

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ



Αθανάσιος Ν. Βερβερίδης

Ορθοπαιδικός Χειρουργός

Καθηγητής Ορθοπαιδικής Δημοκρίτειο

Πανεπιστήμιο Θράκης

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Πίνακας περιεχομένων

A. ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ	3
B. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	7
Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ	13
Δ. ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ	18
Ε. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ - ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	20
ΣΤ. ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ	39
Z. ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ, ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ.....	87
Η. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ-ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ-ΗΜΕΡΙΔΩΝ.....	100
Θ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ.....	105
I. ΥΠΟΜΝΗΜΑ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ).....	107

A. ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

- Γεννήθηκα στην Αλεξανδρούπολη στις 14 Οκτωβρίου 1963 όπου και τελείωσα το γυμνάσιο και το λύκειο.
- Το 1981 μετά από πανελλήνιες εξετάσεις εισάγομαι στα Κ.Α.Τ.Ε.Ε.Θ στην Α.Σ.Υ.Κ.Π στο τμήμα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων απ' όπου αποφοίτησα στις 12/9/1983.
- Το 1983 εισάγομαι μετά από κατατακτήριες εξετάσεις στην Ιατρική Σχολή του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης απ' όπου αποφοίτησα στις 26 Ιουλίου 1989.
- Από τις 11 Σεπτεμβρίου 1989 και μέχρι τον Μάρτιο του 1991 υπηρέτησα στον Ελληνικό Στρατό ως οπλίτης ιατρός. Κατά την διάρκεια της στρατιωτικής μου θητείας, από τις 9/3/1990 έως τις 10/3/1991 υπήρξα εσωτερικός βοηθός της χειρουργικής κλινικής του 216 Στρατιωτικού Νοσοκομείου
- Στις 2 Ιουλίου 1991 διορίστηκα αγροτικός ιατρός στο Αγροτικό Ιατρείο Θρυλορίου Νομού Ροδόπης όπου και παρέμεινα έως τις 30 Ιουλίου 1992.
- Στις 18 Αυγούστου 1992 διορίστηκα στο Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης όπου άρχισα την ειδικότητα μου στην Ορθοπαιδική Χειρουργική και Τραυματολογία με διευθυντή τον τότε Επίκουρο Καθ. του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Διονύσιο Βερέττα.
- Απέκτησα μετά από εξετάσεις στις 28/11/1996 τον τίτλο του ειδικού Ορθοπαιδικού Χειρουργού.
- Μετά την λήψη της ειδικότητας μου συμπλήρωσα τις σπουδές μου με μετεκπαίδευση στο εξωτερικό. Τον Μάρτιο του 1997 εξελέγην υπότροφος της υποτροφίας «Γ.Νούλης» της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας και του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης όπου και εργάστηκα από τις 1/4/1997 έως τις 1/4/1998 σαν ειδικός κλινικός συνεργάτης (Fellow) στο Κέντρο Αθλητικής Τραυματολογίας και χειρουργικής αρθρώσεων της Κλινικής ATOS Χαϊδελβέργης, με διευθυντή τον Καθ.Dr.med. Hans H. Paessler (εντεταλμένο καθηγητή εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης) και στο Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης, με διευθυντή τον Καθ. Ανοσολογίας Dr. med. S. Meuer.
- Κατά την διάρκεια της μετεκπαίδευσής μου πραγματοποίησα μία ειδική εκπαίδευση-εξειδίκευση στην διάγνωση και θεραπεία αθλητικών κακώσεων και τραυματισμών, ιδιαίτερα συνδέσμων των αρθρώσεων. Κατά το διάστημα αυτό εξειδικεύτηκα σε αρθροσκοπικές εγχειρήσεις διάγνωσης και αποκατάστασης παθήσεων, κυρίως στο γόνατο, την ποδοκνημική άρθρωση, καθώς και στον ώμο. Πήρα επίσης μέρος σε μία επιστημονική μελέτη- ερευνητικό πρόγραμμα σχετικά με την ερεύνα των κυτταροκινών, στα πλαίσια της οποίας συνεργάστηκα πολύ στενά με το Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης, καθώς επίσης και σε μία μελέτη σχετικά με ένα νέο αρθρόμετρο για την μέτρηση της αστάθειας στην άρθρωση του γόνατος, τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν για πρώτη φορά στο 62ο Ετήσιο Συνέδριο της Γερμανικής Τραυματολογικής Εταιρείας στο Βερολίνο. Είχα την ευκαιρία

επίσης να επισκεφθώ και να παρακολουθήσω τις δραστηριότητες αξιόλογων Ορθοπαιδικών τμημάτων στο ίδιο αλλά και σε άλλα νοσοκομεία της Γερμανίας.

- Από τον Απρίλιο του 1998 μετά την επιστροφή μου στην Ελλάδα εργάστηκα μέχρι το Μάιο του 2002 ως ιδιώτης Ορθοπαιδικός χειρουργός και θεραπευτής ιατρός του ΙΚΑ στην Αλεξανδρούπολη. Διετέλεσα επίσης επιστημονικός συνεργάτης σε ιδιωτική κλινική στην Αλεξανδρούπολη, «Κλινική Σωτήρας – Ιατρικό Κέντρο Θράκης»
- Στις 2 Μαΐου του 2002 διορίστηκα ως Επιμελητής Β στην Κρατική Ορθοπαιδική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης με διευθυντή τότε τον Δ. Α. Βερέττα, (μέχρι τις 23/ 8/2004), και αργότερα τον Αθαν. Χαιζηγιαννάκη. Υπηρέτησα στη θέση αυτή μέχρι και τις 2 Μαΐου του 2007.
- Το Μάιο του 2003, αφού πρώτα εκπόνθησα, ολοκλήρωσα τη διδακτορική διατριβή μου στην Ορθοπαιδική Κλινική του Δ.Π.Θ με θέμα: «Η χειρουργική αντιμετώπιση του οσφυοϊσχιαλγικού συνδρόμου επί σπονδυλολιθώσεως άνευ σπονδυλοδεσίας». (Επιβλέπων Καθηγητής Ιωάννης Γερμάνης). Στις 20 Μαΐου 2003 μετά τη νόμιμη δοκιμασία κρίθηκα άξιος του διδακτορικού διπλώματος.
- Τον Ιούνιο του 2006 εκλέχθηκα Λέκτορας Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Στις 2 Μαΐου του 2007 διορίστηκα στην Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης σε θέση Λέκτορα Ορθοπαιδικής. (Διευθυντής ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Διονύσιος Α Βερέττας).
- Τον Ιούλιο του 2011 εκλέχθηκα Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Στις 10 Ιουλίου του 2012, διορίστηκα Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
- Στις 4 Μαρτίου 2016 μετά από κρίση, μονιμοποιήθηκα στην θέση του Επίκουρου Καθηγητή Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Το 2017 εκλέχθηκα Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.
- Από το Φεβρουάριο 2018 έως Δεκέμβριο 2023, υπηρέτησα ως Αναπληρωτής Καθ. Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΦΕΚ Διορισμού Τεύχος Γ' 193/23.02.2018) (Διευθυντές ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Κων. Ι Καζάκος μέχρι 1/9/2019 και στη συνέχεια ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Γεώργιος Ι. Δρόσος).
- Από τον Δεκέμβριο του 2022 υπηρετώ στην θέση του Τακτικού Καθηγητή Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ.
- Μέχρι σήμερα έχω εκπονήσει με συναδέλφους μου πληθώρα επιστημονικών εργασιών, οι οποίες έχουν ανακοινωθεί σε Ελληνικά και Ξένα συνέδρια ή έχουν δημοσιευθεί σε Ελληνικά και Διεθνή έγκριτα περιοδικά.
- Έχω ως σήμερα συνολικά δημοσιεύσει, μετά από κρίση, σε έγκριτα, Ελληνικά και Ξενογλώσσα Διεθνή περιοδικά, περισσότερες από **95** πρωτότυπες επιστημονικές εργασίες. (Συγγραφικό Έργο).

- Στους χώρους που εργάστηκα πραγματοποίησα μεγάλο αριθμό μικρών, μεσαίων, και μεγάλων επεμβάσεων. Επίσης έχω συμμετοχή σε μεγάλο αριθμό χειρουργείων ως εκπαιδευτής των ειδικευόμενων ιατρών των κλινικών που εργάστηκα οι οποίες αποδίδουν πλήρη ειδικότητα της Ορθοπαιδικής.
- Στο πλαίσιο της ακαδημαϊκής μου ιδιότητας συμμετείχα και συνεχίζω να συμμετέχω ενεργά σε εκπαιδευτικά πρόγραμμα της κλινικής, αλλά και άλλων κλινικών στην Ελλάδα.
- Έχω συμμετοχή σε μεγάλο αριθμό εξειδικευμένων και μη, Ορθοπαιδικών Σεμιναρίων και Συνεδρίων στην Ελλάδα, Ευρώπη και Η.Π.Α ως σύνεδρος, και σε ορισμένα εξ αυτών ως Οργανωτής και Ομιλητής.
- Συμμετείχα σε διεθνή και ελληνικά συνέδρια με περισσότερες από 150 επιστημονικές εργασίες-ανακοινώσεις που έγιναν δεκτές μετά από κρίση. Σε σημαντικό αριθμό συνεδρίων συμμετείχα ως μέλος της Επιστημονικής ή και της Οργανωτικής Επιτροπής, ως προσκεκλημένος ομιλητής, ως προεδρεύων – συντονιστής και σχολιαστής σε στρογγυλά τραπέζια και σε τρία σεμινάρια ως Πρόεδρος-Οργανωτής του σεμιναρίου.
- Είμαι μέλος διαφόρων (6) επιστημονικών εταιρειών.
- Κατά διαστήματα έχω πραγματοποιήσει ταξίδια εκπαιδευτικού χαρακτήρα στο εσωτερικό και το εξωτερικό.
- Είμαι παντρεμένος και πατέρας τριών παιδιών.
- Από ξένες γλώσσες γνωρίζω καλά την Αγγλική (TOEFL), και μέτρια την Γερμανική και Ιταλική.
- Αντικείμενα που με ενδιαφέρουν ιδιαίτερα είναι η αρθροσκοπική χειρουργική, Ορθοπαιδική τραυματολογία, αθλητικές κακώσεις και παθήσεις σπονδυλικής στήλης.
- Τα ιδιαίτερα κλινικά μου ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν την αθλητική κάκωση, την αρθροσκοπική χειρουργική αρθρώσεων, καθώς και όλο το φάσμα των περιστατικών μυοσκελετικού τραύματος ενηλίκων και παιδών. Επίσης ασχολούμαι με την Επανορθωτική Χειρουργική μεγάλων αρθρώσεων με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην άρθρωση του γόνατος αλλά και του ισχίου.
- Τα τελευταία χρόνια ασχολήθηκα ιδιαίτερα –τόσο κλινικά όσο και ερευνητικά με τα παρακάτω θέματα:
 - (α). Αθλητικές κακώσεις και χειρουργική αποκατάσταση συνδέσμων, ιδιαίτερα του προσθίου χιαστού συνδέσμου και του Αχιλλείου τένοντα
 - (β). Προσθετική χειρουργική ισχίου και γόνατος.
 - (γ). Επιτάχυνση της μετεγχειρητικής αποκατάστασης (ERAS-Enhanced Recovery after Surgery, Fast-track) μετά από Ολικές Αρθροπλαστικές Γόνατος και Ισχίου (έχει δημοσιευτεί σχετική μελέτη με την σταδιακή εισαγωγή πρωτοκόλλου ERAS/ Fast-Trach στην κλινική μας).
 - (δ). Την χρήση μηριαίου στελέχους μικρού μήκους (Short stem) στις Ολικές αρθροπλαστικές ισχίου (έχει δημοσιευτεί η σχετική μελέτη – η πρώτη παγκοσμίως με το συγκεκριμένο σπειλεό ε) το οστικό οίδημα και την παροδική οστεοπόρωση των

αρθρώσεων.

Για όλα τα παραπάνω έχω συμμετάσχει και ως ομιλητής σε Ορθοπαιδικά συνέδρια.

- Είμαι κριτής (reviewer) σε πέντε επιστημονικά περιοδικά (Journal of Bone and Joint Surgery-British volume, Bone & Joint Research (BJR), Clinical Orthopaedics and Related Research (CORR), British Medical Journal Open (BMJ) και Hippocrates.

- **Διδακτορικές Διατριβές:18**

Ως Επιβλέπων δύο (2) διδακτορικές διατριβές οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί.

Ως Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε (9) εκ των οποίων 6 έχουν ολοκληρωθεί.

Ως Μέλος Επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής σε εννέα (10) οι οποίες έχουν περατωθεί.

- **Μεταπτυχιακές διπλωματικές εργασίες:17**

Ως Επιβλέπων 4 διδακτορικές διατριβές οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί.

Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής σε 14 εκ των οποίων 13 έχουν ολοκληρωθεί.

- **Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ):3**

Έχω συμμετάσχει σε τρία (3) ΠΜΣ:

1.«Κλινική-Χειρουργική Ανατομία» Δ.Π.Θ: 5 κύκλοι.

2.«Λειτουργική διαχείριση τραυματισμών σε αθλητές και ασκούμενους» ΤΕΦΑΑ, ΔΠΘ: 1 κύκλος

3.ΠΜΣ Νεφρολογίας ΔΠΘ , Συμμετοχή σε 2 κύκλους (3^ο & 4^ο - 2023 και 2024) .

Το εύρος του συνολικού συντελεστή απήχησης (Impact Factor) των περιοδικών που έχω δημοσιεύσει είναι άνω του 30,58, ο RG Score είναι άνω 29,30, ενώ το ερευνητικό έργο μου έχει λάβει σε διάφορες βιβλιοθήκες αναζήτησης (Scopus, ResearchGate ή Google) άνω των 1300 ετεροαναφορών (citations).

Ο δείκτης HIRSCH (h index) είναι 17(Scopus), 18 (ResearchGate) ή 22(Google).

B. ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. ΓΕΝΙΚΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο : Βερβερίδης
Όνομα : Αθανάσιος
Όνομα πατρός : Νικόλαος
Όνομα μητρός : Σμαράγδα
Ημερομηνία γεννήσεως : 14 Οκτωβρίου 1963
Οικογενειακή κατάσταση : Έγγαμος, τρία τέκνα
Διεύθυνση κατοικίας : Ανατολικής Θράκης 127
Αλεξανδρούπολη 68100
Email: averver@otenet.gr,
Παρούσα θέση Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξ/πολης
68100 Αλεξανδρούπολη

Τηλ.: 2551352356, 2551353156, Οικ. 2551031040

Κινητό: 6974329228 Fax.: 25510-30369

Email: aververi@med.duth.gr

2. ΠΤΥΧΙΑ – ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ

Πτυχίο Τεχνολόγου Ιατρικών Εργαστηρίων, 12-9-1983

Κέντρο Ανώτερης Τεχνικής και
Επαγγελματικής Εκπαίδευσης Θεσ/νίκης.
Ανωτέρα Σχολή Στελεχών Υγείας και
Κοινωνικής Πρόνοιας
Τμήμα Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων
Θεσσαλονίκη
Ελλάδα

Πτυχίο Ιατρικής 26-7-1989

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσ/νίκης
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Ιατρικής
Θεσσαλονίκη
Ελλάδα

Ειδικότητα Ορθοπαιδικής Χειρουργικής 28-11-1996

Υποτροφία « Γ. Νούλης» Μάρτιος 1997

ΕΕΧΟΤ- Πανεπιστήμιο Χαϊδελβέργης

Δίπλωμα Διδακτορικής Διατριβής, 20 Μαΐου 2003,

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.

3. ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Θέμα: « χειρουργική αντιμετώπιση του οσφυοϊσχιαλγικού συνδρόμου επί σπονδυλολισθήσεως άνευ σπονδυλοδεσίας».

Εισηγητής: Καθηγητής Ι. Γερμάνης

Μάιος 2003

Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,

Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής.

4. ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ - ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ

- 1) Εσωτερικός βοηθός χειρουργικής κλινικής
216 Στρατιωτικό Νοσοκομείο (Κ.Ι.Χ.Ν.Ε)
Από 9-3-1990 έως 10-3-1991
Διευθυντής: Αρχίατρος Α. Βλάχος.
- 2) Αγροτικός Ιατρός Θρυλορίου Νομού Ροδόπης.
Από 2-7-1991 έως 30-7-1992
- 3) Βοηθός Ορθοπαιδικής Κλινικής Γ.Π.Ν.Αλεξ/πόλης.
Από 18-8-1992 έως 19-8-1996.
Διευθυντής: Dr Διονύσιος Βερέπτας.
- 4) Ειδικός συνεργάτης (Fellow) στο Κέντρο Αθλητικής Τραυματολογίας και χειρουργικής αρθρώσεων της Κλινικής ΑΤΟΣ Χαϊδελβέργης και στο Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης από τις 1/4/1997 έως 1/4/1998
Υποτροφία «Γ. Νούλης» 1997.
Διευθυντές: Καθ .Dr. med. Hans H. Paessler και Καθ. Ανοσολογίας Dr med. S. Meuer
- 5) Ειδικός Ορθοπαιδικός Χειρουργός
Θεραπευτής Ορθοπαιδικός ιατρός του ΙΚΑ Αλεξανδρούπολης

Επιστημονικός Συνεργάτης στο Ιατρικό Κέντρο Θράκης
«Κλινική Σωτήρας»
Από 1/4/1998 έως 30/4/2002

- 6) Επιμελητής Β στην Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ του
Παν.Γεν.Νοσ. Αλεξανδρούπολης
Από 30/4/2002 έως και 2/5/2007
- 7) **Λέκτορας Ορθοπαιδικής ΔΠΘ** στη Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική
Κλινική του Παν.Γεν.Νοσ. Αλεξανδρούπολης
Από 2/5/2007-11/7/2012
- 8) **Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ** στη Πανεπιστημιακή
Ορθοπαιδική Κλινική του Παν.Γεν.Νοσ. Αλεξανδρούπολης
Από 11/7/2012 -23/02/2018
Στις 4 Μαρτίου 2016 μετά από κρίση, μονιμοποιήθηκα στην θέση του
Επίκουρου Καθηγητή Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου
Θράκης.
- 9) **Αναπληρωτής Καθ. Ορθοπαιδικής** του ΔΠΘ στη Πανεπιστημιακή
Ορθοπαιδική Κλινική του Παν.Γεν.Νοσ. Αλεξανδρούπολης, από 23/02/22
μέχρι και σήμερα (ΦΕΚ Διορισμού Τεύχος Γ' 193/23.02.2018)
(Διευθυντής ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Κων. Ι Καζάκος)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

- Μετά την λήψη της ειδικότητας μου στην Ελλάδα, συμπλήρωσα τις σπουδές μου με **μετεκπαίδευση** στο εξωτερικό. Τον Μάρτιο του 1997 εξελέγην υπότροφος της **υποτροφίας «Γ. Νούλης»** της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας και του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης όπου και εργάστηκα από τις 1/4/1997 έως τις 1/4/1998 σαν ειδικός κλινικός συνεργάτης (Fellow) στο Κέντρο Αθλητικής Τραυματολογίας και Χειρουργικής Αρθρώσεων της Κλινικής ΑΤΟΣ Χαϊδελβέργης, διευθυντής του οποίου είναι ο Καθ. Dr. med. Hans H. Paessler (εντεταλμένος καθηγητής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης) και στο Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης, διευθυντής του οποίου είναι ο Καθ. Ανοσολογίας Dr. med. S. Meuer.
- Από τις 20 Φεβρουαρίου έως 22 Μαρτίου 1998 απασχολήθηκα στο Τμήμα Χειρουργικής Ώμου και Αγκώνα της Κλινικής ΑΤΟΣ στη Χαϊδελβέργη με διευθυντή τον καθ. P. Habermeyer όπου συμμετείχα πλήρως στις

δραστηριότητες της κλινικής και στα χειρουργεία και εκπαιδευτικά στην αρθροσκοπική χειρουργική της άρθρωσης του ώμου και του αγκώνα.

- **Εκπαιδευτική Επίσκεψη:** Στις 10 Νοεμβρίου 1997 πραγματοποίησα μονοήμερη επίσκεψη στο Ορθοπαιδικό Τμήμα της Κλινικής St.Elisabeth στο Straubing, όπου παρακολούθησα τεχνικές αρθροσκοπικής πλαστικής προσθίου χιαστού συνδέσμου, αρθροσκοπικής μηνισκεκτομής και μηνισκοσυρραφής.
- **Εκπαιδευτική Επίσκεψη:** Στις 23 έως και 29 Μαρτίου 1998 επισκέφτηκα τη Τραυματολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Philipps στο Marburg με διευθυντή τον καθ. L Goetzen και συμμετείχα πλήρως στις δραστηριότητες της κλινικής (χειρουργείο και εξωτερικά ιατρεία). **Εκπαιδευτική Επίσκεψη:** Τον Δεκέμβριο του 1999 με μετεκπαιδευτική άδεια από το ΙΚΑ, επισκέφτηκα για ακόμη μία φορά, μετά από πρόσκληση του Dr. med. Hans H. Paessler το Κέντρο Χειρουργικής Γόνατος και Άκρου Ποδός της Κλινικής ATOS Χαϊδελβέργης όπου συμμετείχα πλήρως στις δραστηριότητες της κλινικής.
- **Εκπαιδευτική Επίσκεψη** με εκπαίδευση στη αρθροσκοπική χειρουργική γόνατος και ώμου: Τον Οκτώβριο του 2000, από 16-10-2000 έως 20-10-2000 στα πλαίσια μίας μετεκπαιδευτικής εβδομάδας που για πρώτη φορά καθιερώθηκε από την EEXOT επιλέχτηκα και επισκέφτηκα το Hughston Sport Medicine Center στο Columbus της Georgia (ΗΠΑ) όπου και συμμετείχα πλήρως στις δραστηριότητες της κλινικής. Συμμετείχα επίσης στα πλαίσια αυτής της μετεκπαιδευτικής εβδομάδας σε υψηλού επιπέδου σεμινάριο αρθροσκόπησης γόνατος και ώμου που οργανώθηκε από την EEXOT και την AAOS στις εγκαταστάσεις της AAOS στο Σικάγο στις 20-10-2000.
- **Εκπαιδευτική Επίσκεψη** για αντιμετώπιση καταγμάτων με ενδομυελική ήλωση: Από 7/6/2004 έως 9/6/2004 στο Κέντρο Τραυματολογίας και Ορθοπαιδικής στο Στρασβούργο (CTO) (ΓΑΛΛΙΑ) με συμμετοχή στο χειρουργείο και στα εξωτερικά ιατρεία όπου συμπλήρωσα επιτυχώς εκπαίδευση σε ενδομυελικές ηλώσεις με τον Dr Gilbert Taglang.
- **Εκπαιδευτικά Σεμινάρια αρθροσκόπησης:** Στις 6-11 Ιανουαρίου 2002 και 18-24 Ιανουαρίου 2003 έλαβα μέρος στο 5ο και 6ο αντίστοιχα σεμινάριο προχωρημένων γνώσεων αρθροσκόπησης τα οποία οργανώθηκαν στο Courmayeur Ιταλίας από το Καθ.Ε Eriksson και υπό την αιγίδα της ESSKA 2000 (5th and 6th Advanced Arthroscopy Course, Courmayeur Italy).

6. ΜΕΛΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ

- 1) Τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (Ε.Ε.Χ.Ο.Τ.)
- 2) Τακτικό μέλος της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας-Θράκης.(Ο.Τ.Ε.Μ.Θ)
- 3) Τακτικό Μέλος της ESSKA (European Society of Sports Traumatology Knee Surgery and Arthroscopy)
- 4) Τακτικό Μέλος της ISAKOS (International Society of Arthroscopy Knee Surgery and Orthopaedic and Sport Medicine) (Membership No 5023)
- 5) Τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικών Κακώσεων “Γεώργιος Νούλης”.
- 6) Τακτικό Μέλος του Κολεγίου Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών από 2009.
- 7) Μέλος του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας (Fragility Fracture Network Greece -FFN από το 2019

7. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

- 1) Από 2/5/2007 – 11/7/2012
Λέκτορας Ορθοπαιδικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
- 2) Από 11/7/2012-23/2/2018
Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης- Έβρου
- 3) Από το Φεβρουάριο 2018 υπηρετώ ως **Αναπληρωτής Καθ.** Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΦΕΚ Διορισμού Τεύχος Γ’ 193/23.02.2018) (Διευθυντής ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Κων. Ι Καζάκος).
- 4) Από 1 Σεπτεμβρίου 2019 **Αναπληρών τον διευθυντή** της Παν. Ορθοπαιδικής κλινικής. (Πιστοποιητικό αρ. πρωτ.6 3/10/2022)
- 5) **Επιστημονικά Υπεύθυνός** της Μονάδας Αθλητικών Κακώσεων (ΜΑΚ) του ΠΓΝΑλεξανδρούπολης από 14/04/2021. (Απόσπασμα Πρακτικών της 16^{ης} /16/04/2021 τακτ. Γεν. Συνελ ΠΓΝΑ.(ΦΕΚ. ΤΒ’ 2377/19.06.2019)

Ως Λέκτορας, Επίκουρος καθώς και Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ συμμετείχα και εξακολουθώ να συμμετέχω στην άσκηση διοικητικού έργου

απαραίτητου για την ομαλή και συνεχή λειτουργία της Παν/κής Ορθοπαιδικής Κλινικής και στα διάφορα όργανα του Πανεπιστημίου (Συνελεύσεις Εκλεκτορικών, Τομέας Χειρουργικής) καθώς επίσης και στις διάφορες επιτροπές που συστάθηκαν για τη λειτουργία του Τμήματος Ιατρικής.

Γ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ

α. ΒΑΣΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

- 1) **1969-1975** Δημοτικό
- 2) **1975-1981** Γυμνάσιο- Λύκειο
- 3) **1981-1983** Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων (ΑΣΥΚΠΘ)
- 4) **1983- 1989** Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας (ΑΠΘ)

β. ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ

Η εκπαίδευσή μου στη Ορθοπαιδική αφορά στις παρακάτω περιόδους:

- (1) **Ως ειδικευόμενος** Γενικής Χειρουργικής στο 216 ΚΙΧΝΕ (1) έτος
- (2) **Ως ειδικευόμενος** Ορθοπαιδικής στο ΠΓΝΑ για τέσσερα (4) έτη
- (3) **Ως ειδικός** Ορθοπαιδικός (19-8-1996 μέχρι 2/5/2007) μετεκπαιδευόμενος στο εξωτερικό και παρακολουθώντας εκπαιδευτικά σεμινάρια και συνέδρια.(11 έτη)
- (4) **Ως Λέκτορας Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ** από τον Μάιο του 2007 μέχρι τον Ιούλιο 2012 παρακολουθώντας Εκπαιδευτικά Σεμινάρια, Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια, Συμπόσια, Ημερίδες. (5 έτη)
- (5) **Ως Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ** από 11 Ιουλίου 2012 και μέχρι 23/02/2018 (5,5 έτη) παρακολουθώντας Εκπαιδευτικά Σεμινάρια, Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια, Συμπόσια, Ημερίδες
- (6) **Ως Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ** από 23 Φεβρουαρίου 2018 και μετά (5 έτη), παρακολουθώντας Εκπαιδευτικά Σεμινάρια, Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια, Συμπόσια, Ημερίδες.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

- 1) 9-3-1990 έως 10-3-1991
Εσωτερικός βοηθός χειρουργικής κλινικής
216 Στρατιωτικό Νοσοκομείο (Κ.Ι.Χ.Ν.Ε)
Διευθυντής: Αρχίατρος Α. Βλάχος
- 2) 18-8-1992 έως 19-8-1996.
Εσωτερικός Βοηθός Ορθοπαιδικής Κλινικής
Γ.Π.Ν.Αλεξ/πόλις.
Διευθυντής: Dr Διονύσιος Βερέπτας.
- 3) 1-11-1995 έως 30-4-1996
Βοηθός Πλαστικής Χειρουργικής Κλινικής
ΠΓΝΑ ΚΑΤ
Διευθυντής: Δρ.Α.Λοχαίτης
- 4) 19-19-1994 έως 19-3-1995
Βοηθός Θωρακοχειρουργικής Κλινικής.

ΓΙΑΝΠΙ-ΜΕΤΑΞΑ

Διευθυντής: Αντύπας Γεώργιος

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

Μέχρι τον Μάιο του 2007: 28

- 1)** 17ο Σεμινάριο της Εταιρίας Συνεχιζόμενης Ιατρικής εκπαίδευσης Αθήνα, 2-13 Δεκεμβρίου 1991.
- 2)** 1ο Σεμινάριο: Χειρουργική αντιμετώπιση οσφυοϊσχιαλγίας Αλεξ/πόλις, 26 & 27 Σεπτεμβρίου 1992.
- 3)** AO Basic Course on the Operative Treatment of Fractures and Non-Unions, Theoretical Basis and Practical Principles. Θεσ/νικη 29 Οκτωβρίου-2 Νοεμβρίου 1993.
- 4)** 2ο Σεμινάριο: Χειρουργική αντιμετώπιση οσφυοϊσχιαλγίας, Αλεξ/πόλις, 22 & 23 Σεπτεμβρίου 1993.
- 5)** 3ο Σεμινάριο χειρουργικής γόνατος και αρθροσκόπησης γόνατος-ώμου με διεθνή συμμετοχή, Αθήνα 3 Οκτωβρίου 1992.
- 6)** 4ο Διαπανεπιστημιακό Σεμινάριο οστεοσύνθεσης με πρακτική άσκηση, 25-28 Μαρτίου 1993.
- 7)** 2ο Πανελλήνιο Σεμινάριο: Σταδιακή Επιμήκυνση Μελών Ολιοθαίνοντα Οστικά Μοσχεύματα. Θεσ/νικη 23&24 Σεπτεμβρίου 1995.
- 8)** 10ο Σεμινάριο Μικροχειρουργικής, Ιωάννινα 1-5 Ιουνίου 1994.
- 9)** Σεμινάριο και εργαστήριο με θέμα: Ολική αρθροπλαστική γόνατος χωρίς τοιμέντο, Link-Tack cementless knee system Προσυνεδριακή εκδήλωση Φθινοπωρινού συνεδρίου ΕΕΧΟΤ, Αθήνα 26 Οκτωβρίου 1994.
- 10)** 1ο Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής, Ιωάννινα 30 Μαρτίου-1 Απριλίου 1995.
- 11)** 8ο Περιφ. Σεμινάριο Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, 19-20 Ιουνίου 1993.
- 12)** 9ο Περιφ. Σεμινάριο Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, 1-2 Ιουλίου 1995- Δράμα.
- 13)** 10ο Περιφ. Σεμινάριο Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, 5-7 Ιουλίου 1996 – Κομοτηνή.
- 14)** 3ο Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητιατρικής, 4-6 Ιουνίου 1998, Ιωάννινα.
- 15)** Περιφ. Σεμινάριο Χειρ/κής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας Ανατ.Μακεδονίας-Θράκης-Βορείου Αιγαίου υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, 1-4 Ιουλίου 1999 Λήμνος.
- 16)** 9ο Διαπανεπιστημιακό Σεμινάριο οστεοσύνθεσης με πρακτική άσκηση, 30 Μαρτίου – 2 Απριλίου 1999, Αλεξανδρούπολη.

- 17) 4ο Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητιατρικής και Ετήσιο Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρίας Αρθροσκόπησης και χειρουργικής γόνατος, 15-17 Ιουνίου 2000, Ιωάννινα.
- 18) ΑΑΟΣ/ΕΕΧΟΤ Ωμου και Γόνατος Αρθροσκοπικό Σεμινάριο Ορθοπαιδικό Κέντρο Εκπαίδευσης-Rosemont, IL USA Σικάγο 20 Οκτωβρίου, 2000.
- 19) 17ο Περιφ. Σεμινάριο ΚΕΟΧ Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης, Αλεξανδρούπολη 29/6-1/7/2001
- 20) 5ο Διεθνές Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητιατρικής και Ετήσιο Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρίας Αρθροσκόπησης και χειρουργικής γόνατος, 14/7/2001 Θεσ/νίκη.
- 21) 5th Advanced Arthroscopy Course, Courmayeur Italy 6-11/1/2002.
- 22) 6th Advanced Arthroscopy Course, Courmayeur Italy 18-24 Ιανουαρίου 2003.
- 23) 17ο Περιφ. Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, Ξάνθη 22-23 Μαΐου 2004.
- 24) 2ο Σεμινάριο Έρευνας του Τμήματος Έρευνας της ΕΕΧΟΤ, 18 Δεκεμβρίου 2004
- 25) Σεμινάριο με θέμα: Νέες Τεχνολογίες στην Ορθοπαιδική, 1-2 Απριλίου 2005.
- 26) 3ο Σεμινάριο «Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητικών κακώσεων» 5 και 6 Μαΐου Αθήνα 2006
- 27) 2ο Σεμινάριο: Εξελίξεις στην θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας Θεσσαλονίκη 11 Μαρτίου 2007.
- 28) 14ο Διαπανεπιστημιακό Σεμινάριο Οστεοσύνθεσης 2-4 Μαρτίου 2007, Ηράκλειο, Κρήτη Κακώσεις της Στερνοκλειδικής.

Από τον Μάιο του 2007 μέχρι Οκτώβριο 2011: 10

- 1) 21ο Περιφερικό Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης. Αλεξανδρούπολη 8-10 Ιουνίου 2007.
- 2) 3ο Σεμινάριο Τραύματος Ωμου και Αγκώνα, Πάτρα, 26-28 Οκτωβρίου 2007, Ορθοπαιδική Κλινική Πανεπ. Πατρών.
- 3) Σεμινάριο : Βιοστατιστική και Επιδημιολογία ΔΠΘ Αλεξανδρούπολη, 1-2 Ιουνίου 2007
- 4) Σεμινάριο Οστεοπόρωσης & Μεταβολικών Νοσημάτων των Οστών Θεσσαλονίκη 16-18 Οκτωβρίου 2008.
- 5) 16ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Κομοτηνή 16-18 Μαΐου 2008.

- 6) Σεμινάριο Βασικής Εκπαίδευσης στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών, ΕΛΙΟΣ, Αλεξανδρούπολη 30 Μαΐου – 01 Ιουνίου 2008.
- 7) 20^ο Περιφερικό Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Κεντρικής Μακεδονίας, 19-20 Σεπτεμβρίου, Κιλκίς, 2008.
- 8) 3^ο Σεμινάριο «Εξελίξεις στην Θεραπεία της Οστεοαρθρίτιδας» Θεσσαλονίκη 20-22 Μαρτίου 2008.
- 9) 4^ο Σεμινάριο: «Εξελίξεις στην θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας» Θεσσαλονίκη, 2-4 Απριλίου 2009.
- 10) Σεμινάριο: Προχωρημένες Τεχνικές στην Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος 20-22 Νοεμβρίου Βασιλίτσα, Γρεβενά 2009.

Από τον Οκτώβριο του 2011 μέχρι Ιούνιο 2017 (Ως Επίκουρος καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ) : 7

- 1) 1^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω Άκρων»
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ 29 Ιουνίου-1 Ιουλίου 2012.
- 2) 2^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Άνω Άκρων»
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ 21 & 22 Ιουνίου 2014.
- 3) Instructional Course: State of the Art ACL Reconstruction
Session 2: **Operative technique How to do it Graft fixation.**
Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece
Saturday 21 March 2015
- 4) Σεμινάριο- Κλινικό Φροντιστήριο «Οστεοπόρωση»
Θεωρητικό Μάθημα: Αντιμετώπιση των Οστεοπορωτικών Καταγμάτων Ισχίου.
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 5-7 Μαΐου 2015.
- 5) Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω άκρων»
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 12/6-14/6/ 2015.
- 6) Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Άνω Άκρων»
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 10-12 Ιουνίου 2016.
Εκπαιδευτής σε 3 Πρακτικές Ασκήσεις
- 7) Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω Άκρων»
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 16-18 Ιουνίου 2017.

Από τον Φεβρουάριο του 2018 μέχρι Οκτώβριο 2022 (Ως Αναπληρωτής καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ) :5

- 1. Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής Γόνατος**
30-31 Μαρτίου, 2018, Αθήνα
Στρογγυλή τράπεζα με θέμα: **Πρόσθιος χιαστός**
Ομιλία: Μέθοδοι σταθεροποίησης στη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού
- 2. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις-Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
29 Ιουνίου – 1 Ιουλίου, 2018, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Εξωτερική οστεοσύνθεση
- 3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική Ισχίου SuperPATH»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
3-4 Νοεμβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Η πρόθεση της κοτύλης
- 4. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Οστεοπόρωση και Οστεοπορωτικά Κατάγματα»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
6 Δεκεμβρίου, 2020, Διαδικτυακά
Ομιλία: Θεραπεία οστεοπόρωσης
- 5. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική του Ισχίου με Βραχύ Μηριαίο Στέλεχος (Mini Stem)»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
30-31 Ιανουαρίου, 2022, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Η πρόθεση της κοτύλης

Δ. ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το κλινικό μου έργο αφορά:

(1) Την περίοδο κατά την οποία εργάστηκα ως ειδικευόμενος:

Ένα (1) έτος σαν Εσωτερικός βοηθός στη χειρουργική κλινική του 216 Στρατιωτικού Νοσοκομείου (Κ.Ι.Χ.Ν.Ε) (από 9-3-1990 έως 10-3-1991 Διευθυντής: ο Αρχίατρος Αθ. Βλάχος και για τέσσερα **(4 έτη)** στο Γενικό Παν. Νοσοκομείο Αλεξ/πόλις ως Βοηθός στην Ορθοπαιδική Κλινική. (από 18-8-1992 έως 19-8-1996. Διευθυντής: Διονύσιος Αλέξανδρος Βερέττας.

(2) Την περίοδο που εργάστηκα ως Ειδικός Ορθοπαιδικός:(10 έτη περίπου) από τα οποία:

α) Ένα (1) έτος στην Γερμανία όπου εργάστηκα από τις 1/4/1997 έως τις 1/4/1998 σαν ειδικός κλινικός συνεργάτης (Fellow) στο Κέντρο Αθλητικής Τραυματολογίας και Χειρουργικής Αρθρώσεων της Κλινικής ATOS Χαϊδελβέργης, διευθυντής του οποίου είναι ο Καθ. Dr. med. Hans H. Paessler (εντεταλμένος καθηγητής εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης) και στο Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου Χαϊδελβέργης, διευθυντής του οποίου είναι ο Καθ. Ανοσολογίας Dr. med. S. Meuer. Κατά το διάστημα αυτό εξειδικεύτηκα σε αρθροσκοπικές εγχειρήσεις διάγνωσης και αποκατάστασης παθήσεων, κυρίως στο γόνατο, την ποδοκνημική άρθρωση, καθώς και στον ώμο.

β) Τέσσερα (4) έτη ως *Ειδικός Ορθοπαιδικός Χειρουργός*, Θεραπευτής Ορθοπαιδικός ιατρός του ΙΚΑ Αλεξανδρούπολης και Επιστημονικός Συνεργάτης στο Ιατρικό Κέντρο Θράκης «Κλινική Σωτήρας» (από 1/4/1998 έως 30/4/2002).

γ) Πέντε (5) έτη (από 30/4/2002 έως και 2/5/2007) ως *Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Επιμελητής Β* στη Κρατική Ορθοπαιδική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου (Διευθυντές Δ-Α Βερέττας και Α. Χατζηγιαννάκης) Κατά την διάρκεια που υπηρέτησα στην θέση αυτή αυξήσα ιδιαίτερα την κλινική μου εμπειρία συμμετέχοντας στο κλινικό έργο της κλινική σε όλα τα επίπεδα. Μου δόθηκε η δυνατότητα να ασχοληθώ με όλο το φάσμα των παθήσεων του μυοσκελετικού, παθήσεις του Ισχίου, Γόνατος, ώμου Ποδοκνημικής καθώς επίσης και με το αθλητικό και όλο το Ορθοπαιδικό τραύμα. Ως χειρουργός επέκτεινα την χειρουργική μου εμπειρία εκτελώντας χειρουργικές συνεδρίες σε επεμβάσεις Ολικής Αντικατάσταση Ισχίου και Γόνατος, Αρθροσκοπήσεων, και Ορθοπαιδικού Τραύματος.

(3) Την περίοδο που υπηρέτησα ως Λέκτορας Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ.

Από 2/5/2007 και μέχρι 11 Ιουλίου 2012 (σχεδόν **5 έτη**) υπηρέτησα ως Λέκτορας Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ στην Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική του ΠΓΝΑ.

Το διάστημα αυτό συμμετείχα στο Κλινικό έργο της Παν/κής Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΠΓΝΑ όπως παρακάτω:

1. Στην κλινική άσκηση - λειτουργία στην Παν/κή Ορθοπαιδική Κλινική. Το κλινικό έργο παρέχεται όλη την εβδομάδα στα πλαίσια της λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ).
2. Στην εκτέλεση του προγράμματος εφημεριών στην Παν/κή Ορθοπαιδική Κλινική, με βάση το πρόγραμμα του Τομέα Χειρουργικής του ΠΓΝΑ.

(4) Την περίοδο ως Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής του Δ.Π.Θ.

Από τον Ιούλιο του 2012 και μετά ως Επίκουρος καθηγητής Ορθοπαιδικής ΔΠΘ (**6 έτη**).

Το διάστημα αυτό συμμετείχα αποκλειστικά στο Κλινικό έργο της Παν/κής Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΠΓΝΕ-Α όπως παρακάτω:

1. Στην κλινική άσκηση- λειτουργία στην Παν/κή Ορθοπαιδική Κλινική. Το κλινικό έργο παρέχεται όλη την εβδομάδα στα πλαίσια της λειτουργίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Έβρου-Αλεξανδρούπολης ΠΓΝΕ-Α.
2. Στην εκτέλεση του προγράμματος εφημεριών στην Παν/κή Ορθοπαιδική Κλινική, με βάση το πρόγραμμα του Τομέα Χειρουργικής του ΠΓΝΕ-Α.

(5) Την περίοδο ως Αναπλ. Καθηγητής Ορθοπαιδικής Δ.Π.Θ

Από 2 Φεβρουαρίου 2018 μέχρι και σήμερα (**5 περίπου έτη**) υπηρετώ ως Αναπληρωτής Καθ. Ορθοπαιδικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης (ΦΕΚ Διαρισμού Τεύχος Γ' 193/23.02.2018) (Διευθυντής ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Κων. Ι Καζάκος μέχρι 1/9/2019 και μετά μέχρι σήμερα ο Καθ. Ορθοπαιδικής του Δ Π Θ Γεωρ. Ι Δρόσος).

-Το ΠΓΝ Έβρου-(Αλεξανδρούπολης) είναι τριτοβάθμιο νοσοκομείο με αναφορά περιστατικών από την Περιφέρεια Αν. Μακεδονίας και Θράκης. Ασχολήθηκα με όλο το φάσμα των περιστατικών τραύματος ενηλίκων και παιδών, συμπεριλαμβανομένων και των αθλητικών κακώσεων.

Επίσης κατά την διάρκεια που υπηρετώ στο χώρο αυτό επέκτεινα την εμπειρία μου στην αντιμετώπιση περιστατικών ψυχρής ορθοπαιδικής όπως αρθροσκοπικές επεμβάσεις ιδιαίτερα του γόνατος, ποδοκνημικής και αντικατάσταση των αρθρώσεων ισχίου και γόνατος.

Ο συνολικός **χρόνος της κλινικής εμπειρίας** μου είναι **σχεδόν 31 έτη**

Ε. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ - ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Το διδακτικό-εκπαιδευτικό έργο μου αφορά δυο (2) περιόδους:

1. Την περίοδο μέχρι τον Μαίο 2007 (μέχρι την έναρξη της υπηρεσίας μου ως Λέκτορας του Δ.Π.Θ.).

Τη περίοδο αυτή απέκτησα εκπαιδευτική εμπειρία η οποία είναι:

(α) Προπτυχιακό επίπεδο: Συμμετοχή στη διδασκαλία των εργαστηριακών μαθημάτων της Περιγραφικής Ανατομικής των φοιτητών του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης επί 3 συναπτά έτη (1992-93, 1993-94, 1994-95) και του **μαθήματος Ορθοπαιδικής Τραυματολογίας στα ΙΕΚ ΕΚΑΒ** για το εκπαιδευτικό έτος 2004-5.

(β) Μεταπτυχιακό επίπεδο: Συμμετοχή στα εβδομαδιαία **εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά μαθήματα** θεωρητικής κατάρτισης των ειδικευομένων της Ορθοπαιδικής Κλινικής του Γ.Π.Ν.Α από το 1992 **και υπεύθυνος εκπαίδευσης** για τους ειδικευόμενους γιατρούς της Γενικής Ιατρικής που ασκούσαν στην Κρατική (ΕΣΥ) Ορθοπαιδική κλινική του Παν/κού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξ/πόλης το 2004-5.

(γ) Ομιλίες – Εισηγήσεις – Διαλέξεις: Συμμετείχα ως **ομιλητής σε 36** Συνέδρια, Σεμινάρια, Συμπόσια, και άλλες Εκπαιδευτικές και Επιστημονικές Εκδηλώσεις:

(δ) Συμμετοχή ως εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση ένα (1) σεμινάριο- συμπόσιο.

2) Την περίοδο της υπηρεσίας μου ως Λέκτορας, Επίκουρος και Αναπληρωτής Καθηγητής του ΔΠΘ (Μάιος 2007 και μετά)

Την περίοδο αυτή το διδακτικό- εκπαιδευτικό μου έργο διακρίνεται σε:

(α) Προπτυχιακό επίπεδο συμμετέχοντας στην **εκπαίδευση των φοιτητών** με την από έδρας διδασκαλία του μαθήματος της Ορθοπαιδικής καθώς στα Κλινικά Φροντιστήρια.

(β) Μεταπτυχιακό επίπεδο

1. **Συμμετοχή στην διδασκαλία εξειδικευμένων μαθημάτων στους ειδικευόμενους γιατρούς** της Πανεπιστημιακής Κλινικής του ΠΓΝΑ με βάση το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Κλινικής

2. **Συμμετοχή σε Εκπαιδευτικά Προγράμματα – Μεταπτυχιακά Μαθήματα** άλλων πανεπιστημιακών κλινικών και κλινικών ΕΣΥ: Συμμετοχή στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα μαθημάτων της Γ Παν. Ορθοπαιδικής Κλινικής Αριστοτελείου Παν. Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) και Ορθοπαιδικών Κλινικών ΕΣΥ (Αλεξανδρούπολης, Δράμας)

3. **Συμμετοχή σε Προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών**

Πρόγραμμα μεταπτυχιακού Ανατομίας ΔΠΘ 2017.

(γ) Ομιλίες–Εισηγήσεις–Διαλέξεις. Συμμετείχα ως επιστημονικός **ομιλητής** σε πάνω από **68** Συνέδρια, Σεμινάρια, Συμπόσια, και άλλες Εκπαιδευτικές Εκδηλώσεις.

(δ) Επίσης συμμετείχα και ως **Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση σε 11** ανάλογες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις της ΕΕΧΟΤ και του ΚΕΟΧ.

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ:

1. Εκπαιδευτική εμπειρία μέχρι το Μάιο 2007

Α. Συμμετοχή με διαλέξεις-ομιλίες σε Συνέδρια, Σεμινάρια και άλλες Εκπαιδευτικές Εκδηλώσεις:14

- 1) 2^ο Σεμινάριο: Χειρουργική αντιμετώπιση οσφυοϊσχιαλγίας,**
Αλεξ/πόλη 22 & 23 Σεπτεμβρίου 1992
Ομιλία: Οσφυοϊσχιαλγικά σύνδρομα.
- 2) 8^ο Περιφ. Σεμινάριο Ανατ. Μακεδονίας-Θράκης**
υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ,-19-20 Ιουνίου 1995.
Ομιλία: Οστεοποιός μυίτις- έκτοπη οστεοποίηση
- 3) Στρογγυλό Τραπέζι με θέμα «Οστεοπόρωση»,**
Ορεστιάδα 13 Μαΐου 1995.
Ομιλία: Οστεομαλακία-Ραχίτιδα
- 4) Ημερίδα με Θέμα: Αποκατάσταση των αθλητών με συνδεσμικές κακώσεις γόνατος**
Καστοριά 11-13/4/2003
Ομιλία: Αποκατάσταση των αθλητών με συνδεσμικές κακώσεις γόνατος.
- 5) Επιστημονική Ημερίδα με Θέμα: Υβριδικά συστήματα εξωτερικής οστεοσύνθεσης,**
Αλεξανδρούπολη 7 Δεκεμβρίου 2002.
Ομιλία: Ιστορία των Κυκλικών Πλαισίων Εξωτερικής Οστεοσύνθεσης
- 6) Ορθοπαιδική Ημερίδα με Θέμα: Κακώσεις Μαλακών Μορίων και Κατάγματα του Γόνατος,**
Αλεξανδρούπολη 13 Δεκεμβρίου 2003.
Ομιλία: Πλαστική Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου με Επιγονατιδικό Τένοντα.
- 7) 13^ο Βαλκανικό Αθλητικό Συνέδριο, 7^ο Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρίας Ελλάδος, 4^ο Ελλαδοκυπριακό Αθλητιατρικό Συνέδριο,**
Δράμα 29 Απριλίου-2 Μαΐου 2004
Ομιλία: Ρήξεις μηνίσκων
- 8) 17^ο Περιφερικό. Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Ανατ. Μακεδονίας και Θράκης**
υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ, Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: «Κατάγματα άνω άκρου στα παιδιά» Ξάνθη 22 & 23 Μαΐου 2004.
Ομιλία: Κατάγματα κλείδας και βραχιονίου στα παιδιά
- 9) Holdsworth 1945 Club Visit to Alexandroupolis**
Αλεξανδρούπολη 27 Ιουνίου 2005

Ομιλία: A comparative assessment of MRI and arthroscopy regarding meniscal bucket handle tears

11) Συμπόσιο- Επανορθωτική Χειρουργική Γόνατος,

Αλεξανδρούπολη, Σάββατο 2-4 Δεκεμβρίου 2005.

Ομιλία: Επιπλοκές της χειρουργικής της αναθεώρησης

12) Συμπόσιο Όγκων Οστών-Εφαρμογές Ενδοσκοπικής Χειρουργικής στην Ορθοπαιδική

Αλεξανδρούπολη 1-3 Δεκεμβρίου 2006.

Ομιλία: Αρθροσκοπική Συνδεσμοπλαστική Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου-Αρχές Χειρουργικής Θεραπείας

13) Ημερίδα: Θέμα 1.Νέες τάσεις στην Φυσική Αγωγή, 2. Ορθοπαιδικές Αθλητικές κακώσεις σε παιδιά και εφήβους

27 Απριλίου 2007 Αλεξανδρούπολη.

Ομιλία: Κακώσεις γόνατος.

14) 14 Διαπανεπιστημιακό Σεμινάριο Οστεοσύνθεσης

2-4 Μαρτίου 2007, Ηράκλειο,Κρήτη.

Ομιλία: Κακώσεις της Στερνοκλειδικής

B. Συμμετοχή με διαλέξεις-ομιλίες σε ενδονοσοκομειακές και άλλες επιστημονικές Εκδηλώσεις: 22

1) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ

Μάρτιος 1992.

Φυματίωση των οστών.

2) Εκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ

Ιανουάριος 1992.

Εξαρθρήματα του αγκώνα.

3) Εκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ,

Οκτώβριο 1992.

Υπερκονδύλια κατάγματα βραχιονίου

4) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ

Φεβρουάριος 1993.

Εξαρθρήματα του καρπού.

5) Εκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ

Απρίλιος 1993.

Οπίσθιο εξάρθρωμα του ισχίου.

6) Μίνι συμπόσιο συλλόγου Ω. Ορθοπαιδικών Θράκης

Ξάνθη 23/2/1993.

Ψευδάρθρωση.

7) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ

- Μάιος 1994.
Παθήσεις και τραυματισμοί των μηνίσκων.
- 8) Εκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
Οκτώβριος 1994.
Κατάγματα οστών αντιβραχίου.
- 9) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
Δεκέμβριος 1994.
Καθ'έξιν εξάρθρωμα του ώμου.
- 10) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
Νοέμβριο 1995.
Κακώσεις θώρακοσφυϊκής μοίρας σπονδυλικής στήλης.
- 11) Εκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
12/10/1994.
Κατάγματα σκαφοειδούς.
- 12) Μίνι συμπόσιο συλλόγου Ορθοπαιδικών Θράκης «Ω»**
ΓΝΝ Κομοτηνής 1995. Φλεβοθρόμβωση.
- 13) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
1999.
Διαγνωστική και χειρουργική αρθροσκόπηση.
- 14) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
2000.
Αστάθεια επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης..
- 15) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
Νοέμβριος 2000.
Ρήξεις μηνίσκων.
- 16) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
Νοέμβριος 2002.
Συγγενείς ανωμαλίες.
- 17) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής Π.Γ.Ν.Α.**
Τελευταίες απόψεις για την αποκατάσταση του ΠΧΣ του γόνατος.
- 18) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής, Π.Γ.Ν.Α.,**
20 Μαρτίου 2003.
Ρήξεις Αχιλλείου Τένοντα.
- 19) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής, Π.Γ.Ν.Α.,**
7 Νοεμβρίου 2003
Σπονδυλολίσηση και οσφυϊοχιαλγία.
- 20) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
10 Μαρτίου 2005.
Ρήξεις μηνίσκων.
- 21) Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ορθοπαιδικής κλινικής ΓΠΝΑ**
17 Νοεμβρίου 2005.

Ρήξη Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου.

**22) Πρόγραμμα μεταπτυχιακών Μαθημάτων Ορθοπαιδικού Τμήματος
ΕΣΥ ΠΓΝΑ**

9 Νοεμβρίου 2006

Τραυματικό Εξάρθρημα Γόνατος.

Γ. Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση σε Συνέδρια, Σεμινάρια, κτλ :1

**1. 4ο Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητιατρικής και
Ετήσιο Συμπόσιο της Ελληνικής Εταιρίας Αρθροσκόπησης και
χειρουργικής γόνατος.**

15-17 Ιουνίου 2000, Ιωάννινα

Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση σε πτωματικά παρασκευάσματα.

**2. Εκπαιδευτικό Έργο από Μάιο του 2007 μέχρι και Σήμερα
(Ως Λέκτορας, Επίκουρος και Αναπληρωτής Καθηγητής)**

**A. Συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό Έργο της Πανεπ. Ορθοπαιδικής
Κλινικής του ΔΠΘ**

Ως Λέκτορας Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ

Συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ
όπως παρακάτω:

- 1) Στην εκπαίδευση των φοιτητών** με την από έδρας διδασκαλία του μαθήματος της Ορθοπαιδικής, τις ώρες που προβλέπονται στο ωρολόγιο πρόγραμμα του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ. σε συνεργασία με τους κκ. Διονύσιο-Αλέξανδρο Βερέττα Καθηγητή Ορθοπαιδικής, Κων/νο Καζάκο, Αν. Καθηγητή Ορθοπαιδικής, Γ Δρόσο, Επ. Καθηγητή Ορθοπαιδικής.
- 2) Στην διδασκαλία εξειδικευμένων μαθημάτων στους ειδικευόμενους γιατρούς** της Κλινικής και τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων του ΠΓΝΑ, με βάση το εκπαιδευτικό - μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Κλινικής.
- 3) Στην παρακολούθηση, συμμετοχή και οργάνωση στρογγυλών τραπεζών, διαλέξεων και εισηγήσεων σε τοπικό και πανελλήνιο επίπεδο.**

Ως Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ

Συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ
όπως παρακάτω:

- 1) Στην εκπαίδευση των φοιτητών με την από έδρας διδασκαλία** του μαθήματος της ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ, τις ώρες που προβλέπονται στο

ωρολόγιο πρόγραμμα του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ. σε συνεργασία με τους κ. Διονύσιο-Αλέξανδρο Βερέττα Καθηγητή Ορθοπαιδικής (μέχρι 8/2012), Κων/νο Καζάκο, Καθηγητή Ορθοπαιδικής, Γ. Δρόσο, Αν. Καθηγητή Ορθοπαιδικής, και κ. Κ. Τιλκερίδη, Επίκ. Καθ. Ορθοπαιδικής ΔΠΘ.

- 2) Στην διδασκαλία εξειδικευμένων μαθημάτων στους ειδικευόμενους γιατρούς** της Κλινικής και τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων του ΠΓΝΑ, με βάση το εκπαιδευτικό - μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Κλινικής.
- 3) Στην παρακολούθηση, συμμετοχή και οργάνωση στρογγυλών τραπεζών, διαλέξεων και εισηγήσεων σε τοπικό, πανελλήνιο επίπεδο και εξωτερικό**

Ως Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ

Συμμετοχή στο Εκπαιδευτικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ όπως παρακάτω:

- 2. Στην εκπαίδευση των φοιτητών με την από έδρας διδασκαλία** του μαθήματος της ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ, τις ώρες που προβλέπονται στο ωρολόγιο πρόγραμμα του Τμήματος Ιατρικής του Δ.Π.Θ. σε συνεργασία με Κων/νο Καζάκο, Καθηγητή Ορθοπαιδικής, Γ. Δρόσο, Αν. Καθηγητή Ορθοπαιδικής, και κ. Κ. Τιλκερίδη, Επίκ. Καθ. Ορθοπαιδικής ΔΠΘ.
- 3. Στην διδασκαλία εξειδικευμένων μαθημάτων στους ειδικευόμενους γιατρούς** της Κλινικής και τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων του ΠΓΝΑ, με βάση το εκπαιδευτικό - μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Κλινικής.
- 4. Στην παρακολούθηση, συμμετοχή και οργάνωση στρογγυλών τραπεζών, διαλέξεων και εισηγήσεων σε τοπικό, πανελλήνιο επίπεδο και εξωτερικό.**

ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΘΕΤΩ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ 16 ΕΤΗ

Β. Συμμετοχή με Ομιλίες-Διαλέξεις σε Εκπαιδευτικά Προγράμματα – Μεταπτυχιακά Μαθήματα: 18

Από Μάιο 2007 – Οκτώβριο 2011 ως Λέκτορας του ΔΠΘ:7

- 1. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ,**
21 Νοεμβρίου 2007.
Ομιλία : Ρήξεις Αχιλλείου Τένοντα

2. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Παν. Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ

5 Νοεμβρίου 2008.

Ομιλία: Προβλήματα του εκτατικού μηχανισμού στην Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος

3. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πανεπιστημιακής Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ,

13 Φεβρουαρίου 2008.

Ομιλία: Μεταβολισμός των Οστών

4. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ

9 Δεκεμβρίου 2009 Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Αρθροίωση μετά Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος- Σύγχρονη Θεραπευτική προσέγγιση.

5. Ετήσιο Τακτικό Μετεκπαιδευτικό Πρόγραμμα ΚΕΟΧ,

Θέμα: «Η Αρθροσκόπηση Σήμερα»,

19 Φεβρουαρίου 2010, Αθήνα.

Ομιλία: Εξελίξεις στην αρθροσκοπική χειρουργική της επιγονατιδομηριαίας

6. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ

3 Μαρτίου 2010, Αλεξανδρούπολη.

Ομιλία: Τελευταίες εξελίξεις στην αρθροσκοπική χειρουργική της επιγονατιδομηριαίας άρθρωσης.

7. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Μαθημάτων Ορθοπαιδικού Τμήματος ΕΣΥ, ΠΓΝΑ, Αλεξανδρούπολη

15 Απριλίου 2010.

Ομιλία: Μετατραυματική αστάθεια οπίσθιας έξω γωνίας του γόνατος.

Από Οκτώβριο 2011 και μετά ως Επίκ. και Μον. Επίκουρος Καθ Καθηγητής του ΔΠΘ: 6

1. Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα

Εκπαιδευτικό πρόγραμμα Ορθοπαιδικής Κλινικής ΕΣΥ ΠΓΝΑ,

Δραστηριότητες Ακαδ. Έτους 2011-12

Ομιλία: Αρθροσκοπικώς υποβοηθούμενη ανάταξη καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων

2. Εκπαιδευτικό πρόγραμμα, Δραστηριότητες Ακαδ. Έτους 2011-12

Μετεκπαιδευτικά Διακλινικά Μαθήματα των τριών νομών

17 Ιουνίου 2011 Δράμα

Ομιλία: Αστάθειες Επιγονατίδος- Χειρουργική Θεραπεία

3. Πρόγραμμα Εκπαιδευτικών Δράσεων Ορθοπαιδικής Κλινικής Δράμας 2011-2012

10 Μαΐου 2012 Δράμα

Ομιλία: Αστάθειες επιγονατίδος- Χειρουργική θεραπεία.

4. Μεταπτυχιακό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Γ. Ορθοπαιδικής Κλινικής ΑΠΘ

16 Μαΐου 2015 Θεσσαλονίκη

Ομιλία: Οστεοχονδρίτιδα γόνατος

5. Μεταπτυχιακά μαθήματα Παν.Ορθοπαιδικών Κλινικών ΑΠΘ

Ομιλία: Αρθροίωση μετά Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος

Θεσσαλονίκη 2016

6. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών Κλινική Χειρουργική Ανατομία (8^{ος} Κύκλος Μαθημάτων)

12-14 Μαΐου, 2017, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Χειρουργική ανατομία-Προσπελάσεις Ισχίου (σε τραύμα και επανορθωτική χειρουργική)

Από τον Φεβρουάριο 2018 και μετά ως Αν. Καθ Καθηγητής του ΔΠΘ: 5

1. Εκπαιδευτικά Μαθήματα ΕΕΧΟΤ

5 Μαΐου, 2018, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Κλινική εξέταση

2. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική Ισχίου SuperPATH»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

3-4 Νοεμβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Η πρόθεση της κοτύλης

3. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

24 Οκτωβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Πιεστικές νευροπάθειες άνω άκρου

4. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

21 Μαΐου, 2020, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Γοναλγία στα παιδιά

5. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

11 Ιουνίου, 2020, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Audit – Βιβλιογραφική ενημέρωση

Γ. Συμμετοχή με Ομιλίες-Διαλέξεις σε Συνέδρια, Σεμινάρια και άλλες Εκπαιδευτικές Εκδηλώσεις: 80

Από Μάιο 2007–Οκτώβριο 2011 ως Λέκτορας του ΔΠΘ: 18

- 5. 6^ο Ετήσιο Συμπόσιο: «Ο Πολυτραυματίας Ασθενής».**
30 Σεπτεμβρίου-2 Δεκεμβρίου 2007, Αλεξανδρούπολη.
- 6. 5th Meeting of the European Federation of National Associations of Orthopaedic Sport Traumatology (EFOST 2008)**
26-27 November 2008, Antalya, Turkey.
Ομιλία: Cost and safety of Allografts.
- 7. Σεμινάριο Βασικής Εκπαίδευσης στα Μεταβολικά Νοσήματα των Οστών, ΕΛΙΟΣ,**
30 Μαΐου – 01 Ιουνίου 2008, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Χειρουργική Θεραπεία καταγμάτων περιοχής ισχίου.
- 8. 7ο Ετήσιο Συμπόσιο «Μοσχεύματα στην Ορθοπαιδική»**
5-7 Δεκεμβρίου 2008 Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Ασφάλεια και Κόστος Αλλομοσχευμάτων.
- 9. 20ο Περιφερικό Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών Κεντρικής Μακεδονίας,**
19-20 Σεπτεμβρίου, 2008, Κιλκίς.
Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: Ολική αρθροπλαστική Γόνατος
Ομιλία: Προβλήματα του εκτατικού μηχανισμού στην Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος
- 10. 4ο Σεμινάριο: Εξελίξεις στην θεραπεία της οστεοαρθρίτιδας.**
2-4 Απριλίου 2009, Θεσ/νίκη.
Ομιλία: Αρθροίωση μετά Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος - Σύγχρονη Θεραπευτική προσέγγιση
- 11. Σεμινάριο: Προχωρημένες Τεχνικές στην Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος**
20-22 Νοεμβρίου 2009, Βασιλίτσα, Γρεβενά.
Ομιλία: Αρθροίωση μετά Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος - Σύγχρονη Θεραπευτική προσέγγιση
- 12. 11ο Πολυθεματικό Συνέδριο**
1-3 Μαΐου 2009 (ΧΟΤΕΚ-ΚΕΟΧ), Ηράκλειο Κρήτης.
Ομιλία: Αρθροίωση μετά Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος - Σύγχρονη Θεραπευτική προσέγγιση
- 13. 7η Αρθροσκοπική Ημερίδα**
21 Φεβρουαρίου 2009, 424 Γ.Σ.Ν.Ε Θεσ-νίκη.
Ομιλία: Mosaicplasty

- 14. Επιστημονική Ημερίδα. Οργάνωση Περιφ. Τμ. Φυσ/των Θράκης και Παν. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ,**
28 Μαρτίου 2009, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Κακώσεις κατ'ώμου αρθρωσης.
- 15. 9η Συνεδρία με θέμα Μυοσκελετικές Καταπονήσεις και Εργασία στο Προσωπικό του Υγειονομικού Τομέα.**
2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας,
13-15 Νοεμβρίου 2009, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα.
- 16. Διεθνές Σεμινάριο: Αντιμετώπιση Κακώσεων Αρθρικού Χόνδρου**
19 & 20 Φεβρουαρίου 2010 Θεσσαλονίκη. Υπό την Αιγίδα ΚΕΟΧ και ΟΤΕΜΘ.
Ομιλία: Τρέχουσες απόψεις για την αντιμετώπιση της διαχωριστικής οστεοχονδρίτιδας.
- 17. 29ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
7-10 Απριλίου 2010, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Ομιλία:Επεμβάσεις για την αστάθεια της επιγονατίδας
- 18. 4ο Σεμινάριο αρθροσκόπησης με πρακτική άσκηση.**
Θέματα: Πλαστική ΠΧΣ και Βλάβες μηνίσκων. Larissa Arthroscopy & Minimally Invasive Learning Center, Λάρισα 14 & 15 Μαΐου 2010.
Ομιλία: Πλαστική ΠΧΣ με Επιγονατιδικό Μόσχευμα (BPTB)
- 19. Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Ενδομυελικών Ηλώσεων**
29- 31 Δεκεμβρίου 2010, Αλεξανδρούπολη.
10η Συνεδρία: Μηριαίο
Ομιλία: Ανάστροφη Ήλωση Μηριαίου
- 20. Αρθροσκοπικό Σεμινάριο με Πρακτική Άσκηση.**
Θεσσαλονίκη 11-2-2011. Οργάνωση Α' Ορθ/κή Παν. Κλινική ΑΠΘ.
Ομιλία: Διαχωριστική Οστεοχονδρίτιδα γόνατος-Θεραπεία.
- 21. 9η Αρθροσκοπική Ημερίδα 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ενόπλων Δυνάμεων.**
26 Φεβρουαρίου 2011 Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Ρήξη προσθίου χιαστού συνδέσμου στον αναπτυσσόμενο σκελετό (Παιδιά και Εφήβους)
- 22. 30ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
29 Απριλίου-1 Μαΐου 2011, Χαλκιδική.
Ομιλία: Αρθροίωση γόνατος: Θεραπευτική Προσέγγιση

Από Οκτώβριο 2011 και μετά (ως Επικ. και Μονιμος Επίκουρος Καθηγητής του ΔΠΘ): 38

1. **5^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικών κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»**
3-6/ 4/ 2012, Λάρισα.
Ομιλία: Διαχωριστική Οστεοχονδρίτιδα γόνατος. Θεραπευτική Προσέγγιση
2. **31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ,**
19-21 /4/2012, Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Διαχωριστική Οστεοχονδρίτιδα γόνατος. Σύγχρονη Θεραπευτική Προσέγγιση
3. **10^η Αρθροσκοπική Ημερίδα 424 Γ.Σ.Ν.Ε,**
3/3/2012, Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Δυσκαμψία Γόνατος
4. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
29/6-1/7 2012, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Ρήξεις Πολλαπλών Συνδέσμων
5. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
29/6-1/7 2012, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Κατάγματα επιγονατίδος.
6. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ,
29/6-1/7 2012, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Ρήξεις Αχιλλείου Τένοντα.
7. **68^ο πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ**
3-6/10/2012, Αθήνα.
Τμήμα Ενδομυελικών Ηλώσεων-Συμπόσιο: Προβλήματα και Λύσεις των Εφαρμογών της Ενδομυελικής Ήλωσης Σχεδίαση μιας Εναλλακτικής Μεθόδου Ομιλία: Περιφερικής Ασφάλισης Ενδομυελικού Ήλου
8. **11^η Αρθροσκοπική Ημερίδα 424 Γ.Σ.Ν.Ε,**
23/2/2013 Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Αρθροσκοπική υποβοήθηση οστεοσύνθεσης κατάγματος έξω κνημιαίου κονδύλου
9. **32^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ**
9-11/5/2013, Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Αρθροσκοπικώς υποβοηθούμενη ανάταξη καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων
10. **11^η Αρθροσκοπική Ημερίδα ΓΣΝΘ 424**
23/2/2013, Θεσσαλονίκη.

- Ομιλία: 2^η Συνεδρεία με θέμα: Προβλήματα Γόνατος Αρθροσκοπική υποβοήθηση οστεοσύνθεσης κατάγματος κνημιαίου κονδύλου
11. **5ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»,**
3 - 6 / 4/ 201,3 Λάρισα.
Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: Χόνδρος.
Διάλεξη: Διαχωριστική οστεοχονδρίτιδα γόνατος - θεραπευτική προσέγγιση.
12. **11° Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-9° Ελλαδο-Κυπριακό Συνέδριο**
28-30 /7/2013, Σαντορίνη.
Στρογγυλή τράπεζα με θέμα: Αθλητικές κακώσεις:
Διάλεξη: Οξείες ρήξεις Αχιλλείου τένοντα σε Αθλητές. Νέα δεδομένα
13. **32°Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ**
9-11/5/2013, Θεσσαλονίκη
Διάλεξη: Αρθροσκοπικός υποβοηθούμενη ανάταξη καταγμάτωντων κνημιαίων κονδύλων
14. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Ανω Άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
21 & 22 Ιουνίου 2014,Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ
Ομιλία: Βασικές Αρχές Οστεοσύνθεσης: Εξωτερική οστεοσύνθεση.
15. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Ανω Άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
21 & 22 Ιουνίου 2014, Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ
Ομιλία: Εξάρθρημα του αγκώνα
16. **70° πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ**
1-4/10/ 2014, Αθήνα
Ομιλία: Στρογγυλή τράπεζα
Αναθεώρηση ΠΧΣ –Τεχνική και Αποτελέσματα
17. **71° Συνέδριο Ορθοπαιδικής ΧειρουργικήςΤραυματολογίας**
7-10 Οκτωβρίου 2015 Αθήνα
Συμπόσιο-Κατάγματα του Αυχένος του Μηριαίου
Ομιλία:Αντιμετώπιση των Καταγμάτων του Αυχένος του Μηριαίου με Ημιαρθροπλαστική
18. **Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου καιΓόνατος**
20- 22 Νοεμβρίου 2015, Αλεξανδρούπολη.
Διάλεξη:Δυσκαμψία μετά από ΟΑΓ.
19. **Instructional Course: State of the Ar ACL Reconstruction**
Session 2: **Operative technique** *How to do it*

Ομιλία: Graft fixation

21 March 2015, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki.

20. 34^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ

Διάλεξη : Αρθροίωση γόνατος-θεραπευτική προσέγγιση

15-18/4/2015. Θεσσαλονίκη.

21. 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»,

22-25/4/2015, Πάτρα

Διάλεξη : Στρογγυλή Τράπεζα: Παθήσεις Υπέρχρησης σε αθλητές

Οστικό Οίδημα σε αθλητές.

22. Σεμινάριο- Κλινικό Φροντιστήριο «Οστεοπόρωση»

Ομιλία- Θεωρητικό Μάθημα: Αντιμετώπιση των Οστεοπορωτικών Καταγμάτων Ισχίου

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

5-7 Μαΐου 2015, Αλεξανδρούπολη.

23. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

12/6-14/6/ 2015, Αλεξανδρούπολη

Ομιλίες: Βασικές Αρχές Οστεοσύνθεσης- Εξωτερική Οστεοσύνθεση.

24. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

12/6-14/6/ 2015, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία; Κατάγματα Επιγονατίδας.

25. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

12/6-14/6/ 2015 Αλεξανδρούπολη

Ομιλία; Ρήξεις Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου.

26. 26ο Ιατρικό Συνέδριο των Ενόπλων Δυνάμεων (ΙΣΕΔ),

3-5 Νοεμβρίου Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη 2016,.

Στρογγυλή τραπέζα (ΣΤ 03)- Λοιμώξεις μυοσκελετικού

Ομιλία: Μετα-τραυματικές λοιμώξεις

27. 13^η Μετεκπαιδευτική Ημερίδα Παιδιατρικών Παθήσεων

Οργάνωση: Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΔΠΘ

3 Απριλίου 2016 Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Το παιδί με χωλότητα βάδισης

28. 10th Greek – Turkish Intra – University Orthopaedic Meeting

19-21 May 2016, Kavala (Lucy Hotel).

SESSION XI - KNEE A

Διάλεξη: Stiffness after total knee arthroplasty

29. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Ανω Άκρων»

- Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
12-14 Ιουνίου 2016 Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Βασικές Αρχές Οστεοσύνθεσης: Εξωτερική οστεοσύνθεση.
30. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Ανω Άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
12-14 Ιουνίου 2016 Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Εξάρθρωμα του αγκώνα
31. **7th Balkan Congress of Arthroscopy Sports Traumatology & Knee Surgery** Organized by Balkan Society of Arthroscopy Sports Traumatology & Knee Surgery
Hellenic Association of Arthroscopy, Knee Surgery & Sport Injuries: “George Noulis”
5th SCIENTIFIC SESSION - MISCELLANEOUS PART I
29 September- 01 October Thessaloniki 2016.
Ομιλία: Knee arthrofibrosis, current therapeutic approach.
32. **15η Αρθροσκόπησης ημερίδα ΓΣΝΕΘ**
Στρογγυλή τράπεζα -Ειδικές καταστάσεις στο γόνατο- Ενδείξεις Χειρουργικής θεραπείας- Τεχνικές
18 Μαρτίου 2017, 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη.
Ομιλία: Αποκατάσταση οπίσθια έξω γωνίας
33. **36ο Ετήσιο Συνέδριο της ΟΤΕΜΑΘ**
Στρογγυλή Τράπεζα- Κατάγματα Μηριαίου
20 - 22 Απριλίου 2017 Καβάλα.
Ομιλία: Υπερ-διακονδύλια κατάγματα του μηριαίου
34. **7ο Συνέδριο της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρίας Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»**
3-6 Μαΐου Θεσσαλονίκη, Hotel Νικόπολις 2017
Στρογγυλή Τράπεζα - Πρόσθιος Χιαστός
Ομιλία: Μέθοδοι σταθεροποίησης στην συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού
35. **1^ο Σεμινάριο μικροχειρουργικής Αλεξανδρούπολης**
12-13 Μαΐου 2017, Αλεξανδρούπολη.
Ομιλία: Αποκατάσταση συνδρόμων συμπίεσης / Release of Peripheral Nerve Entrapment
36. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
16-18/6/ 2017 Αλεξανδρούπολη
Ομιλία; Κατάγματα Επιγονατίδας.
37. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

16-18/6/ 2017 Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Ρήξεις Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου

38. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
16-18/6/ 2017 Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Ρήξεις Αχιλλείου τένοντα.

Από Φεβρουάριο 2018 και μετά ως Αναπληρωτής Καθηγητής του ΔΠΘ): 24

1. 12^ο Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος

16-18 Μαρτίου, 2018, Θεσσαλονίκη
Συμπόσιο με θέμα: *Κλινική εκτίμηση αθλητών*
Ομιλία: Κλινική εκτίμηση ισχίου

2. Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής Γόνατος

30-31 Μαρτίου, 2018, Αθήνα
Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Πρόσθιος χιαστός**
Ομιλία: Μέθοδοι σταθεροποίησης στη συνδεσμοπλαστική προσθίου χιαστού

3. 37^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

12-14 Απριλίου, 2018, Θεσσαλονίκη
Στρογγυλή τράπεζα με θέμα: **Αντιμετώπιση των ανοικτών καταγμάτων σήμερα**
Ομιλία: Βασικές αρχές αντιμετώπισης

4. Εκπαιδευτικά Μαθήματα ΕΕΧΟΤ

5 Μαΐου, 2018, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Κλινική εξέταση

5. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις–Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
29 Ιουνίου – 1 Ιουλίου, 2018, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Εξωτερική οστεοσύνθεση

6. 74^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ

10-13 Οκτωβρίου, 2018, Αθήνα
Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Κατάγματα του ισχίου και η αντιμετώπιση τους σήμερα**
Ομιλία: Ενδοθυλακικά κατάγματα. Χειρουργική αντιμετώπιση.

7. 27^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων

18-20 Οκτωβρίου, 2018, Θεσσαλονίκη
Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα: **Σύγχρονες απόψεις για την αντιμετώπιση των ανοικτών καταγμάτων**
Ομιλία: Βασικές αρχές αντιμετώπισης

8. 38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

- 2-4 Μαΐου, 2019, Θεσσαλονίκη
Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Μετατραυματικές-μετεγχειρητικές λοιμώξεις μυοσκελετικού**
Ομιλία: **Μετατραυματικές λοιμώξεις**
- 9. 38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.**
2-4 Μαΐου, 2019, Θεσσαλονίκη
Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Η συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ από το Α έως το Ω.**
Ομιλία: **Συνδεσμοπλαστική του ΠΧΣ με μόσχευμα επιγονατιδικού και τένοντα.**
- 10. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικής Τραυματολογίας «Γ. Νούλης»**
30 Μαΐου – 1 Ιουνίου, 2019, Σπάρτη
Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Βασικές αρχές συνδεσμοπλαστικής του προσθίου χιαστού συνδέσμου.**
Ομιλία: **Μέθοδοι σταθεροποίησης στη συνδεσμοπλαστική του προσθίου χιαστού.**
- 11. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική Ισχίου SuperPATH»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
3-4 Νοεμβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Η πρόθεση της κοτύλης
- 12. 2^ο Διεθνές Συνέδριο στη Λειτουργική Διαχείριση Τραυματισμών σε Αθλητές & Ασκουμένους**
8 – 9 Νοεμβρίου, 2019, Κομοτηνή
Ομιλία: **Θεραπευτική αντιμετώπιση ρήξης Αχιλλείου τένοντα.**
- 13. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
24 Οκτωβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Πιεστικές νευροπάθειες άνω άκρου
- 14. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
21 Μαΐου, 2020, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Γοναλγία στα παιδιά
- 15. Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ακαδημαϊκό έτος 2019-20)**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
11 Ιουνίου, 2020, Αλεξανδρούπολη
Ομιλία: Audit – Βιβλιογραφική ενημέρωση
- 16. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Οστεοπόρωση και Οστεοπορωτικά Κατάγματα»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
6 Δεκεμβρίου, 2020, Διαδικτυακά

Ομιλία: Θεραπεία οστεοπόρωσης

17. 39^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

6-8 Μαΐου, 2021, Διαδικτυακή Διεξαγωγή

Δορυφορική Διάλεξη

Ομιλία: **Μετεγχειρητική διαχείριση του πόνου σε αρθροπλαστική μεγάλων αρθρώσεων**

18. 77^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ

6-9 Οκτωβρίου, 2021, Αθήνα

Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: **Χειρουργικές θεραπείες της Οστεοαρθρίτιδας του Γόνατος εκτός από την Ολική Αρθροπλαστική.**

Ομιλία: Οστεοτομίες κνήμης.

19. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική του Ισχίου με Βραχύ Μηριαίο Στέλεχος (Mini Stem)»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ

30-31 Ιανουαρίου, 2022, Αλεξανδρούπολη

Ομιλία: Η πρόθεση της κοτύλης

20. 2^η Ημερίδα Current Concepts in Sports Injuries, Shoulder and Foot & Ankle Surgery.

10 Φεβρουαρίου 2022, Thessaloniki

Ομιλία: Meniscal Ossification

21. 40^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

28-30 Απριλίου, 2022, Θεσσαλονίκη

Διάλεξη-Ομιλία: **Σύνδρομο οστικού οιδήματος/παροδική οστεοπόρωση – θεραπευτική προσέγγιση.**

22. 40^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

28-30 Απριλίου, 2022, Θεσσαλονίκη

Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: *Σπάνιες-ιδιαίτερες παθήσεις των μηνίσκων*

Ομιλία: **Οστεοποίηση μηνίσκου.**

23. 9th Congress of Arthroscopic Surgery and Sports Injuries

9 Jun, 2022, Thessaloniki

Ομιλία: **Is osteotomy still in fashion?**

24. 78^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ

12-18 Οκτωβρίου, 2022, Αθήνα

Στρογγύλη τράπεζα με θέμα: *Οστεοαρθρίτιδα γόνατος.*

Ομιλία: **Οστεοτομίες γόνατος.**

**Δ. Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση σε Συνέδρια, Σεμινάρια, κτλ: 15
Από Μάιο 2007 – Οκτώβριο 2011 (ως Λέκτορας του ΔΠΘ): 6**

1) Συμπόσιο με θέμα: Όγκοι Οστών – Εφαρμογές Ενδοσκοπικής Χειρουργικής στην Ορθοπαιδική.

Εκπαιδευτής - Πρακτική Άσκηση: Ενδοσκοπική Χειρουργική στην Ορθοπαιδική
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης.
Αλεξανδρούπολη, 1-3 Δεκεμβρίου 2006.

2) 14^ο Διαπανεπιστημιακό Σεμινάριο Οστεοσύνθεσης

Εκπαιδευτής - Πρακτική Άσκηση: Οστεοσύνθεση μηριαίου οστού –
Εξωτερική Οστεοσύνθεση Μηρού.
Οργάνωση: Κλινική Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας Πανεπιστημίου
Κρήτης.
2-4 Μαρτίου 2007, Χερσόνησος Ηρακλείου.

3) 6^ο Ετήσιο Συμπόσιο «Ο Πολυτραυματίας Ασθενής»

Συμπόσιο και Πρακτική Άσκηση.
Υπό την Αιγίδα του Κ.Ε.Ο.Χ. (Κολλέγιο Ελλήνων Ορθοπαιδικών
Χειρουργών).
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ.
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση.
30 Νοεμβρίου - 2 Δεκεμβρίου 2007 Αλεξανδρούπολη,.

4) Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Ενδομυελικών Ηλώσεων της ΕΕΧΟΤ

Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση.
29-31 Ιανουαρίου 2010, Αλεξανδρούπολη.

5) 4^ο Σεμινάριο αρθροσκόπησης με πρακτική άσκηση.

Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση σε πτωματικά παρασκευάσματα
Larissa Arthroscopy & Minimally Invasive Learning Center,
14 & 15 Μαΐου 2010 Λάρισα.

**6) Αρθροσκοπικό Σεμινάριο με Πρακτική Άσκηση σε πτωματικά
παρασκευάσματα.**

Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
Οργάνωση Α' Ορθ/κή Παν. Κλινική ΑΠΘ
11-2-2011, Θεσσαλονίκη.

**Από Οκτώβριο 2011 μέχρι Ιούνιο 2017 (ως Επικ. και Μόνιμος
Επίκουρος Καθηγητής του ΔΠΘ): 5**

1. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω Άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ 29 Ιουνίου-1 Ιουλίου 2012

2. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Ανω Άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
21 & 22 Ιουνίου 2014 Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ

3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
12/6-14/6/ 2015 Αλεξανδρούπολη

4. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Άνω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
12-14 Ιουνίου 2016 Αλεξανδρούπολη

5. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα Κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ.
Εκπαιδευτής στην Πρακτική Άσκηση
16-18 Ιουνίου 2017 Αλεξανδρούπολη.

Από τον Φεβρουάριο 2018 ως Αναπληρωτής Καθηγητής του ΔΠΘ:4

1. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις–Κατάγματα κάτω άκρων»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
29 Ιουνίου – 1 Ιουλίου, 2018, Αλεξανδρούπολη
Εκπαιδευτής σε Πρακτική Άσκηση

2. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική Ισχίου SuperPATH»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
3-4 Νοεμβρίου, 2019, Αλεξανδρούπολη
Επίδειξη στο Χειρουργείο

3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Αρθροπλαστική του Ισχίου με Βραχύ Μηριαίο Στέλεχος (Mini Stem)»

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
30-31 Ιανουαρίου, 2022, Αλεξανδρούπολη
Επίδειξη στο Χειρουργείο.

4. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Αρθροσκόπησης -Hands On Μονάδα Αθλητικών Κακώσεων ΠΓΝΑ και ΟΤΕΜΑΘ

Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Επίδειξη στο Χειρουργείο

ΣΤ. ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. Διδακτορική Διατριβή

Έχω εκπονήσει **διδακτορική διατριβή** στο ΔΠΘ με θέμα «*Η χειρουργική αντιμετώπιση του οσφυοϊσχιαλγικού συνδρόμου επί σπονδυλολιθώσεως άνευ σπονδυλοδεσίας*» με εισηγητή το Καθηγητή Ορθοπαιδικής Ι. Γερμάνης (Μάιος 2003).

2. Κλινική Έρευνα

Η **κλινική μου έρευνα** αναφέρεται στο Ορθοπαιδικό τραύμα, την αρθροσκοπική χειρουργική αρθρώσεων, του γόνατος και του ισχίου και πρόσφατα συμμετοχή σε έρευνα που επικεντρώνεται στην ανεύρεση βιοδεικτών, τόσο στην οστεοπόρωση (σχετικές δημοσιεύσεις), όσο και στην οστεοαρθρίτιδα – δημιουργία βιοτράπεζας ιστών, εκπόνηση ερευνητικών προγραμμάτων (Περιφερειακή Αριστεία 3.000.000 ευρώ).

Ερευνητικά Προγράμματα- Μελέτες

Συμμετείχα κατά την διάρκεια της μετεκπαίδευσής μου στη Γερμανία (Υποτροφία «Γ. Νούλης») σε μία **επιστημονική μελέτη-ερευνητικό πρόγραμμα** σχετικά με την έρευνα των κίτοκινών, στα πλαίσια της οποίας συνεργάστηκα πολύ στενά με το Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης. (Πιστοποιητικό) Επίσης συμμετείχα σε μία **ερευνητική μελέτη** σχετικά με ένα νέο **αρθρόμετρο** (KT-ROLIMETER) για την μέτρηση της αστάθειας στην άρθρωση του γόνατος, τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν για πρώτη φορά στο 62^ο Ετήσιο Συνέδριο της Γερμανικής Τραυματολογικής Εταιρίας στο Βερολίνο. (Δημοσίευση εκτεταμένης περίληψης)

Συμμετέχω Ερευνητής σε πρόγραμμα Περιφερειακής Αριστείας (**InTechThrace** Integrated technologies in biomedicine research: multilevel biomarker analysis in Thrace -a network based approach. Ενοποίηση τεχνολογιών για βιοϊατρική έρευνα: **ανάλυση βιοδεικτών σε πολλαπλά επίπεδα στην Θράκη**), (**ΕΠΑνΕΚ**) που **χρηματοδοτείται με 3.000.000 Ευρώ**. Συμμετοχή στο σχεδιασμό και υλοποίηση του Επιστημονικού πρωτοκόλλου το οποίο χρηματοδοτήθηκε από την ΟΤΕΜΑΘ (8000 Ευρώ), σχετικά με τον **ρόλο των αμετάβλητων φυσικών κυτταροκτόνων Τ-λεμφοκυττάρων (iNKT) στην ανάπτυξη της οστεοπόρωσης (Διδακτορική διατριβή ως επιβλέπων καθηγητής- προέκυψε σχετική δημοσίευση)**

Συμμετοχή στο σχεδιασμό και υλοποίηση Επιστημονικών πρωτοκόλλων σχετικά με την **επίδραση της ισχαιμίας περιίδεσης στην πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος, την μελέτη του μανδύα πρόσφυσης του τσιμέντου στην κνήμη και της απελευθέρωσης από αυτό της γενταμικίνης στην κυκλοφορία του αίματος. (Διδακτορική διατριβή ως επιβλέπων καθηγητής - σχετικές δημοσιεύσεις)**

Συμμετοχή στο **σχεδιασμό και υλοποίηση Επιστημονικών πρωτοκόλλων για ερευνητικές και κλινικές μελέτες** που προέκυψαν διάφορες Επιστημονικές εργασίες (Δημοσιεύσεις και Ανακοινώσεις)

3. Επιστημονικές Εργασίες (Δημοσιεύσεις- Ανακοινώσεις)

1. Μέχρι τον Μάιο 2007 (μέχρι την έναρξη της υπηρεσίας μου ως Λέκτορας του ΠΔΘ):

α. Δημοσιεύσεις

Έχω **δημοσιεύσει 9 επιστημονικές εργασίες** σε αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά.

Σε **Ξενόγλωσσα** επιστημονικά περιοδικά **(3)τρεις**: (δύο (2) από αυτές σε περιοδικά του Medline).

Σε **Ελληνικά** επιστημονικά περιοδικά **έξι (6)** εργασίες.

β. Ανακοινώσεις

Έχω συμμετάσχει στη **συγγραφή 24 επιστημονικών εργασιών - ανακοινώσεων** (19 ελληνόγλωσσων και 5 ξενόγλωσσων) που ανακοινώθηκαν σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια.

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: Τρεις (3).

Αναρτημένες και Ηλεκτρονικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή Συνέδρια: Δύο (2).

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: Δεκαεπτά (17).

Αναρτημένες και Ηλεκτρονικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: Δύο (2).

2. Μετά το Μάιο 2007 (Κατά τη περίοδο της θητείας του ως Λέκτορας του ΔΠΘ):

α. Δημοσιεύσεις

Έχω **δημοσιεύσει 22 επιστημονικές εργασίες** που έχουν δημοσιευθεί σε αναγνωρισμένα ιατρικά περιοδικά.

Σε **ξενόγλωσσα** επιστημονικά περιοδικά **Δεκατρείς (13)** εργασίες-δημοσιεύσεις – (12 σε περιοδικά του Medline)

Σε **ελληνικά** επιστημονικά περιοδικά **εννέα (9)** εργασίες: μία (1) πλήρες άρθρο και επτά (7) περιλήψεις και μία (1) σε ξενόγλωσσα (περίληψη).

β. Ανακοινώσεις

Έχω συμμετάσχει στη συγγραφή σε **43 επιστημονικών εργασιών- ανακοινώσεων** (34 ελληνόγλωσσων και 9 ξενόγλωσσων) που ανακοινώθηκαν σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια:

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: πέντε (5).
Αναρτημένες Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: τέσσερις (4).
Προφορικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: είκοσι δύο (22).
Αναρτημένες Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: δώδεκα (12).

γ. Κεφάλαια -Άρθρα σε Βιβλία

Έχω συγγράψει εννέα **9 κεφάλαια σε βιβλία**, και άλλα περιοδικά.
Έξι (6) κεφάλαια σε βιβλίο με τίτλο «**Επιλεγμένα Θέματα Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας**». Επιμέλεια: Δ.Α Βερέττας Καθ. Ορθοπαιδικής ΔΠΘ.
Δύο (2) κεφάλαια (**1.Κλινική συμπτωματολογία και 2. μέθοδοι αντικειμενικής αξιολόγησης**) των **χόνδρινων βλαβών και Οστεονέκρωση του γόνατος**) σε βιβλίο με τίτλο «Χόνδρινες Βλάβες» που εκδόθηκε υπό την αιγίδα της ΕΕΧΟΤ.
Ένα (1) κεφάλαιο με τίτλο “**Cost and Safety of Allografts**” σε ξενόγλωσσο – Αγγλόφωνο Βιβλίο με τίτλο «*Sport Injuries*» (Εκδοτικός οίκος Springer-Verlag Berlin Heidelberg)

Έχω συγγράψει δύο **(2) άρθρα** σε άλλα περιοδικά :

Συγγραφή ενός **άρθρου** με θέμα «**Το Σύνδρομο του καρπιαίου Σωλήνα**» στο περιοδικό “ΙΑΤΡΙΚΕΣ ώρες” του Ιατρικού Συλλόγου Έβρου, με ενημερωτικό και πολιτιστικό χαρακτήρα. Τεύχος 5^ο Δεκέμβριος 2008 και ένα **άρθρο** σε τοπική εφημερίδα με θέμα «**Ορθοπαιδική με ε ή αι**» στα πλαίσια ενημέρωσης του κοινού της περιοχής για το θέμα της ορθής γραφής της λέξης «ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ» Έτος 53, Ημ.10-9-1998, Αρ. φύλλου: 11.454, σελ 9.

3. Από Οκτώβριο 2011 μέχρι και Ιούνιο 2017 (ως Επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ)

α. Δημοσιεύσεις

Έχω δημοσιεύσει **23 επιστημονικές εργασίες σε περιοδικά του Medline**, 2 σε άλλα ξενόγλωσσα επιστημονικά περιοδικά και 2 εργασίες σε ελληνικά επιστημονικά περιοδικά.

β. Ανακοινώσεις

Έχω συμμετάσχει στη συγγραφή **42 επιστημονικών εργασιών-ανακοινώσεων**: (38) ελληνόγλωσσων και (4)ξενόγλωσσων που **ανακοινώθηκαν** σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια:

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: τρεις (3).
Αναρτημένες και Ε-Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή:μία (1).
Προφορικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: είκοσιπέντε (28).
Αναρτημένες και Ηλεκτρονικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: τέσσερις (10).

γ. Κεφάλαια σε βιβλία

Έχω επανασυγγράφει-ανανεώσει ένα(1) **κεφάλαιο** με τίτλο “**Cost and Safety of Allografts**” σε **ξενόγλωσσο – Αγγλόφωνο Βιβλίο** με τίτλο «Sport Injuries» που είναι υπό δημοσίευση (Εκδοτικός οίκος Springer- Verlag Berlin Heidelberg - 2^η έκδοση).

4. Από Φεβρουάριο 2018 (ως Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής του ΔΠΘ)

α. Δημοσιεύσεις

Έχω δημοσιεύσει συνολικά **32 επιστημονικές εργασίες- δημοσιεύσεις**: 28 σε ξενόγλωσσα περιοδικά του Medline και 4 σε άλλα ξενόγλωσσα επιστημονικά περιοδικά.

β. Ανακοινώσεις

Έχω συμμετάσχει στη συγγραφή **54 επιστημονικών εργασιών- ανακοινώσεων**: (49) ελληνόγλωσσων και (5) ξενόγλωσσων που **ανακοινώθηκαν** σε Ελληνικά και Διεθνή Συνέδρια:

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: 3

Αναρτημένες και Ε-Ανακοινώσεις σε Συνέδρια Εξωτερικού και Διεθνή: 2

Προφορικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: 24

Αναρτημένες και Ηλεκτρονικές Ανακοινώσεις σε Ελληνικά Συνέδρια: 25

γ. Κεφάλαια σε βιβλία

Έχω συγγράφει ένα **1 κεφάλαιο σε βιβλίο** -*Οστεοπόρωση και Οστεοπορωτικά κατάγματα (κατάγματα εγθραυστότητας) Πρωτογενής και Δευτερογενής πρόληψη. Η ανάγκη για Διεπιστημονική σΥνεργασία.*

Υπό την Αιγίδα των

Παν. Ορθοπαιδική κλινική ΔΠΘ,

Ελληνικό Δίκτυο Καταγμάτων Ευθραυστότητας (FFN GR),

Ιατρικός Σύλλογος Έβρου

Θέμα: «Φαρμακευτική Θεραπεία της Οστεοπόρωσης»

Δημοσιεύσεις: 93

Σε ξενόγλωσσα διεθνή περιοδικά: 72

Indexed in Index Medicus/MEDLINE/PUBMED: 64 πλήρη άρθρα

Εκτός *PUBMED:* 8 πλήρη άρθρα

Περιλήψεις σε ξενόγλωσσα: 5

Σε Ελληνικά περιοδικά: 16 (9 πλήρη άρθρα & 7 περιλήψεις)

Ανακοινώσεις: 154

Σε Ελληνικά συνέδρια: 131

Σε Συνέδρια Εξωτερικού: 23

Βιβλιογραφικές αναφορές έως Νοέμβριο 2022

Συνολικός αριθμός αναφορών (SCOPUS)= 848

Συνολικός αριθμός αναφορών (RESEARCH GATE) = 1209

Συνολικός αριθμός αναφορών(GOOGLE SCHOLAR)= 1623

Impact Factor (IF) : Συνολικό: **118,399**

h index (SCOPUS) = 16

h index (RESEARCH GATE) =18

h index (GOOGLE SCHOLAR) = 21

i10 index (GOOGLE SCHOLAR) =37

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ - ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΜΑΙΟ ΤΟΥ 2007

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ (Μάιος 2003) **Θέμα:** « χειρουργική αντιμετώπιση του οσφυοϊσχιαλγικού συνδρόμου επί σπονδυλολιθώσεως άνευ σπονδυλοδεσίας». Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη που αναλύει 82 περιπτώσεις σπονδυλολιθώσεως σε ενήλικα κυρίως άτομα που θεραπεύτηκαν χειρουργικά με κατεύθυνση την αντιμετώπιση των αλγεινών συμπτωμάτων, με εγχειρήσεις που αποσκοπούν στην αποσυμπίεση των νευρικών ριζών χωρίς όμως σπονδυλοδεσία

Επιστημονική μελέτη-ερευνητικό πρόγραμμα σχετικά με την ερευνα των κίτοκινών: **Ινστιτούτο Ανοσολογίας του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης (1997)**

Συμμετοχή σε **ερευνητική μελέτη αρθρόμετρου** για την μέτρηση της αστάθειας στην άρθρωση του γόνατος,

ATOS Klinik Χαϊδελβέργη 1997

Λοιπό ερευνητικό (κλινική έρευνα) και συγγραφικό έργο όπως φαίνεται στις Δημοσιεύσεις και Ανακοινώσεις.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ: 9

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ – ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 2

1. Meniscal bucket handle tears: a retrospective study of arthroscopy and the relation to MRI.

Ververidis AN, Verettas DA, Kazakos KJ, Tilkeridis CE, Chatzipapas CN.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006 Apr; 14(4):343-9

2. Tuberculous spondylitis in patients with end-stage renal disease undergoing chronic hemodialysis therapy.

Verettas DJ, **Ververidis AN**, Boyiatzis C, Panagoutsos S, Galanis V, Passadakis P, Kazakos K, Vargemezis V.
Clin Nephrol. 2006 Apr;65(4):299-302.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 1

1. Beweglichkeitsbewertung an Knien mit VKB-Shaden mit Hilfe des KT 1000 und des Aircast Rolimeter

Μετάφραση: Η αξιολόγηση της κινητικότητας των γονάτων με βλάβη του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου βάσει του KT 1000 και του Aircast Rolimeter Paessler H, **Ververidis A**, Monaoni F.

Hefte zur Zeitschrift der Unfallchirurg 1999, 272:731-32

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:4

1. Fracture of the sacrum in combination with unstable pelvic injuries.

The value of computer tomography

Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ, Μπογιατζής Χ

ΕΕΧΟΤ -ACTA ORTHOPAEDICA HELLENICA Vol 48, 1997

2. Αμφοτερόπλευρο κάταγμα εκ κοπώσεως του αυχένα του μηριαίου.

Χατζηγιαννάκης Α, **Βερβερίδης Α**, Φαρκατ Χ, Χαρπαντίδης Σ, Καζάκος Κ, Βερέττας Δ.

ΕΕΧΟΤ τεύχος 2^ο 1996.

3. Η αντιμετώπιση των καταγμάτων του μηριαίου με ενδομυελικούς ήλους μη συμβατικού τύπου.

Συμμετέχοντες: Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, Μπογιατζής Χ, **Βερβερίδης Α**, Χατζηγιαννάκης Α.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 3, τεύχος 2, 1995.

4. Προβληματισμοί στην αντιμετώπιση των βαρέων ανοικτών καταγμάτων των άκρων.

Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Μπογιατζής Χ, Κωτσιος Ε.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 3, τεύχος 2, 1995.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 2

1. Επαναλαμβανόμενος μικροτραυματισμός του γόνατος ως αιτιολογικός παράγοντας λακνοζώδους υμενίτιδος (ΛΥ).

Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ, Γιατρομανωλάκη Α, Σιβρίδης Ε, Μπογιατζής Χ, Τουπολίτης Κ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 16, Τεύχος 1-2003.

2. Αρθροσκοπική λύση συμφύσεων σε αρθρική ίνωση γόνατος συνδυαζόμενη με διεγχειρητική κινητοποίηση

Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ, Μπογιατζής Χ, Χατζηπαπός Χ, Τιλκερίδης Κ

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 17, Τεύχος 1-2004

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 24

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ή ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ:19

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ:17

- 1. Διαγνωστική και θεραπευτική προσπέλαση των όγκων του μυοσκελετικού συστήματος**
12^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΕΒΕ 14-16 Μαΐου 1993
Καζάκος Κ, Κώτσιος Ε, Βερέττας Δ, Συβρίδης Ε, Μπογιατζής Χ, **Βερβερίδης Α**
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 2. Η συμβολή της αξονικής τομογραφίας στην διάγνωση των όγκων του μυοσκελετικού συστήματος καθώς και στον σχεδιασμό της εγχείρησης για την εκτομή αυτών**
3^ο Διαπανεπιστημιακό ακτινολογικό και ογκολογικό συνέδριο
Αλεξ/πόλη 5-7 Νοεμβρίου 1993
Κώτσιος Ε, Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, Συβρίδης Ε, Γκόγκος Π, Μπογιατζής Χ,
Βερβερίδης Α
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 3. Επιδημιολογικά χαρακτηριστικά της Νόσου Dupuytren**
5^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γενικής Ιατρικής 22-25 Απριλίου 1993
Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, Γκιούλος Δ, Κυργιάννης Α, Κώτσιος Ε, **Βερβερίδης Α**,
Κάρρος Π
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 4. Σύγκριση της ημιαθροπλαστικής διπλής κίνησης με σταθερή πρόθεση στα υποκεφαλικά κατάγματα του μηριαίου**
Φθινοπωρινό Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ 26-29 Οκτωβρίου 1994
Χατζηγιαννάκης Α, Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Μπογιατζής Χ, Κώτσιος Ε,
Κυργιάννης Α
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 5. Κατάγματα βραχιονίου και εξωτερική οστεοσύνθεση**
13^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 17-20 Ιουνίου 1994
Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Κώτσιος Ε, Μπογιατζής Χ, Χαρπαντίδης Σ,
Φαρκατ Χ
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 6. Σύγκριση δύο μεθόδων προφυλακτικής αντιβίωσης κατά της μετεγχειρητικής φλεγμονής**
15^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων 10-13 Νοεμβρίου 1994
Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ, Γκιόκα Θ, Καρτάλη Σ, Μπογιατζής Χ
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

- 7. Κατάγματα ιερού οστού με κατάγματα της λεκάνης**
 Κοινό Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ και Ι.Ε.Ο.Τ 4-7 Μαΐου 1994
 Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Χαρπαντίδης Σ, Μπογιατζής Χ, Χατζηγιαννάκης Α
 Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 8. Οσφυοισχιαλγία: ένα σύμπτωμα παγίδα**
 14^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 26-29 Απριλίου 1995
 Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ, Χαρπαντίδης Σ, Φαρκαί Χ, Ράπτης Β
 Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 9. Διάγνωση των συντριπτικών καταγμάτων της θωρακοσφυικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης**
 14^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 26-29 Απριλίου 1995
 Χατζηγιαννάκης Α, Χαρπαντίδης Σ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ, Φαρκαί Χ, Βερέττας Δ
 Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 10. Κλειστά κατάγματα κνήμης και εξωτερική οστεοσύνθεση**
 14^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 26-29 Απριλίου 1995
 Βερέττας Δ, Καζάκος Κ, Χατζηγιαννάκης Α, **Βερβερίδης Α**, Μπογιατζής Χ, Ράπτης Β
 Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 11. Κεντρικό κάταγμα εξάρθρημα ισχίου και εξωτερική οστεοσύνθεση: μία εναλλακτική λύση**
 15^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 17-20 Απριλίου 1996.
 Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Μπογιατζής Χ, Χατζηγιαννάκης Α, Μακίεβ Γ.
- 12. Η αντιμετώπιση των κεντρικών καταγμάτων-εξαρθημάτων του ισχίου με αρθροδιάταση και εξωτερική οστεοσύνθεση**
 10^ο Περιφ. Σεμινάριο Ανατ. Μακεδονίας – Θράκης υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ
 5-7 Ιουλίου 1996
Βερβερίδης Α.
- 13. Central fracture dislocation of the hip and external fixation**
 3rd International Congress of Matrix Society 31-2 Ιουνίου 1996
 Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, Μπογιατζής Χ, **Βερβερίδης Α.**
 Ανακοινώθηκε επίσης με τον κάτωθι τίτλο και συγγραφείς:
Treatment of Central Fracture Dislocation of the Hip with External Fixation.
 D. Verettas, K. Kazakos, Ch. Boyiatzis, **A. Ververidis**, A. Chatziyiannakis, J. Germanis.
 9th Hellenic-German Intrauniversity Orthopaedic Meeting. Nafplion, Greece 1997.
 Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

14. Η χρήση του συστήματος LRS στην αντιμετώπιση των ψευδαρθρώσεων και στη διόρθωση των παραμορφώσεων του μηριαίου οστού

3^ο Σεμινάριο διατατικής οστεογένεσης, Πάτρα 6-8 Φεβρουαρίου 2004
Μπογιατζής Χ, **Βερβερίδης Α**, Βερέττας Δ, Καζάκος Κ, Υφαντίδης Π, Τιλκερίδης Κ

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

15. Αναλγητικό αποτέλεσμα της ενδαρθρικής έγχυσης ρομπιβακαΐνης μετά από μια ημέρα νοσηλεία αρθροσκοπικής μηνισκεκτομής

20^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη 18-21 Νοεμβρίου 2004

Βερβερίδης Α, Χατζηπαπάς Χ, Καζάκος Κ, Μπογιατζής Χ, Βερέττας Δ

*Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

16. Παθολογικό κατάγμα βραχιονίου σε νόσο Paget

24^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΘ, Χαλκιδική 5-8 Μαΐου 2005

Χατζηγιαννάκης Α, Μπουραντάς Ι, Ναλμπάντης Ν, Κώτσιος Ε, **Βερβερίδης Α**, Βερέττας Δ

*Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

17. Αρθροδιάταση: Μια πολλά υποσχόμενη μέθοδος στην αντιμετώπιση της αρθρίτιδας της ποδοκνημικής άρθρωσης

24^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΘ, Χαλκιδική 5-8 Μαΐου 2005

Μπογιατζής Χ, Κώτσιος Ε, Μπουραντάς Ι, **Βερβερίδης Α**, Χατζηγιαννάκης Α

*Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

*Ανακοινώθηκε και στο 1^ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Διατατικής Ιστογένεσης, στη 8-10 Δεκεμβρίου 2005 στη Λάρισα

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ-POSTERS: 2

1. Επαναλαμβανόμενος μικροτραυματισμός ως αιτιολογικός παράγοντας εμφάνισης Λακνοοζώδους Υμενίτιδος

21^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ 2003

Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ, Γιατρωμανολάκη Α, Σιβρίδης Ε, Μπογιατζής Χ, Υφαντίδης Π

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

2. Αρθροσκοπική λύση συμφύσεων σε αρθρική ίνωση γόνατος συνδυαζόμενη με διεγχειρητική κινητοποίηση

23^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη 15-18 Απριλίου 2004

Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ, Μπογιατζής Χ, Χατζηπαπάς Χ, Τιλκερίδης Κ

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου.

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ
ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ή ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΚΑΙ
ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 5**

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 3

**1. Beweglichkeitsbewertung an Knien mit VKB-Shaden mit Hilfe des
KT 1000 und des Aircast Rolimeter.**

Η αξιολόγηση της κινητικότητας των γονάτων με βλάβη του ΠΧΣ βάσει του
KT 1000 και του Aircast Rolimeter

62^ο Ετήσιο Συνέδριο της Γερμανικής Τραυματιολογικής Εταιρίας,
Νοεμβρίου 1998 Βερολίνο

Paessler H, **Ververidis A**, Monaoni F

**2. Treatment of high energy tibial plateau fractures with the use of
hybrid fixators**

6th EUROPEAN TRAUMA CONGRESS, 16-19 Μαΐου Praga 2004

Συμμετέχοντες: Boyatzis C, Kotsios E, **Ververidis A**, Verettas D, Tilkeridis
K

Δημοσίευση σε CD περιλήψεων του Συνεδρίου

**3. Long bone fractures in children treated with elastic stable
intermedullary nail**

6th EUROPEAN TRAUMA CONGRESS, 16-19 Μαΐου Praga 2004

Συμμετέχοντες: Kazakos K, Verettas D, Tilkeridis K, Chatzipapas Ch,
Ververidis A, Boyatzis Ch, Spagalos G

Δημοσίευση σε CD περιλήψεων του Συνεδρίου

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS): 2

**1. Repetitive Minor Trauma as a Causative Factor of Pigmented
Villonodular Sinovitis**

6th EFORT Congress 4-10 Ιουνίου Ελσίνκι 2003

Βερβερίδης Α, Βερέπτας Δ, Γιατρωμανολάκη Α, Σιβρίδης Ε, Μπογιατζής Χ,
Τσιπολίτης Κ.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

**2. Arthroscopically assisted adhesiolysis followed by intraoperative
mobilization of the knee joint**

11th ESSKA 2000 CONGRESS-4th WORLD CONGRESS OF SPORTS
TRAUMA, Αθήνα 5-8 Μαΐου 2004

Ververidis A, Verettas D, Boyatzis C, Tilkeridis K, Chatzipappas C,
Manolika C

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

2. ΑΠΟ ΜΑΙΟ 2007 – ΟΚΤΩΒΡΙΟ 2011

Ως Λέκτορας του ΔΠΘ

- Συμμετέχω στο Ερευνητικό-Συγγραφικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ στην εκτέλεση ερευνητικού έργου με βάση τα ερευνητικά πρωτόκολλα της Ορθοπαιδικής Κλινικής και τις πραγματοποιούμενες ερευνητικές και κλινικές εργασίες, όπως φαίνεται στις Δημοσιεύσεις και Ανακοινώσεις
- **Συγγραφή έξι (6) κεφαλαίων** στο βιβλίο με τίτλο: «Επιλεγμένα θέματα Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Τραυματολογίας» Επιμέλεια έκδοσης Διονύσιος-Αλέξανδρος Βερέττας, Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., 2010, ISBN 978-960-394-715-8.
- **Συγγραφή δύο (2) κεφάλαιων** (Κλινική συμπτωματολογία και μέθοδοι αντικειμενικής αξιολόγησης των χόνδρινων Βλαβών, και Οστεονέκρωση του γόνατος) στο βιβλίο με τίτλο: « Χόνδρινες Βλάβες» που εκδόθηκε υπό την αιγίδα της ΕΕΧΟΤ.
- **Συγγραφή ενός(1) κεφάλαιου** με τίτλο “Cost and Safety of Allografts” σε ξενόγλωσσο – Αγγλόφωνο Βιβλίο με τίτλο «Sport Injuries» που είναι υπό δημοσίευση (Εκδοτικός οίκος Springer-Verlag Berlin Heidelberg).

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ: 23

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:14

1. **Ulnar nerve dislocation at the elbow: review of the literature and report of three cases.**
Xarchas KC, Psillakis I, Koukou O, Kazakos KJ, **Ververidis A**, Verettas DA.
Open Orthop J. 2007 Sep 24; 1:1-3.
2. **Neglected Hangman's fracture in association with rupture of the trachea.**
Verettas DA, Karapantsos E, Boyatzis C, **Ververidis A**, Kazakos KJ, Staikos C.
Spine J. 2008 May-Jun;8(3):552-4.
3. **Talar body fracture combined with bimalleolar fracture.**
Verettas DA, **Ververidis A**, Drosos GI, Chatzipapas CN, Kazakos KI.
Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Jul;128(7):731-4.
4. **Maggot infestation (myiasis) of external fixation pin sites in diabetic patients.**
Verettas DA, Chatzipapas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Staikos C, Chloropoulou P, Kazakos KI, **Ververidis A**.

Trans R Soc Trop Med Hyg. 2008 Sep;102(9):950-2.

- 5. Anterior cruciate ligament reconstruction: outcome using a patellar tendon bone (PTB) autograft (one bone block technique).**
Ververidis A, Verettas D, Kazakos K, Xarchas K, Drosos G, Psillakis I.
Arch Orthop Trauma Surg. 2009 Mar; 129(3):323-31.
- 6. Vacuum-assisted closure downgrades reconstructive demands in high-risk patients with severe lower extremity injuries.**
Kakagia D, Karadimas E, Drosos G, **Ververidis A**, Kazakos D, Lazarides M, Verettas D.
Acta Chir Plast. 2009;51(3-4):59-64.
- 7. Bilateral transient bone marrow edema or transient osteoporosis of the knee in pregnancy.**
Ververidis AN, Drosos GI, Kazakos KJ, Xarchas KC, Verettas DA.
Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2009 Sep;17(9):1061-4.
- 8. Functional bracing of humeral shaft fractures. A review of clinical studies.**
Papasoulis E, Drosos GI, **Ververidis AN**, Verettas DA.
Injury. 2010 Jul; 41(7): e1-7.
- 9. Total Dislocation of the Talus without a Fracture. Open or Closed Treatment? Report of Two Cases and Review of the Literature.**
Xarchas KC, Psillakis IG, Kazakos KJ, Pelekas S, **Ververidis AN**, Verettas DA.
Open Orthop J. 2009 Jul 3; 3:52-5.
- 10. Systematic effects of surgical treatment of hip fractures: gliding screw-plating vs intramedullary nailing.**
Verettas DA, Ifantidis P, Chatzipapas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Chloropoulou P, Kazakos KI, Trypsianis G, **Ververidis A**.
Injury. 2010 Mar;41(3):279-84.
- 11. Silicone ring versus pneumatic cuff tourniquet: a comparative quantitative study in healthy individuals.**
Drosos GI, Stavropoulos NI, Kazakos K, Tripsianis G, **Ververidis A**, Verettas DA.
Arch Orthop Trauma Surg. 2010 Jun 29.
- 12. Unusual intramuscular lipoma of deltoid muscle.**
Kapetanakis S, Papathanasiou J, Dermon A, Dimitrakopoulou A, **Ververidis A**, Chloropoulou P, Kazakos K.
Folia Med (Plovdiv) 2010 Apr-Jun; 52(2):68-71.
- 13. A 20-year-old man with large gastric lipoma--imaging, clinical symptoms, pathological findings and surgical treatment.**

Kapetanakis S, Papathanasiou J, Fiska A, **Ververidis A**, Dimitriou T, Hristov Z, Paskalev G.

Folia Med (Plovdiv) . 2010 Oct-Dec; 52(4):67-70.

14. Pigmented villonodular synovitis of the knee

Mintzopoulou P, Oikonomou A, **Ververidis A**, Prassopoulos P

Case 9492

Section: Musculoskeletal System

Published: 2011, Sep. 14

Euro Rad - Radiological Case Database

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 1

1. Ο ρόλος της αρθροσκόπησης στη Θεραπεία των καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων

A.N Βερβερίδης, Δ.Α Βερέττας, Κ.Ι Καζάκος

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 21, τεύχος 2, 2008 σελ. 23-31.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ:1

1. Negative Pressure Therapy in Acute Complex Lower Limb injuries: Downgrading Reconstructive Requirements in high risk patients.

D. Kakagia, E. Karadimas, K. Xarchas, G. Drosos, K. Kazakos, **A. Ververidis**, A. Hatzigiannakis, D. Verettas.

JBJS [Br] Vol, 92-B, Issue Supp IV, 550-551.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 7

1. Επιδημιολογία του πρωτοπαθούς προσθίου εξαρθήματος του ώμου

A. Χατζηγιαννάκης, N. Ναλμάντης, Γ. Αλμανίδης, **A. Βερβερίδης**, Β. Σουφτάς.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 20 Συμπληρωματικό Τεύχος 2007 σελ.56

2. Κάθετο κάταγμα σώματος αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κάταγμα

Χατζηπαπάς Χ, Στάικος Χ, Πελέκας Σ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 20 Συμπληρωματικό Τεύχος 2007 σελ.104

**3. Ολική αρθροπλαστική Ισχίου (Ceramic on ceramic).
Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.**

Κ. Καζάκος, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέτας

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 22 Συμπληρωματικό Τεύχος 2009 σελ.39-40

4. Απόφραξη του μηριαίου αυλού και απώλεια αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Πελέκας, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέτας

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 22 Συμπληρωματικό Τεύχος 2009 σελ.59

5. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε ασθενείς με κατάγματα της περιοχής αυχένα του μηριαίου χρησιμοποιώντας το Nottingham hip fracture Score .

Ρ. Μαυρόπουλος, Γ. Δρόσος, Δ. Κοτσαμητέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης, Δ. Βερέτας.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ 46-47

6. Επικέντρωση της Ωλένης στο καρπό για θεραπεία υποτροπής γιγαντοκυτταρικού όγκου του περιφερικού άκρου της κερκίδας.

Γ. Κιτσικίδου, Ο. Κούκου, Κ. Μπαλαξίδης, **A. Βερβερίδης**, Α-Δ Βερέτας.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ101-102

7. Η πρώτη αναφορά περίπτωσης πρόκλησης λοίμωξης σε άνθρωπο από το στέλεχος Streptococcus Plurianimalius (Αντιμετώπιση κατάγματος κνημιαίων κονδύλων με συσκευή Pizarof).

Δ. Κοτσαμητέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, **A. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ 112-113

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 43

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 9

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 5

1. The spectrum of the diabetic Foot: First Epidemiological Observation from a Northern Greek Center.

N. Papanas, G. Georgiadis, A. Tsaroucha, d. Kakagia, **A. Ververidis**, B. Souftas, A. Zissimopoulos, N. Courcoutsakis, C. Bogiani, M. Pitiakoudis, D-A Verettas, M. Lazaridis, P. Prasopoulos, E. Maltezos, C. Simopoulos.
45 th Annual Meeting of the European Diabetes Epidemiology Group 15-18 May Porto Heli, Greece

2. Negative pressure therapy in acute complex lower limb injuries: Downgrading reconstructive requirements in high risk patients.

Kakagia D, Drosos G, Hatzigiannakis A, Karadimas E, Kazakos K, Verettas D, **Ververidis A**, Xarchas K.

10th EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) Congress Vienna, Austria 3-6 June 2009.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

3. Achilles tendon rupture: treatment with percutaneous repair.

A Ververidis, O. Koukou, G. Kitsikidou, K. Balaxidis, S. Pelekas, C. Staikos, K. Kazakos

19th International Congress of Physical Education & Sport, Komotini, Greece, 20-22 May 2011

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

4. Anterior instability of shoulder: arthroscopic treatment in young adults

C. Chatzipappas, **A. Ververidis**, R. Mauroopoulos, C. Staikos, K. Tilkeridis, D. Verettas

19th International Congress of Physical Education & Sport, Komotini, Greece, 20-22 May 2011

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

5. The use of autologous PRP gel as an aid in the management of acute trauma wounds.

Lyras DN, Tryfonidis M, Tilkeridis K, Verettas D., **Ververidis A**, Kazakos K.

Mediterranean Trauma Conference 29 september, Ayia Napa, Cyprus, 1 October 2011

B. ANAPHTHMENEΣ - ANAKOINΩΣΕΙΣ (Posters & E-Posters): 4

1. Hypertrophic anterior cruciate ligament.

Ververidis A, Staikos C, Kazakos K, Drosos G, Xarchas K, Verettas D.

9th Congress of the European Federation of the National Associations of Orthopaedics and Traumatology (EFORT), Nice, France, 29 May – 1 June 2008.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

2. Bilateral transient bone marrow edema or Transient osteoporosis of the knee in pregnancy.

A. Ververidis, G. Drosos, S. Pelekas, G. Kitsikidou, K. Kazakos, D. Verettas.

10th EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) Congress Vienna, Austria 3-6 June 2009

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

3. Knee septic arthritis from Streptococcus Pluranimalium in humans. First case reported in the literature.

K. Tilkeridis, D. Kotzamitelos, A. Ververidis, A. Hadjiyannakis, G. Panayotakopoulos

11th European Congress of Trauma & Emergency Surgery *Building Bridges*, Brussels/Belgium May 15-18, 2010

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

4. Prediction of the mortality in Greek patients with hip fractures using the Nittgham Hip Fracture Score

D. Kotzamitelos, R. Mavropoulos, G. Drosos, **A. Ververidis**, K. Kazakos, A. Hatzigiannakis, D. A. Verettas, K. Tilkeridis

12 European Congress of Trauma & Emergency Surgery (ESTES) Milan/Italy April 27-30, 2011

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ή ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ:

34

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 22

1. Σύγκριση των ευρημάτων στην Αρθροσκόπηση και την Μαγνητική Τομογραφία σε ρήξεις μηνίσκων «δικήν λαβής κάδου».

A. Βερβερίδης, Κ. Καζάκος, Σ. Πελέκας, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Κιτσικίδου, Δ. Βερέπας.

5^ο Ετήσιο Σεμινάριο τμήματος έρευνας ΕΕΧΟΤ. 4-15 Δεκεμβρίου 2007 ΠΓΝ Λάρισας

2. Κάθετο κάταγμα Σώματος Αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κάταγμα

Χατζηπαππάς Χ, Στάικος Χ, Πελέκας Σ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ

26^ο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Θεσσαλονίκη 11-14 Απριλίου 2007

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

3. Το θειικό ασβέστιο σε μορφή τσιμέντου ως υποκατάστατο οστικού μοσχεύματος σε περιεχόμενα οστικά κενά.

Ε. Μπαμπορδά, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Κ. Ξαρχάς, Κ. Καζάκος, Δ. Βερέπας.

7^ο Ετήσιο Συμπόσιο «Μοσχεύματα στην Ορθοπαιδική» 5-7 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2008.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

4. Ο Υδροξυαπατίτης σε μορφή τσιμέντου στην απόφραξη του μηριαίου αυλού στην Ολική Αρθροπλαστική Γόνατος.

Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Πελέκας, Κ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ. Βερέττας.

7^ο Ετήσιο Συμπόσιο «Μοσχεύματα στην Ορθοπαιδική» 5-7 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2008.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

5. Αίτια επανεγχείρησης ασθενών που έχουν υποστεί κάταγμα άνω πέρατος μηριαίου

Χ. Στάικος, Ι. Ψυλλάκης, **A. Βερβερίδης**, Κ. Ξαρχάς, Κ. Καζάκος, Δ. Βερέττας.

27^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Χαλκιδική 1-4 Μαΐου 2008

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

6. Πλαστική προσθίου χιαστού συνδέσμου με τη χρήση επιγονατιδικού αυτομοσχεύματος με ένα οστικό τεμάχιο.

Περιγραφή τεχνικής και αποτελέσματα.

Βερβερίδης A, Δρόσος Γ, Ξαρχάς Κ, Ψυλλάκης Ι, Πελέκας Σ, Βερέττας Δ. 16^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής & Αθλητισμού, Κομοτηνή 16-18 Μαΐου 2008.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

7. Ενδαρθρική Έγχυση Ροπιβακαίνης : Αναλγητικό αποτέλεσμα μετά Αρθροσκόπηση.

A. Βερβερίδης, Κ.Καζάκος, Γ. Κιτσικίδου, Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Σάπκας, Χ. Χατηπαππάς, Δ. Βερέττας.

16^ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Κομοτηνή 16-18 Μαΐου 2008.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

8. Ολική αρθροπλαστική Ισχίου(Ceramic on ceramic). Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Κ. Καζάκος, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέττας

28^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 22-25 Απριλίου 2009 Θεσ/νίκη.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

9. Απόφραξη του μηριαίου αυλού και απώλεια αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Πελέκας, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέττας

28^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 22-25 Απριλίου 2009 Θεσ/νίκη.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

- 10. Επιδημιολογία του πρωτοπαθούς προσθίου εξαρθήματος του ώμου**
Α. Χατζηγιαννάκης, Ν. Ναλμάντης, Γ. Αλμανίδης, **A. Βερβερίδης**, Β. Σουφτάς.
28^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 22-25 Απριλίου 2009 Θεσ/ νίκη.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 11. Η Αντιμετώπιση των περιπροθετικών καταγμάτων του μηριαίου στελέχους με ανάστροφη ενδομυελική ήλωση.**
Γ. Κιτσικίδου, Ο. Κούκου, Ι. Ψυλλάκης, Κ. Μπαλαξίδης Ρ. Μαυρόπουλος, Σ. Πελέκας, **A. Βερβερίδης**, Κ. Καζάκος, Δ-Α Βερέττας.
Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Ενδομυελικών Ηλώσεων 29-31 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2010
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 12. Ενδομυελική Ήλωση σε άσηπτη ψευδαρθρώση κνήμης**
Ο. Κούκου, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Κιτσικίδου, Σ. Πελέκας, **A. Βερβερίδης**, Γ. Δρόσος, Κ. Καζάκος, Δ-Α Βερέττας.
Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Ενδομυελικών Ηλώσεων 29-31 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2010
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 13. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε ασθενείς με κατάγματα της περιοχής αυχένα του μηριαίου χρησιμοποιώντας το Nottingham hip fracture Score.**
Ρ. Μαυρόπουλος, Γ. Δρόσος, Δ. Κοτζαμητέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης, Δ. Βερέττας.
29^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 7-10 Απριλίου Αλεξανδρούπολη 2010
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 14. Το φάσμα του διαβητικού ποδιού: Πρώτες παρατηρήσεις ειδικού εξωτερικού ιατρείου.**
Ν. Παπάνας, Γ. Γεωργιάδης, Α. Τσαρουχά, Δ. Κακαγιά, **A. Βερβερίδης**, Β. Ζέρβας, Β. Σουφτάς, Α. Ζησημόπουλος, Ν. Κουρκουτζάκης, Χ. Μπογιατζής, Δ. Πιτσιάβα, Μ. Πιτιακούδης, Δ. Βερέττας.
2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, 15-17 Απριλίου 2010.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 15. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε 129 ασθενείς με κατάγματα του ισχίου χρησιμοποιώντας το Nottingham hip score.**
Ρ. Μαυρόπουλος, Δ. Κοτζαμητέλος, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ. Βερέττας, Α. Χατζηγιαννάκης.
66^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

16. Διαδερμική συρραφή Αχιλλείου τένοντα: Μελέτη 18 περιπτώσεων.

Ο. Κούκου, Γ. Κιτσικίδου, **A. Βερβερίδης**, Σ. Δευτεραίος, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, Δ-Α Βερέττας.

66^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

17. Το τροποποιημένο Nottingham Hip Fracture Score για πρόβλεψη θνησιμότητας σε 82 ασθενείς με κάταγμα του ισχίου

P. Μαυρόπουλος, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ-Α Βερέττας

66^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

18. Ολική Αρθροπλαστική σε Δυσπλαστικά ισχία.

Στάικος Χ., Ξαρχάς Κ., Καζάκος Κ., **Βερβερίδης Α.**, Πελέκας Σ., Βερέττας Δ.

30^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 29Απριλίου-1 Μαΐου Χαλκιδική 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

19. Αρθροσκοπική αποκατάσταση πρόσθιας αστάθειας ώμου

Χατζηπαππάς Χρ. **Βερβερίδης Α.** Κοτζαμητέλος Δ, Στάικος Χ. Τιλκερίδης Κ., Βερέττας Δ.

30^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 29 Απριλίου-1 Μαΐου Χαλκιδική 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

20. Ίσχαιμος απο δακτύλιο σιλικόνης και ισχαιμος από αεροθάλαμο. Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη σε επεμβάσεις αποσυμπίεσης του καρπιαίου σωλήνα

Μαυρόπουλος Ρ., Δρόσος Γ., **Βερβερίδης Α.**, Τρυψιάνης Γ., Βογιατζάκη Θ., Βερέττας Δ-Α.

67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου.

21. Ο Ίσχαιμος απο δακτύλιο σιλικόνης σε ορθοπαιδικά χειρουργεία

Μαυρόπουλος Ρ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ., Σταρυρόπουλος Ν., Βασταρδής Γ., Τσιώρος Κ., Καγιάς Ε., Βερέττας Δ-Α.

67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

22. Μετάγγιση αίματος και μεταβολές στα επίπεδα κυτταροκινών μετά από ολική αρθροπλαστική του γόνατος.

Δρόσος Γ., Μπλατσούκας Κ., **Βερβερίδης Α.**, Τρυψιάνης Γ., Χλωροπούλου Π., Γκιόκα Τ., Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.

67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

B. ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS): 12

- 1. Κάθετο κάταγμα σώματος αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κάταγμα**
Χ. Χατζηπαππάς, Χ Στάικος, Σ. Πελέκας, **A. Βερβερίδης**, Κ. Καζάκος.
63^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 3-7 Οκτωβρίου 2007 και
26^ο ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας
Μακεδονίας Θράκης, Θεσ/ νίκη 22-25 Απριλίου 2007
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 2. Κακοήθες Αιμαγγειοπερικύττωμα των Οστών-Σπάνια Περίπτωση.**
Σ. Πελέκας, Γ. Κιτσικίδου, Χ Στάικος, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Δρόσος, **A.**
Βερβερίδης, Κ. Ξαρχάς, Κ. Καζάκος, Δ. Βερέττας
20^ο Ετήσιο Συνέδριο Ορθοπαιδικής Ογκολογία (Διεθνής Συμμετοχή) 20-
22 Νοεμβρίου 2007 Αθήνα.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 3. Αμφοτερόπλευρο Παροδικό Οστικό Οίδημα ή Παροδική Οστεοπόρωση του γόνατος κατά την εγκυμοσύνη.**
A. Βερβερίδης, Γ. Δρόσος, Κ. Καζάκος, Σ. Πελέκας, Σ. Σάπκας, Δ.
Βερέττας.
64^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 8-11 Οκτωβρίου 2008.
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 4. Οστεομυελίτιδα. Αδυναμία αφαίρεσης ήλου. Σπάνια Περίπτωση.**
Ι. Ψυλλάκης, Χ. Στάικος, Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Σάπκας, Κ. Καζάκος, **A.**
Βερβερίδης, Δ. Βερέττας.
27^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Χαλκιδική 1-4 Μαΐου 2008
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 5. Ίσχαιμος δακτυλίου σιλικόνης και ισχαιμος με αεροθάλαμο: Τελικά αποτελέσματα συγκριτικής μελέτης σε υγιείς εθελοντές.**
Γ. Δρόσος, Ν. Σταυρόπουλος, Κ. Καζάκος, Γ. Τρυσιάνης, **A.**
Βερβερίδης, Δ-Α Βερέττας.
65^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο με Συμμετοχή των Βαλκανικών
Χωρών. Θεσσαλονίκη 7-10 Οκτωβρίου 2009.
- 6. Επικέντρωση της Ωλένης στο καρπό για θεραπεία υποτροπής γιγαντοκυτταρικού όγκου του περιφερικού άκρου της κερκίδας.**
Γ. Κιτσικίδου, Ο. Κούκου, Κ. Μπαλαξίδης, **A. Βερβερίδης**, Α-Δ Βερέττας.
29^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 7-10 Απριλίου Αλεξανδρούπολη 2010
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 7. Η πρώτη αναφορά περίπτωσης πρόκλησης λοίμωξης σε άνθρωπο από το στέλεχος Streptococcus Plurianimalius (Αντιμετώπιση κατάγματος κνημιαίων κονδύλων με συσκευή Pizarof).**

Δ. Κοτζαμιτέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, **A. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης.

29^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 7-10 Απριλίου Αλεξανδρούπολη 2010

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

8. Πρόβλεψη της θνησιμότητας σε ασθενείς με κατάγματα της περιοχής του αυχένα του μηριαίου χρησιμοποιώντας το Nottingham Hip Fracture Score.

P. Μαυρόπουλος, Δ. Κοτζαμιτέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος,

A. Βερβερίδης, Α. Χατζηγιαννάκης, Δ-Α Βερέττας

29^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Αλεξανδρούπολη, 7-10 Απριλίου 2010

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

9. Το τροποποιημένο Nottingham hip score για τη πρόβλεψη θνησιμότητας σε 82 ασθενείς με κάταγμα του ισχίου.

P. Μαυρόπουλος, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ. Βερέττας.

66^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

10. Πρώιμα αποτελέσματα από την εφαρμογή μιας μικρής επεμβατικότητας χειρουργικής μεθόδου για την αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς ραιβοιπποποδίας.

X. Στάκος, P. Μαυρόπουλος, Σπ. Πελέκας, Κ. Μπαλαξίδης, **A. Βερβερίδης**, Δ-Α Βερέττας

6^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου.

11. Σπάνιο κάταγμα Monteggia τύπου-I ισοδύναμο σε παιδί.

Κιτσικίδου Γ., Δρόσος Γ.Ι., **Βερβερίδης Α.**, Κώτσιος Σ., Βερέττας Δ-Α.

67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011.

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

12. Μηχανισμοί αποτυχίας των κεντρικών κοκλίων σε ενδομυελική ήλωση με δύο κεντρικούς κοκλίες σε διατροχαντήρια κατάγματα.

Μαυρόπουλος P., Πελέκας Σ., Δρόσος Γ., **Βερβερίδης Α.**, Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.

67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011

Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

3. ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ ΤΟΥ 2011

Ως Επικ. και Μόνιμος Επίκουρος Καθηγητής του ΔΠΘ (Οκτώβριος 2011 έως και Ιούνιο 2017)

- Συμμετέχω στο Ερευνητικό-Συγγραφικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ στην εκτέλεση ερευνητικού έργου με βάση τα ερευνητικά πρωτόκολλα της Ορθοπαιδικής Κλινικής και τις πραγματοποιούμενες ερευνητικές και κλινικές εργασίες, **όπως φαίνεται στις Δημοσιεύσεις και Ανακοινώσεις**
- **Συγγραφή (ανανέωση) ενός(1) κεφάλαιου** με τίτλο “Cost and Safety of Allografts” σε ξενόγλωσσο – Αγγλόφωνο Βιβλίο με τίτλο «Sport Injuries» που είναι υπό δημοσίευση - 2^η έκδοση (Εκδοτικός οίκος Springer-Verlag Berlin Heidelberg).

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ: 25

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 23

- 1. Cross-cultural adaptation and validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form in Greek**
George A. Koumantakis I, Konstantinos Tsoligkas, Antonios Papoutsidakis, **Athanasios Ververidis**, Georgios I. Drosos
J Orthopaed Traumatol June 2015.
- 2. Constrained Implants in Total Knee Replacement.**
Touzopoulos P, Drosos GI, **Ververidis A**, Kazakos K.
Surg Technol Int. 2015 May; 26:307-16.
- 3. Small diameter acetabulum and femoral head in total hip arthroplasty for developmental dysplasia of the hip, with no femoral osteotomy.**
Verettas DA, Chloropoulou P, Xarchas K, Drosos G, **Ververidis A**, Kazakos K
Hip Int. 2015 May 26;2 5(3):209-14.
- 4. Use of demineralized bone matrix in the extremities.**
Drosos GI, Touzopoulos P, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Kazakos K.
World J Orthop. 2015 Mar 18; 6(2):269-77.
- 5. Vitamin D status in patients with knee or hip osteoarthritis in a Mediterranean country**
Thomais Goula, Alexandros Kouskoukis, Georgios Drosos, Alexandros-Savvas Tselepis, **Athanasios Ververidis**, Christos Valkanis, Athanasios Zisimopoulos, Konstantinos Kazakos
J Orthop Traumatol. 2015.
- 6. The Greek version of the Hand 20 questionnaire. Cross-cultural translation, reliability and construct validity**
Theodoros Konstantinidis; Konstantinos Kazakos; Georgios I. Drosos

Hand Surg. 2015

7. Use of demineralized bone matrix in spinal fusion.

Tilkeridis K, Touzopoulos P, **Ververidis A**, Christodoulou S, Kazakos K, Drosos GI.

World J Orthop. 2014 Jan 18;5(1):30-7. Review.

8. Glomus Tumor as a Rare Cause of Anterior Knee Pain

Georgios I. Drosos, **Ververidis Athanasios**, Alexandra Giatromanolaki
J Med Cases. 2015; 6(1):36-39

9. Wound closure of leg fasciotomy: comparison of vacuum-assisted closure versus shoelace technique. A randomised study.

Kakagia D, Karadimas EJ, Drosos G, **Ververidis A**, Trypsiannis G, Verettas D.

Injury. 2014 May;45(5):890-3.

10. "Prediction of 30-day mortality after a hip fracture surgery using Neural and Bayesian Networks".

Dimitrios Galiatsatos, George C. Anastassopoulos, Georgios Drosos, **Athanasios Ververidis**, Konstantinos Tilkeridis and Konstantinos Kazakos,

Proc. in 10th IFIP International Conference on Artificial Intelligence, Applications and Innovations, Rhodes, Greece, AIAI 2014, IFIP AICT 436, pp. 566–575, © IFIP International Federation for Information Processing 2014.

11. The silicone ring tourniquet in orthopaedic operations of the extremities.

Drosos GI, **Ververidis A**, Mavropoulos R, Vastardis G, Tsioros KI, Kazakos K.

Surg Technol Int. 2013 Sep; 23:251-7.

12. Vitamin D and bone disease.

Christodoulou S, Goula T, **Ververidis A**, Drosos G.

BioMed Research International Volume 2013, Article ID 396541, 6 pages Review.

13. The association of adipokine levels in plasma and synovial fluid with the severity of knee osteoarthritis.

Staikos C, **Ververidis A**, Drosos G, Manolopoulos VG, Verettas DA, Tavridou A.

Rheumatology (Oxford). 2013 Jun; 52(6):1077-83

14. Silicone ring tourniquet versus pneumatic cuff tourniquet in carpal tunnel release: a randomized comparative study.

Drosos GI, **Ververidis A**, Stavropoulos NI, Mavropoulos R, Tripsianis G, Kazakos K.

J Orthop Traumatol. 2013 Jun; 14(2):131-5.

- 15. Calcium sulfate cement in contained traumatic metaphyseal bone defects.**
Drosos GI, **Ververidis A**, Babourda EC, Kakagia D, Verettas DA.
Surg Technol Int. 2012 Dec; 22:313-9.
- 16. Blood transfusion and cytokines' changes in total knee replacement.**
Drosos GI, Blatsoukas KS, **Ververidis A**, Tripsianis G, Chloropoulou P, Iatrou C, Kazakos K, Verettas DA.
Arch Orthop Trauma Surg. 2012 Oct; 132(10):1505-13.
- 17. Carpus translocation into the ipsilateral ulna for distal radius recurrence giant cell tumour: A case report and literature review.**
Athanasios N. Ververidis, Georgios I. Drosos, Konstantinos E. Tilkeridis, Konstantinos I. Kazakos
Journal of Orthopaedics Available online 21 February 2015.
- 18. Persistent post-surgical pain and neuropathic pain after total knee replacement.**
Drosos GI, Triantafilidou T, **Ververidis A**, Agelopoulou C, Vogiatzaki T, Kazakos K
World J Orthop 2015; Aug 18;6(7):528-36.
- 19. Percutaneous repair of the Achilles tendon rupture in athletic population.**
Athanasios Ververidis; Georgios Kalifis, Panagiotis Touzopoulos, Georgios Drosos, Konstantinos Tilkeridis, Konstantinos Kazakos.
J Orthop. 2015 Oct 9;13(1):57-61.
- 20. Temporal and Spatial Expression of TGF- β 1 in the Early Phase of Patellar Tendon Healing after Application of Platelet Rich Plasma.**
Lyras DN, Kazakos K, Tilkeridis K, Kokka A, **Ververidis A**, Botaitis S, Agrogiannis G.
Arch Bone Jt Surg. 2016 Apr;4(2):156-60.
- 21. A randomized comparative study of topical versus intravenous tranexamic acid administration in enhanced recovery after surgery (ERAS) total knee replacement.**
Drosos GI, **Ververidis A**, Valkanis C, Tripsianis G, Stavroulakis E, Vogiatzaki T, Kazakos K.
J Orthop. 2016 Mar 26;13(3):127-31.
- 22. Risk assessment instruments for screening bone mineral density in a Mediterranean population.**
Christodoulou S, Drosos GI, **Ververidis A**, Galanos A Anastassopoulos G, Kazakos K.
World J Orthop. 2016 Sep 18;7(9):577-83.

23. Intravenous vs Topical Tranexamic Acid in Total Knee Arthroplasty Without Tourniquet Application: A Randomized Controlled Study.

Tzatzairis TK, Drosos GI, Kotsios SE, **Ververidis AN**, Vogiatzaki TD, Kazakos KI. J Arthroplasty. 2016 May 11.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 2

1. Anterior cruciate ligament reconstruction with a double bundle single tunnel technique (aperfix).

Athanasios Ververidis, Georgios Kiziridis, Constantinos Tilkeridis, Georgios Drosos, Constantinos Kazakos
ΕΕΧΟΤ Volume 64, (2): 80-84, 2013

2. Παροδική οστεοπόρωση της κήλης.

Νικόλαος Γαλανόπουλος, **Αθανάσιος Βερβερίδης**, Στυλιανός Τόππας.
Σκελετική υγεία, Τόμος 15ος , Τεύχος 3ο, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 2016

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 42

1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 4

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 3

1. The Effect of The Standard Pneumatic And The Silicone Ring Tourniquet On The Pain, Grip Strength And Motor Nerve Conduction In Healthy Volunteers.

Kiziridis G, Aggelopoulou C, Galiatsatos D, Anastassopoulos G, Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kazakow K, Drosos G.
15th EFORT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) Congress, London, UK, 4-6 June 2014.
Free paper, Officail Congress Programme, page 111.

2. Nottigham Hip Fracture Score and Its Modification in Greek Patients with Hip Fractures.

Tilkeridis K, Kiziridis G, Mavropoulos R, Galiatsatos D, Anastassopoulos G, **Ververidis A**, Kazakow K, Drosos G.
15th EFO RT (European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology) Congress, London, UK, 4-6 June 2014.
Free paper, Officail Congress Programme, page 11.

3. Tranxenamic Acid in Total Knee Replacement Perfomed Without Tourniquet

Drosos G, **Kotsios S, Ververidis A**, Terzis A, Tripsianis G, **Kazakos K**,
16th EFORT (European Federation of National Associations of
Orthopaedics and Traumatology) Congress, Prague, Czech Republic,
2015

Free paper, Officail Congress Programme, page121.

B. ANAPTHMENEΣ ANAKOINΩΣΕΙΣ (Poster & E-Posters): 1

1. The Role of Invariant Natural Killer T-Cell (NKT)in Osteoporosis

Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kiziridis G, Spanudakis E, Kotsianidis I,
tousiaki NE, Drosos G, Kazakos K.

16th EFORT (European Federation of National Associations of
Orthopaedics and Traumatology) Congress, Prague, Czech Republic,
2015

Wall Poster, Official Congress Programme, page 176

2. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ- ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 38

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ:28

1. Ολική Αρθροπλαστική Ισχίου με χρήση Ceramic On Ceramic. Η εμπειρία σε 254 περιπτώσεων

Καπερτανάκης Σ., Μπαλαξίδης Κ, Μαυρόπουλος Ρ, Κώτσιος Σ.,
Βερβερίδης Α., Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.

Κοινό συνέδριο ισχίου - γόνατος & εταιρείας έρευνας ισχίου και γόνατος
18- 20 /11/2011 Met Hotel Θεσσαλονίκη 2011

2. Μετάγγιση αίματος και μεταβολές στα επίπεδα κυτταροκινών μετά από ολική αρθροπλαστική του γόνατος.

Δρόσος Γ., Μπλατσούκας Κ., **Βερβερίδης Α.**, Τρυψιάνης Γ., Χλωροπούλου Π., Γκιόκα Τ., Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.

67ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 12-16 Οκτωβρίου 2011
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου

3. Σύστημα Endobutton έναντι Aperfix για την αποκατάσταση της ρήξης του ΠΧΣ: Μια αναδρομική Συγκριτική Μελέτη

Κιζιρίδης Γ, **Βερβερίδης Α**, Τιλκερίδης Κ, δρόσος Γ, Καζάκος Κ, Βερέττας Δ.

31ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη, 19-21/ 4/2012

- Βιβλίο Περιλήψεων, Αρ. 068.
- 4. Αρθροσκοπική Αποκατάσταση Ρήξης του ΠΧΣ με διπλή δέσμη και ένα κανάλι (Aperfix)**
Κιζιρίδης Γ, Τιλκερίδης Κ, **Βερβερίδης Α**, Φούκας Α, Παπαδόπουλος Α, Χατζηγιαννάκης
31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη, 19-21 /4/2012
Βιβλίο Περιλήψεων, Αρ. 0
- 5. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε ασθενείς με κατάγματα του ισχίου χρησιμοποιώντας το New Mobility Score**
Μαυρόπουλος Ρ., Κώσιος Σ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ., Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.
31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη, 19-21 4/2012
Βιβλίο Περιλήψεων, Αρ. 077
- 6. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε 150 ασθενείς με κατάγματα του ισχίου χρησιμοποιώντας το Short portable Mental Status Questionnaire**
Μαυρόπουλος Ρ., Μεμέτ Μ Σ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ., Καζάκος Κ., Βερέττας Δ-Α.
31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη, 19-21 /4/2012
Βιβλίο Περιλήψεων, Αρ. 078.
- 7. Η συσχέτιση των επιπέδων Λεπτίνης και Αδιπονεκτίνης με την βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας**
Στάικος Χ, Βερέττας Δ-Α, Ταυρίδου Α, Καζάκος Κ, Μανολόπουλος Ε, **Βερβερίδης Α**
68^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ Αθήνα 3-8/10/2012
- 8. Ανταιοπεταλιακοί παράγοντες και χειρουργική καθυστέρηση σε ηλικιωμένους ασθενείς με κάταγμα ισχίου**
Μαυρόπουλος Ρ, Χριστοδούλου Σ, **Βερβερίδης Α**, Δρόσος Γ, Καζάκος Κ, Βερέττας Δ-Α 68^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ Αθήνα 3-8/10/2012
Βιβλίο Τελικού Προγράμματος, Αρ. Ο. 169, Σελ. 79.
- 9. Μικρή επεμβατικότητα για την αντιμετώπιση της ραιβοιπποποδίας-πρώιμα αποτελέσματα**
Μαυρόπουλος Ρ, Κώσιος Σ., Βαλκάνης Χ, Στάικος Χ, **Βερβερίδης Α**, Βερέττας Δ-Α.
68^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ, Αθήνα 3-8/10/2012
- 10. Αρθροσκοπική Τοπογραφική μελέτη των πτυχών του αρθρικού υμένα του γόνατος (plica)σε Ελληνικό πληθυσμό.**
Χριστοδούλου Σ, **Βερβερίδης Α**, Δρόσος Γ, Μεμέτ Μ, Μαυρόπουλος Ρ, Καζάκος Κ
32^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ 9-11/5/2013
Τεύχος Περιλήψεων Αρ. Ο.19, Σελ. 24.

- 11. Το Nottingham Hip Fracture Score και η τροποποίησή του στους Έλληνες ασθενείς με κατάγματα του ισχίου.**
Τιλκερίδης Κ., Κιζιρίδης Γ., Μαυρόπουλος Ρ., Γαλιατσάτος Δ, Αναστασόπουλος Γ., **Βερβερίδης Α.**, Καζάκος Κ., Δρόσος Γ.
Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
33ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη 24-27/4/ 2014 Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ Α4, Σελ. 15.
- 12. Η επίδραση του κλασικού ισχαιμου με αεροθάλαμο και του ισχαιμου από δακτύλιο σιλικόνης στον πόνο, τη δύναμη δραγμού και την νευρική αγωγιμότητα σε υγιείς εθελοντές.**
Κιζιρίδης Γ., Αγγελοπούλου Χ., Γαλιατσάτος Δ, Αναστασόπουλος Γ., Τιλκερίδης Κ., **Βερβερίδης Α.**, Καζάκος Κ., Δρόσος Γ.
Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
33ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη 24-27/4/ 2014.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ Α61, Σελ. 29.
- 13. Περιστατικά Ορθοπαιδικής σπάνια στη βιβλιογραφία.**
Αργυρού Χ., Μέντζης Α., Συμεού Μ., Τιλκερίδης Κ., **Βερβερίδης Α.**, Μαντατζής Μ., Καζάκος Κ., Δρόσος Γ.
Φοιτητές Ιατρικής, Ορθοπαιδική Κλινική και Ακτινολογικό Εργαστήριο, Ιατρικής Σχολής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
20^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 8^ο Διενές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας.
Ξενοδοχείο Poro Palace, Θεσσαλονίκη, 9-11 Μαΐου 2014
Τελικό Πρόγραμμα Ο218, Σελ. 115.
- 14. Η επίδραση δύο διαφορετικού τύπου ισχαιμών στον πόνο, τη δύναμη δραγμού και την νευρική αγωγιμότητα σε υγιείς εθελοντές.**
Κιζιρίδης Γ., Αγγελοπούλου Χ., Γκαλιατσάτος Δ., Αναστασόπουλος Γ., Τιλκερίδης Κ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ., Καζάκος Κ.
Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
70^ο Συνέδριο Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Τραυματολογίας.
Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 1-4 Οκτωβρίου 2014.
Τελικό Πρόγραμμα Ο013, Σελ. 34.
- 15. Επίπεδα της Βιταμίνης D σε ασθενείς με οστεοαρθρίτιδα γόνατος και ισχίου στον Ελληνικό Πληθυσμό.**

Βαλκάνης Χ., Γούλα Θ., Κουσκούκης Α., Δρόσος Γ., Τσελέπης Α-Σ.,
Βερβερίδης Α., Ζησιμόπουλος Α., Καζάκος Κ.

Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

70ο Συνέδριο Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Τραυματολογίας.

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 1-4 Οκτωβρίου 2014.

Τελικό Πρόγραμμα Ο014, Σελ. 34.

**16. Αρθροσκοπική αντιμετώπιση οστεοχόνδρινων βλαβών του
αστραγάλου με τεχνικές διέγερσης του μυελού των οστών.**

Κώτσιος Σ., **Βερβερίδης Α.**, Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Ριζιώτης Γ.,
Καζάκος Κ.

Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

70ο Συνέδριο Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Τραυματολογίας.

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 1-4 Οκτωβρίου 2014.

Τελικό Πρόγραμμα Ο039, Σελ. 49.

**17. Το είδος του ισχαιμού και οι μεταβολές των δεικτών φλεγμονής
και μυϊκής βλάβης στον ορό του αίματος στην ολική αρθροπλαστική
του γόνατος**

Βαλκάνης Χ.1, Σταυρουλάκης Ε.2, Δρόσος Γ.1, **Βερβερίδης Α.1**,

Τσίγαλου Χ.3, Βογιατζάκη Θ.2, Καζάκος Κ.1

1. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, 2. Αναισθησιολογικό Τμήμα ΔΠΘ,

3. Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΔΠΘ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης

-Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου
και Γόνατος, Αλεξανδρούπολη 20- 22 Νοεμβρίου 2015

-35ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής

Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης

5-7 Μαΐου 2016, Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη.

**18. Ενδοφλέβια και τοπική εφαρμογή του τρανεξαμικού οξέος σε
ολική αρθροπλαστική του γόνατος με και χωρίς ισχαιμο.**

Βαλκάνης Χ.1, Κώτσιος Σ.1, Δρόσος Γ.1, **Βερβερίδης Α.1**, Βογιατζάκη
Θ.2, Καζάκος Κ1.

1. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, 2. Αναισθησιολογικό Τμήμα ΔΠΘ, Π.Γ.Ν.
Αλεξανδρούπολης

-Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου
και Γόνατος, Αλεξανδρούπολη 20- 22 Νοεμβρίου 2015.

- 35ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής

Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης

5-7 Μαΐου 2016, Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη

**19. Θεραπεία υποτροχαντηρίων καταγμάτων με μακρύ ενδομυελικό
ήλο(endovis)**

Τζατζαΐρης Θ., Βαλκάνης Χ., Τερζής Α., Ταξιλδάρης Α., **Βερβερίδης Α.**,
Δρόσος Γ., Τιλκερίδης Κ., Καζάκος Κ.

35ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής
Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης
5-7 Μαΐου 2016 Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη

**20. Η διαγνωστική αξία της υπερηχογραφίας σε σχέση με το
νευροφυσιολογικό έλεγχο στο σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα**

Αγγελοπούλου Χ.2, **Βερβερίδης Α.**1, Χρυσάφης Ι.3, Τιλκερίδης Κ.1,
Τρυσιάνης Γ.4, Λαμπρακόπουλος Σ. 2, Καζάκος Κ.1, Δρόσος Γ.1

1. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, 2 Νευρολογική Κλινική ΕΣΥ, 3
Εργαστήριο Ακτινολογίας και Ιατρικής Απεικόνισης ΔΠΘ, 4 Τμήμα
Ιατρικής Στατιστικής ΔΠΘ, ΠΓΝ Έβρου

36ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής
Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης
20 - 22 Απριλίου 2017 Καβάλα.

**21. Διαπολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου achilles
tendon total rupture score (atrs) σε ελληνοφώνους ασθενείς.
μελέτη επικύρωσης και αξιοπιστίας.**

Π. Τουζόπουλος1, **Α. Βερβερίδης** 2, Γ. Γιάκας3, Γ. Δρόσος2

1. Ορθοπαιδική Κλινική ΕΣΥ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης

2. Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

3. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας

-Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου
και Γόνατος

20- 22 Νοεμβρίου 2015 Αλεξανδρούπολη

-7ο Συνέδριο της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρείας Χειρουργικής
Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»

3-6 Μαΐου 2017, Hotel Νικόπολις, Θεσσαλονίκη.

**22. Η διαγνωστική αξία της υπερηχογραφίας σε σχέση με το
νευροφυσιολογικό έλεγχο στο σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.**

36ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.ΤΕ.ΜΑ.Θ. 20-22 Απριλίου 2017

Αγγελοπούλου Χ., **Βερβερίδης Α.**, Χρυσάφης Ι., Τιλκερίδης Κ., Τρυσιάνης Γ.,
λαμπρακόπουλος Σ., Καζάκος Κ., Δρόσος Γ.

Τελικό Πρόγραμμα 018, Σελ. 21

- 23. Τοπική εφαρμογή του τρανεξαμικού οξέος σε ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου.**
73^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ 11-14 Οκτωβρίου 2017
Γ. Δρόσος, Χ. Βαλκάνης, Στ. Τόπτας, Ι. Κουγιουμτζής, Θ. Τζατζαΐρη, Γ. Ρυζιώτης, **A. Βερβερίδης**, Κ. Καζάκος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-030, Σελ. 85
- 24. Μακροχρόνια συγκριτική μελέτη συνδεσμοπλαστικής πρόσθιου χιαστού Endobutton vs Aperfix.**
73^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ 11-14 Οκτωβρίου 2017
Π. Καλαμπούνιας, Α. Φούκας, Α. Αντωνόπουλος, Κ. Τιλκερίδης, **A. Βερβερίδης**, Στ. Παπαστεργίου, Α. Βαφειάδης
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-077, Σελ. 34
- 25. Η διαχείριση των περιπροσθετικών λοιμώξεων ισχίου και γόνατος. Αναδρομική μελέτη.**
73^ο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ 11-14 Οκτωβρίου 2017
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Γ. Ρυζιώτης, Χ. Χατζηπαπάς, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-088, Σελ. 49
- 26. Κλειστά εξάρθρημα αγκώνα με συνοδές βλάβες. Αναδρομική μελέτη σε 20 διαδοχικά περιστατικά.**
23^ο Κοινό Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής & Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού και Άνω Άκρου 2-4 Νοεμβρίου 2017.
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, **A. Βερβερίδης**, Θ. Τζατζαΐρης, Χ. Βαλκάνης, Κ. Καζάκος
Τελικό Πρόγραμμα Ο 02, Σελ. 14
- 27. Οπίσθιο εξάρθρημα αγκώνα με συνδυασμό κατάγματος περιφερικής κερκίδος σε παιδί ηλικίας 10 ετών.**
23^ο Κοινό Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής & Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού και Άνω Άκρου 2-4 Νοεμβρίου 2017.
Στ. Τόπτας, Ι. Κουγιουμτζής, **A. Βερβερίδης**, Θ. Τζατζαΐρης, Χ. Βαλκάνης, Κ. Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος.
Τελικό Πρόγραμμα Ο 03, Σελ. 15
- 28. Μείωση της απώλειας αίματος με τοπική εφαρμογή τρανεξαμικού οξέος σε ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου**
28^ο Συμπόσιο Τμήματος Επανορθωτικής Χιρουργικής Ισχίου & Γόνατος της ΕΕΧΟΤ 10-12 Νοεμβρίου 2017.
Δρόσος Γ., Βαλκάνης Χ., **Βερβερίδης Α.**, Κουγιουμτζής Ι., Τόπτας Σ., Γαγαλή Κ., Ρυζιώτης Γ., Καζάκος Κ.
Τελικό Πρόγραμμα Ο21, Σελ. 13.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS & E-POSTERS): 10

- 1. Οστεοειδές οστέωμα επιγονατίδας. Διαγνωστικός-Θεραπευτικός προβληματισμός και αντιμετώπιση με θερμική κατάλυση.**
Χριστοδούλου Σ, **Βερβερίδης Α**, Δρόσος Γ, Ρυζιώτης Γ, Κώτσιος Σ, Καζάκος Κ.
32^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ 9-11/5/2013
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 2. Παρουσίαση ενός σπάνιου περιστατικού μεγάλου βαθμού τραυματικής επιφυσιολίσθησης μηριαίας κεφαλής.**
Μαυρόπουλος Ρ, Κώτσιος Σ, Μεμέτ Μ, Ρυζιώτης, Γ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ
32^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ 9-11/5/2013
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 3. Συνδρομο Weaver Smith και δυσπλασία ισχίου. Παρουσίαση ασθενούς και ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας.**
Χριστοδούλου Σ, Ρυζιώτης Γ, Βαλκάνης Χ, Κώτσιος Σ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ
32^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ 9-11/5/2013
Δημοσίευση στον Τόμο περιλήψεων του Συνεδρίου
- 4. Εξάρθρωμα της μετακαρποφαλλαγγικής άρθρωσης του αντίχειρα στα παιδιά.**
Βαλκάνης Χ., Μεμέτ Μ., **Βερβερίδης Α.**, Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Καζάκος Κ.
Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.
70ο Συνέδριο Ορθοπαιδικής Χειρουργικής & Τραυματολογίας.
Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 1-4 Οκτωβρίου 2014.
Τελικό Πρόγραμμα S12, Σελ. 40..
- 5. Η Δημιουργία βιοτράπεζας ιστών μυ σκελετικού και η χρησιμότητα της στην μεταφραστική έρευνά**
Κουγιουμτζής Ι.1, Καπότης Ε.2, Τόπτας Σ.1, Παλαμηδάς Δ.2, **Βερβερίδης Α.1**, Δρόσος Γ.1, Κόφφα Μ.2, Τιλκερίδης Κ.1, Καζάκος Κ.1
1 Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, 2 Τμήμα Μοριακής Βιολογίας & Γενετικής ΔΠΘ
36ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης
20- 22 Απριλίου Καβάλα 2017.
- 6. Αρθροσκόπηση τοπογραφική μελέτη των υμενικών πτυχών (plicae) του γόνατος.**

Ι. Κουγιουμτζής, Σ. Τόππας, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος,
Γ. Δρόσος
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
7ο Συνέδριο της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρίας Χειρουργικής
Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης»
3-6 Μαΐου 2017, Hotel Νικόπολις, Θεσσαλονίκη.

7. Λαχνωζώδης υμενίτιδα γόνατος, ως ιγνυακή κύστη.

παρουσίαση περιστατικού και ανασκόπηση στη βιβλιογραφία

Ι. Κουγιουμτζής, Σ. Τόππας, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος,
Γ. Δρόσος
Πανεπιστημιακή Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης.
7ο Συνέδριο της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρίας Χειρουργικής
Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης» 3-6 Μαΐου 2017,
Hotel Νικόπολις, Θεσσαλονίκη.

**8. Αντιμετώπιση ελλείματος ανοικτού κατάγματος μηριαίου οστού με
συνδυασμό της τεχνικής masquuelet και της τεχνικής ilizarov.**

Τάπας Σ., Τρυφωνίδης Μ., Κουγιουμτζής Ι., Στεφάνου Δ., Δρόσος Γ.,
Βερβερίδης Α., Τιλκερίδης Κ., Καζάκος Κ.

36^ο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Lucy, Καβάλα 20-22 Απριλίου 2017.

Τελικό Πρόγραμμα P27, Σελ. 38.

**9. Οστεοπλαστικός ακρωτηριασμός γόνατος σε ενήλικα ασθενή 62
ετών με διάγνωση χρόνιας κοκκιωματώδους νόσου σε έδαφος
πολλαπλών επεισοδίων οστεομυελίτιδας.**

Κουγιουμτζής Ι., Τόππας Σ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ., Τιλκερίδης Κ.,
Καζάκος Κ.

36^ο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Lucy, Καβάλα 20-22 Απριλίου 2017.

Τελικό Πρόγραμμα P28, Σελ. 38.

10. Πίεση του ωλένιου νεύρου από γάγγλιο στο κανάλι του Guyon.

Κουγιουμτζής Ι., **Βερβερίδης Α.**, Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Καζάκος Κ.

36^ο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Lucy, Καβάλα 20-22 Απριλίου 2017.

Τελικό Πρόγραμμα P32, Σελ. 39.

4. ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟ ΤΟΥ 2018

**Ως Αναπληρωτής Καθηγητής του ΔΠΘ (Φεβρουάριος 2018 έως και
Οκτώβριο 2022)**

- Συμμετέχω στο Ερευνητικό-Συγγραφικό έργο της Ορθοπαιδικής Κλινικής του ΔΠΘ στην εκτέλεση ερευνητικού έργου με βάση τα ερευνητικά

πρωτόκολλα της Ορθοπαιδικής Κλινικής και τις πραγματοποιούμενες ερευνητικές και κλινικές εργασίες, **όπως φαίνεται στις Δημοσιεύσεις και Ανακοινώσεις**

- Υλοποίηση του Επιστημονικού πρωτοκόλλου το οποίο χρηματοδοτήθηκε από την ΟΤΕΜΑΘ (8000 Ευρώ), σχετικά με τον **ρόλο των αμετάβλητων φυσικών κυτταροκτόνων Τ-λεμφοκυττάρων (iNKT) στην ανάπτυξη της οστεοπόρωσης, προέκυψε σχετική δημοσίευση)και ολοκληρώθηκε Διδακτορική διατριβή που ήμου εισηγητής επιβλέπων καθηγητής-**
- Υλοποίηση Επιστημονικών πρωτοκόλλων σχετικά με την **επίδραση της ισχαιμίου περιόδου στην πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος, την μελέτη του μανδύα πρόσφυσης του τσιμέντου στην κνήμη και της απελευθέρωσης από αυτό της γενταμικίνης στην κυκλοφορία του αίματος**. Προέκυψαν δημοσιεύσεις και ολοκληρώθηκε-**Διδακτορική διατριβή (επιβλέπων καθηγητής)**

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ: 37

1.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 33 (1 ΥΠΟ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ)

1. Clinical significance and management of meniscal extrusion in different knee pathologies: a comprehensive review of the literature and treatment algorithm.

Makiev KG, Vasios IS, Georgoulas P, Tilkeridis K, Drosos G, **Ververidis A**.Knee Surg Relat Res. 2022 Jul 18;34(1):35. doi: 10.1186/s43019-022-00163-1. PMID: 35851067

2. MINIMA Short Stem Versus Standard Profemur (TL) Stem in Primary Total Hip Replacement: A Comparative Study.

Tottas S, **Ververidis A**, Kougioumtzis I, Tilkeridis K, Tsigalou C, Karaglani M, Drosos G.Cureus. 2022 Apr 2;14(4):e23771. doi: 10.7759/cureus.23771. eCollection 2022 Apr.PMID: 35509762

3. Efficacy of Bioelectrical Impedance Analysis for the Evaluation of Physical Impairment in Chronic Low Back Pain. Results from a Cohort Study.

Kechagias D, Chatzipapas C, Karaglani M, Tilkeridis K, **Ververidis A**, Drosos G. *Folia Med (Plovdiv)*. 2021 Dec 31;63(6):919-927. doi: 10.3897/folmed.63.e59311.PMID: 35851228

4. Reverse Shoulder Arthroplasty, Deltopectoral Approach vs. Anterosuperior Approach: An Overview of the Literature.

Georgoulas P, Fiska A, **Ververidis A**, Drosos GI, Perikleous E, Tilkeridis K. *Front Surg*. 2021 Nov 18;8:721054. doi: 10.3389/fsurg.2021.721054. eCollection 2021.PMID: 34869550 **Free PMC article.**

5. The role of the anterolateral ligament in the rotation stability of the knee.

Drossos Georgios, Tilkeridis Konstantinos, Fiska Alikei, **Athanasios Ververidis** *Indian Journal of Orthopaedics Surgery* 2021;7(3):1–8
PMID: [https://doi.org/ 2395-1354/](https://doi.org/2395-1354/)© 2021

6. Diagnostic and therapeutic approach to meniscal ossification: a systematic review.

Ververidis AN, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Ververidis NA, Tottas S, Drosos G, Tilkeridis K
. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2021 Sep;29(9):3037-3048.
doi: 10.1007/s00167-020-06338-1. Epub 2020 Oct 31.PMID: 33128588 Review.

7. Closed posterolateral elbow dislocation without fracture leading to complete brachial artery rupture.

Ververidis AN, Kougioumtzis IE, Chatzipapas C, Argyriou C, Tottas S, Tilkeridis K, Georgiadis GS. *Folia Med (Plovdiv)*. 2021 Aug 31;63(4):595-600. doi: 10.3897/folmed.63.e55771.PMID: 35851168

8. Can the exercise-based and occupational therapy improve the posture, strength, and mobility in elderly Greek subjects with hip fracture? A non-randomized control trial.

Terzis N, Salonikidis K, Apostolara P, Roussos N, Karzis K, **Ververidis A**, Drosos G. *J Frailty Sarcopenia Falls*. 2021 Jun 1;6(2):57-65. doi: 10.22540/JFSF-06-057. eCollection 2021 Jun.PMID: 34131602 Free PMC article.

9. Extreme stiff knee recurvatum following manipulation under anesthesia and botulinum neurotoxin injection.

Tilkeridis K, Diamantidis D, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Chatzipapas C, Gagali K, **Ververidis AN**.Knee. 2021 Jun;30:35-40. doi: 10.1016/j.knee.2021.03.008. Epub

10. Neglected Stiff Equinovarus Foot Deformity Treated with Cole Osteotomy, Combined with External Ilizarov Hinged Frame Fixation, Soft-Tissue Release, and Achilles Tendon Lengthening: A Case Report.

Tilkeridis K, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Papadopoulos G, Chatzipapas C, **Ververidis AN**. J Am Podiatr Med Assoc. 2021 May 1;111(3):Article_20. doi: 10.7547/20-061.PMID: 34144581

11. Does Ultrasonography, In Conjunction with Nerve Conduction Study, Plays Any Role in The Diagnosis and The Evaluation of Severity in Patients with Clinically Diagnosed Carpal Tunnel Syndrome? A Prospective Study

Christina Angelopoulou, Ioannis Chrysafis, Anthimos Keskinis, Konstantinos Tilkeridis, Grigorios Trypsianis, Konstantinos Paraskevopoulos, Georgios Drosos, **Athanasios Ververidis**

Prospective Study Archives of Medical and Clinical Research DOI: <http://dx.doi.org/10.51941/AMCR.2021.1203>

12. Primary pyomyositis of the forearm in a non-immunocompromised boy

July 2021

Athanasios N Ververidis , Anna Papazoglou, Stylianos E. Tottas

Ioannis Chrysafis Konstantinos G Makiev Maria Panopoulou Elpis Mantadakis

13. Is serum gentamicin concentration modified with autologous cell-saved blood transfusion after total knee arthroplasty using tranexamic acid? A randomised control trial.

Touzopoulos P, Arvanitidis K, Filidou E, Tilkeridis K, Karanikas M, Kolios G, **Ververidis A**.Orthop Traumatol Surg Res. 2021 May;107(3):102794. doi: 10.1016/j.otsr.2020.102794. Epub 2020 Dec 14.PMID: 33333277

14. The efficacy and safety of bisphosphonates in patients with bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis: A systematic literature review.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Keskinis A, Petkidis GI, Tilkeridis K.J Orthop. 2020 Nov 19; 22:592-597. doi: 10.1016/j.jor.2020.11.011. eCollection 2020 Nov-Dec.PMID: 33299271

15. Bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis of the hip joint and management with the utilization of hyperbaric oxygen therapy.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Keskinis A, Ververidis NA, Molla Moustafa R, Tilkeridis K.J Orthop. 2020 Mar 31;22:29-32. doi: 10.1016/j.jor.2020.03.062. eCollection 2020 Nov-Dec.PMID: 32280165

16. Supercapsular Percutaneously Assisted total hip arthroplasty versus lateral approach in Total Hip Replacement. A prospective comparative study.

Tottas S, Tsigalou C, **Ververidis A**, Kougioumtzis IE, Karaglani M, Tilkeridis K, Chatzipapas C, Drosos GI.J Orthop. 2020 Aug 16;21:406-415. doi: 10.1016/j.jor.2020.08.003. eCollection 2020 Sep-Oct.PMID: 32921949

17. The results of a stepwise implementation of a fast-track program in total hip and knee replacement patients.

Drosos GI, Kougioumtzis IE, Tottas S, **Ververidis A**, Chatzipapas C, Tripsianis G, Tilkeridis K.J Orthop. 2020 Mar 25;21:100-108. doi: 10.1016/j.jor.2020.03.004. eCollection 2020 Sep-Oct.PMID: 32255989

18. Bone Marrow Edema Syndrome and Treatment by Utilization of Extracorporeal Shock Wave Therapy: Is it worth it?

Athanasios N Ververidis, Konstantinos Paraskevopoulos, Anthimos Keskinis, Georgios Papadopoulos and Konstantinos Tilkeridis Ann Orthop Rheumatol 7(1): 1090 (2020)

19. Total hip replacement using MINIMA® short stem: A short-term follow-up study.

Drosos GI, Tottas S, Kougioumtzis I, Tilkeridis K, Chatzipapas C, **Ververidis A**.World J Orthop. 2020 Apr 18;11(4):232-242. doi: 10.5312/wjo.v11.i4.232. eCollection 2020 Apr 18.PMID: 32405472

20. Surgical modalities for the management of bone marrow edema of the knee joint.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Tilkeridis K, Riziotis G, Tottas S, Drosos GI.J Orthop. 2019 Aug 15;17:30-37. doi: 10.1016/j.jor.2019.08.025. eCollection 2020 Jan-Feb.PMID: 31879470

21. Correction to: Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.

Tottas S, Kougioumtzis I, Titsi Z, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Drosos GI. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Oct;29(7):1575-1578. doi: 10.1007/s00590-019-02468-6. PMID: 31250224

22. Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.

Tottas S, Kougioumtzis I, Titsi Z, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Drosos GI. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Oct;29(7):1565-1574. doi: 10.1007/s00590-019-02461-z. Epub 2019 Jun 8. PMID: 31177349 Review.

23. Multiple intravenous tranexamic acid doses in total knee arthroplasty without tourniquet: a randomized controlled study.

Tzatzairis T, Drosos GI, Vogiatzaki T, Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kazakos K. Arch Orthop Trauma Surg. 2019 Jun;139(6):859-868. doi: 10.1007/s00402-019-03173-z. Epub 2019 Mar 22. PMID: 30903342

24. The use of tourniquet may influence the cement mantle thickness under the tibial implant during total knee arthroplasty.

Touzopoulos P, **Ververidis A**, Mpogiatis C, Chatzigiannakis A, Drosos GI. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 May;29(4):869-875. doi: 10.1007/s00590-019-02369-8. Epub 2019 Jan 8. PMID: 30617921

25. Immunoporosis: A New Role for Invariant Natural Killer T (NKT) Cells Through Overexpression of Nuclear Factor- κ B Ligand (RANKL).

Tilkeridis K, Kiziridis G, **Ververidis A**, Papoutselis M, Kotsianidis I, Kitsikidou G, Tousiaki NE, Drosos G, Kapetanou A, Rechova KV, Kazakos K, Spanoudakis E. Med Sci Monit. 2019 Mar 23;25:2151-2158. doi: 10.12659/MSM.912119. PMID: 30903656

26. Validation and cross-cultural adaptation of Greek version of Achilles tendon Total Rupture Score.

Touzopoulos P, **Ververidis A**, Giakas G, Drosos GI. Foot Ankle Surg. 2019 Feb;25(1):8-12. doi: 10.1016/j.fas.2017.07.560. Epub 2017 Jul 27. PMID: 29409266

27. Validity of Nottingham Hip Fracture Score in Different Health Systems and a New Modified Version Validated to the Greek Population.

Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kiziridis G, Kotzamitelos D, Galiatsatos D, Mavropoulos R, Rechova KV, Drosos G. Med Sci Monit. 2018 Oct 27;24:7665-7672. doi: 10.12659/MSM.909943. PMID: 30367027 **Free PMC article.**

28. Minimally invasive versus conventional approaches in total knee replacement/arthroplasty: A review of the literature.

Tzatzairis T, Fiska A, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Kazakos K, Drosos GI. *J Orthop.* 2018 Mar 27;15(2):459-466. doi: 10.1016/j.jor.2018.03.026. eCollection 2018 Jun. PMID: 29881177 **Free PMC article.** Review.

29. Hydroxyapatite Crystal Thickness and Buckling Phenomenon in Bone Nanostructure During Mechanical Tests.

Vordos N, Drosos G, Kazanidis I, **Ververidis A**, Ypsilantis P, Kazakos K, Simopoulos C, Mitropoulos AC, Touloupidis S. *Ann Biomed Eng.* 2018 Apr;46(4):627-639. doi: 10.1007/s10439-018-1983-0. Epub 2018 Jan 22. PMID: 29356997

30. Oblong Sesamoid Bone Appearance into the Nuchal Ligament. A Case Report.

Tzatzairis T, Papathanasiou JV, **Ververidis A**, Kazakos I, Drosos G, Tilkeridis K. *Folia Med (Plovdiv).* 2018 Mar 1;60(1):175-179. doi: 10.1515/folmed-2017-0079. PMID: 29668444.

31. Arthroscopically Assisted Fixation of the Tibial Plateau Fractures

Konstantinos Tilkeridis, Georgios Kiziridis*, Stylianos Tottas, Ioannis Kougioumtzis, Georgios Riziotis, Georgios Drosos and Athanasios Ververidis
(2018) *J Bone Res* 6: 188. doi: 10.4172/2572-4916.1000188

32. Muscle Damage in Different Approaches in Total Hip Arthroplasty According to Serum Markers

Stylianos Tottas^{1,*}, Aliko Fiska², Ioannis Kougioumtzis¹, Athanasios Ververidis¹, Konstantinos Tilkeridis¹ and Georgios I Drosos¹

The Open Orthopaedics Journal, 2019, Volume 13

DOI: 10.2174/1874325001913010097, 2019, 13, 97-108

Υπό Δημοσίευση

33. Comparison of various treatment modalities for the management of bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis in men and non-pregnant women: a systematic review.

K Paraskevopoulos, A. Keskinis, I.S Vasios, K. Tilkeridis, G I Drosos, **AN Ververidis.**

Osteoporosis International, MN:OSIN-D-22-00758R1 –
(EMID:7441b3fc5e7b5975)

2.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 3

1. Fragility fracture of the hip: the pre-fracture patients' status that contribute to the postoperative functional results

Ioannis Kougioumtzis, Reichan Molla Moustafa, Stylianos Tottas, Georgios Petkidis, Athanasios Ververidis, Konstantinos Tilkeridis, Georgios Drosos
Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

2. Incidence of vitamin D deficiency in relation to bone density

Ioannis Kougioumtzis¹, Stylianos Tottas¹, George Riziotis², Athanasios Ververidis¹, Konstantinos Tilkeridis¹, George Drosos¹
Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

3. The deficiency of osteoporosis in medical treatment in primary and secondary prevention in primary health care

Ioannis Kougioumtzis¹, Stylianos Tottas¹, George Riziotis², Athanasios Ververidis¹, Konstantinos Tilkeridis¹, George Drosos¹
Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 48

1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ-ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 6

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 3

1. The results of a stepwise implementation of a fast-track program in total hip and knee replacement patients.

G. I. Drosos, I. Kougioumtzis, St. Tottas, A. Ververidis, G. Tripsianis, K. Tilkeridis.

Virtual EFORT Congress (VEC) 2020, 28 - 30 October 2020. Abstract issue No 1646.

2. Total hip replacement using MINIMA short stem. A short-term follow - up study.

G. Drosos, St. Tottas, I. Kougioumtzis, K. Tilkeridis, Ch. Chatzipapas, A. Ververidis.

Virtual EFORT Congress (VEC) 2020, 28 - 30 October 2020. Abstract issue No 1667.

3. The outcomes of a stepwise implementation of a Fast-Track or Enhanced Recovery program in Total Hip Replacement (THR) patients.

G. I. Drosos, I. Kougioumtzis, St. Tottas, **A. Ververidis**, G. Tripsianis, K. Tilkeridis.

European Hip Society 2021. 14th Congress Lille, France. Abstract issue OL 187.

B. ANAPHTHMENEΣ (Posters)–ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

(E-Posters): 3

1. A rare of osteoid osteoma of calcaneus treated with CT-guided percutaneous radiofrequency ablation

Tottas S., Kougioumtzis I., Souftas V., **Ververidis A.**, Tilkeridis K., Kazakos K., Drosos G.

7th Meeting of the International Mediterranean Society of Orthopaedic Surgery, 22-24 of March 2018, Thessaloniki. E-posters P06, page 24.

2. Elderly patients with hip fractures, treatment for osteoporosis, evidence for sarcopenia and malnutrition. A preliminary report.

Kougioumtzis I. , Tottas S. , Titsi Z. , **Ververidis A.** , Tilkeridis K., Drosos G.

8th FFN Global Congress in Oxford, on 28-30 Aug 2019. PE 3-16 (page 122)

3. 30-day mortality in elderly patients with a hip fracture using international scores-scale in two Greek hospitals.

Drosos G., Kougioumtzis I., Stefanou D., Tottas S., Valertzidis N. , Titsi Z., Tilkeridis K., **Ververidis A.**

8th FFN Global Congress in Oxford, on 28-30 Aug 2019. PE 3-26 (page 129)

2. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ- ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΘΗΚΑΝ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ: 42

A. ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 17

1. Απώλεια αίματος και παράγοντες κινδύνου σε ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου

74^ο ΕΕΧΟΤ 10-13 Οκτωβρίου 2018.

Βαλκάνης Χ., Δρόσος Γ., Κουγιουμτζής Ι., Τόπτας Στ., **Βερβερίδης Α.**, Ρυζιώτης Γ., Καζάκος Κ.

Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ008, Σελ. 18

2. Σταδιακή εφαρμογή προγράμματος επιτάχυνσης της αποκατάστασης (Fast – Track) μετά από αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος.

74^ο ΕΕΧΟΤ 10-13 Οκτωβρίου 2018.

Δρόσος Γ., Κουγιουμτζής Ι., Τόππας Στ., Βαλκάνης Χ., Τιλκερίδης Κ., Καζάκος Κ., **Βερβερίδης Α.**

Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ009, Σελ. 18

3. Απώλεια αίματος και παράγοντες κινδύνου σε ολικές αρθροπλαστικές γόνατος και ισχίου

27^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων 18-20 Οκτωβρίου 2018.

Δρόσος Γ., Βαλκάνης Χ., **Βερβερίδης Α.**, Κουγιουμτζής Ι., Τόππας Στ., Γαγαλή Κ., Καζάκος Κ.

Τελικό Πρόγραμμα Ο032, Σελ. 84

4. Η διαγνωστική αξία των κλινικών εργαλείων CTS-6 και του KATZ διαγράμματος σε σχέση με το ηλεκτρομυογράφημα στη διάγνωση του καρπιαίου σωλήνα

24^ο Κοινό Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής & Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού και Άνω Άκρου Ιατρικό 7 Δεκεμβρίου 2018.

Ι. Κουγιουμτζής, Σ. Τόππας, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, Κ. Καζάκος, **Α. Βερβερίδης.**

Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ43, Σελ. 23

5. Υπερκονδύλια κατάγματα βραχιονίου στα παιδιά. Η εμπειρία της κλινικής μας.

24^ο Κοινό Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Επανορθωτικής Μικροχειρουργικής & Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Χεριού και Άνω Άκρου Ιατρικό 7 Δεκεμβρίου 2018.

Ι. Κουγιουμτζής, Σ. Τόππας, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, Κ. Καζάκος, **Α. Βερβερίδης.**

Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ72, Σελ. 39

6. Θνησιμότητα 30 ημερών σε κατάγματα ισχίου σε ηλικιωμένους. Εφαρμογή διεθνών κλιμάκων – scores σε ελληνικά νοσοκομεία.

1^ο Συνέδριο Δικτύου καταγμάτων Ευθραυστότητας, 14-16 Μαρτίου 2019.

Ι. Κουγιουμτζής, Δ. Στεφάνου, Στ. Τόππας, Ν. Βαρελτζίδης, Κ. Τιλκερίδης, **Α. Βερβερίδης,** Γ. Τρυψιάνης, Γ. Δρόσος.

Τελικό Πρόγραμμα 5, Σελ. 14

- 7. Θνησιμότητα 30 ημερών σε κατάγματα ισχίου σε ηλικιωμένους. Εφαρμογή διεθνών κλιμάκων – scores σε ελληνικά νοσοκομεία.**
75^ο ΕΕΧΟ, 2-5 Οκτωβρίου 2019
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόππας, Δ. Στεφάνου, Ν. Βαρελτζίδης, Κ. Τιλκερίδης, **Α. Βερβερίδης**, Γ. Τρυσιάνης, Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ001, Σελ. 16
- 8. Ηλικιωμένοι ασθενείς με κατάγματα ισχίου, θεραπεία για οστεοπόρωση, ενδείξεις για σαρκοπενία και υποθρεψία. Μια προοπτική έκθεση.**
75^ο ΕΕΧΟ, 2-5 Οκτωβρίου 2019
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόππας, Ζ. Τίτση, **Α. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ016, Σελ. 18
- 9. Κριτήρια εξόδου και χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο, μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος.**
75^ο ΕΕΧΟ, 2-5 Οκτωβρίου 2019
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόππας, **Α. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Μπ. Κερχανατζίδου, Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ035, Σελ. 27
- 10. Η χρήση του υπερηχογραφήματος στην παιδοορθοπαιδική.**
77^ο ΕΕΧΟ, 6-9 Οκτωβρίου 2021
Θ. Τζατζαϊρης, Ρ. Μ. Μουσταφά, Κ. Σκαρέντζος, Κ. Τιλκερίδης, **Α. Βερβερίδης**, Γ. Δρόσος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ023, Σελ. 28
- 11. Προοπτική συγκριτική μελέτη μεταξύ ενός νέου μηριαίου στειλεού μικρού μήκους (MINIMA® Short stem) και ενός κανονικού μεγέθους (Profemur –TL stem) στην ολική αρθροπλαστική του ισχίου.**
77^ο ΕΕΧΟ, 6-9 Οκτωβρίου 2021
Στ. Τόππας, Ι. Κουγιουμτζής, **Α. Βερβερίδης**, Χ. Τσιγαλου, Π. Γεωργούλας, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ067 Σελ. 45
- 12. Η διαχείριση των περιπροσθετικών λοιμώξεων ισχίου και γόνατος. Αναδρομική μελέτη.**
77^ο ΕΕΧΟ, 6-9 Οκτωβρίου 2021
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόππας, Γ. Ρυζιώτης, Χ. Χατζηπαπάς, Α. Βερβερίδης, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Ι. Δρόσος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ088 Σελ. 49
- 13. Η σταδιακή εφαρμογή πρωτοκόλλου διαχείρισης απωλειών αίματος στην ολική αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος**

- 77^ο ΕΕΧΟ, 6-9 Οκτωβρίου 2021
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Χ. Χατζηπαπάς, Θ. Τζατζαίρης, Κ. Τιλκερίδης,
A. Βερβερίδης, Γ. Ι. Δρόσος
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ089 Σελ. 49
- 14. Η σταδιακή εφαρμογή προγράμματος διαχείρισης του μετεγχειρητικού πόνου στην ολική αρθροπλαστική γόνατος**
40^ο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ., 28-30 Απριλίου 2022
Τόπτας Σ., Μολλά Μ. Ρ., Τιλκερίδης Κ., **Βερβερίδης Α.**, Δρόσος Γ.
Τελικό Πρόγραμμα 026 Σελ. 42
- 15. Η συχνότητα της έλλειψης της βιταμίνης D σε σχέση με την οστική πυκνότητα**
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ε.Δι.Κ.Ε., 20-22 Μαΐου 2022
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Γ. Ριζιώτης, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης,
Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-03 Σελ. 18
- 16. Το έλλειμα στην φαρμακευτική αγωγή στη πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ε.Δι.Κ.Ε., 20-22 Μαΐου 2022
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Γ. Ριζιώτης, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης,
Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-09 Σελ. 22
- 17. Κατάγματα ευθραυστότητας και προεγχειρητική κατάσταση των ασθενών**
4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ε.Δι.Κ.Ε., 20-22 Μαΐου 2022
Ρ. Μ. Μολλά, Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Γ. Πεικίδης, **A. Βερβερίδης**,
Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος.
Τελικό Πρόγραμμα ΕΑ-10 Σελ. 24

**B. ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS κ Ε-POSTERS) ΣΕ
ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΟ
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ :20**

- 1. Το Damage Control σε πολυτραυματία. Η εμπειρία ενός περιφερικού κέντρου τραύματος.**
Ι. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Γ. Ριζιώτης, Θ. Τζατζαίρης, Γ. Δρόσος, Κ.
Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος, **A. Βερβερίδης**.
37^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.
Ξενοδοχείο Nikropolis, Θεσσαλονίκη 12-14 Απριλίου 2018.
Τελικό Πρόγραμμα ΑΑ25, Σελ. 38

2. Πυομυοσίτιδα λαγονοφοίτη. Παρουσίαση περιστατικών και ανασκόπηση στη βιβλιογραφία.

I. Κουγιουμτζής, Στ. Τόπτας, Χ. Βαλκάνης, Κ. Τιλκερίδης, **A. Βερβερίδης**, Κ. Καζάκος, Γ. Δρόσος.

37^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Nikropolis, Θεσσαλονίκη 12-14 Απριλίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα ΑΑ33, Σελ. 39

3. Σπάνια περίπτωση θρομβοπενίας/θρομβώσεων από ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους έπειτα από ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Τόπτας Στ., Κουγιουμτζής I., Καζάκος Κ., **Βερβερίδης A.**, Βαλκάνης Χ., Πεταλά Α., Δρόσος Γ.

74^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 10-13 Οκτωβρίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα ΑΑ011, Σελ. 75

4. Σπάνια περίπτωση γιγαντοκυτταρικού όγκου στον επιγονατιδικό τένοντα στην παιδική ηλικία: Παρουσίαση περιστατικού.

Τόπτας Σ., Κουγιουμτζής I., Δρόσος Γ., Τιλκερίδης Κ., Ρυζιώτης Γ., Καζάκος Κ., **Βερβερίδης A.**

74^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας

Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα 10-13 Οκτωβρίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα ΑΑ036, Σελ. 78

5. Σταδιακή εφαρμογή προγράμματος επιτάχυνσης της αποκατάστασης (Fast-Track) μετά από αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος.

Γ. Δρόσος, I. Κουγιουμτζής, Σ. Τόπτας, Χ. Βαλκάνης, Κ. Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος Κ., γ. Τρυσιάνης, **A. Βερβερίδης.**

27^ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων

Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη 18-20 Οκτωβρίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα ΕΡ050, Σελ. 153

6. Αντιμετώπιση οσφυικού πόνου με διαδερμική προσπέλαση υπό αντινοσκοπικό έλεγχο.

Κουγιουμτζής I., Τόπτας Σ., **Βερβερίδης A.**, Δρόσος Γ., Καζάκος Κ., Τιλκερίδης Κ.

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Σπονδυλικής Στήλης & 42^ο Συμπόσιο «Ν. Γιαννέστρας – Π. Σμύρνης»

Ξενοδοχείο Valis, βόλος 1-4 Νοεμβρίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα ΑΑ03, Σελ. 22

7. Η συσχέτιση της μετεγχειρητικής κινητοποίησης και των κριτηρίων εξόδου με την επιταχυνόμενη αποκατάσταση στην ολική αρθροπλαστική ισχίου. .

I. Κουγιουμτζής, Στ. Τόππας, Δ. Καραδήμου, **A. Βερβερίδης**, Κ. Τιλκερίδης, Κ. Καζάκος, Γ. Δρόσος.

15^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Ξενοδοχείο Crowne Plaza, Αθήνα 23-25 Νοεμβρίου 2018.

Τελικό Πρόγραμμα AA05, Σελ. 23

8. Αντιμετώπιση σύνθετων καταγμάτων κνημιαίων κονδύλων. Η εμπειρία της κλινικής μας.

Κουγιουμτζής I., Τόππας Στ., Βαλκάνης Χ., Ρυζιώτης Γ., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., Γαγαλή Κ., **Βερβερίδης Α.**, Καζάκος Κ.

38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Athos Palace, Χαλκιδική 2-4 Μαΐου 2019.

Τελικό Πρόγραμμα P15, Σελ. 60.

9. Κριτήρια εξόδου και χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο μετά από ολική αρθροπλαστική ισχίου ή γόνατος.

Κουγιουμτζής I., Τόππας Στ., **Βερβερίδης Α.**, Τιλκερίδης Κ., Κερχανατζίδου Μ., Δρόσος Γ.

38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Athos Palace, Χαλκιδική 2-4 Μαΐου 2019.

Τελικό Πρόγραμμα P23, Σελ. 61.

10. Ελάχιστης επεμβατικότητας συρραφή ακιλλείου τένοντα. Η εμπειρία της κλινικής μας.

Κουγιουμτζής I., Τόππας Στ., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ., **Βερβερίδης Α.**

38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Athos Palace, Χαλκιδική 2-4 Μαΐου 2019.

Τελικό Πρόγραμμα P38, Σελ. 63.

11. Διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις σπάνιων εντοπίσεων οστεοειδούς οστεώματος.

Τόππας Σ., Κουγιουμτζής I., Δρόσος Γ., Βαλκάνης Χ., Ρυζιώτης Γ., Γαγαλή Κ., Τιλκερίδης Κ., **Βερβερίδης Α.**, Καζάκος Κ.

38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Ξενοδοχείο Athos Palace, Χαλκιδική 2-4 Μαΐου 2019.

Τελικό Πρόγραμμα P69, Σελ. 67.

12. Η διαγνωστική ακρίβεια του Lever Test στη διάγνωση και μετεγχειρητική παρακολούθηση της ρήξης πρόσθιου χιαστού..

Βερβερίδης Α., Κουγιουμτζής I., Τόππας Στ., Ρυζιώτης Γ., Γαγαλή Κ., Τιλκερίδης Κ., Δρόσος Γ.

39^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑ.Θ.

Διαδικτυακή διεξαγωγή, 6-8 Μαΐου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα P058, Σελ. 67.

13. Η επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στην τενοντοπάθεια του υπερακανθίου σε elite κολυμβητές με επώδυνο ώμο.

Κ. Κωνσταντίνος, Φ. Αλίκη, **A. Βερβερίδης**.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA001, Σελ. 90.

14. Πρώιμα αποτελέσματα από τη χρήση διαθερμίας των ραδιοσυχνοτήτων στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

P. M. Μουσταφά, Κ. Μακίεβ, Π. Γεωργούλας, **A. Βερβερίδης**, Κ.

Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA020, Σελ. 92.

15. Σπάνιες εντοπίσεις του οστεοειδούς οστεώματος. Παρουσίαση 2 περιστατικών

Γ. Πετκίδης, Κ. Μακίεβ, Σ. Τόπτας, P. M. Μουσταφά, Π. Γεωργούλας,

A. Βερβερίδης.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA069, Σελ. 99.

16. Ήλωση διατροχαντηρίων καταγμάτων με σύστημα περιτροχαντηρίου ήλου με αντιστροφικό ηλο-προοπτική τυχαιοποιημένη μελέτη

Π. Τηλαβερίδης, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Ι. Παπαγεωργίου, Ε.

Αιβαζίδου, Α. Σαρίδης, Π. Ακριτίδης, Ε. Γαλιάδης, Κ. Τιλκερίδης.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA203, Σελ. 116.

17. Συνοστέωση σκαφοειδούς και κυβοειδούς σε γυναίκα μέσης ηλικίας. Παρουσίαση περιστατικού

Κ. Μακίεβ, Ι. Βάσιος, **A. Βερβερίδης**, Π. Γεωργούλας, Κ. Φρίγκας, Κ.

Τιλκερίδης.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA232, Σελ. 120.

18. Σησαμοειδές οστάριο αυχενικού συνδέσμου

P. Μαυρόπουλος, Κ. Τιλκερίδης, Σ. Λώτη, Θ. Τασίου, Α. Καραγκιοζίδου,

A. Βερβερίδης, Γ. Δρόσος, Δ. Κοκοβίδης.

77^ο Συνέδριο EEXOT

Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, 6-9 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα AA250, Σελ. 123.

19. Η προεγχειρητική κατάσταση των ηλικιωμένων ασθενών με κατάγματα ευθραυστότητας

P. M. Μουσαφά, Στ. Τότας, Μ. Καραγλάνη, Κ. Τιλκερίδης, **A. Βερβερίδης**, Γ. Δρόσος.

3^ο Συνέδριο Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας

Διαδουκτικά, 16-17 Οκτωβρίου 2021.

Τελικό Πρόγραμμα 17, Σελ. 32-33.

20. Meniscal extrusion in different knee pathologies: Clinical significance, management and comprehensive review of the literature.

K. Makiev, I. Vasios, G. Petkidis, A. Keskinis, P. Georgoulas, G. Drosos, **A. Ververidis**.

9th Congress of Arthroscopic Surgery and Sports Injuries

Makedonia Palace Thessaloniki, 9 June 2022.

Τελικό Πρόγραμμα EP29, Σελ. 45.

Z. ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ, ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ

1. Υπεύθυνος της διοργάνωσης Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων: 3

Τρία (3) Σεμινάρια.

2. Συμμετοχή σε προεδρεία σε Συνεδρίες και Στρογγυλές Τράπεζες: 18

μέχρι το Μάιο του 2007 σε δύο (2) εκδηλώσεις,

μετά το Μάιο 2007 σε τρεις (3), και

μετά τον Οκτώβριο 2011 σε δέκα (10),

μετά 2018 σε 3.

3. Οργανωτική-Επιστημονική Επιτροπή-Βραβεύσεις Συνεδρίων, Σεμιναρίων, Συμποσίων, κτλ :43

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής : 28

μέχρι το Μάιο του 2007 σε επτά (7) εκδηλώσεις,

μετά το Μάιο του 2007 σε άλλες οκτώ (8),

μετά τον Οκτώβριο 2011: (8)

μετά το Φεβρουάριο 2018: (5)

Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής:11

Μέλος της Επιτροπής Βράβευσης σε: 4 συνέδρια.

4. **Κριτής (reviewer):** Σε 4 επιστημονικά περιοδικά Journal of Bone and Joint Surgery-British volume, Clinical Orthopaedics and Related Research (CORR), British Medical Journal (BMJ Open) ,Hippocrates.

5. Διοικητικό Έργο

1. **Ως Λέκτορας, ως Επίκουρος Καθηγητής & Αναπλ. Καθηγητής** Ορθοπαιδικής ΔΠΘ
2. **Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου** του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ
Θητείες: 2
3. **Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου** της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (ΕΕΧΟΤ)
4. **Μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου** του Ιατρικού Συλλόγου Έβρου.
5. **Μέλος Επιτροπής Μουσείου Ιστορίας της Ιατρικής** ΔΠΘ από 2021.
6. **Μέλος Γραφείου Εκπαίδευσης** τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ από 2016.
7. **Αναπληρωτής Διευθυντής Πανεπ. Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ-ΠΓΝΑ** από το 2019.

6. Διακρίσεις:2

1. Βραβείο «Δημήτρης Μανιός » Βραβείο Προφορικής Ανακοίνωσης
2. Υποτροφία ΟΤΕΜΑΘ 2010-2011 (8.000 €)

7. Μέλος Επιτροπών Διδακτορικών Διατριβών: 17

1. **Επιβλέπων:** σε δύο (2) που έχουν περατωθεί.
2. **Μέλος τριμελούς** συμβουλευτικής επιτροπής: 7
σε δύο (2) που έχουν περατωθεί και
σε πέντε (5) που δεν έχουν περατωθεί.
3. **Μέλος επταμελούς** εξεταστικής επιτροπής: μέχρι σήμερα σε οκτώ (8) που έχουν περατωθεί.

8. Μέλος Επιτροπών Μεταπτυχιακών Εργασιών -Διατριβών:19

1. **Επιβλέπων:** σε τέσσερις (4) που έχουν ολοκληρωθεί.
2. **Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής- εξεταστικής επιτροπής:** σε δέκα πέντε 15 (13 έχουν Ολοκληρωθεί)

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ

1. Υπεύθυνος της διοργάνωσης Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων: 3

2. **Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κατάγματα και Κακώσεις Άνω Άκρων**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ 21 & 22 Ιουνίου 2014.

- 3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κατάγματα και Κακώσεις Κάτω Άκρων**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 16 -18 Ιουνίου 2017.
- 4. Εκπαιδευτική Ημερίδα- Σεμινάριο Αρθροσκόπησης -Hands On**
Οργάνωση: ΟΤΕΜΑΘ και Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 2019

2. Προεδρείο – Συντονιστής σε Συνεδρίες-Στρογγυλές Τράπεζες:18

Μέχρι το Μάιο του 2007: 2

- 1. 18^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Αλεξ/πόλις 14-17 Απριλίου 1999
- 2. 6^ο Ετήσιο Συμπόσιο: « Ο Πολυτραυματίας Ασθενής».**
Αλεξανδρούπολη, 30 Νοεμβρίου-2 Δεκεμβρίου 2007.

Από το Μάιο του 2007 μέχρι τον Οκτώβριο του 2011: 3

- 1. 2^ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γ.Νούλης»**
14-16 Ιουνίου 2007 Αθήνα.
- 2. 3^ο Σεμινάριο «Εξελίξεις στην Θεραπεία της Οστεοαρθρίτιδας»**
20-22 Μαρτίου 2008 Θεσσαλονίκη.
- 3. 28^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
22-25 Απριλίου 2009 Θεσ/νίκη.
- 4. 3^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΑΧΕ**
25-28 Ιουνίου 2009 Κρήτη

Από το Οκτώβριο 2011 μέχρι και τον Ιούνιο 2017: 10

- 1. 67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο 12-16/10/2011**
Πρόεδρος σε Συνεδρία με Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- 2. 31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη 19 -4-2012**
Πρόεδρος: σε Συνεδρία με Ελεύθερες Ανακοινώσεις
- 3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»
Συντονιστής** σε συνεδρία με θέμα: Κακώσεις Μαλακών μορίων του Γόνατος.
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη 29/6-1/7 2012

- 4. Ετήσια Νοσοκομειακή Συνάντηση Ορθοπαιδικών Κλινικών Αν. Μακεδονίας και Θράκης** Δράμα 30/3/2013
Συντονιστής
- 5. 34^ο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
16-18 Απριλίου 2015 Θεσσαλονίκη.
Προεδρείο σε Διαλέξεις
- 6. 20^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 8^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας**
Ξενοδοχείο Poro Palace, Θεσσαλονίκη, 9-11 Μαΐου 2014.
Πρόεδρος σε συνεδρία με θέμα: «Αθλητικές κακώσεις»
- 7. 21^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 9^ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας**
Μέγαρο Μουσικής Αθήνα, 8-10 Μαΐου 2015
Πρόεδρος σε συνεδρία: «Συχνές Ορθοπαιδικές παθήσεις σε παιδιά
- 8. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Συντονιστής σε συνεδρία με θέμα: Κακώσεις του Γόνατος
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
12/6-14/6/2014 Αλεξανδρούπολη.
- 9. Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου και Γόνατος**
Πρόεδρος σε συνεδρία με παρουσιάσεις ειδικευομένων Ορθοπαιδικών κλινικών
20- 22 Νοεμβρίου 2015, Αλεξανδρούπολη
- 10. 36^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας Θράκης**
Πρόεδρος σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: Κατάγματα του παιδικού Αγκώνα
20 - 22 Απριλίου 2017, Καβάλα.

Από το Φεβρουάριο 2018 και μετά: 3

1. 38^ο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ

Προεδρείο σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα: Μετατραυματικές μετεγχειρητικές λοιμώξεις
Χαλκιδική 2019

2. 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων Ευθραυστότητας

Προεδρείο σε στρογγυλή τράπεζα με θέμα:
Οστεοπορωτικά Κατάγματα
Αλεξανδρούπολη 20 – 22 Μαΐου 2022

3. Θερινό Σχολείο Μεταβολισμού των Οστών

Προεδρείο σε Διάλεξη και παρουσίαση περιστατικών με θέμα:
Οστεοπόρωση και Χρόνια νεφρική νόσος -αιμοκάθαρση
Χαλκιδική 23-26 Ιουνίου 2022

3. Οργανωτική-Επιστημονική Επιτροπή - Βραβεύσεις Συνεδρίων, Σεμιναρίων, Συμποσίων, κτλ: 45

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής: 28

Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής:12

Μέλος Επιτροπής Βράβευσης: 4

Μέχρι το Μάιο 2007: 7

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής:7

1. 2^ο Σεμινάριο: Χειρουργική αντιμετώπιση οσφυοϊσχιαλγίας

Αλεξ/πόλις 22 & 23 Σεπτεμβρίου 1992

Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

2. 15^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, 17-20 Απριλίου 1996

Οργάνωση: ΟΤΕΜΘ

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

3. 18^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,

Οργάνωση: ΟΤΕΜΘ

Αλεξ/πόλις 14-17 Απριλίου 1999

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

4. 22^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ

Οργάνωση: ΟΤΕΜΘ

Θεσ/νίκη 2003

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

5. Επιστημονική Ημερίδα με Θέμα: «Υβριδικά συστήματα εξωτερικής Οστεοσύνθεσης»

Αλεξανδρούπολη 7 Δεκεμβρίου 2002

Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική ΓΠΝΑλεξανδρούπολης

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

6. Επιστημονική Ημερίδα: Κακώσεις Μαλακών Μορίων και Κατάγματα του Γόνατος

Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης

Σάββατο 13 Δεκεμβρίου 2003

Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

7. Συμπόσιο με θέμα: Όγκοι Οστών – Εφαρμογές Ενδοσκοπικής Χειρουργικής στην Ορθοπαιδική.

Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης
Υπό την αιγίδα του ΚΕΟΧ (Κολλέγιο Ελλήνων Ορθοπαιδικών Χειρουργών).
Αλεξανδρούπολη, 1-3 Δεκεμβρίου 2006.
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής.

**Από το Μάιο 2007 μέχρι τον Οκτώβριο 2011: 8
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής:8**

- 1. 21^ο Περιφερικό Σεμινάριο Συνεχούς Επιμόρφωσης Ορθοπαιδικών
Αν. Μακεδονίας και Θράκης**
8-10 Ιουνίου Αλεξανδρούπολη 2007
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 2. 6^ο Ετήσιο Συμπόσιο : « Ο Πολυτραυματίας Ασθενής».**
Αλεξανδρούπολη, 30 Νοεμβρίου-2 Δεκεμβρίου 2007
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 3. 7^ο Ετήσιο Συμπόσιο «Μοσχεύματα στην Ορθοπαιδική»**
5-7 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2008.
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 4. Επιστημονική Ημερίδα Φυσιοθεραπείας με θέματα: Ισχίο, Γόνατο ,
Σπονδυλική Στήλη, Ώμος. Οργάνωση Περιφ. Τμ. Φυσ/των Θράκης
και Παν. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ,**
Αλεξανδρούπολη 28 Μαρτίου 2009
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 5. 29^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
7-10 Απριλίου Αλεξανδρούπολη 2010
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 6. Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Ενδομυελικών Ηλώσεων**
29-31 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2010
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 7. Επιστημονικό Σεμινάριο «Μεθοδολογία στην Ιατρική Έρευνα»**
Στα πλαίσια επιστημονικής εκδήλωσης: 25 Χρόνια λειτουργίας του
Τμήματος Ιατρική ΔΠΘ
3-4 Δεκεμβρίου 2010.
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 8. 30^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
29 Απριλίου-1 Μαΐου Χαλκιδική 2011
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 9. 4^ο Ετήσιο ΕΕΧΟΤ**
22-25 Ιουνίου Κρήτη 2011
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής

**Από το Οκτώβριο 2011 μέχρι και τον Ιούλιο 2017: 16
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής:8**

- 1. 31^ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ,**
Θεσσαλονίκη, 19-21 4/2012
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής
- 2. 67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο ΕΕΧΟΤ**
Αθήνα 12-16/10-2011
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής
- 3. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κατάγματα και Κακώσεις Άνω Άκρων**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη ΠΓΝΑ 21 & 22 Ιουνίου 2014.
Υπεύθυνος Οργάνωσης, Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής
- 4. 2^ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις –Κατάγματα κάτω άκρων»**
Οργάνωση: Πανεπ. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ
Αλεξανδρούπολη 12/6-14/6/ 2015
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής
- 5. Ετήσιο Συμπόσιο του Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής
Ισχίου και Γόνατος**
20- 22 Νοεμβρίου 2015, Αλεξανδρούπολη.
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 6. 10th Greek – Turkish Intra – University Orthopaedic Meeting**
19-21 May 2016, Kavala, (Lucy Hotel)
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 7. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κακώσεις – Κατάγματα Άνω Άκρων**
Αλεξ/πόλις 10-12 Ιουνίου 2016
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκρατείου Πανεπιστημίου Θράκης
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 8. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κακώσεις – Κατάγματα Άνω Άκρων**
Αλεξ/πόλις 16-18 Ιουνίου 2017
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκρατείου Πανεπιστημίου Θράκης
Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής:6

- 1. 67^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο ΕΕΧΟΤ**
Αθήνα 12-16/10/2011
Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής-ΔΣ
- 2. 68^ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο ΕΕΧΟΤ**
Αθήνα 3-6/10/2012

Μέλος Επιστημονική Επιτροπή- ΔΣ

- 3. 20^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 8^ο Διενές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας**
Ξενοδοχείο Poro Palace, Θεσσαλονίκη, 9-11 Μαΐου 2014
Μέλος Επιστημονική Επιτροπή
- 4. 21^ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος & 9^ο Διενές Forum Φοιτητών Ιατρικής & Νέων Ιατρών Ελλάδας**
Μέγαρο Μουσικής Αθήνα, 8-10 Μαΐου 2015
Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής
- 5. 22^ο Επιστημονικού Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (22^ο Ε.Σ.Φ.Ι.Ε).**
13-15 Μαΐου 2016, Πάτρα
Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής
- 6. 12^ο Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος**
Θεσσαλονίκη 16-18 Μαρτίου
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής

Μέλος Επιτροπών Βράβευσης:2

- 1. 34^ο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ**
16-18 Απριλίου 2015 Θεσσαλονίκη
Μέλος Επιτροπή Βράβευσης Καλύτερης Ανακοίνωσης
- 2. 35^ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης**
5-7 Μαΐου 2016, Makedonia Palace, στη Θεσσαλονίκη
Επιτροπή Βράβευσης Καλύτερης Ηλεκτρονικά Αναρτημένης Ανακοίνωσης (e-poster)

Από το Φεβρουάριο 2018 και μετά: 12

Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής: 5

- 1. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο Κακώσεις – Κατάγματα Άνω Άκρων**
Αλεξ/πόλις 29 – 1 Ιουλίου 2018
Οργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Δημοκρατικού Πανεπιστημίου Θράκης
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 2. 5^ο Συνέδριο Εκπαίδευσης και Έρευνας**
Αλεξ/πόλις 17 – 18 Μαΐου 2019
Οργάνωση: Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

- Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
- 3. 39^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Διαδικτυακή Διεξαγωγή 6 – 8 Μαΐου 2021
Μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής
 - 4. 40^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Θεσσαλονίκη 28 – 30 Απριλίου 2022
Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής
 - 5. 4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Δικτύου Καταγμάτων
Ευθραυστότητας**
Αλεξανδρούπολη 20 – 22 Μαΐου 2022
Μέλος Οργανωτικής Επιτροπής

Μέλος Επιστημονικής Επιτροπής:6

- 1. 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης,
Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικής Τραυματολογίας «Γ. Νούλης»**
Σπάρτη 30 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2019
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής
- 2. 1st Congress Recent Advances in Sports Injuries**
Thessaloniki 14 – 16 November 2019
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής
- 3. 39^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Διαδικτυακή Διεξαγωγή 6 – 8 Μαΐου 2021
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής
- 4. 40^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Θεσσαλονίκη 28 – 30 Απριλίου 2022
Μέλος της Συμβουλευτικής Επιτροπής
- 5. 9th Congress of Arthroscopic Surgery and Sports Injuries**
Thessaloniki 9 June 2022
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής
- 6. World Congress of Sport Medicine
Athens 23-26 September**
Μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής

Μέλος Επιτροπής βράβευσης : 2

- 1. 37^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Θεσσαλονίκη 12-14 Απριλίου 2018
Μέλος της Επιτροπής Διαγωνισμού και Βράβευσης Ειδικευομένων
- 2. 38^ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ,**
Θεσσαλονίκη 2-4 Μαΐου 2019

4. Κριτής «Reviewer» σε ξενόγλωσσα Επιστημονικά περιοδικά: 4

1. Clinical Orthopaedics and Related Research (CORR)

Review of 5 paper

2. Journal of Bone and Joint Surgery (British edition)

Since February 2014. British Editorial Society of Bone and Joint Surgery.

Print ISSN: 0301-620X. **Indexed in:** Index Medicus/MEDLINE, etc

Review of 16 paper

3. British Medical Journal: Review of 3 paper

4. Hippocrates: Review of 5 papers

5. Διοικητικό Έργο

1. Από Μάιο 2007 έως σήμερα ως μέλος ΔΕΠ ΔΠΘ.

Από Μάιο 2007 έως και σήμερα 2023, (**16 έτη**) ανελλιπώς σε θέσεις, Λέκτορα αρχικά και στην συνέχεια Επίκουρου και Αναπληρ. Καθηγ. Ορθοπαιδικής (από 7-2011 έως και σήμερα) συμμετέχω στην άσκηση διοικητικού έργου απαραίτητου για την ομαλή και συνεχή λειτουργία της Παν/κής Ορθοπαιδικής Κλινικής στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

2. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, 2 Θητείες, για το ακαδημαϊκά έτη 2009-2010, 2021-22 & 2022-23

3. Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Ορθοπαιδικής και Τραυματολογίας (ΕΕΧΟΤ) (**Εκπρόσωπος Ορθοπαιδικών Βορείου Ελλάδος**) το 2010 και 2011

4. Μέλος του Πειθαρχικού Συμβουλίου του Ιατρικού Συλλόγου Έβρου από 2011-2014

5. Μέλος Επιτροπής Μουσείου Ιστορίας της Ιατρικής ΔΠΘ από 2021.

6. Μέλος Γραφείου Εκπαίδευσης τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ από 2016.

7. Αναπληρωτής Διευθυντής Πανεπ. Ορθοπαιδικής Κλινικής ΔΠΘ-ΠΓΝΑ από το 2019.

8. Επιστημονικά Υπεύθυνός της Μονάδας Αθλητικών Κακώσεων (ΜΑΚ) του ΠΓΝΑ Αλεξανδρούπολης από 14/04/2021. (Απόσπασμα Πρακτικών της 16^{ης} /16/04/2021 τακτ. Γεν. Συνελ ΠΓΝΑ. (ΦΕΚ. ΤΒ' 2377/19.06.2019

6. Διακρίσεις: 2

1. Βραβείο «Δημήτρης Μανιός »Για Προφορική Ανακοίνωση στο 68^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ Αθήνα 3-8/10/ 2012

Η συσχέτιση των επιπέδων Λεπτίνης και Αδιπονεκτίνης με την βαρύτητα της οστεοαρθρίτιδας

Σταικος Χ, Βερέπτας Δ-Α, Ταυρίδου Α, Καζάκος Κ, Μανολόπουλος Ε, Βερβερίδης Α

2. Βραβείο - 1η Υποτροφία ΟΤΕΜΑΘ 2010-2011 (8.000 €)

Τίτλος: Ο ρόλος των αμετάβλητων φυσικών κυτταροκτόνων Τ-λεμφοκυττάρων (iNKT) στην ανάπτυξη της οστεοπόρωσης

Ερευνητής, μέλος ομάδας Σχεδιασμού του Ερευνητικού Πρωτοκόλου

7. Διδακτορικές Διατριβές

Επιβλέπων: σε δύο (2) που έχουν έχουν περατωθεί.

1. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Κιζιρίδης Γεώργιος

Θέμα Δ.Δ (οριστικό): «*Η μελέτη των αμετάβλητων φυσικών κυτταροκτόνων Τ-λεμφοκυττάρων (iNKT) σε ασθενείς με οστεοπόρωση*». (Βαθμός «Άριστα»)

2. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Τουζόπουλος Παναγιώτης

Θέμα Δ.Δ(οριστικό): «*Η επίδραση της ίσχαιμοϋ περιίδεσης στην πρωτογενή ολική αρθροπλαστική γόνατος: Μελέτη τοϋ μανδύα πρόσφυσης τοϋ τοιμέντοϋ στην κνήμη και της απελευθέρωσης από αϋτό της γενταμϋκίνης στην κϋκλοφορία τοϋ αίματοϋ*». (Βαθμός «Άριστα»)

Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής: 7

Σε δύο 2 που έχουν περατωθεί και

σε πέντε (5) που δεν έχουν περατωθεί.

1. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Βασταρδής Γεώργιος

Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Η μελέτη μιας νέας τροποποιημένης τεχνικής για Διαδερμική Μονόπλευρη Διαυχενική Κυφοπλαστική των θωρακικών σπονδύλων με ειδικά σχεδιασμένα εργαλεία. Εργαστηριακή και πτωματική μελέτη- **Περατώθηκε**

2. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Τερζής Νικόλαος

Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Εκτίμηση του κινδύνου πτώσης σε ηλικιωμένους μετά από κάταγμα ισχίου- **Περατώθηκε**

3. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Παναγιώτης Τηλαβερίδης

Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Διατροχαντήρια κατάγματα του μηριαίου και ενδομυελική οστεοσύνθεση με ήλους με ένα ή δύο κεντρικούς κοχλίες. Τυχασιοποιημένη, ελεγχόμενη Μελέτη.(Randomized Controlled Trial RCT).

4. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Γεώργιος Σκάρπας

Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Η επίδραση του ΟΧΣ στην ιδιοδεκτικότητα του γόνατος κατά την ολική αρθροπλαστική.

5. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Ιωάννης Κουγιουμιτζής
Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Επιτάχυνση της αποκατάστασης μετά από Ολική αντικατάσταση(Ολική αρθροπλαστική του Ισχίου και του γόνατος).
6. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Στυλιανός Τόπτας
Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Μικρής παρεμβατικότητας προσπέλαση (Suprath) και Υλικά (MINIMA short stem) στην πρωτογενή Ολική αρθροπλαστική του Ισχίου
7. Ονοματεπώνυμο Υποψηφίου: Ιωάννης Χρυσάφης
Θέμα Δ.Δ (οριστικό): Υπερηχογραφική και ηλεκτροφυσιολογική μελέτη του μέσου και του ωλένιου νεύρου, σε ασθενείς με σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, πριν και μετά τη χειρουργική απελευθέρωση του καρπιαίου σωλήνα.

Μέλος επταμελούς εξεταστικής επιτροπής που έχουν περατωθεί: 8

Ονοματεπώνυμο Υποψηφίων:

1. Δημήτριος Μπέγκας
2. Νικόλαος Σταυρόπουλος
3. Βασίλειος Γαλάνης
4. Μαγδαλινή Σταυράτη
5. Παρασκευή Πιτσαρή
6. Θεμιστοκλής Τζατζαίρης
7. Ευάγγελος Ναστούλης
8. Πηνελόπη Βλοτινού

8. Μεταπτυχιακές Διατριβές

A. Επιβλέπων: σε τέσσερεις (4) που έχουν ολοκληρωθεί.

Ονοματεπώνυμο Υποψηφίων :

1. Ιωάννης Κουγιουμιτζή:
Τίτλος: *Αντιμετώπιση ρήξεων ακιλλείου τένοντα με έμφαση στις διαφορετικές χειρουργικές τεχνικές.*
2. Γιατροδάκης Κωνσταντίνος:
Τίτλος: *The role of arthroscopy in the treatment of ankle fractures :a review in the literature.*
3. Αζίδης Γεώργιος:
Τίτλος: *Ο ρόλος του ALL στη στροφική σταθερότητα του γόνατος*
4. Κέττας Κωνσταντίνος: *Η επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στην τενοντοπάθεια του υπερακαυθίου σε elite αθλητές.*

Β. Μέλος τριμελούς συμβουλευτικής- εξεταστικής επιτροπής: σε δέκα πέντε 13 (10 έχουν Ολοκληρωθεί)

Κεαν Γαγαλή Ολοκληρωθεί

Τζατζαίρης Θεμιστοκλής Ολοκληρωθεί

Βασιλοπούλου Αναστασία Ολοκληρώθηκε

Γκέτσος Αναστάσιος: Ολοκληρώθηκε

Ιωάννης Κουγιουμτζή: Επιβλέπων Ολοκληρώθηκε

Κούκου Ουρανία Ολοκληρώθηκε

Παππάς Λαμπρός Ολοκληρώθηκε

Γιατρουδάκης Κωνσταντίνος: :Επιβλέπων Ολοκληρώθηκε

Τόττας Στυλιανός Ολοκληρώθηκε

Αζίδης Γεώργιος: Επιβλέπων Ολοκληρώθηκε

Ζιώγας Κλεάνθης Ολοκληρώθηκε

Καραμπελίας Ηλίας: Δεν Ολοκληρώθηκε

Μαυρόπουλος Ροδίων Ολοκληρώθηκε

Σαμαράς Μιχαήλ: Δεν Ολοκληρώθηκε

Τζίμας Βασίλειος Ολοκληρωθεί

Η. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ-ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ-ΗΜΕΡΙΔΩΝ

1. Ετήσιο Συνέδριο Τμήματος Παθήσεων της Σπονδυλικής Στήλης της Ε.Ε.Χ.Ο.Τ «Γιαννέστρας» Θεσ/νίκη 1-3 Οκτωβρίου 1993.
2. 3ο Διαπανεπιστημιακό ακτινολογικό και ογκολογικό συνέδριο Αλεξ/πόλη 5-7 Νοεμβρίου 1993.
3. Φθινοπωρινό Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ Αθήνα 26-29 Οκτωβρίου 1994.
4. 13ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ Καβάλα 17-20 Ιουνίου 1994.
5. 15ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων Θεσ/νίκη 10-13 Νοεμβρίου 1994.
6. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, Orlando, FL 16-21/2/1995
7. 14ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ Χαλκιδική 26-29 Απριλίου 1995
8. 2ο Συνέδριο της EFFORT, Μόναχο 4-7 Ιουνίου 1995
9. 15ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ Χαλκιδική 17-20 Απριλίου 1996.
10. 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταβολικών Νοσημάτων των οστών- 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης Μεταβολισμού των οστών.7-9 /12/1995.
11. Annual Meeting of American Academy of Orthopaedic Surgeons, Atlanta, GA 22-26/2/1996
12. 3rd International Congress of Matrix Society, Αλεξανδρούπολη, 31-2 Ιουνίου 1996.
13. 61ο Ετήσιο Συνέδριο της Γερμανικής Τραυματολογικής Εταιρίας, Βερολίνο 18-21 Νοεμβρίου 1997.
14. 16ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ 15-18 Μαΐου 1997.
15. 1ο Βαλκανικό Ορθοπαιδικό Συνέδριο Θεσ/νίκη 8-11 Οκτωβρίου 1997.
16. Combined Congress of GOTS-AOSSM-EFOST Μόναχο 27-29 Ιουνίου 1997.
17. 54ο Ετήσιο Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ Αθήνα 1998.
18. 17ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Ε.Μ.Θ, Χαλκιδική 23-26 Απριλίου 1998.
19. 18ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Αλεξ/πόλις 14-17 Απριλίου 1999.
20. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης Μεταβολισμού των οστών-3ο Διεθνές Συνέδριο του Ελληνικού Ινστιτούτου Οστεοπόρωσης, Χαλκιδική 28-30 Μαΐου 1999
21. 4ο Συνέδριο της EFORT Βρυξέλες 3-8 Ιουνίου 1999
22. 55ο Ετήσιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ Αθήνα 1999
23. 19ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Χαλκιδική Κοινό Συνέδριο Εταιρειών Ο.Τ.Ε.Μ.Θ και Naughton Dunn Ortopaedic Society, 3-6 Μαΐου 2000, Χαλκιδική.
24. Ετήσιο Πανευρωπαϊκό Συνέδριο Ρευματολογίας EULAR 2000, Νίκαια 21-24 Ιουνίου 2000.

25. 9ο Συνέδριο της ESSKA (Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αθλητικών Κακώσεων, Χειρουργικής γόνατος και Αρθροσκοπήσεων) Λονδίνο 16-20 Σεπτεμβρίου 2000.
26. 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικών Λοιμώξεων, Αλεξανδρούπολη 9-11/11/2001
27. 20ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Θεσ/νίκη 18-21 Απριλίου 2001.
28. Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρίας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Ορθοπαιδικής Αθλητιατρικής (ISAKOS), Montraeux 14-18 Μαΐου 2001.
29. 5ο Συνέδριο της EFORT, Ρόδος 3-7 Ιουνίου 2001.
30. 57ο Ετήσιο Συνέδριο EEXOT, Αθήνα 11-15 Σεπτεμβρίου 2001.
31. 58ο Ετήσιο Συνέδριο EEXOT Θεσ/νίκη 23-29 Οκτωβρίου 2002.
32. 4ο Ελληνο-Τουρκικό Διαπανεπιστημιακό Συνέδριο, Αλεξανδρούπολη, 13-15/6/2002.
33. 21ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Θεσ/νίκη 9-12/5/2002
34. 22ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Χαλκιδική 2003.
35. 6ο Συνέδριο της EFORT Ελσίνκι 4-10 Ιουνίου 2003.
36. 23ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Θ, Θεσ/νίκη 15-18 Απριλίου 2004.
37. 13ο Βαλκανικό Αθλητικό Συνέδριο, 7ο Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρίας Ελλάδος,
38. 4ο Ελλαδοκυπριακό Αθλητιατρικό Συνέδριο, Δράμα 29 Απριλίου-2 Μαΐου 2004.
39. 11ο Συνέδριο της ESSKA (Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αθλητικών Κακώσεων, Χειρουργικής γόνατος και Αρθροσκοπήσεων) Αθήνα 5-8 Μαΐου 2004.
60ο Ετήσιο Συνέδριο EEXOT, Αθήνα 6-9 Σεπτεμβρίου 2004.
40. 15ο Παγκύπριο Ορθοπαιδικό Συνέδριο με συμμετοχή του Κολλεγίου Ελλήνων Ορθοπαιδικών Λευκωσία 29-31 Οκτωβρίου 2004
41. Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρίας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Ορθοπαιδικής Αθλητιατρικής (ISAKOS), 3-7 Απριλίου 2005, Φλόριντα, ΗΠΑ.
42. 61ο Ετήσιο Συνέδριο EEXOT, Αθήνα 12-15 Οκτωβρίου 2005.
43. 62ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 3-7 Οκτωβρίου 2006.
44. 21ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, 23-26 Νοεμβρίου 2006.
45. Συμπόσιο Όγκων Οστών-Εφαρμογές Ενδοσκοπικής Χειρουργικής στην Ορθοπαιδική 1-3 Δεκεμβρίου 2006.
46. Επιστημονική Ημερίδα «Στοιχεία Ιατρικής Ηθικής» 16 Δεκεμβρίου 2006 Αλεξ-πόλη, Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος.
47. 3ο Σεμινάριο «Αρθροσκοπικής Χειρουργικής και Αθλητικών κακώσεων» 5 και 6 Μαΐου Αθήνα 2006

48. 63ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 3-7 Οκτωβρίου 2006. 6ο Ετήσιο Συμπόσιο : « Ο Πολυτραυματίας Ασθενής». Αλεξανδρούπολη, 30 Νοεμβρίου-2 Δεκεμβρίου 2007.
49. 2007 Annual Meeting, American Academy of Orthopaedic Surgeons , 14-18 February, San Diego, CA
50. 2ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γ.Νούλης» 14-16 Ιουνίου 2007 Αθήνα.
51. 2007 Biennial Congress of International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sport, 27-31 Μαΐου 2007 Φλωρεντία.
52. Ημερίδα: Θέμα 1.Νέες τάσεις στην Φυσική Αγωγή, 2. Ορθοπαιδικές Αθλητικές κακώσεις σε παιδιά και εφήβους , 27 Απριλίου 2007 Αλεξανδρούπολη.
53. 26ο ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας Θράκης, Θεσ/νίκη 22-25 Απριλίου 2007.
54. 16ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Κομοτηνή 16-18 Μαΐου 2008.
55. 7ο Ετήσιο Συμπόσιο «Μοσχεύματα στην Ορθοπαιδική» 5-7 Δεκεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2008
56. 64ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο ΕΕΧΟΤ, Αθήνα, 11 Οκτωβρίου 2008.
57. 13th ESSKA 2000 Congress Porto, May 21-24, 2008
58. 27ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Χαλκιδική 1-4 Μαΐου 2008
59. 65ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο ΕΕΧΟΤ ,Θεσσαλονίκη 10 Οκτωβρίου 2009.
60. Επιστημονική Ημερίδα. Οργάνωση Περιφ. Τμ. Φυσ/των Θράκης και Παν. Ορθοπαιδική Κλινική ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη 28 Μαρτίου 2009
61. 28ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας Θράκης (ΟΤΕΜΑΘ), Θεσσαλονίκη 22-25 Απριλίου 2009.
62. Επιστημονική Ημερίδα «Επείγοντα Νευρολογικά Προβλήματα Γενιού Νοσοκομείου» 11 Απριλίου 2009 Ξάνθη.
63. 7η Αρθροσκοπική Ημερίδα, 424 Γ.Σ.Ν.Ε, Θεσσαλονίκη 21 Φεβρουαρίου 2009.
64. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους τομείς της Υγείας, 13-15 Νοεμβρίου Αλεξανδρούπολη 2009
65. 66ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο, Αθήνα, 13-16 Οκτωβρίου 2010.
66. 29ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ Αλεξανδρούπολη, 7-10 Απριλίου 2010.
67. 14th ESSKA Congress Oslo, Norway June 9-12, 2010.
68. KLEOS Mediterranean Hip Meeting, Contemporary Solutions in Total Knee Arthroplasty Athens April 15-17, 2010.
69. Reviewers Day Journal of Bone and Joint Surgery [Br] London 13 October 2010.

70. 9η Αρθροσκοπική Ημερίδα 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ενόπλων Δυνάμεων. Θεσσαλονίκη 26-2-2011.
71. 30Ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 29Απριλίου-1 Μαΐου Χαλκιδική 2011
72. 67ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο Αθήνα, Ξενοδοχείο Athans Hilton, 12-16 Οκτωβρίου 2011.
73. 10η Αρθροσκοπική Ημερίδα. 424 ΓΣΝΕ Α' & Β' Ορθ. Κλινικές, Υπό τη αιγίδα ΚΕΟΧ, ΕΑΕ, ΟΤΕΜΑΘ Θεσσαλονίκη, 424 ΓΣΝΕ, 3 Μαρτίου 2012.
74. 31Ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ 19 -21Απριλίου Θεσσαλονίκη 2012
75. 5ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Χειρουργικής Γόνατος & Αθλητικών κακώσεων «Γεώργιος Νούλης» Λάρισα 3-6/ 4/ 2012
76. 68ο Πανελλήνιο Ορθοπαιδικό Συνέδριο. Αθήνα 3-6 Οκτωβρίου 2012.
77. 11η Αρθροσκοπική Ημερίδα. 424 ΓΣΝΕ Α' & Β' Ορθ. Κλινικές, Υπό τη αιγίδα ΚΕΟΧ, ΕΑΕ, ΟΤΕΜΑΘ Θεσσαλονίκη, 424 ΓΣΝΕ, 23 Φεβρουαρίου 2013.
78. 32ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ, Θεσσαλονίκη 9-11 Μαΐου 2013
79. 11ο Διεθνές Συνέδριο Αθλητιατρικής Εταιρείας Ελλάδος-9ο Ελλαδο-Κυπριακό Συνέδριο, Σαντορίνη 28-30 /7/2013.
80. 16th Esska congerss Nederland 14-17 April 2014
81. 33ο Ετήσιο Συνέδριο ΟΤΕΜΑΘ. Ξενοδοχείο Macedonia Palace, Θεσσαλονίκη, 24-27 Απριλίου 2014.
82. 70ο πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΧΟΤ Αθήνα 1-4/10 2014
83. 34ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.Μ.Α.Θ Θεσσαλονίκη 15-18/4/2015
84. 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης», Πάτρα 22-25/4/2015
85. Παγκόσμιο Συνέδριο της Διεθνούς Εταιρίας Αρθροσκόπησης, Χειρουργικής Γόνατος και Ορθοπαιδικής Αθλητιατρικής (ISAKOS),Λυόν 6-12, Ιουνίου, 2015 France.
86. 71ο Συνέδριο Ορθοπαιδικής ΧειρουργικήςΤραυματολογίας
87. Αθήνα 7-10 Οκτωβρίου 2015.
88. 10th Greek – Turkish Intra – University Orthopaedic, Meeting
89. Kavala (Lucy Hotel), 19-21 May,2016
90. 7th Balkan Congress of Arthroscopy Sports Traumatology
91. KneeSurgery 29 September- 01 October Thessaloniki 2016.
92. 10th biennial Congress of the International Society of Arthroscopy, Knee Surgery and Orthopaedic Sports Medicine, Lyon France, June 7-11.
93. 17th Esska Congerss Barcelona 4-7 May 2016
94. 26ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων Θεσ/νίκη 3-5 Νοεμβρίου 2016.
95. 15η Αρθροσκοπική Ημερίδα ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη, 18 Μαρτίου 2017.

96. 36ο Ετήσιο Συνέδριο της Ορθοπαιδικής και Τραυματολογικής Εταιρείας Μακεδονίας και Θράκης, Καβάλα, 20 - 22 Απριλίου 2017.
97. 7ο Συνέδριο της Ελληνικής Αρθροσκοπικής Εταιρείας Χειρουργικής Γόνατος και Αθλητικών Κακώσεων «Γεώργιος Νούλης» Θεσσαλονίκη, Hotel Νικόπολις 3-6 Μαΐου 2017.
98. 36ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑΘ Καβάλα 20-22 Απριλίου 2017.
99. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις – Κατάγματα Κάτω Άκρων», Αλεξανδρούπολη, 16-18 Ιουνίου 2017.
100. 28ο Συμπόσιο Τμήματος Επανορθωτικής Χειρουργικής Ισχίου & Γόνατος, Αθήνα, 10-12 Νοεμβρίου 2017.
101. 18ο Συνέδριο Διοίκησης Αθλητισμού & Αναψυχής, Αλεξανδρούπολη, 24-26 Νοεμβρίου 2017.
102. Σεμινάριο Αρθροσκοπικής Χειρουργικής Γόνατος, Αθήνα, 30-31 Μαρτίου 2018.
103. 37ο Ετήσιο Συνέδριο Ο.Τ.Ε.ΜΑΘ Θεσσαλονίκη 12-14 Απριλίου 2018.
104. 18th ESSKA Congress, Glasgow, United Kingdom, 9-12/05/2018.
105. Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Κακώσεις – Κατάγματα Κάτω Άκρων», Αλεξανδρούπολη, 29 Ιουνίου – 1 Ιουλίου 2018.
106. 74ο Ετήσιο Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ, Αθήνα, 10-13 Οκτωβρίου 2018.
107. 27ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων Θεσσαλονίκη 18-20 Οκτωβρίου 2018.
108. 16η Αρθροσκοπική Ημερίδα, Θεσσαλονίκη, Σάββατο 6 Απριλίου 2019.
109. 2nd Internastional Congress on «Functional Rehabilitation of Injuries in Athletes and Trainees», Komotini, 8-9/11/2019.
110. 1st Congress Recent Advances in Sports Injuries, Θεσσαλονίκη, 14-16 Νοεμβρίου 2019.
111. 76ο Ετήσιο Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ, Αθήνα, 14-17 Οκτωβρίου 2020.
112. 19th ESSKA Congress, Paris, 11-15/05/2021.
113. 78ο Ετήσιο Συνέδριο Ε.Ε.Χ.Ο.Τ, Αθήνα, 12-15 Οκτωβρίου 2022.

Θ. ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

«Η χειρουργική αντιμετώπιση του οσφυοϊσχιαλγικού συνδρόμου επί σπονδυλολιθώσεως άνευ σπονδυλοδεσίας».

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ

Μάιος 2003

Σκοπός. Αυτή η αναδρομική μελέτη αναλύει 82 περιπτώσεις σπονδυλολιθώσεως σε ενήλικα κυρίως άτομα που θεραπεύτηκαν χειρουργικά με κατεύθυνση την αντιμετώπιση των αλγινών συμπτωμάτων, με εγχειρήσεις που αποσκοπούν στην αποσυμπίεση των νευρικών ριζών χωρίς όμως σπονδυλοδεσία.

Μέθοδος-Υλικό. Σε 53 περιπτώσεις κυρίαρχο σύμπτωμα ήταν η ισχιαλγία ή οσφυοϊσχιαλγία. Σαν αίτια διαπιστώθηκαν, προβολή μεσοσπονδυλίου δίσκου, παγίδευση νευρικών ριζών εγγύς του τρήματος ή συμπίεση τους από οστεοφυτικό σχηματισμό. Στις περιπτώσεις αυτές, με θυριδωτή διάνοιξη του ωχρού συνδέσμου, έγινε αφαίρεση προβολής μεσοσπονδυλίου δίσκου ή απελευθέρωση των νευρικών ριζών με τρηματοτομή, μερική εκτομή αρθρικών αποφύσεων ή αφαίρεση οστεοφυτικών σχηματισμών. Σε 22 περιπτώσεις με αίτιο κυρίως κεντρική πίεση του μηνιγγικού σάκου, κυρίαρχο σύμπτωμα ήταν η οσφυαλγία. Οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίστηκαν με μερική κεντρική ή ολική πεταλεκτομή και απελευθέρωση των ριζών πλαγίως. Σε 7 περιπτώσεις με νευρολογική διαλείπουσα κωλότητα συνεπεία σπονδυλικής στένωσης, καθώς και σε 2 εξ αυτών, με έντονη υποκειμενική σημειολογία αιμωδιών, νυγμών κλπ, διενεργήθηκαν επίσης πεταλεκτομές.

Αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα ήταν πολύ ικανοποιητικά σε ποσοστό 82% και μέτρια σε 9%. Αμετάβλητη παρέμεινε η κατάσταση ή η ανακούφιση υπήρξε πρόσκαιρη σε ποσοστό 9%. Ουδεμία επιπλοκή παρατηρήθηκε, ο χρόνος νοσηλείας ήταν βραχύς, και η επάνοδος των χειρουργημένων στις δραστηριότητές τους ταχεία.

Συμπεράσματα. 1) Η χειρουργική αντιμετώπιση της αλγινής συμπτωματολογίας σε περιπτώσεις σπονδυλολιθώσεως, συγγενούς, σπονδυλολυτικής ή εκφυλιστικής επιβάλλει κατά κανόνα σχεδιασμό συντηρητικότερων επεμβάσεων, από εκείνη της σπονδυλοδεσίας. 2) Οι κατά δογματικό τρόπο αναλαμβανόμενες σπονδυλοδεσίες δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε όλους τους ασθενείς, αφενός διότι αποτελούν βαρείες επεμβάσεις με απρόβλεπτα επακόλουθα, αφετέρου δεν είναι αναγκαίες σε κάθε περίπτωση. 3) Ο σχεδιασμός συντηρητικότερων εγχειρήσεων, που στρέφονται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και ειδικότερα στην αποσυμπίεση των νευρικών ριζών σε περιπτώσεις αλγινής σπονδυλολιθώσεως είναι οι

ενδεδειγμένες στις περισσότερες περιπτώσεις. 4)Οι συντηρητικότερες αυτές εγχειρήσεις αποσκοπούν στην αποσυμπίεση πιεζομένης ή πιεζομένων νευρικών ριζών με μερική πεταλεκτομή, ημιπεταλεκτομή, τρηματοτομή, αφαίρεση προβάλλουσας μοίρας μεσοσπονδυλίου δίσκου ή οστεοφύτου. 5)Λιγότερο συχνά ενδείκνυται αμφίπλευρη, ολική πεταλεκτομή, χωρίς όμως αφαίρεση των αρθρικών αποφύσεων αμφίπλευρως. Αφαίρεση τμήματος της αρθρικής αποφύσεως αμφίπλευρως, η μίας ολόκληρης ετεροπλευρως είναι αναγκαία και επιτρεπτή σε ορισμένες περιπτώσεις. 6)Η ολική αφαίρεση του σπονδυλικού πετάλου μέχρι και των αρθρικών αποφύσεων συμπεριλαμβανομένων, δεν πρέπει να διενεργείται και, εφόσον διενεργηθεί είναι απαραίτητο να συνοδεύεται και από σπονδυλοδεσία. 7)Οι εγχειρήσεις αποσυμπίεσεως των νευρικών ριζών είναι ενδεδειγμένες κυρίως σε άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών με εκφυλιστικού τύπου σπονδυλολίσηση. 8)Οι συντηρητικές αυτές εγχειρήσεις είναι επιτυχείς, ανακουφίζουν από τα αλγεινά ενοχλήματα τους ασθενείς αλλά παράλληλα είναι ασύγκριτα ελαφρότερες της σπονδυλοδεσίας και δεν συνεπάγονται επιπλοκές, όπως εκείνες της σπονδυλοδεσίας, είναι δε ανεκτές κατά το μάλλον ή ήττον και από ηλικιωμένα άτομα. 9)Σε ελάχιστες περιπτώσεις η αξιολόγηση της ανάγκης για σπονδυλοδεσία είναι πάντοτε μεταγενέστερα δυνατή. 10) Τέλος, ο χρόνος και το κόστος νοσηλείας είναι συγκριτικά με εκείνα των σπονδυλοδεσιών σημαντικά μικρότερα, η αποθεραπεία βραχεία και η επάνοδος των ασθενών στις δραστηριότητές τους ταχεία.

I. ΥΠΟΜΝΗΜΑ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ)

A. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΔΙΕΘΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ)

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (pubmed)

1. **Meniscal bucket handle tears: a retrospective study of arthroscopy and the relation to MRI.**

Ververidis AN, Verettas DA, Kazakos KJ, Tilkeridis CE, Chatzipapas CN.

- Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006 Apr; 14(4):343-9.
- PMID: 16163557
- Impact Factor: 1,216

Abstract

In this study, we aim to evaluate the arthroscopic findings of meniscal bucket handle tears and to correlate them with the proposed MR imaging signs of meniscal bucket handle tears suggested in the literature. Thirty-six patients who had a diagnosis of bucket handle tear in arthroscopy, in either medial or lateral meniscus, were included in our study (32 males and 4 females). Meniscal tears were evaluated in arthroscopy according to Dandy's classification. The MRIs were retrospectively analyzed regarding the following findings: absence of bow tie sign, presence of double posterior cruciate ligament (PCL) sign, double anterior horn sign, flipped meniscus sign, disproportional posterior horn sign, and fragment within the intercondylar region. Locked types I and II fragment of medial meniscus and half-length, whole-width and whole length-half-width fragment of lateral meniscus in arthroscopy were basically correlated with fragment within the intercondylar notch and absent bow tie signs in MRI. We did not find the double PCL sign in any of the patients with a lateral meniscal bucket handle tear. The most common signs in MR images of meniscal bucket handle tears were the fragment in the notch sign and the absent bow tie sign. They were observed with equal frequency of 88.8%. The presence of double PCL sign, double anterior horn sign, flipped meniscus sign, disproportional posterior horn sign were less common (41.66, 33, 25, and 27.7%, respectively). We conclude that the presence of at least two of the six MRI signs should be regarded as highly suggestive for bucket handle tears of menisci.

2. **Tuberculous spondylitis in patients with end-stage renal disease undergoing chronic hemodialysis therapy.**

Verettas DJ, **Ververidis AN**, Boyiatzis C, Panagoutsos S, Galanis V, Passadakis P, Kazakos K, Vargemezis V.

- Clin Nephrol. 2006 Apr; 65(4):299-302.
- PMID: 16629232
- Impact Factor: 1,418

Abstract

Tuberculosis of the spine is not rare in immunocompromised patients and particularly in those with end-stage renal disease (ESRD). Furthermore, the possible vascular compromise of the spinal cord in patients with diabetic nephropathy may result in symptoms of neurological involvement that could lead to deterioration and paralysis. We report a series of 4 patients with ESRD undergoing dialysis that developed tuberculous spondylitis of the thoracic spine. Diabetic nephropathy was the primary cause for chronic kidney disease in 2 patients; 3 of these patients were treated conservatively with anti-tuberculous medication and orthotic splints and were cured. The fourth patient with diabetes mellitus and clinically evident signs and symptoms of

severe vascular insufficiency has additionally developed incomplete paraplegia. A complete sensory recovery and partial recovery of the hip flexors and abductors within 3 months occurred, following decompression of the spine and drainage of the abscess, in combination with long-term anti-tuberculous treatment and spinal orthosis.

3. Ulnar nerve dislocation at the elbow: review of the literature and report of three cases.

Xarchas KC, Psillakis I, Koukou O, Kazakos KJ, **Ververidis A**, Verettas DA.

- Open Orthop J. 2007 Sep 24; 1:1-3.
- PMID: 19461901
- Impact Factor:

Abstract

Ulnar nerve instability without compression at the cubital tunnel is not common and even more rare is a dislocating nerve. We review the literature regarding the etiology of instability, its incidence and treatment. Snapping around the medial humeral epicondyle can also be caused by a subluxing medial head of the triceps. This pathology may be accompanied by symptoms from the ulnar nerve. Differential diagnosis even intraoperatively is therefore essential if effective treatment is to be given. We also present our own experience on the subject consisting of three cases, one of them with bilateral instability. In only one case there were clinical findings suggesting nerve compression. All laboratory and screening tests were normal, except for the nerve conduction studies in this one case. The main symptom was strong pain, especially during manual activities. Only two of the four subluxing nerves required surgical treatment which in our case was by anterior submuscular or subcutaneous transposition of the ulnar nerve. As diagnosis is not always easy and is usually made on clinical grounds, we also present a clinical test that we believe to be diagnostic for the situation.

4. Neglected Hangman's fracture in association with rupture of the trachea.

Verettas DA, Karapantsos E, Boyatzis C, **Ververidis A**, Kazakos KJ, Staikos C.

- Spine J. 2008 May-Jun;8(3):552-4. Epub 2007 Mar 30.
- PMID: 17448733
- Impact Factor: 2,793

Abstract

BACKGROUND CONTEXT: Rupture of the trachea combined with a Hangman's fracture has been reported rarely in the literature. We present a case of a rupture of the trachea combined with a type IV Hangman's fracture that remained undiagnosed for 7 weeks, in a 25-year-old woman after a road traffic accident.

PURPOSE: To underline the necessity that physicians treating patients with multiple injuries including the trachea and the mediastinum should be aware of the fact that injuries of the trachea can be accompanied by trauma to other contents of the mediastinum and of the cervical spine.

STUDY DESIGN: A 24-year-old woman was involved in a head on collision road traffic accident. She has suffered from a rupture of the trachea combined with a type IV Hangman's fracture that remained undiagnosed for 7 weeks.

METHODS: Emergency surgical repair of the rupture of the trachea was performed. A halo vest for a total period of 4 months was applied.

RESULTS: The patient followed a rehabilitation program, and, at her last visit, 12 months after her injury, had remained asymptomatic. A computed tomography scan of her cervical spine showed union through callous formation, and she had returned to her previous job and recreational activities.

CONCLUSIONS: Physicians treating patients with multiple injuries including the trachea and the mediastinum should be aware of the fact that injuries of the trachea can be accompanied by trauma to other contents of the mediastinum and of the cervical spine.

5. Talar body fracture combined with bimalleolar fracture.

Verettas DA, **Ververidis A**, Drosos GI, Chatzipapas CN, Kazakos KI.

- Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Jul;128(7):731-4.
- PMID: 17940778
- Impact Factor: 0,965

Abstract

The incidence of talar fractures is relatively low affecting usually young patients, while recent epidemiological studies have shown that talar body fractures represent a significant proportion of the total number of talar fractures. Talar body fractures are usually high-energy injuries and often a combined talar neck and body fracture is noted. An association between talar body fractures and ankle fractures has also been recorded involving the medial or lateral malleolus. The only report of a talar fracture combined with a bimalleolar ankle fracture that was found in the literature is referred to a talar neck fracture. In this report, a combination of a talar body fracture and bimalleolar ankle fracture in a polytraumatised young patient is presented. This combined injury pattern seems to be very rare, since a similar case was not found in the literature. An open reduction and internal fixation of the talar body fracture as well as the bimalleolar fracture, followed by a prolonged non-weight bearing, led to a fracture healing with no evidence of osteonecrosis. Minimal osteoarthritic changes of the tibiotalar joint were noted at 3 years follow-up with satisfactory functional results.

6. Maggot infestation (myiasis) of external fixation pin sites in diabetic patients.

Verettas DA, Chatzipapas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Staikos C, Chloropoulou P, Kazakos KI, **Ververidis A**.

- Trans R Soc Trop Med Hyg. 2008 Sep;102(9):950-2.
- PMID: 18599100
- Impact Factor: 2,062

Abstract

Diabetic patients, and especially elderly patients in a low-nutritional or immunocompromised state, are prone to a variety of opportunistic infections. 'Myiasis' is a term that refers to non-iatrogenic infestation of tissues by larvae, commonly known as maggots, of dipterous flies. Myiasis as a complication of fracture treatment by means of external fixation of long bones has not been reported. We present three diabetic patients, who suffered maggot infestation of their external fixation pin holes, and their outcome. Diabetes, immobilization, poor hygiene and low immune status are predisposing factors for developing myiasis, an extremely rare complication for external fixation of fractures

7. Anterior cruciate ligament reconstruction: outcome using a patellar tendon bone (PTB) autograft (one bone block technique).

Ververidis A, Verettas D, Kazakos K, Xarchas K, Drosos G, Psillakis I.

- Arch Orthop Trauma Surg. 2009 Mar; 129(3):323-31.
- PMID: 18758796
- Impact Factor: 1,117

Abstract

OBJECTIVE: The aim of this study was to determine the outcome of anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction using a patellar tendon bone autograft (one bone block technique).

METHOD: We retrospectively evaluated a case series of patients who had received arthroscopic ACL reconstructions using patellar tendon bone autograft. Fifty-four (54) ACL reconstructions were evaluated at a mean of 38 months (range 25-62 months). Clinical assessment was made using a modified Lysholm score, documentation of International Kappanee Documentation Committee (IKappaDC), the anterior knee pain questionnaire of Shelbourne and Trumper, and by KappaTau-Rolimeter arthrometric analysis. Radiographic assessments were also performed.

RESULTS: Arthrometric analysis showed that 51 knees (94%) were graded Alpha or Beta with a median laxity of 2 mm, postoperatively. The Lysholm score improved postoperatively from 70 to 89. The patellar position in terms of congruence angle did not show any significant change, and the final shortening of the patellar tendon using the Insall-Salvati ratio was 6.07%. Only three patients complained of moderate pain on kneeling, one patient was unable to participate in strenuous works and one patient complained of harvest-site tenderness.

CONCLUSION: It is concluded that the use of patellar tendon autograft with a single tibial-tubercle bone block and a strip of patellar periosteum have the advantages of being available and comparable in terms of graft size and strength and shows satisfactory results with reduced anterior knee pain.

8. Vacuum-assisted closure downgrades reconstructive demands in high-risk patients with severe lower extremity injuries.

Kakagia D, Karadimas E, Drosos G, **Ververidis A**, Kazakos D, Lazarides M, Verettas D.

- Acta Chir Plast. 2009;51(3-4):59-64.
- PMID: 20514888
- Impact Factor: 0.172

Abstract

BACKGROUND: Primary soft tissue reconstruction in complex leg injuries is mandatory in order to protect exposed tissues; however, it may be precluded by the patient's clinical status or by local wound conditions. This retrospective study aims to evaluate the use of negative pressure as an adjunct to delayed soft tissue reconstruction in patients with complex lower limb trauma.

MATERIAL AND METHODS: Forty-two patients with 49 complex lower limb injuries were treated with Vacuum assisted closure (VAC) 48 hours after bone fixation, vascular repair and surgical debridement. Wound swab cultures were obtained before and after every VAC application. Duration of therapy, wound flora, final reconstructive technique required, outcome and follow-up period were retrieved from medical records.

RESULTS: Twenty-four male and eighteen female patients were recruited, with a mean age of 47 years. All were treated with VAC therapy for 15-42 days. Reconstruction was delayed due to the patients' critical condition, advanced age, medical co-morbidities, heavily exuding wounds and questionable viability of soft tissues. Patients were followed up for 90-895 days. Two wounds healed spontaneously, 6 were managed with delayed direct suture, 31 with split thickness skin grafts and 9 required local cutaneous, fasciocutaneous or muscular flaps. One patient died due to fat embolism. Wound bacterial flora progressively decreased in all but one patient. Scar formation was aesthetically acceptable by the patients while function depended on the initial injury.

9. Bilateral transient bone marrow edema or transient osteoporosis of the knee in pregnancy.

Ververidis AN, Drosos GI, Kazakos KJ, Xarchas KC, Verettas DA.

- Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2009 Sep;17(9):1061-4.
- PMID: 19333577
- Impact Factor: 1.674

Abstract

Transient osteoporosis or transient bone marrow edema is an uncommon self-limiting condition of unknown etiology. The most commonly affected joint is the hip, followed by the knee, ankle, and the foot. Simultaneous involvement of both hips has been reported exclusively in pregnant women. Bilateral knee involvement during pregnancy seems to be extremely rare. We present a case of bilateral transient bone marrow knee edema during pregnancy with complete resolution of symptoms and radiological findings after 10 months.

10. Functional bracing of humeral shaft fractures. A review of clinical studies.

Papasoulis E, Drosos GI, **Ververidis AN**, Verettas DA.

- Injury. 2010 Jul; 41(7):e1-7.
- PMID: 19523625
- Impact Factor: 2,269

Abstract

Functional bracing has been widely accepted as the gold standard for treating humeral shaft fractures conservatively. We conducted a literature review to verify the efficacy of this treatment method. Sixteen case series and two comparative studies fulfilled the criteria set. Analysis of these clinical studies showed that humeral shaft fractures when treated with functional bracing heal in an average of 10.7 weeks. Union rate is high (94.5%). Statistical analysis showed that proximal third fractures and AO type A fractures have a higher non-union rate although this is not statistically significant. Residual deformity and joint stiffness are considered the main drawbacks of conservative treatment. Angulation--usually varus--rarely exceeded 10 degrees, while full shoulder and elbow motion was achieved in 80% and 85% of the patients, respectively. Nevertheless, in the few studies that subjective parameters such as functional scores, pain and quality of life were assessed results were not so promising.

11. Total Dislocation of the Talus without a Fracture. Open or Closed Treatment? Report of Two Cases and Review of the Literature.

Xarchas KC, Psillakis IG, Kazakos KJ, Pelekas S, **Ververidis AN**, Verettas DA.

- Open Orthop J. 2009 Jul 3; 3:52-5.
- PMID: 19590615
- Impact Factor:

Abstract

Complete dislocation of the talus not accompanied by a fracture is a very rare injury. The injury is encountered as a closed one even more rarely. Reviewing the literature we found that proposed treatments for total talus dislocation varied from primary talectomy or arthodesis (to avoid complications) to closed reduction and an under knee cast. Most importantly, there was no agreement among authors about the method of reduction (open/closed). We report our experience with two cases of closed total talus dislocation not accompanied by a fracture, and review the literature to retrieve evidence on whether a closed or open treatment should be preferred for this type of injury.

12. Systematic effects of surgical treatment of hip fractures: gliding screw-plating vs intramedullary nailing.

Verettas DA, Ifantidis P, Chatzipapas CN, Drosos GI, Xarchas KC, Chloropoulou P, Kazakos KI, Trypsianis G, **Ververidis A.**

- Injury. 2010 Mar;41(3):279-84.
- PMID: 20176167
- Impact Factor: 2.385

Abstract

AIM: Numerous studies have been published regarding the comparison between intramedullary nail and the dynamic hip screw and plate for the fixation of intertrochanteric fractures in elderly patients. In this paper we present a comparative study of these two methods regarding their systemic effects on this group of patients.

MATERIALS-

METHODS: This is a randomized trial of 120 consecutive patients with an intertrochanteric fracture treated with either extramedullary fixation (dynamic hip screw and plate; DHS, Synthes-Stratec, Oberdorf, Switzerland) or intramedullary nail (Gamma nail, Stryker Howmedica, Freiburg, Germany and Endovis BA, Citieffe, Bologna, Italy). The parameters that we assessed pre-operatively, in addition to their demographics, included their mental state (MMSE), their nutritional and immune state and their pulmonary function. Intra-operatively we calculated the amount of radiation exposure, the amount of blood loss and the length of operative time for each procedure. Postoperatively we repeated the calculation of the mental and pulmonary state and the blood loss, during days 1, 3, and 10 and related them to the ease of the patient's mobilization.

RESULTS: Decreased bleeding and post-operative pain, reduced post-operative morbidity and faster recovery of function were better but not significant in the group of intramedullary fixation (all $p > 0.05$). However, in the same group there were slightly more patients in whom the MMSE was falling, together with their pulmonary function, suggesting that this method probably predisposes to higher chances of pulmonary dysfunction and the possibility of pulmonary embolism.

CONCLUSION: We found no significant differences between the two methods of stabilization of these fractures regarding their systemic effects perioperatively. The classic dynamic hip screw can preserve its position as a safe and effective solution for these already vulnerable patients having sustained a trochanteric fracture against the novel intramedullary techniques.

13. Silicone ring versus pneumatic cuff tourniquet: a comparative quantitative study in healthy individuals.

Drosos GI, Stavropoulos NI, Kazakos K, Tripsianis G, **Ververidis A**, Verettas DA.

- Arch Orthop Trauma Surg. 2010 Jun 29.
- PMID: 20585790
- Impact Factor: 1,196

Abstract

INTRODUCTION: The aim of the present study was to compare a new silicone ring tourniquet (SRT) with a classic pneumatic cuff tourniquet (PT) in terms of tolerance and recovery time following their use in healthy volunteers.

METHODS: Both tourniquets were applied in the arm and thigh of 15 healthy unmedicated volunteers. PT pressure was kept at 100 mmHg above the systolic blood pressure. The appropriate model of the SRT was used according to the systolic blood pressure. Pain was assessed by visual analogue scale and arterial blood pressure pulse rate and oxygen saturation were monitored in all volunteers.

RESULTS: There was no statistically significant difference in tolerance time between SRT and PT in the arm (19.13 vs. 18.25 min) and thigh (21.52 vs. 21.39 min) nor in recovery time between the two devices.

CONCLUSION: The SRT performed similarly to the classic PT in terms of tolerance and recovery time when applied in the arm and thigh of unmedicated healthy volunteers.

14. Unusual intramuscular lipoma of deltoid muscle.

Kapetanakis S, Papathanasiou J, Dermon A, Dimitrakopoulou A, **Ververidis A**, Chloropoulou P, Kazakos K.

- Folia Med (Plovdiv) 2010 Apr-Jun; 52(2):68-71.
- PMID: 20836400
- Impact Factor: 0,14

Abstract

Lipomas are common soft tissue tumors usually located under the skin. Nevertheless, intramuscular lipomas of deltoid muscle are unusual tumors. We present a case of 74-year-old woman with an intramuscular like clepsydra lipoma of deltoid muscle. The lesion was a palpable soft mass at the lateral side of the humerus. The patient had no previous history of trauma. The main symptom was pain only in abduction and extension. Imaging, pathological findings and surgical excision are discussed.

15. A 20-year-old man with large gastric lipoma--imaging, clinical symptoms, pathological findings and surgical treatment.

Kapetanakis S, Papathanasiou J, Fiska A, **Ververidis A**, Dimitriou T, Hristov Z, Paskalev G.

- Folia Med (Plovdiv). 2010 Oct-Dec;52(4):67-70.
- PMID: 21462895
- Impact Factor: 0,14

Abstract

A broad search of the available literature yielded no other report of gastric lipoma of that size (13.5 x 6.5 x 4.5 cm) at this early age. The patient (a 20-year-old man with giant lipoma in the anterior gastric wall) presented with haematemesis and melena after excessive alcohol consumption. Gastric resection was performed. At 5-year follow up the patient is healthy and doing well. Epidemiology of gastric lipoma, the differential diagnosis, means of diagnosis and treatment are discussed.

16. Wound closure of leg fasciotomy: comparison of vacuum-assisted closure versus shoelace technique. A randomised study.

Kakagia D, Karadimas EJ, Drosos G, **Ververidis A**, Trypsiannis G, Verettas D.

- Injury. 2014 May;45(5):890-3.
- PMID: 22377275.
- Impact Factor: 2,462

Abstract

BACKGROUND: Fasciotomies, though essential for the prevention and management of compartment syndromes, may increase morbidity and prolong hospitalisation. Two widely applied methods of delayed primary closure are compared in leg fasciotomy wounds.

PATIENTS AND METHODS: Two groups, each of 25 patients with leg fasciotomies due to fractures and soft tissue injuries, who were randomly assigned to be treated either by vacuum assisted closure (VAC®, n=42 wounds, group V) or by the shoelace technique (n=40 wounds, group S), were evaluated in this study. Wound length, time

to definite closure, complications, need for additional interventions and daily treatment costs were data collected and statistically assessed.

RESULTS: Wound closure time was significantly higher in group V compared to group S ($p=0.001$; 95% CI of the difference, 1.8-6.3 days). Five group V patients required split thickness skin grafts. In six group S patients, the vessel loops had to be replaced. The mean daily cost of negative pressure therapy alone was 135 euro (range 117-144 euro), whilst the mean daily cost of treatment for the shoelace technique was 14 euro ranging from 8 to 18 euro ($p<0.001$).

CONCLUSIONS: Both VAC® and the shoelace technique are safe, reliable and effective methods for closure of leg fasciotomy wounds. VAC® requires longer time to definite wound closure and is far more expensive than the shoelace technique, especially when additional skin grafting is required.

17. Blood transfusion and cytokines' changes in total knee Replacement.

Drosos GI, Blatsoukas KS, **Ververidis A**, Tripsianis G, Chloropoulou P, Iatrou C, Kazakos K, Verettas DA.

- Arch Orthop Trauma Surg. 2012 Oct;132(10):1505-13.
- PMID: 22718076.
- Impact Factor: 1,369

Abstract

INTRODUCTION: The aim of this prospective comparative study was to evaluate the serum levels of different cytokines and the frequency of adverse reactions and wound infections in patients who underwent total knee replacement (TKR) and were not transfused or received either allogeneic blood transfusion or postoperative auto-transfusion (PAT) with unwashed shed blood.

MATERIALS AND METHODS: A total of 248 patients were categorized into three groups; in Group 0 (n 85) patients received no blood transfusion, in Group 1 (n 92) patients received PAT and in Group 2 (n 71) patients received allogeneic blood transfusion. Patient's demographic and clinical data including age, gender, body mass index, preoperative haemoglobin value, adverse reactions and complications were documented. The serum levels of IL-1b, IL-6, IL-8, IL-10 and TNF were measured preoperatively, and on the first, third and fifth postoperative day. A statistical analysis of the results was performed.

RESULTS: A significant elevation of cytokine values were observed during the first five postoperative days in patients who received blood transfusion after TKR. Adverse reactions (chills and pyrexia) were also more common in patients who received blood transfusion, whereas superficial infections were more common in patients who received allogeneic blood transfusion.

CONCLUSION: The immunological status-as expressed by the measured cytokine levels-is altered in patients receiving blood transfusion compared to patients receiving no blood transfusion during the first five postoperative days. PAT is preferable to allogeneic blood transfusion in terms of the rate of adverse reactions and superficial wound infections.

18. Calcium sulfate cement in contained traumatic metaphyseal bone defects.

Drosos GI, **Ververidis A**, Babourda EC, Kakagia D, Verettas DA.

- Surg Technol Int. 2012 Dec; 22:313-9.
- PMID: 23109071.
- Impact Factor: 0,613

Abstract

The aim of this study was to evaluate prospective patients with periarticular fractures where a metaphyseal bone defect was grafted with high compressive calcium sulfate cement. The calcium sulfate cement MIIG X3, (Wright Medical Technology, Inc, Arlington, TN) was used in 45 patients with periarticular fractures--distal radial, tibial plateau, humeral head, and calcaneal fractures--to fill the metaphyseal defect. All fractures were treated either with open or closed reduction, fracture fixation, and the cement was applied openly or closed. Radiographs were evaluated for fracture reduction, joint line gap, and step, as well as for rate of graft replacement by bone. All fractures united without an additional procedure. There were no wound infections or other complications attributed to the graft. At three-month follow-up, a complete graft replacement by bone was observed in all fractures. Joint line step was not developed in any patient, but a joint line gap of 3 mm was observed postoperatively in one patient with a tibial plateau fracture. Loss of reduction occurred in one patient with an extra-articular distal radial fracture treated with closed reduction and k-wire fixation. Cement that escaped into the joint or the surrounding soft tissues was not visible at the six-week follow-up. In conclusion, the results of this study confirm the safety and the efficacy of this cement when it is used as graft with the appropriate fixation method in traumatic metaphyseal bone defects.

19. Silicone ring tourniquet versus pneumatic cuff tourniquet in carpal tunnel release: a randomized comparative study.

Drosos GI, **Ververidis A**, Stavropoulos NI, Mavropoulos R, Tripsianis G, Kazakos K.

- J Orthop Traumatol. 2013 Jun;14(2):131-5.
- PMID: 23361654
- Impact Factor: 1,369

Abstract

BACKGROUND: The aim of the present study was to compare the pain levels resulting from the use of a silicone ring tourniquet (SRT) to those resulting from the use of a classic pneumatic cuff tourniquet (PT) in patients undergoing carpal tunnel release under local anesthesia.

MATERIALS AND METHODS: Fifty patients that underwent carpal tunnel release under local anesthesia were randomized using the technique of stratified randomization by minimization. A forearm tourniquet was applied: a standard PT was used in 25 patients, and an SRT was used in the other 25 patients (the model of SRT used was selected according to the standard systolic blood pressure). Patient demographics and complications were recorded. Pain levels were assessed with the visual analogue scale and were recorded (a) just after tourniquet application, (b) 5 min after tourniquet application, and (c) just before tourniquet removal.

RESULTS: There was no statistical significant difference in patient demographics between the two groups. The mean tourniquet time was similar for both groups ($p = 1.000$). The difference between the mean final pain level and the mean initial pain level was statistically significant for the SRT group ($p = 0.010$) and highly statistically significant for the PT group ($p < 0.001$). The mean final pain level for the PT group was higher than that for the SRT group ($p = 0.043$).

CONCLUSIONS: According to the findings of this study, in patients who underwent carpal tunnel release under local anesthesia, the pain levels at the end of the operation and those just before the removal of the tourniquet were higher in the PT group than in the SRT group of patients.

20. The association of adipokine levels in plasma and synovial fluid with theseverity of knee osteoarthritis.

Staikos C, **Ververidis A**, Drosos G, Manolopoulos VG, Verettas DA, Tavridou A.

- Rheumatology (Oxford). 2013 Jun;52(6):1077-83
- PMID: 23382357
- Impact Factor: 4,440

Abstract

OBJECTIVE: We sought to determine the association between plasma and SF levels of leptin and adiponectin in patients with knee OA.

METHODS: Plasma and SF levels of adipokines and soluble leptin receptor (sOB-R) were determined by ELISA in 96 patients with knee OA at different stages, according to Ahlback's classification.

RESULTS: Levels of adiponectin, leptin, sOB-R and free leptin in plasma and SF did not differ significantly across categories of OA severity. However, the ratio of SF to plasma leptin was significantly lower in the advanced OA stage compared with early stages of the disease ($P = 0.02$). After adjustment for sex and BMI, plasma leptin positively correlated with categories of OA severity ($r = 0.23$, $P = 0.02$), whereas SF/plasma leptin negatively correlated with OA stage ($r = -0.27$, $P = 0.01$). Cluster analysis showed that all men were included in one cluster and distributed in different stages of OA, whereas women formed three clusters with similar BMI, but those who were older and had the highest plasma leptin levels suffered from advanced OA.

CONCLUSION: Plasma leptin positively correlated with the severity of knee OA. The ratio of SF to plasma leptin might be a marker related to the severity of knee OA. Further studies should investigate whether similar associations exist in other joints affected by OA.

21. Vitamin D and bone disease.

Christodoulou S, Goula T, **Ververidis A**, Drosos G.

- Biomed Res Int. 2013; 2013:396541.
- PMID: 23509720
- Impact Factor: 2,706

Abstract

Hypovitaminosis D adversely affects calcium metabolism, osteoblastic activity, matrix ossification, bone remodeling and bone density. It is well known that Vit. D deficiency in the developing skeleton is related to rickets, while in adults is related to osteomalacia. The causes of rickets include conditions that lead to hypocalcemia and/or hypophosphatemia, either isolated or secondary to vitamin D deficiency. In osteomalacia, Vit. D deficiency leads to impairment of the mineralisation phase of bone remodeling and thus an increasing amount of the skeleton being replaced by unmineralized osteoid. The relationship between Vit. D and bone mineral density and osteoporosis are still controversial while new evidence suggests that Vit. D may play a role in other bone conditions such as osteoarthritis and stress fractures. In order to maintain a "good bone health" guidelines concerning the recommended dietary intakes should be followed and screening for Vit. D deficiency in individuals at risk for deficiency is required, followed by the appropriate action.

22. The silicone ring tourniquet in orthopaedic operations of the extremities

Georgios Drosos, Athanasios Ververidis, Rodion Mavropoulos, Georgios Vastardis, Konstantinos I Tsioros, Konstantinos Kazakos

- Surg Technol Int. 2013 Sep;23:251-7.
- PMID: 23860930
- Impact Factor: 0,613

Abstract

Tourniquets provide a bloodless field in limb operations and their introduction in orthopaedic operative technique has been considered as a landmark. A new tourniquet

device, a silicone ring tourniquet (SRT) (HemaClear or S-MART, OHK Medical Devices, Haifa, Israel), was introduced into clinical practice a few years ago. A few clinical studies as well as comparative studies in volunteers have reported its use in a relatively small number of cases. The aim of this prospective study is to report the clinical use of this device in a large number of patients, including all possible applications of a tourniquet. The SRT was used in 536 cases including 337 male and 119 female patients with a mean age of 43.7 years (range 6 to 87 years). The average tourniquet time was 58.5 minutes (range 6 to 180 minutes). It was applied in 362 (67.5%) elective and in 174 (32.5%) trauma cases including fractures (n:109, 62.6%) and soft-tissue injuries (n:65, 37.4%). The most frequent application site was the femur (n:255, 47.6%), followed by the forearm (n:154, 28.7%), humerus (n:65, 12.1%), and calf (n:62, 11.6%). Because the device is sterile it was possible to use it in operations in which the pneumatic tourniquet cannot be used, such as open reduction and internal fixation of humeral shaft and femoral supracondylar fractures. In 14 patients (2.6%), the tourniquet failed intraoperatively, and the cause was an unexpected raised blood pressure. The SRT - with a pre-set pressure according to the size and the tension model - is easy to apply. It is sterile, and occupies a narrow area of the limb. Its application combines three functions at the same time: exsanguination, tourniquet, and stockinet application. Although it cannot entirely replace the classic pneumatic tourniquet, it is a safe and useful device in orthopaedic operations because of its advantages.

23. Use of demineralized bone matrix in spinal fusion

Tilkeridis K, Touzopoulos P, **Ververidis A**, Christodoulou S, Kazakos K, Drosos GI.

- World J Orthop. 2014 Jan 18;5(1):30-7.
- PubMed PMID: 24649412
- Impact Factor: 1,72

Abstract

Spinal fusion remains the gold-standard treatment for several pathological spine conditions. Although, autologous Iliac Crest Bone Grafting is considered the gold-standard graft choice to promote spinal fusion; however, it is associated with significant donor site morbidity and a limited graft quantity. Therefore, several bone graft alternatives have been developed, to augment arthrodesis. The purpose of this review is to present the results of clinical studies concerning the use of demineralized bone matrix (DBM), alone or as a composite graft, in the spinal fusion. A critical review of the English-language literature was conducted on Pubmed, using key word "demineralized bone matrix", "DBM", "spinal fusion", and "scoliosis". Results had been restricted to clinical studies. The majority of clinical trials demonstrate satisfactory fusion rates when DBM is employed as a graft extender or a graft enhancer. Limited number of prospective randomized controlled trials (4 studies), have been performed comparing DBM to autologous iliac crest bone graft in spine fusion. The majority of the clinical trials demonstrate comparable efficacy of DBM when it used as a graft extender in combination with autograft, but there is no clinical evidence to support its use as a standalone graft material. Additionally, high level of evidence studies are required, in order to optimize and clarify the indications of its use and the appropriate patient population that will benefit from DBM in spine arthrodesis.

24. The Greek version of the Hand20 questionnaire: crosscultural translation, reliability and construct validity.

Goula T, **Ververidis A**, Tripsianis G, Tilkeridis K, Drosos GI.

- Hand Surg. 2015;20(1):33-8.
- PMID: 25609272
- Impact Factor: 0,54

Abstract

The English version of Hand20 questionnaire was translated into Greek and cultural adaptation was performed. The validity was assessed in 134 patients with a variety of upper limb disorders. A comparison of Hand20 and DASH was also performed. All patients completed EQ-5D, Hand20 and DASH questionnaire. Test-retest reliability was assessed in a subgroup of 37 patients. We assessed the convergent validity of Hand20 by correlating its scores to DASH and EQ-5D scores. We also compared the completeness of Hand20 and DASH. We found no statistically significant differences in Hand20 scores between the 1st and 2nd measurements as well as a strong correlation between Hand20 and the other two questionnaires. There were also better rates of response and fewer missing data even in elderly individuals.

25. Vitamin D status in patients with knee or hip osteoarthritis in a Mediterranean country.

Goula T, Kouskoukis A, Drosos G, Tselepis AS, **Ververidis A**, Valkanis C, Zisimopoulos A, Kazakos K.

- J Orthop Traumatol. 2015 Mar;16(1):35-9.
- PMID: 25736606
- Impact Factor: 1,51

Abstract

BACKGROUND: Vitamin D plays an important role in bone mineralization, remodeling, and maintenance and therefore its deficiency may be implicated in the pathogenesis of osteoarthritis (OA). Vitamin D status was evaluated in patients with knee or hip OA scheduled for joint replacement. The impact of anthropometric parameters such as gender, age, and body mass index on vitamin D levels was also examined. The study was conducted in a Mediterranean country (Greece).

MATERIALS AND METHODS: We included 164 patients with knee or hip OA scheduled for joint replacement in this study. Serum levels of 25-D (vitamin D) were measured in routine blood samples taken from the patients at their pre-admission visit, a week before the operation, using radioimmunoassay.

RESULTS: The majority of patients were vitamin D deficient (81.7 %); 15.2 % of them were vitamin D insufficient (hypovitaminosis). Only 3 % of patients were vitamin D sufficient. There was a significantly positive association between vitamin D levels and male gender.

CONCLUSION: These findings indicate a large percentage of vitamin D deficient patients with knee or hipOA, which is unexpected considering the high annual insolation in northern Greece. Many other possible predisposing factors for OA should be taken into consideration. Whether treatment with vitamin D supplements may provide beneficial effects to these patients and the stage of disease in which this treatment should commence remains an issue for further scientific investigation.

LEVEL OF EVIDENCE: Level IV.

26. Use of demineralized bone matrix in the extremities.

Drosos GI, Touzopoulos P, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Kazakos K.

- World J Orthop. 2015 Mar 18;6(2):269-77.
- PMID: 25793167
- Impact Factor: 2,77

Abstract

Autologous bone graft is considered as the gold standard for all indications for bone grafting procedures but the limited availability and complications in donor site resulted in seeking other options like allografts and bone graft substitutes. Demineralized bone matrix (DBM) is an allograft product with no quantity limitation. It is an osteoconductive material with osteoinductive capabilities, which vary among different

products, depending on donor characteristics and differences in processing of the bone. The purpose of the present review is to provide a critical review of the existing literature concerning the use of DBM products in various procedures in the extremities. Clinical studies describing the use of DBM alone or in combination with other grafting material are available for only a few commercial products. The Level of Evidence of these studies and the resulting Grades of Recommendation are very low. In conclusion, further clinical studies of higher quality are required in order to improve the Recommendation Grades for or against the use of DBM products in bone grafting procedures.

27. Small diameter acetabulum and femoral head in total hip arthroplasty for developmental dysplasia of the hip, with no femoral osteotomy

Verettas DA, Chloropoulou P, Xarchas K, Drosos G, **Ververidis A**, Kazakos K.

- Hip Int. 2015 May 26;25(3):209-14.
- PMID: 25907394
- Impact Factor: 0,889

Abstract

We present the results of 66 total hip arthroplasties in 62 patients of mean age 46 years (24-74 years), with developmental dysplasia of the hip. In all cases the centre of rotation of the new hip was positioned at the site of the true acetabulum. In all patients cementless press fit acetabular components of small diameter (42-44 mm) were used, articulating exclusively with a 22.25 mm modular metal femoral head, without the use of bone grafts or shortening osteotomies of the femur. Despite the use of small diameter femoral heads the rate of dislocation was 3%. After an average follow-up period of 9 years (4-18 years), no revisions were required for infection, loosening or wear or implant migration. Osteolytic lesions were seen in the periacetabular region in 3 patients who were symptom free. A total of 2 revisions were required for instability and 2 patients had the wires of their trochanteric osteotomy removed because of bursitis. Leg length inequality was improved in 55% of the patients and one postoperative transient sciatic nerve lesion settled within 4 months. We believe that in patients with painful dysplastic hips, the use of small diameter implants with the centre of rotation at the true acetabulum, can give very satisfactory results, without any supplementary procedures.

28. Constrained Implants in Total Knee Replacement.

Touzopoulos P, Drosos GI, **Ververidis A**, Kazakos K.

- Surg Technol Int. 2015 May; 26:307-16.
- PMID: 26055025
- Impact Factor: 1,16

Abstract

Total knee replacement (TKR) is a successful procedure for pain relief and functional restoration in patients with advanced osteoarthritis. The number of TKRs is increasing, and this has led to an increase in revision surgeries. The key to long-term success in both primary and revision TKR is stability, as well as adequate and stable fixation between components and underlying bone. In the vast majority of primary TKRs and in some revision cases, a posterior cruciate retaining or a posterior cruciate substituting device can be used. In some primary cases with severe deformity or ligamentous instability and in most of the revision cases, a more constrained implant is required. The purpose of this paper is to review the literature concerning the use of condylar constrained knee (CCK) and rotating hinge (RH) implants in primary and revision cases focusing on the indications and results. According to this review, although excellent and very good results have been reported, there are limitations of the existing literature concerning the indications for the use of constrained implants, the absence of long-term results, and the limited comparative studies.

29. Cross-cultural adaptation and validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form in Greek.

Koumantakis GA, Tsoligkas K, Papoutsidakis A, **Ververidis A**, Drosos GI.

- J Orthop Traumatol. 2015 Jun 21.
- PMID: 26093603
- Impact Factor: 1,51

Abstract

Patient-reported outcomes require validation in a particular language and culture before administration for clinical use.

MATERIALS AND METHODS: A systematic translation of the IKDC Subjective Knee Form was initially tested in 30 patients with various knee pathologies to develop the first Greek version (IKDC/SKF-GR). It was then administered to another 80 patients. The test-retest reliability (n = 35) and internal consistency (n = 80) were examined. Construct validity was tested by correlating the IKDC/SKF-GR with the SF-36 subscales (n = 80) and content validity by measuring floor/ceiling effects. Responsiveness was measured in patients with meniscus pathology (n = 24).

RESULTS: Patients filled the form without omissions/questions regarding the phrasing of items. Internal consistency was good (Cronbach's $\alpha = 0.87$) and test-retest reliability very good (ICC_{2,1} = 0.95, SEM = 4.4 and SDC = 12.2). Correlations with the SF-36 subscales confirmed its construct validity. No floor/ceiling effects were recorded. The effect size was large (ES = 1.26).

CONCLUSIONS: The IKDC/SKF-GR has comparable measurement properties to the original form.

LEVEL OF EVIDENCE: Level II.

30. Persistent post-surgical pain and neuropathic pain after total knee replacement

Georgios I Drosos, Triantafilia Triantafilidou, **Athanasios Ververidis**, Cristina Agelopoulos, Theodosia Vogiatzaki, Konstantinos Kazakos

- World J Orthop 2015 August 18; 6(7): 528-536
- PMDI: 26301182
- Impact Factor: 2,77

Abstract

Aim: To study the prevalence of persistent post-surgical pain (PPSP) and neuropathic pain (NP) after total knee replacement (TKR).

Methods: MEDLINE and Embase databases were searched for articles published until December 2014 in English language. Published articles were included if they referred to pain that lasts at least 3 mo after primary TKR for knee osteoarthritis, and measured pain with pain specific instruments. Studies that referred to pain caused by septic reasons and implant malalignment were excluded. Both prospective and retrospective studies were included and only 14 studies that match the inclusion criteria were selected for this review.

Results: The included studies were characterized by the heterogeneity on the scales used to measure pain and pre-operative factors related to PPSP and NP. The reported prevalence of PPSP and NP seems to be relatively high, but it varies among different studies. There is also evidence that the prevalence of post-surgical pain is related to the scale used for pain measurement. The prevalence of PPSP is ranging at 6 mo from 16% to 39% and at 12 mo from 13.1% to 23% and even 38% of the patients. The prevalence of NP at 6 mo post-operatively is ranging from 5.2% to 13%. Pre-operative factors related to the development of PPSP also differ, including emotional functioning, such as depression and pain catastrophizing, number of comorbidities, pain problems elsewhere and operations in knees with early grade of osteoarthritis.

Conclusion: No firm conclusions can be reached regarding the prevalence of PPSP and NP and the related factors due to the heterogeneity of the studies.

31. Carpus translocation into the ipsilateral ulna for distal radius recurrence giant cell tumour: A case report and literature review.

Ververidis AN, Drosos GI, Tilkeridis KE, Kazakos KI.

- J Orthop. 2015 Feb 21;12(Suppl 1)
- PMID: 26719622
- Impact Factor: 1,00

Abstract

Giant cell tumour is a frequent benign neoplasm. It is characterized by local aggressive behaviour and frequent recurrence. The most common localization is the distal femur followed by proximal tibia (40%). The distal radius is the next place (10%). The recurrence in the distal radius in primary cases is reported 10%, in recurrent cases is almost 30% and depends to the kind and the stage of the tumour at the time of treatment. Multiple options have been reported for treatment of Campanacci III giant-cell tumour (GCT) of the distal radius after resection. Actually, the treatment of recurrence remains a real dilemma. Several reconstructive options (e.g. resection arthroplasty, prosthetic replacement, arthrodesis, ulnar translocation, centralization of the carpus over the remaining ulna, use of vascularized or nonvascularized fibular graft, with or without, arthrodesis, have been described up to date. We present a case of recurrence of GCT of distal radius after curettage, where we selected the centralization of the ulna into the carpus as a salvage procedure with satisfactory results. The procedure provides a valid option for the management of recurrent GCTs of distal radius offering excellent cosmetic and acceptable functional result.

32. The Effect of the Silicone Ring Tourniquet and Standard Pneumatic Tourniquet on the Motor Nerve Conduction, Pain and Grip Strength in Healthy Volunteers.

Drosos GI, Kiziridis G, Aggelopoulou C, Galiatsatos D, Anastassopoulos G, **Ververidis A**, Kazakos K.

- Arch Bone Jt Surg. 2016 Jan;4(1):16-22.
- PMID: 26894213
- Impact Factor: 0,93

Abstract

The pneumatic tourniquet (PT) is routinely used in upper and lower limb operations by most orthopaedic surgeons. The silicone ring tourniquet (SRT) was introduced in clinical practice over the last decade. Clinical as well as comparative studies have been published in volunteers concerning its safety and efficacy. The aim of this study was to investigate the postoperative effect of the silicone ring tourniquet (SRT), primarily on the motor nerve conduction, and secondarily on the pain and grip strength, in comparison to the effect of the pneumatic tourniquet (PT) in healthy volunteers.

METHODS: Both tourniquets were applied in the forearm of the dominant arm in 20 healthy volunteers and were kept on for 10 minutes. Pain was measured using the visual analogue scale and grip strength was measured with a hand dynamometer. We evaluated the following parameters of median nerve conduction: motor conduction velocity (MCV), latency (LAT) and amplitude (AMP).

RESULTS: Pain score at the time of tourniquet application was higher in SRT group but the alteration in pain scores in PT group was higher, with statistical significance ($P < 0.05$). The grip strength was reduced by the application of both tourniquets; however, there was a significantly higher reduction in the SRT group ($P < 0.05$). The

conduction impairment of the median nerve was worse in the PT group than in the SRT one, according to the changes in MCV ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Median nerve conduction was affected more after PT application as compared to the SRT. Nevertheless, the reduction of grip strength was higher after the SRT application.

33. Percutaneous repair of the Achilles tendon rupture in athletic population.

Ververidis AN, Kalifis KG, Touzopoulos P, Drosos GI, Tilkeridis KE, Kazakos KI.

- J Orthop. 2015 Oct 9;13(1):57-61.
- PMID: 26955226
- Impact Factor: 1,00

Abstract

AIMS: This review was designed in order to study the percutaneous repair of Achilles tendon rupture in athletic population. We present a comprehensive description of clinical, functional outcomes, complications, with emphasis on patients' level, and time of return to sports.

METHODS: We proceeded to a systematic search of Medline (PubMed), Cochrane, and Scopus databases using keywords "Achilles Tendon", "Percutaneous Repair", "Percutaneous suturing", "Subcutaneous repair", "Subcutaneous suturing", "Athletes", and "Athletic" to identify articles or abstracts written in English.

RESULTS: Thirteen studies, including 670 patients, could be identified. A variety of percutaneous repair techniques were performed. Re-rupture rate was very low. The most frequent complication was sural nerve damage. Average functional outcomes were satisfying. Up to 91.4% continued practicing sports after surgery. Furthermore, 78-84% returned to the same or higher sports level. Average time of return was 18 weeks in 9 studies.

CONCLUSION: Percutaneous repair of Achilles tendon rupture is an excellent perspective for athletic population. Low re-rupture rate and impressive level of return to sports allow athletes to continue their recreational activities or careers.

34. Temporal and Spatial Expression of TGF- β 1 in the Early Phase of Patellar Tendon Healing after Application of Platelet Rich Plasma.

Lyras DN, Kazakos K, Tilkeridis K, Kokka A, **Ververidis A**, Botaitis S, Agrogiannis G.

- Arch Bone Jt Surg. 2016 Apr;4(2):156-60.
- PMID: 27200395
- Impact Factor: 0,93

Abstract

The aim of this study is to find out the spatial and temporal expression of TGF- β 1 during the tendon healing, after application of Platelet Rich Plasma (PRP).

METHODS: A patellar tendon defect model in rabbits was used for this purpose. 48 skeletally mature New Zealand White rabbits, weighing 3.5 kg, were used for this study. Equal numbers of animals from both groups were sacrificed at 4 different time points (1st, 2nd, 3rd, and 4th week). A full thickness patellar tendon substance in the right limb of each animal was excised from its central portion during the operation. PRP with a gel form was applied and filled the tendon defect in PRP group. No PRP was applied in the tendon defect of controls. Histological sections with hematoxylin-eosin and immunohistochemical sections with an anti-TGF- β 1 primary antibody were made for the evaluation of the results.

RESULTS: A differentiation of the healing process was observed in the PRP group in comparison with the control group. TGF- β 1 expression was detected in various cell populations (inflammatory cells, endothelial cells, macrophages, and tenocytes). Both

cytoplasmic and nuclear expressions were present. The larger amounts of immunoexpression were localized in epitenon and in the repair site. PRP group showed stronger and more extensive staining at 1st and 2nd week ($P < 0.0001$), whereas control group showed more extensive staining at the 3rd and 4th week ($P < 0.0001$).
CONCLUSIONS: Our study demonstrates that locally application of PRP result in an alteration of TGF- β 1 expression during the healing of a patellar tendon defect.

35. A randomized comparative study of topical versus intravenous tranexamic acid administration in enhanced recovery after surgery (ERAS) total knee replacement

Drosos, G.I., **Ververidis, A.**, Valkanis, C., Tripsianis, G., Stavroulakis, E., Vogiatzaki, T., Kazakos, K.

- Journal of Orthopaedics, 2016 Mar 26;13(3): 127-131.
- PMID: 27222617
- Impact Factor: 3,13

Abstract

The aim of this study was to compare the topical to IV tranexamic acid (TXA) administration of the same dose, given at the same time in patients who underwent TKR using an enhanced recovery after surgery (ERAS) regime.

METHODS: Ninety patients were randomized in control group, and IV and topical application groups received 1 g TXA.

RESULTS: Blood loss and transfusion requirements in control group were statistically higher compared to both TXA groups ($p < 0.05$). Length of stay was the same in all groups.

CONCLUSIONS: TXA reduced significantly the blood loss and the need for transfusion in ERAS primary unilateral TKR.

36. Risk assessment instruments for screening bone mineral density in a Mediterranean population

Christodoulou, S., Drosos, G.I., **Ververidis, A.**, Kazakos, K., Galanos, A., Anastassopoulos, G.

- World Journal of Orthopaedics, 2016 Sep 18; 7 (9): 577-583.
- PMID: 27672571
- Impact Factor: 3,13

Abstract

AIM: To evaluate the power of six osteoporosis-screening instruments in women in a Mediterranean country.

METHODS: Data concerning several osteoporosis risk factors were prospectively collected from 1000 postmenopausal women aged 42-87 years who underwent dual-energy X-ray absorptiometry (DEXA) screening. Six osteoporosis risk factor screening tools were applied to this sample to evaluate their performance and choose the most appropriate tool for the study population.

RESULTS: The most important screening tool for osteoporosis status was the Simple Calculated Osteoporosis Risk Estimation, which had an area under the curve (AUC) of 0.678, a sensitivity of 72%, and a specificity of 72%, with a cut-off point of 20.75. The most important screening tool for osteoporosis risk was the Osteoporosis Self-Assessment Tool, which had an AUC of 0.643, a sensitivity of 77%, and a specificity of 46%, with a cut-off point of -2.9.

CONCLUSION: Some commonly used clinical risk instruments demonstrate high sensitivity for distinguishing individuals with DEXA-ascertained osteoporosis or reduced bone mineral density.

37. Intravenous vs Topical Tranexamic Acid in Total Knee Arthroplasty Without Tourniquet Application: A Randomized Controlled Study.

Tzatzairis TK, Drosos GI, Kotsios SE, **Ververidis AN**, Vogiatzaki TD, Kazakos KI.

- J Arthroplasty. 2016 Nov;31(11):2465-2470.
- PMID: 27267228
- Impact Factor: 3,21

Abstract

BACKGROUND: Use of tranexamic acid (TXA) is effective and safe in reducing the blood loss in total knee arthroplasty (TKR) performed using a tourniquet, but, data in TKR performed without tourniquet are limited, and there is no study comparing the topical (T) with intravenous (IV) TXA administration. Our aim was to compare the topical (T) with intravenous (IV) TXA administration in TKR performed without tourniquet.

MATERIAL AND METHODS: A total of 120 patients undergoing unilateral TKR for knee osteoarthritis were included in a prospective randomized study. Operations were performed under spinal anesthesia, no tourniquet was used, and the postoperative regime was the same for all patients. Patients were divided into 3 groups; in group C (control), 40 patients received no TXA, in group IV, 40 patients received 1 g of TXA intravenously, and in group L, 1 g of TXA was applied locally to 40 patients. The primary outcome measures included the calculated blood loss, the transfusion rate, and quantity of allogeneic blood units, whereas secondary outcome measures were complications.

RESULTS: There was no statistically significant difference in patient's demographics and perioperative results. Calculated blood loss, allogeneic blood transfusion rate, and quantity in group C were significantly higher compared with those of TXA groups ($P < .001$). There was no significant difference in complications rate between the 3 groups. **CONCLUSIONS:** According to the results of this study, IV or T administration of 1-g TXA significantly reduced the blood loss and the need for allogeneic blood transfusion in patients undergoing TKR without a tourniquet (with no significant difference between the 2 routes of administration).

38. Hydroxyapatite Crystal Thickness and Buckling Phenomenon in Bone Nanostructure During Mechanical Tests

Vordos N, Drosos G, Kazanidis I, **Ververidis A**, Ypsilantis P, Kazakos K, Simopoulos C, Mitropoulos AC, Touloupidis S.

- Ann Biomed Eng. 2018 Apr;46(4):627-639.
- PMID: 29356997
- Impact Factor: 3,474

Abstract

An investigation of bone samples taken from the left ulna of New Zealand white rabbits, with and without stresses and hysteresis loop, was undertaken using Small Angle X-ray Scattering technique. The purpose of this study is to investigate the nanostructural changes in the mean size of hydroxyapatite crystals thickness (T) during different mechanical conditions. The experiments were performed using bone samples aged 2 and 4 weeks, with and without strontium ranelate treatment, after compressive load and hysteresis loop. We did not observe any clear effects of strontium ranelate on the bones since the MANOVA test for epiphysis and diaphysis were found. On the other hand, a significant difference appears in epiphysis between 2 and 4 weeks. Furthermore, a reduction in the mean size of hydroxyapatite crystal thickness was observed when the loading pressure force increased, due to the buckling phenomenon. A return of memory points in the elastic region of the bone was observed. The

significance of these results lays on the development of nanoproducts, with properties that are closer to the actual bone structure.

39. Validation and cross-cultural adaptation of Greek version of Achilles tendon Total Rupture Score.

Touzopoulos P, **Ververidis A**, Giakas G, Drosos GI.

- Foot Ankle Surg. 2019 Feb;25(1):8-12.
- PMID: 29409266
- Impact Factor: 1,06

Abstract

BACKGROUND: The purpose of this study was the translation, cross-cultural adaptation and validation of the Achilles Tendon Total Rupture Score (ATRS) in Greek population.

METHODS: The translation and cross-cultural adaptation of the original version of ATRS in Greek language was performed according to the methodology described by Beaton et al. Validation and test-retest reliability were evaluated in forty-six patients, treated surgically for acute Achilles tendon rupture. Validity was evaluated by correlation of total and all subscale scores of Greek version of Manchester Foot Pain and Disability Index (MFPDI). Test-retest reliability evaluated with interclass correlation coefficient and Crombach's α coefficient was used for internal consistency. **RESULTS:** The internal consistency ($\alpha=0.96$) and test-retest reliability (ICC=0.97) were excellent. There were no ceiling and floor effects during test-retest assessment. The Greek version of ATRS showed strong correlation with all subscales and overall score of MFPDI (pain subscale: $R=-0.954$, $p<0.01$, function subscale: $R=-0.811$, $p<0.01$, appearance subscale: $R=-0.763$, $p<0.01$, overall: $R=-0.914$, $p<0.01$).

CONCLUSIONS: Greek version of ATRS was successfully adapted in Greek population and it appears to be a valid and reliable instrument to evaluate outcomes in Greek speaking patients after Achilles tendon rupture.

LEVEL OF EVIDENCE: Level III.

40. Oblong Sesamoid Bone Appearance into the Nuchal Ligament. A Case Report.

Tzatzairis T, Papathanasiou JV, **Ververidis A**, Kazakos I, Drosos G, Tilkeridis K

- Folia Med (Plovdiv). 2018 Mar 1;60(1):175-179.
- PMID: 29668444
- Impact Factor: 0,70

Abstract

Radio-opaque formations behind the spinous processes of the cervical spine are really rare. They were described in 1929 for the first time. Sesamoid ossicles are found close to a bone or a joint and are usually small. Some sesamoids form part of normal human anatomy, while others are normal anatomical variants. We report a case of a 73-year-old Caucasian male who visited the outpatient clinic complaining about chronic cervical pain. An oblong sesamoid accidentally discovered during routine anteroposterior (AP) and lateral x-ray, within the nuchal ligament (NL) at the C3-C6 spinous processes level. A cervical MRI scan was performed and the result showed 'fabella nuchae'. This type of sesamoids are rarely symptomatic, but it should be differentially diagnosed anyway. We review its morphology, the mechanical factors of the region acting throughout life and last, but not least, the differential diagnosis.

41. Minimally invasive versus conventional approaches in total knee replacement/arthroplasty: A review of the literature

Tzatzairis T, Fiska A, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Kazakos K, Drosos GI.

- J Orthop. 2018 Mar 27;15(2):459-466.
- PMID: 29881177
- Impact Factor: 1,83

Abstract

BACKGROUND: Life expectancy lengthening and aging of population resulted in dramatically increase of patients with osteoarthritis. Total knee arthroplasty is widely used as the gold standard in order to relieve pain, correct deformity and restore function. A contemporary and controversial topic, is that of minimally invasive surgery for TKA. The minimally invasive approaches are based on the concept that they don't violate the extensor mechanism, resulting in earlier functional recovery, shorter hospital stay and enhanced patients' overall satisfaction. The most commonly used MIS approaches in TKA are the subvastus, midvastus and the quadriceps sparing. There is a debate regarding the efficacy and safety of these methods.

OBJECTIVE: In this article we will review the current literature (randomized controlled trials and systematic reviews/meta-analyses) on MIS compared to traditional approach and analyse their clinical safety, efficacy and long-term results.

DESIGN: Comparison of well-designed studies have tried to demonstrate the advantages/disadvantages, the clinical results and the complications of the MIS approaches compared to the MPP approach.

RESULTS: MIS approaches seem to provide advantages in the immediate post-operative period accompanied by increased reports of complications. Consequently, further investigation based on large well-designed studies with long-term results are warranted to further clarify MIS effectiveness/safety.

42. Validity of Nottingham Hip Fracture Score in Different Health Systems and a New Modified Version Validated to the Greek

Population. Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kiziridis G, Kotzamilos D, Galiatsatos D, Mavropoulos R, Rechova KV, Drosos G

- Med Sci Monit. 2018 Oct 27;24:7665-7672.
- PMID: 30637027
- Impact Factor: 2,07

Abstract

BACKGROUND The Nottingham Hip Fracture Score (NHFS) is validated as a predictive mortality tool in patients with hip fracture. However, it has not been modified or validated widely other than in the UK NHS health systems.

MATERIAL AND METHODS We assessed the predictive capability of the NHFS for 30-day mortality after surgery for hip fracture in the Greek population and then compared the original model to a modified one. We applied the NHFS to the Greek population and created a modified model of the NHFS by including the New Mobility Score (NMS) (Parker and Palmer, 1993) to the evaluated parameters and excluding the parameter of institution. We ran a prospective study over a period of 3 years in our institution, collecting full data from 349 patients. All data were analyzed using SPSS, version 20. **RESULTS** From all 349 patients, with a mean age of 80.82 years, only 85 (24.4%) were men. All patients were followed up for at least 30 days and the NHFS and modified NHFS prediction were compared with the mortality rate of patients. The area under the ROC curve for both models suggested acceptable accuracy (original NHFS 0.83, modified NHFS 0.84). Calibration was acceptable for both models (Hosmer-Lemeshow $p=0.31$ and 0.11 , respectively).

CONCLUSIONS Both the original and the modified NHFS were significant predictors of 30-day mortality. A higher-power study might be able to show superiority of the modified one for the Greek population in the future.

43. The use of tourniquet may influence the cement mantle thickness under the tibial implant during total knee arthroplasty.

Touzopoulos P, **Ververidis A**, Mpogiatis C, Chatziyiannakis A, Drosos GI.

- Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 May;29(4):869-875.
- PMID: 30617921
- Impact Factor: 1,40

Abstract

INTRODUCTION: It is still unknown whether the creation of blood-free surfaces by the use of tourniquet during total knee arthroplasty (TKA) has an influence on cement penetration and on implant fixation. The aim of this study is to evaluate the cement mantle under tibial component and the occurrence of progressive radiolucent lines (RLLs) according to the use of tourniquet in primary TKA.

MATERIALS AND METHODS: Fifty patients undergone TKA without the use of tourniquet (group 1) were well matched regarding baseline characteristics with 50 TKAs with the use of tourniquet (group 2). Patients were followed up prospectively. Cement mantle thickness was measured using immediate postoperative X-rays, and the occurrence of progressive radiolucency was finally evaluated in 3-year follow-up. New Knee Society Score (KSS) was used to compare clinical outcome between groups.

RESULTS: Mean cement mantle thickness was 9.27 ± 1.86 mm in group 1 versus 10.49 ± 2.31 mm in group 2 ($p = 0.005$). Mean cumulated width of RLLs in anteroposterior (AP) view was 7.74 ± 6.68 mm in group 1 versus 3.48 ± 4.69 mm in group 2 ($p < 0.001$). The percentage of RLLs in AP view was related to the cumulated cement mantle thickness in the same view ($r = -0.218$, $p < 0.05$). There was no significant difference between groups at the final follow-up in terms of ROM and new KSS.

CONCLUSION: Our results suggest that the use of tourniquet increased the cement mantle thickness under tibial implant and had an influence on the occurrence of RLLs in cement-bone interface, which is related to implant survivorship, with this implant design.

44. Multiple intravenous tranexamic acid doses in total knee arthroplasty without tourniquet: a randomized controlled study.

Tzatzairis T, Drosos GI, Vogiatzaki T, Tilkeridis K, **Ververidis A**, Kazakos K.

- Arch Orthop Trauma Surg. 2019 Jun;139(6):859-868.
- PMID: 30903342
- Impact Factor: 2,05

Abstract

BACKGROUND: Tranexamic acid (TXA) is widely used in the orthopedic field and particularly in total knee arthroplasty (TKA). Its efficacy and safety in reducing the blood loss in TKA have been well-documented in the current literature. Little data regarding TKA without tourniquet and TXA exist. Our aim is to compare three different dosages of intravenous (IV) TXA in TKA without tourniquet.

MATERIALS AND METHODS: A total of 180 patients undergoing TKA for knee osteoarthritis were stratified in three equal groups. All surgeries were performed under spinal anesthesia, without tourniquet. Group A (60 patients) received 15 mg/kg of IV TXA given on induction, Group B (60 patients) received an additional dose of IV TXA (15 mg/kg) 3 h after incision and Group C (60 patients) received an additional (third) dose 3 h later (15 mg/kg). The measured outcomes were the change in hemoglobin (Hb) from pre-operatively to post-operatively, the amount of blood transfusion given (units), the functional and quality of life (QoL) and pain assessment based on their corresponding scoring system.

RESULTS: Calculated blood loss, Hb decrease and transfusion rate were significantly lower in Group C (p value < 0.05). Additionally, patients that had been included in the

three-dosage group benefited much more in terms of faster rehabilitation, better QoL, decreased post-operative pain, with no increase in complications.

CONCLUSION:

According to our results, three doses of IV TXA have effectively and safely reduced blood loss and the need of allogeneic blood transfusion in patients undergoing TKA without tourniquet, with additional patients-related benefits.

LEVEL OF EVIDENCE:II.

45. Immunoporosis: A New Role for Invariant Natural Killer T (NKT) Cells Through Overexpression of Nuclear Factor- κ B Ligand (RANKL)

Tilkeridis K, Kiziridis G, **Ververidis A**, Papoutselis M, Kotsianidis I, Kitsikidou G, Tousiaki NE, Drosos G, Kapetanou A, Rechova KV, Kazakos K, Spanoudakis

E. Immunoporosis:

- Med Sci Monit. 2019 Mar 23; 25:2151-2158.
- PMID: 30903656
- Impact Factor: 1,93

Abstract

BACKGROUND Osteoporosis affects millions of postmenopausal women worldwide. Invariant natural killer T cells (iNKT) are important cells for bone homeostasis. The aim of this study was to investigate the contribution of invariant natural killer T cells (iNKT) in the increased receptor activator of the nuclear factor- κ B ligand (RANKL) pool and bone resorption, a characteristic of patients with osteoporosis.

MATERIAL AND METHODS Whole blood was collected from 79 female patients. The dual energy x-absorptiometry scan was performed in all patients, and the T-score was calculated in order to classify our patients according to the World Health Organization (WHO) criteria for diagnosis and classification of osteoporosis. Eleven patients had a T-score -2.5 and were included in the osteoporosis group. We performed alpha-galactosylceramide activation of iNKT cells in vitro. Surface RANKL expression was detected by multicolor flow cytometry in naive and activated lymphocytes. Beta-Crosslaps (β -CTX) levels were measured in whole blood plasma by ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay). **RESULTS** Although iNKT cells were not clonally expanded in patients with osteoporosis, iNKT cells from osteoporotic patients overexpressed RANKL compared to ND and osteopenic patients. This is a distinctive feature of iNKT cells and is not seen in conventional T-lymphocytes. RANKL expression in iNKT cells was not related to β -CTX levels in the blood. Finally, iNKT cell activation by the prototypal glycolipid ligand alpha-galactosylceramide increased by 8 times their RANKL expression.

CONCLUSIONS In patients with osteoporosis, iNKT cells specifically overexpress RANKL, a cytokine that regulates osteoclast activity. It seems that iNKT cells have a long-standing effect on the bone physiology, which plays an important role in the bone loss of patients with osteoporosis.

46. Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.

Tottas S, Kougioumtzis I, Titsi Z, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Drosos GI.

- Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Jun 8.
- PMID: 31177349
- Impact factor: 1,40

Abstract

In this article, two cases of ulnar nerve neuropathy in Guyon's canal caused by a ganglion cyst are reported. A review of the literature found 73 cases reported in 35

articles of ulnar neuropathy at the wrist secondary to a ganglion cyst. We investigated the pathogenesis of ganglion cysts, which are separated as extraneural and intraneural. At this anatomical area, there are a variety of clinical factors that can also lead to ulnar nerve compression such as trauma, fracture of the hamate's hook, arterial thrombosis, tumors and other anatomical variations. The symptoms may include weakness, paresthesia, numbness and atrophy of hypothenar muscles. Except the careful clinical assessment, magnetic resonance imaging, ultrasound and electrophysiological control are useful tools regarding our differential diagnosis. The treatment of this clinical condition is surgical. We consider that instant surgical decompression is of the essence and enables postoperatively total recovery. LEVEL OF EVIDENCE: Level III.

47. Correction to: Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.

Tottas S, Kougioumtzis I, Titsi Z, **Ververidis A**, Tilkeridis K, Drosos

- Eur Journal Orthopaedic Surgery & Traumatology (2019) 29:1575–1578
- PMID: 31250224
- Impact factor: 1,40

Abstract

The original version of this article unfortunately contained a mistake. Table 1 footnotes were missing.

48. Surgical modalities for the management of bone marrow edema of the knee joint.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Tilkeridis K, Riziotis G, Tottas S, Drosos GLJ

- J Orthop. 2019 Aug 15;17:30-37
- PMID: 31879470
- Impact factor: 1,907

Abstract

Background: Bone marrow edema (BME) is a radiological term which can be found in many conditions with varied pathogenesis and histopathological images. It usually presents with pain in the affected joint and is diagnosed with MRI. Subchondroplasty (SCP) and core decompression (CD) are the surgical methods that are available to achieve pain relief and functional improvement. Both surgical methods have their own indications and are used depending on the patient's history. The aim of this literature review article is to discuss the surgical modalities for the management of bone marrow edema focusing on the knee joint. Such topic which analyzes both surgical methods for treatment of bone marrow edema of the knee joint has never been described in a review article before.

Materials and methods: For the purpose of our manuscript we thoroughly searched electronic databases such as Pubmed and Medline to acquire the appropriate material for our review paper. Only English articles were used in this review. In our study we included every article that had described the surgical management of BME of the knee by CD and SCP. In the discussion we included 18 studies (9 CD and 9 SCP) with a total number of patients equal to 397, while 206/397 had undergone surgical intervention (169 underwent SCP and 37 CD).

Results: Follow-up of 180 patients out of 206 were available for our review. A total number of 166 patients (92.2%) were successfully treated. Specifically, 29 (100%) patients were treated by CD and 137 (90.7%) by SCP. In a study, 10 patients who underwent SCP for BME secondary to advanced osteoarthritis (OA) yielded poor results. In other studies, pain persistency was observed in 2 patients, 1 patient had postoperative infection and another patient eventually underwent total knee arthroplasty (TKA). 70% prevention of TKA was achieved by SCP in a study of 66

patients with BME secondary to advanced OA. Thus, a total number of 166 patients were considered as clinical success and 14 patients as clinical failure.

Conclusions: The included studies that have been published referred to the surgical methods of CD or SCP for the management of BME of the knee but none of that summarizes all current studies on both methods. Those studies seem that CD is a surgical technique that is proposed to perform in patients without findings of OA that usually fail to respond to conservative treatment. On the other hand, the option of SCP technique is carried out in patients with varied stage of OA associated with subchondral BME. Both methods aim to reduce the pain and to improve function in the setting of subchondral BME. Nevertheless it is not clear in literature which method is the best according to the criteria of the use. This literature review shows a lack of standardized guidelines with respect to diagnosis and surgical treatment.

49. The results of a stepwise implementation of a fast-track program in total hip and knee replacement patients.

Drosos GI, Kougioumtzis IE, Tottas S, Ververidis A, Chatzipapas C, Tripsianis G, Tilkeridis K.

- World J Orthop. 2020 Apr 18;11(4):232-242
- PMID: 32255989
- Impact factor: 1,362

Abstract

Background: Several reports have shown that enhanced recovery or fast-track (FT) regime introduction in patients undergoing total knee replacement (TKR) and total hip replacement (THR) results in significant reduction in length of stay (LOS) with no associated increase of complications or readmission rate. Despite that, FT programs for arthroplasty have not been uniformly recognized or accepted by many orthopaedic surgeons and there is still no consensus on the best implementation process. The aim of this study was to report the results of a stepwise implementation of a FT regime in TKR and THR patients in a general orthopaedic department.

Material and methods: This was a retrospective study of prospectively collected data (from 2014 to 2017) concerning all consecutive unselected patients who underwent TKR or THR on Monday morning. At stage 1 the rehabilitation and physiotherapy component was changed, at stage 2 and 3 a patient's blood management program and a pain management program were prospectively recorded (i.e. respectively Patients' demographics, ASA classification, Charlson index, LOS, blood loss, transfusion rate, complications and 30 - day readmissions).

Results: Four hundred and thirty four patients underwent either TKR (n: 302) or THR (n:132) and were included in this study. A gradual reduction of mean LOS was found in THR patients from 5.7 days to 3.0 days and in TKR patients from 5.6 days to 3.4 days. Furthermore, no significant difference was found in complications or regarding the 30-day readmission rate at the different stages of implementation of the different FT components (i.e. at the final stage 96.7% of THR and 86.7% of TKR patients were discharged to home by the fourth post-operative day).

Conclusion: The stepwise implementation of a FT program in an unselected population of THR and TKR patients was effective and safe, reducing the post-surgical recovery time and patients' LOS with no major complications and no increase of 30-day readmissions.

50. Bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis of the hip joint and management with the utilization of hyperbaric oxygen therapy.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Keskinis A, Ververidis NA, Molla Moustafa R, Tilkeridis K.

- World J Orthop. 2020 Mar 31;22:29-32
- PMID: 32280165
- Impact factor: 1,362

Abstract

Transient osteoporosis of hip (TOH) is a self-limited condition that affects young and middle aged women or men. The clinical manifestation is characterized by sudden or gradual onset of pain that is exacerbated on weight-bearing and at night. The treatment of TOH is either conservative or surgical. Conservative regimens include restriction of weight-bearing, pharmacological agents such as prostacyclin analogues (iloprost), non-steroid anti-inflammatory drugs (NSAIDs), extracorporeal shock wave and hyperbaric oxygen therapy (HBOT). Surgical intervention includes drilling or core decompression. The aim of this article is to review the clinical entity of TOH (clinical presentation, pathophysiology, diagnosis) and to further discuss the off-label utilization of HBOT as an alternative treatment regimen in patients suffering from TOH that fail to respond to other conservative methods.

51. Total hip replacement using MINIMA® short stem: A short-term follow-up study.

Drosos GI, Tottas S, Kougioumtzis I, Tilkeridis K, Chatzipapas C, **Ververidis A.**

- World J Orthop. 2020 Apr 18;11(4):232-242
- PMID: 32405472
- Impact factor: 3,25

Abstract

Background: Total hip replacement has become one of the most successful orthopaedic procedures. The length of the femoral stem constitutes one of the most important geometrical and mechanical features of the prosthesis. Several different implants are currently available but data are limited concerning the clinical results for some of these implants.

Aim: To report the short-term clinical and radiological results of a novel squared section, tapered design - with four conicity - short stem in total hip replacement.

Methods: This is a retrospective study of a prospectively collected data using of MINIMA® short stem in 61 consecutive patients with at least 1 year follow-up. The collected data included patients' demographics, type of arthritis, bone morphology, perioperative data, clinical results using Harris Hip Score, EuroQol (EQ-5D), pain score and satisfaction rate, complications and radiological results.

Results: Total 61 patients were included in our study with a mean age of 56 years of age (range 25-73 years). The majority of them (68.6%) were women, thirty seven patients (56.9%) were less than 60 years of age and almost half of patients (45.1%) suffered from secondary osteoarthritis (hip dysplasia, osteonecrosis, etc.). The mean time of follow-up examination was 33.4 mo (2.8 years) with a range of 12-57 months (1-4.8 years). In 35 patients (56.9%) the follow-up examination was more than 3 years. No major complications such as revision, periprosthetic fracture, dislocation or infection were presented. Re-admission 90 d postoperatively or later was deemed unnecessary for any reason regarding the operation. Respectively, the mean pain score, mean Harris hip score, and mean EQ-5D were improved from 6.3, 58.7 and 77.3 preoperatively to 0.1, 95.1, and 79.8 postoperatively. The Satisfaction rate at the final follow-up was 9.9 (SD 0.3, range 8.0-10.0). All stems were classified as stable bone ingrowth and no radiolucent lines were revealed in any of the modified Gruens' zone at the postoperative X-rays. Stem subsidence was within acceptable limits and the incidence of distal cortical hypertrophy was relatively low.

Conclusion: The clinical and radiological results concerning the MINIMA® short stem are excellent according to this first report of this specific design of the short femoral stems. Because of the small number of cases and short-term follow-up of this study, a longer follow up time and more patients' enrollment is required.

52. Supercapsular Percutaneously Assisted total hip arthroplasty versus lateral approach in Total Hip Replacement. A prospective comparative study.

Tottas S, Tsigalou C, **Ververidis A**, Kougioumtzis IE, Karaglani M, Tilkeridis K, Chatzipapas C, Drosos GI.

- World J Orthop. 2020 Aug 16;21:406-415
- PMID: 32921949
- Impact factor: 3,25

Abstract

Background: Supercapsular Percutaneously Assisted total hip arthroplasty (SuperPATH approach) is a relatively new minimal invasive approach which has been associated with encouraging postoperative outcomes. The aim of this study is to compare the minimal invasive (MIS) SuperPATH approach with the standard modified Hardinge approach at the base of muscle damage due to serum markers, functional results and other perioperative and postoperative data.

Material and methods: Forty eight (48) consecutive patients undergone primary total hip arthroplasty (THA) by the same surgeon (GD), were enrolled in our study. From this study population, the modified Hardinge approach was performed in 23 patients and the SuperPATH approach was performed in 25 patients. Soft tissue impairment was studied based on three representative markers, C-reactive-protein (CRP) and two enzymes, creatine kinase (CK) and lactate dehydrogenase (LDH). We measured these markers 10 min after surgery, on 1st and 2nd postoperative day. The levels of the perceived pain were evaluated according to the Visual Analog Scale/Numerical Rating Scale (VAS/NRS) score which was registered 6 h, 12 h, 1 day and 2 days postoperatively. The functional and clinical evaluation of the patients was achieved with Harris Hip Score (HHS), Charnley's Hip score, EuroQol (EQ-5D)-(EQ-100), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and neuropathic pain questionnaire (DN-4) 6 months and 1 year postoperatively. The rest of the collected data included patient's age, gender, body mass index (BMI), other comorbidities, the American Society of Anesthesiologists score (ASA), Charlson Index score, the pre-operative diagnosis, implant positioning through radiographic evaluation, the type of anesthesia, the days of hospitalization, the operating time, incision length, blood loss and blood transfusion requirements and complication rates.

Results: SuperPATH approach was related with statistically considerable lower levels of CRP at 10 min ($p = 0,001$) and at 24 h ($p = 0,047$) postoperatively, as well as lower LDH levels in all time points postoperatively. It was also associated with shorter incision length ($p < 0.001$), longer operating time ($p < 0.001$), higher mean cup inclination $p < 0.001$, decreased postoperative pain levels the first 6 and 12 h ($p < 0.001$) and relatively better clinical and functional results 6 months after surgery, but not at 12 months.

Conclusion: Our study revealed some advantages in favor of the SuperPATH approach comparing with the standard modified Hardinge approach, mainly in terms of less muscle damage and less perceived pain postoperatively. More research is required in order to further elucidate its efficacy.

53. Diagnostic and therapeutic approach to meniscal ossification: a systematic review.

Ververidis AN, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Ververidis NA, Tottas S, Drosos G, Tilkeridis K.

- Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Sep;29(9):3037-3048
- PMID: 33128588
- Impact factor: 4,66

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to systematically review case reports and case series about meniscal ossicle, to summarize existing evidence. Specifically, to identify the etiology, demographic characteristics, localization, clinical features, diagnostic procedures and treatment options of this rare entity. Although, case reports/ series are of low level of evidence, a systematic review of such studies can provide and help us to gain a better understanding and awareness of meniscal ossicle.

Methods: Two authors searched three online databases (MEDLINE, SCOPUS and GOOGLE SCHOLAR) from inception until March 2020 for the literature on meniscal ossicle. Inclusion criteria included case series, case reports and case-based reviews, available in full-text version, in English and that concern humans. Reports published in languages other than English were excluded, as well as articles with no electronic full text availability. Case reports using the term "meniscal ossicle" to describe an acute avulsion fracture of the tibial root of the meniscus, were also excluded.

Results: Of 453 initial studies, 38 studies satisfied inclusion criteria. In total 169 patients were included of whom 107 (63%) were males and 62 (37%) were females. Mean age was 44 years (range 12-87). According to Magnetic resonance imaging findings, in 144 knees (86%) the ossicle was localized at the posterior root or horn of the medial meniscus. 60% of the patients had a history of trauma. The predominant symptom in 87% of patients was knee pain. In all patients was detected an intra-articular density structure in computed radiography. 76% had associated meniscal tear, 61% had intraarticular cartilage loss, 34% meniscal extrusion and 28% anterior cruciate ligament injury. Treatment modalities included conservative regimen in 40 patients, while 59 patients underwent surgical excision.

Conclusion: The most possible etiology of meniscal ossicle is posttraumatic heterotopic ossification and small occult bony avulsion fracture. It is commonly observed in individuals complaining about knee pain with history of antecedent trauma. The presence of a meniscal ossicle should alert the physician to the high likelihood of the patient having an associated meniscal tear, articular cartilage loss, ACL injury or meniscal extrusion. Along with the meniscal ossicle, the associated meniscal tear should be treated as well.

54. The efficacy and safety of bisphosphonates in patients with bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis: A systematic literature review.

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Keskinis A, Petkidis GI, Tilkeridis K.

- World J Orthop. 2020 Nov 19;22:592-597
- PMID: 33299271
- Impact factor: 1,362

Abstract

Background: The purpose of our systematic literature review study was to critically analyze all current data including time to achieve pain relief and resolution of bone marrow edema (BME) on magnetic resonance imaging (MRI) in patients with bone marrow edema syndrome (BMES) when using bisphosphonates.

Methods: A systematic review was performed to address studies which concerned the efficacy and safety of bisphosphonates in patients with BMES. A systematic search was conducted by two investigators using databases including Pubmed and Scopus.

Results: Nine studies were included between July 2002 and June 2019 with a total of 187 patients out of whom 150 had been treated with bisphosphonates. Mean age of patients was 44,14 (mean ranges 34.9-54.0), 113 males and 54 females (excluding one study which did not mention ages). Five studies described the outcomes from MRI on follow-up (42 out of 78 patients achieved resolution with time ranging from 3 to 12 months with a mean of 3.85 months) and eight studies described the outcomes regarding pain resolution (128 out of 140 achieved resolution with mean time 4.20 months, ranging from 0.7 months to 12 months). Adverse events related to the

administration of bisphosphonates included flue-like symptoms in 6 patients, musculoskeletal pain in 1 patient, arthralgias and fever in 9 patients.

Conclusions: The outcome of this systematic review indicated that the effect of bisphosphonates on pain relief and on regression of BME on MRI is controversial, but due to the low level of evidence of the included studies, no definite conclusions can be acquired and no evidence based recommendation could be given.

55. Is serum gentamicin concentration modified with autologous cell-saved blood transfusion after total knee arthroplasty using tranexamic acid? A randomised control trial.

Touzopoulos P, Arvanitidis K, Filidou E, Tilkeridis K, Karanikas M, Kolios G, **Ververidis A.**

- Orthop Traumatol Surg Res. 2021 May;107(3):102794.
- PMID: 33333277
- Impact factor: 2,60

Abstract

Background: Self-transfusion has been proven as an effective management of blood loss after total knee arthroplasty (TKA). Considering that the high local concentration of antibiotic from bone cement is delivered intravenously through the self-transfusion process, systematic toxicity has never been evaluated. In addition, the effectiveness of self-transfusion with the routine concomitant use of other modern blood-salvage strategies, like tranexamic acid, should also be assessed. Therefore, we performed a randomised study to assess: 1) the safety of self-transfusion in TKA by comparing the gentamicin concentrations resulting from the use or not of autologous blood transfusion; 2) the efficacy of self-transfusion in TKA, with the concomitant administration of tranexamic acid.

Hypothesis: Self-transfusion in TKA elevates the serum gentamicin concentration and the potential risk of nephrotoxicity.

Methods: The serum concentration of aminoglycosides was measured in two groups of 20 patients each, after TKA, according to the use of self-transfusion. Hemoglobin, renal function and calculated blood loss were compared at several points in time between groups.

Results: The only time where there was a statistically significant difference in serum gentamicin, was at 48h postoperatively between groups [$0.3 \text{ ug/mL} \pm 0.21$, range: 0.15 to 0.72 vs. $0.14 \text{ ug/mL} \pm 0.1$, range: 0 to 0.35 ($p=0.02$)]. There were no significant differences in total blood loss [$1341 \text{ mL} \pm 501$, range: 830 to 2230 vs. $1263 \text{ mL} \pm 459$ range: 840 to 2480 ($p=0.67$)] and need of allogeneic blood transfusion [3 units vs. 2 units] between groups.

Conclusion: The use of autologous blood transfusion was found to be safe, in terms of nephrotoxicity of aminoglycosides after TKA, but it seemed to be ineffective as a blood salvage strategy, when used concomitantly with the administration of tranexamic acid.

56. Extreme stiff knee recurvatum following manipulation under anesthesia and botulinum neurotoxin injection.

Tilkeridis K, Diamantidis D, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Chatzipapas C, Gagali K, **Ververidis AN.**

- Knee. 2021 Jun;30:35-40
- PMID: 33836302
- Impact factor: 2,27

Abstract

In this article we report a case of stiff, neglected extreme recurvatum knee deformity in a 17-year-old female. This is the first reported case in the literature of an acquired

ligamentous stiff extreme knee recurvatum following manipulation under anesthesia and botulinum neurotoxin injection. Modified Judet quadricepsplasty combined with Ilizarov external hinged frame fixation was implemented. This dual technique can be considered as a rational approach for such an extreme deformity as it stabilizes, progressively corrects, and prevents recurrence. A patellar tendon rupture caused by the increasing tension of the extensor mechanism following the correction was treated successfully using a cadaveric Achilles tendon allograft.

57. Can the exercise-based and occupational therapy improve the posture, strength, and mobility in elderly Greek subjects with hip fracture? A non-randomized control trial.

Terzis N, Salonikidis K, Apostolara P, Roussos N, Karzis K, **Ververidis A**, Drosos G.

- J Frailty Sarcopenia Falls. 2021 Jun 1;6(2):57-65
- PMID: 34131602
- Impact factor: 1,30

Abstract

Objectives: The effects of a rehabilitation program on static balance, mobility, and strength of lower limbs in elderly fallers operated after a hip fracture and non-operated were studied.

Methods: Ninety-one elderly (>65 years) were divided in two groups, the Operated Group (OG, 43 fallers) and the Non-Operated Group (NOG, 48 fallers). Posture during bipedal stance (30s), mobility (Up-and-Go, Falls Efficacy Scale, Berg Balance Scale) and isokinetic strength of several muscular groups in both limbs were evaluated before and after a rehabilitation intervention, consisting in 20 sessions (3 sessions/week) including kinesiotherapy and occupational therapy.

Results: After intervention, the average velocity of Center of Pressure displacement decreased significantly for OG and NOG ($p < 0.005$). Similarly, all other variables describing static balance, mobility ($p < 0.05$) and isokinetic strength ($p < 0.005$) were improved significantly for both groups.

Conclusions: The applied intervention led to improvement in static balance, mobility, and strength of lower limbs after hip fracture. Physical and Rehabilitation Medicine physicians should prescribe evidence-based rehabilitation protocols in elderly fallers because they could show just as remarkable improvements as non-operated patients when the program is carefully designed.

58. Neglected Stiff Equinovarus Foot Deformity Treated with Cole Osteotomy, Combined with External Ilizarov Hinged Frame Fixation, Soft-Tissue Release, and Achilles Tendon Lengthening: A Case Report.

Tilkeridis K, Keskinis A, Paraskevopoulos K, Papadopoulos G, Chatzipapas C, **Ververidis AN**.

- J Am Podiatr Med Assoc. 2021 May 1;111(3):Article_20
- PMID: 34144581
- Impact factor: 0,61

Abstract

Stiff equinovarus foot deformities are challenging clinical entities that may be treated with osteotomies and extensive soft-tissue release. The most common causes of such lesions are neglected trauma and Charcot-Marie-Tooth disease; other causes include burns, neurologic diseases, and compartment leg syndrome. Conventional treatments, including extensive soft-tissue release, osteotomies, and arthrodesis combined with or

without internal splinting, may result in severe complications such as neurovascular or soft-tissue damage and shortening of the foot. The Ilizarov technique may be superior to the traditional approach, because it allows surgeons to apply gradual and titrated correction of individual components of complex deformities and results in minimal surgical morbidity without shortening of the foot. This is the first case report in the literature describing the simultaneous use of Cole osteotomy, combined with external Ilizarov hinged frame fixation, soft-tissue release, and Achilles tendon lengthening for the treatment of an extreme neglected stiff equinovarus foot deformity.

59. Reverse Shoulder Arthroplasty, Deltopectoral Approach vs. Anterosuperior Approach: An Overview of the Literature.

Georgoulas P, Fiska A, **Ververidis A**, Drosos GI, Perikleous E, Tilkeridis K.

- Front Surg. 2021 Nov 18;8:721054
- PMID: 34869550
- Impact factor: 4,66

Abstract

Reverse shoulder arthroplasty (RSA) has become an optimal treatment for numerous orthopedic entities, such as rotator cuff tear arthropathies, pseudoparalysis, fracture sequelae, acute fractures, failed arthroplasties, osteoarthritis, and rheumatoid arthritis, and is linked with relief of topical pain and regaining of functionality. Presently, RSA has been conducted through anterosuperior (AS) or deltopectoral (DP) approach. The aim of the study was to discuss both approaches and to examine broadly their features to render a comparison in terms of clinical effectiveness. An electronic search in PubMed, EMBASE, and Google Scholar databases was performed, using combinations of the following keywords: RSA, DP approach, AS approach, notching, and cuff tear arthropathy. A total of 61 studies were found, and 16 relevant articles were eventually included. Currently published literature has not shown significant diversities in the clinical course due to approach preference; risk of instability seems to be greater in DP approach, while regarding scapular notching and fracture rates the findings were conflicted. In addition, the AS approach has been associated with decreased risk of acromial and scapular spine fractures. In conclusion, both surgical approaches have shown similar clinical outcomes and effectiveness concerning pain and restoring range of motion (ROM) in rotator cuff tear arthropathies. In the future, further investigations based on large-scale well-designed studies are required to address clinical gaps allowing in-depth comparison of both approaches.

60. MINIMA Short Stem Versus Standard Profemur (TL) Stem in Primary Total Hip Replacement: A Comparative Study.

Tottas S, **Ververidis A**, Kougioumtzis I, Tilkeridis K, Tsigalou C, Karaglanis M, Drosos G.

- Cureus. 2022 Apr 2;14(4):e23771
- PMID: 35509762
- Impact factor: 1,15

Abstract

Background: The objective of our study was to compare a novel squared section, tapered design - with four conicity - short stem, the MINIMA® short stem with the cementless Profemur® TL standard femoral stem in primary total hip arthroplasty (THA) in terms of functional outcomes, radiologic evaluation and other peri-operative and post-operative data.

Material and methods: This is a comparative study including 46 patients undergoing primary THA. In 23 patients, the MINIMA® short stem was used. These patients were matched with another 23 patients in whom a cementless Profemur® TL standard femoral stem was used. The levels of the pain were evaluated according to the Visual

Analog Scale/Numerical Rating Scale (VAS/NRS). The functional and clinical evaluation of the patients was performed with Harris Hip Score (HHS), Charnley's Hip score, EuroQol (EQ-5D)-(EQ-100), Patient Health Questionnaire (PHQ-9), and neuropathic pain questionnaire (DN-4). The rest of the comparison data included demographic data, the American Society of Anesthesiologists score (ASA), Charlson Index score, the pre-operative diagnosis, radiographic evaluation, the days of hospitalization, the operating time, incision length, blood loss, and blood transfusion requirements and complication rates.

Results: The two cohorts had comparable results regarding all patients' peri-operative data. The radiographic assessment revealed considerable higher levels of femoral offset and femoral subsidence for the MINIMA group, but within acceptable limits for both cohorts. The majority of the functional and other scores did not give strong prominence to one specific femoral stem.

Conclusion: Our comparative study underlined the efficacy of the MINIMA® short stem, due to the fact that it revealed comparable and, in some cases, relatively better short-term outcomes compared with the TL standard femoral stem. Yet, more well-designed long-term research is required in order to further establish its effectiveness.

61. Clinical significance and management of meniscal extrusion in different knee pathologies: a comprehensive review of the literature and treatment algorithm.

Makiev KG, Vasios IS, Georgoulas P, Tilkeridis K, Drosos G, **Ververidis A.**

- Knee Surg Relat Res. 2022 Jul 18;34(1):35
- PMID: 35851067
- Impact factor: 1,89

Abstract

The menisci are crescent-shaped, fibrocartilaginous structures that play a crucial role in the load transition and distribution of the contact forces along the tibiofemoral articulation. Meniscal extrusion (ME) is a radiological finding, especially in magnetic resonance imaging (MRI) scans, for which there has been growing interest in recent years. ME, in the coronary plane, is defined as the maximum distance of the most distal end of the meniscus from the border of the tibial plateau, where the tibial eminences are the most prominent, without taking into account the osteophytes. Although there is still controversy in the literature in respect of the optimal cutoff value, a threshold of 3 mm is considered significant. ME has no specific clinical finding or sign and it is encountered in many knee pathologies. It is associated with either rapidly progressive knee osteoarthritis or early onset of knee osteoarthritis and increased morbidity. In this review, we delineate the clinical significance of ME in various knee pathologies, as well as when, why and how it should be managed. To the best of our knowledge, this is the first study to elaborate on these topics.

62. Closed posterolateral elbow dislocation without fracture leading to complete brachial artery rupture.

Ververidis AN, Kougioumtzis IE, Chatzipapas C, Argyriou C, Tottas S, Tilkeridis K, Georgiadis GS.

- Folia Med (Plovdiv). 2021 Aug 31;63(4):595-600
- PMID: 35851168
- Impact factor: 0,54

Abstract

Traumatic vascular injury of the brachial artery by closed posterolateral complete elbow dislocation, without fracture is an unusual injury. Based on clinical and radiological evidence, emergency treatment is necessary. We present a case of complete

brachial artery rupture, with a clot resulting from a closed posterolateral elbow dislocation, without fracture. We report the early assessment and operative treatment. A brachial artery injury due to a closed elbow dislocation, without fracture is uncommon. The diagnosis poses a dilemma and the operation is a challenge. It is addressed by Orthopaedic and Vascular team.

63. Efficacy of Bioelectrical Impedance Analysis for the Evaluation of Physical Impairment in Chronic Low Back Pain. Results from a Cohort Study.

Kechagias D, Chatzipapas C, Karaglani M, Tilkeridis K, **Ververidis A**, Drosos G.

- Folia Med (Plovdiv). 2021 Dec 31;63(6):919-927
- PMID: 35851228
- Impact factor: 0,54

Abstract

Introduction: Determining the effect of body composition on chronic low back pain seems to have the potential to improve our understanding of its mechanism and to develop novel preventive and therapeutic approaches. **Aim:** The purpose of the present study was to assess by electrical impedance the composition of lower extremities of individuals with chronic low back pain.

Materials and methods: One hundred and twenty-one adult participants with diagnosed chronic low back pain were recruited in this study. The study activities were divided into three phases: phase 1 - self-administered questionnaires, phase 2 - biomedical examination (including anthropometric measurements and physical function performance tests), and phase 3 - bioimpedance analysis.

Results: Our results showed that chronic low back pain differentiates the circumference of thigh and calf of the symptomatic leg. Besides, patients experience pain also in hip, thigh, and calf, which act as a barrier to patient's personal, professional, social, and recreational activities. Furthermore, patients appear with 'unstable' walking, reduced balance, and reduced general physical condition that affect all of the neuromuscular structures of the locomotor system. Interestingly, patients seem to be characterized by a tendency to deposit fat and to decrease muscle mass in the symptomatic limb regardless of the gender.

Conclusions: In the present study, we determine the profile of a patient with chronic low back pain through a variety of measurements. Chronic low back pain causes several structural changes to the symptomatic leg of the patients leading to 'unstable' walking, reduced balance, and reduced general physical condition. It is clear that further studies using bioimpedance analysis are needed to address the concerns raised by investigating a multifactorial condition such as chronic low back pain.

64. Comparison of various treatment modalities for the management of bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis in men and non-pregnant women: a systematic review

Konstantinos Paraskevopoulos , Anthimos Keskinis, Ioannis S Vasios , Konstantinos G Makiev , Konstantinos Tilkeridis , Georgios I Drosos , **Athanasios N Ververidis**

- Osteoporos Int 2022 Nov 12. Online ahead of print.
- PMID: 36370218
- Impact factor: 5,071

Abstract

Transient osteoporosis (TO) or bone marrow edema syndrome (BMES) is a self-limited clinical condition, which affects middle-aged men and women. It can be treated with

miscellaneous conservative and surgical measures, which are analyzed in this systematic review

Introduction: BMES/TO is a transient clinical entity, which can be treated with various therapeutic modalities. The aim of our study was to assess the efficacy of different therapeutic options for the alleviation of pain and reduction of bone marrow edema (BME) in patients with BMES/TO, as well as to propose a therapeutic algorithm.

Methods: PubMed, Scopus, Cochrane, and Google Scholar were searched. Eligibility and extraction of studies were conducted by two authors. Methodological quality assessment was carried out with the modified Delphi technique, Methodological Index for Non-Randomized Studies (MINORS) criteria, and Cochrane Collaboration's risk of bias tool. Outcomes that were compared were time of pain resolution, VAS pain scores, and BME regression on magnetic resonance imaging (MRI).

Results: A total of 36 articles (880 patients) were included. Bisphosphonates had higher efficiency in less than 1-month outcomes on pain resolution compared with core decompression (CD), while iloprost was more efficient at 1-3 months compared with bisphosphonates and CD. At 3-6 months, all three of the aforementioned showed equal results on pain resolution, and at a period of 6-12 months, CD and extracorporeal shockwave therapy (ESWT) showed excellent results followed by bisphosphonates and the conservative group (CG) consisting of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and/or analgesics and/or restricted weight bearing. On MRI at 1-3 months, bisphosphonates, iloprost, and CD had relatively the same outcomes on BME resolution, with the least promising being the CG. At 3-6 months, CD seemed to have achieved the best results on the resolution of BME, followed by ESWT, CG, and bisphosphonates group. At 6-12 months, ESWT had the best outcomes compared with the conservative, bisphosphonates, and iloprost groups.

Conclusion: BMES/TO has been treated with many non-standardized measures due to the low number of highly reliable studies. Current literature shows promising results with regard to the reduction of the clinical course of BMES/TO, but further large multicenter randomized controlled trials, as well as standardized radiological and clinical scores, are warranted to acquire evidence-based recommendations on the therapeutic algorithm.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (εκτός pubmed)

65. Pigmented villonodular synovitis of the knee

Mintzopoulou P, Oikonomou A, **Ververidis A**, Prassopoulos P

Case 9492

Section: Musculoskeletal System

Published: 2011, Sep. 14

Euro Rad - Radiological Case Database – ISSN: 1563-4086

Clinical History

A 59-year-old female patient presented with a 6-month history of spontaneous knee swelling and intermittent pain. Joint effusion was haemorrhagic on aspiration. She had no history of a bleeding disease or trauma. Physical examination revealed mechanical blockage of the knee joint.

Imaging Findings

Plain radiographs demonstrated suprapatellar swelling and degenerative changes of the knee joint (Fig. 1a, 1b). Sagittal T2-WI (Fig. 2a, 2b, 2c) and axial PD fat suppressed (Fig. 3a, 3b) MRI images disclosed joint effusion in multiple recesses demonstrating low-signal-intensity rim with nodular thickening, attributed to a thickened synovium. In T2* sequence the nodular thickened synovium presented blooming artefact consistent with deposition of haemosiderin (Fig. 4a, 4b, 4c). Sagittal T1-WI fat-suppressed postcontrast images showed enhancing synovium and villonodular synovial fronds (Fig. 5a, 5b). Ultrasonography also demonstrated the joint effusion with hypertrophied synovial fronds, mildly hypervascular in colour Doppler ultrasound (Fig. 6a, 6b). Imaging findings were consistent with diffuse pigmented villonodular synovitis, confirmed histologically after arthroscopic synovectomy (Fig. 7a, 7b).

66. Prediction of 30-day mortality after a hip fracture surgery using neural and bayesian networks (Article)

Galiatsatos, D., Anastassopoulos, G.C., Drosos, G. , Ververidis, A. Tilkeridis, K, Kazakos, K.

- AIAI 2014, IFIP AICT 436, pp. 566–575, 2014.
- PMID:
- Impact Factor:

Abstract

Osteoporotic hip fractures have a significant morbidity and excess mortality among the elderly and have imposed huge health and economic burdens on societies worldwide. A medical database of 349 patients that have been operated for hip fracture has been analyzed. Two models of data were used in Multi-Layer Perceptrons, Radial Basis Function and Naïve Bayes networks, in order to predict the 30-day mortality after a hip fracture surgery and also to investigate which is the most appropriate risk factor between the New Mobility Score and Institution factor for the Greek population. The proposed method may be used as a screening tool that will assist orthopedics in the surgery of the hip fracture according to each different patient. © IFIP International Federation for Information Processing 2014.

67. Glomus Tumor as a Rare Cause of Anterior Knee Pain

Georgios I. Drosos, **Athanasios Ververidis**, Alexandra Giatromanolaki

J Med Cases. 2015; 6(1):36-39

PMID:

Impact Factor: 0,63

Abstract

Anterior knee pain is caused by a variety of pathologies or anatomical abnormalities. Soft tissue tumors, although rare, can also be presented with anterior knee pain. A case of a glomus tumor located in front of the tibial tubercle, in a patient being treated for 2 years for chondromalacia of the patella is reported. A 28-year-old man presented to our hospital complaining of pain in the front of his right knee for approximately 2 years with gradually worsening over the recent 8 months. The patient has been treated for chondromalacia of the patella with non-steroidal anti-inflammatory drugs, physiotherapy and home exercises. A detailed physical examination of the knee revealed a painful soft tissue mass in the front of the tibial tubercle. Plain radiographs were normal. Ultrasonography of the right knee revealed an oval-shaped hyper/hypoechoic mass with multiple blood vessels in the surrounding area and clear margins. Magnetic resonance imaging (MRI) confirmed the presence of a small soft tissue mass with intermediate signal intensity similar to muscles on T1-weighted images and also intermediate signal intensity similar to surrounding fat on T2-weighted images. On T1 with fat saturation images the mass had high signal intensity (absence of fat). Finally, there was an increased similar intensity of the mass after contrast medium administration (consisted of hypervascularity). The mass was excised, and the histology was characteristic of a glomus tumor. The patient was asymptomatic immediately after the operation. At the 2-year follow-up after the operation no recurrence was seen.

68. Arthroscopically Assisted Fixation of the Tibial Plateau Fractures

Konstantinos Tilkeridis, Georgios Kiziridis*, Stylianos Tottas, Ioannis Kougoumtzis, Georgios Riziotis, Georgios Drosos and **Athanasios Ververidis**

- J Bone Marrow Res 2018, 6:1
- PMID:
- Impact Factor: 1,00

Abstract

Objectives: To consolidate the current literature and find the evidence of any advantages of the use of the above mentioned techniques and also to emphasize the need for well-designed studies to evaluate long- and short-term function and risk of posttraumatic osteoarthritis in arthroscopically-assisted treated patients.

Background: The role of arthroscopy in the fixation of tibial plateau fractures has been advocated in the literature in the last decades. A number of papers have been published regarding Arthroscopically Assisted Internal Fixation (mainly) and Arthroscopically Assisted External Fixation (significantly smaller amount of papers) of tibial plateau fractures.

Materials and Methods: 29 studies including 983 patients were identified via Pubmed search. Most of them are small studies, poorly controlled and with potential bias.

Results: Despite the small amount of studies comparing ARIF with ORIF technique and studies with an average follow up longer than 3 years), the advocates of ARIF suggest, that this technique can have a key role in the management of tibial plateau fractures and is the treatment of choice for associated intra-articular pathology. Nevertheless, most of these studies, if not all, are selected, small studies, poorly controlled and with potential bias.

Conclusions: There is a need for well-designed studies to evaluate long- and short-term function and risk of posttraumatic osteoarthritis in arthroscopically assisted treated patients.

69. Muscle Damage in Different Approaches in Total Hip Arthroplasty According to Serum Markers

Stylianos Tottas, Aliko Fiska, Ioannis Kougoumtzis, **Athanasios Ververidis**, Konstantinos Tilkeridis, Georgios I Drosos

- The Open Orthopaedics Journal, 2019, Volume 13
- DOI: 10.2174/1874325001913010097, 2019, 13, 97-108
- Impact Factor: 1,0

Abstract

Background: Total Hip Arthroplasty (THA) is the final treatment of end-stage hip osteoarthritis. Nowadays, THA has become very common, cost-effective and one of the most successful orthopaedic procedures. Recently, surgeons have shifted their interest to approaches according to Minimally Invasive Surgery (MIS). These approaches are either modifications of conventional approaches or they are designed from the beginning as MIS approaches. Muscle damage and soft tissue damage are issues that concern researchers who perform studies on THA.

Objective: The aim of this study is to review the literature concerning studies by comparing different approaches using serum and inflammatory markers for muscle and soft tissue damage.

Methods: We searched the PubMed database in the English language systematically for clinical studies or reviews, comparing muscle damage according to serum markers between two or more approaches in primary total arthroplasty.

Results: In total, twenty-one studies were included in this review. Although the results are controversial, it seems that MIS approaches in most of the studies were related to lower levels of inflammation markers contrasting with conventional approaches. Nevertheless, this difference in muscle damage is not correlated with a difference in functional scores or other perioperative data and clinical outcomes in all studies.

Conclusion: The existing literature does not lead to a safe consensus about the superiority of any approach. Therefore, there is still a need for further research with well-designed studies.

70. Bone Marrow Edema Syndrome and Treatment by Utilization of Extracorporeal Shock Wave Therapy: Is it worth it?

Ververidis AN, Paraskevopoulos K, Keskinis A, Ververidis NA, Molla Moustafa R, Tilkeridis K.

- Ann Orthop Rheumatol 7(1): 1090 (2020)
- PMID:
- Impact factor: 1,118

Abstract

Introduction: Bone Marrow Edema Syndrome (BMES) is a self-limited condition that can affect young or middle-aged women or men. It is manifested by sudden onset of pain localized in the affected region. Extracorporeal shock wave therapy (ESWT) has been utilized in several orthopaedic conditions including avascular necrosis and due to the subsequent promising outcomes; it was attempted on patients suffering from BMES as a non-operative option of treatment. The aim of our mini review paper was to describe BMES and discuss the current studies that were conducted regarding the utilization of ESWT as a non-invasive method of treatment in patients with BMES.

Material and Methods: A review of the literature was conducted using Pubmed, Scopus and Google scholar with the terms “extracorporeal shock wave” OR “extracorporeal shockwave” AND “bone marrow edema syndrome” OR “transient osteoporosis” to gather all current knowledge regarding BMES and ESWT. In total, 6 studies concerning BMES and treatment with ESWT were identified between November 2014 and April 2020 and were further analyzed in the discussion section.

Results: A total of 177 patients who were treated with ESWT in the context of BMES either in the hip joint (74 patients) or in the knee joint (103 patients) were identified in the literature. All of the 177 patients who suffered from BMES had been successfully treated with ESWT. Specifically, in 3 studies which had compared the use of ESWT with patients who received a variety of pharmacological agents including analgesics, bisphosphonates and alprostadil (control group), the results showed higher functional

improvement, higher recovery rates, as well as higher reduction of Bone Marrow Edema (BME) on MRI in favor of ESWT group. In 1 study, comparing the use of ESWT with core decompression, ESWT had better results regarding the aforementioned parameters. In another 2 observational studies, ESWT had been successfully utilized and achieved statistically significant improvement in functional and pain scores, as well as reduction of BME on MRI.

Conclusion: ESWT has been used in off-label in patients with BMES with promising results, as it seems to achieve rapid pain relief and functional improvement, hence it may be a potential regimen for the rapid recovery of BMES. Due to the small number of studies, no evidenced based recommendations can be given.

71. Does Ultrasonography, In Conjunction with Nerve Conduction Study, Plays Any Role in The Diagnosis and The Evaluation of Severity in Patients with Clinically Diagnosed Carpal Tunnel Syndrome? A Prospective Study

Christina Angelopoulou, Ioannis Chrysafis, Anthimos Keskinis, Konstantinos Tilkeridis, Grigorios Trypsianis, Konstantinos Paraskevopoulos, Georgios Drosos, **Athanasios Ververidis**

- Arch Med Clin Res 2021; 1(2): 1-13.
- DOI: <http://dx.doi.org/10.51941/AMCR.2021.1203>
- Impact factor: 2,235

Abstract

Background: Although nerve conduction study (NCS) represents the commonly performed test to functionally confirm the presence of carpal tunnel syndrome (CTS) in the daily clinical practice, the value of ultrasonography (U/S) is well established as a diagnostic tool for structural evaluation of CTS. The purpose of this study was to compare U/S and nerve conduction velocity in patients with clinically diagnosed CTS, for assessing the usefulness of U/S in determining CTS severity.

Material and Methods: A cross-sectional study with prospective data collection was carried out. 71 patients (100 hands) with clinically diagnosed idiopathic CTS were included in this study. The protocol was comprised of a NCS and an U/S where the cross sectional area (CSA) and the flattening ratio (FR) of the median nerve at the carpal tunnel inlet (level of the pisiform) were measured.

Results: In 94 hands (65 patients) out of 100 hands (71 patients), CTS was electrophysiologically confirmed. The CSA increase of the median nerve was proportional to the electrophysiological severity of the CTS. ROC analysis demonstrated good diagnostic value in both CSA and FR (CSA: AUC = 0.974, $p < 0.001$, FR: AUC = 0.928, $p < 0.001$). The CSA at the tunnel inlet with a threshold of 10.5 mm² had the best diagnostic accuracy with a sensitivity of 94.7% and a specificity of 92.5%, as well as the FR with a threshold of 3.1 had the best diagnostic accuracy with a sensitivity and a specificity of 78.7% and 98.8%, respectively. Furthermore, ROC curve analysis for CTS electrophysiological severity showed a superior performance of the CSA (AUC=0.911, $p < 0.001$) compared to the FR (AUC=0.647, $p = 0.023$). The optimal cut-off point of 15.5 mm² for CSA at the carpal tunnel inlet was defined to determine severe CTS, which yielded a sensitivity of 82.8% and a specificity of 92.3%.

Conclusions: The U/S of the median nerve combined with electrodiagnostic study, increases significantly the sensitivity and reliability of the patient's diagnostic approach suffering from CTS. It can also be used for the assessment of CTS severity, replacing NCS, as its benefits such as low cost, non-invasive procedure, less time and patient's convenience are remarkable.

72. Primary pyomyositis of the forearm in a non-immunocompromised boy

Athanasios N Ververidis, Anna Papazoglou, Stylianos E. Tottas, Ioannis Chrysafis, Konstantinos G Makiev, Maria Panopoulou, Elpis Mantadakis.

- International Journal of Case Reports in Orthopaedics 2021; 3(2): 40-44
- DOI: <https://doi.org/10.22271/27078345.2021.v3.i2a.66>
- Impact factor:

Abstract

We present a previously healthy 5-year-old boy with primary pyomyositis of the right forearm due to methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*. He had no apparent portal of entry. He was cured after surgical drainage of the affected forearm along with a three-week course of sequential intravenous and oral antibiotics. Pyomyositis is a rare but serious bacterial infection of striated muscle that should be part of the differential diagnosis of any child with fever, localized extremity pain, and edema. It can advance to abscess formation in the affected muscle and have serious short- and long-term consequences. The vast majority of cases in both tropical and temperate regions are caused by *S. aureus*. Hence, empirical anti-staphylococcal therapy pending culture results is appropriate. MRI is the best imaging modality for diagnosis, while common laboratory tests like hemogram, ESR and CRP are useful for monitoring response to therapy. Early diagnosis, surgical drainage and lengthy treatment with appropriate antibiotics lead to clinical cure in most cases.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ (IP)

A/A	ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ	ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ	PMID	IF
1.	Meniscal bucket handle tears: a retrospective study of arthroscopy and the relation to MRI.	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006 Apr;14(4):343-9.	16163557	1,216
2.	Tuberculous spondylitis in patients with end-stage renal disease undergoing chronic hemodialysis therapy	Clin Nephrol. 2006 Apr; 65(4):299-302.	16629232	1,418
3.	Ulnar nerve dislocation at the elbow: review of the literature and report of three cases	Open Orthop J. 2007 Sep 24; 1:1-3.	19461901	
4.	Neglected Hangman's fracture in association with rupture of the trachea	Spine J. 2008 May-Jun;8(3):552-4. Epub 2007 Mar 30.	17448733	2,793
5.	Talar body fracture combined with bimalleolar fracture.	Arch Orthop Trauma Surg. 2008 Jul;128(7):731-4.	17940778	0,965
6.	Maggot infestation (myiasis) of external fixation pin sites in diabetic patients.	Trans R Soc Trop Med Hyg. 2008 Sep;102(9):950-2.	18599100	2,062
7.	Anterior cruciate ligament reconstruction: outcome using a patellar tendon bone (PTB) autograft (one bone block technique).	Arch Orthop Trauma Surg. 2009 Mar; 129(3):323-31.	18758796	1,117
8.	Vacuum-assisted closure downgrades reconstructive demands in high-risk patients with severe lower extremity injuries.	Acta Chir Plast. 2009;51(3-4):59-64.	20514888	0,172
9.	Bilateral transient bone marrow edema or transient osteoporosis of the knee in pregnancy.	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2009 Sep;17(9):1061-4.	19333577	1,674
10.	Functional bracing of humeral shaft fractures. A review of clinical studies.	Injury. 2010 Jul; 41(7):e1-7.	19523625	2,269
11.	Total Dislocation of the Talus without a Fracture. Open or Closed Treatment? Report of Two Cases and Review of the Literature.	Open Orthop J. 2009 Jul 3; 3:52-5.	19590615	
12.	Systematic effects of surgical treatment of hip fractures: gliding	Injury. 2010 Mar;41(3):279-84.	20176167	2,385

	screw-plating vs intramedullary nailing.			
13.	Silicone ring versus pneumatic cuff tourniquet: a comparative quantitative study in healthy individuals.	Arch Orthop Trauma Surg. 2010 Jun 29	20585790	1,196
14.	Unusual intramuscular lipoma of deltoid muscle.	Folia Med (Plovdiv) 2010 Apr-Jun; 52(2):68-71.	20836400	0,14
15.	A 20-year-old man with large gastric lipoma—imaging, clinical symptoms, pathological findings and surgical treatment.	Folia Med (Plovdiv). 2010 Oct-Dec;52(4):67-70.	21462895	0,14
16.	Wound closure of leg fasciotomy: comparison of vacuum-assisted closure versus shoelace technique. A 145daysian145d study.	Injury. 2014 May;45(5):890-3	22377275	2,462
17.	Blood transfusion and cytokines' changes in total knee Replacement.	Arch Orthop Trauma Surg. 2012 Oct;132(10):1505-13.	22718076	1,369
18.	Calcium sulfate cement in contained traumatic metaphyseal bone defects.	Surg Technol Int. 2012 Dec; 22:313-9.	23109071	0,613
19.	Silicone ring tourniquet versus pneumatic cuff tourniquet in carpal tunnel release: a randomized comparative study.	J Orthop Traumatol. 2013 Jun;14(2):131-5.	23361654	1,369
20.	The association of adipokine levels in plasma and synovial fluid with theseverity of knee osteoarthritis.	Rheumatology (Oxford). 2013 Jun;52(6):1077-83	23382357	4,440
21.	Vitamin D and bone disease.	Biomed Res Int. 2013; 2013:396541.	23509720	2,706
22.	The silicone ring tourniquet in orthopaedic operations of the extremities	Surg Int. 2013 Sep; 23:251-7.	23860930	0,613
23.	Use of demineralized bone matrix in spinal fusion	World J Orthop. 2014 Jan 18;5(1):30-7.	24649412	1,72
24.	The Greek version of the Hand20 questionnaire: crosscultural translation, reliability andconstruct validity	Hand Surg. 2015;20(1):33-8.	25609272	0,54
25.	Vitamin D status in patients with knee or hip osteoarthritis in a Mediterranean country.	J Orthop Traumatol. 2015 Mar;16(1):35-9.	25736606	1,51
26.	Use of demineralized bone matrix in the extremities.	World J Orthop. 2015 Mar18;6(2):269-77.	25793167	2,77
27.	Small diameter acetabulum and femoral head in total hip arthroplasty for developmental dysplasia of the hip, with no femoral osteotom	Hip Int. 2015 May 26;25(3):209-14.	25907394	0,889
28.	Constrained Implants in Total Knee Replacement.	Surg Technol Int. 2015 May; 26:307-16.	26055025	1,16
29.	Cross-cultural adaptation and validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form in Greek.	J Orthop Traumatol. 2015 Jun 21.	26093603	1,51
30.	Persistent post-surgical pain and neuropathic pain after total knee replacement	World J Orthop 2015 August 18; 6(7): 528-536	26301182	2,77
31.	Carpus translocation into the ipsilateral ulna for distal radius recurrence giant cell tumour: A case report and literature review.	J Orthop. 2015 Feb 21;12(Suppl 1)	26719622	1,00
32.	The Effect of the Silicone Ring Tourniquet and Standard Pneumatic Tourniquet on the Motor Nerve Conduction, Pain and Grip Strength in Healthy Volunteers.	Arch Bone Jt Surg. 2016 Jan;4(1):16-22.	26894213	0,93
33.	Percutaneous repair of the Achilles tendon rupture in athletic population.	J Orthop. 2015 Oct 9;13(1):57-61.	26955226	1,00
34.	Temporal and Spatial Expression of TGF-b1 in the Early Phase of	Arch Bone Jt Surg. 2016 Apr;4(2):156-60.	27200395	0,93

	Patellar Tendon Healing after Application of Platelet Rich Plasma. A randomized comparative study of topical versus intravenous tranexamic acid administration in enhanced recovery after surgery (ERAS) total knee replacement			
35.		Journal of Orthopaedics, 2016 Mar 26;13(3): 127-131	27222617	3,13
36.	Risk assessment instruments for screening bone mineral density in a Mediterranean population	World Journal of Orthopaedics, 2016 Sep 18; 7 (9): 577-583.	27672571	3,13
37.	Intravenous vs Topical Tranexamic Acid in Total Knee Arthroplasty Without Tourniquet Application: A Randomized Controlled Study	Journal of Arthroplasty, 2016, 31 (11), pp. 2465-2470.	27267228	3,21
38.	Hydroxyapatite Crystal Thickness and Buckling Phenomenon in Bone Nanostructure During Mechanical Tests	Ann Biomed Eng. 2018 Apr;46(4):627-639.	29356997	3,474
39.	Validation and cross-cultural adaptation of Greek version of Achilles tendon Total Rupture Score.	Foot Ankle Surg. 2019 Feb;25(1):8-12.	29409266	1,06
40.	Oblong Sesamoid Bone Appearance into the Nuchal Ligament. A Case Report.	Folia Med (Plovdiv). 2018 Mar 1;60(1):175-179.	29668444	0,70
41.	Minimally invasive versus conventional approaches in total knee replacement/arthroplasty: A review of the literature	J Orthop. 2018 Mar 27;15(2):459-466.	29881177	1,83
42.	Validity of Nottingham Hip Fracture Score in Different Health Systems and a New Modified Version Validated to the Greek	Med Sci Monit. 2018 Oct 27;24:7665-7672.	30637027	2,07
43.	The use of tourniquet may influence the cement mantle thickness under the tibial implant during total knee arthroplasty.	Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 May;29(4):869-875.	30617921	1,40
44.	Multiple intravenous tranexamic acid doses in total knee arthroplasty without tourniquet: a randomized controlled study.	Arch Orthop Trauma Surg. 2019 Jun;139(6):859-868.	30903342	2,05
45.	Immunoporosis: A New Role for Invariant Natural Killer T (NKT) Cells Through Overexpression of Nuclear Factor-Kb Ligand (RANKL)	Med Sci Monit. 2019 Mar 23; 25:2151-2158.	30903656	1,93
46.	Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.	Eur J Orthop Surg Traumatol. 2019 Jun 8.	31177349	1,40
47.	Correction to: Ulnar nerve entrapment in Guyon's canal caused by a ganglion cyst: two case reports and review of the literature.	Eur Journal Orthopaedic Surgery & Traumatology (2019) 29:1575–157831250224	31250224	1,40
48.	Surgical modalities for the management of bone marrow edema of the knee joint.	J Orthop. 2019 Aug 15;17:30-37	31879470	1,907
49.	The results of a stepwise implementation of a fast-track program in total hip and knee replacement patients	J Orthop 2020 Mar 25;21:100-108.	32255989	1,362
50.	Bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis of the hip joint and management with the utilization of hyperbaric oxygen therapy	J Orthop. 2020 Mar 31;22:29-32.	32280165	1.362
51.	Total hip replacement using MINIMA short stem: A short-term follow-up study	World J Orthop 2020 Apr 18;11(4):232-242	32405472	3,25
52.	Supercapsular Percutaneously Assisted total hip arthroplasty versus lateral approach in Total Hip Replacement. A prospective comparative study.	World J Orthop. 2020 Aug 16;21:406-415	32921949	3.25

53.	Diagnostic and therapeutic approach to meniscal ossification: a systematic review	Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2021 Sep;29(9):3037-3048	33128588	4,66
54.	The efficacy and safety of bisphosphonates in patients with bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis: A systematic literature review	J Orthop 2020 Nov 19;22:592-597.	33299271	1,362
55.	Is serum gentamicin concentration modified with autologous cell-saved blood transfusion after total knee arthroplasty using tranexamic acid? A randomised control trial	Orthop Traumatol Surg Res.. 2021 May;107(3):102794	33333277	2,60
56.	Extreme stiff knee recurvatum following manipulation under anesthesia and botulinum neurotoxin injection.	Knee. 2021 Jun;30:35-40	33836302	2,27
57.	Can the exercise-based and occupational therapy improve the posture, strength, and mobility in elderly Greek subjects with hip fracture? A non-randomized control trial	J Frailty Sarcopenia Falls. 2021 Jun 1;6(2):57-65.	34131602	1,30
58.	Neglected Stiff Equinovarus Foot Deformity Treated with Cole Osteotomy, Combined with External Iliizarov Hinged Frame Fixation, Soft-Tissue Release, and Achilles Tendon Lengthening. A Case Report	J Am Podiatr Med Assoc. 2021 May 1;111(3):Article_20.	34144581	0,61
59.	Reverse Shoulder Arthroplasty, Deltpectoral Approach vs. Anterosuperior Approach: An Overview of the Literature	Front Surg 2021 Nov 18;8:721054.	34869550	2,45
60.	MINIMA Short Stem Versus Standard Profemur (TL) Stem in Primary Total Hip Replacement: A Comparative Study	Cureus. 2022 Apr 2;14(4):e23771.	35509762	1,15
61.	Clinical significance and management of meniscal extrusion in different knee pathologies: a comprehensive review of the literature and treatment algorithm	Knee Surg Relat Res. 2022 Jul 18;34(1):35.	35851067	1,89
62.	Closed posterolateral elbow dislocation without fracture leading to complete brachial artery rupture	Folia Med (Plovdiv). 2021 Aug 31;63(4):595-600	35851168	0,54
63.	Efficacy of Bioelectrical Impedance Analysis for the Evaluation of Physical Impairment in Chronic Low Back Pain. Results from a Cohort Study.	Folia Med (Plovdiv). 2021 Dec 31;63(6):919-927	35851228	0,54
64.	Comparison of various treatment modalities for the management of bone marrow edema syndrome/transient osteoporosis in men and non-pregnant women: a systematic review	Osteoporos Int 2022 Nov 12. Online ahead of print	36370218	5,071

65.	Pigmented villonodular synovitis of the knee	Euro Rad – Radiological Case Database – ISSN: 1563-4086		
66.	Prediction of 30-day mortality after a hip fracture surgery using neural and 147ayesian networks (Article)	AIAI 2014, IFIP AICT 436, pp. 566–575, 2014.		
67.	Glomus Tumor as a Rare Cause of Anterior Knee Pain	J Med Cases. 2015; 6(1):36-39		0,63
68.	Arthroscopically Assisted Fixation of the Tibial Plateau Fractures	J Bone Marrow Res 2018, 6:1		1,00
69.	Muscle Damage in Different Approaches in Total Hip	The Open Orthopaedics Journal, 2019, Volume 13	DOI: 10.2174/187432500191	1,00

	Arthroplasty According to Serum Marker		3010097, 2019, 13, 97-108	
70.	Bone Marrow Edema Syndrome and Treatment by Utilization of Extracorporeal Shock Wave Therapy: Is it worth it?	Ann Orthop Rheumatol 7(1): 1090 (2020)		1,118
71.	Does Ultrasonography, In Conjunction with Nerve Conduction Study, Plays Any Role in The Diagnosis and The Evaluation of Severity in Patients with Clinically Diagnosed Carpal Tunnel Syndrome? A Prospective Study	Arch Med Clin Res 2021; 1(2): 1-13	DOI: http://dx.doi.org/10.51941/AMCR.2021.1203	2,235
72.	Primary pyomyositis of the forearm in a non-immunocompromised boy	International Journal of Case Reports in Orthopaedics 2021; 3(2): 40-44	DOI: https://doi.org/10.22271/27078345.2021.v3.i2a.66	
			ΣΥΝΟΛΟ	118,399

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 5

1. **Beweglichkeitsbewertung an Knien mit VKB-Shaden mit Hilfe des KT 1000 und des Aircast Rolimeter**

Μετάφραση :*H αξιολόγηση της κινητικότητας των γονάτων με βλάβη του Προσθίου Χιαστού Συνδέσμου βάσει του KT 1000 και του Aircast Rolimeter*

Paessler H, **Ververidis A**, Monaoni F

HEFTE ZUR ZEITSCHRIFT DER UNFALLCHIRURG 1999, 272:731-32

Google scholar Citations: 3 (18/10/11)

Περίληψη:

Zielsetzung: Prüfung der diagnostischen Aussagekraft der getesteten geräte

Material und Methoden: Wir führten einen prospektive studie von September 1997 bis März 1998 an 50 patienten mit chronischer ruptur der Vorderen Kreuzbandes (VKB) und 50 patienten ohne schädigung des VKB durch. Vier patienten aus der symptomatischen gruppe mussten aufgrund von bilateralen instabilität von der studie ausgeschlossen werden. Das durchschnittsalter bertug im mittel 34,4 jahre bei einer spanneweite von 19 bis 62 jahren (67 Männer und 33 Frauen). Die VKB-Insuffizienz betrifft 24-mal das rechte und 22 mal das linke knie. In einer randomisierten testsbfolge wurden alle patienten mit zwein verschiedenen arthometern untersucht: 1. MEDmetric KT-1000, 2) Rolimeter.

Jede untersuchung wurde anhand eines festgelegten protokolls durchgeführt. Das kniegelenk befand sich in 30o-flexionsstellung. Die tibiale verschieblichkeistests gemessen, um gleiche grundbedingungen bei beiden arthrometern zu schaffen. Der befund VKB-ruptur wurde entweder durch die arthroskopie oder durch die MRT gesichert.

Ergebnisse: Die erhaltene werte bei der messung des vorderen schublatenphänomens an normalen kniegelenken waren bei verwendung des Aircast Rolimeters geringer als die mit hilfe dew KT-1000 ermittelten, dabei betrug die durchschnittliche differenz 0,5mm.

Die werte der manuellen abweichungsmessungen der kreuzbanddinsuffizieten kniegelenke waren ebenfalls deutlich geringer bei verwendung des Aircast rolimeters im gegensatz zur verwendung des KT-1000. Die durchschnittliche wertedifferenz zwischen den messergebnissen des KT-1000 und des Aircast Rolimeter betrug hier 1,68mm.

Die seit-zu seitabweichung beim KT-1000 ergab eine durchschnittliche differenz von 2,34 mm und beim Aircast rolimeter fand sich eine differenz von 1,2 mm. Diese wurden durch den wilcoxon-Test für paardifferenzen verifiziert. Dabei ergab sich, dass die werte bei der KT-1000 messung statistisch signifikant grösser als beim Aircast rolimeter sind.

Die manuell herbeigeführte maximale verschiblichkeit bei verletztem kniegelenk bertragung in 100% der mit dem KT-1000 untersuchten patienten mindestens 3 mm. Bei verwendung des Aircast rolimeters erzielten 98% der patienten diesen wert.

Für die sensitivität in bezug auf die anzahl der fällen mit einer seitndifferenz grosser als 3 mm ergab sich ein wert von 0,93 für den KT-1000. Die sensitivität für den Aircast rolimeter ergab sich zu 0,87. Die spezifität ergab sich für beide arthrometer als 1. Damit zeigten beide verwendeten arthrometer eine hohe diagnostische genauigkeit.

Schussfolgerung

Beide verfahren zeigten bei der untersuchung des frisch verletzten kniegelenks mit weichteilschwellung, intraatikulärem erguss und schmerzhafter bewegungseinschräkung durch ihre relativ einfache handhabung eine hohe diagnostische sensitivität und spezifität bezüglich der insuffizienzbeurteilung des VKB.

2. Negative Pressure Therapy in Acute Complex Lower Limb injuries: Downgrading Reconstructive Requirements in high risk patients.

D. Kakagia, E. Karadimas, K. Xarchas, G. Drosos, K. Kazakos, A. **Ververidis**, A. Hatzigiannakis, D. Verettas.

10th EFFORT Congress Vienna, Austria 3-6 June 2009

JBJS [Br] Vol, 92-B, Issue Supp IV, 550-551.

Google scholar Citations (-) 18/10/11

Abstract

Objective: Primary reconstruction of soft tissues in acute complex lower limb injuries is often mandatory in order to protect exposed bones, nerves, tendons and/or vessels, however it may be precluded by general clinical and/or local wound conditions. Vacuum assisted closure (VAC[®]) has been introduced in the management of complex wounds for its ability to remove third space fluids, improve oxygen delivery to the wound bed, while it promotes angiogenesis and granulation. This retrospective study evaluates the use of VAC[®] in lower limb trauma patients unsuitable for immediate reconstruction.

Patients and Methods: Fourty-two patients, 24 males and 18 females, with 49 complex lower limb traumas were treated with VAC[®] therapy for a mean of 28 days (range 15–42 days). Mean age of patients was 47 years (range 21–82). All patients included were characterized by poor general condition or adverse local wound factors. VAC[®] was applied 24–48 hours after bone fixation, vascular repair and surgical debridement of non viable tissues so as to minimize the risk of bleeding and ensure viability of soft tissues in the wound bed. Wound swab cultures were obtained before the application of VAC[®] and before every change of sponge. The duration of therapy, wound flora, final reconstructive technique required, outcome and follow up period were recorded for each patient.

Results: Seventeen patients were over 65 years of age, 28 were Intensive Care Unit patients, 11 had heavily exuding wounds and in 9 the viability of soft tissues after initial debridement was questionable. Patients were followed up for 60 to 395 days. Two wounds (4%) healed spontaneously, 6 (12.2%) were managed with delayed direct suture, 31 (63.2%) were managed with skin grafts, 8 (16.3%) required local flaps. Two patients died during therapy due to concurrent conditions. In all but one patient, wound bacterial flora was progressively reduced during therapy. Scars were aesthetically acceptable, however, in 7 wounds hypertrophic scars were treated with triamcinolone injections combined with silicone sheeting.

Conclusion: VAC[®] is a safe and effective method facilitating delayed soft tissue reconstruction in complex lower limb traumas in high risk patients. The development

of healthy granulation tissue minimizes the need for major conventional reconstructive operations and therefore postoperative morbidity.

3. Fragility fracture of the hip: the pre-fracture patients' status that contribute to the postoperative functional results

Ioannis Kougioumtzis, Reichan Molla Moustafa, Stylianos Tottas, Georgios Petkidis, **Athanasios Ververidis**, Konstantinos Tilkeridis, Georgios Drosos

Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

Introduction: It is widely known that the diagnosis of osteoporosis in elderly people is underdiagnosed before the first major osteoporotic fracture. These osteoporotic patients are commonly suffering from many comorbidities and have not actually been checked or advised from a physician for osteoporosis prevention. The treatment gap is huge and the data from Greece database is limited¹⁻³.

Purpose: The purpose of this study was to estimate the pre-fracture status of patients who had been sustained a low energy hip fracture.

Materials and Methods: We prospectively selected data about the preoperative status of 118 patients with hip fracture. Data about patients' demographics, history of previous osteoporotic fracture, existence of previous osteoporosis therapy and drug administration were recorded. In addition, clinical assessment tools for sarcopenia and frailty (Sarc-F, Prisma -7, Clinical Frailty Scale), nutrition (Mini Nutritional Assessment -MNA), mobility state (New Mobility Score), mental state (AMMT-S, AMT-4, 4-AT), health state (ASA score, Charlson Index Score), quality of life (EQ-5D) and mortality (Nottingham Hip Fracture score and Sernbo score) were used. The complications of all patients were also recorded.

Results: Apart from 118 patients, 58 sustained a neck fracture fracture, while 60 of them an intertrochanteric fracture. The mean age was 81.5 (65-96) years, and BMI was 26.5 kg/m². The patients were separated into two groups; in group A (n=100) there was included patients without a previous osteoporotic fracture, while in group B (n=18) patients with the presence of a previous osteoporotic fracture. The most common comorbidities were diabetes mellitus (Group A; 26.4% vs Group B; 22.2%), cognitive impairment (21.6% vs 38.8%) and psychiatric disorders (12.3% vs 5.5%). The Charlson Index Score was worst in Group B compared to group A (5.7 vs 5.2), as well as the ASA score (2.5 vs 2.4), the NMS (6.5 vs 3.6), the CFS (4.95 vs 4.55), the SARC-F (5 vs 4.6), the Prisma 7 (4.15 vs 3.6) and the MNA (10.35 vs 10.9). Pre-fracture osteoporotic therapy was more commonly administered in Group A compared to Group B (11.1% vs 5.6%). Postoperative complications were more commonly observed in Group A (11.9% vs 11.1%), along with the delirium (9.4 % vs 5.5%).

Conclusion: The patients with a previous osteoporotic fracture have more comorbidities, worst mobility state, increased frailty, increased incidence of sarcopenia and more postoperative complications in comparison with the patients without a previous fracture. The name of the game of osteoporosis is the primary and secondary prevention of fragility fractures, and thus, the physicians should be alert and not underestimate the consequences of osteoporosis.

4. Incidence of vitamin D deficiency in relation to bone density

Ioannis Kougioumtzis, Stylianos Tottas, George Riziotis, **Athanasios Ververidis**, Konstantinos Tilkeridis, George Drosos

Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

Introduction: Vit. D is related to bone metabolism and the correction of its levels in the blood is part of the treatment in both Primary and Secondary Prevention of Fragility Fractures.

Objective: We conduct a study of the levels of Vit. D in patients undergoing bone mineral density (BMD) measurement in a Primary Public Health Care Service. Material

& Methods: We studied the data of patients who underwent control by BMD measurement of Vit D [25 (OH) D3] levels in the blood. Demographics, co-morbidity (Charlson index), history of fragility fracture, previous osteoporotic treatment, FRAX score and any treatment. Results: Of the 94 patients, n:37 (39.3%) had osteopenia (Group A) and n:56 (59.6%) had osteoporosis (Group B). In Group A the mean D3 was 23.37 ± 7.59 ng/mL while in Group B 24.057 ± 10.28 ng/mL (Table). D3 < 20 ng/mL in Group A had 13 patients (35.1%) and in Group B had 22 patients (39.2%) (Table). In patients with a previous fracture D3 was abnormal in n:6, 6.38% (both groups) (Table 1). Of the patients with a fracture history only n:8, 8.51% (both groups) received treatment for osteoporosis. The FRAX score (major osteoporotic fracture, MOF) in patients with D3 deficiency was 10.2 ± 6.5 (mean; both groups) and in those with normal D3 values was 9.9 ± 8.03 (mean; both groups) (Table). In the two groups there are no particular differences as far as laboratory results and D < 20 ng/mL are concerned (Figure 1). Conclusion: D3 level is associated with fracture risk. Many patients with a previous fracture are not treated for low D3 levels.

5. The deficiency of osteoporosis in medical treatment in primary and secondary prevention in primary health care

Ioannis Kougioumtzis¹, Stylianos Tottas¹, George Riziotis²,
Athanasios Ververidis¹, Konstantinos Tilkeridis¹, George Drosos¹
Musculoskelet Neuronal Interact 2022; 22(3):422-427

Introduction: It evidence that in many countries there is a treatment gap of osteoporosis in both Primary and Secondary Fragility Fracture prevention. Objective: The recording of the deficit in the medication of osteoporosis, in both the Primary and the Secondary prevention in the structure of the Primary Public Health Care Service. Material & Methods: We studied the data of patients who underwent control by measuring bone density (BMD) measurement of Vit D [25 (OH) D3] levels in the blood. Demographics, co-morbidity (Charlson index), history of fragility fracture, previous osteoporotic treatment, FRAX score and any treatment for osteoporosis were also recorded. Results: Of the 94 patients, n:37 (39.3%) had osteopenia (Group A) and n:56 (59.6%) had osteoporosis (Group B) (Table). The FRAX score (major osteoporotic fracture, MOF), on average, for osteopenic was $9.61 \pm 5.84\%$ and for osteoporotic patients was $10.28 \pm 8.54\%$ (p: 0.34) (Table). Previous fragility fracture in Group A (n: 7, 18.9%) and in Group B (n: 9, 16%). They had received treatment which was discontinued in Group A (n: 17, 45.9%) and in Group B (n: 38, 67.8%). Group A had worse Charlson index and received more drugs (Figure). In the Multiple Regression analysis based on the Multiple Regression model, the bone mineral density of the lumbar is statistically related to BMI (p: 0.0096), polypharmacy (p: 0.0456), year of age (p: 0.0768) and with the treatment they were taking and discontinuing (bisphosphonates, p:0.0891 and denosumab, p:0.0793). Conclusion: The treatment gap in osteoporosis medication in both Primary and Secondary prevention as seen in the structure of Primary Health Care is significant.

B. ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ (ΠΛΗΡΗ ΑΡΘΡΑ) ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 7

1. Η αντιμετώπιση των καταγμάτων του μηριαίου με ενδομυελικούς ήλους μη συμβατικού τύπου.

Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, Μπογιατζής Χ, **Βερβερίδης Α**, Χατζηγιαννάκης Α

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 3, τεύχος 2, 1995

Περίληψη:

Σκοπός της εργασίας είναι να περιγράψουμε την εμπειρία μας στην αντιμετώπιση των καταγμάτων του μηριαίου με ενδομυελική ήλωση (Ε.Η) μη συμβατικού τύπου. Από το 1989 μέχρι το 1992 αντιμετωπίσαμε 20 ασθενείς με κατάγματα του μηριαίου στους οποίους εφαρμόστηκε ήλωση αυτού του τύπου. Σε 9 ασθενείς εφαρμόστηκε δυναμική ήλωση με ήλο DLS, ενώ στους υπολοίπους εφαρμόστηκε Ε.Η Derby. Η ταχεία πώρωση αυτών των καταγμάτων χωρίς την ανάγκη τοποθέτησης μοσχευμάτων, η απουσία μηχανικής αποτυχίας, η πλήρης φόρτιση του σκέλους σε βραχύ χρονικό διάστημα καθώς και η γρήγορη επάνοδος των ασθενών στην πριν τον τραυματισμό τους δραστηριότητα, μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι Ε.Η μη συμβατικού τύπου υπερτερούν των άλλων μεθόδων οστεοσύνθεσης και θα πρέπει πλέον να είναι η μέθοδος εκλογής στα κατάγματα του μηριαίου. (ΠΙΣΤ.Δ3)

2. Προβληματισμοί στην αντιμετώπιση των βαρέων ανοικτών καταγμάτων των άκρων.

Καζάκος Κ, Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Μπογιατζής Χ, Κωτοίος Ε.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 3, τεύχος 2, 1995.

Περίληψη:

Τα ανοικτά κατάγματα των άκρων αποτελούν μεγάλο πρόβλημα, λόγω του υψηλού ποσοστού επιπλοκών. Είναι προβληματικά κατάγματα, τόσο στη θεραπεία όσο και στην αποκατάσταση της λειτουργικότητας του μέλους. Στη κλινική μας κατά τη τετραετία 1989-1992 αντιμετωπίσαμε 19 τέτοια κατάγματα τύπου III κατά Gustilo & Andersen σε 16 ασθενείς, με χειρουργικό καθαρισμό και εξωτερική οστεοσύνθεση. Τα προβλήματα που προέκυψαν σε σχέση με τη πώρωση αυτών των καταγμάτων, την υπολειπόμενη λειτουργικότητα και τις άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές, μας αναγκάζουν να επιβεβαιώσουμε τη γενική παραδοχή της επιφυλακτικότητας στη πρόγνωση των κακώσεων αυτών, λόγω της κακής λειτουργικότητας των προσβεβλημένων μελών. Επίσης συμπεραίνουμε ότι είναι εντυπωσιακή η άρνηση των ασθενών να υποβληθούν σε επανορθωτικές επεμβάσεις, όταν έχει πλέον πορωθεί το κάταγμα. (ΠΙΣΤ.Δ4)

3. Fracture of the sacrum in combination with unstable pelvic injuries. The value of computer tomography

Βερέττας Δ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ, Μπογιατζής Χ

ΕΕΧΟΤ - ACTA ORTHOPAEDICA HELLENICA Vol 48, 1997

Abstract:

Eighteen patients with fractures of the sacrum combined with unstable injuries of the pelvis were studied in order to ascertain the usefulness of plain radiographs as opposed to CT scanning of the pelvis. In 6 patients, the diagnosis based on plain radiographs had to be altered following the CT scan. In 4 patients CT disclosed fractures that were not detected by the plain films and in 2 patients CT showed no bony injury while the plain films had led erroneously to the diagnosis of the fracture. CT of the pelvis in patients with unstable injuries is mandatory, despite the cost.

4. Αμφοτερόπλευρο κάταγμα εκ κοπώσεως του αυχένα του μηριαίου.

Χατζηγιαννάκης Α, Βερβερίδης Α, Φαρκατ Χ, Χαρπαντιδής Σ, Καζάκος Κ, Βερέττας Δ

ΕΕΧΟΤ τεύχος 2^ο 1996

Περίληψη:

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης ασθενούς με αμφοτερόπλευρο κάταγμα εκ κοπώσεως του αυχένα του μηριαίου.

Μέθοδος – Υλικό: περιγράφεται η περίπτωση ενός άνδρα ,ηλικίας 55 ετών με μεγάλη επαγγελματική δραστηριότητα. Εμφάνισε πόνο στο δεξιό ισχίο και διαπιστώθηκε με την απλή ακτινογραφία και την αξονική τομογραφία αμφοτερόπλευρο κάταγμα εκ κοπώσεως του αυχένα του μηριαίου. Παρά τη σύστασή μας αρνήθηκε εγχειρητική θεραπεία αλλά και περιορισμό της δραστηριότητάς του.

Αποτελέσματα- Σύμπεράσματα: Δεκαοκτώ μήνες αργότερα ο ασθενής δεν εμφανίζει κανένα ενόχλημα από τα ισχία και τα κατάγματα πορώθηκαν χωρίς ιατρική παρέμβαση και παρά τη συνέχιση της δραστηριότητάς αυτού. (ΠΙΣΤ.Δ2)

5. Ο ρόλος της αρθροσκόπησης στη Θεραπεία των καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων

Α.Ν Βερβερίδης, Δ.Α Βερέττας, Κ.Ι Καζάκος

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ VOL 21, No 2 2008 σελ. 23-31.

Περίληψη

Η αρθροσκόπηση είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την αξιολόγηση των καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων και είναι η θεραπεία επιλογής για τη συνοδό ενδαρθρική παθολογία. Επιπλέον, η αρθροσκοπική ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση επιλεγμένων καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων επιτρέπει το επίτευγμα της ανατομικής ανάταξης και της σταθερής εσωτερικής σταθεροποίησης με λιγότερη νοσηρότητα απ' ό,τι με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση και έχει το πλεονέκτημα της καλύτερης απεικόνισης ολόκληρης άρθρωσης. Συστήνεται η αρθροσκοπική ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση για τα κατάγματα τύπου III και την κατ' εκτίμηση για τους τύπους I, II, και IV. Μερικοί συγγραφείς έχουν εφαρμόσει την αρθροσκοπική ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση σε περισσότερα σύνθετα κατάγματα (κατάγματα τύπου V ή VI). Οι δημοσιευμένες μελέτες έκβασης της αρθροσκοπικής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης των καταγμάτων των κνημιαίων κονδύλων περιγράφουν τα αποτελέσματα που εμφανίζονται να είναι ίσα με τις εκβάσεις της ανοικτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης, αλλά αυτές οι μελέτες πάσχουν από ακραία προκατάληψη ευαισθησίας

6. Anterior cruciate ligament reconstruction with a double bundle single tunnel technique (aperfix)

Athanasios Ververidis, Georgios Kiziridis, Constantinos Tilkeridis, Georgios Drosos, Konstantinos Kazakos

ΕΕΧΟΤ Volume 64, (2): 80-84, 2013

Abstract

Aim: To study the early clinical results of Anterior Cruciate Ligament (ACL) reconstruction with the AperFix system, which enables arthroscopic ACL reconstruction with double bundle graft and one bone tunnel in the femur and tibia. *Material and Methods:* We studied retrospectively a total of 24 patients (20 men – 4 women) who underwent arthroscopic repair of complete tear of anterior cruciate ligament, using hamstrings tendons autograft, which were fixed with the Aperfix system. The knee range of motion, the results of IKDC, Tegner (activity level) and Lysholm forms, as well as the anterior laxity (arthrometer KT-1000) and the complications were evaluated in all patients.

Results: The mean knee flexion was 127°. The mean score for the IKDC was 85.29%, the Lysholm, and the Tegner score, 92.79 and 6.04 respectively. The mean difference in anterior laxity between normal and operated knee was 1.47mm using the KT-1000 arthrometer. Regarding complications, there was one postoperative infection.

Conclusions: The use of the Aperfix device in anterior cruciate ligament reconstruction is relatively new technique and there are only a few publications in the literature related to this. Despite of a different philosophy technique to reconstruct the ACL with two bundles (double bundle graft and one tibial and femoral tunnel), it appears to have very satisfactory early results.

7. Παροδική οστεοπόρωση της κύησης

Νικόλαος Γαλανόπουλος, **Αθανάσιος Βερβερίδης**, Στυλιανός Τόπτας

Σκελετική Υγεία 2016

Περίληψη

Η παροδική οστεοπόρωση (Transient osteoporosis) ή όπως αναφέρεται επίσης στη βιβλιογραφία ως παροδικό οίδημα του μυελού των οστών (Transient bone marrow edema) αποτελεί μια άγνωστης αιτιολογίας αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση, που σχετίζεται με την κύηση (εκδηλώνεται σχεδόν αποκλειστικά το τρίτο τρίμηνο). Προσβάλλει το συνθεότερο τα ισχία και λιγότερο συχνά τα τους ώμους, τα γόνατα, τα άκρα πόδια, την περιοχή της ποδοκνημικής άρθρωσης και τη σπονδυλική στήλη. Στη διάγνωση της προσφέρει ο απεικονιστικός έλεγχος, ιδιαίτερα η μαγνητική τομογραφία που αποτελεί τη μέθοδο εκλογής. Αντιμετωπίζεται με αποφυγή φόρτισης της πάσχουσας άρθρωσης, φυσικοθεραπεία και χορήγηση αναλγητικών, καλσιτονίνης και διφωσφονικών σε συνδυασμό με τη χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D. Λόγω του πόνου των ισχίων ή των γονάτων και του κινδύνου καταγμάτων του ισχίου στη διάρκεια του τοκετού προτιμάται η καισαρική τομή

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ (ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ) ΠΟΥ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΑΝ ΣΕ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ: 7

1. Επιδημιολογία του πρωτοπαθούς πρόσθιου εξάρθρηματος του ώμου

A. Χατζηγιαννάκης, N. Ναλμάντης, Γ. Αλμανίδης, **A. Βερβερίδης**, Β. Σουφτάς.
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 20 Συμπληρωματικό Τεύχος 2007 σελ.56

Σκοπός: Αναλύσαμε, ανάλογα με την ηλικία των ασθενών, τις συνοδές κακώσεις του τραυματικού πρωτοπαθούς πρόσθιου εξάρθρηματος του ώμου, όπως κατάγματα της περιοχής αυτής, βλάβη νεύρων και ρήξη του τενοντίου πετάλου των στροφών μυών του ώμου. Επίσης την συχνότητα υποτροπής του εξάρθρηματος και εκτιμήσαμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν γι αυτές τις περιπτώσεις.

Υλικό - Μέθοδος: Εξετάσαμε 43 ασθενείς με τραυματικό πρόσθιο εξάρθρημα του ώμου, το οποίο υπέστησαν κατά την χρονική περίοδο από το 1997 μέχρι το 2004. Πρόκειται για 25 άνδρες και 18 γυναίκες με μ.ο. ηλικίας 45 χρόνια (13-79). Ο χρόνος παρακολούθησης ήταν κατά μ.ο. 4.3 χρόνια (2-10). Η αιτία του εξάρθρηματος ήταν πτώση στο 66%, τροχαίο ατύχημα στο 32% και παθολογικό στο 2% των περιπτώσεων. Ακίνητο-ποίηση του ώμου εφαρμόστηκε για 4 εβδομάδες στους νέους ασθενείς και 2 εβδομάδες στους ηλικιωμένους. Διαχωρίσαμε τους ασθενείς σε 2 ομάδες ανάλογα με την ηλικία, στην Α' ομάδα μέχρι 40 χρόνων (15 ασθενείς) και στην β' ομάδα άνω των 40 χρόνων (28 ασθενείς).

Αποτελέσματα: Συνοδά κατάγματα του μείζο- νος βραχιονίου ογκώματος βρέθηκαν σε 9 ασθενείς (21%) της β' ομάδας (Constant scor 80%). Τραυματισμός του μασχαλαίου νεύρου υπήρξε σε 4 ασθενείς (9.3%) επίσης της β' ομάδας, αλλά η βλάβη αποκαταστάθηκε πλήρως σε 3-6 μήνες (Constant scor 85%). Μερική ρήξη του ατροφικού πετάλου βρέθηκε σε 6 ασθενείς (14%) της β' ομάδας (Constant scor 82%), χωρίς να απαιτηθεί εγχείρηση. Υποτροπή του εξάρθρηματος μια ή περισσότερες φορές είχαμε σε 3 ασθενείς της Α' ομάδας και σε 2 ασθενείς της β* ομάδας (Constant scor 73%). Hill-Sachs εντομή βρέθηκε σε 3 ασθενείς με τις πολλές υποτροπές και σε άλλους 3 της β' ομάδας παρατηρούνται ακτινολογικές αλλοιώσεις της βραχιονίου κεφαλής. Στους ασθενείς χωρίς συνοδές κακώσεις της περιοχής του ώμου και χωρίς υποτροπή του εξάρθρηματος το Constant scor ήταν υψηλότερο, κατά μ.ο. 90 (82-98).

Συμπεράσματα: Οι συνοδές κακώσεις σε ένα εξάρθρημα του ώμου και η υποτροπή αυτού δυνατόν να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα στον ώμο. Πρώιμη διάγνωση και αντιμετώπιση των συνοδών βλαβών και επιπλοκών είναι σημαντικοί παράγοντες για τον περιορισμό αυτών των προβλημάτων.

2. Επαναλαμβανόμενος μικροτραυματισμός του γόνατος ως αιτιολογικός παράγοντας λαχνοσοόδους υμενίτιδος

Βερβερίδης Α, Βερέττας Δ. Γιατρομανωλάκη Α. Σιβρίδης Ε. Μπογιατζής
Χ. Τσιπολίτης Κ.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 16, τεύχος 1, 2003

Σκοπός. Να υποστηριχθεί η άποψη ότι η ΛΥ μπορεί να εμφανιστεί σε συνδυασμό με άλλους αιτιολογικούς παράγοντες όπως το επαναλαμβανόμενο τραύμα, στα μαλακά μόρια της άρθρωσης του γόνατος και ότι η Μαγνητική Τομογραφία (MT) δεν αποτελεί πάντα επιβοηθητικό μέσο διάγνωσης για την πάθηση αυτή.

Υλικό-Μέθοδος: Αναφερόμαστε σε μια σειρά 4 ασθενών, 2 άντρες και 2 γυναίκες ηλικίας 31-58 ετών (Μο: 44 έτη) που παρουσίαζαν ήπιο πόνο με επεισόδια εμπλοκών στην άρθρωση του γόνατος χρονικής διάρκειας από 6-24 μήνες και ιστορικό επαναλαμβανόμενου μικροτραυματισμού. Η Μαγνητική Τομογραφία έδειξε φυσιολογικό υμένα σε όλες τις περιπτώσεις. Σε όλους τους ασθενείς έγινε αρθροσκόπηση αφ' ενός για διαγνωστικούς αφετέρου για θεραπευτικούς λόγους.

Αποτελέσματα. Σε όλες τις περιπτώσεις ανευρεθηκαν χαρακτηριστικά ευρήματα στην 1 εντοπισμένης μορφής και στις 3 διάχυτης μορφής ΛΥ. τα οποία και επιβεβαιώθηκαν στη

συνεχεία και ιστολογικά. Σε όλες τις περιπτώσεις ανευσεθηκαν επίσης διαφόρου βαθμού τραυματικές βλάβες των μηνίσκων και του χόνδρου, οι οποίες και αντιμετωπίστηκαν αναλόγως. Η εντοπισμένη μορφή της ΑΥ αντιμετωπίστηκε αρθροσκοπικά με πλήρη αφαίρεση της βλάβης, και η διάχυτος μορφή με μερική υμενεκτομή αρθροσκοπικά. Οι ασθενείς επανεξιτάστηκαν κατά μέσο όρο μετά από 18 μήνες (8-32 μήνες). Όλοι είχαν επιστρέψει πλήρως στις προηγούμενες δραστηριότητες τους και ήταν ελεύθεροι συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Πιστεύουμε ότι το τραύμα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στους αιτιολογικούς παράγοντες της ΑΥ. Η ΜΤ είναι αμφιλεγόμενης διαγνωστικής αξίας παρακλινική εξέταση κυρίως όσο αφορά την βλάβη του υμένα. Η αρθροσκόπηση αποτελεί απαραίτητο μέσο για την επιβεβαίωση της ιστολογικής διάγνωσης καθώς και την θεραπεία των υφιστάμενων αιτιών.

3. Αρθροσκοπική λύση συμφύσεων σε αρθρική γνώση γόνατος συνδυαζόμενη με διεγχειρητική κινητοποίηση

Βερβερίδης Α, Βερέττος Δ, Μπογιατζής Χ, Χατζηποπάς Χ, Τιλκερίδης Κ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑ τόμος 17, τεύχος 1, 2004

Σκοπός: Να υποστηρίξουμε την αρθροσκοπική λύση συμφύσεων σαν μια αποτελεσματική και ασφαλή μέθοδο χειρουργικής θεραπείας στην αρθρική (νωση του γόνατος).

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζεται η χειρουργική μέθοδος και γίνεται αναφορά σε 5 περιπτώσεις μετατραυματικής και μετεγχειρητικής αρθρικής ίνωσης γόνατος που αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας με αρθροσκοπική λύση των συμφύσεων. Αναφερόμαστε σε μία σειρά 5 ασθενών, 3 άνδρες και 2 γυναίκες ηλικίας 33-40 ετών (ΜΟ: 23 έτη) με μεγάλη δυσκαμψία σε γόνατο διάρκειας 5 έως και 12 μηνών, και ιστορικό τραύματος ή προηγηθείσας εγχείρησης στο γόνατο. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με αρθροσκοπική συμφυσιόλυση που συνδυάστηκε με διεγχειρητικούς χειρισμούς κινητοποίησης της άρθρωσης και στην συνέχεια εφαρμογή εντατικού προγράμματος κινησιοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Σε όλες τις περιπτώσεις κατά την αρθροσκόπηση διαπιστώθηκαν χαρακτηριστικά στοιχεία αρθρικής ίνωσης. Τα αποτελέσματα της μεθόδου κρίνονται πολύ ικανοποιητικά, με μέσο όρο αύξησης του εύρους κίνησης σε 82 μοίρες. Το όφελος όσο αφορά την κινητικότητα στους 3 και 6 μήνες, ήταν μεγαλύτερο από αυτό άμεσα μετεγχειρητικά. Παρακολούθηση για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα των 6 μηνών δεν αποκάλυψε επιπλέον αύξηση του εύρους κίνησης. Δεν παρατηρήθηκαν επιπλοκές εκτός από μετεγχειρητικό αίμαρθρο σε μία περίπτωση μετά την αφαίρεση της παροχέτευσης. Όλοι οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι όσο αφορά την κινητικότητα στο γόνατο και δεν αναφέρουν πόνο ή αστάθεια.

Συμπεράσματα: Η αρθροσκοπική λύση των ενδαρθρικών συμφύσεων συνδυαζόμενη με διεγχειρητικούς χειρισμούς κινητοποίησης και ακολουθούμενη από εντατικό πρόγραμμα υ-ποβοηθούμενης και ενεργητικής εντατικής κινησιοθεραπείας φαίνεται να είναι μία ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας στην μετεγχειρητική ή μετατραυματική αρθρική ίνωση της άρθρωσης του γόνατος. Η εμπειρία μας υποστηρίζει παρόμοιες θετικές αναφορές αυτού του είδους της θεραπείας

4. Κάθετο κατάγμα σώματος αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κατάγμα

Χατζηπαπάς Χ, Στάικος Χ, Πελέκας Σ, **Βερβερίδης Α**, Καζάκος Κ.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 20 Συμπληρωματικό Τεύχος 2007 σελ.104

Εισαγωγή: Η επίπτωση των καταγμάτων αστραγάλου είναι σχετικά χαμηλή και αφορά συνήθως νέους ασθενείς. Τα κατάγματα του σώματος του αστραγάλου είναι συνήθως αποτέλεσμα κακώσεων υψηλής ενέργειας και συχνά παρατηρούνται σε συνδυασμό με κατάγμα του αυχένα του αστραγάλου. Συνδυασμός κατάγματος σώματος με κατάγμα στην ποδοκνημική άρθρωση περιλαμβάνοντας το έσω ή το έξω σφυρό έχει επίσης καταγραφεί.

Σκοπός: Η παρουσίαση μιας σπάνιας περίπτωσης κατάγματος σώματος αστραγάλου με

συνοδό αμφισφύριο κάταγμα.

Υλικό: Ασθενής άνδρας ηλικίας 20 ετών, πολυτραυματίας μετά από τροχαίο, υπέστη ένα κάθετο κάταγμα σώματος αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κάταγμα. Αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση και ακολούθησε παρατεταμένη περίοδος χωρίς φόρτιση του σκέλους.

Αποτελέσματα: Τα κατάγματα πωρώθηκαν, χωρίς ο ασθενής να εμφανίσει οστεονέκρωση του αστραγάλου, με ήπιες οστεοαρθρικές αλλοιώσεις και πολύ καλά λειτουργικά αποτελέσματα με βάση την κλίμακα AOFAS, μετά από παρακολούθηση τριών ετών.

Συμπέρασμα: Πρόκειται για ένα σπάνιο συνδυασμό καταγμάτων δεδομένου ότι η μόνη αναφορά στην βιβλιογραφία κατάγματος αστραγάλου με συνοδό αμφισφύριο κάταγμα αφορά κάταγμα του αυχένα.

5. Ολική αρθροπλαστική Ισχίου (Ceramic on ceramic). Μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Κ. Καζάκος, Ι. Ψυλλάκης, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέτας
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 22 Συμπληρωματικό Τεύχος 2009 σελ.39-40

Σκοπός: Να παρουσιάσουμε την εμπειρία μας στις ολικές αρθροπλαστικές ισχίου τα τελευταία 5 χρόνια χρησιμοποιώντας κεραμικό σε κεραμικό.

Υλικό-Μέθοδος: 122 ασθενείς ηλικίας 62 έως 76 ετών (μέσος όρος 71 έτη), 50 άντρες και 72 γυναίκες υποβλήθηκαν σε ολική αρθροπλαστική ισχίου, χρησιμοποιώντας ceramic on ceramic προθέσεις. Υπήρχε και μία περίπτωση ανδρός 30 ετών που υποβλήθηκε σε παρόμοια επέμβαση λόγω μετα- τραυματικής αρθρόδεσης ισχίου (έκτοπη οστεοποίηση). Σε 98 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε 28mm κεφαλή ενώ σε 24 ασθενείς χρησιμοποιήθηκε 32mm κεφαλή. Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν κλινικά και έγινε αξιολόγηση χρησιμοποιώντας το Harris Hip Score και το EuroQol (EQ-5D). Στους ασθενείς πραγματοποιούνταν τακτική παρακολούθηση σε 1/12, 3/12, 6/12,12/12,3 χρόνια και 5 χρόνια.

Αποτελέσματα: Ο χρόνος παρακολούθησης κυμαίνεται από 6 μήνες μέχρι 5 έτη με μέσο όρο τα 3.9 έτη. Τα αποτελέσματα μας ήταν άριστα για το 92%, πολύ καλά για το 4%, μέτρια για το 3% και πτωχά για το 1%. Υπήρχε μία μόνο περίπτωση μετεγχειρητικής φλεγμονής και ήταν αυτή που τελικά είχε και τα χειρότερα αποτελέσματα. Δεν υπήρχε καμία περίπτωση εξαρθήματος και μόνο σε μία περίπτωση αναφέρεται θόρυβος (squeaking).

Συμπεράσματα: Η επιλογή του κεραμικού κρίνεται ικανοποιητική, με μοναδικό αρνητικό παράγοντα να αποτελεί ο απαραίτητος καλός προσανατολισμός και κατά συνέπεια η μεγαλύτερη απαίτηση σε χειρουργική ικανότητα.

6. Απόφραξη του μηριαίου αυλού και απώλεια αίματος στην ολική αρθροπλαστική γόνατος.

Κ. Μπαλαξίδης, Σ. Πελέκας, Γ. Κιτσικίδου, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Δ.Α Βερέτας

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 22 Συμπληρωματικό Τεύχος 2009 σελ.59

Σκοπός: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας της απόφραξης του μηριαίου αυλού με υδροξυ- απατίτη ή με αυτόλογο οστικό μόσχευμα, σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου (χωρίς απόφραξη του αυλού) όσον αφορά στην απώλεια αίματος μετά από ολική αρθροπλαστική του γόνατος (ΟΑΓ).

Υλικό και μέθοδος: Τριάντα (30) ασθενείς, ηλικίας 61 έως 75 ετών, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ΟΑΓ για πρωτοπαθή οστεοαρθρίτιδα, χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες (α) ομάδα 0 χωρίς απόφραξη του μηριαίου αυλού, (β) ομάδα 1 με απόφραξη του μηριαίου αυλού με αυτόλογο οστικό μόσχευμα και (γ) ομάδα 2 με απόφραξη του μηριαίου αυλού με υδροξυ-απατίτη σε μορφή πάστας. Όλες οι επεμβάσεις έγιναν από τον ίδιο χειρουργό, με την ίδια τεχνική και χωρίς ίσχαιμο. Η απώλεια αίματος υπολογίστηκε με βάση την προεγχειρητική Hb, την Hb την τρίτη μετεγχειρητική ημέρα και τις ανάγκες

σε μετάγγιση αίματος.

Αποτελέσματα: Η συνολική απώλεια αίματος στις τρεις ομάδες ήταν παρόμοια και οι μικρές διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

Συμπέρασμα: Η απόφραξη του μηριαίου αυλού στην ΟΑΓ χωρίς ισχαιμο δεν φαίνεται να επηρεάζει τη συνολική απώλεια αίματος

7. Πρόβλεψη της Θνησιμότητας σε ασθενείς με κατάγματα της περιοχής αυχένα του μηριαίου χρησιμοποιώντας το Nottingham hip fracture Score.

P. Μαυρόπουλος, Γ. Δρόσος, Δ. Κοτζαμητέλος, Ε. Μπαμπουρδά, Κ. Τιλκερίδης, Γ. Δρόσος, **A. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης, Δ. Βερέττας.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ 46-47

Εισαγωγή: Τα κατάγματα του κεντρικού άκρου του μηριαίου σε ηλικιωμένους ασθενείς συνοδεύονται από αυξημένη θνησιμότητα και θνητότητα. Οι παράμετροι που επηρεάζουν την θνησιμότητα μετά από κατάγματα της περιοχής του ισχίου, όπως η ηλικία, το νοσητικό επίπεδο και τα συνοδά νοσήματα είναι γνωστές στην διεθνή βιβλιογραφία. Το Nottingham Hip Fracture Score (NHFS) είναι μια κλίμακα που δημιουργήθηκε με σκοπό την πρόβλεψη της θνησιμότητας των ασθενών αυτών στις πρώτες 30 ημέρες. Σκοπός της μελέτης είναι η αξιολόγηση του, όσον αφορά στην πρόβλεψη της θνησιμότητας σε Έλληνες ασθενείς.

Μέθοδος: Σ' αυτή τη προοπτική μελέτη συλλέξαμε δεδομένα προ και μετεγχειρητικά παρακολουθώντας τους ασθενείς από το Απρίλιο έως και το Δεκέμβριο του 2009. Καταγράψαμε όλες τις παραμέτρους που περιλαμβάνονται στο Nottingham Hip Fracture Score (NHFS) και υπολογίσαμε την πιθανή θνησιμότητα στις πρώτες 30 ημέρες σύμφωνα με το παραπάνω πρωτόκολλο. Συγκρίναμε το αποτέλεσμα αυτό με την θνησιμότητα που καταγράψαμε κατά την μετεγχειρητική παρακολούθηση.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο της μελέτης, 98 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στο πρωτόκολλο. 39 (39.8%) ασθενείς είχαν υποκεφαλικό και 59 (60.2%) ασθενείς είχαν διατροχαντήριο κάταγμα μηριαίου οστού. 77 ασθενείς (78.57%) ήταν γυναίκες και 21 (21.43%) ήταν άντρες. Η θνησιμότητα στις 30 ημέρες ήταν 10.2% (10 από τους 98). Το NHFS προέβλεψε ποσοστό θνησιμότητας 15.5% για το ίδιο χρονικό διάστημα. Όσον αφορά στην θνησιμότητα ανά φύλο, βρέθηκε 9.1% στις γυναίκες (7 από τις 77) και 14,29% στους άνδρες (3 από τους 21), γεγονός που φαίνεται να συμφωνεί με το NHFS το οποίο αναγνωρίζει το φύλο ως παράγοντα επικινδυνότητας.

Συμπέρασμα: Παρά το μικρό δείγμα ασθενών της μελέτης αυτής, η στατιστική ανάλυση έδειξε πως η κλίμακα NHFS έχει μέτρια προγνωστική αξία όσον αφορά στην θνησιμότητα ασθενών με κάταγμα της περιοχής του άνω πέρατος του μηριαίου οστού. Χρειάζεται να αναλυθούν τα αποτελέσματα από μεγαλύτερες σειρές ασθενών ώστε να καταλήξουμε σε ασφαλέστερα συμπεράσματα

8. Επικέντρωση της Ωλένης στο καρπό για θεραπεία υποτροπής γιγαντοκυτταρικού όγκου του περιφερικού άκρου της κερκίδας.

Γ. Κιτσικίδου, Ο. Κούκου, Κ. Μπαλαξίδης, **A. Βερβερίδης**, Α-Δ Βερέττας.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ101-102

Οι γιγαντοκυτταρικοί όγκοι έχουν μελετηθεί εκτενώς αλλά η συζήτηση συνεχίζεται ακόμα για την ιδανική θεραπεία. Τα μοντέλα θεραπείας κυμαίνονται από το απλή απόξεση της βλάβης που ακολουθείται από κάλυψη της κοιλότητας με οστικό τσιμέντο η αστικό υποκατάστατο και τη χρήση μοσχευμάτων σε ριζικότερες χειρουργικές επεμβάσεις όπως στη συνολική αφαίρεση του όγκου. Πολλές ριζικές επεμβάσεις συνδέονται με την πολύ υψηλή νοσηρότητα. Όλες οι μέθοδοι συνδέονται με υποτροπή και δεν υπάρχει καμία συμφωνία για την θεραπεία της τοπικής υποτροπής.

Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας γυναίκας 36 ετών με γιγαντοκυτταρικό όγκο της περιφερικής κερκίδας που αντιμετωπίστηκε αρχικά με απόξεση, καυτηριασμό και πλήρωση της κοιλότητας χρησιμοποιώντας οστικό υποκατάστατο (θειικό ασβέστιο) και που υποτροπίασε 13 μήνες μετά από την αρχική χειρουργική επέμβαση. Εμείς εφαρμόσαμε τη επικέντρωση της ωλένης στο καρπό ως μια διαδικασία διάσωσης για την υποτροπή του γιγαντοκυτταρικού όγκου μετά την αρχική θεραπεία.

Αποτελέσματα: Μέχρι και σήμερα (15 μήνες, μετεγχειρητικά) δεν παρατηρείται ακτινολογική υποτροπή, η αρθρόδεση ήταν επιτυχής, η ασθενής είναι ευχαριστημένη και δεν παραπονείται για πόνο. Παραμένει μικρή αδυναμία στην έκταση των δακτύλων, ιδιαίτερα του αντίχειρα, που όμως δεν περιορίζει ιδιαίτερα την συλλληπτική ικανότητα και την κινητικότητα των δακτύλων της άκρας χειρός.

Συμπέρασμα: Η μέθοδος εμφανίζει αρκετά πλεονεκτήματα όπως ότι είναι σχετικά απλή στην εκτέλεση, δεν εμφανίζει νοσηρότητα από δό- τρια περιοχή και εμφανίζει καλά ποσοστά πύρωσης στην ωλενοκαρπική σύνδεση. Το μειονέκτημα της μεθόδου είναι η απώλεια κίνησης πρηνισμού και υπτιασμού στον αγκώνα. Θεωρούμε ότι η επικέντρωση της ωλένης στο καρπό είναι μέθοδος απλή και αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της υποτροπής του γιγαντοκυτταρικού όγκου της περιφερικής κερκίδας

9. Η πρώτη αναφορά περίπτωσης πρόκλησης λοίμωξης σε άνθρωπο από το στέλεχος *Streptococcus Plurianimalius* (Αντιμετώπιση κατάγματος κνημιαίων κονδύλων με συσκευή Ilizarof).

Δ. Κοτσαμητέλος, Ε. Μπαμπουρά, Κ. Τιλκερίδης, **Α. Βερβερίδης**, Α. Χατζηγιαννάκης.

ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ τόμος 23 Συμπληρωματικό Τεύχος 2010 σελ 112-113

Σκοπός: Η παρουσίαση της πρώτης περίπτωσης, που αναφέρεται στη βιβλιογραφία, πρό- κλησης λοίμωξης σε άνθρωπο από το στέλεχος *STREPTOCOCCUS PLURIANIMALIUS*.

Υλικό - Παρουσίαση: Ασθενής άντρας κτηνοτρό- φος 57 ετών διακομίστηκε στο Τ.Ε.Π. του ΠΓΝΑ, με κλειστό κάταγμα κνημιαίου plateau AP, χωρίς νευραγγειακό έλλειμμα. Ο απεικονιστικός έλεγχος (α/α, CT) έδειξε κάταγμα τύπου VI κατά Schatzker.

Από το ιστορικό του ο ασθενής δεν ήταν ανοσο- κατασταλαμένος και δεν ανέφερε άλλες συνοδές νόσους. Την ίδια ημέρα και μετά τον προεγχειρη- τικό έλεγχο αντιμετωπίστηκε με κυκλική εξωτερική οστεοσύνθεση ilizaron με γεφύρωση του μηριαίου και μεντεσέδες στην κατά γόνυ άρθρωση. Μετεγχειρητικά για 72 ώρες χορηγήθηκε iv κεφουροξίμη. Ακολουθήσαμε πρωτόκολλο καθαρισμού των βελονών με αλκοολικό διάλυμα Clorexidine Gluconate 0.5%, Isopropyl alcohol 60% και κάλυψη των σημείων εισόδου και εξόδου των βελονών με στείρα οφθαλμικά ταμπόν.

Ο ασθενής παρακολουθήθηκε ως εξωτερικός ασθενής σύμφωνα με πρωτόκλλο της κλινικής. Στις 11 εβδομάδες υπήρχε ακτινολογική και κλινική εικόνα πώρωσης του κατάγματος και έγινε αφαίρεση του συστήματος στα εξωτερικά ιατρεία. Έξι ημέρες αργότερα ο ασθενής επέστρεψε στα ιατρεία με εικόνα σηπτικής αρθρίτιδας και αναφε- ρόμενο πυρετό 39° C από τριημέρου. Έγινε παρακέντηση της άρθρωσης και το υγρό απεστάλη για καλλιέργεια.

Την ίδια ημέρα, ο ασθενής υπεβλήθη σε αρθροσκοπικό καθαρισμό της άρθρωσης και χειρουργικό καθαρισμό αποστήματος στο άνω πέρας της κνήμης. Δύο ημέρες μετά υπεβλήθη και σε δεύτερο αρθροσκοπικό καθαρισμό λόγω μη υποχώρησης των συμπτωμάτων. Το αντιβιογράμμα ανέ- δειξε *STREPTOCOCCUS PLURIANIMALIUS* σε όλα τα δείγματα. Χορηγήθηκαν διπλό αντιβιοτικό σχήμα σύμφωνα με το αντιβιογράμμα (Levofloxacin, Ceftriaxone). Ο ασθενής υπεβλήθη περιοδικά και σε παθητική κινητοποίηση CPM. Αποτέλεσμα: Μετά από έξι εβδομάδες νοσηλείας και iv χορήγησης αντιβιοτικών ο ασθενής έλαβε εξιτήριο συνεχίζοντας με per os αγωγή. Η λοίμωξη ελέγχθηκε πλήρως και ο ασθενής συνέχισε το εντατικό πρόγραμμα αποκατάστασης.

Συμπέρασμα: Είναι η πρώτη φορά που αυτό το στέλεχος στρεπτόκοκκου προκαλεί νόσο σε άνθρωπο. Στην βιβλιογραφία περιγράφεται περιορισμένος αριθμός περιπτώσεων και μόνο σε ζώα

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ

- Μέλος Επιστημονικών Εταιρειών: **7**
- Μέλος Οργανωτικών Επιστημονικών Επιτροπών: **28**
- Υπεύθυνος της διοργάνωσης Εκπαιδευτικών Σεμιναρίων: **3**
- Προεδρίες σε Συνέδρια – Σεμινάρια: **18**
- Κριτής «Reviewer» σε ξενόγλωσσα Επιστημονικά περιοδικά: **4**
- Διακρίσεις: **2**
- Παρακολούθηση συνεδρίων – συμποσίων – ημερίδων – κλπ.: **113**
- Συμμετοχή ως προσκεκλημένος Ομιλητής: **80**
- **Συγγραφή κεφαλαίων-άρθρων σε βιβλία: 11**
- **Δημοσιεύσεις: 93**
 - (Πλήρη άρθρα): 72
 - Ξενόγλωσσες Δημοσιεύσεις μετά από κρίση στο Pubmed: **64**
 - Ξενόγλωσσες Δημοσιεύσεις σε περιοδικά εκτός Pubmed: **8**
 - Ξενόγλωσσες Δημοσιεύσεις-περιλήψεις σε περιοδικά εκτός Pubmed: **5**
 - Σε Ελληνικά περιοδικά: **7**
 - (Περιλήψεις): 9
- Ανακοινώσεις: **154**
 - Ξενόγλωσσες σε Διεθνή Συνέδρια Εξωτερικού: **28**
 - Σε Ελληνικά Συνέδρια: **131**
 - **Βιβλιογραφικές αναφορές** έως Νοέμβριο 2022
 - (SCOPUS)= **848**
 - (RESEARCH GATE) =120
 - (GOOGLE SCHOLAR)=1623
 - **Impact Factor (IF) :** Συνολικό: **118,399**
 - **h index** (SCOPUS) = 16
 - **h index** (RESEARCH GATE) =18
 - **h index** (GOOGLE SCHOLAR) = 21
 - **i 10 index** (GOOGLE SCHOLAR) =37