, 6, 66, 67
ARDELEAN, Viorel-Petru, 7, 74
ASBJØRNSSEN, Rikke-Aune, 55, 57
ATASIEI, Carla, 6, 8, 62, 92

B

BADEA, Ruxandra, 4, 36
BANARESCU, Iuliana, 9, 109
BASALIC, Elena-Bianca, 4, 45
BĂNCIOIU, Patricia-Maria, 9, 110
BĂRĂGAN, Amira-Mihaela, 9, 111
BEJINARIU, C., 5, 46
BELLITTO, Amy, 55
BENEA, Ioana-Alexandra, 5, 47, 48
BERTEANU, Mihai, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 36, 39, 43, 44, 46, 55, 57, 64, 65, 77, 82, 91, 96, 101, 142
BEȚCU, Cristina, 9, 112
BITANG, Adriana, 12, 137
BÎLICI, Andreea-Ioana, 5, 49
BODEA, Mirela, 6, 9, 71, 113
BODEANU, Lavinia, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 85, 95, 102, 103, 114, 115, 131, 133, 143
BORDEI, Petru, 10, 119
BORGOGNI, Barbara, 55, 57
BROCHARD, Sylvain, 7, 72
BUCICA, Cristian, 6, 12, 61, 138
BUCȘA, Bogdan, 10, 116
BUDA, Sorana-Carina, 12, 148, 149
BUMBEA, Ana-Maria, 3, 9, 19, 20, 22, 111
BURLUI, Maria-Alexandra, 9, 112

C

CATAN, Liliana, 6, 69
CAVALLO, Filippo, 55
CĂCIULAN, Elena, 5, 50, 51
CECCHI, Francesca, 55, 57
CERNEA, Oana-Georgiana, 10, 117, 118
CEVEI, Mariana-Lidia, 6, 71
CHICU, Mihaela, 5, 52
CIAPETTI, Tommaso, 55, 57
CINTEZĂ, Delia, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 21, 62, 63, 70, 76, 92, 107, 116, 124, 130, 134, 139, 140, 144
CIOBANU, Ileana, 5, 6, 7, 55, 57, 64, 65, 82
CIOBANU, Ilinca, 5, 53, 54
CIORTEA, Viorela-Mihaela, 3, 4, 5, 12, 26, 33, 34, 59, 148, 149

CIOTA, Alexandra-Ecaterina, 5, 9, 10, 47, 48, 109, 119
CIOTI, Cristina, 11, 128
CIUBEAN, Alina-Deniza, 3, 5, 26, 59
CIURUMELEA, Cosmin-Mihai, 10, 120
COLIȚĂ, Anca, 6, 9, 66, 67, 105
CONDOR, Tudor Traian, 6, 69
COSTACHE, Adrian, 12, 137
CRIMU, Cătălina-Maria, 7, 77
CRISTEA, Adelina-Elena, 10, 121

D

DAIA, Cristina-Octaviana, 3, 22
DEAC, Ștefania, 6, 71
DIACONU, Camelia-Cristina, 8, 97
DIACONU, Cosmina, 9, 10, 110, 118
DI-DOMENICO, Gianfranco, 55
DINU, Anca-Raluca, 6, 12, 61, 68, 138, 145, 147
DINU, Horatiu, 4, 36
DORONZIO, Stefano, 55, 57
DRUGĂU, Alexandra-Maria, 6, 8, 12, 62, 92, 144
DUMITRESCU, Andreea, 6, 7, 9, 63, 76, 107
DUMITRU, Luminita, 4, 5, 36, 46
DUSE, Adina, 12, 147

E

EPURE, Catalin, 10, 122

F

FĂRCĂȘANU, Cristina Mariana, 6, 9, 66, 67, 105
FIORINI, Laura, 55
FURCULESCU, Cătălin, 11, 134

G

GAIȚĂ, Raluca-Georgiana, 6, 69
GĂBOREAN, Tania-Ioana, 6, 12, 61, 68, 138, 145
GHEORGHE, Călin-Constantin, 10, 124
GHEORGHE, Laura, 10, 123
GHEORGHÎȚĂ, Ștefan, 6, 70
GHERLE, Anamaria, 6, 9, 71, 113
GOGULESCU, Armand, 12, 141
GRIGORIU, Anca-Irina, 7, 11, 72, 132
GRILA, Florina, 12, 149

H

HORNEA, Ioana, 6, 70
HUȚULEAC-TODAN, Irina-Manuela, 10, 125

I

IAVORSCHI, Florina, 11, 12, 130, 139
IFRIM, Ana-Maria, 10, 11, 123, 126
ILIA, Iosif, 7, 74
ILIESCU, Alina, 4, 36, 55, 57

ILIESCU, Mădălina-Gabriela, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 23, 24, 25, 41, 42, 49, 78, 79, 83, 85, 86, 95, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 119, 121, 128, 129, 131, 133, 135, 136, 143, 150
ION, Livia-Alexandra, 6, 7, 63, 70, 76
IONESCU, Elena-Valentina, 4, 5, 7, 10, 11, 41, 47, 48, 79, 83, 86, 119, 135
IORDACHE, I., 5, 46
IRSAY, Laszlo, 3, 4, 5, 12, 26, 33, 34, 59, 148, 149
ISOPESCU, Tudor, 11, 127
IVANOV, Anda-Maria, 4, 7, 43, 44, 77

J

JANSEN-KOSTERINK, Stephanie, 55, 57
JURATU, Dorina, 12, 137

K

KOPACZ, Sorina, 11, 132
KRAMER, A., 5, 46

L

LAXE, Sara, 3, 15
LEMPEREUR, Mathieu, 7, 72
LEPADATU, Smaranda, 12, 139
LUPU, Andreea-Alexandra, 3, 4, 7, 23, 41, 42, 78, 79

M

MACOVEI, Luana-Andreea, 7, 9, 80, 112
MAHARATNA, Koushik, 6, 64, 65
MALIU, Alina-Elena, 7, 11, 13, 86, 128, 150
MANOLIU, Ioana, 7, 11, 81, 129
MARCHAL-CRESPO, Laura, 55
MARCU, Andra-Daniela, 6, 66, 67
MARIN, Andreea-Georgiana, 5, 6, 55, 57, 64, 65
MARIN, Dana, 5, 50
MATEESCU, Ramona, 6, 11, 70, 130
MATEI, Daniela, 3, 5, 31, 60
MICLĂUȘ, Steliana-Roxana, 3, 4, 27, 45
MICLOIU, Andreea-Iuliana, 7, 55, 57, 82
MICU, Raluca, 7, 78
MIHAI, Emanuela-Elena, 4, 6, 36, 55, 57, 64, 65
MIHAILOV, Ileana-Claudia, 11, 133
MINEA, Mihaela, 7, 9, 11, 81, 83, 86, 104, 129
MIREA, Andrada, 7, 11, 72, 132
MITOIU, Brîndușa-Ilinca, 9, 11, 108, 127
MITREA, Raluca, 5, 55, 57
MIUTA, Caius, 7, 74
MOCIU, Stelian-Ilie, 10, 119
MOLDOVAN, A., 5, 46
MOLDOVAN, Ionuț, 7, 84
MOȘTEANU, Daria, 6, 12, 70, 140

N

NEAMȚU, Luca-Mircea, 5, 8, 11, 49, 95, 131
NEDELICU, Andreea-Dalila, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 49, 85, 102, 103, 114, 115, 131, 133, 143
NEGRILA, Sergiu-Mihai, 12, 137

NICHITA, Ioan-Cristian, 11, 136
NICULETE, Andrei, 11, 134
NINCĂ, Andreea, 4, 11, 42, 128, 135, 136
NINCĂ, Lorena, 4, 7, 11, 13, 42, 86, 128, 135, 136, 150
NISTOR-CSEPPENTO, Carmen-Delia, 6
NITA, Andreea, 12, 137

O

OPREA, Carmen, 5, 7, 8, 9, 49, 78, 79, 83, 95, 104
OPREA, Doinița, 7, 10, 11, 13, 79, 83, 121, 136, 150
OPREA, Ionela, 11, 12, 130, 139
OPRIS-BELINSKI, Daniela, 8, 99
OSSER, Brigitte, 7, 74
OSSER, Gyongyi, 7, 74

P

PANA, Bogdan-Ionut, 8, 88
PANȚU, Dan, 7, 11, 81, 129
PAPAIANU, Monica, 8, 89, 90
PETCU, Raluca, 5, 53, 54
PETRIȚAN, Bogdan, 6, 12, 61, 68, 138, 145
PIAZZINI, Michele, 55, 57
PINTEA, Alina-Liliana, 10, 117, 122, 125
PINTILIE, Adelina-Georgiana, 4, 8, 43, 44, 91, 96
PIPERNEA, Roxana, 10, 12, 117, 146
PIRCIOG, Andra-Ilinca, 12, 139
POENARU, Daniela, 3, 6, 7, 10, 11, 28, 63, 76, 124, 134
POPA, Daiana-Mihaela, 3, 6, 9, 29, 30, 71, 113
POPA, Daniel, 12, 147
POPA, Florina-Ligia, 4, 9, 10, 12, 32, 35, 110, 117, 118, 122, 125, 146
POPA, Raul, 6, 12, 61, 68, 145
POPA, Theodor, 3, 26
POPESCU, Diana, 5, 50, 51
POPESCU, Marius-Nicolae, 4, 8, 36, 55, 57, 101
POPIȘTEANU, S., 5, 46
POTCOVARU, Claudia-Gabriela, 6, 7, 8, 12, 62, 63, 76, 92, 144
POURNAJAF, Sanaz, 3, 16
PROFIR, Daniela, 8, 11, 95, 135

R

RADU, Edina-Diana, 8, 12, 92, 140
RADU, Maria-Theodora, 3, 27
RANDAZZO, Luca, 55
REZUMES, Marius, 6, 69
REZUȘ, Elena, 7, 9, 80, 112
ROMAN, Nadinne, 4, 45
ROMAN, Ovidiu Teofil, 8, 94

S

SABLICI, Bianca-Maia, 12, 141
SĂNDULESCU, Miruna, 10, 116
SĂVULESCU, Simona-Elena, 4, 5, 7, 8, 12, 36, 43, 44, 53, 77, 91, 96, 142
SERBAN, Adriana, 8, 98
SINMARGHITAN, Georgeta, 12, 147

STAN, Ana-Maria, 4, 12, 43, 44, 142
STANCIU, Diana-Maria, 10, 12, 118, 146
STANCIU, Liliana-Elena, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 25, 49, 78, 79,
85, 86, 95, 102, 103, 114, 115, 121, 131, 133, 135, 143
STATE, Andreea, 4, 8, 43, 44, 91, 96
STRÎMBESCHI, Diana-Alexia, 5, 8, 12, 49, 95, 143
SUCIU, Oana, 4, 37

Ș

ȘERBAN, Ioana-Bianca, 9, 112
ȘTEFUREAC, Stefan, 8, 92

T

TACHE, Georgiana-Ozana, 8, 97, 98, 99
TACHE-CODREANU, Andrei, 8, 100
TACHE-CODREANU, Diana-Lidia, 8, 100
TAMBURINI, Elena, 55, 57
TEODORESCU, Daciana-Maria, 6, 8, 12, 62, 92, 144
TEODORESCU, Matei, 4, 5, 6, 8, 36, 55, 57, 64, 65, 101
TEODORESCU, Silvia-Violeta, 6, 66, 67
TILIE, Iulia-Adriana, 8, 101
TOTH, Csongor, 7, 74
TOTOREAN, Alina, 4, 37
TRAISTARU, Rodica, 3, 4, 19, 31, 38
TRANCĂ, Alin-Gabriel, 6, 12, 68, 145

TULBĂ, Delia-Cristina, 12, 142
TURCU, Adina-Elena, 12, 146
TUTUNARU, Alis-Gabriela, 12, 147
TĂTARU, Diana-Mihaela, 8, 101

Ț

ȚUCMEANU, Elena-Roxana, 7, 86

U

UZUN, Andreea-Bianca, 7, 9, 10, 11, 85, 102, 103, 114, 115,
131, 133

V

VANCEA, Amalia-Teodora, 4, 11, 41, 42, 135, 136
VAN-SCHOOTEN, Boris, 55, 57
VARI, Titus, 5, 12, 59, 148, 149
VASILE, Diana-Maria, 7, 11, 13, 86, 128, 150
VIRA, Mihai-Vladut, 9, 108
VLĂDĂREANU, Liliana, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 24, 66, 67, 71, 78, 79,
104, 105, 109, 123, 126

Z

ZAMFIRESCU, Mihaela, 4, 41
ZEILIG, Gabriel, 3, 17