

Supliment la
**REVISTA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A COPILULUI
ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA**

Supplement to the
**ROMANIAN JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT
NEUROLOGY AND PSYCHIATRY**

Vol. 29 Nr. 3 / 2023 Vol. 29 No. 3 / 2023



REZUMATE / ABSTRACTS
Al XXIII-lea Congres SNPCAR
The 23rd SNPCAR Congress

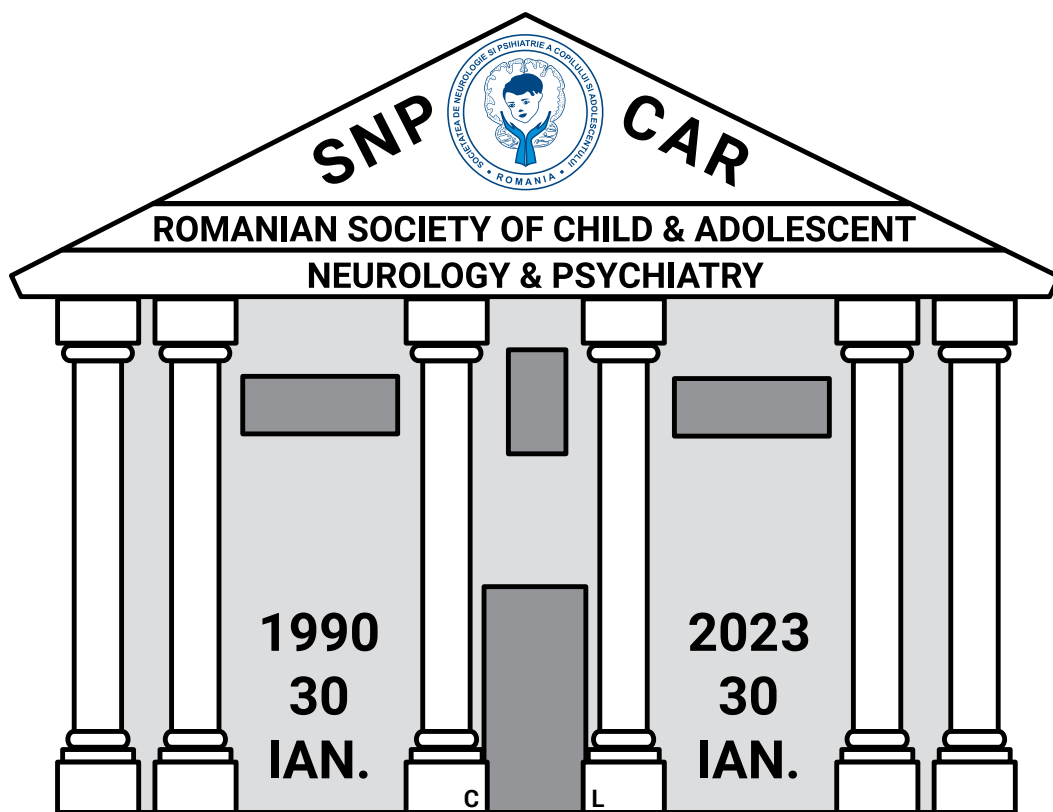
A 45-a Conferință Națională de Neurologie,
Psihiatrie și Profesii Asociate a Copilului și
Adolescentului cu participare internațională

The 45th National Conference of Child and
Adolescent Neurology and Psychiatry and Allied
Professions with international participation



EXCLUSIV ONLINE

20-23 septembrie 2023
20th-23rd september 2023



Concepție și realizare: dr. C. Lupu
Grafica: Alice Dumitrașcu

2023
vol. 29, nr. 3

ISSN: 2344 - 3405

Supliment la Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România

Supplement for Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry

sub egida Academiei de Științe Medicale din România și sub egida Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR)
under the aegis of Romanian Academy of Medical Sciences and under the aegis of Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP)

Indexată Index Copernicus și EBSCO / Index Copernicus Publish Panel and in the EBSCO Research Pub Med Database

Colegiul de redacție / Editorial Board

Redactor șef/ Editor in Chief:

Nussbaum Laura - Prof. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara - Președinte SNPCAR/ Prof., PhD, UMF “Victor Babeș” Timișoara, Child and Adolescent Psychiatry Discipline, Head of Department Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timișoara - RSCANP President

Redactori șefi adjuncți / Deputy editors:

Corcheș Axinia - Dr., Șef Secție Clinica Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara - Vice-președinte SNPCAR
MD PhD, Head of department Child and Adolescent Neurology Clinic, Timișoara, RSCANP Vice-president

Ghiran Viorel - Prof. Univ. Dr., Cluj-Napoca / Prof. PhD. Pediatric Psychiatry, Cluj-Napoca

Lupu Constantin - Dr., Psihiatrie și Neurologie Pediatrică Timișoara - Doctor in Medicină / MD PhD Pediatric Psychiatry and Neurology Timișoara

Milea Ștefan - Acad. Prof. Univ. Dr., Prof. Consultant, Cl. de Psihiatrie Pediatrică București/ Acad. Prof. PhD, Consultant, Pediatric Psychiatry Cl. Bucharest

Redactori/ Editors:

Benga Ileana - Prof. Univ. Dr., UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca / Prof. PhD, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Burloiu Carmen - Dr. Cl. de Neurologie Pediatrică, Spitalul Cl. “Al. Obregia”, București / MD Pediatric Neurology Cl., “Al. Obregia” Hospital

Ciurea Alexandru Vladimir - Acad. Prof. Univ. Dr., Cl. de Neurochirurgie, Spitalul “Bagdasar-Arseni”, UMF “Carol Davila” București / Acad. Prof. PhD, Neurosurgery Cl. “Bagdasar-Arseni” Hospital, UMF “Carol Davila” Bucharest

Craiu Dana - Prof. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, Spitalul Cl. “Al. Obregia”, UMF “Carol Davila” București / Prof., Pediatric Neurology Cl., “Al. Obregia” Hospital

Cristea Alexandru - Conf. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca / Conf. PhD, Pediatric Neurology, UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Foișoreanu Voica - Prof. Univ. Dr., Cl. de Neurologie Pediatrică, UMF Târgu Mureș / Prof. PhD, Pediatric Neurology, UMF Târgu Mureș

Lupu Viorel - Conf. Univ. Dr., Cl. de Psihiatrie Pediatrică UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca / Prof. As. PhD, Pediatric Psychiatry Cl. UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Măgureanu Sanda - Acad. Prof. Univ. Dr., Spitalul Cl. “Al. Obregia”, UMF “Carol Davila” București / Acad. Prof. PhD, “Al. Obregia” Hospital, UMF “Carol Davila” Bucharest

Roman Ioan - Dr., Psihiatrie și Neurologie Pediatrică, Spitalul Jud. de Urg. Baia Mare / MD, Pediatric Psychiatry and Neurology, Baia Mare Emergency County Hospital

Stan Violeta - Ș. L. Dr., Cl. NPCA, UMF “Victor Babeș” Timișoara / S. L., CANP Cl., UMF “Victor Babeș” Timișoara

Colegiul internațional de redacție / International Editorial Board:

Derevensky, Jeffrey L. - Prof. Univ. Dr., Univ. McGill, Depart. de Psihiatrie, Montreal, Canada / PhD, Professor, Dept. of Psychiatry McGill University, Montreal, Canada

Hadjii Svetlana - Conf. Univ. Dr., USMF “Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova / Prof. As. PhD, USMF “Nicolae Testemițanu” Chisinau, Republic of Moldova

Mazet Philippe - Prof. Univ. Dr., Spitalul “Petie Salpetrie” Paris, Franța / Prof. PhD, “Petie Salpetrie” Hospital, Paris, France

Mayer Hans - Psiholog, Centrul de Epilepsie Kork, Germania / Psychologist, Kork Epilepsy Centre, Germany

Pogančev-Knězević Marija - Prof. Univ. Dr., UMF Novi Sad, Cl. NPCA „Jovan Jovanović Zmaj” Belgrad, Serbia / Prof. PhD, UMF Novi Sad, CANP Cl., “Jovan Jovanović Zmaj” Belgrad, Serbia

Vetró Ágnes - Prof. Dr., Departamentul de Psihiatrie și Neurologie, Szeged, Ungaria / MD PhD, Psychiatry and Neurology Dept., Szeged, Hungary

Wiemer-Kruel Adelheid - Dr., Centrul de Epilepsie Kork, Germania / MD, Kork Epilepsy Centre, Germany

Secretari de redacție / Editorial Secretaries:

Adriana Cojocaru - Medic Specialist Psihiatrie Pediatrică/ MD Pediatric Psychiatry, Timișoara

Traducător autorizat / Certified translator: Adriana Botea.

Coeditare Editura Artpress Timișoara, editură acreditată CNCIS cu nr. 154 din 2006 și Editura Academiei de Științe Medicale din România

Co-publishing by Artpress Publishing Timișoara, accredited by NCSRHE with N° imprint. 154 of 2006 and Publishing of Romanian Academy of Medical Science

REVISTA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA

THE ROMANIAN JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND PSYCHIATRY

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România este o revistă cu acces liber, supusă unui proces de recenzie care evaluează articole din toate domeniile prevenției, diagnosticării, tratamentului, managementului tulburărilor neurologice și psihiatrice ale copiilor și adolescenților, precum și ale sănătății mentale, psihoterapiei, terapiei de familie, psihologiei medicale, psihosociologiei, geneticii moleculare corelate, neurogeneticii, neuroimagingisticii, epileptologiei, reabilitării, patofiziologiei și epidemiologiei.

Revista se focalizează asupra nevoilor comunității actuale științifice și de cercetare și se angajează să publice articole originale, studii, revizuri, rapoarte de caz de înaltă valoare și impact științific, care contribuie relevant în domeniu. Revista încurajează cercetările care utilizează metode de investigație moderne.

Politica de Acces Deschis/Liber - Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România oferă acces liber imediat în ceea ce privește conținutul ei, pe principiul că libera circulație a cercetării, disponibilitatea către public, contribuie la schimbul global de cunoștințe. Fiecare tip de articol publicat de către **Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România** respectă un format specific, precum cel detaliat în cadrul **Instrucțiunilor pentru Autori**.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România apare trimestrial: 4 numere pe an.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România aplică un sistem de recenzie.

Manuscrisele considerate potrivite pentru evaluare vor fi alocate unui număr de trei referenți de specialitate. Referenții pot fi membri ai Colegiului de Redacție și experți externi în domeniu.

Toate manuscrisele trimise sunt citite de personalul editorial și evaluate de cel puțin 2-3 referenți, experți cu renume în domeniul articolului. Editorii vor lua apoi o decizie pe baza recomandărilor referenților.

Revista Română de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România se angajează să ofere un răspuns editorial și publicarea promptă; de aceea dorim un proces editorial eficient, respectând termenul alocat recenziei. Ne conformăm normelor anonimului în cadrul procesului de recenzie, astfel încât nu dezvăluim identitatea referenților, autorilor. Avantajele acestui proces, permit o evaluare imparțială, independentă de influența autorilor.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România este editată sub egida **Academiei de Științe Medicale din România** și a **Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR)**.

Revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România este indexată în **Baza de Date Internaționale (BDI): Index Copernicus Publish Panel** din 05.08.2010 și în baza de date **EBSCO Pub Med** din 04.03.2012.

Revista este acreditată de către Colegiul Medicilor din România, articolele publicate fiind creditate conform Programului Național de Educație Medicală Continuă (EMC) al Colegiului Medicilor din România (CMR)

ISSN (print): 2344 - 3405

INDEXARE



Adresa de corespondență:

Clinica de Psihiatrie și Neurologie a Copilului și Adolescentului
Timișoara 300239 Str. Corbului nr. 7
Tel./fax: 0256/200333 site: www.snpcar.ro
e-mail: nussbaumlaura@yahoo.com axiniacorches@yahoo.com

Cotizația anuală SNPCAR:

20 € la cursul BNR al zilei, pentru medici primari și medici specialiști
10 € la cursul BNR al zilei, pentru medici rezidenți și profesioni asociate

Cotizația SNPCAR include și abonamentul la revista SNPCAR

Achitarea cotizației anuale se face în contul
RO39BACX0000003008620000 - Unicredit Tiriac Bank, Sucursala Timișoara

Calitatea de membru SNPCAR este dovedită prin achitarea anuală a cotizației și trimiterea prin poștă sau fax a copieii chitanței de plată a cotizației cu numele și adresa de corespondență.

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is an open access, peer-reviewed journal that considers articles on all aspects of the prevention, diagnosis, treatment, management of neurologic and psychiatric disorders in children and adolescents, as well as Mental Health, Psychotherapy, Family Therapy, Medical Psychology, Psychosociology, related Molecular Genetics, Neurogenetics, Neuroimagingistics, Epileptology, Rehabilitation, Pathophysiology and Epidemiology.

The journal is focused on the needs of the actual scientific and research community and is committed to publishing original articles, studies, reviews, case reports of high scientific value and impact, with relevant contribution in the domain. The journal encourages researches that utilize modern investigation methods.

Open Access Policy - Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry provides immediate open access to its content on the principle that making research freely available to the public, supports a greater global exchange of knowledge.

Each article type published by the **Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry** follows a specific format, as detailed in the **Instructions for Authors**.

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RJCANP) appears quarterly: 4 issues a year.

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry operates a peer-review system.

Manuscripts that are deemed suitable for peer-review will be assigned to two-three expert reviewers. Reviewers may be members of the Editorial Board and external experts in the field.

All submitted manuscripts are read by the editorial staff and peer-reviewed by at least 3 reviewers, experts with reputation in the field of the article.

The editors then make a decision based on the reviewers' advice.

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is committed to rapid editorial decisions and publication, this is why we ask for an efficient editorial process, respecting the timing of the review.

We comply with the anonymity rules of the peer review process and with the blind review, so that we don't release the reviewers' identities to the authors. The advantage of this blind review process is the fact that it allows for impartial decisions free from influence by the author.

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is edited under the aegis of Romanian Academy of Medical Sciences and of the Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP).

The Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry is indexed in the International Data Base (BDI): Index Copernicus Publish Panel since 05.08.2010 and in the **EBSCO Research Pub Med Database** since 04.03.2012.

The journal is accredited by the Romanian Physicians College, the published articles being credited according to the National Program of Continuous Medical Education of the Romanian Physicians College

ISSN: 2344 - 3405

ABSTRACTING & INDEXING



Correspondence Address:

Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology,
Timișoara, 300239, no 7 Corbului street,
Tel./fax: 0256/200333 site: www.snpcar.ro
e-mail: nussbaumlaura@yahoo.com axiniacorches@yahoo.com

Annual fee of RSCANP:

20 € at current exchange rates of the Romanian National Bank, for primary and specialist doctors
10 € at current exchange rates, for resident doctors and associated professions

The annual fee of RSCANP includes the subscription to the Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry.

The payment of the fee will be made to the bank account
RO39BACX0000003008620000 - Unicredit Tiriac Bank, Timișoara branch.

The quality of a RSCANP member is proved by the paying the annual fee and sending (by post or fax) a copy of the receipt bearing the name and address of correspondence.

**Cel de-al XXIII-lea Congres SNPCAR
și a 45-a Conferință Națională de
Neurologie-Psihiatrie a Copilului și
Adolescentului și Profesiuni Asociate din
România cu participare internațională**

≈

*The 23rd RSCANP Congress and the 45th
National Conference on Child and
Adolescent Neurology – Psychiatry and
Associated Professions with International
participation*



20-23 septembrie 2023

IAȘI, Hotel Unirea

PROGRAM

CUVÂNT ÎNAINTE

Stimați colegi,

Avem onoarea de a vă invita să participați la Cel de-al XXIII-lea Congres SNPCAR și a 45-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesiuni Asociate, cu participare internațională, o manifestare științifică importantă pentru specialitățile noastre, care se va desfășura în acest an aniversar în Iași mai precis la Hotel Unirea. „Orașul celor 7 coline” reprezintă o veritabilă comoară națională, prin istoria și cultura pe care le deține.

Și în acest an ne vor fi alături sponsori care înțeleg promovarea valorilor, premiză a ridicării nivelului științific al întrunirilor profesionale și cărora le mulțumim.

Tematica Cursului Precongres și Congresului abordează subiecte actuale, importante în practica noastră de zi cu zi.

Cursul Precongres:

- 1. Diagnostic clinic și EEG în epilepsia copilului și adolescentului.*
- 2. AVC la copil și adolescent.*
- 3. Intervenții terapeutice în tulburările psihice la copil și adolescent.*
- 4. Tulburări de ticuri și balbism.*

Congres:

- 1. Cazuri dificile, provocări și perspective în neurologia copilului și adolescentului.*
- 2. Tratament de ultimă generație în patologia neuromusculară la copil și adolescent.*
- 3. Noutăți în recuperarea neuromotorie.*
- 4. Cazuri dificile, provocări și perspective în psihiatria copilului și adolescentului.*
- 5. Trauma și tulburările disociative.*
- 6. Tulburări alimentare.*

Totodată, anul acesta Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului aniversează **33 ani de la înființare** (30.01.1990).

Cu această ocazie le mulțumim fondatorilor, tuturor membrilor și colaboratorilor pentru aportul adus în organizarea activităților profesionale și științifice desfășurate sub egida societății, fiind onorați de prestigioasa dumneavoastră participare, implicare și eforturile depuse în dezvoltarea societății.

La mulți ani!

Vă asigurăm de toată prețuirea noastră,
Președinte SNPCAR,
Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum

Dear Colleagues,

We have the honor to extend an invitation to you for the 23rd SNPCAR Congress and the 45th National Conference on Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, along with Associated Professions, featuring International Participation. This significant scientific event within our specialties will take place in Iasi. The city, often referred to as the "city of the 7 hills," holds deep national significance due to its rich history and culture. The event will take place at Unirea Hotel.

As always, this year too, we will be accompanied by sponsors who recognize the importance of promoting values and the imperative of elevating the scientific standard of professional gatherings. We extend our gratitude to them for their continued support.

The theme of both the **Precongress Course** and **the Congress** revolves around pertinent and current issues that have a great impact on our daily practices. The topics include:

Precongress Course:

1. *Clinical Diagnosis and EEG in Child and Adolescent Epilepsy.*
2. *Stroke in Children and Adolescents.*
3. *Therapeutic Interventions in Mental Disorders in Children and Adolescents.*
4. *Tic Disorders and Stuttering.*

Congress:

1. *Complex Cases, Challenges, and Perspectives in Child and Adolescent Neurology.*
2. *Next-Generation Treatments in Neuromuscular Pathology for Children and Adolescents.*
3. *Updates in Neuromotor Recovery.*
4. *Complex Cases, Challenges, and Perspectives in Child and Adolescent Psychiatry.*
5. *Trauma and Dissociative Disorders.*
6. *Eating Disorders.*

Furthermore, this year marks the 33rd anniversary since the Society of Neurology and Psychiatry of the Child and Adolescent (30.01.1990) was founded. On this occasion, we would like to express our gratitude to the founders, all members, and collaborators who have contributed to the organization of professional and scientific activities conducted under the society's privilege. Your prestigious participation, commitment, and dedication to the society's development are greatly acknowledged and appreciated.

Happy Birthday!

With our utmost respect and appreciation,
President of SNPCAR, M.D. PhD. Laura Nussbaum

COMITETE / COMMITTEES

Comitet de organizare / Organizing Committee:

Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum – Președinte SNPCAR/RSCANP President (Timișoara)

Dr. Axinia Corcheș–Vicepreședinte / Vice-president (Timișoara)

Prof. Univ. Dr. Viorel Lupu –Vicepreședinte / Vice-president (Cluj-Napoca)

Asist. Dr. Adriana Cojocaru –Secretar General / Secretary General (Timișoara)

Dr. Alexandru Sulger - Secretar Adjunct / Deputy Secretary (Timișoara)

Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea – Membru / Member (Cluj- Napoca)

Prof. Univ. Dr. Svetlana Hadjiu – Membru / Member (Chișinău)

Dr. Ioan Roman – Membru / Member (Baia Mare)

Dr. Ligia Robănescu – Membru / Member (București)

Kinet. Marina Pop – Membru / Member (Timișoara)

Psih. Lorică Gheorghiu – Membru / Member (Timișoara)

Prof. Psih. Dr. Ramona Lupu– Membru / Member (Cluj-Napoca)

Comitete științifice / Scientific Committees

I. Neurologie Pediatrică/ Pediatric Neurology

Acad. Prof. Univ. Dr. Sanda Măgureanu (București)

Prof. Univ. Dr. Ileana Benga (Cluj-Napoca)

Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)

Prof. Univ. Dr. Dana Craiu (București)

Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea (Cluj-Napoca)

Conf. Univ. Dr. Raluca Teleanu (București)

Dr. Carmen Burloiu (București)

Dr. Axinia Corcheș (Timișoara)

Dr. Constantin Lupu (Timișoara)

Dr. Ligia Robănescu (București)

II. Psihiatria copilului și adolescentului / Child and Adolescent Psychiatry

Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea (București)

Prof. Univ. Dr. Viorel Lupu (Cluj-Napoca)

Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum (Timișoara)

Conf. Univ. Dr. Florina Rad (București)

Dr. Liliana Nussbaum (Timișoara)

Psih. Lorică Gheorghiu (Timișoara)

Prof. Psih. Dr. Ramona Lupu (Cluj-Napoca)

III. Neurochirurgie pediatrică / Pediatric Neurosurgery

Acad. Prof. Univ. Dr. Alexandru Ciurea (București)

Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Florian (Cluj-Napoca)

Secretariat / Secretariat

Asist. Univ. Dr. Adriana Cojocaru – Secretar General (Timișoara)

Ec. Contabil - Lia Știrban (Timișoara)

Membri de onoare / Honorary members

Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea (București)

Acad. Prof. Univ. Dr. Alexandru Ciurea (București)

Acad. Prof. Univ. Dr. Ileana Benga (Cluj-Napoca)

Acad. Prof. Univ. Dr. Sanda Măgureanu (București)

Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)

Ș.L. Univ. Dr. Stan Violeta (Timișoara)

Dr. Constantin Lupu (Timișoara)

Dr. Krisbai Judith (Arad)

Psih. Gulyaş Victoria (Timișoara)

Psih. Sempronia Filipoi (Cluj-Napoca)

Membri de onoare post mortem / Members of honor post mortem

Prof. Univ. Dr. Tiberiu Mircea (Timișoara)

Prof. Univ. Dr. Ghiran Viorel (Cluj-Napoca)

Prof. Univ. Dr. Șerban Ionescu (Quebec)

Conf. Univ. Dr. Oancea Constantin (București)

Dr. Ana Murguleț (București)

Dr. Alexandru Trifan (București)

Dr. Cravcevschi Oprica (Buzău)

Secretariat științific / Scientific Secretariat

Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum – Președinte SNPCAR / RSCANP President

Prof. Univ. Dr. Viorel Lupu – Vicepreședinte SNPCAR / RSCANP Vice-president

Dr. Axinia Corcheș – Vicepreședinte SNPCAR / RSCANP Vice-president

Dr. Adriana Cojocaru – Secretar SNPCAR / RSCANP Secretary

Str. Corbului Nr. 7, Clinica NPCA / NPCA Clinic, Timișoara

Telefon: 0721013265 / 0723659056 / 0734261122. E-mail: office@snpicar.ro,

nussbaumlaura@yahoo.com, dradrianacojocaru@yahoo.com

Secretariat organizatoric / Organizing Secretary

Romania Travel Plus – Organizator Profesionalist de Congrese / PCO

Str. Tudor Ștefan 56. Sector 1 / 011658, București, România

Tel: +40 21 230 42 82 / +40 21 230 51 10

Persoana de contact: Lavinia Bodislav / Contact person: Lavinia Bodislav

Email: lavinia@rotravelplus.com.

CURS PRECONGRES SNP CAR

RSCANP PRE-CONGRES COURSE

20 SEPTEMBRIE 2023 / SEPTEMBER 20rd, 2023

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți *Child and Adolescent Neurology and Recovery*

Diagnostic clinic și EEG în epilepsia copilului și adolescentului.
Clinical diagnosis and EEG in child and adolescent epilepsy.
AVC la copil și adolescent.
Stroke in children and adolescents.

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie-Psihoterapie *Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy*

Intervenții terapeutice în tulburările psihice la copil și adolescent.
Therapeutic interventions in mental disorders in children and adolescents.
Tulburări de ticuri și balbism.
Tic disorders and stuttering.

MIERCURI, 20 SEPTEMBRIE 2023
Wednesday – September 20rd, 2023

09:00 – 14:00	
Sesiunea comună Neurologie - Psihiatrie Copii și Adolescenți și Profesii Asociate Joint session Neurology - Child and Adolescent Psychiatry and Associated Professions	
Lectori/ Lecturers: Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara Prof. Univ. Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău Prof. Univ. Dr. Sprincean Mariana, Chișinău Conf. Univ. Dr. Cornelia Călcîi, Chișinău	
09:00 - 09:30	Intervenție terapeutică în tulburările psihotice la copil și adolescent Therapeutic intervention in psychotic disorders in children and adolescents Prof. Univ. Dr. Hab. Psihoterapeut, Formator, Nussbaum Laura , Dr. Șerban Alexandra, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara
09:30 - 10:00	Intervenție terapeutică multidisciplinară în anorexia nervoasă Multidisciplinary therapeutic approach in anorexia nervosa Asist. Univ. Dr. Psihoterapeut Cojocaru Adriana , Psih.clinician, Psihoterapeut, Mitrulescu Păișeanu Amalia , Asist. Univ. Dr. Bugi Meda, Prof. Univ. Dr. Hab. Nussbaum Laura, Timișoara
10:00 - 10:50	Strategii de gestionare a stresului Stress management strategies - Workshop Dr. Psihoterapeut. Anastasescu Cătălina , Prof. Univ. Dr. Popescu Florina, Craiova
10:50 - 11:00	Pauză / Coffee break
11:00 - 11:30	Statusul epileptic în cadrul sclerozei tuberoase la copii: caz clinic Status epilepticus in tuberous sclerosis in children: clinical case Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia , Dr. Balica Natalia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Dr., Drd. Grîu Corina, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
11:30 - 11:50	Aspectele clinico-electroencefalografice evolutive în encefalopatiile epileptice și de dezvoltare la copii Evolutionary clinical-electroencephalographic aspects in epileptic and developmental encephalopathies in children Drd. Feghiu Ludmila , Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr., Drd. Grîu Corina, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Acad., Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Groppa Stanislav, Chișinău
11:50 - 12:10	Aspecte clinico-electroencefalografice evolutive în Sindromul Dravet la copii Evolutionary clinical-electroencephalographic aspects in Dravet Syndrome in children Dr. Constantin Olga , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr. Calistru Iulea, Dr., Drd. Capestru Elena, Dr. Istratuc Irina, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
12:10 - 12:30	Sindromul West: modificări encefalografice predictive sugestive pentru encefalopatiile epileptice West Syndrome: predictive electroencephalographic features suggestive for epileptic encephalopathies Dr. Istratuc Irina , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr., Drd. Capestru Elena, Dr. Calistru Iulia, Dr. Constantin Olga, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău

12:30 - 12:50	Evoluția manifestărilor clinico-electroencefalografice în sindromul Doose. Sinteza sistematică Evolution of clinical-electroencephalographic manifestations in Doose syndrome. Systematic review Dr. Calistru Iulia , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr. Istratuc Irina, Dr. Constantin Olga, Dr., Drd. Capestru Elena, Acad., Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Groppa Stanislav, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
12:50 - 13:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Question and answer session
13:00 - 14:00	Masa de prânz – Restaurant Unirea Lunch Break - Unirea Restaurant

14:00 – 19:00

Sesiunea comună Neurologie - Psihiatrie Copii și Adolescenți și Profesii Asociate
Joint session Neurology - Child and Adolescent Psychiatry and Associated Professions

Lectori/ Lecturers: Prof. Univ. Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
Prof. Univ. Dr. Lupu Viorel, Cluj-Napoca
Prof. Psih. Dr. Lupu Ramona, Cluj-Napoca
Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București

14:00 - 14:30	Tromboza sinusurilor venoase la copii: abordare diagnostică, evoluție Venous sinus thrombosis in children: diagnostic approach and evolution Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Marga Semion, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Grîu Corina, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr. Istratuc Irina, Dr., Drd. Capestru Elena, Dr. Calistru Iulia, Dr. Constantin Olga, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Chișinău
14:30 - 15:00	Care sunt provocările accidentului vascular cerebral la copil? What are the challenges associated with strokes in children? Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia , Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia, Dr. Perjoc Radu, Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
15:00 - 15:30	Cum analizăm electroencefalograma la nou-născut? How do we analyze the electroencephalogram in newborns? Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana , Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia, Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia, Dr. Perjoc Radu, București
15:30 - 16:00	Ce poate "ascunde" o epilepsie autolimitată? What factors can obscure a self-limited epilepsy? Ș. L. Univ. Dr. Roza Eugenia , Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia, Dr. Perjoc Radu, Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
16:00 - 16:10	Pauză Coffee break
16:10 - 16:40	Ticurile și hipnoza Tics and hypnosis Prof. Univ. Dr. Hab. Psihoterapeut. Formator. Supervizor Lupu Viorel , Prof. Psih. Dr. Logoped. Psihoterapeut Lupu Ramona, Cluj-Napoca
16:40 - 17:10	Tehnici terapeutice logopedice și psihologice în abordarea copilului cu balbism Utilizing Speech Therapy and Psychological Therapeutic Techniques in Addressing Childhood Stuttering Prof. Psih. Dr. Logoped. Psihoterapeut. Formator. Supervizor Lupu Ramona , Prof. Univ. Dr. Hab. Lupu Viorel, Cluj-Napoca

17:10 - 17:40	<p>Echipe specialiști-cadre didactice în abordarea educațională a copiilor cu CES integrați în sistemul de învățământ de masă The Specialist Teacher Team: Supporting the Educational Approach for Children with Special Educational Needs (SEN) Integrated into the Mainstream Education System</p> <p>Prof. Psih. Dr. Logoped. Psihoterapeut. Formator. Supervizor. Lupu Ramona, Prof. Univ. Dr. Lupu Viorel, Cluj-Napoca</p>
17:40 - 18:10	<p>Terapia centrată pe scheme cognitive Cognitive Schema-Focused Therapy</p> <p>Prof. Univ. Psih. Dr. Hogea Lavinia, Prof. Univ. Psih. Dr. Anghel Teodora, Prof. Univ. Psih. Dr. Bratu Lavinia, Drd. Tabugan Dana, Timișoara</p>
18:10 - 18:40	<p>Deschiderea Oficială a Congresului/Official Opening of the Congress</p>
18:40 - 19:00	<p>Suntem 8 miliarde de oameni We are 8 billion people</p> <p>Dr. Constantin Lupu, Timișoara</p>
20:00	<p>Masa colegială - Restaurant Panoramic/ Festive Dinner - Panoramic Restaurant</p>

CONGRES SNPCAR

RSCANP Congress

21-23 SEPTEMBRIE 2023
SEPTEMBER 21st-23rd, 2023

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți **Child and Adolescent Neurology and Recovery**

Cazuri dificile, provocări și perspective în neurologia copilului și adolescentului.

Difficult cases, challenges and perspectives in child and adolescent neurology.

Tratament de ultimă generație în patologia neuromusculară la copil și adolescent.

Next generation treatment for neuromuscular pathology in children and adolescents.

Noutăți în recuperarea neuromotorie.

Advancements in neuromuscular recovery.

Psihiatrie Copii și Adolescenți, Psihologie- Psihoterapie **Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy**

Cazuri dificile, provocări și perspective în psihiatria copilului și adolescentului.

Difficult cases, challenges and perspectives in child and adolescent psychiatry.

Trauma și tulburările disociative.

Trauma and dissociative disorders.

Tulburări alimentare.

Eating disorders.

JOI, 21 SEPTEMBRIE 2023
THURSDAY SEPTEMBER 21st, 2023

09:00 – 14:00	
Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți Child and Adolescent Neurology and Recovery	
Moderatori/ Moderators: Prof. Univ. Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București Conf. Univ. Dr. Ușurelu Natalia, Chișinău Dr. Kinet. Robănescu Ligia, București	
09:00 - 09:30	Diagnosticul și evoluția encefalomielitei acute diseminate vs scleroza multiplă la copii Diagnosis and evolution of acute disseminated encephalomyelitis vs multiple sclerosis in children Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Dr. Antohi Ana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Pirțu Lucia, Dr., Drd. Rodoman Iulea, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Marga Semion, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Grîu Corina, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Palii Ina, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Chișinău
09:30 - 10:00	Manifestări neurologice asociate la copiii cu tumori cerebeloase operate în evoluție Evolution of neurological manifestations in children with operated cerebellar tumors Dr., Drd. Grîu Corina , Conf. Cerc., Dr. Hab. Șt. Biol., Dr. Litovcenco Anatolii, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr., Drd. Tihai Olga, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
10:00 - 10:20	Evoluția și prognosticul malformațiilor congenitale ale sistemului nervos central. Caz clinic The evolution and prognosis of congenital malformations of the central nervous system. Clinical case Dr., Drd. Tihai Olga , Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Asist. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Racoviță Stela, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr., Drd. Grîu Corina, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
10:20 - 10:30	Pauză Coffee break
10:30 - 10:50	Manifestările neurologice evolutive asociate cu infecția COVID-19 la copiii Evolution of neurological manifestations associated with the COVID-19 infection in children Dr., Drd. Capestru Elena , Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Dr. Istratuc Irina, Dr. Constantin Olga, Dr. Calistru Iulia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Chișinău
10:50 - 11:10	Afectarea sistemului nervos central în erori înnăscute de metabolism de tip "intoxicație" "Intoxication type" inborn errors of metabolism- the challenge in diagnosis and management Conf. Cerc., Dr. Șt. Med., Dr. Ușurelu Natalia , Chișinău
11:10 - 11:30	Maladiile neurologice sub masca tulburărilor congenitale ale glicozilării Neurological diseases under the mask of congenital disorders of glycosylation Dr., Drd. Blăniță Daniela , Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Stamatî Adela, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Țurea Valentin, Prof. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Morava Eva, Conf. Cerc., Dr. Șt. Med., Dr. Ușurelu Natalia, Chișinău

11:30 - 11:50	Particularități neuro-genetice asociate cu diverse variații cromozomiale în infertilitatea masculină Neurogenetic features associated with diverse chromosomal variations in male infertility Asist. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Racoviță Stela , Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr., Drd. Tihai Olga, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
11:50 - 12:10	Paralizia cerebrală și epilepsia la copii, aspecte evolutive Cerebral palsy and epilepsy in children, evolutionary aspect Dr., Drd. Cuzneț Ludmila , Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Grîu Corina, Asist. Univ., Dr. Șt. Med., Dr., Racoviță Stela, Dr., Drd. Tihai Olga, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Chișinău
12:10 - 12:35	Hemipareza spastică a copilului. Strategii terapeutice Spastic hemiparesis of the child. Therapeutic strategies Dr. Kinet. Robănescu Ligia , Kinet. Bojan Cristina, București
12:35 - 12:50	SIMPOZION DESITINE / DESITINE SYMPOSIUM Noutăți în tratamentul acut și cronic al epilepsiei New developments in the acute and chronic treatment of epilepsy Dr. Boghean Cristina , Iași
12:50 - 13:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Question and answer session
13:00 - 14:00	Masa de prânz – Restaurant Unirea Lunch Break - Unirea Restaurant

14:00 – 19:00

Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology – Psychotherapy

Moderatori/ Moderators: Prof. Univ. Dr. Lupu Viorel, Cluj-Napoca
Prof. Psih. Dr. Lupu Ramona, Cluj-Napoca
Prof. Univ. Psih. Dr. Lavinia Hogeia, Timișoara
Conf. Univ. Dr. Rad Florina, București

14:00 - 14:20	Rolul „traumei originare” în diagnosticarea autismului și a schizofreniei timpurii The role of "initial trauma" in the diagnosis of autism and early schizophrenia Prof. Univ. Psih. Dr. Filosof Virgil Ciomoș , Paris
14:20 - 14:40	Management de caz în tulburările de neurodezvoltare - provocări diagnostice și terapeutice Case management in neurodevelopmental disorders - diagnostic and therapeutic challenges Dr. Miclea Bogdana, Psih. Rus Eliza , Logoped Vatca Andrada, Asist. Social Mureșanu Elena, Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona, Cluj-Napoca
14:40 - 15:00	Screeningul tulburărilor alimentare - fete și femeie cu vârsta peste 13 ani. EDI-3 Screening for eating disorders - girls and women over 13 years of age. EDI-3 Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona , Psih. Ghira Maria-Diana, Prof. Dr. Lupu Viorel, Cluj-Napoca
15:00 - 15:20	Intervenții complementare în tulburarea de spectru autist Complementary interventions in autism spectrum disorder Conf. Univ. Dr. Rad Florina , Dr. Anghel Cristina Gianina, București

15:20 - 15:40	Tratamentul antidepresiv la copii și adolescenți Antidepressant treatment in children and adolescents Asist. Univ. Dr. Mihailescu Ilinca , Asist. Univ. Dr. Andrei Emanuela, Asist. Univ. Dr. Moise Mihaela, Asist. Univ. Dr. Buică Alexandra, Conf. Univ. Dr. Rad Florina, București
15:40 - 16:00	SIMPOZION SECOM / SECOM SYMPOSIUM Compuși de elecție în tulburările psihiatrice și neurologice pediatrice Compounds of choice in pediatric psychiatric and neurological disorders Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana , Timișoara
16:00 - 16:10	Pauză Coffee break
16:10 - 16:30	Tulburările de identitate de gen la copii și adolescenți Gender identity disorders in children and adolescents Asist. Univ. Dr. Andrei Emanuela , Asist. Univ. Dr. Mihailescu Ilinca, Asist. Univ. Dr. Moise Mihaela, Asist. Univ. Dr. Buică Alexandra, Conf. Univ. Dr. Rad Florina, București
16:30 - 16:50	Tulburările asociate traumei și intervenții CBT Trauma-related disorders and CBT interventions Prof. Univ. Psih. Dr. Hogea Lavinia , Prof. Univ. Psih. Dr. Anghel Teodora, Prof. Univ. Psih. Dr. Bratu Lavinia, Drd. Tabugan Dana Timișoara
16:50 - 17:10	Provocările adolescenței în tulburarea de spectru autist The challenges of adolescence in autism spectrum disorder Dr. Urziceanu Rodica Augusta , Președinte ANCAAR - Crisu Georgeta, București
17:10 - 17:30	Biomarkeri în Tulburarea de spectru autist Biomarkers in Autism Spectrum Disorder Dr. Anastasescu Cătălina , Prof. Univ. Dr. Popescu Florica, Craiova
17:30 - 17:50	Sindrom neuroleptic malign versus distonie acută – prezentare de caz Neuroleptic malignant syndrome versus acute dystonia – case report Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana , Dr. Heljoni Paula, Dr. Blescun Amelia, Dr. Ageu Luminița, Dr. Nussbaum Liliana, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara
17:50 - 18:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Question and answer session
18:00 - 19:00	Adunarea Generală General Assembly

VINERI, 22 SEPTEMBRIE 2023
FRIDAY – SEPTEMBER 22nd, 2023

09:00 – 14:00	
Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți Child and Adolescent Psychiatry, Psychology – Psychotherapy	
Moderatori/ Moderators: Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara Conf. Univ. Dr. Sprincean Mariana, Chișinău Conf. Univ. Psih. Dr. Popescu Speranța, București Psih. Gheorghiu Lorica, Timișoara	
09:00 - 09:20	Implicațiile genetice în tulburările psihiatrice Genetic implications in psychiatric disorders Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura , Dr. Șerban Alexandra, Psih. clinician, Psihoterapeut, Mitrulescu Păișeanu Amalia, Dr. Ageu Luminița, Dr. Nussbaum Liliana, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara
09:20 - 09:40	Psihonutriția. Tulburările alimentare Psychonutrition. Eating disorders Dr. Nutriționist, Dani Tavira , Mexic
09:40 - 10:00	ADHD sau Tulburare afectivă bipolară în adolescență? Provocări diagnostice și terapeutice - Studiu de caz ADHD or Bipolar Affective Disorder in Adolescence? Diagnostic and therapeutic challenges - Case study Dr. Psihoterapeut Gherasim Mihaela , Iași
10:00 - 10:20	Evaluare proiectivă și intervenție psihologică în cazul copiilor cu traumă de relaționare și dezvoltare. Studii de caz Projective assessment and psychological intervention in children with relationship and development trauma. Case studies Conf. Univ. Psih. Dr. Psihoterapeut Popescu Speranța , București
10:20 - 10:40	SIMPOZION BIO VITALITY / BIO VITALITY SYMPOSIUM Rolul factorilor neurotrofici în tulburările neuropsihiatrice din spectrul autism The role of neurotrophic factors in neuropsychiatric disorders of the autism spectrum Dr. Năsăudean Claudia , Iași
10:40 - 10:50	Pauză / Coffee break
10:50 - 11:10	Cine sunt eu acum? De ce sunt schizofrenă? Am nevoie de IUBIRE! (Analiza psihologică a unui caz de tulburare disociativă de identitate) Who am I now? Why am I schizophrenic? I need Love! (Psychological analysis of a case of dissociative identity disorder) Psih. Psihoterapeut Gheorghiu Lorica Gabriela , Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Micu Iulia Bianca, Timișoara
11:10 - 11:30	Recuperarea în Anorexia Nervosă. Dincolo de IMC Recovery in Anorexia Nervosa. Beyond BMI Dr. Tudosie Victorița , Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
11:30 - 11:50	Procesul cognitiv-comportamental în tulburările alimentare The cognitive-behavioral process in eating disorders Prof. Univ. Psih. Dr. Hogea Lavinia , Prof. Univ. Psih. Dr. Anghel Teodora, Prof. Univ. Psih. Dr. Bratu Lavinia, Drd. Tabugan Dana, Timișoara

11:50 - 12:10	Imagini plastice ale disociației și reintegrării. Valențe psihodiagnostice și psihoterapeutice ale producției plastice la adolescenți cu tulburare disociativă Visual representation of dissociation and reintegration. Psychodiagnostic and psychotherapeutic valences of artistic expression in adolescents with dissociative disorders Psih.Psihoterapeut Gheorghiu Lorică Gabriela , Timișoara
12:10 - 12:30	Abordare diagnostică și evoluție a tulburărilor din spectrul autist asociat cu bolile genetice Diagnostic approach and progression of autistic spectrum disorders associated with genetic diseases Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana , Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcâi Cornelia, Dr., Drd. Feghiu Ludmila, Dr., Drd. Grîu Corina, Asist. Univ., Dr. Galbur Viorica, Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Dr., Drd. Cuzneț Ludmila, Dr., Drd. Dumitraș Aliona, Dr., Drd. Tihai Olga, Asist. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Racoviță Stela, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Chișinău
12:30 - 12:50	SIMPOZION PRISUM / PRISUM SYMPOSIUM Utilitatea fitoterapiei în afecțiunile neuropsihiatrice ale copiilor The benefits of phytotherapy in pediatric neuropsychiatric disorders Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana , Timișoara
12:50 - 13:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Q&A session
13:00 - 14:00	Masa de prânz – Restaurant Unirea Lunch Break - Unirea Restaurant

14:00 – 18:00	
Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți Child and Adolescent Neurology and Recovery	
Moderatori/ Moderators: Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București Conf. Univ. Dr. Barbova Natalia, Chișinău Ș. L. Univ. Dr. Elkan Eva-Maria, Galați Dr. Corcheș Axinia, Timișoara	
14:00 - 14:20	Cauză rară de regres în dezvoltarea neuromotorie la copil- provocare de diagnostic și tratament Rare cause of regression in neuromuscular development in children - diagnosis and treatment challenges Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia , Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia, Dr. Perjoc Radu, Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
14:20 - 14:40	Capcane de diagnostic în epilepsia sugarului Diagnostic pitfalls in infantile epilepsy Dr. Perjoc Radu , Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia, Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia, Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
14:40 - 15:00	Bolile neurologice inflamatorii- o provocare pentru practica clinică Inflammatory neurological diseases - a challenge for clinical practice Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia , Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia, Dr. Perjoc Radu, Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana, București
15:00 - 15:20	Atrofia musculară spinală (AMS), tratament inovator Spinal muscular atrophy (SMS), innovative treatment Dr. Corcheș Axinia , Timișoara
15:20 - 15:45	Declinul cognitiv în patologii neurologice rare Cognitive decline in rare neurological pathologies Ș.L. Univ. Dr. Elkan Eva-Maria , Asist. Univ. Dr. Stan Beatris Cela, Dr. Ilie Lacramioara, Dr. Tovarnac Nicoleta Andreea, Dr. Andrei Zaharia, Dr. Tuvec Camelia, Dr. Lungu Michaela, Galați

15:45 - 16:00	SIMPOZION SANOFI / SANOFI SYMPOSIUM Este Boala Pompe o provocare pentru medic și pacient? Spectrul clinic, fiziopatologie, semne și simptome ale bolii Pompe Is Pompe Disease a challenge for a doctor and patient? Clinical input, pathophysiology, signs and symptoms of Pompe disease. Dr. Corcheș Axinia, Timișoara
16:00 - 16:10	Pauză Coffee break
16:10 - 16:30	SIMPOZION UCB / UCB SYMPOSIUM Opțiuni ale terapiei add on în epilepsia focală Add-on therapy options in focal epilepsy Asist. Univ. Dr. Vințan Mihaela, Cluj-Napoca
16:30 - 16:50	TBC-ul sistemului nervos la copil - actualități TBC of the nervous system in children - news Ș.L. Univ. Dr. Elkan Eva-Maria, Asist. Univ. Dr. Banu Ariela Elena, Dr. Taralunga Silvia, Dr. Moraru Iuliana Petruta, Dr. Alexandru Oana, Dr. Gurau Gabriela, Dr. Mihailov Oana, Dr. Nechita Aurel, Dr. Fotea Silvia, Galați
16:50 - 17:10	Principiile de monitorizare ale malformațiilor congenitale ale sistemului nervos central în Republica Moldova în conformitate cu recomandările EUROCAT Principles in monitoring congenital anomalies of the central nervous system in the Republic Of Moldova according to EUROCAT recommendations Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Barbova Natalia, Cerc. Șt., Dr. Egorov Vladimir, Conf. Cerc., Dr. Șt. Med., Dr. Opalco Igor, Chișinău
17:10 - 17:30	Tulburările de somn la copiii cu patologii neurologice preexistente Sleep disorders in children with pre-existing neurological pathologies Asist. Univ., Dr., Drd. Lupușor Nadejda, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Revenco Ninel, Conf. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Călcîi Cornelia, Conf. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Sprincean Mariana, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Spinei Larisa, Acad., Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Groppa Stanislav, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău
17:30 - 17:50	Screening genetic neonatal ca instrument în diagnosticul timpuriu al atrofiei musculare spinale Neonatal genetic screening as a tool in the early diagnosis of spinal muscular atrophy Dr., Drd. Coliban Iulia, Conf. Cerc., Dr. Șt. Med., Dr. Ușurelu Natalia, Prof. Univ., Dr. Șt. Med., Dr. Cristina Rusu, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Svetlana Hadjiu, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Ninel Revenco, Conf. Cerc., Dr. Hab. Șt. Biol., Dr. Victoria Sacară, Chișinău
17:50 - 18:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Q&A session

SÂMBĂȚĂ, 23 SEPTEMBRIE 2023

Saturday – September 23rd, 2023

09:00 – 14:00 Sesiunea Neurochirurgie Copii și Adolescenți Child and Adolescent Neurosurgery	
Moderatori/ Moderators: Acad. Prof. Univ. Dr. Ciurea Alexandru Vlad, București Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara Dr. Nica Dan Aurel, București Dr. Corcheș Axinia, Timișoara	
09:00 - 09:50	Craniofaringioame - Caracteristici clinice, Anatomie patologică, Tratament multimodal, Abord neurochirurgical și rezultate, Prognoză, Implicații neurochirurgicale și psihologice (Experiența a 152 de cazuri) Craniopharyngiomas - Clinical Features, Pathological Anatomy, Multimodal Treatment, Neurosurgical Approach and Results, Outcome, Neurosurgical and Psychological Implications (Experience of 152 cases) Acad. Prof. Univ. Dr. PhD., MSc.Mult., Ciurea Alexandru Vlad , Stud. Med. Bratu Bogdan Gabriel, Stud. Med. Popa Andrei Adrian, Dr. PhD Nica Dan Aurel, București
09:50 - 10:40	Călătorie în centrul creierului. Formațiunile tumorale intracerebrale profunde Journey to the center of the brain. Exploring deep intracerebral tumoral formations Dr. PhD. Nica Dan Aurel , Dr. Andrei Maria Alexandra , Acad. Prof. Univ. Dr. PhD., MSc.Mult., Ciurea Alexandru Vlad, București
10:40 - 10:50	Pauză Coffee break
10:50 - 11:30	Patologia coloanei vertebrale în populația pediatrică Spine pathology in the pediatric population Dr. Andrei Maria Alexandra , Dr. PhD. Dan Aurel Nica, Acad. Prof. Univ. Dr. PhD., MSc. Mult, Ciurea Alexandru Vlad, București
11:30 - 12:10	Sistemul de sănătate public și privat în managementul neurochirurgiei pediatrice - Situația actuală în România The Private and Public Healthcare System in Pediatric Neurosurgery Management - Actual Status in Romania Stud. Bratu Bogdan-Gabriel , Asist. Univ. MdPhD. Dr. Bentia Dan, Dr. PhD. Nica Dan Aurel, Covache-Busuioc Razvan-Adrian, Acad. Prof. Univ. Dr. PhD., MSc.Mult., Ciurea Alexandru Vlad, București
12:10 - 12:50	Decodificarea malformației Chiari și a siringomieliei: de la epidemiologie și genetică la strategii avansate de diagnostic și management Decoding Chiari Malformation and Syringomyelia: From Epidemiology and Genetics to Advanced Diagnosis and Management Strategies Stud. Covache-Busuioc Razvan-Adrian , Dr. Costin Horia Petre, Stud. Bratu Bogdan-Gabriel, Dr. Dumitrascu David-Ioan, Dr. Glavan Luca Andrei, Acad. Prof. Univ. Dr. PhD., MSc.Mult., Ciurea Alexandru Vlad, București
12:50 - 13:00	Sesiunea întrebări și răspunsuri Q&A session
13:00 - 14:00	Masa de prânz – Restaurant Unirea Lunch Break - Unirea Restaurant

14:00 – 16:40 Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy	
Moderatori/ Moderators: Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara Psih. Chișcu Raluca, București	
14:00 - 14:50	Eficacitatea cursului de abilități DBT în tratamentul trăsăturilor borderline la adolescenți - Workshop The efficacy of DBT skills course in treating borderline traits in adolescents - Workshop Dr. Psihoterapeut Oanca Victor , Iași; Dr. Psihoterapeut. Formator Bondoc Gabriella , Psih. Psihoterapeut Robu Basil Ștefan, București
14:50 - 15:10	Cooptarea familiei în tratamentul tulburărilor de alimentație Family co-optation in treating eating disorder Psih. Psihoterapeut, Formator, Supervizor, Chișcu Raluca , București
15:10 - 15:30	Expunerea cu prevenirea răspunsului în tulburarea obsesiv-compulsivă la copii și adolescenți Exposure with response prevention in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder Psih., Psihoterapeut, Formator, Supervizor, Chișcu Andrei , București
15:30 - 15:50	Panencefalita sclerozantă subacută – o abordare multidisciplinară Subacute sclerosing panencephalitis – a multidisciplinary approach Dr. Ageu Luminița , Dr. Manea Mirela, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Corlaciul Iulia, Dr. Ghiurca Roberta, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara
15:50 - 16:10	Similitudini între autism-sindrom PANDAS/PANS. Autoanticorpi în autism Similarities between autism and PANDAS/PANS syndrome. Autoantibodies in autism Dr. Naghiu Radu , București
16:10 - 16:30	Modele de alimentație în anorexia nervoasă Eating patterns in anorexia nervosa Asist. Univ. Dr. Bugi Meda , Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Prof. Univ. Dr. Mărginean Otilia, Timișoara
16:30 - 16:40	Pauză Coffee break
16:40 – 18:40 Sesiunea Medicilor rezidenți Session of Resident Physicians	
Moderatori/ Moderators: Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara Prof. Univ. Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău Prof. Univ. Dr. Foișoreanu Voica, Tg. Mureș Prof. Univ. Dr. Lupu Viorel, Cluj-Napoca Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara	
16:40 - 16:55	Relația dintre trăsăturile de personalitate de tip Borderline, depresive și anorexie The relationship between borderline, depressive, and anorexia personality traits Dr. Șerban Alexandra , Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Nicolau Maria, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara
16:55 - 17:10	Implicațiile traumei timpurii în structurarea psihopatologică a personalității și riscul dezvoltării tulburărilor din sfera percepției The implications of early trauma in the psychopathological structuring of personality and the risk of developing disorders in the sphere of perception Dr. Semian Raluca , Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Psih. Petcana Monica, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara

17:10 - 17:25	<p>Conflictualitatea familială și școlară și comportamentele de auto-vătămare la adolescenți Family and school conflict and self-injurious behaviors in adolescents</p> <p>Dr. Mihai Cristina-Georgeta, Dr. Tănase Petre, Asist. Univ. Dr. Șipoș Roxana, Cluj-Napoca</p>
17:25 - 17:40	<p>Abordare modernă terapeutică farmacologică a pacientului cu schizofrenie, corelată cu testarea farmacogenetică Modern pharmacological therapeutic approach of the patient with schizophrenia, correlated with pharmacogenetic testing</p> <p>Dr. Semian Raluca, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Șiclovan Andreea, Dr. Chiș Monica, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara</p>
17:40 - 17:55	<p>Asocierea tulburării de ticuri la tulburarea obsesiv-compulsivă The association of tic disorder with obsessive-compulsive disorder</p> <p>Dr. Mițiga Daiana, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Heljoni Paula, Dr. Ferent Miluț, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara</p>
17:55 - 18:10	<p>Consecințele neuropsihiatrice postoperatorii ale craniofraingiomului– prezentare de caz Postoperative neuropsychiatric consequences of craniopharyngioma – case report</p> <p>Dr. Josan Jennifer, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Popescu Diana, Dr. Heljoni Paula, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timișoara</p>
18:10 - 18:25	<p>Aspecte clinice ale epilepsiilor copilului de vârstă mica Clinical aspects of epileptic disorders in young children</p> <p>Stud. an. VI Sărăteanu Ana-Maria, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău</p>
18:25 - 18:40	<p>Manifestări clinice și imagistice ale malformațiilor craniocerebrale la copii Clinical and imaging manifestations of craniocerebral malformations in children</p> <p>Stud. an. VI Erhan Doina, Prof. Univ., Dr. Hab. Șt. Med., Dr. Hadjiu Svetlana, Chișinău</p>
18:40 – 19:00	<p>Sesiunea întrebări și răspunsuri. Înmânarea diplomelor Q&A session. Awarding of diplomas</p>
19:00	<p>Închiderea Congresului Closing Ceremony</p>



**Cel de-al XXIII-lea Congres SNPCAR
și a 45-a Conferință Națională de
Neurologie-Psihiatrie a Copilului și
Adolescentului și Profesiuni Asociate din
România cu participare internațională**

≈

*The 23rd RSCANP Congress and the 45th
National Conference on Child and
Adolescent Neurology – Psychiatry and
Associated Professions with International
participation*



20-23 septembrie 2023

IAȘI, Hotel Unirea

REZUMATE

CUPRINS / CONTENTS

CURS PRECONGRES	7
MIERCURI, 20 SEPTEMBRIE 2023.....	8
Intervenție terapeutică în tulburările psihotice la copil și adolescent	8
Therapeutic intervention in child and adolescent psychotic disorders	9
Intervenție terapeutică multidisciplinară în anorexia nervoasă.....	9
Multidisciplinary therapeutic approach in anorexia nervosa	10
Strategii de gestionare a stresului	10
Stress management strategies.....	11
Statusul epileptic în cadrul sclerozei tuberoase la copii: caz clinic.....	11
Status epilepticus in tuberous sclerosis in children: clinical case	12
Aspectele clinico-electroencefalografice evolutive în encefalopatiile epileptice și de dezvoltare la copii.....	13
Evolutionary clinical-electroencephalographic aspects in epileptic and developmental encephalopathies in children	14
Aspecte clinico-electroencefalografice evolutive în Sindromul Dravet la copii	14
Evolutionary clinical-electroencephalographic aspects in Dravet Syndrome in children	15
Sindromul West: modificări encefalografice predictive sugestive pentru encefalopatiile epileptice16	
West Syndrome: predictive electroencephalographic features suggestive for epileptic encephalopathies	16
Evoluția manifestărilor clinico-electroencefalografice în Sindromul Doose.....	17
Evolution of clinical-electroencephalographic manifestations in Doose Syndrome.....	18
Tromboza sinusurilor venoase la copii: abordare diagnostică, evoluție.....	18
Venous sinus thrombosis in children: diagnostic approach, evolution	19
Care sunt provocările accidentului vascular cerebral la copil?.....	20
What are the causes of cerebrovascular accident in children?.....	20
Cum analizăm electroencefalograma la nou-născut	21
How we analyze the electroencephalogram in the newborn	21
Ce poate ascunde o epilepsie autolimitată.....	22
What can hide a self-limited epilepsy	22
Ticurile și hipnoza	23
Tics and hypnosis	24
Tehnici terapeutice logopedice și psihologice în abordarea copilului cu balbism.....	25
Speech therapy and psychological therapeutic techniques in the approach to the child with balbism.....	25
Echipa specialiști - cadre didactice în abordarea educațională a copiilor cu CES integrați în sistemul de învățământ de masă	26
The Specialist Teacher Team: Supporting the Educational Approach for Children with Special Educational Needs (SEN) Integrated into the Mainstream Education System.....	26
Terapia centrată pe scheme cognitive.....	27
Therapy focused on cognitive schemes.....	27
Suntem 8 miliarde de oameni	28
We are 8 billion people.....	28

CONGRES SNPCAR	29
JOI, 21 SEPTEMBRIE 2023	30
Diagnosticul și evoluția encefalomielitei acute diseminate vs scleroza multiplă la copii.....	30
Diagnosis and evolution of acute disseminated encephalomyelitis vs multiple sclerosis in children.....	31
Manifestări neurologice asociate la copiii cu tumori cerebeloase operate în evoluție.....	32
Neurological manifestations in children with operated cerebellar tumors, evolution	32
Evoluția și prognosticul malformațiilor congenitale ale sistemului nervos central. Caz clinic.....	33
The evolution and prognosis of congenital malformations of the central nervous system. Clinical case	33
Manifestările neurologice evolutive asociate cu infecția COVID-19 la copii.....	34
Associated evolutionary neurological manifestations with the COVID-19 infection in children.....	35
Afectarea sistemului nervos central în erori înăscute de metabolism de tip „intoxicație”	36
“Intoxication type” inborn errors of metabolism - the challenge in diagnosis and management	36
Maladiile neurologice sub masca tulburărilor congenitale ale glicozilării	37
Neurological diseases under the mask of congenital disorders of glycosylation.....	37
Particularități neuro-genetice asociate cu diverse variații cromozomiale în infertilitatea masculină.....	38
Neurogenetic features associated with diverse chromosomal variations in male infertility.....	39
Paralizia cerebrală și epilepsia la copii, aspecte evolutive	39
Cerebral palsy and epilepsy in children, evolutionary aspect	40
Hemipareza spastică a copilului. Strategii terapeutice.....	41
Spastic Hemiparesis In Children. Therapeutic Strategies	41
Trauma infantilă și temporalitatea ei disociată	42
Childhood trauma and its dissociated temporality.....	42
Management de caz în tulburările de neurodezvoltare – provocări diagnostice și terapeutice.....	42
Case management in neurodevelopmental disorders – diagnostic and therapeutic challenges....	43
Inventarul tulburărilor de comportament alimentar – 3.....	43
Eating disorder inventory - 3	43
Intervenții complementare în tulburarea de spectru autist	44
Complementary interventions in autism spectrum disorder.....	44
Tratamentul antidepresiv la copii și adolescenți	45
Antidepressant treatment in children and adolescents	45
Compuși de elecție în tulburările psihiatrice și neurologice pediatrice.....	46
Compounds of choice in pediatric psychiatric and neurological disorders	47
Tulburările de identitate de gen la copii și adolescenți	48
Gender identity disorders in children and adolescents.....	48
Tulburările asociate traumei și intervenții CBT.....	49
Trauma-related disorders and CBT interventions	49
Provocarile adolescenței în tulburarea de spectru autist.....	50
The challenges of adolescence in autistic spectrum disorder.....	50
Biomarkeri în Tulburarea de spectru autist.....	51
Biomarkers in Autism Spectrum Disorder.....	51
Sindromul neuroleptic malign versus distonia acută.....	52
Neuroleptic malignant syndrome versus acute dystonia	53
VINERI, 22 SEPTEMBRIE 2023	54
Implicațiile genetice în tulburările psihiatrice	54
Genetic implications in psychiatric disorders	54

Psihonutriția. Tulburări de alimentație	55
Psychonutrition. Eating disorders	55
ADHD sau Tulburare afectivă bipolară în adolescență? Provocări diagnostice și terapeutice	56
ADHD or Bipolar Affective Disorder in Adolescence? Diagnostic and therapeutic challenges	57
Evaluare proiectivă și intervenție psihologică în cazul copiilor cu traumă de relaționare și dezvoltare	57
Projective assessment and psychological intervention in the case of children with relational and developmental trauma	58
Rolul factorilor neurotrofici în tulburările neuropsihiatrice din spectrul autism.....	58
The role of neurotrophic factors in neuropsychiatric disorders in the autism spectrum	59
Cine sunt eu acum? EL-EA ? De ce sunt schizofrenă? Am nevoie de IUBIRE!	
Analiza psihologică a unui caz de tulburare disociativă de identitate	59
Who am I now? HE- SHE ? Why am I schizophrenic? I need LOVE!	
Psychological analysis of a dissociative identity disorder case.....	60
Recuperarea în Anorexia Nervosă. Dincolo de IMC	61
Recovery in Anorexia Nervosa. Beyond BMI	62
Procesul cognitiv-comportamental în tulburările alimentare.....	62
The cognitive-behavioral process in eating disorders	63
Imagini plastice ale disociației și reintegrării. Valențe psihodiagnostice și psihoterapeutice ale producției plastice la adolescenții cu tulburare disociativă.....	63
Plastic images of dissociation and reintegration. Psychodiagnostic and psychotherapeutic valences of plastic production in adolescents with dissociative disorder	64
Abordare diagnostică și evoluție a tulburărilor din spectrul autist asociat cu bolile genetice	65
Diagnostic approach and evolution of autist spectrum disorders associated with genetic diseases	66
Utilitatea fitoterapiei în afecțiunile neuropsihiatrice ale copiilor.....	67
The benefits of phytotherapy in pediatric neuropsychiatric disorders	67
Cauză rară de regres în dezvoltarea neuromotorie la copil - provocare de diagnostic și tratament ...	68
Rare cause of regression in neuromotor development in children - challenge diagnosis and treatment.....	68
Capcane de diagnostic în epilepsia sugarului	69
Diagnostic pitfalls in infantile epilepsy	70
Bolile neurologice inflamatorii - o provocare pentru practica clinică	70
Inflammatory neurological diseases - a challenge for clinical practice.....	71
Atrofie musculară spinală – tratament inovator.....	72
Spinal muscular atrophy – innovative treatment	72
Declinul cognitiv în patologii neurologice rare	72
Cognitive decline in rare neurological pathologies.....	73
Este Boala Pompe o provocare pentru medic și pacient? Spectrul clinic, fiziopatologie, semne și simptome ale bolii Pompe.....	74
Is Pompe Disease a challenge for a doctor and patient? Clinical imput, pathophysiology, signs and symptoms of Pompe disease	75
Opțiuni de terapie add on în epilepsia focală	76
Add-on therapy options in focal epilepsy	77
TBC sistemului nervos la copil-actualități	77
TB of the nervous system in children - news	78
Principiile de monitorizare ale malformațiilor congenitale ale sistemului nervos central în Republica Moldova în conformitate cu recomandările EUROCAT.....	79
Principles of monitoring of congenital anomalies of central nervous system	

in the Republic Of Moldova according to EUROCAT recommendations.....	79
Tulburările de somn la copiii cu patologii neurologice preexistente	80
Sleep disorders in children with pre-existing neurological pathologies	81
Screening genetic neonatal ca instrument în diagnosticul timpuriu al atrofiei musculare spinale ..	81
Neonatal genetic screening as a tool in the early diagnosis of spinal muscular atrophy.....	82
SÂMBĂȚĂ, 23 SEPTEMBRIE 2023	84
Craniofaringioamele - Caracteristici Clinice, Anatomie Patologică, Tratament Multimodal, Abordare Neurochirurgical și Rezultate, Evoluție, Implicații Neurochirurgicale și Psihologice (Experiența a 152 de cazuri)	84
Craniopharyngiomas - Clinical Features, Pathological Anatomy, Multimodal Treatment, Neurosurgical Approach and Results, Outcome, Neurosurgical and Psychological Implications (Experience of 152 cases)	85
Călătorie în centrul creierului. Formațiunile tumorale intracerebrale profunde.....	87
Journey to the center of the brain. Deep intracerebral tumor formations.....	87
Patologia coloanei vertebrale în populația pediatrică	88
Spine pathology in the pediatric population	88
Sistemul de sănătate public și privat în managementul neurochirurgiei pediatrice – Situația actuală în România.....	89
The Private and Public Healthcare System in Pediatric Neurosurgery Management – Actual Status in Romania.....	90
Decodificarea malformației Chiari și a siringomieliiei: de la epidemiologie și genetică la strategii avansate de diagnostic și management	91
Decoding Chiari Malformation and Syringomyelia: From Epidemiology and Genetics to Advanced Diagnosis and Management Strategies	92
Eficacitatea cursului de abilități DBT în tratamentul trăsăturilor borderline la adolescenți - Workshop	93
The effectiveness of the DBT skills course in the treatment of borderline traits in adolescents - Workshop	94
Cooptarea familiei în tratamentul tulburărilor de alimentație.....	95
Family cooptation in treating eating disorder.....	95
Expunerea cu prevenirea răspunsului în tulburarea obsesiv-compulsivă la copii și adolescenți....	96
Exposure with response prevention in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder	96
Panencefalita sclerozanta subacută – o abordare multidisciplinară.....	96
Subacute sclerosing panencephalitis – a multidisciplinary approach	97
Între autism-sindrom PANDAS/PANS. Autoanticorpi in autism.....	97
Between autism-PANDAS/PANS syndrome. Autoantibodies in autism	97
Navigând prin Labirintul Digital: Dezvăluind Impactul Resurselor Internetului asupra Anorexiei Nervoase	98
Navigating the Digital Maze: Unraveling the Impact of Internet Resources on Anorexia Nervosa.....	98
Relația dintre trăsăturile de personalitate de tip Borderline, depressive și anorexie	99
The Relationship Between Borderline Personality Traits, Depression, and Anorexia	100
Implicațiile traumei timpurii în structurarea psihopatologică a personalității și riscul dezvoltării tulburărilor din sfera percepției.....	100
Implications of early trauma in the psychopathological structuring of the personality and the risk of developing disturbances in the sphere of perception	101
Conflictualitatea familială și școlară și comportamentele de auto-vătămare la adolescenți	101

Family and School Conflictuality and Self-harming Behaviors in Adolescents	102
Abordare modernă terapeutică farmacologică a pacientului cu schizofrenie, corelată cu testarea farmacogenetică	103
Modern pharmacological therapeutic approach of the patient with schizophrenia, correlated with pharmacogenetic testing	104
Asocierea de ticuri la tulburarea obsesiv-compulsivă.....	104
The association of tics with obsessive-compulsive disorder.....	105
Consecințele neuropsihiatrice postoperatorii ale craniofraingiomului – prezentare de caz.....	105
Postoperative neuropsychiatric consequences in the context of craniopharyngioma – case report	106
Aspecte clinice ale epilepsiilor copilului de vârstă mică	107
The clinical aspects of epilepsies of young children	107
Manifestări clinice și imagistice ale malformațiilor craniocerebrale la copii.....	108
Clinical and imaging manifestations of craniocerebral malformations in children.....	108



CURS PRECONGRES

MIERCURI, 20 SEPTEMBRIE 2023

INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ ÎN TULBURĂRILE PSIHOTICE LA COPIL ȘI ADOLESCENT

Nussbaum Laura¹, Dr. Șerban Alexandra, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara

- ¹ Profesor, Dr. Habil., Medic primar, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Departamentul de Neuroștiințe, Șef al Disciplinei Pedopsihiatrie, Șef al Clinicii de Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara
² Asistent Universitar, Medic primar Psihiatrie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Departamentul de Neuroștiințe, Timișoara

Tulburările psihotice sunt afecțiuni psihiatrice majore care are debutul în copilărie, în adolescență sau în viața adultă. Sunt tulburări multisistemice, cu o etiologie variată, dar care au la bază un substart neurobiologic și genetic. Nivelul de afectare a funcționării și a calității vieții este ridicat, necesitând tratament cât mai rapid, tratamentul de elecție fiind reprezentat de medicația antipsihotică. Antipsihoticele de generația a doua fiind mai des recomandate datorită efectelor adverse mai puțin severe. Pentru că, citocromul 450 (CYP450) este implicat în metabolizarea antipsihoticelor, studiul urmărește în ce măsură determinarea fenotipului CYP2D6 este relevant pentru aprecierea eficacității tratamentului cu antipsihotice atipice: risperidona, aripiprazol și olanzapină și dacă polimorfismul enzimatic CYP2D6 are implicații în apariția efectelor adverse la pacienții tratați cu antipsihotice. Intervenția terapeutică precoce în tulburările psihotice la copil și adolescent joacă un rol important în evoluția acestora. Prezenta lucrare abordează strategiile intervenționale moderne de tratament farmacologic și nonfarmacologic al tulburărilor psihotice la copil și adolescent. Vor fi abordate terapiile nonfarmacologice cu referire la terapiile familiale sistемice, cognitiv-comportamentale și intervențiile psihosociale. Se vor analiza care tipuri de strategii intervenționale ar fi cele mai indicate, pentru a preveni sau amâna tranziția către psihopatologie / psihoză în cazul categoriilor cu înalt grad de risc pentru psihoză. Evaluarea eficacității diferitelor strategii de intervenție și a testării farmacogenetice în obținerea rezultatelor optime de tratament pentru copiii și adolescenții cu psihoză.

Concluzii: Lucrarea aduce dovezi care susțin eficacitatea implementării tratamentului nonfarmacologic (intervenții psihoterapeutice) combinat cu tratamentul medicamentos și a testării farmacogenetice în practica clinică.

Cuvinte cheie: tratament farmacologic, tratament nonfarmacologic, psihoză, psihoterapie cognitiv-comportamentală, psihoterapie sistemică, antipsihotice.

THERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOTIC DISORDERS

Nussbaum Laura, Șerban Alexandra, Cojocaru Adriana, Timișoara

¹ Professor, Dr. Habil., primary physician, «Victor Babeș» University of Medicine and Pharmacy, Department of Neurosciences, Head of the Child Psychiatry Discipline, Head of the Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timișoara

² University Assistant, Pediatric Psychiatry specialist, „Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Department of Neurosciences, Timișoara

Psychotic disorders are significant psychiatric conditions that can manifest in childhood, adolescence, or adulthood. These disorders are complex and have diverse origins, primarily rooted in neurobiology and genetics. They result in substantial impairments in functioning and quality of life, necessitating prompt intervention, with the preferred treatment being antipsychotic medication. Second-generation antipsychotics are often recommended due to their milder side effects. Given that cytochrome 450 (CYP450) enzymes are involved in the metabolism of antipsychotics, this study aims to determine the relevance of assessing the CYP2D6 phenotype in evaluating the effectiveness of treatment with atypical antipsychotics such as risperidone, aripiprazole, and olanzapine. Additionally, the study investigates whether CYP2D6 enzyme polymorphism contributes to adverse effects in patients treated with antipsychotics.

Timely therapeutic intervention in childhood and adolescent psychotic disorders significantly influences their course. This paper explores modern intervention strategies, encompassing both pharmacological and non-pharmacological approaches, for treating psychotic disorders in children and adolescents. Non-pharmacological therapies, including systemic and cognitive-behavioral family therapies and psychosocial interventions, are discussed. The paper evaluates which interventional strategies are most suitable for preventing or delaying the onset of psychopathology or psychosis in individuals at high risk. Furthermore, it assesses the effectiveness of various intervention strategies and pharmacogenetic testing in achieving optimal treatment outcomes for children and adolescents with psychosis.

In conclusion, this paper presents evidence supporting the effectiveness of incorporating non-pharmacological treatments, such as psychotherapeutic interventions, in combination with medication and pharmacogenetic testing in clinical practice for individuals with psychosis.

Keywords: pharmacological treatment, non-pharmacological treatment, psychosis, cognitive-behavioral psychotherapy, systemic psychotherapy, antipsychotics

INTERVENȚIE TERAPEUTICĂ MULTIDISCIPLINARĂ ÎN ANOREXIA NERVOASĂ

Asist. Univ. Dr. Psihoterapeut Cojocaru Adriana^{1,2}, Psih. clinician, Psihoterapeut, Mitrulescu Păișeanu Amalia², Asist. Univ. Drd. Bugi Meda², Prof. Univ. Dr. Hab. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

² Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu” Timișoara

Anorexia nervoasă este o tulburare mintală cu un risc mare de mortalitate, care ridică provocări specifice legate de afecțiunile somatice, necesitând o atenție specială din partea specialiștilor din domeniul sănătății. Este foarte important un management rapid și corect al anorexiei nervoase prin orientarea diagnostică, urmată de inițierea unui tratament precoce, într-o echipă multidisciplinară care să conducă la reducerea mortalității. Lucrarea de față își propune să prezinte cazul a 2 adolescente care au prezentat o scădere marcată în greutate, restricția alimentară și comportamentele purgative conducând la complicații somatice grave, iar statusul subponderal sever asociind diferite simptome psihice. Anorexia nervoasă este o afecțiune psiho-somatică prin coexistența simptomelor psihice cu cele somatice, concomitent cu faptul

că factorii psihogeni stau la baza simptomatologiei somatice. În cele 2 cazuri, din cauza complexității complicațiilor somatice, a fost necesară o abordare terapeutică integrată.

Concluzii: Anorexia nervoasă reprezintă o condiție medicală severă și cu potențial letal crescut care necesită un management terapeutic special, echipa multidisciplinară implicată abordând atât simptomatologia psihiatrică cât și pe cea somatică.

Cuvinte cheie: anorexie nervoasă, diagnostic, complicații, abordare terapeutică, echipă multidisciplinară, tratament farmacologic, psihoterapie

MULTIDISCIPLINARY THERAPEUTIC APPROACH IN ANOREXIA NERVOSA

*Assist. Prof. MDPHD. Psychotherapist Cojocaru Adriana^{1,2}, Psychotherapist, Mitrulescu Păișeanu Amalia²,
Assist. MDPHD. Bugi Meda², Prof. MD PhD. Hab. Nussbaum Laura^{1,2}*

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

Anorexia nervosa is a high-risk mental disorder with specific challenges related to somatic conditions, requiring special attention from healthcare professionals. Rapid and accurate management of anorexia nervosa is crucial through diagnostic evaluation followed by early treatment initiation in a multidisciplinary team, aiming to reduce mortality. This paper aims to present the cases of two adolescents who exhibited significant weight loss, dietary restriction, and purgative behaviors leading to severe somatic complications, alongside severe underweight status with various psychological symptoms. Anorexia nervosa is a psychosomatic condition characterized by the coexistence of psychological and somatic symptoms, with psychogenic factors underlying somatic symptomatology. In both cases, due to the complexity of somatic complications, an integrated therapeutic approach was necessary.

Conclusions: Anorexia nervosa is a severe medical condition with an elevated risk of lethality that requires specialized therapeutic management, with the multidisciplinary team involved addressing both psychiatric and somatic symptomatology.

Keywords: anorexia nervosa, diagnosis, complications, therapeutic approach, multidisciplinary team, pharmacological treatment, psychotherapy.

STRATEGII DE GESTIONARE A STRESULUI

Dr. Drd. Cătălina Anastasescu, Prof. Univ. Dr. Florica Popescu

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Stresul este o prezență constantă în viața cotidiană și reprezintă un răspuns emoțional și psihologic, care apare atunci când o persoană nu deține suficiente resurse pentru a face față cerințelor externe. Noțiunea de stress este din ce în ce mai utilizată în prezent, mai ales datorită multiplelor implicații psihosociale pe care le deține.

Emoția este definită în Dicționarul explicativ al limbii române ca "o reacție afectivă puternică de plăcere sau neplăcere, adesea cu bruște și puternice modificări în activitatea organismului și în care se oglindește atitudinea individului față de realitate". Tot în Dicționarul explicativ al limbii române, stresul este definit ca "orice factor de mediu (traumatism, emoții, frig, căldură) capabil să provoace o stare de tensiune și o reacție de alarmă a organismului determinând uneori îmbolnăviri grave", "o stare patologică constând în supraîncordarea unui organism viu, când asupra lui acționează factori de mediu puternici", fiind considerat stressor, "orice factor de mediu care poate să provoace organismului uman o reacție anormală".

Astfel că, o emoție care a fost interiorizată, grijile cotidiene, constrângerile din mediu familial sau social, stilul de viață competitiv, lipsa de recunoaștere și apreciere acasă sau la locul de muncă, pot duce la stress, cu implicații foarte mari atât pentru persoanele implicate cât și pentru instituții. În final, persoana care experimentează stresul, poate dezvolta simptome de la oboseală cronică, la tulburări de somn, stări de anxietate, simptome depresive, boli somatice (digestive, cardio – vasculare) și chiar deces și acte autolitice.

Întrucât stresul reprezintă una din importante probleme ale societății contemporane, ne-am propus să venim în sprijinul problematicii stresului printr-o abordare teoretică, dar și prin prezentarea de strategii care pot fi de mare ajutor prevenirea și managementul situațiilor cu potențial stresant.

Cuvinte cheie: emoții, stres, strategii, management

STRESS MANAGEMENT STRATEGIES

MD, PhD student, Catalina Anastasescu, Professor Florica Popescu

University of Medicine and Pharmacy, Craiova, Romania

Stress is a constant presence in everyday life and is an emotional and psychological response that occurs when a person does not have enough resources to cope with external demands. The notion of stress is increasingly used today, especially due to the multiple psychosocial implications it holds.

Emotion is defined in the Explanatory Dictionary of the Romanian language as “a strong affective reaction of pleasure or displeasure, often with sudden and strong changes in the body’s activity and which reflects the individual’s attitude towards reality”. Also in the Explanatory Dictionary of the Romanian Language, stress is defined as “any environmental factor (trauma, emotions, cold, heat) capable of causing a state of tension and an alarm reaction of the body, sometimes causing serious illnesses”, “a pathological state consisting in the overstrain of a living organism, when strong environmental factors act on it” being considered a stressor, “any environmental factor that can cause the human body an abnormal reaction”.

So that an emotion that has been internalized, everyday worries, constraints from the family or social environment, competitive lifestyle, lack of recognition and appreciation at home or at work, can lead to stress, with very big implications for both the people involved and for institutions. Finally, the person experiencing stress can develop symptoms from chronic fatigue, to sleep disorders, anxiety states, depressive symptoms, somatic diseases (digestive, cardio-vascular) and even death and autolytic acts.

Since stress is one of the important problems of contemporary society, we aimed to support the problem of stress through a theoretical approach but also by presenting strategies that can be of great help in the prevention and management of potentially stressful situations.

Keywords: emotions, stress, strategies, management,

STATUSUL EPILEPTIC ÎN CADRUL SCLEROZEI TUBEROASE LA COPII: CAZ CLINIC

*Călcii Cornelia^{1,2}, Balica Natalia¹, Ludmila Feghiu^{1,3}, Mariana Sprincean^{1,4}, Corina Griu¹, Lușor Nadejda^{1,2},
Cuzneț Ludmila^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}*

¹ Clinica Neurologie Pediatrică a Departamentului Pediatrie USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie Chișinău, Republica Moldova

⁴ Catedra de biologie moleculară și genetică umană a USMF “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Scleroza tuberoasă (ST) este o patologie cu transmitere autosomal dominantă cu penetranță înaltă, dar incompletă. Se caracterizează prin triada clasică: epilepsie, retard mintal și adenoame

sebacee, care se întâlnesc doar în 1/3 cazuri. Incidența este de aproximativ 1/6.000 de nașteri, o treime din cazuri sunt moștenite, restul survin prin mutații genetice spontane. Nu s-a observat predominanță legată de sex și rasă.

Scopul lucrării elucidarea particularităților evolutive ale ST, asociate cu status epilepticus (SE) la copii prin descrierea unui caz clinic.

Materiale și metode: un copil (18 luni), spitalizat în secția de Neurologie a Institutului Mamei și Copilului de repetate ori pe parcursul anilor 2022-2023. Copilul prezintă manifestări clinice de episoade repetate de SE pe fundal de ST. A fost evaluat clinic-paraclinic, prin testări genetice și neuroimagistice.

Rezultate: Diagnosticul de ST a fost stabilit pe baza criteriilor clinice: manifestări cutanate (pete hipopigmentate), simptome neurologice (epilepsie farmacorezistentă, episoade frecvente de SE, retard global în dezvoltare), manifestări cardiace (prezența în cavitatea ventriculului stâng a unei formațiuni de 4x5 mm și în cavitatea ventriculului drept a unei formațiuni de 2x2 mm (rabdomiome), la fel, și a criteriilor imagistice care au evidențiat prezența a multiple focare (infra-supracentrime) localizate în ambele emisfere cerebrale, supratentorial, difuz în substanța albă periventricular, juxtasubcortical – hamartoame și tuberi subcorticali și multipli noduli subependimali subcentimetrice. Astfel am determinat prezența a 4 criterii majore pentru confirmarea diagnosticului de ST. Diagnosticul final a fost confirmat și prin testare genetică – s-a identificat o mutație la nivelul genei TSC1. **Concluzii:** ST este o patologie rară, cauzată de mutații genetice specifice spontane sau moștenite. Simptomele sunt variate, fiind date de prezența tumorilor benigne ce apar în multiple regiuni ale corpului, fiind asociate frecvent cu SE, de cele mai multe ori tip focal. În copilărie prima manifestare clinică a bolii constituie sindromul convulsiv, care de cele mai multe ori evoluează spre SE. Recunoașterea timpurie a bolii este importantă pentru corectitudinea tratamentului la etapa inițială și prognosticul ulterior a acesteia.

Cuvinte cheie: scleroza tuberoasă, hamartoame, status epilepticus, pete hipopigmentate, rabdomiom cardiac, retard mintal.

STATUS EPILEPTICUS IN TUBEROUS SCLEROSIS IN CHILDREN: CLINICAL CASE

*Calcii Cornelia^{1,2}, Balica Natalia¹, Feghiu Ludmila^{1,3}, Sprincean Mariana^{1,4}, Griu Corina¹, Lupușor Nadejda^{1,2},
Cuzneț Ludmila^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}*

¹ Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

² Institute of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova

³ The national center of Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

⁴ Department of Molecular Biology and Human Genetics, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Tuberous sclerosis (TS) is an autosomal dominant transmitted pathology with high but incomplete penetrance. It is characterized by the classical triad: epilepsy, mental retardation and sebaceous adenomas, which occur only in 1/3 cases. The incidence is about 1/6,000 births, a third of cases are inherited, the rest occur through spontaneous genetic mutations. No gender and race predominance was observed.

Aim of study: is to elucidate the evolutionary peculiarities of TS, associated with status epilepticus (SE) in children by describing a clinical case.

Materials and methods: a child (18 months) was hospitalized in the Neurology Department of the Institute of Mother and Child Health Care during the years 2022-2023. The child has clinical manifestations of repeated episodes of SE on the background of ST. It was evaluated by imaging and genetic tests.

Results: the diagnosis of TS was established based on clinical criteria: cutaneous manifestations (hypopigmented spots), neurological symptoms (drug resistant epilepsy, frequent episodes of SE, global retardation in development), cardiac manifestations (presence in the left ventricle of a 4x5 mm tumor and in the cavity of the right ventricle of a 2x2 mm tumor (rhabdomyomas), as well as imaging criteria that revealed the presence of multiple foci located in both cerebral hemispheres, supratentorial, diffuse in the

white matter periventricular, hamartomas and subcortical tubercles and multiple subependymal nodules. Thus we determined the presence of 4 major criteria for confirming the diagnosis of TS. The final diagnosis was also confirmed by genetic testing – a mutation in the TSC1 gene was identified.

Conclusions: TS is a rare pathology, caused by spontaneous or inherited specific genetic mutations. The symptoms are varied, being given by the presence of benign tumors that occur in multiple regions of the body, being frequently associated with SE, most often focal type. In childhood the first clinical manifestation of the disease is the convulsive syndrome, which most often evolves to SE. Early recognition of the disease is important for the management at the initial stage and the prognosis.

Keywords: tuberous sclerosis, hamartomas, status epilepticus, hypopigmented spots, cardiac rhabdomyoma, mental retardation.

ASPECTELE CLINICO-ELECTROENCEFALOGRAFICE EVOLUTIVE ÎN ENCEFALOPATIILE EPILEPTICE ȘI DE DEZVOLTARE LA COPII

Feghîu Ludmila^{1,3}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Cuzneț Ludmila^{1,2}, Grîu Corina¹, Lupușor Nadejda^{1,2}, Călcîi Cornelia^{1,2}, Groppa Stanislav^{1,3}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ IMSP IMU Centrul Național de Epileptologie Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Conform revizuirii din 2017 a clasificării ILAE, termenul „encefalopatie de dezvoltare și epileptică” (EDE) face parte din spectrul epilepsiilor severe caracterizate prin convulsii cu debut precoce și convulsii refractare care apar în contextul unei tulburări independente de dezvoltare cognitivă și comportamentală, iar epilepsia se caracterizează printr-o frecvență ridicată a convulsiilor și multiple anomalii epileptiforme. **Scopul studiului:** identificarea tulburărilor neuro-cognitive și manifestărilor electroencefalografice la copiii diagnosticați cu EDE, pentru ameliorarea managementului acestor copii. **Material și metodă.** Au fost evaluate rezultatele clinice și paraclinice a 17 copii care au fost diagnosticați cu EDE. Perioada de evaluare – 5 ani. Examinări efectuate: neurofiziologice prin electroencefalografie (EEG), imagistice prin RMN cerebrală 3T-protocol epilepsie, testări psihologice (metoda Raven, MOCA). Metoda statistică utilizată : T-test. **Rezultate obținute.** Dintre cei 17 copii evaluați, în 23,5% cazuri au fost confirmate tulburări psihiatrice, dintre care retard mintal ușor – 11,76%, moderat – 23,5%, sever – 17,64 %, la fel și psihoză – 11,76%, tulburări din spectrul autist – 5,88% și fără deficiențe cognitive – 5,88% cazuri. Dintre copiii examinați 88,23% au prezentat deficit de limbaj, iar în 94,11% de cazuri au fost implicate mai multe funcții cognitive, atât tulburările de limbaj și cele psihiatrice, cât și retardul mintal de diferit grad de severitate. Modificările electroencefalografice s-au constatat a fi diverse: hipsartimie de tip variat – 17,64 %, activitate de tip „supresion burst” – 5,88%, activitate focală sau multifocală formată din unde ascuțite sau cu vârf-undă lentă – 75 %, activitatea continuă a undelor în timpul somnului lent – 23,5%, încetinirea generalizată sau focală a traseului – 38 %. Manifestări imagistice: Sindromul Aicardi, Lisencefalie, scleroza tuberoasă. **Concluzii:** Recunoașterea precoce a manifestărilor cognitive asociate la copiii cu EDE prin depistarea modificărilor EEG sugestive ar putea crește șansele implicării timpurii a platformelor de reabilitare neuro-cognitivă, administrarea precoce a unui tratament antiepileptic țintit, dat fiind faptul că ambele dereglări pot fi considerate ca fiind caracteristicile cheie a acestui tip de epilepsie.

Cuvinte cheie: encefalopatie de dezvoltare și epileptică (EDE), epilepsie, neuro-cognitiv, electroencefalografice, copil.

EVOLUTIONARY CLINICAL-ELECTROENCEPHALOGRAPHIC ASPECTS IN EPILEPTIC AND DEVELOPMENTAL ENCEPHALOPATHIES IN CHILDREN

Feghiu Ludmila^{1,3}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Cuznet Ludmila^{1,2}, Griu Corina¹, Lupusor Nadejda^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Groppa Stanislav^{1,3}

¹ State University of Medicine and Pharmacy "N. Testemitanu", Chisinau, Republic of Moldova

² Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³ Institute of Emergency Medicine, National Epileptology Center Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. According to the 2017 revision of the ILAE classification, the term "developmental and epileptic encephalopathy" (DEE) is part of the spectrum of severe epilepsies characterized by early-onset and refractory seizures occurring in the context of an independent cognitive and behavioral developmental disorder, and epilepsy is characterized by a high frequency of seizures and multiple epileptiform abnormalities.

The purpose of the study: to identify neuro-cognitive disorders and electroencephalographic manifestations in children diagnosed with DEE, to improve the management of these children. **Material and method.** The clinical and paraclinical results of 17 children who were diagnosed with DEE were evaluated. Evaluation period – 5 years. Examinations performed: neurophysiological by electroencephalography (EEG), imaging by brain MRI 3T - epilepsy protocol, psychological tests (Raven method, MOCA). Statistical method used: T-test. **Obtained results.** Among the 17 evaluated children, psychiatric disorders were confirmed in 23.5% of cases, of which mild mental retardation – 11.76%, moderate – 23.5%, severe – 17.64%, as well as psychosis – 11, 76%, autistic spectrum disorders – 5.88% and no cognitive impairment – 5.88% cases. Among the children examined, 88.23% presented a language deficit, and in 94.11% of cases several cognitive functions were involved, both language and psychiatric disorders, as well as mental retardation of varying degrees of severity. The electroencephalographic changes were found to be diverse: hypsarrhythmia of varied type – 17.64%, suppression burst activity – 5.88%, focal or multifocal activity consisting of sharp waves or peak-slow wave – 75% , continuous wave activity during slow sleep – 23.5%, generalized or focal path slowing – 38%. Imaging manifestations: Aicardi syndrome, lissencephaly, tuberous sclerosis. **Conclusions:** The early recognition of the associated cognitive manifestations in children with DEE by detecting suggestive EEG changes could increase the chances of the early involvement of neuro-cognitive rehabilitation platforms, the early administration of a targeted antiepileptic treatment, given the fact that both disorders can be considered as key features of this type of epilepsy.

Key words: developmental and epileptic encephalopathy (DEE), epilepsy, neuro-cognitive, electroencephalographic, child.

ASPECTE CLINICO-ELECTROENCEFALOGRAFICE EVOLUTIVE ÎN SINDROMUL DRAVET LA COPII

Constantin Olga^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila³, Calistru Iulea^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Istratic Irina^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Clinica Neurologie Pediatrică al Departamentului Pediatrie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul Dravet (SD) este o encefalopatie epileptică și de dezvoltare cu debut infantil, caracterizată printr-o evoluție polimorfă a convulsiilor și rezistență la medicația antiepileptică. **Scopul:** Analiza datelor din literatura de specialitate și a pacienților noștri pentru a evidenția

caracteristicile electroencefalografice (EEG) evolutive la pacienții cu SD. **Material și metode.** Studiu prospectiv al datelor din Pubmed (EEG nr. 98) a 9 studii care includ: ≥ 1 pacient cu diagnostic clinic SD și variantă patogenă SCN1A, iar pentru fiecare astfel de pacient, o descriere a ≥ 1 EEG. La fel, am revizuit baza noastră de date de cercetare pentru SD cu rapoarte EEG disponibile care au inclus 5 pacienți. Pentru analiza statistică s-a utilizat programul SPSS. **Rezultate:** Am elevat frecvența și tipul anomaliilor EEG raportate pentru diferite intervale de vârstă, cu următoarele schimbări EEG la debutul bolii în 43,6% – aspect normal sau schimbări nespecifice (timp de 4-6 luni de la debut), ulterior peste 1 an: 43,2% – cu descărcări epileptiforme generalizate și focale, încetiniri difuze de fond și încetiniri focale, iar 30,8% – activitate atipică epileptică sub formă de absențe. **Concluzii:** Rezultatele normale EEG la debutul bolii dezorientează și întârzie diagnosticul precoce al SD, iar rată scăzută a anomaliilor epileptiforme evolutive specifice confundă tratamentul. Examinările molecular-genetice sunt recomandate în accesele epileptice fără modificări EEG, pentru determinarea defectului SCN1A sau alte gene implicate care au fost identificate ca fiind mutante la pacienți cu fenotip de SD care ne dictează tactica de tratament.

Cuvinte cheie: copil, Sindrom Dravet (SD), genetic, electroencefalografic (EEG).

EVOLUTIONARY CLINICAL-ELECTROENCEPHALOGRAPHIC ASPECTS IN DRAVET SYNDROME IN CHILDREN

Constantin Olga^{1,2}, Calci Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila³, Calistru Iulia^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Istratic Irina^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Pediatric Neurology Clinic of the Pediatrics Department Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

² IMSP Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³ National Center for Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Dravet syndrome (DS) is an epileptic and developmental encephalopathy of infantile onset, characterized by a polymorphic evolution of seizures and resistance to antiepileptic medication. **Purpose:** Analysis of data from the literature and our patients to highlight evolving electroencephalographic (EEG) characteristics in DS patients. **Material and methods.** Prospective review of data from Pubmed (EEG no. 98) of 9 studies including: ≥ 1 patient with clinical diagnosis of SD and SCN1A pathogenic variant, and for each such patient, a description of ≥ 1 EEG. Likewise, we reviewed our research database for SD with available EEG reports that included 5 patients. The SPSS program was used for the statistical analysis. **Results:** We elevated the frequency and type of EEG abnormalities reported for different age ranges, with the following EEG changes at the onset of the disease in 43.6% – normal appearance or non-specific changes (for 4-6 months from the onset), subsequently over 1 year : 43.2% – with generalized and focal epileptic form discharges, diffuse background slowness and focal slowness, and 30.8% – atypical epileptic activity in the form of absences. **Conclusions:** Normal EEG findings at disease onset confuse and delay early diagnosis of DS, and the low rate of specific evolving epileptic form abnormalities confounds treatment. Molecular-genetic examinations are recommended in epileptic seizures without EEG changes, to determine the SCN1A defect or other involved genes that have been identified as mutated in patients with a DS phenotype that dictates our treatment tactics.

Key words: child, Dravet Syndrome (SD), genetic, electroencephalographic (EEG).

SINDROMUL WEST: MODIFICĂRI ENCEFALOGRAFICE PREDICTIVE SUGESTIVE PENTRU ENCEFALOPATIILE EPILEPTICE

Istratuc Irina ^{1,2}, Calcii Cornelia ^{1,2}, Feghiu Ludmila ³, Capestru Elena ^{1,2}, Calistru Iulia ^{1,2}, Constantin Olga ^{1,2}, Hadjiu Svetlana ^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Sindromul West (SW) reprezintă una dintre cele mai frecvente cauze ale epilepsiei la sugari și copii mici. Se caracterizează prin triada simptomatică: spasme epileptice, hipsaritmie la înregistrările EEG-interictală și retard în dezvoltarea psihomotorie. Fiind o afecțiune devastatoare a creierului, prognosticul SW este unul dintre cele mai nefavorabile printre epilepsiile copilului la vârsta fragedă. **Scopul lucrării** este elucidarea modificărilor encefalografice patognomonice ale SW. **Material și metode:** au fost examinați 430 pacienți cu vârste de la 3 luni până la 2 ani, spitalizați în secția de Neurologie vârstă fragedă a IMSP IMC, care au prezentat acuze de accese convulsive, 16 (3,7%, ES 0,91) din ei au prezentat spasme epileptice. Pacienții au fost examinați prin metoda neurologică, encefalografică și imagistică. **Rezultate:** din cei 430 de pacienți, 16 (3,7%; ES 0,91) au prezentat următoarele acuze: mișcări bruște în membrele superioare și inferioare, care apăreau în serie la trezire, 14 (87,5%; ES 8,27) din ei au prezentat retard în dezvoltarea neuropsihică, la 11 (68,75%; ES 11,59) pacienți s-a confirmat electroencefalografic diagnosticul de SW. Rezultatele electroencefalografice în SW relevau următoarele modificări: 9 (81,8%; ES 11,63) pacienți – hipsaritmie tipică și 2 (18,2%; ES 11,63) pacienți – hipsaritmie modificată. O parte din copii 4 (36,36%, ES 14,50) pe fond de tratament continuau să prezinte modificări EEG. Rezultate imagistice : La 1 (9,09%; ES 8,67) pacient a fost confirmat diagnosticul de scleroză tuberoasă (rezultate RMN). **Concluzii:** Rezultatele studiului semnifică că SW rămâne a fi una dintre cele mai des întâlnite forme ale epilepsiei la copii, care se caracterizează prin manifestări clinice specifice și trasee electroencefalografice caracteristice, diverse modificări imagistice relevante cum este scleroza tuberoasă deseori sugestive pentru riscul de dezvoltare a encefalopatiei epileptice.

Cuvinte-cheie: epilepsie, spasme infantile, hipsaritmie, Sindromul West

WEST SYNDROME: PREDICTIVE ELECTROENCEPHALOPGRAPHIC FEATURES SUGGESTIVE FOR EPILEPTIC ENCEPHALOPATHIES

Istratuc Irina ^{1,2}, Calcii Cornelia ^{1,2}, Feghiu Ludmila ³, Capestru Elena ^{1,2}, Calistru Iulia ^{1,2}, Constantin Olga ^{1,2}, Hadjiu Svetlana ^{1,2}

¹ State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Pediatric Department, Chisinau, Republic of Moldova

² Institute of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova

³ National Centre of Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. West Syndrome (WS) is one of the most common causes of epilepsy in infants and young children. WS is composed of the triad of infantile spasms, an interictal electroencephalogram (EEG) pattern termed hypsarrhythmia, and mental retardation. WS is a devastating brain disorder and prognosis is one of the worst among childhood epilepsies. **The purpose of the study** was to elucidate the pathognomonic electroencephalographic features of WS. **Material and methods.** Were examined 430 patients aged from 3 months to 2 years, who were admitted to IMPH MCI, who presented in complains the convulsive attacks. The 16 (3,7, ES 0,91) of them presented epileptic spasms. The patients were examined by the neurological, encephalographic and neuroimaging methods. **Results:** from 430 patients

– 16 (3,7%, ES 0,91) of them had the complains: sudden movements in upper and lower limbs, which occurred serially on awakening, 14 (87,5%, ES 8,27) of them presented retardation in neuropsychic development, in 11 (68,75%, ES 11,59) patients the electroencephalographic diagnosis of SW was confirmed. Electroencephalographic results in WS showed changes: 9 (81,8%; ES 11,63) patients – typical hypsarrhythmia and 2 (18,2%, ES 11,63) patients – modified hypsarrhythmia. In one patient (9,09%, ES 8,67) MRI imaging confirmed the diagnosis of tuberous sclerosis (MRI results). Despite the treatment in 4 children (36,36%, ES 14,50), the EEG was continuing to be with changes. **Conclusions.** The results of the study shows that the SW remains one of the most common forms of epilepsy in children, which is characterized by specific clinical features, characteristic electroencephalographic tracks, and various relevant imaging changes such as tuberous sclerosis are often suggestive of developing epileptic encephalopathies risk.

Keywords: epilepsy, infantile spasms, hypsarrhythmia, West Syndrome.

EVOLUȚIA MANIFESTĂRILOR CLINICO-ELECTROENCEFALOGRAFICE ÎN SINDROMUL DOOSE

Calistru Iulia^{1,2}, Călcii Cornelia^{1,2}, Feghîu Ludmila³, Istratuc Irina^{1,2}, Constantin Olga^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Groppa Stanislav⁴, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și a Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

⁴ Catedra de neurologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Epilepsia mioclonico-atonică (EMA) sau Sindromul Doose (SD) debutează la vârsta între 7 luni și 6 ani în cadrul dezvoltării neuropsihice normale, evoluează către encefalopatie epileptică tranzitorie sau de lungă durată. Epileptogeneza atinge vârful în decurs de 1 an de la debut, este rezistentă la medicația antiepileptică, apoi scade treptat în următorii 2-3 ani, când crizele devin mai ușor controlate sau se remit spontan. **Scopul lucrării.** Efectuarea review-ului de literatură pentru studierea manifestărilor clinico-electroencefalografice (EEG) în SD și evoluția acestora. **Material și metodă:** Sursele bibliografice studiate au fost prelevate din bazele de date online MedLine, Cochrane library, Wiley Online Library și Național Library of Medicine, utilizând cuvinte cheie: sindromul Doose, epilepsie mioclonico-atonică. Au fost identificate 8 studii clinice observaționale, obținând datele clinice și electroencefalografice. **Rezultate:** Analiza datelor din literatură de specialitate s-a bazat pe evaluarea a 464 de copii. Epilepsia mioclonico-atonică cel mai frecvent a debutat cu crize tonico-clonice generalizate, până la 78-97%, asociate cu accese febrile. Principalele tipuri de accese au fost cele mioclonico-atonice – de la 10 până la 72%, absențele – până la 88%, crizele atonice – 68% și mioclonice – 66%, mai puțin s-au înregistrat crize tonice 6% și status epilepticus non-convulsivant – până la 16-29 %. Au fost raportate 4 cazuri de spasme infantile la debut. Probleme asociate EMA au fost raportate ca dizabilitate intelectuală – 62 %, deficit de atenție și hiperactivitate – 37%, encefalopatie epileptică – 39% și tulburări de spectrul autist – 24%. Traseul EEG s-a caracterizat prin ritm lent theta până la 62-88%, EEG ictal a prezentat descărcări epileptiforme la toți copiii sub formă de vârf, vârf-undă, polivârf-undă. EEG interictal a prezentat vârfuri-unde și polivârfuri generalizate de 1-4 Hz (predominant 2-3 Hz) în toate cazurile. **Concluzii:** SD este considerat a fi o epilepsie genetică unică, dependentă de vârstă, se caracterizează prin crize mioclonice, absențe, tonico-clonice generalizate, activitate epileptoidă pe EEG și rezistență la medicația antiepileptică. În evoluție se poate dezvolta o encefalopatie epileptică, asociată cu modificări EEG polimorfe. Odată ce convulsiile sunt controlate și EEG-ul se îmbunătățește, pot apărea progrese în dezvoltare.

Cuvinte cheie: epilepsie, crize, electroencefalografie

EVOLUTION OF CLINICAL-ELECTROENCEPHALOGRAPHIC MANIFESTATIONS IN DOOSE SYNDROME

Calistru Iulia^{1,2}, Călcâi Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila³, Istratuc Irina^{1,2}, Constantin Olga^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Groppa Stanislav⁴, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹. State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

². Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³. National Epileptology Centre, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Myoclonic-atonic epilepsy (MAE) or Doose Syndrome (DS) begins between the ages of 7 months and 6 years within normal neuropsychic development, evolves into transient or long-lasting epileptic encephalopathy. Epileptogenesis peaks within 1 year of onset, is resistant to antiepileptic medication, then gradually declines over the next 2-3 years as seizures become more easily controlled or spontaneously resolve. **The aim of the study.** Carrying out the literature review to study clinical and electroencephalographic (EEG) manifestations in DS and its evolution. **Methods.** The bibliographic sources studied were taken from the online databases MedLine, Cochrane library, Wiley Online Library and National Library of Medicine, using keywords: Doose syndrome, myoclonic-atonic epilepsy. There were identified 8 observational clinical studies, obtaining clinical and electroencephalographic data. **Results:** The analysis of the data from the specialized literature was based on the evaluation of 464 children. MAE most frequently started with generalized tonic-clonic seizures, up to 78-97%, associated with febrile seizures. The main types of seizures were myoclonic-atonic - from 10 to 72%, absences - up to 88%, atonic seizures - 68% and myoclonic - 66%, tonic seizures - 6% and non-convulsive status epilepticus up to 16-29% were less common. Infantile spasms at onset have been reported in 4 cases. Disorders associated with MAE were reported as intellectual disability - 62%, attention deficit hyperactivity disorder - 37%, epileptic encephalopathy - 39% and autism spectrum disorders - 24%. The EEG background was characterized by slow theta rhythm in up to 62-88%, ictal EEG showed epileptiform discharges in all children like peak, spike-wave, polyspike-wave. Interictal EEG showed spike-waves and generalized polyspikes of 1-4 Hz (predominantly 2-3 Hz) in all cases. **Conclusions:** DS is considered to be a unique, age-dependent genetic epilepsy characterized by myoclonic seizures, absences, generalized tonic-clonic seizures, epileptoid activity on EEG. In evolution, an epileptic encephalopathy may develop, associated with polymorphic EEG changes. Once the seizures are controlled and the EEG improves, developmental progress can occur.

Key words: epilepsy, seizures, electroencephalography.

TROMBOZA SINUSURILOR VENOASE LA COPII: ABORDARE DIAGNOSTICĂ, EVOLUȚIE

Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcâi Cornelia^{1,2}, Marga Semion¹, Feghiu Ludmila^{1,3}, Lușor Nadejda^{1,2}, Griu Corina^{1,2}, Cuzneț Ludmila^{1,2}, Istratuc Irina^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Calistru Iulia^{1,2}, Constantin Olga^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}

¹. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemitanu”, Chișinău, Republica Moldova

². IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³. Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tromboza sinusurilor venoase cerebrale (TSVC) este o patologie severă, care se întâlnește rar la copii. Datorită progreselor în neuroimagică din ultimii ani gradul de recunoaștere a acestei boli a crescut. **Scopul studiului** constă în analiza caracteristicilor etiologice și clinico-imagistice ale TSVC la copii pentru îmbunătățirea diagnosticării acestei boli. **Material și metode.** A fost efectuat un

studiu retrospectiv asupra cazurilor copiilor cu TSVC în clinica de neurologie pediatrică a Departamentului Pediatrie din cadrul IMSP IMC din R. Moldova (aa. 2015 – 2021). Instrumente: CT și/sau RMN cerebrală. Metoda statistică: t-student test. **Rezultate:** În studiu au fost înrolați 19 copii (f – 7 / 37%, b – 12 / 63%). A fost calculată vârsta medie a copiilor studiați – 4,08 ani (intervalul de vârstă 0,13-14 ani). Cele mai frecvente simptome de prezentare inițial: hiperexcitabilitate – 11 (57,9%), convulsii – 10 (52,6%), cefalee – 9 (47,4%), greșuri – 8 (42%), vărsături – 7 (36,8%), vertij – 6 (31,6%), febră – 6 (31,6%), tulburări motorii – 6 (31,6%) și tulburări de vedere – 4 (21%) cazuri. Examinările imagistice au permis evidențierea sinusului ocluzionat de tromb. Astfel, sinusul sagital superior a fost unul din cele mai frecvente locuri de ocluzie – 11 (57,9%) cazuri, urmat de sinusul transvers – 8 (42,1%) pacienți. La o parte dintre pacienți (47,4%) a fost observată implicarea multiplă a sinusurilor. La majoritatea copiilor au fost depistate patologii concomitente – 17 (89,5%), în 2 (10,5) cazuri cauza n-a fost găsită. Factorii de risc asociați cu TSVC au fost infecțiile SNC – 8 (42%) cazuri, traumatisme craniene – 4 (21%), anemia feriprivă – 2 (10,5%), trombofilia moștenită – 1 (5%), deshidratare – 1 (5%), malformație arteriovenoasă – 1 (5%) copil. În evoluție 5 (26,3%) din copii au avut un rezultat neurologic bun, 13 (68,4%) au prezentat tulburări motorii, 4 (21%) – tulburări de vedere, 1 (5%) copil a decedat. **Concluzii:** Progresele în neuroimagnostică din ultimii ani au ameliorat gradul de recunoaștere a TSVC. Printre cele mai frecvente cauze se menționează neuroinfecțiile copilului, urmate de traumatismele craniene. TSVC se asociază cu o morbiditate neurologică semnificativă la copii.

Cuvinte cheie: copil, tromboză sinusurilor venoase cerebrale (TSVC), imagistică.

VENOUS SINUS THROMBOSIS IN CHILDREN: DIAGNOSTIC APPROACH, EVOLUTION

Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcâi Cornelia^{1,2}, Marga Semion¹, Feghiu Ludmila^{1,3}, Lupușor Nadejda^{1,2}, Griu Corina^{1,2}, Cuzneț Ludmila^{1,2}, Istratic Irina^{1,2}, Capestru Elena^{1,2}, Calistru Iulia^{1,2}, Constantin Olga^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}

¹. State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Pediatric Department, Chisinau, Republic of Moldova

². Institute of Mother and Child Health Care, Chisinau, Republic of Moldova

³. National Centre of Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Cerebral venous sinus thrombosis (CVST) is a severe pathology that rarely occurs in children. Thanks to advances in neuroimaging in recent years, the degree of recognition of this disease has increased. The aim of the study is to analyze the etiological and clinical-imaging characteristics of CVST in children to improve the diagnosis of this disease. **Material and methods.** A retrospective study was carried out on the cases of children with CVST in the pediatric neurology clinic of the Department of Pediatrics within the IMSP IMC in the Republic of Moldova (year 2015 – 2021). Instruments: CT and/or MRI of the brain. Statistical method: t-student test. **Results:** 19 children were enrolled in the study (f – 7 / 37%, b – 12 / 63%). The average age of the studied children was calculated – 4.08 years (age range 0.13-14 years). The most common presenting symptoms initially: hyperexcitability – 11 (57.9%), convulsions – 10 (52.6%), headache – 9 (47.4%), nausea – 8 (42%), vomiting – 7 (36.8%), vertigo – 6 (31.6), fever – 6 (31.6%), motor disturbances – 6 (31.6%) and visual disturbances – 4 (21%) cases. Imaging examinations allowed the sinus occluded by thrombus to be highlighted. Thus, the superior sagittal sinus was one of the most frequent sites of occlusion – 11 (57.9%) cases, followed by the transverse sinus – 8 (42.1%) patients. In part of the patients (47.4%), multiple involvement of the sinuses was observed. In most children, concurrent pathologies were detected - 17 (89.5%), in 2 (10.5) cases the cause was not found. Risk factors associated with CVST were CNS infections – 8 (42%) cases, head trauma – 4 (21%), iron deficiency anemia – 2 (10.5%), inherited thrombophilia – 1 (5%), dehydration – 1 (5%), arteriovenous malformation – 1 (5%) child. In evolution, 5 (26.3%) of the children had a good neurological result, 13 (68.4%) presented motor disorders, 4 (21%) – visual disorders, 1 (5%) child died. **Conclusions:** Advances in neuroimaging in recent years have improved the

degree of recognition of CVST. Among the most common causes are the child's neuroinfections, followed by head trauma. CVST is associated with significant neurological morbidity in children.

Key words: child, cerebral venous sinus thrombosis (CVST), imaging.

CARE SUNT PROVOCARILE ACCIDENTULUI VASCULAR CEREBRAL LA COPIL?

Vladacenco O.A.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

² Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. Accidentul vascular cerebral pediatric este o entitate rară și este adesea diagnosticat cu întârziere semnificativă. Modificările neurologice acute ale populației pediatrice au un diagnostic diferențial complex, iar tabloul clinic poate fi nespecific. Până în prezent, nu există un consens internațional privind gestionarea acută a AVC la populația pediatrică. Tratamentul atât acut, cât și cronic a fost extrapolat din date și experiențe cu populația adultă, însă particularitățile la copil țin de etiologia deseori diferită față de adult. **Materiale și Metode.** Prezentăm o serie de cazuri investigate și diagnosticate în cadrul secției clinice de neurologie pediatrică și centrului de expertiză în boli rare în neurologia pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu din București. **Rezultate.** Provocarea AVC pediatric în practica curentă este constituită de stabilirea etiologiei acestuia și implementarea, în echipă multidisciplinară a conduitei terapeutice. În seria de cazuri prezentate, cea mai incriminată cauză au fost coagulopatiile congenitale, diagnosticate împreună cu colegii noștri hematologi pediatri și geneticieni precum și statusul infecțios și postinfecțios. **Concluzii.** Accidentele vasculare pediatrice sunt adesea provocator de identificat datorită subtilității semnelor și simptomelor, fiind astfel, frecvent nediate diagnosticate sau diagnosticate greșit. Evaluarea clinică, neurologică și imagistică minuțioasă este necesară în stabilirea corectă a diagnosticului. Stabilirea acestuia poate rezulta într-o evoluție favorabilă pe termen lung și minimizează deficitul neurologic semnificative care pot apărea ca urmare a unui accident vascular cerebral.

Cuvinte-cheie: accident vascular, neurologie pediatrică, provocare

WHAT ARE THE CAUSES OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN CHILDREN?

Vladacenco O.A.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ «Carol Davila» University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

² «Dr. Victor Gomoiu» Clinical Children's Hospital, Bucharest

Introduction. Pediatric stroke is a rare entity and is often diagnosed with significant delay. Acute neurological changes in the pediatric population have a complex differential diagnosis, and the clinical picture can be non-specific. To date, there is no international consensus on the acute management of stroke in the pediatric population. Both acute and chronic treatment has been extrapolated from data and experiences with the adult population, but particularities in the child relate to the often different etiology compared to the adult.

Materials and methods. We present a series of cases investigated and diagnosed within the clinical department of pediatric neurology and the center of expertise in rare diseases in pediatric neurology within the Dr. Victor Gomoiu Clinical Children's Hospital in Bucharest.

Result. The challenge of pediatric stroke in current practice is constituted by the stability of its etiology and the implementation, in a multidisciplinary team, of the therapeutic conduct. In the series of cases

presented, the most incriminated cause was congenital coagulopathies, diagnosed together with our pediatric hematologists and geneticists colleagues as well as the status of infections and post-infections.

Conclusions. Pediatric strokes are often challenging to identify due to the subtlety of signs and symptoms, and are thus frequently undiagnosed or misdiagnosed. Careful clinical, neurologic, and imaging evaluation is necessary in establishing the correct diagnosis. Establishing this can result in a favorable long-term outcome and minimize the significant neurological deficits that can occur as a result of a stroke.

Key words: stroke, pediatric neurology, challenge

CUM ANALIZĂM ELECTROENCEFALOGRAMA LA NOU-NĂSCUT

Teleanu R.I.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}

¹. Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

². Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. Perioada neonatală este mereu una provocatoare pentru clinicieni având în vedere particularitățile de vârstă, patologiile specifice precum și managementul lor. Video-electroencefalograma (vEEG) este o investigație utilă, cu aplicații multiple, însă în același timp vine cu o serie de particularități pe care le întâlnim aproape exclusiv la această categorie de pacienți atât în ceea ce privește modalitatea de efectuare cât și interpretarea ulterioară.

Materiale și Metode. Scopul prezentei lucrări este de a ilustra particularitățile electroencefalografice atât la nou-născutul sănătos cât și în diversele patologii pe care le întâlnim cel mai frecvent la această grupă de vârstă.

Rezultate. Nou-născuții necesită o abordare diferită atât în ceea ce privește efectuarea EEG întotdeauna fiind necesară o înregistrare poligrafică, cât și în ceea ce privește interpretarea traseului. Fiecare etapă de vârstă, fie că vorbim de nou-născutul prematur sau cel născut la termen, este caracterizată printr-o serie de grafoelemente specifice ale traseului vEEG care evoluează rapid în dinamică. De asemenea, din punct de vedere al patologiei nou-născutului, obținem informații importante, mai ales în cazul convulsiilor neonatale unde un traseu vEEG ictal poate fi uneori singura dovadă a prezenței crizelor, o bună parte fiind subclinice.

Concluzii. Video-electroencefalografia la nou-născut poate aduce informații prețioase la această vârstă. Efectuarea și interpretarea corectă a unui traseu vEEG la această categorie de pacienți poate avea implicații majore în diagnostic, managementul lor ulterior cât și în prognostic.

Cuvinte-cheie: nou-născut, vEEG, convulsii neonatale, prematur, poligrafic

HOW WE ANALYZE THE ELECTROENCEPHALOGRAM IN THE NEWBORN

Teleanu R.I.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}

¹. “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

². “Dr. Victor Gomoiu” Clinical Children’s Hospital, Bucharest

Introduction. The neonatal period is always a challenging one for clinicians considering the particularities of age, specific pathologies as well as their management.

The video-electroencephalogram (vEEG) is a useful investigation, with multiple applications, but at the same time it comes with a series of particularities that we encounter almost exclusively in this category of patients, both in terms of the way it is performed and the subsequent interpretation.

Materials and methods. The purpose of this paper is to illustrate the electroencephalographic features both in the healthy newborn and in the various pathologies that we encounter most frequently in this age group.

Result. Newborns require a different approach both in terms of EEG performance, always requiring a polygraphic recording, and in terms of path interpretation. Each age stage, whether we are talking about the premature or the full-term newborn, is characterized by a series of specific graphoelements of the vEEG trace that evolve rapidly in dynamics. Also, from the point of view of the pathology of the newborn, we obtain important information, especially in the case of neonatal seizures where an ictal vEEG trace can sometimes be the only evidence of the presence of seizures, a good part being subclinical.

Conclusions. Video electroencephalography in newborns can bring valuable information at this age. Performing and correctly interpreting a vEEG trace in this category of patients can have major implications in diagnosis, their subsequent management as well as in prognosis.

Key words: newborn, vEEG, neonatal seizures, premature, polygraph

CE POATE ASCUNDE O EPILEPSIE AUTOLIMITATĂ

Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

² Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. Epilepsiile autolimitate reprezintă o categorie aparte întâlnită doar în populația pediatrică și au un tablou clinic particular și deseori specific, recunoașterea lor făcându-se ușor pe baza caracteristicilor electro-clinice.

Cu toate acestea este din ce în ce mai recunoscut faptul că există variante atipice care aduc dificultăți atât în diagnostic cât și în managementul lor.

Materiale și Metode.

Prezentăm o serie de cazuri investigate în cadrul secției clinice de neurologie pediatrică și centrului de expertiză în boli rare în neurologia pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu din București, epilepsii autolimitate cu elemente particulare.

Rezultate. Epilepsia copilului cu crize de tip absență, epilepsia focală autolimitată cu vârful centro-temporal (SeLECTS), epilepsia focală autolimitată cu crize autonome (SeLEAS) sau epilepsia benignă a sugarului sunt o parte dintre epilepsiile autolimitate care pot avea tablouri clinice variate și evoluție diferită uneori față de formele clasice descrise în literatura de specialitate. Întâlnim particularități ale semiologiei crizelor epileptice, ale traseului video-electroencefalografic (vEEG) în dinamică, precum și abordări diferite în special în ceea ce privește tratamentul și monitorizarea în evoluție din punct de vedere neuropsihomotor și a limbajului.

Concluzii. Epilepsiile autolimitate reprezintă așadar o patologie des întâlnită în populația pediatrică, cu tablouri electro-clinice bine conturate, care însă pot varia, formele atipice fiind din ce în ce mai frecvente. Un diagnostic prompt poate duce la un management eficient și rapid, cu răsunset important în prognosticul pacienților, în special în ceea ce privește dezvoltarea neuropsihomotorie și a limbajului.

Cuvinte-cheie: epilepsie, autolimitat, vEEG, SeLECTS, SeLEAS

WHAT CAN HIDE A SELF-LIMITED EPILEPSY

Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

² “Dr. Victor Gomoiu” Clinical Children’s Hospital, Bucharest

Introduction. Self-limited epilepsies represent a special category found only in the pediatric population and have a particular and often specific clinical picture, their recognition being easy based on

the electro-clinical characteristics. However, it is increasingly recognized that there are atypical variants that bring difficulties both in diagnosis and in their management.

Materials and methods. We present a series of cases investigated in the clinical section of pediatric neurology and the center of expertise in rare diseases in pediatric neurology at the Dr. Victor Gomoiu Children's Clinical Hospital in Bucharest, self-limited epilepsies with particular elements.

Result. Epilepsy of the child with absence seizures, focal self-limited epilepsy with centrotemporal spikes (SeLECTS), focal self-limited epilepsy with autonomous seizures (SeLEAS) or benign infantile epilepsy are part of the self-limited epilepsies that can have varied clinical pictures and sometimes different evolution compared to the classical forms described in the specialized literature. We encounter peculiarities of the semiology of epileptic seizures, of the video-electroencephalographic track (vEEG) in dynamics, as well as different approaches especially regarding the treatment and monitoring in evolution from the neuropsychomotor and language point of view.

Conclusions. Self-limited epilepsies are therefore a common pathology in the pediatric population, with well-defined electro-clinical pictures, which may vary, atypical forms being more and more frequent. A prompt diagnosis can lead to efficient and rapid management, with an important impact on patients' prognosis, especially regarding neuropsychomotor and language development.

Key words: epilepsy, self-limited, vEEG, SeLECTS, SeLEAS

TICURILE ȘI HIPNOZA

Prof. Dr. Viorel Lupu., Prof. Psih. Dr. Izabela Ramona Lupu

UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca, SCUC Cluj Napoca

Hipnoza poate fi definită ca o stare alterată de conștiință indusă de obicei artificial, în timpul căreia se facilitează o creștere a sugestibilității și ca urmare pot fi induse o serie de modificări la nivel de sensibilității, motricității, memoriei, gândirii și afectivității.

Este un context terapeutic privilegiat în care pot fi aplicate cu succes o serie de alte tehnici cognitiv-comportamentale: Ticurile sunt mișcări sau vocalizări rapide, involuntare, recurente, neritmice și stereotipe, care dispar în timpul somnului sau activităților relaxante și se accentuează în emoții și oboseală.

Incidență: între 5-10 ani apare la 20% dintre copii, iar la adulți la 1% dintre aceștia, raportul de gen fiind: M/F = 3/1

Cele mai frecvente ticuri sunt ticurile faciale și cele de sus. Relaxarea, inclusiv hipnoza, poate ameliora ticurile. Următoarele sugestii hipnoterapeutice utile pot fi date pacienților cu boală de ticuri și sindrom Tourette:

- Imaginează-ți locul/activitatea preferată;
- Relaxarea progresivă (Notă: Este posibil ca relaxarea de la picioare până la cap să fie mai utilă și mai eficientă, deoarece începe intenționat din zona cea mai îndepărtată de cap și față, locul specific ticurilor);
- Imaginarea simbolului stop (de ex. „Observați căpușa chiar înainte de a se instala și ridicați simbolul stop în minte”);
- Transferați ticul într-o zonă mai acceptabilă a corpului dvs. (de ex. „Lăsați senzația de tic iminent [asumă conștientizarea] să coboare până la degete și apoi în afara corpului sau la degetele de la picioare, unde se poate manifesta atât cât dorește [disocierea]);
- Scăderea frecvenței/intensității (combinați scalele de automonitorizare, de exemplu 1-5, 1-10, 1-12, cu autoreglementarea acestor scale; de exemplu, apăsați butonul liftului pentru a coborî de la 7 la 2.”);

Pune deoparte stresul/anxietatea asociat (de ex. îngropați anxietatea sau puneți-o „într-un loc sigur” undeva – își asumă controlul);

„Amână” ticul (asumă control și modulare) până la o oră mai convenabilă (ex. după școală/serviciu, pentru când ești singur);

„Amână” ticul (asumă control și modulare) până la o oră mai convenabilă (ex. după școală/serviciu, pentru când ești singur);

- Povești metaforice pentru control (ex. căpitanul dă instrucțiuni celorlalți coechipieri despre cum și unde să se miște, mișcarea arcului la vioară etc.);

- Proiecții în viitor (de exemplu, către o perioadă fără ticuri, cum ar fi „Imaginați-vă cum va fi când veți fi mai în vârstă”);

- Incursiune prin propriul corp pentru a găsi comutatorul tic și a-l opri.

Participarea familiei și prietenilor săi este recomandabilă și duce la un interes sporit pentru efectuarea exercițiilor, constituind o întărire pozitivă.

Este prezentat cazul unei tinere de 17 ani cu ticuri respiratorii manifestate prin sughiț rebel.

Cuvinte cheie: ticuri, Sindrom Tourette, Hipnoză

TICS AND HYPNOSIS

Prof.Dr.Viorel Lupu.Prof.Psych.Dr Izabela Ramona Lupu

UMF “Iuliu Hațieganu” Cluj Napoca, SCUC Cluj Napoca

Hypnosis can be defined as an altered state of consciousness usually artificially induced, during which an increase in suggestibility is facilitated and as a result a series of changes can be induced at the level of sensitivity, motor skills, memory, thinking and affectivity.

It is a privileged therapeutic context in which a series of other cognitive-behavioral techniques can be successfully applied: Tics are rapid, involuntary, recurrent, non-rhythmic and stereotyped movements or vocalizations, which disappear during sleep or relaxing activities and are accentuated with emotions and fatigue.

Incidence: between 5-10 years it occurs in 20% of children, and in adults in 1% of them, the gender ratio being: M/F = 3/1

The most common tics are facial and upper body tics. Relaxation, including hypnosis, can relieve tics. The following useful hypnotherapeutic suggestions can be given for patients with tic disease and Tourette syndrome:

- Imagining your favorite place/activity;

- Progressive relaxation (Note: It is possible that relaxation from the feet to the head is more useful and effective, because it intentionally starts from the area farthest from the head and face, the specific place for tics);

- Imagining the stop symbol (e.g. “Notice the tick just before it settles and raise the stop symbol in your mind”);

- Transfer the tic to a more acceptable area of your body (eg “Let the sensation of the impending tic [assumes awareness] go down to the fingers and then out of the body or to the toes where it can manifest as much as it wants [dissociation]);

- Decrease in frequency/intensity (combine self-monitoring scales, e.g. 1-5, 1-10, 1-12, with self-regulation of these scales; e.g. Press the elevator button to go down from 7 to 2.”);

Put away the associated stress/anxiety (eg bury the anxiety or put it “in a safe place” somewhere - assumes control);

“Put off” the tic (assumes control and modulation) until a more convenient time (eg after school/work, for when you are alone);

- “Put off” the tic (assumes control and modulation) until a more convenient time (eg after school/work, for when you are alone);

- Metaphorical stories for control (eg the captain giving instructions to the other teammates about how and where to move, the movement of the bow on the violin, etc.);

- Projections into the future (e.g. towards a period without tics, such as “Imagine what it will be like

when you are older”);

- Incursion through own body to find the tic switch and turn it off.

The participation of his family and friends is advisable and leads to increased interest in performing the exercises, constituting a positive reinforcement.

The case of a 17-year-old girl with respiratory tics manifested by rebellious hiccups is presented.

Keywords: tics, Tourette Syndrome, Hypnosis

TEHNICI TERAPEUTICE LOGOPEDICE ȘI PSIHOLOGICE ÎN ABORDAREA COPILULUI CU BALBISM

Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona, Prof. Dr. Lupu Viorel

CJRAE Cluj Scoala Gimnaziala Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, CSM COPII Spitalul de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Psihiatrie Pediatrică, Cluj Napoca

Balbismul sau bâlbâiala este des întâlnită la vârstele mici și mai ales la sexul masculin. Deseori ea este fiziologică și explicabilă datorită evoluției firești a limbajului, exploziei de cuvinte și a nevoii copilului de a se face rapid și bine înțeles, dublată adesea de episoade de oboseală sau de un mediu stresant și plin de cerințe. Toate acestea pot explica într-o măsură și până la un anumit nivel aceste manifestări de repetiții sau blocaje în emiterea vorbirii, dar sunt și cazuri care se manifestă mai zgomotos și mai incapacitant.

Acesta este motivul pentru care părinții se adresează serviciilor de terapie logopedică și psihologică, iar specialiștii folosesc o serie de tehnici specifice ce urmează să fie detaliate în cadrul prezentei lucrări.

Cuvinte cheie: tehnici terapeutoce, logopedie, balbism

SPEECH THERAPY AND PSYCHOLOGICAL THERAPEUTIC TECHNIQUES IN THE APPROACH TO THE CHILD WITH BALBISM

Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona, Prof. Dr. Lupu Viorel

CJRAE Cluj Iuliu Hatieganu Secondary School Cluj Napoca, CSM CHILDREN Emergency Hospital for Children Cluj-Napoca, Pediatric Psychiatry Cluj Napoca

Stuttering or stammering is common at young ages and especially in males. Often it is physiological and explainable due to the natural evolution of language, the explosion of words and the child's need to make himself understood quickly and well, often doubled by episodes of fatigue or a stressful and demanding environment. All this can explain to some extent and up to a certain level these manifestations of repetitions or blockages in the emission of speech, but there are also cases that manifest themselves noisier and more incapacitating.

This is the reason why parents turn to speech and psychological therapy services, and the specialists use a series of specific techniques to be detailed in this paper.

Key words: therapeutic techniques, speech therapy, stuttering

ECHIPA SPECIALIȘTI - CADRE DIDACTICE ÎN ABORDAREA EDUCAȚIONALĂ A COPIILOR CU CES INTEGRAȚI ÎN SISTEMUL DE ÎNVĂȚĂMÂNT DE MASĂ

Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona, Prof. Dr. Lupu Viorel

CJRAE Cluj Școala Gimnaziala Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, CSM COPII Spitalul de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Psihiatrie Pediatrică, Cluj Napoca

Tehnici terapeutice logopedice și psihologice în abordarea copilului cu balbism

Modificările permanente aduce sistemului de învățământ determină adaptări la fel de necesare și în timp real, ale ofertei educaționale.

Incluziunea și integrarea copiilor cu CES în sistemul de învățământ de masă sunt un proces firesc și de dorit, atâta timp cât profesorii și toate cadrele didactice știu cum să abordeze fiecare copil cu CES și atâta timp cât aceștia sunt într-un număr rezonabil și abordabil.

Mereu echipa de specialiști a încercat să vină în sprijinul cadrelor didactice cu recomandări care să le ajute pe acestea să desfășoare un proces educațional la standardele dorite și cerute, iar copiii să aibă câștigul optim în timpul petrecut la școală.

Am încercat să sintetizăm câteva recomandări pe tipuri de tulburări încât fiecare cadru didactic să știe ce să facă și ce să nu facă la clasă având un copil cu un anumit pattern de comportament sau cu anumite cerințe educaționale.

Cuvinte cheie: sistem de învățământ, CES, cadre didactice, școală

THE SPECIALIST TEACHER TEAM: SUPPORTING THE EDUCATIONAL APPROACH FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS (SEN) INTEGRATED INTO THE MAINSTREAM EDUCATION SYSTEM

Prof. Psih. Dr. Logoped Lupu Ramona, Prof. Dr. Lupu Viorel

CJRAE Cluj Școala Gimnaziala Iuliu Hatieganu Cluj Napoca, CSM COPII Spitalul de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca, Psihiatrie Pediatrică, Cluj Napoca

Speech therapy and psychological therapeutic techniques in the approach to the child with balbism

The permanent changes brought to the education system determine equally necessary and real-time adaptations of the educational offer.

The inclusion and integration of children with SEN in the mainstream education system is a natural and desirable process, as long as teachers and all teaching staff know how to approach each child with SEN and as long as they are in a reasonable and approachable number.

The team of specialists has always tried to support teachers with recommendations to help them carry out an educational process at the desired and required standards, and children to get the most out of their time at school.

We have tried to summarize some recommendations by types of disorders so that every teacher knows what to do and what not to do in the classroom with a child with a certain behavior pattern or with certain educational requirements.

Keywords: education system, CES, teachers, school

TERAPIA CENTRATĂ PE SCHEME COGNITIVE

Hogea Lavinia^{1,2}, Tabugan Dana^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Departamentul Neuroștiințe, Timișoara

² Centrul de Neuropsihologie și Medicină Comportamentală (NeuroPsyMed), UMFVBT

Schemele cognitive sunt procese mentale, care permit oamenilor să stocheze informația perceptivă și conceptuală din mediu și să interpreteze în mod abstract evenimentele. Schemele afectează modul în care observăm, interpretăm, luăm decizii și acționăm. Ele acționează ca niște filtre, accentuând sau estompând anumite percepții sau comportamente.

J. Young (2003) introduce termenul de scheme dezadaptative timpurii și le definește ca fiind teme largi cu privire la sine și propriile relații cu ceilalți ce se dezvoltă în copilărie, se elaborează pe parcursul vieții și sunt disfuncționale într-o anumită măsură. Se consideră că schemele cognitive dezadaptative apar ca rezultat al unor nevoi emoționale de bază care nu au fost satisfăcute în copilărie. Nevoile acestea sunt universale, la unii oameni sunt mai puternice în comparație cu alții, iar un individ este sănătos din punct de vedere psihologic dacă își poate îndeplini în mod adaptativ aceste nevoi emoționale de bază.

Young introduce un construct adițional modelului cognitiv al lui Beck - MODUL SCHEMEI - TERAPIA SCHEMEI, focalizându-se direct pe satisfacerea nevoilor emoționale deprivatate ale pacienților. Demersul de bază al terapiei schemelor este confruntarea empatică.

În etapa cognitivă a tratamentului, confruntarea empatică este în fapt accentuarea motivelor care îi fac pe pacienți să aibă astfel de credințe – adică originea în copilărie a acestora – arătându-le **că aceste credințe sunt dezadaptative și duc la scenarii de viață disfuncționale pe care pacienții trebuie să le schimbe pentru a le fi mai bine**. Etapa următoare este cea de activare a schemelor în timpul ședințelor terapeutice cu scopul analizării sentimentelor ce apar odată cu acestea.

La majoritatea pacienților, apreciază Young, tehnicile emoționale apar ca fiind cele care produc schimbarea cea mai profundă.

Cuvinte cheie: scheme cognitive dezadaptative, terapia schemei, tehnici emoționale

THERAPY FOCUSED ON COGNITIVE SCHEMES

Hogea Lavinia^{1,2}, Tabugan Dana^{1,2}

¹ University of Medicine and Pharmacy „V. Babeș” Department of Neuroscience, Timișoara

² Center for Neuropsychology and Behavioral Medicine (NeuroPsyMed), UMFVBT

Cognitive schemas are mental processes that allow people to store perceptual and conceptual information from the environment and interpret events abstractly. Schemas affect the way we observe, interpret, make decisions, and act. They act as filters, accentuating or blurring certain perceptions or behaviors.

J. Young (2003) introduces the term early maladaptive schemas and defines them as broad themes about the self and one's relationships with others that develop in childhood, are elaborated throughout life, and are dysfunctional to some extent. Maladaptive cognitive schemas are thought to arise as a result of basic emotional needs that were not met in childhood. These needs are universal, stronger in some people than others, and an individual is psychologically healthy if he can adaptively fulfill these basic emotional needs.

Young introduces an additional construct to Beck's cognitive model - SCHEMA MODE - SCHEMA THERAPY, focusing directly on satisfying the deprived emotional needs of patients. The basic approach of schema therapy is empathic confrontation.

In the cognitive stage of treatment, empathic confrontation is actually emphasizing the reasons that make patients have such beliefs - that is, their childhood origin - showing them that these beliefs are

maladaptive and lead to dysfunctional life scenarios that patients must to change them for the better. The next stage is that of activating the schemes during the therapeutic sessions with the aim of analyzing the feelings that appear together with them.

For most patients, Young says, emotional techniques appear to produce the most profound change.

Key words: cognitive schemas, schema therapy, emotional techniques

SUNTEM 8 MILIARDE DE OAMENI

Constantin Luþu MD. PhD

Motto: Creþeþi þi vă inmulþiþi. Folosim recenzarea þi istoria modalitþilor de organizare a existenþelor comune în familii, clanuri, popoare endogame sau izolate în toate regiunile geografice ale continentelor lumii. Din sursele de populaþii izolate socotite ca laboratoare naturale umane, s-au obþinut informaþii medicale genetice referitoare la forme de ereditate AutozomRecesiv þi AutozomDominant în boli comune þi în patologia bolilor rare. Dintre bolile rare, se apreciază ca 48%-50% sunt boli neuropsihice care debutează clinic la naþtere sau în anii următori. n populaþiile mici þi stabile cazuistica neonatală este un indicator important al sntþii somatice þi a sntþii mintale, deci a sntþii generale.

Oficialitþile internaþionale de statistică þi demografie au anunþat în noiembrie 2022 că populaþia umană a pmntului a ajuns la 8 miliarde de locuitori, iar în perioada următoare, creþterea a continuat depþindu-se aceasta cifră.

CUVINTE CHEIE: populaþie umană, repartiþie pe continente, migraþii umane, boli neuropsihice, forme de viaþ a popoarelor þi populaþiilor

WE ARE 8 BILLION PEOPLE

Constantin Luþu MD. PhD

Motto: Grow and multiply. We use the review and history of ways of organizing common existences in families, clans, endogamous or isolated peoples in all geographical regions of the continents of the world. From the sources of isolated populations considered as natural human laboratories, medical genetic information has been obtained regarding Autosomal Recessive and Autosomal Dominant forms of inheritance in common diseases and in the pathology of rare diseases. Among rare diseases, it is estimated that 48%-50% are neuropsychiatric diseases that begin clinically at birth or in the following years. In small and stable populations, the neonatal case report is an important indicator of somatic health and mental health, thus of general health.

The international statistics and demography officials announced in November 2022 that the human population of the earth reached 8 billion inhabitants, and in the following period, the growth continued exceeding this figure.

KEY WORDS: human population, distribution on continents, human migrations, neuropsychiatric diseases, forms of life of peoples and populations



CONGRES SNPCAR

JOI, 21 SEPTEMBRIE 2023

DIAGNOSTICUL ȘI EVOLUȚIA ENCEFALOMIELITEI ACUTE DISEMINATE VS SCLEROZA MULTIPLĂ LA COPII

Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcăi Cornelia^{1,2}, Antohi Ana¹, Pirțu Lucia^{1,2}, Rodoman Iulea^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Marga Semion¹, Feghiu Ludmila^{1,3}, Lușușor Nadejda^{1,2}, Grîu Corina^{1,2}, Cuzneț Ludmila^{1,2}, Paliu Ina^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

²IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat. Encefalomielite acută diseminată (ADEM), boală inflamatorie demielinizantă, probabil cu componentă autoimună, are un debut acut sau subacut și prezintă leziuni multifocale ale sistemului nervos central (SNC). În multe cazuri este necesar de efectuat diagnosticul diferențial cu Scleroza multiplă (MS), o boală inflamatorie cronică și progresivă al SNC, care apare la adulții tineri între 20 și 40 de ani, însă poate să afecteze și copiii, după un puseu de presupus ADEM. **Scopul studiului** estimarea evolutivă a caracteristicilor clinice specifice primului episod demielinizant al ADEM, pentru determinarea diagnosticului diferențial cu MS. **Material și metode.** A fost efectuat un studiu retrospectiv pe parcursul anilor 2010 – 2022, prin analiza fișelor medicale a 42 de copii și adolescenți (19 fete și 23 băieți), care au suferit o boală acută demielinizantă a SNC și s-au prezentat la primul epizod al bolii cu o imagine anormală de rezonanță magnetică a creierului (RMN). A fost calculată vârsta medie a copiilor cu ADEM (6 ani și 8 luni) și a celor cu MS (14 ani și 7 luni). Conform definiției propuse de Pediatric MS Study Group, privitor la noziologiile studiate, diagnosticul de ADEM a fost confirmat după 3 luni de la debutul primului epizod. Pentru acuratețea diagnosticului, pacienților cu MS li s-a atribuit un diagnostic final după o urmărire pe termen lung. **Rezultate.** Dintre cei 42 de copii care au fost inițial confirmați cu ADEM la 3 luni distanță de la primul epizod, doar în 3 (7%) cazuri din ei s-au prezentat cu forma multifocală a bolii. În evoluție, 18 (43%) copii au fost diagnosticați cu ADEM, iar 24 (57%) – cu MS. Durata urmăririi a fost de 6 ani și 8 luni la pacienții cu forma monofazică ADEM și de 5 ani și 6 luni la pacienții cu recidive ale bolii. Encefalopatia a fost prezentă la 13 (72%) dintre pacienții cu ADEM în timp ce niciunul dintre pacienții cu MS n-a avut encefalopatie. La etapa inițială a bolii manifestările imunologice – benzile oligoclonale din lichidul cefalorahidian (41,7%) și indicele de imunoglobulină G crescut (75%), cât și cele imagistice – leziunile ovoide perpendiculare periventriculare (58%), au corelat cu rezultatul MS. Doar câteva caracteristici clinice au fost diferite între ADEM și MS la prima prezentare. Encefalopatia, când a fost prezentă, infirmă cu siguranță diagnosticul de MS. **Concluzii.** Caracteristicile distincte ale SM și ADEM pot fi recunoscute la prezentarea inițială a bolii la majoritatea pacienților. Cu siguranță, copiii care prezintă un prim eveniment demielinizant trebuie evaluați cu precauție pentru factorii de risc cunoscuți pentru MS. Întotdeauna trebuie să se considere că primul eveniment demielinizant cerebral poate fi un prim atac de MS, prin urmare, acești copii ar trebui monitorizați pentru viitoarele recidive și, să se ia în calcul tratamentul precoce la pacienții cu risc ridicat de MS.

Cuvinte cheie: copil, encefalomielite acută diseminată (ADEM), scleroza multiplă

DIAGNOSIS AND EVOLUTION OF ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS VS MULTIPLE SCLEROSIS IN CHILDREN.

Hadjiu Svetlana^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Antohi Ana¹, Pirtu Lucia^{1,2}, Rodoman Iulea^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Marga Semion¹, Feghiu Ludmila^{1,3}, Lupusor Nadejda^{1,2}, Griu Corina^{1,2}, Cuznetz Ludmila^{1,2}, Palii Ina^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}

¹. State University of Medicine and Pharmacy “N. Testemitanu”, Chişinău, Republic of Moldova

². Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³. Institute of Emergency Medicine, National Epileptology Center Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), a demyelinating inflammatory disease, probably with an autoimmune component, has an acute or subacute onset and presents with multifocal lesions of the central nervous system (CNS). In many cases, it is necessary to carry out the differential diagnosis with Multiple Sclerosis (MS), a chronic and progressive inflammatory disease of the CNS, which appears in young adults between 20 and 40 years old, but can also affect children, after a suspected ADEM. **The purpose of the study** is the evolutionary estimation of the specific clinical characteristics of the first demyelinating episode of ADEM, to determine the differential diagnosis with MS. **Material and methods.** A retrospective study was carried out during the years 2010 - 2022, by analyzing the medical records of 42 children and adolescents (19 girls and 23 boys), who suffered from an acute demyelinating disease of the CNS and presented at the first episode of the disease with an abnormal magnetic resonance image of the brain (MRI). The mean age of children with ADEM (6 years and 8 months) and those with MS (14 years and 7 months) was calculated. According to the definition proposed by the Pediatric MS Study Group, regarding the nosologies studied, the diagnosis of ADEM was confirmed after 3 months from the onset of the first episode. For diagnostic accuracy, MS patients were assigned a final diagnosis after long-term follow-up. The average age of those with ADEM was 6 years and 8 months, and of those with MS – 14 years and 7 months. In the study, we used the definitions proposed by the Pediatric MS Study Group, regarding the nosologies studied. The diagnosis of ADEM was confirmed 3 months after the onset of the first episode. MS patients were assigned a final diagnosis after long-term follow-up. **Results.** Among the 42 children who were initially confirmed with ADEM 3 months after the first episode, only 3 (7%) of them presented with the multifocal form of the disease. In evolution, 18 (43%) children were diagnosed with ADEM, and 24 (57%) – with MS. The duration of follow-up was 6 years and 8 months in patients with monophasic ADEM form and 5 years and 6 months in patients with relapses of the disease. The encephalopathy was present in 13 (72%) of the ADEM patients while none of the MS patients had encephalopathy. At the initial stage of the disease, the immunological manifestations – oligoclonal bands in the cerebrospinal fluid (41.7%) and the increased immunoglobulin G index (75%), as well as the imaging ones – periventricular perpendicular ovoid lesions (58%), correlated with the outcome of MS. Only a few clinical features differed between ADEM and MS at first presentation. Encephalopathy, when present, definitely rules out the diagnosis of MS. **Conclusions.** The distinct features of MS and ADEM can be recognized at the initial presentation of the disease in most patients. Certainly, children presenting with a first demyelinating event should be cautiously evaluated for known MS risk factors. It should always be considered that the first cerebral demyelinating event may be a first attack of MS, therefore these children should be monitored for future relapses and early treatment considered in patients at high risk of MS.

Key words: child, acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), multiple sclerosis

MANIFESTĂRI NEUROLOGICE ASOCIATE LA COPIII CU TUMORI CEREBELOASE OPERATE ÎN EVOLUȚIE

Griu Corina^{1,2}, Litovcenco Anatolii², Călcii Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila^{1,3}, Sprincean Mariana^{1,2}, Lupusor Nadejda^{1,2}, Cuznet Ludmila^{1,2}, Tihai Olga^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹. Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

². IMSP Institutul Mamei și a Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³. Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Astrocitomul pilocitic și meduloblastomul cerebelos sunt cele mai frecvente tumori cerebrale pediatrice. După înlăturarea tumorilor pot apărea complicații: leziuni de nervi cranieni și tracturile corticospinale, ataxie cerebeloasă, tulburări motorii, modificări neurovegetative și cognitive, mutism cerebelos. Aceste manifestări clinice sunt foarte diverse și cu grad diferit de exprimare în funcție de localizarea anatomică a leziunilor și implicarea circuitelor neuronale distribuite. **Scopul lucrării.** Evaluarea manifestărilor neurologice asociate la copiii cu tumori cerebeloase operate. **Metode.** Au fost examinați 36 copii la care s-a reușit rezecția totală a tumorii cerebeloase, operați în perioada anilor 2001- 2022, dintre care 6 copii cu meduloblastom și 30 cu astrocitom pilocitic. Pacienții au fost examinați în perioada postoperatorie tardivă în anii 2017-2022. A fost utilizată metoda clinică, potențiale evocate vegetative, electroencefalografia, teste neurocognitive și neuropsihologice. Datele obținute au fost prelucrate statistic prin programul Quanto. **Rezultate.** Sindromul de mutism cerebelos postoperator a fost prezent la 61% din pacienții (6 cu meduloblastom și 16 cu astrocitom pilocitic). Dizartria persistentă la cel puțin 2 ani după intervenție, fiind stabilită la toți pacienții cu meduloblastom și 15 copii (93,85%) cu astrocitom pilocitic și mutism cerebelos postoperator. Sindromul afectiv cognitiv cerebelos a fost definit la 100% din cei cu meduloblastom și 90% din cei cu astrocitom pilocitic. **Concluzii.** Tulburările neurologice se întâlnesc frecvent la copiii operați pentru tumori cerebeloase, afectând calitatea vieții acestora, iar dereglările de vorbire și limbaj duc la eșecuri academice și pierderea prietenilor, cu efecte negative devastatoare asupra dezvoltării sănătoase și a socializării pe termen lung.

Cuvinte-cheie: tumori cerebeloase, operate, manifestări neurologice

NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS IN CHILDREN WITH OPERATED CEREBELLAR TUMORS, EVOLUTION

Griu Corina^{1,2}, Litovcenco Anatolii², Călcii Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila^{1,3}, Sprincean Mariana^{1,2}, Lupusor Nadejda^{1,2}, Cuznet Ludmila^{1,2}, Tihai Olga^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹. State University of Medicine and Pharmacy “N. Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

². Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³. Institute of Emergency Medicine, National Epileptology Center Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Pilocytic astrocytoma and cerebellar medulloblastoma are the most common pediatric brain tumors. After the removal of tumors, complications may occur: damage to cranial nerves and corticospinal tracts, cerebellar ataxia, motor disorders, neurovegetative and cognitive changes, cerebellar mutism. These clinical manifestations are very diverse and with different degrees of expression depending on the anatomical location of the lesions and the involvement of distributed neural circuits. **The purpose of the work.** Evaluation of associated neurological manifestations in children with operated cerebellar tumors. **Methods.** 36 children who underwent total resection of the cerebellar tumor, operated between 2001 and 2022, were examined, including 6 children with medulloblastoma and 30 with pilocytic astrocytoma. Patients were examined in the late postoperative period in the years 2017-2022. The clinical method, vegetative evoked potentials, electroencephalography, neurocognitive and neuropsychological tests were used. The obtained data were statistically processed through the Quanto program. **Results.** Postoperative cerebellar mutism syndrome was present in 61% of patients (6 with medulloblastoma, 16 with pilocytic

astrocytoma). Persistent dysarthria at least 2 years after the intervention was established in all patients with medulloblastoma and 15 children (93.85%) with pilocytic astrocytoma and postoperative cerebellar mutism. Cerebellar cognitive affective syndrome defined - in 100% of those with medulloblastoma, 90% of those with pilocytic astrocytoma. **Conclusions.** Speech and language disorders lead to academic failure and loss of friendships, with devastating negative effects on healthy development and socialization, long-term quality of life in children operated on with cerebellar tumors.

Key words: cerebellar tumors, surgery, neurological manifestations

EVOLUȚIA ȘI PROGNOSTICUL MALFORMAȚIILOR CONGENITALE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL. CAZ CLINIC

Tibai Olga¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Racoviță Stela¹, Călcii Cornelia^{1,2}, Lupușor Nadejda¹, Feghiu Ludmila¹, Cuzneț Ludmila¹, Griu Corina¹, Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Malformațiile congenitale (MC) ale sistemului nervos central (SNC) sunt anomalii care rezultă din tulburări de dezvoltare în diferite stadii ale dezvoltării creierului. Manifestările clinice ale acestor malformații includ întârzierea în dezvoltare, hipotonia și epilepsia. Metodele de diagnostic precum testele genetice, examenul ecografic și investigațiile radiologice prin imagistică cerebrală permit diagnosticul precoce și elaborarea tratamentului etiopatologic. **Scopul.** Elucidarea metodelor de diagnostic precoce ale MC cerebrale și elaborarea strategiei pentru prevenirea invalidității în formele grave din prisma unui caz clinic. **Materiale și metode.** Este prezentat cazul clinic al unui copil de un an cu diagnosticul de tetraplegie spastică cu risc de sechele motorii severe pe fundal de anomalii multiple de dezvoltare ale creierului inclusiv atrofie fronto-parieto-occipitală bilaterală, hipoplazia corpului calos și ventriculului cerebelos, hidrocefalia comunicantă ex-vacuo. Examenul clinic general și neurologic al copilului a fost efectuat cu ajutorul investigațiilor paraclinice, care au inclus: ecografia și RMN cerebrală și teste genetice ale statutului genelor ciclului folat. **Rezultate:** A fost realizat studiul anumitor gene implicate în sintetizarea acidului folic (genele ciclului folatilor MTHFR677; MTR1298; MTR2756; MTRR66) la mama copilului confirmat cu diagnosticul de MC cerebrală. S-au constatat mutații în toate genele de tip heterozigot. Diagnosticul genetic a fost efectuat prin metoda PCR. Datele imagistice – RMN cerebrală a prezentat atrofia centrelor semiovale, hipoplazia corpului calos, hidrocefalia comunicantă ex-vacuo pronunțată. Tratamentul – terapie simptomatică. Evoluție – ameliorare parțială a funcțiilor psiho-motorii. **Concluzii:** Selectarea corectă a metodelor de examinare permit diagnosticul precoce al MC cerebrale. Identificarea în timp util al acestor patologii permite reducerea numărului de cazuri incurabile și prevenirea mortalității și a invalidității precoce.

Cuvinte cheie: malformații congenitale cerebrale, hidrocefalie, copii, gene.

THE EVOLUTION AND PROGNOSIS OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM. CLINICAL CASE

Tibai Olga¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Racovita Stela¹, Calcii Cornelia^{1,2}, Lupusor Nadejda¹, Feghiu Ludmila¹, Cuznetz Ludmila¹, Griu Corina¹, Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Nicolae Testemițanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

² MPHI Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Congenital malformations (CM) of the central nervous system (CNS) are abnormalities resulting from developmental disorders at different stages of brain development. Clinical

manifestations of these malformations include developmental disabilities, hypotonia and epilepsy. Diagnostic methods such as genetic testing, ultrasound examination and radiological investigations by brain imaging allow early diagnosis and etiopathological treatment. **Aim of the study:** Reflect of methods for early diagnosis of cerebral CM and strategy development for prevention of disability in severe forms from a clinical case. **Material and methods:** Presented the clinical case of a one-year-old child with a diagnosis of spastic tetraplegia with risk of severe motor sequelae on the background of multiple developmental abnormalities of the brain including bilateral fronto-parieto-occipital atrophy, hypoplasia of the corpus callosum and cerebellar ventricle, ex-vacuo communicating hydrocephalus. The child's general clinical and neurological examination was performed with the help of paraclinical investigations, which included brain ultrasound, MNR and genetic testing of folate cycle gene polymorphism. **Results.** Was performed the study of certain genes involved in folic acid synthesis (MTHFR677; MTR1298; MTR2756; MTRR66) in the mother of a child confirmed with a diagnosis of cerebral CM. Were found all heterozygous mutations genes. Genetic diagnosis was performed by PCR method. Radiological methods-brain MNR showed atrophy of semiovale centers, hypoplasia of corpus callosum, pronounced ex-vacuo communicating hydrocephalus. Treatment - symptomatic therapy. Evolution - partial improvement of psychomotor functions. **Conclusions.** Correct selection of examination methods allows early diagnosis of cerebral CM. Timely identification of these pathologies reduces the number of incurable cases and prevents early mortality and disability.

Keywords: congenital brain malformations, hydrocephalus, children, genes.

MANIFESTĂRILE NEUROLOGICE EVOLUTIVE ASOCIATE CU INFECȚIA COVID-19 LA COPII

Capestru Elena^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Istratic Irina^{1,2}, Constantin Olga^{1,2}, Calistru Iulia^{1,2}, Feghibu Ludmila³, Revenco Ninel^{1,2}

¹ Clinica Neurologie Pediatrică al Departamentului Pediatrie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. La nivel mondial există un număr tot mai mare de date care evidențiază manifestările neurologice evolutive la copiii cu infecția COVID-19. Prevalența raportată în unele studii variază de la 3,8% la 44%. **Scopul:** studierea tipului manifestărilor neurologice la copiii cu infecția COVID-19, pentru evaluarea diagnosticului și managementul corect al cazului de boală în perioada acută și post-COVID-19. **Materiale și metode.** În cadrul unui studiu prospectiv în desfășurare am analizat pacienții care au prezentat manifestări neurologice asociate infecției COVID-19, cu vârsta de la 1 lună pînă la 5 ani, care s-au aflat pentru tratament în secțiile covid ale IMSP Institutul Mamei și Copilului pe perioada 01.12.2022-01.02.2023. Am divizat aceste manifestări în funcție de tipul lor: specifice și nespecifice. Pentru studiu am utilizat testarea neurologică, teste de laborator și investigații electrofiziologice (electroencefalograma – EEG). Metode statistice utilizate: t-student test și coeficientul de încredere 95CI. **Rezultate obținute.** Din cei 138 de copii internați cu infecție COVID-19 confirmată, doar 46 cazuri (33,3%; 95_{CI} 37,31-29,29) au fost raportați cu manifestări neurologice. Din acestea, 26 copii (56,5%; 95_{CI} 63,81-49,19) au prezentat manifestări neurologice specifice, printre care: encefalopatie toxic-infecțioasă – 18 (39,1%; 95_{CI} 31,9-46,3) cazuri, accese convulsive – 3 (6,5%; 95_{CI} 2,86-10,14); tromboza sinusurilor venoase – 1 (2,2%; 95_{CI} 0,05-4,35), polineuropatia Guillain-Barre – 1 (2,2%; 95_{CI} 0,05-4,35), encefalită – 2 (4,3%; 95_{CI} 1,29-7,31), accident vascular cerebral ischemic (AVCI) – 1 (2,2%; 95_{CI} 0,05-4,35) cazuri; iar 20 (43,5%; 95_{CI} 36,19-50,81) cazuri au prezentat manifestări neurologice nespecifice: astenie – 11 (23,91%; 95_{CI} 17,62-30,2) cazuri, cefalee – 5 (10,9%; 95_{CI} 6,31-15,49), mialgie

-- 2 (4,3%; 95_{CI} 1,29-7,31) și anosmie/ageuzie – 2 (4,3%; 95_{CI} 1,29-7,31) cazuri. **Concluzii.** Deși majoritatea studiilor au demonstrat predominarea manifestărilor neurologice nespecifice, rezultatele obținute în acest studiu ne vorbesc despre faptul că copiii cu infecția SARS-CoV-2 sunt expuși riscului de a dezvolta manifestări neurologice specifice precum encefalopatia toxic-infecțioasă, convulsiile și în cazuri unice complicații neurologice severe, precum: tromboza sinusurilor venoase, polineuropatia Guillain-Barre, encefalită, AVCI.

Cuvinte-cheie: infecția COVID-19, manifestări neurologice, copii

ASSOCIATED EVOLUTIONARY NEUROLOGICAL MANIFESTATIONS WITH THE COVID-19 INFECTION IN CHILDREN

Capestru Elena^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Calcii Cornelia 1, 2, Istratuc Irina 1,2, Constantin Olga^{1,2}, Calistru Iulia^{1,2}, Feghiu Ludmila³, Revenco Ninel^{1,2}

¹ Pediatric Neurology Clinic of the Department of Pediatrics „Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

² IMSP Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³ National Center of Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Worldwide, there is a growing body of data that highlights the evolving neurological manifestations in children with COVID-19 infection. The prevalence reported in some studies ranges from 3.8% to 44%. **Purpose:** to study the type of neurological manifestations in children with COVID-19 infection, to evaluate the diagnosis and the correct management of the disease case in the acute and post-COVID-19 period. **Materials and methods.** In the framework of an ongoing prospective study, we analyzed patients who presented neurological manifestations associated with the COVID-19 infection, aged from 1 month to 5 years, who were for treatment in the covid sections of the IMSP Mother and Child Institute during the period 01.12.2022-01.02.2023. We divided these manifestations according to their type: specific and non-specific. For the study we used neurological testing, laboratory tests and electrophysiological investigations (electroencephalogram – EEG). Statistical methods used: t-student test and 95CI confidence coefficient. **Results.** Of the 138 hospitalized children with confirmed COVID-19 infection, only 46 cases (33.3%; 95CI 37.31-29.29) were reported with neurological manifestations. Of these, 26 children (56.5%; 95CI 63.81-49.19) presented specific neurological manifestations, including: toxic-infectious encephalopathy – 18 (39.1%; 95CI 31.9-46.3) cases, seizures – 3 (6.5%; 95CI 2.86-10.14); venous sinus thrombosis – 1 (2.2%; 95CI 0.05-4.35), Guillain-Barre polyneuropathy – 1 (2.2%; 95CI 0.05-4.35), encephalitis – 2 (4.3 %; 95CI 1.29-7.31), ischemic stroke (AVCI) – 1 (2.2%; 95CI 0.05-4.35) cases; and 20 (43.5%; 95CI 36.19-50.81) cases presented non-specific neurological manifestations: asthenia – 11 (23.91%; 95CI 17.62-30.2) cases, headache – 5 (10, 9%; 95CI 6.31-15.49), myalgia – 2 (4.3%; 95CI 1.29-7.31) and anosmia/ageusia – 2 (4.3%; 95CI 1.29-7 ,31) cases. **Conclusions.** Although most studies have demonstrated the predominance of non-specific neurological manifestations, the results obtained in this study tell us that children with SARS-CoV-2 infection are at risk of developing specific neurological manifestations such as toxic-infectious encephalopathy, seizures and in unique cases neurological complications severe, such as: venous sinus thrombosis, Guillain-Barre polyneuropathy, encephalitis, stroke.

Key words: COVID-19 infection, neurological manifestations, children

APECTAREA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL ÎN ERORI ÎNNĂSCUTE DE METABOLISM DE TIP „INTOXICAȚIE”

Natalia Usurelu

· IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Erorile Înnăscute de Metabolism de ”tip intoxicație” (EIMi) cuprind un grup mare de erori înnăscute ale metabolismului intermediar, care evoluează cu semne de intoxicație acută sau cronică provocată de acumularea unor compuși intermediari toxici proximal blocului metabolic. Acest grup include tulburări ale metabolismului aminoacizilor (fenilketonuria, boala urinii siropului de arțar, homocistinurie, tirozinemie ș.a.), aciduriile organice (metilmalonică, propionică, isovalerianică ș.a.), defectele congenitale ale ciclului de sinteză a ureei, tulburările carbohidraților (galactozemia, fructozemia), intoxicații cu metale (Wilson, Menkes, hemocromatoza, porfirie), majoritatea transmise autosomal-recesiv. EIMi au similarități clinice: nu interferă cu dezvoltarea embrion/fetală, manifestările lor alternează prin intervale fără sau cu semne de intoxicație, care afectează ireversibil SNC. Simptomele ca letargie, inapetență, vomă, somnolență, schimbări comportamentale sau exacerbarea problemelor neurologice pre-existente (iritabilitate, tulburări de mișcare, convulsii) trebuie să pună medicul în alertă pentru un diagnostic timpuriu. Cea mai severă afectare a SNC este coma și retardul mental. Coma determinată de hiperamoniemie prelungită mai mult de 24 ore induce tulburări neurologice severe ireversibile. Investigațiile de primă linie vor pune în evidență nivelele de amoniac, glucoză, lactat, echilibrul acido-bazic și substanțe reducătoare în urină. Investigațiile de linia secundă se implementează urgent – aminoacizii plasmatici, profilul acilcarnitinic, acizii organici și acidul orotic în urină. Debutul manifestărilor clinice poate fi atât timpuriu, cât și tardiv. Diagnosticul timpuriu este salvator de viață, însă diagnosticul se definește prin metode molecular-genetice. Tratamentul se axează pe patru principii – dietă hipoproteică, farmacoterapie, detoxifiere extracorporală și transplant de ficat sau/și rinichi. Monitoring-ul pe termen lung se realizează de o echipă multidisciplinară de profesioniști.

Agitațiile, letargia, somnolența, obnubilarea, tulburări comportamentale până la retard mental sever reprezintă afectarea SNC.

Cuvinte-cheie: Erori Înnăscute de Metabolism, tip intoxicație, amoniac, aminoacizi

“INTOXICATION TYPE” INBORN ERRORS OF METABOLISM - THE CHALLENGE IN DIAGNOSIS AND MANAGEMENT

Natalia Usurelu

Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

The “Intoxication type” Inborn Errors of Metabolism (IT-IEM) encompass a group of inborn errors of intermediary metabolism that lead to acute or progressive intoxication from the accumulation of toxic compounds proximal to the metabolic block. This group includes the amino acid catabolism disorders (phenylketonuria, maple syrup urine disease, homocystinuria, tyrosinemia, etc), organic acidurias (methylmalonic, propionic, isovaleric etc.), congenital urea cycle defects, carbohydrates disorders (galactosemia, hereditary fructose intolerance), metal intoxication (Wilson, Menkes, hemochromatosis, and porphyrias), inherited in autosomal-recessive type. The IT-IEM share clinical similarities: do not interfere with embryo/fetal development, have a symptom-free interval and clinical signs of “intoxication”, affecting irreversibly the nervous system. The symptoms such as lethargy, loss of appetite, vomiting, drowsiness, behavior troubles or exacerbation of pre-existing neurological problems (irritability, movement disorders, seizures) should put the doctor on alert for early diagnosis. Coma and mental retardation are the most severe complications on nervous system. Unsolved in 24h coma due to hyperammonemia lead to irreversible severe neurological damage. The first-line investigations will provide the levels of ammonia, glucose, lactate, red blood count and blood gas, urine reducing substances. The second-line of plasma

amino acids, acylcarnitines on dried blood spot, urinary organic acids and orotic acid should be urgently requested. Early-onset and late-onset clinical presentations may be observed. The early diagnosis is life-saving one, but the ultimate diagnosis is given by genetic investigation. Overall, treatment rests on four major principles: low protein diet, pharmacotherapy, extracorporeal detoxication and liver/kidney transplantation. Long-term follow-up should be provided by a multidisciplinary team of experts.

Key words: Inborn Errors of Metabolism, intoxication type, ammonia, amino acids

MALADIILE NEUROLOGICE SUB MASCA TULBURĂRILOR CONGENITALE ALE GLICOZILĂRII

Blăniță Daniela¹, Stamati Adela³, Hadjiu Svetlana³, Țurea Valentin³, Morava Eva^{2,4}, Ușurelu Natalia¹

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

² Școala Medicală din Tulane, New Orleans, LA, SUA

³ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

⁴ Translational Metabolic Laboratory, Radboudumc, Nijmegen, Olanda

Tulburările Congenitale ale Glicozilării (CDG) reprezintă un grup de erori înnăscute de metabolism cu afectare multisistemică determinate de perturbarea procesului de glicozilare. Sistemul primordial afectat în 80% este sistemul nervos central, care cuprinde varietatea de simptome clinice de la hipotonie musculară ușoară până la retard psiho-motor sever, convulsii rezistente la tratament și modificări corticale/cerebelare al RMN-ului cerebral. Varietatea de manifestări clinice descrise deseori se determină și în alte patologii, ceea ce se soldează cu subdiagnosticarea CDG-ului. Numeroase tulburări metabolice includ simptome similare, iar comparațiile pot fi utile pentru un diagnostic diferențial minuțios și corect. Tulburări ale ciclului ureei, erori înnăscute ale metabolismului biliar, tulburări de oxidare a acizilor grași, acidurii organice, tulburări de biogenează a peroxizomilor și sfin golipidozelor, se recomandă a fi incluse în algoritmul de diagnostic diferențial al tulburărilor de glicozilare. În același timp, pacienții care prezintă semne clinice sub masca Paraliziei cerebrale infantile, necesită a fi testați pentru CDG prin metoda de screening Focusarea izoelectrică a transferinei (IEFT). Sindromul Prader-Willi, Smith-Lemli-Opitz, Weaver și Robinow, dar și unele tulburările congenitale de coagulare, Ataxie-telangiectazia și alte ataxii ereditare manifestă tabloul clinic similar CDG. IEFT reprezintă un instrument cu o valoare aplicativă impunătoare în diagnosticul CDG care vine în ajutorul clinicienilor pentru diagnosticul diferențial al patologiilor genetice neurologice.

Cuvinte cheie: CDG, IEFT, afectare neurologică, Paralizie cerebrală infantilă.

NEUROLOGICAL DISEASES UNDER THE MASK OF CONGENITAL DISORDERS OF GLYCOSYLATION

Blanita Daniela¹, Stamati Adela³, Hadjiu Svetlana³, Turea Valentin³, Morava Eva^{2,4}, Usurelu Natalia¹

¹ Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

² Tulane Medical School, New Orleans, LA, USA

³ State University of Medicine and Pharmacy "Nicolae Testemițanu", Chisinau, Republic of Moldova

⁴ Translational Metabolic Laboratory, Radboudumc, Nijmegen, Olanda

Congenital disorders of glycosylation (CDG) represent a group of inborn errors of metabolism with multisystem damage determined by the disruption of the glycosylation process. The primary system affected in 80% of cases is the central nervous system, which encompasses a variety of clinical symptoms from mild muscular hypotonia to severe psychomotor retardation, treatment-resistant seizures, and cortical/cerebellar MRI brain changes. The variety of clinical manifestations often mimics other pathologies, which

results in the underdiagnosis of CDG. Many metabolic disorders include similar signs and symptoms, and comparisons can be helpful for a thorough and accurate differential diagnosis. Urea cycle disorders, inborn errors of bile metabolism, fatty acid oxidation disorders, organic acidosis, peroxisome biogenesis disorders, and sphingolipidoses are recommended to be included in the differential diagnosis algorithm of glycosylation disorders. At the same time, patients who present clinical signs under the guise of Infantile cerebral palsy, need to be tested for CDG through the screening method of Isoelectric focusing of transferrin (IEFT). Prader-Willi, Smith-Lemli-Opitz, Weaver, and Robinow syndromes, but also some congenital coagulation disorders, Ataxia-telangiectasia, and other hereditary ataxias, show a clinical picture similar to congenital glycosylation disorders. The IEFT represents a tool with an imposing applicative value in the diagnosis of CDG, that comes to the aid of clinicians, for the differential diagnosis of neurological genetic pathologies.

Key words: CDG, IEFT, neurological damage, Infantile Cerebral Palsy

PARTICULARITĂȚI NEURO-GENETICE ASOCIATE CU DIVERSE VARIAȚII CROMOZOMIALE ÎN INFERTILITATEA MASCULINĂ

*Racoviță Stela¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Călcii Cornelia^{1,2}, Lupusor Nadejda², Feghiu Ludmila², Cuzneț Ludmila²,
Tibai Olga², Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}*

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Anomaliile cromozomilor sexuali cum ar fi Sindromul Klinefelter (XXY) și Sindromul Jacobs (YYY), se caracterizează prin statură înaltă și infertilitate la vârsta adultă, fiind asociate cu un risc mai mare pentru fenotipuri de neurodezvoltare, comportamentale și cognitive. **Scopul** studierea particularităților neuro-genetice la pacienții cu variații cromozomiale în infertilitatea masculină, pentru realizarea unui diagnostic precoce și prevenirea complicațiilor. **Material și metode:** Un grup de 95 bărbații cu infertilitate au fost investigați citogenetic prin tehnica calică de bandare G, având ca criterii de selecție, azoospermia, valori crescute sau normale ale FSH (hormon foliculostimulant) și LH (hormon luteinizant), următoarele aspecte fenotipice: statura înaltă, hipogonadism, criptorhidie, ginecomastie, retard mintal, hiperactivitate, impulsivitate, probleme psihosociale. Prelucrarea statistică a datelor s-a realizat prin programul SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiunea 22.0. **Rezultate:** Conform rezultatelor citogenetice Sindromul Klinefelter a fost confirmat în 10 (10,5%) cazuri: dintre care în 9 cazuri forma clasică 47,XXY- 90,9% și un caz forma mosaică 47,XXY/46, XY: - 9,1%. În 2 (2,1%) cazuri a fost identificat Sindromul Jacobs cu varianta citogenetică 47,YYY. Pacienții cu ambele anomalii cromozomiale au prezentat lipsa spermatozoizilor în ejaculare, hipogonadism, probleme comportamentale și psihiatrice, dintre care în SK: retard mental ușor până la moderat; tulburări de limbaj cu retard cognitiv-verbal dezvoltarea motorie lentă, tulburări de coordonare, comportament imatur și în Sindromul Jacobs: impulsivitate, labilitate emoțională, hiperactivitate. Pacienții cu XXY au relatat, valori crescute ale hormonului FSH (20,2±8,7 mIU/ml, (Î 95%: 14,3-26,1; mediana 19,2) și LH 19,5 ±7,3 mIU/ml, (Î 95%: 14,6-24,4; mediana 21,5), pacienții cu YYY valori ale markerilor endocrini în limitele normale.

Concluzie: Evaluarea particularităților fenotipice psiho-comportamentale ale Sindromului 47,XXY și 47,YYY la vârsta copilăriei fragede va contribui la diagnosticul cât mai timpuriu ale acestora și va permite inițierea tratamentului adecvat și, respectiv, prevenirea complicațiilor posibile cât și minimalizarea impactului negativ psiho-social.

Cuvinte cheie: infertilitate;47,XXY; 47,YYY; cariotip; neuro-genetice

NEUROGENETIC FEATURES ASSOCIATED WITH DIVERSE CHROMOSOMAL VARIATIONS IN MALE INFERTILITY

Racovita Stela¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Calcii Cornelia², Lupusor Nadejda², Feghbiu Ludmila², Cuznetz Ludmila^{1,2}, Tibai Olga², Revenco Ninel^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ State University of Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova

² Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction: Sex chromosome abnormalities such as Klinefelter Syndrome (XXY) and Yacobs Syndrome (XYY), are characterized by tall stature and infertility in adulthood, being associated with a higher risk for neurodevelopmental, behavioral and cognitive phenotypes.

The aim is to study the neuro-genetic aspects in patients with chromosomal variations in male infertility, in order to achieve an early diagnosis and preventing complications.

Material and methods: A group of 95 men with infertility were cytogenetically investigated by the classique G-banding technique, having as selection criteria, azoospermia, increased or normal values of FSH (follicle-stimulating hormone) and LH (luteinizing hormone), the following phenotypic aspects: tall stature, hypogonadism, cryptorchidism, gynecomastia, mental retardation, hyperactivity, impulsivity, psychosocial problems. The statistical processing of the data was carried out using the SPSS program (Statistical Package for the Social Sciences) version 22.0.

Results: According to the cytogenetic results, Klinefelter syndrome was confirmed in 10 (10.5%) cases: of which in 9 cases the classic form 47,XXY- 90.9% and one case the mosaic form 47,XXY/46,XY: - 9.1 %. In 2 (2.1%) cases, Yacobs Syndrome was identified with the cytogenetic variant 47,XYY. Patients with both chromosomal abnormalities presented lack of spermatozoa in the ejaculate, hypogonadism, behavioral and psychiatric problems, among which in SK: mild to moderate mental retardation; language disorders with cognitive-verbal retardation, slow motor development, coordination disorders, immature behavior and in Yacobs Syndrome: impulsivity, emotional lability, hyperactivity. Patients with XXY reported increased values of FSH hormone (20.2±8.7 mIU/ml, (95% CI: 14.3-26.1; median 19.2) and LH 19.5±7.3 mIU/ml, (CI 95%: 14.6-24.4; median 21.5), patients with XYY endocrine marker values within normal limits.

Conclusion: The evaluation of the phenotypic psycho-behavioral characteristics of the 47,XXY and 47,XYY Syndromes in early childhood will contribute to their early diagnosis and will allow the initiation of appropriate treatment and, respectively, the prevention of possible complications as well as the minimization of the negative psycho-social impact.

Key words: infertility; 47,XXY; 47,XYY; karyotype; neuro-genetic

PARALIZIA CEREBRALĂ ȘI EPILEPSIA LA COPII, ASPECTE EVOLUTIVE

Cuzneț Ludmila^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcii Cornelia^{1,2}, Feghbiu Ludmila^{1,3}, Lupușor Nadejda^{1,2}, Griu Corina^{1,2}, Racoviță Stela¹, Tibai Olga¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Paralizia cerebrală (PC) este una din bolile care deseori se asociază cu epilepsie, care este destul de frecventă la copiii cu PC în curs de dezvoltare. Deseori crizele pot fi cauzate de anomalii cerebrale întâlnite la copiii cu PC. Mulți dintre copiii diagnosticați cu PC sunt diagnosticați tardiv cu sindroame epileptice. **Scopul** acestui studiu a fost de a descrie prevalența, sindroamele și evoluția epilepsiei la copiii cu PC din diverse cauze. **Material și metode.** Pentru acest studiu de cohortă bazat pe populație au fost

selecția copiilor cu PC cu adresabilitate la IMSP IMC din R. Moldova (aa. 2019 – 2022). Au fost revizuite fișele medicale (și interviurile de la aparținători) a copiilor cu PC, înregistrările electroencefalografice (EEG) și scanările RMN ale creierului. Au fost incluși 86 (b – 47, f – 39) copii cu sindroame malformative cerebrale și modificări structurale ale creierului asociate cu leziuni perinatale (35 – născuți prematur). Metoda statistică: t-student test. **Rezultate:** Din toate dosarele revizuite, 38 (44%) cazuri au prezentat manifestări ale suferinței perinatale hipoxice-ischemice ale creierului, 25 (29%) – anomalii de dezvoltare ale creierului, restul 23 (27%) cazuri – afecțiuni în cadrul unor infecții ale creierului suportate în perioada de dezvoltare. La 29 (33,7) de copii s-au constatat primele convulsii în perioada de nou-născut. Patruzeci și nouă (57%) de copii au prezentat convulsii în perioada de sugar. Șapte (8%) copii au fost diagnosticați cu sindromul West, la 4 (57%) din ei s-a rezolvat cu tratament, 3 (43%) – au dezvoltat farmacorezistență. Opt (0,9%) copii au avut crize febrile în perioada copilăriei mici, 6 (75%) – le-au depășit, 2 (25%) – au dezvoltat epilepsie. Douăzeci și cinci (29%) de copii au avut epilepsie focală cu manifestări convulsive și descărcări EEG tipice epilepsiei infantile cu debut precoce, iar 19 (22%) – epilepsie infantilă cu vârfuri centrotemporale, 27 (61%) din ei au depășit aceste convulsii. Paisprezece (16%) copii au avut epilepsie generalizată cu debut la vârsta de 8-15 luni. Nouăsprezece (22%) copii, diagnosticul a evoluat de la un sindrom epileptic la altul. Vârsta medie la ultima urmărire – 13,3 ani, iar vârsta minimă 8,9 ani. La majoritatea copiilor – 66 (76,7%) convulsiile s-au rezolvat într-o perioadă de 2 ani. **Concluzii.** PC se asociază cu diverse modificări structurale ale creierului care sunt responsabile de apariția și variabilitatea epilepsiei. Tulburările epileptice în PC au diverse caracteristici electroclinice și sunt limitate la vârsta copilăriei, având evoluție favorabilă în majoritatea cazurilor. Recunoașterea precoce a epilepsiei la copiii cu PC are implicații importante pentru efectuarea managementului și determinarea prognosticului.

Cuvinte cheie: paralizia cerebrală, epilepsia, electroencefalografie, imagistică

CEREBRAL PALSY AND EPILEPSY IN CHILDREN, EVOLUTIONARY ASPECT

*Cuznet Ludmila^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcii Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila^{1,3}, Lupusor Nadejda^{1,2}, Griu Corina^{1,2},
Racovita Stela¹, Tihai Olga¹, Sprincean Mariana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}*

¹ State University of Medicine and pharmacy “Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

² Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

³ National Center of Epileptology, Chisinau, Republic Of Moldova

Introduction. Cerebral palsy (CP) is one of the diseases that is often associated with epilepsy, which is quite common in children with developing CP. Often seizures can be caused by brain abnormalities found in children with CP. Many of the children diagnosed with PC are diagnosed late with epileptic syndromes. **The purpose** of this study was to describe the prevalence, syndromes and evolution of epilepsy in children with CP due to various causes. **Material and methods.** For this population-based cohort study, children with CP addressed to IMSP BMI from R were selected. Moldova (aa. 2019 – 2022). Medical records (and interviews from caregivers) of children with CP, electroencephalographic records (EEG) and MRI brain scans were reviewed. 86 (b – 47, f – 39) children with cerebral malformative syndromes and structural changes in the brain associated with perinatal damage (35-born prematurely). Statistical method: t-student test. **Results:** out of all the reviewed files, 38 (44%) cases showed manifestations of hypoxic-ischemic perinatal suffering of the brain, 25 (29%) – developmental abnormalities of the brain, the remaining 23 (27%) cases – disorders within the framework of brain infections sustained during the development period. In 29 (33.7) children, the first seizures were found during the newborn period. Forty-nine (57%) children experienced seizures during the infant period. Seven (8%) children were diagnosed with West syndrome, 4 (57%) of them resolved with treatment, 3 (43%)-developed pharmaco-resistance. Eight (0.9%) children had febrile seizures during early childhood, 6 (75%) – exceeded them, 2 (25%)-developed epilepsy. Twenty – five (29%) children had focal epilepsy with convulsive manifestations and EEG discharges typical of

early-onset infant epilepsy, and 19 (22%) - infantile epilepsy with centrotemporal peaks, 27 (61%) of them overcame these seizures. Fourteen (16%) children had generalized epilepsy with onset at the age of 8-15 months. Nineteen (22%) children the diagnosis evolved from one epileptic syndrome to another. The average age at the last follow – up is 13.3 years, and the minimum age is 8.9 years. In most children – 66 (76.7%) seizures resolved within a period of 2 years. **Conclusions.** CP is associated with various structural changes in the brain that are responsible for the occurrence and variability of epilepsy. Epileptic disorders in CP have various electroclinical characteristics and are limited to childhood age, having favorable evolution in most cases. Early recognition of epilepsy in children with CP has important implications for conducting management and determining prognosis.

Keywords: cerebral palsy, epilepsy, electroencephalography, imaging

HEMIPAREZA SPASTICĂ A COPILULUI. STRATEGII TERAPEUTICE

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

¹ Centrul Ina Therapy

² Clinica de Neurologie Pediatrică Spitalul Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București

Copiii prezentând o hemiplegie spastică sau o hemipareză spastică reprezintă cca 30% din paralizările cerebrale. Reeducarea va începe cu o evaluare inițială pentru stabilirea obiectivelor precise și realiste. Terapia necesită o echipă pluridisciplinară: medic, kinetoterapeut, psiholog, ergoterapeut, eventual și protezist și chirurg. Infiltrațiile cu toxină botulinică și-au demonstrat eficacitatea. Nu s-a demonstrat superioritatea unei anumite forme de recuperare; asocierea lor este chiar benefică. Robotica aduce un real câștig pentru reeducarea membrului superior, ca și jocurile video. Apareierea este importantă, ca și ajutoarele tehnice individualizate, implicând și motivând copilul. Lucrarea se completează cu un ghid al dezvoltării secvențiale a funcționalității mâinii.

Cuvinte cheie: hemipareză spastică, metodele CIMT, HABIT, teoria dezvoltamentală, toxina botulinică, terapia la domiciliu, jocuri video, robotica, apareierea, dezvoltarea prehensiunii

SPASTIC HEMIPARESIS IN CHILDREN. THERAPEUTIC STRATEGIES

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

¹ Ina Therapy Center, Bucharest

² Pediatric Neurology Clinic, Prof. Dr. Alexandru Obregia Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest

Children with hemiplegia or hemiparesis account for approximately 3% of cerebral palsy cases. Rehabilitation begins with an initial evaluation to establish precise and realistic goals. The therapy requires a multidisciplinary team, including a doctor, physiotherapist, occupational therapist, psychologist, and possibly a prosthetist or surgeon. Injections with botulinum toxin have proven to be effective. There is no demonstrated superiority of any specific form of rehabilitation; their combination is even beneficial. Robotics brings a real advantage in upper limb rehabilitation, as do video games. Peer support is important, as well as individualized technical aids, involving and motivating the child. This work is complemented by a guide to the sequential development of hand functionality.

Keywords: spastic hemiparesis, CIMT methods, HABIT, neuro-developmental therapy, botulinum toxin, home therapy, video games, robotics, peer support, prehension development.

TRAUMA INFANTILĂ ȘI TEMPORALITATEA EI DISOCIATĂ

prof. dr. Virgil Ciomoș

psihanalist, membru al EPFCL, Paris

Cercetările psihiatriei fenomenologice (mai ales cele ale lui Ludwig Binswanger sau Gisela Pankow) și ale psihanalizei (Freud, prin conceptul de *Bejahung*, sau Lacan, prin conceptul de *béance*), au condus la ipoteza unei întâlniri originare a nou născutului cu indeterminatul: prezența *versus* absența, lumina *versus* întunericul, vorbirea *versus* tăcerea, toate acestea fără vreun subiect, obiect sau cuvânt determinate. Ea este definită ca un fel de rezonanță materială (hyletică) a mamei și copilului, mai ales în actul suptului, situație complexă în care apar primele condiții de apariție a viitorului subiect. Autorul propune câteva criterii de diagnosticare a autismului precoce pornind de la perioada de alăptare și analizează câteva posibilele consecințe ale evoluției ulterioare spre schizofrenie a copilului autist pornind de la stereotipurile cinetice. Din perspectiva psihanalizei lacaniene, punctul de diferențiere între cele două diagnostice îl constituie raporturile sugarului cu imaginarul, adică cu celălalt. În fine, el chestionează pertinenta includerii autismului printre celelalte forme de psihoză.

Cuvinte cheie:

CHILDHOOD TRAUMA AND ITS DISSOCIATED TEMPORALITY

Prof. dr. Virgil Ciomoș

psychoanalyst, member of EPFCL, Paris

The researches of phenomenological psychiatry (especially those of Ludwig Binswanger or Gisela Pankow) and of psychoanalysis (Freud, through the concept of *Bejahung*, or Lacan, through the concept of *béance*), led to the hypothesis of an initial meeting of the newborn with the indeterminate: presence *versus* absence, light *versus* darkness, speech *versus* silence, all without any determined subject, object, or word. It is defined as a kind of material (hyletic) resonance of mother and child, especially in the act of sucking, a complex situation in which the first conditions for the appearance of the future subject. The author proposes some criteria for diagnosing early autism starting from the breastfeeding period and analyzes some possible consequences of the subsequent evolution towards schizophrenia of the autistic child starting from the kinetic stereotypes. From the perspective of Lacanian psychoanalysis, the point of differentiation between the two diagnoses is the infant's relationship with the imaginary, that is, with the other. Finally, he questions the relevance of including autism among other forms of psychosis.

MANAGEMENT DE CAZ ÎN TULBURĂRILE DE NEURODEZVOLTARE – PROVOCĂRI DIAGNOSTICE SI TERAPEUTICE

Dr. Miclea Bogdana, Psih. Rus Eliza, Logoped Vătcă Andrada, Asistent social Muresanu Elena,

Prof. Psih. Dr Logoped Lupu Ramona

CSM Copii, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

Tulburările de neurodezvoltare sunt un grup eterogen de afecțiuni psihice. Sunt incluse aici numeroase tulburări, cu tablouri clinice complexe și delimitări nosologice uneori greu de realizat, având aspecte semnificative superpozabile.

Constatăm, în practica noastră curentă, creșterea prevalenței cazurilor din acest spectru psiho-patologic cu consecințe majore în plan diagnostic și terapeutic.

Corelat cu genul și vârsta de prezentare, se observă diferențe între manifestări în evaluări transversal, dar

în evoluția longitudinală, există elemente comune ce sugerează o afectare psihică structurală, fundamentală, cu deplieri clinice variabile.

Cuvinte cheie: tulburare de neurodezvoltare, diagnostic, tratament, evoluție

CASE MANAGEMENT IN NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS – DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

MD. Miclea Bogdana, Psych. Rus Eliza, Speech Therapist Vătcă Andrada, Social Worker Muresanu Elena, Prof. Psych. Dr. Lușu Ramona Speech Therapist

CSM Copii, Emergency Clinical Hospital for Children Cluj-Napoca

Neurodevelopmental disorders are a heterogeneous group of mental disorders. Numerous disorders are included here, with complex clinical presentations and nosological boundaries sometimes difficult to establish, having significant overlapping aspects.

We find, in our current practice, the increase in the prevalence of cases from this psycho-pathological spectrum, with major consequences in terms of diagnosis and therapy.

Correlated with gender and age of presentation, differences are observed between manifestations in cross-sectional assessments, but in the longitudinal evolution, there are common elements that suggest a structural, fundamental mental impairment, with variable clinical manifestations.

Key words: neurodevelopmental disorder, diagnosis, treatment, evolution

INVENTARUL TULBURĂRILOR DE COMPORTAMENT ALIMENTAR – 3

Prof. Psih. Dr. Logoped Lușu Ramona, Prof. Dr. Lușu Viorel, Psih. Ghira Maria-Diana

CSM COPII Spitalul de urgență pentru copii Cluj-Napoca

EDI-3 este o ediție revizuită a celui mai folosit instrument de autoevaluare a trăsăturilor sau a constructelor psihologice care sunt relevante din punct de vedere clinic la persoanele cu tulburări de comportament alimentar. Tulburările alimentare sunt mai prevalente la femei și debutează de obicei în adolescență sau perioada de adult tânăr, media vârstei de debut fiind de 17 ani. Au caracter multideterminat și eterogen, iar simptomele tind să fie ego-sintonice. EDI-3 urmărește trăsături și constructe psihologice prezente în două dintre cele mai prevalente tulburări alimentare: anorexia și bulimia nervoasă. EDI-3 are ca scop evaluarea trăsăturilor psihologice relevante, acestea ajutând la înțelegerea mai bună a clientului, la planificarea tratamentului și evaluarea progresului. Nu are ca scop punerea unui diagnostic. EDI-3 cuprinde 12 scale de bază, 6 scale compozite și 3 scale ale stilului de răspuns. Cotarea răspunsurilor se face în funcție de cotele T, centile și tabele de conversie găsite în anexe, urmând să se traseze profilul persoanei. În final, se atribuie semnificația clinică pe baza tabelului cu intervalele clinice.

Cuvinte cheie: comportament alimentar, EDI-3, anorexie, bulimie

EATING DISORDER INVENTORY - 3

Prof. Psych. dr. Speech therapist Lușu Ramona, Prof. Dr. Lușu Viorel, Psih. Ghira Maria-Diana

CSM COPII Children's Emergency Hospital Cluj-Napoca

The EDI-3 is a revised edition of the most widely used self-report instrument of clinically relevant psychological traits or constructs in individuals with eating disorders. Eating disorders are more prevalent in women and usually begin in adolescence or young adulthood, with an average age of onset of 17 years.

They have multideterminate and heterogeneous character and the symptoms tend to be ego-syntonic. The EDI-3 tracks traits and psychological constructs present in two of the most prevalent eating disorders: anorexia and bulimia nervosa. EDI-3 aims to assess relevant psychological traits, these helping to better understand the client, plan treatment and assess progress. It is not intended to make a diagnosis. The EDI-3 comprises 12 core scales, 6 composite scales and 3 response style scales. Answers are graded according to the T-scores, percentiles and conversion tables found in the appendices, and the person's profile will be drawn. Finally, clinical significance is assigned based on the clinical range table.

Keywords: eating behavior, EDI-3, anorexia, bulimia

INTERVENȚII COMPLEMENTARE ÎN TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST

Conf. Univ. Dr. Rad Florina, Dr. Anghel Cristina Gianina

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, Spitalul de Pediatrie „Grigore Alexandrescu”, București, România

Abordările terapeutice în Tulburarea de spectru autist (TSA) se concentrează pe intervenții comportamentale, logopedie, terapie ocupațională și intervenții educaționale. Au existat dovezi tot mai mari în ultimul deceniu care sugerează că medicina complementară și alternativă (CAM) este utilizată pe scară largă de către părinții copiilor diagnosticați cu TSA. CAM utilizată în mod obișnuit în rândul copiilor cu TSA includ: diete speciale, suplimente nutriționale, canabidiol, terapia cu celule stem, neurofeedback. Cu toate acestea, majoritatea terapiilor CAM nu au nicio dovadă empirică a efectelor benefice, iar unele pot fi chiar dăunătoare. Cel mai frecvent motiv pe care părinții decid să aleagă tratamentele CAM pentru copiii lor cu TSA este îngrijorarea cu privire la efectele secundare ale tratamentelor convenționale/medicamentelor prescrise. Medicii raportează lacune în cunoștințele despre CAM și utilizarea lor în TSA și preocupări cu privire la potențialul conflict cu părinții în ceea ce privește diferitele convingeri cu privire la rolul CAM în gestionarea TSA. Este important ca medicii să fie la curent cu dovezile actuale care examinează utilizarea tratamentelor CAM la copiii și adolescenții cu autism, astfel încât aceștia să poată oferi familiilor informații actuale și bazate pe dovezi. Mijloacele terapeutice complementare celor standard trebuie abordate cu precauție și doar la recomandările specialiștilor, în condiții speciale și în cadrul unor studii acreditate.

Cuvinte cheie: tulburarea de spectru autist, intervenții, medicină complementară și alternativă

COMPLEMENTARY INTERVENTIONS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Assoc. Prof. MDPHd. Rad Florina, MD. Anghel Cristina Gianina

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest, “Grigore Alexandrescu” Pediatric Hospital, Bucharest, Romania

Treatment approaches for Autism spectrum disorders (ASD) focus on behavioural interventions, speech therapy, occupational therapy and educational interventions. There has been increasing evidence over the past decade to suggest that complementary and alternative medicine (CAM) is widely used by parents with children who have ASD. Commonly used CAM among children with ASD include: special diets, nutritional supplements, cannabidiol, stem cell therapy, neurofeedback. Nevertheless, most CAM therapies have no empirical proof of beneficial effects, and some may even be harmful.

The most common reason parents give for choosing CAM treatments for their children with ASD is concern about side effects with conventional treatments/prescription medication. Physicians report

knowledge gaps about CAM and their use in ASD and concerns about potential conflict with parents regarding differing beliefs of CAM's role in the management of ASD. It is important for physicians to know the current evidence which examines the use of CAM treatments in children and adolescents with autism so that they may have conversations with families which are informed and evidence-based. Complementary therapies must be approached with caution and only upon the recommendations of specialists under special conditions and within accredited studies.

Keywords: autism spectrum disorder, interventions, complementary and alternative medicine

TRATAMENTUL ANTIDEPRESIV LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Asist. Univ. Dr. Mihailescu Ilinca, Asist. Univ. Dr. Andrei Emanuela, Asist. Univ. Dr. Moise Mihaela, Asist. Univ. Dr. Buică Alexandra, Conf. Univ. Dr. Rad Florina

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, Spitalul de Pediatrie „Grigore Alexandrescu”, București, România

Tratamentul psihotrop cu molecule de tip antidepressiv la copii și adolescenți este utilizat în practica clinică pentru managementul mai multor tulburări de sănătate mintală, cu indicații specifice care variază de la o țară la alta. Cu toate acestea, există încă diverse controverse cu privire la indicațiile lor pentru această populație, deși, în ultimele decenii utilizarea antidepressivelor la copii și adolescenți a crescut în multe țări occidentale.

Eficacitatea și tolerabilitatea antidepressivelor pentru tulburarea depresivă majoră la tineri au fost puse sub semnul întrebării, în lumina unei rate ridicate de răspuns la placebo, dar și a „avertismentului din cutia neagră” emis de Agenția Medicamentului din Statele Unite (FDA - Food and Drug Administration) în 2004, cu privire la riscul crescut de comportamente suicidare în rândul copiilor tratați cu antidepressive [1]. Cu toate acestea, de atunci, un număr tot mai mare de studii au pus sub semnul întrebării rigoarea metodologică a analizei FDA [2].

În lucrarea prezentă ne propunem să parcurgem informațiile actuale cu privire la indicațiile moleculelor antidepressive, atât de la nivel național, precum și conform datelor din literatura de specialitate. De asemenea, dorim să subliniem faptul că deciziile de tratament ar trebui să fie adaptate pacienților în mod individual, ținând cont de un număr de variabile clinice și personale specifice. Cei mai mulți autori recomandă utilizarea analizei comparative a datelor individuale ale pacientului, alături de informații de înaltă calitate bazate pe dovezi obținute din studiile de specialitate pentru a stabili tratamente personalizate pentru o serie de afecțiuni psihiatrice.

Cuvinte cheie: tratament psihotrop, antidepressiv, depresie, eficacitate, toleranță

Bibliografie

1. Friedman R. Antidepressants' Black-Box Warning - 10 Years Later. *N Engl J Med* (2014) 371:1666–8. 10.1056/NEJMp1408480

2. Boaden K, Tomlinson A, Cortese S, Cipriani A. Antidepressants in Children and Adolescents: Meta-Review of Efficacy, Tolerability and Suicidality in Acute Treatment. *Front Psychiatry*. 2020 Sep 2;11:717. doi: 10.3389/fpsy.2020.00717. PMID: 32982805; PMCID: PMC7493620.

ANTIDEPRESSANT TREATMENT IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Assist. Prof. MD. PhD. Mihailescu Ilinca, Assist. Prof. MD. PhD. Andrei Emanuela, Assist. Prof. MD. PhD. Moise Mihaela, Assist. Prof. MD. PhD. Buică Alexandra, Assoc. Prof. MD. PhD. Rad Florina

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest, “Grigore Alexandrescu” Pediatric Hospital, Bucharest, Romania

Psychotropic treatment with antidepressant-type molecules in children and adolescents is used in the current clinical practice for the management of several mental health disorders, with specific indications

that vary from one country to another. However, there are still various controversies regarding their indications for this population, although during the last few decades the use of antidepressants in children and adolescents has increased in many Western countries.

The efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents have been questioned in light of a high placebo response rate and the „black box warning” issued by the Food and Drug Administration (FDA) in 2004 regarding the increased risk of suicidal behaviors among children treated with antidepressants [1]. However, since then, a growing number of studies have questioned the methodological rigor of the FDA analysis [2].

In the present paper, we aim to review the current information regarding the indications of antidepressant molecules, both at the national level and according to data from the specialized literature. We also want to emphasize that treatment decisions should be tailored to individual patients, taking into account a number of specific clinical and personal variables. Most authors recommend the use of comparative analysis of individual patient data alongside high-quality evidence-based information from scientific papers, in order to establish personalized treatments for a range of psychiatric conditions.

Key words: psychotropic treatment, antidepressant, depression, efficacy, tolerance

References

1. Friedman R. Antidepressants' Black-Box Warning - 10 Years Later. *N Engl J Med* (2014) 371:1666–8. 10.1056/NEJMp1408480

2. Boaden K, Tomlinson A, Cortese S, Cipriani A. Antidepressants in Children and Adolescents: Meta-Review of Efficacy, Tolerability and Suicidality in Acute Treatment. *Front Psychiatry*. 2020 Sep 2;11:717. doi: 10.3389/fpsy.2020.00717. PMID: 32982805; PMCID: PMC7493620.

COMPUȘI DE ELECTIE ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE ȘI NEUROLOGICE PEDIATRICE

Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana

Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie
Copii și Adolescenți, Timișoara

Rolul compușilor de elecție, a suplimentelor alimentare, în abordarea terapeutică a tulburărilor psihiatrice și neurologice pediatrice este acela de a reduce sau ameliora simptomatologia, fără apariția reacțiilor adverse, fără afectare funcțională, să prevină recurențele și să îmbunătățească calitatea vieții pacienților. Eficiența terapeutică are la bază asocierea terapiei farmacologice, incluzând și suplimentele alimentare, cu intervențiile psihoterapice. DHA, EPA, acizi grași Omega-3 contribuie la dezvoltarea și menținerea structurii și funcțiilor normale ale sistemului nervos, osos, imunitar și metabolismului sănătos al copilului. Astfel, susține protecția, creșterea și dezvoltarea funcțională a creierului copiilor. Uleiul de pește îmbunătățește circulația sanguină la nivel cerebral; crește absorbția glucozei de către neuroni; îmbunătățește transmiterea impulsurilor nervoase, conexiunile sinaptice și sensibilitatea receptorilor neurotransmițătorilor; stimulează creșterea BDNF (factorul neurotrofic derivat din creier) și a NGF (factorul de creștere a nervilor); îmbunătățește memoria, starea de spirit, capacitatea de învățare ajutând la sinteza și echilibrarea nivelului neurotransmițătorilor; prelungeste durata somnului și reduce numărul de treziri nocturne; ajută la diminuarea activării electrice în convulsii la copiii cu epilepsie farmacorezistentă și la reducerea manifestărilor ADHD (neatenția, ostilitatea, hiperactivitatea, impulsivitatea s.a); crește competențele de citire și scriere, ameliorază comportamentul la copiii cu tulburare de coordonare a dezvoltării (dispraxie); îmbunătățește comportamentele stereotipe și comunicarea socială la copiii cu tulburări din spectrul autist.

Melatonină are beneficii precum: reduce timpul necesar pentru a adormi și reglează fazele somnului; reglează ritmurile circadiene de somn și somnul, homeostazia sistemului imunitar; echilibrează raportul

melatonină / cortizol; modulează sistemul imunitar. Studiile arată că poate avea beneficii în: tulburările de somn la copii, inclusiv cele asociate epilepsiei; insomnia asociată tulburărilor de spectru autist sau asociată tulburării de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD); reducerea anxietății preoperatorii la copii; sedarea copiilor în investigațiile imagistice; medicație profilactică pentru copiii care prezintă migrene; sepsis; tensiunea arterială nocturnă; nivelurile plasmatiche ale enzimelor hepatice și ale lipidelor; diabet zaharat.

Cuvinte cheie: compuși de elecție, suplimente alimentare, ulei de pește, melatonină, tratament

COMPOUNDS OF CHOICE IN PEDIATRIC PSYCHIATRIC AND NEUROLOGICAL DISORDERS

Assist. MD Stud.PhD. Cojocaru Adriana

“Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry Clinic, Timișoara

The role of choice composites, or food supplements, in the treatment of pediatric psychiatric and neurological diseases is to reduce or ameliorate symptoms without the possibility of adverse reactions or functional impairment, to aid in the prevention of recurrences, and to improve the patients quality of life. The treatment efficacy is based on the combination of pharmaceutical remedies, including dietary supplements, and psychotherapeutic approaches. DHA, EPA, Omega- 3 adipose acids contribute to the development and conservation of the normal structure and functions of the nerve, bone, and vulnerable system of the kid and promote a healthy metabolism. As a result, it fosters the safeguarding, expansion, and functional maturation of children’s cognitive abilities. Fish oil enhances cerebral blood circulation, augments glucose absorption by neurons, elevates the transmission of nerve signals, strengthens synaptic connections and enhances the sensitivity of neurotransmitter receptors. It also stimulates the production of BDNF (brain-derived neurotrophic factor) and NGF (nerve growth factor), which in turn bolsters memory, mood, and cognitive learning capacity by aiding in the synthesis and equilibrium of neurotransmitters. Furthermore, it extends the duration of sleep and reduces nighttime awakenings, helps decrease electrical activity during seizures in children with drug-resistant epilepsy, and mitigates instances of ADHD symptoms such as inattention, hostility, hyperactivity, and impulsivity. Fish oil also contributes to improved reading and writing skills, refines motor skills in children with developmental coordination disorder (dyspraxia), and enhances daily functioning and social communication in children with autism spectrum disorders.

Melatonin offers several advantages, including reducing the time required to initiate sleep and regulating sleep patterns. It plays a crucial role in regulating circadian rhythms, maintaining immune system homeostasis, and balancing the melatonin-to-cortisol ratio. Moreover, it modulates the immune system. Research indicates potential benefits in various areas, such as addressing sleep disorders in children, particularly those linked to epilepsy; alleviating insomnia associated with autism spectrum disorders or attention deficit hyperactivity disorder (ADHD); mitigating preoperative anxiety in pediatric patients; facilitating sedation during imaging examinations in children; serving as prophylactic treatment for migraines in children; and addressing conditions like sepsis, nocturnal blood pressure abnormalities, and alterations in plasma levels of liver enzymes and lipids. Additionally, melatonin may have a role in managing diabetes.

Keywords: compounds of choice, dietary supplements, fish oil, melatonin, treatment

TULBURĂRILE DE IDENTITATE DE GEN LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

*Asist. Univ. Dr. Andrei Emanuela, Asist. Univ. Dr. Mihailescu Ilinca, Asist. Univ. Dr. Moise Mihaela,
Asist. Univ. Dr. Buică Alexandra, Conf. Univ. Dr. Rad Florina, București*

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia”, București, Spitalul de Pediatrie „Grigore Alexandrescu”, București, România

Tulburările de identitate de gen reprezintă o provocare din punct de vedere al diagnosticului și al conduitei terapeutice. Mișcările sociale și culturale, dezvoltarea surselor de informare și apariția comunităților de tip LGBTQIA au condus la o schimbare de percepție asupra orientării și identității sexuale în ultimii ani.

Medicii specialiști în psihiatrie pediatrică se confruntă cu o creștere a numărului de adolescenți care se prezintă cu simptomatologie specifică disforiei de gen, acest fenomen fiind observat și în cadrul Clinicii de Psihiatrie Pediatrică a Spitalului Clinic de Psihiatrie ”Prof. Dr. Al. Obregia”. În multe dintre aceste cazuri, aceste manifestări sunt însoțite de episoade depresive, tentative de suicid, tulburări de anxietate, dificultăți în mediul școlar, familial și social. Creșterea numărului acestor cazuri ridică responsabilitatea medicilor specialiști de a dezvolta informarea în domeniu. Majoritatea acestor pacienți își exprimă dorința de a fi supuși terapiei hormonale și ulterior operației de schimbare de gen, motiv pentru care diagnosticul corect al disforiei de gen este deosebit de important. Sunt necesare evaluări repetate și exhaustive pentru a contura tabloul clinic, pentru a identifica patologiile subiacente, comorbiditățile, precum și pentru a asigura diagnosticul diferențial cu alte tulburări precum cele din sfera endocrinologică.

Lucrarea de față își propune să contureze tabloul clinic al tulburărilor de identitate sexuală la copii și adolescenți și al comorbidităților psihiatrice asociate, având în vedere importanța acurateții diagnosticului pentru ulterioara conduită terapeutică.

Cuvinte cheie: identitate sexuală, schimbare de gen, tulburare de identitate de gen, conduită terapeutică

GENDER IDENTITY DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Assist. Prof. MD PhD. Andrei Emanuela, Assist. Prof. MD PhD. Mihailescu Ilinca, Assist. Prof. MD PhD. Moise Mihaela, Assist. Prof. MD PhD. Buică Alexandra, Assoc. Prof. MD PhD. Rad Florina, Bucharest

“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, “Prof. Dr. Alexandru Obregia” Clinical Psychiatry Hospital, Bucharest, “Grigore Alexandrescu” Pediatric Hospital, Bucharest, Romania

Gender identity disorders represent a diagnostic and therapeutical challenge for mental health professionals. Social and cultural movements, the abundance of informational sources, and the emergence of LGBTQIA communities have led to a shift in perceptions of gender identity in recent years.

Child and adolescent psychiatrists are experiencing an increase in the number of patients, especially adolescents, who present with symptoms specific to gender dysphoria, this phenomenon being observed in the Pediatric Psychiatry Clinic of „Prof. Dr. Al. Obregia” Clinical Psychiatry Hospital as well. In many of these cases, these manifestations are accompanied by depressive episodes, suicide attempts, anxiety disorders, difficulties in the school, family, and social environment. The ever-increasing prevalence of these cases bestows a significant responsibility upon mental health professionals to raise awareness in this field. Most of these patients express a desire to undergo hormone therapy and subsequent gender reassignment surgery, which is why an accurate diagnosis of gender dysphoria is particularly important. Repeated and exhaustive evaluations are needed to outline the clinical picture, to identify the underlying comorbidities, as well as to ensure the differential diagnosis with other disorders such as those of endocrinological nature.

The aim of this paper is to outline the clinical picture of gender identity disorders in children and adolescents and associated psychiatric comorbidities, given the utmost importance of accurate diagnosis for subsequent adequate therapeutic conduct.

Key words: gender identity, gender change, gender identity disorder, therapeutical challenge

TULBURĂRILE ASOCIATE TRAUMEI ȘI INTERVENȚII CBT

Hogea Lavinia^{1,2}, Anghel Teodora^{1,2}, Bratu Lavinia^{1,2}, Tabuga Dana^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “V. Babeș” Departamentul Neuroștiințe, Timișoara

² Centrul de Neuropsihologie și Medicină Comportamentală (NeuroPsyMed), UMFVBT

Trauma face referire la evenimente care constituie o amenințare semnificativă (fizică, emoțională sau psihologică) la adresa siguranței victimei sau a celor dragi și care sunt copleșitoare și șocante.

Cercetările epidemiologice au demonstrat faptul că evenimentele traumatice sunt frecvente în rândul populației, astfel că majoritatea oamenilor vor experimenta un eveniment cu potențial traumatic la un moment dat în viață. În momentul întâmplării sau la scurt timp după aceea, trauma cauzează în general reacții psihofiziologice la stres, care sunt copleșitoare și exclud sau pun cu mult la încercare capacitatea individului de a face față. Experiențele traumatice pot provoca suferință mentală nu numai la vârsta adultă. Psihicul copiilor și adolescenților este și mai fragil și mai vulnerabil.

Marea majoritate a persoanelor expuse la evenimente cu potențial traumatic, experimentează reacții posttraumatice, cum ar fi amintirile intruzive asociate evenimentului, dificultăți de concentrare, hiper-alerție, creșterea activării fiziologice și reactivitate, în primele ore sau zile de la evenimentul traumatic. Majoritatea reacțiilor dispar spontan în aproximativ o lună, pe măsură ce individul le procesează și acceptă ceea ce s-a petrecut. Cu toate acestea, în unele cazuri, reacțiile persistă, unele devenind simptome clinice care îndeplinesc criteriile pentru unul sau mai multe diagnostice posttraumatice.

Terapia cognitiv-comportamentală ajută un copil să observe și să corecteze gândurile iraționale sau ilogice despre trauma în sine sau despre persoanele și situațiile pe care le întâmpină în viața de zi cu zi. Această terapie include, de asemenea, învățarea informațiilor despre relaxare și tehnici de gestionare a stresului.

Cuvinte cheie: trauma, terapie cognitive-comportamentală

TRAUMA-RELATED DISORDERS AND CBT INTERVENTIONS

Hogea Lavinia^{1,2}, Anghel Teodora^{1,2}, Bratu Lavinia^{1,2}, Tabuga Dana^{1,2}

¹ University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș” Department of Neuroscience, Timișoara

² Center for Neuropsychology and Behavioral Medicine (NeuroPsyMed), UMFVBT

Trauma refers to events that pose a significant threat (physical, emotional or psychological) to the safety of the victim or their loved ones and are overwhelming and shocking.

Epidemiological research has shown that traumatic events are common in the population, so most people will experience a potentially traumatic event at some point in their lives. At the time of the event or shortly thereafter, trauma generally causes psychophysiological stress reactions that are overwhelming and exceed or greatly challenge the individual's ability to cope. Traumatic experiences can cause mental distress not only in adulthood. The psyche of children and adolescents is even more fragile and vulnerable.

The vast majority of people exposed to potentially traumatic events experience posttraumatic reactions, such as intrusive memories associated with the event, difficulty concentrating, hyper-alertness, increased physiological activation and reactivity, in the first hours or days after the traumatic event. Most of the reactions disappear spontaneously in about a month, as the individual processes them and accepts what happened. However, in some cases, reactions persist, some developing into clinical symptoms that meet criteria for one or more posttraumatic diagnoses.

Cognitive-behavioral therapy helps a child notice and correct irrational or illogical thoughts about the trauma itself or about the people and situations they encounter in everyday life. This therapy also includes learning information about relaxation and stress management techniques.

Key words: trauma, cognitive-behavioral therapy

PROVOCARILE ADOLESCENȚEI ÎN TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST

Rodica Augusta Urziceanu, Georgeta Crîșu

*„Fenomenul cu care se aseamăna cel mai mult adolescența este neîndoiește nașterea..
Adolescența este ca o a doua naștere, care are loc progresiv...”* (Francoise Dolto: Adolescenții)

Adolescența - perioadă de tranziție biologică, psihologică și socială de la pubertate la maturitate, este influențată de o multitudine de factori, și diferă de la un individ la altul.

La adolescentul autist, modificările comportamentale, psihoemotionale specifice vârstei, se regăsesc amplificate și completate de particularitățile tabloului autist.

ANCAAR are o abordare proprie în intervenția terapeutică a copilului autist, oferindu-i acestuia șansa dezvoltării pe toate ariile, pornind de la capacitățile individuale și folosind tehnici adaptate nevoilor.

Scopul lucrării - Identificarea factorilor determinanți/favorizanți dar și a limitelor în dobândirea independenței/autodeterminării autistului la cazurile prezentate (3 studii de caz).

Concluzii

- Drumul spre independență, spre autodeterminare, început în mica copilărie, se construiește pas cu pas, coerent și consecvent, în ritmul copilului.

- Provocarile adolescenței la persoana cu autism impun, mai mult decât în oricare altă perioadă a dezvoltării, cunoașterea nevoilor individuale... și adaptarea tuturor factorilor implicați în recuperare.

- Criza adolescenței se poate preschimba într-un dar... și la persoana cu autism!!!

(Pr. Vasilius Thermos: „Primăvara tulbură”)

În limba chineză cuvântul „criză” este alcătuit din 2 ideograme: una semnifică pericol, cealaltă prilej.

THE CHALLENGES OF ADOLESCENCE IN AUTIST SPECTRUM DISORDER

Rodica Augusta Urziceanu, Georgeta Crîșu

*„The phenomenon that adolescence is most similar to is undoubtedly birth.
Adolescence is like a second birth, which takes place gradually...”* (Francoise Dolto: The Teenagers)

Adolescence - the period of biological, psychological and social transition from puberty to adulthood, is influenced by a multitude of factors, and differs from one individual to another.

In the autistic adolescent, the age-specific behavioral and psychoemotional changes are amplified and complemented by the peculiarities of the autistic picture.

ANCAAR has its own approach in the therapeutic intervention of the autistic child, giving him the chance to develop in all areas, starting from individual capacities and using techniques adapted to needs.

The purpose of the work - Identifying the determining/favoring factors but also the limits in the acquisition of independence/self-determination of the autistic person in the presented cases (3 case studies).

Conclusions

--- The road to independence, to self-determination, started in early childhood, is built step by step, coherent and consistent, at the child's pace.

--- The challenges of adolescence in the person with autism require, more than in any other period of development, the knowledge of individual needs... and the adaptation of all the factors involved in the therapeutic process.

--- The crisis of adolescence can turn into a gift.. and in the person with autism!!!

(Pr. Vasilius Thermos: Cloudy Spring)

In Chinese, the word „crisis” is made up of 2 ideograms: one signifies danger, the other - opportunity.

BIOMARKERI ÎN TULBURAREA DE SPECTRU AUTIST

Dr. Drd Cătălina Anastasescu, Prof. Univ. Dr. Florica Popescu,

Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova, România

Tulburarea de spectru autist este o afecțiune neurobiologică complexă, caracterizată prin dificultăți în comunicare socială, comportament repetitiv și interese restrânse. Prevalența crescândă a TSA în ultimele decenii a generat un interes considerabil pentru înțelegerea mecanismelor implicate în această tulburare. În prezent nu există un mijloc fiabil de diagnostic al acestei tulburări decât prin evaluarea comportamentală. Aceasta poate duce la întârzieri în diagnosticare și intervenție timpurie, lucru esențial pentru îmbunătățirea devenirii copiilor cu tulburare de spectru autist.

Biomarkerii reprezintă măsurători sau indicatori obiectivi care pot fi utilizați pentru a diagnostica, monitoriza, prognostica sau evalua eficacitatea tratamentelor în diverse afecțiuni medicale. În ceea ce privește tulburare de spectru autist, biomarkerii pot juca un rol important în identificarea și gestionarea acestei tulburări complexe, oferind informații cu privire la mecanismele subiacente, diagnostic, clasificare subtipurilor clinice și evaluarea evoluției individuale a pacienților. În ultimii ani, cercetările în domeniul biomarkerilor pentru tulburarea de spectru autist s-au concentrat pe diverse arii, inclusiv genetica, sistemul imunitar, metabolism, și modificările structurale sau funcționale ale creierului, astfel că biomarkerii pot fi sanguini, imagistici și comportamentali.

Am ales să prezentăm cunoștințele actuale asupra biomarkerilor în Tulburarea de spectru autist cât și un studiu clinic, realizat asupra implicării aminoacizilor în această tulburare. Prin investigarea profilului de aminoacizi, scopul nostru a fost de a contribui la datele existente pentru a obține o mai bună înțelegere a etiopatogeniei tulburării de spectru autist, contribuind la datele existente și la îmbunătățirea cercetării privind biomarkerii autismului.

Cuvinte cheie: biomarkeri, tulburare de spectru autist, aminoacizi

BIOMARKERS IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

MD, PhD student Cătălina Anastasescu, Professor Florica Popescu,

University of Medicine and Pharmacy, Craiova, Romania

Autism spectrum disorder is a complex neurobiological condition characterized by difficulties in social communication, repetitive behavior and restricted interests. The increasing prevalence of ASD in recent decades has generated considerable interest in understanding the mechanisms involved in this disorder. There is currently no reliable means of diagnosing this disorder except through behavioral assessment. This can lead to delays in diagnosis and early intervention, which is critical to improving the development of children with autism spectrum disorder.

Biomarkers are objective measurements or indicators that can be used to diagnose, monitor, prognosticate or evaluate the effectiveness of treatments in various medical conditions. Regarding autism spectrum disorder, biomarkers can play an important role in the identification and management of this complex disorder, providing information on underlying mechanisms, diagnosis, classification of clinical subtypes and assessment of individual patient evolution. In recent years, research into biomarkers for autism spectrum disorder have focused on various areas, including genetics, the immune system, metabolism, and structural or functional changes in the brain, so biomarkers can be blood, imaging, and behavioral.

We have chosen to present the current knowledge on biomarkers in Autism Spectrum Disorder as well as a clinical study conducted on the involvement of amino acids in this disorder. By investigating the amino acid profile, our aim was to contribute to the existing data to gain a better understanding of the etiopathogenesis of autism spectrum disorder, contributing to the existing data and improving the research on autism biomarkers.

Key words: biomarkers, autism spectrum disorder, amino acids

SINDROMUL NEUROLEPTIC MALIGN VERSUS DISTONIA ACUTĂ

*Asist. Univ. Dr. Adriana Cojocaru^{1,2}, Dr. Paula Heljoni¹, Dr. Luminița Ageu³, Dr. Liliana Nussbaum³,
Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum^{1,2}*

¹ Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

³ Centrul de Sănătate Mentală Copii și Adolescenți, Timișoara, România

Scopul acestei lucrări este de a realiza o diferențiere cât mai concretă în ceea ce înseamnă simptomatologia și tratamentul sindromul neuroleptic malign față de distonia acută.

Definitoriu sindromul neuroleptic malign reprezintă una dintre cele mai grave complicații ale tratamentului cu neuroleptice, potențial fatală ce constă în reacții adverse la medicație cu proprietăți antagonice receptorilor dopaminergici sau de retragere rapidă a medicamentelor din aceeași clasă. În contrast distonia reprezintă o tulburare de mișcare care constă în contracții musculare și spasme involuntare repetitive. Este important de subliniat faptul că distonia nu reprezintă o afecțiune în sine, distonia este un sindrom ce cuprinde numeroase simptome și semne cu cauzalitate diferită.

Printre simptomele sindromului malign se enumeră: transpirații, disfagie, dificultăți de respirație, tahicardie, hipertensiune arterială, tremor, stare de agitație psihomotorie, totuși elementul esențial îl reprezintă instalarea unei rigidități musculare generalizate severe asociată cu hipertermie și diaforeză la un pacient utilizator de neuroleptice. În distonie tabloul clinic constă în clipire involuntară și rapidă care nu poate fi oprită, contracție sau răsucire bruscă a gâtului într-o parte, în special la oboseală sau stres, probleme de vorbire, tremor.

În ceea ce privește tratamentul sindromului neuroleptic malign ca prim pas se concetreză pe întreruperea tratamentului și reechilibrare hidroelectrolitică prealabilă, medicamentos cu benzodiazepine, dantrolene, amantadină, bromocriptină, corticoterapie. Planul de tratament pentru distonie constă în administrare de toxină botulinică, Levo-Dopa, benzodiazepine, carbamazepină și în situațiile în care tratamentul medicamentos este insuficient, intervenție chirurgicală sau stimulare cerebrală profundă.

Lucrarea cuprinde și informații despre Sindromul Lesch-Nihan, afecțiune metabolică rară, transmisă recesiv caracterizată prin hiperuricemie cu hiperuricozurie, spasticitate cu coreoatetoză, retard mintal. Se oferă o descriere mai detaliată a imaginii neurologice, a strategiilor optime de tratament dar și variante alternative adiționale ale tratamentului de elecție.

În încheierea lucrării, se prezintă un caz întâlnit în cadrul Clinicii de Neuropsihiatrie Infantilă Timișoara care prin evoluția sa, în ceea ce privește atât procesul diagnostic cu implicare multidisciplinară, cât și cel terapeutic are scopul de a diferenția simptomatologia parțial comună celor trei sindroame menționate anterior. Debutul și evoluția simptomatică, răspunsul terapeutic, analiza riguroasă a complicațiilor fie ele actuale sau posibile concretizează încadrarea într-un diagnostic primar precis.

Concluzii: În concluzie, atât Sindromul neuroleptic malign cât și Sindromul Lesch-Nihan și cel distonic, deși prezintă arii de interes comune pentru implicarea neurologică și la nivel musculoscheletal, prin revizuirea literaturii de specialitate, a unui simț clinic bine dezvoltat, a anamnezei și investigațiilor rigurose efectuate pot fi diferențiate și corect diagnosticate.

Cuvinte cheie: *sindromul neuroleptic malign, distonie acută, sindromul Lesch-Nihan, spasticitate, coreoatetoză.*

NEUROLEPTIC MALIGNANT SYNDROME VERSUS ACUTE DYSTONIA

Asist. Prof. MD PhD. Adriana Cojocaru^{1,2}, MD. Paula Heljoni¹, MD. Luminița Ageu³, MDPHD. Liliana Nussbaum³, Prof. MDPHD. Laura Nussbaum^{1,2}

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes”, Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

³ Mental Health Department for Children and Adolescents, Timișoara, Romania

The aim of this work is to achieve a more concrete distinction in what the symptomatology and treatment of neuroleptic malignant syndrome represents in contrast to acute dystonia.

Definitively, neuroleptic malignant syndrome represents one of the most serious complications of neuroleptic treatment, potentially fatal, which consists of adverse reactions to medication with antagonistic properties to dopaminergic receptors or rapid withdrawal of drugs from the same class. In contrast, dystonia is a movement disorder that consists of repetitive involuntary muscle contractions and spasms. It is important to emphasize that dystonia is not a disease in itself, dystonia is a syndrome that includes numerous symptoms and signs with different causality.

Among the symptoms of the malignant syndrome are listed: sweating, dysphagia, breathing difficulties, tachycardia, arterial hypertension, tremors, psychomotor agitation, however the essential element is the installation of a severe generalized muscle stiffness associated with hyperthermia and diaphoresis in a patient using neuroleptics. In dystonia, the clinical picture consists of involuntary and rapid blinking that cannot be stopped, contraction or sudden twisting of the neck to one side, especially during fatigue or stress, speech problems, tremors.

Regarding the treatment of malignant neuroleptic syndrome, the first step is to stop the treatment and rebalance the water and electrolytes beforehand, and medicate with benzodiazepines, dantrolene, amantadine, bromocriptine, corticotherapy. The treatment plan for dystonia consists of administration of the botulinum toxin, Levo-Dopa, benzodiazepines, carbamazepine and in situations where drug treatment is insufficient, surgery or deep brain stimulation.

This work also includes information on Lesch-Nihan Syndrome, a rare, recessively transmitted metabolic disorder characterized by hyperuricemia with hyperuricosuria, spasticity with choreoathetosis, mental retardation. A more detailed description of the neurological picture, optimal treatment strategies and additional alternatives to the treatment of choice is provided.

At the end of the paper, a case is presented, a case from Timișoara’s Child Neuropsychiatry Clinic, which through its evolution, in terms of both the diagnostic process with multidisciplinary involvement and the therapeutic one, aims to differentiate the partially common symptomatology of the three previously mentioned syndromes. The onset and the symptomatic evolution, the therapeutic response, the rigorous analysis of the complications, whether current or possible, concretize the inclusion in a precise primary diagnosis.

Conclusions: In conclusion, both Neuroleptic Malignant Syndrome and Lesch-Nihan and Dystonic Syndromes, although they present common areas of interest for neurological and musculoskeletal involvement, by reviewing the specialized literature, a well-developed clinical sense, medical history and investigations performed rigorously can be differentiated and correctly diagnosed.

Keywords: *neuroleptic malignant syndrome, acute dystonia, Lesch-Nihan syndrome, spasticity, choreoathetosis.*

VINERI, 22 SEPTEMBRIE 2023

IMPLICAȚIILE GENETICE ÎN TULBURĂRILE PSIHIATRICE

Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Dr. Șerban Alexandra, Psih. clinician, Psihoterapeut, Mitrulescu Păișeanu Amalia, Dr. Ageu Luminița, Dr. Liliana Nussbaum, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara

- ¹ Profesor, Dr. Habil., Medic primar, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Departamentul de Neuroștiințe, Șef al Disciplinei Pedopsihiatrie, Șef al Clinicii de Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara
² Asistent Universitar, Medic primar Psihiatrie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Departamentul de Neuroștiințe, Timișoara

Lucrarea de față urmărește importanța implicațiilor genetice în tulburările psihiatrice, influențele genetice fiind un procent considerabil mai ridicat decât cele ambientale. Prin intermediul genelor se transmit o serie de caracteristici biologice și psihologice din generație în generație, la fel cum se transmit o serie de erori sau modificări structurale și funcționale.

Astel, se realizează o trecere în revistă a cinci dintre cele mai importante patologii psihiatrice și anume, tulburările din spectrul autist, tulburările de comportament alimentar, tulburările psihotice, tulburările afective bipolare și tulburările depresive, pentru fiecare dintre acestea menționându-se mecanismele genetice și genele implicate în acest proces.

De asemenea, un pilon important al acestei lucrări, este reprezentat de testarea farmacogenetică. Aceasta, are ca scop precizarea diferențelor interindividuale în răspunsul la medicația psihiatrică pe baza variabilității genetice. Prin testarea farmacogenetică se evaluează genotipurile pacienților, care se află în corelație directă cu răspunsul la medicație, cu siguranța, tolerabilitatea, eficacitatea și efectele adverse.

Administrarea farmacoterapiei după testarea farmacogenetică prealabilă s-a dovedit a fi eficientă și se corelează cu evoluția clinică bună, răspuns la medicație, complianță crescută, eficacitate, ameliorarea metaboliților la spectroscopie și scăderea evenimentelor adverse.

Cuvinte cheie: implicații genetice, testare farmacogenetică, variabilitate genetică

GENETIC IMPLICATIONS IN PSYCHIATRIC DISORDERS

Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Dr. Șerban Alexandra, Psih. clinician, Psihoterapeut, Mitrulescu Păișeanu Amalia, Dr. Ageu Luminița, Dr. Liliana Nussbaum, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Timișoara

- ¹ Professor, Dr. MDPHd Habil., Primary, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Department of Neurosciences, Head of the Child Psychiatry Discipline, Head of the Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timișoara

- ² University Assistant, MD Student PhD Primary Pediatric Psychiatry, “Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Department of Neurosciences, Timișoara

This paper aims to investigate the importance of genetic implications in psychiatric disorders, with genetic influences being a considerably higher percentage than environmental ones. Through genes, a range of biological and psychological characteristics are passed down from generation to generation, just as a series of errors or structural and functional modifications are transmitted.

Therefore, we review five of the most important psychiatric pathologies: autism spectrum disorders, eating disorders, psychotic disorders, bipolar affective disorders, and depressive disorders. For each of these, we mention the genetic mechanisms and genes involved in this process.

Furthermore, an essential pillar of this work is pharmacogenetic testing. Its purpose is to predict interindividual differences in response to psychiatric medication based on genetic variability. Pharmacogenetic testing assesses the genotypes of patients, which are directly correlated with medication response, safety, efficacy, and side effects.

Administering pharmacotherapy after prior pharmacogenetic testing has proven to be efficient and correlates with a good clinical outcome, medication response, increased compliance, efficacy, improvement in spectroscopy metabolites, and a reduction in adverse events.

Keywords: genetic implications, pharmacogenetic testing, genetic variability

PSIHONUTRIȚIA. TULBURĂRI DE ALIMENTAȚIE

Dani Tavira

Dr. Nutriționist, Mexic

Sunt tulburări medicale și psihologice grave caracterizate prin tulburări ale comportamentului alimentar. Persoanele care suferă de acestea prezintă caracteristici precum preocuparea excesivă pentru reducerea greutății corporale, aspectul lor fizic, distorsiunea corpului și grija extremă pentru tipul și cantitatea de alimente pe care o consumă, având grijă de kaloriile consumate. Toți oamenii sunt expuși riscului de a suferi de aceste tulburări, declanșatorii principali ar putea fi o combinație de factori genetici, biologici, comportamentali, psihologici și sociali.

Cele mai frecvente tulburări de alimentație includ anorexia nervoasă, bulimia nervoasă, tulburarea de alimentație excesivă și tulburarea de alimentație evitantă și restrictivă. Fiecare dintre aceste tulburări este asociată cu simptome diferite, dar uneori se suprapun. Persoanele cu orice combinație a acestor simptome pot avea o tulburare de alimentație și ar trebui să fie evaluate de un medic sau alt furnizor de asistență medicală.

Planurile de tratament pentru tulburările de alimentație includ psihoterapie, îngrijire medicală și monitorizare, consiliere nutrițională, medicamente, o combinație a acestor abordări. Obiectivele obișnuite ale tratamentului includ:

- De a restabili o alimentație adecvată
- Atingerea unei greutăți sănătoase
- Reducerea exercițiilor excesive
- Oprirea comportamentelor de purgare excesivă
- Suportul familial

În concluzie, oricine poate fi afectat de o tulburare de alimentație, ceea ce ne determină să fim mai atenți în comportamentul pacienților noștri și să fim foarte clari de ce își dorește să reducă greutatea corporală, trebuie să căutăm bunăstarea și relația cu alimente.

PSYCHONUTRITION. EATING DISORDERS

Dani Tavira

MD Nutritionist, Mexic

Are serious medical and psychological illnesses characterized by disturbances in eating behavior. People who suffer from it present characteristics such as excessive concern about reducing body weight, their physical appearance, body distortion and extreme care with the type and quantity of food they consume, taking care of the calories consumed. All people are at risk of suffering from these disorders, the main triggers could be a combination of genetic, biological, behavioral, psychological and social factors.

The most common eating disorders include anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and avoidant and restrictive eating disorder. Each of these disorders is associated with different symptoms, but sometimes they overlap. People with any combination of these symptoms may have an eating disorder and should be evaluated by a doctor or other health care provider.

Treatment plans for eating disorders include psychotherapy, medical care and monitoring, nutritional counseling, medication, a combination of these approaches. The usual goals of treatment include:

- Restore proper nutrition
- Reach a healthy weight
- Reduce excessive exercise
- Stop binge-purge behaviors
- Family support

In conclusion, anyone can be affected by an eating disorder, which leads us to be more careful in the behavior of our patients and be very clear about why they want to reduce their body weight, we must seek well-being and the relationship with the food.

ADHD SAU TULBURARE AFECTIVĂ BIPOLARĂ ÎN ADOLESCENȚĂ? PROVOCĂRI DIAGNOSTICE ȘI TERAPEUTICE

Gherasim Mihaela

Medic primar psihiatrie pediatrică, medic primar psihiatrie, psihoterapeut experiențial, Iași

Introducere. Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) se suprapune adesea cu alte condiții, ceea ce face ca diagnosticul de ADHD să fie oarecum complicat. Mai mult de jumătate dintre copiii cu ADHD au avut, de asemenea, o altă tulburare mintală, precum și un risc mai mare să aibă alte probleme, cum ar fi dificultăți cu prietenii sau probleme la școală. ADHD și tulburarea bipolară pot fi direct corelate, de aceea pacienții cu ADHD trebuie evaluați pentru o posibilă tulburare bipolară coexistentă și invers.

Prezentarea cazului. O adolescentă este adusă de mamă inițial cu un tablou psihotic acut polimorf, apărut după o traumă recentă. Deși a răspuns favorabil la tratament, se remarcă persistența unor simptome de agitație psihomotorie și verbală, impulsivitate și dificultăți de concentrare. Anamneza este completată pe parcurs cu date din copilărie și astfel se conturează un nou diagnostic: ADHD. Deoarece a rămas neidentificat și netratat, acesta a contribuit la instalarea unui bullying prelungit încă din școala primară, cu afectarea motivației și randamentului școlar. În plus, în perioadele de stres adolescența manifesta simptome obsesiv-compulsive, care declarativ au debutat în mica copilărie și care aveau evoluție oscilantă.

Concluzii. Particularitățile principale ale cazului au fost legate de:

– diagnostic - întrucât inițial pacienta s-a prezentat cu un tablou psihotic polimorf posttraumatic, s-a pus problema unui diagnostic diferențial cu Tulburarea afectivă bipolară; după rezoluția simptomelor psihotice, însă, au rămas trenante simptome specifice ADHD, confirmate și anamnestic, ceea ce a condus la schimbarea ipotezei de diagnostic inițiale;

– tratament - pacienta a avut un răspuns particular la medicație, cu instalarea de efecte secundare la majoritatea claselor terapeutice administrate și chiar incapacitatea de a tolera preparatele pentru ADHD (Methylfenidat, Atomoxetină), ceea ce a îngreunat rezoluția simptomelor.

În același timp, provocările diagnostice și terapeutice au subliniat importanța evaluării psihiatrice în dinamică, a prioritizării tratării afecțiunilor comorbide ADHD și nu în ultimul rând, importanța creării unei bune relații medic-pacient, cu efect favorabil asupra nivelului de încredere și a complianței.

Cuvinte cheie: ADHD, Tulburare afectivă bipolară, episod psihotic, bullying, efecte secundare tratament

ADHD OR BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER IN ADOLESCENCE? DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES

Gherasim Mihaela

MD Pediatric psychiatry, psychiatry, experiential psychotherapist, Iasi

Introduction. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) often overlaps with other conditions, making the diagnosis of ADHD complicated. More than half of the children with ADHD also had another mental disorder, and a greater risk of having other problems, such as difficulties with friends or at school. ADHD and bipolar disorder can be directly related, so patients with ADHD should be evaluated for possible coexisting bipolar disorder and vice versa.

Presentation of the case. An adolescent girl is brought in by her mother with an acute polymorphic psychotic episode, which appeared after a recent trauma. Although he responded favorably to the treatment, the persistence of some symptoms of psychomotor and verbal agitation, impulsivity and difficulty concentrating is noted. The anamnesis is completed along the way with data from childhood and thus a new diagnosis is formed: ADHD. Because it remained unidentified and untreated, it contributed to the establishment of prolonged bullying since elementary school, affecting motivation and school performance. In addition, during periods of stress, the adolescent manifested obsessive-compulsive symptoms, which reportedly began in early childhood and had an oscillating evolution.

Conclusions. Main particularities of the case were related to:

– diagnosis - because initially the patient presented with a polymorphic post-traumatic psychotic episode, the issue of a differential diagnosis with bipolar affective disorder arose; after the resolution of the psychotic symptoms, however, specific ADHD symptoms remained persistent, also confirmed anamnesticly, which led to the change of the initial diagnostic hypothesis;

– treatment - the patient had a particular response to the medication, with the onset of side effects to most of the therapeutic classes administered and even the inability to tolerate preparations for ADHD (Methylphenidate, Atomoxetine), which made it difficult to resolve the symptoms.

At the same time, the diagnostic and therapeutic challenges emphasized the importance of psychiatric assessment in dynamics, of prioritizing the treatment of ADHD comorbid conditions and last but not least, the importance of creating a good doctor-patient relationship, with a favorable effect on the level of trust and compliance.

Keywords: ADHD, Bipolar affective disorder, psychotic episode, bullying, treatment side effects

EVALUARE PROIECTIVĂ ȘI INTERVENȚIE PSIHOLAGICĂ ÎN CAZUL COPILOR CU TRAUMĂ DE RELAȚIONARE ȘI DEZVOLTARE

Speranța Popescu

Conf. Univ. Dr. Psiholog clinician principal, Pshoterapeut specialist,
Universitatea Dimitrie Cantemir din Târgu Mureș

Lucrarea își propune să prezinte aspecte ale funcționării psihice la copil în contextul unei traume de relaționare și maltratare în familie pe baza unei lecturi clinice și proiective a unor studii de caz. Informațiile obținute pe baza interviurilor clinice și al testelor proiective (Children Apperception Test, Desenul Familiei, Desenul Persoanei, Desenul liber, Fabulele lui Duss) conturează impactul cognitiv, comportamental și emoțional al traumei legată de maltratare și relaționare în context parental asupra copilului și direcția de intervenție psihoterapeutică bazată pe resurse și rezistențe în familie.

Cuvinte cheie : trauma de relaționare, maltratare, teste proiective, resurse, rezistențe

PROJECTIVE ASSESSMENT AND PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN THE CASE OF CHILDREN WITH RELATIONAL AND DEVELOPMENTAL TRAUMA

Speranța Popescu

Assoc. Prof. MD PhD, Principal Clinical Psychologist, Specialist Psychotherapist,
Dimitrie Cantemir University, Târgu Mureș

The paper aims to present aspects of the child's mental functioning in the context of a relationship trauma and mistreatment in the family based on a clinical and projective reading of some case studies. The information obtained on the basis of clinical interviews and projective tests (Children's Apperception Test, Family Drawing, Draw a Person, Free Drawing, Duss's Fables) outline the cognitive, behavioral and emotional impact of trauma related to maltreatment and relationships in a parental context on the child and the direction of psychotherapeutic intervention based on family resources and resistance.

Key words: relational trauma, mistreatment, projective tests, resources, resistance

ROLUL FACTORILOR NEUROTROFICI ÎN TULBURĂRILE NEUROPSIHIATRICE DIN SPECTRUL AUTISM

Dr. Claudia Năsăudean

Medic primar Psihiatrie Pediatrică, psihoterapeut sistemic, Iași

Autismul afectează în mod fundamental modul în care un individ experimentează lumea, procesează informațiile și comunică cu ceilalți. Nu este o tulburare care să fie "vindecată" sau un defect care să fie "reparat", ci o diferență în configurația creierului, care începe la naștere. Chiar dacă nu există terapii care să "normalizeze" persoanele autiste, putem explora și promova abordări alternative pentru tratamentul TSA.

În 2019, cu ocazia participării la cel de-al XX-lea Congres SNPCAR din Timișoara, a fost prezentat un studiu de caz al unui băiețel autist pe atunci în vârstă de 3 ani. Copilul este monitorizat de la 1 an, având în prezent vârsta biologică de 6 ani și 8 luni. În lucrarea de față revenim asupra cazului cu observații despre evoluția lui psihologică și pedagogică în ultimii 3 ani. Se constată îmbunătățiri ale interpretării limbajului verbal și non-verbal (gesturile sau tonul vocii), dezvoltarea limbajului, recunoașterea sau înțelegerea sentimentelor și a intențiilor celorlalți și chiar în exprimarea propriilor emoții. Se observă îmbunătățirea proceselor psihice cognitive (atenția, memoria, gândirea). Cum s-au obținut aceste rezultate? Prin terapii moderne și un plan personalizat, care i-au îmbunătățit semnificativ viața copilului cu autism, ajutându-l în dezvoltare și să combată din provocările aduse de afecțiune. Fitoterapia a avut rolul preponderent în tratament, hrănind celula nervoasă (*neurotrofic natural*) și contribuind la îmbunătățirea metabolismului celular neuronal (*efect neurotrop*). În aceeași măsură ajută la mielinizare și la o mai bună conductivitate (*susține echilibrul neurotransmițătorilor la nivel cerebral*). Potențarea reconfigurării neuronale a fost realizată prin îmbinarea terapiilor integrative comportamentale (logopedie, terapia cu Delfini, terapia cu Schi, meloterapia, kinetoterapie) cu terapia medicamentoasă (neurotrofice și simptomatice). În concluzie, deși autismul nu poate fi vindecat, copiii pot învăța să ducă o viață împlinită în ciuda dificultăților asociate unui diagnostic de TSA. Și să nu uităm că noi putem alege să ne apropiem și să interacționăm cu ei ca indivizi unici, și nu cu un diagnostic.

Cuvinte cheie: factorilor neurotrofici, tulburările neuropsihiatrice, TSA

THE ROLE OF NEUROTROPHIC FACTORS IN NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS IN THE AUTISM SPECTRUM

Claudia Năsăudean

MD Pediatric Psychiatry, systemic psychotherapist, Iasi

Autism fundamentally affects the way an individual experiences the world, processes information and communicates with others. It is not a „healable” disorder or a defect that can be „fixed”, but a difference in brain configuration that begins at birth. Even if there are no therapies that “normalize” autistic people, we can explore and promote alternative approaches for the treatment of ASD (Autism Spectrum Disorder). In 2019, on the occasion of participating in the 20th SNPCAR Congress in Timișoara, a case study of an autistic boy, at that time being 3 years old, was presented. He has been monitored since he was 1 year old and now his biological age is 6 years and 8 months. In this presentation we return to the case with observations about its psychological and pedagogical evolution in the last 3 years. There are improvements in the interpretation of verbal and non-verbal language (gestures or tone of voice), language development, recognition or understanding of the feelings and intentions of others, and even in expressing one’s own emotions. There are improvements in cognitive mental processes such as: attention, memory, thinking. How were these results achieved? Through modern therapies and a personalized plan, which significantly improved the life of the autistic child, helping him to develop and combat the challenges caused by the condition. Phytotherapy had the predominant role in the treatment by nourishing the nerve cell (natural neurotrophic) and contributing to the improvement of neuronal cellular metabolism (neurotrop effect). To the same extent, it helps myelination and better conductivity (supports the balance of neurotransmitters at the brain level). The enhancement of neural reconfiguration was achieved by combining behavioral integrative therapies (speech therapy, Dolphin therapy, Ski therapy, melotherapy, kinetotherapy) with drug therapy (neurotrophic and symptomatic). In conclusion, although autism cannot be cured, children can learn to live fulfilling lives despite the difficulties associated with an ASD diagnosis. And let’s not forget that we can choose to approach and interact with them as unique individuals, and not with a diagnosis.

Key words: neurotrophic factors, neuropsychiatric disorders, TSA

CINE SUNT EU ACUM? EL-EA ? DE CE SUNT SCHIZOFRENĂ? AM NEVOIE DE IUBIRE! ANALIZA PSIHOLOGICĂ A UNUI CAZ DE TULBURARE DISOCIATIVĂ DE IDENTITATE

Gheorghiu Lorica Gabriela¹, Cojocaru Adriana², Micu Șerbu Iulia Bianca³

¹. Psiholog clinician principal, Clinica Neurologie și Psihiatrie Pediatrică Timișoara,

². Medic primar psihiatrie pediatrică, Asistent Universitar, Clinica Neurologie și Psihiatrie Pediatrică Timișoara, UMFT

³. Medic primar psihiatrie pediatrică, Clinica Neurologie și Psihiatrie Pediatrică Timișoara

Prin titlul dat acestei lucrări, încerc să evidențiez capcanele diagnostice care pot apare la întâlnirea unui adolescent cu tulburare disociativă de identitate. Acești pacienți pot avea pe parcursul unui traseu de luni, ani de internări încadrări diagnostice diverse (pentru că există și comorbidități), dar terapia pentru aceste diagnostice nu pare să fie prea eficientă.

Întrebările și afirmațiile pacientei care este subiectul acestei analize, evidențiate în titlul prezentării, sunt o provocare la o analiză mai atentă a datelor anamnestice, a datelor oferite de observația clinică, a tabloului simptomatic în evoluție, a informațiilor relevate de evaluarea psihologică, psihiatrică, neurologică etc.

Dacă avem confirmarea experimentării unei traume complexe și cronice, dacă avem dovada clinică și prin evaluarea psihologică a unei/unor părți ce funcționează normal în viața cotidiană în paralel cu un tablou de simptome, unele chiar psihotice pozitive schneideriene este posibil ca acestea să țină de o tulburare disociativă.

Lucrarea încearcă să prezinte o asemenea abordare a unei adolescente cu multiple internări pe parcursul a 4 ani pentru simptome diverse: comportament dezinhibat, idei de grandoare și filiație ilustră, delir de modificare a identității și sexului, viraj mare al afectelor, treceri rapide de la stări disforice la stări euforice, inversiune afectivă față de mamă, raptusuri de agresivitate, fugă de acasă, consum de alcool, tutun și posibil substanțe psihoactive...simptomatologia care precipita internarea fiind generată de context conflictual familial (un mediu în care se practică violența și consumul de alcool).

Sunt prezentate și coroborate datele de fenomenologie clinică, cu cele obținute de la cei din proximitatea pacientei, cu informațiile relevante din evaluarea psihologică (teste proiective), analiza producției grafice și a materialelor scrise voluntar (cântece, compuneri, scrisori către poliție și Direcția de Protecție a Copilului), dar și la cererea psihologului (jurnal).

Având în vedere că a continuat să trăiască într-un mediu abuziv, s-a încercat oferirea pe perioada internărilor a unui mediu securizant, de stabilizare și colaborare, de comunicare autentică, cu atenție și înțelegere pentru tot ce spune și face.

Remarcăm o flexibilitate a mecanismelor de apărare pentru a face față acestui mediu abuziv (disociație, fugă în imaginar, umor, identificare cu agresorul, izolare activism..) indice pentru o bună capacitate de reziliență.

Avem și oferta personală pentru a se vindeca: iubire, familie, copil, un mediu securizant - teme ce apar redundant în compunerile și cântecele scrise din proprie inițiativă, în povestirea imaginilor la T.A.T, în desene.

Pacienta a ținut legătura telefonică și pe internet cu persoane de încredere din spital și avem bucuria de a asista la un final fericit. După ce a fugit din familie și s-a aruncat disperată în iadul unei relații ultra abuzive, trăiește acum o realitate visată, pe care și-o imagina mereu cu bucuria emoției că este deja împlinită. Are o familie, un soț iubitor și un copil, fiind și ea echilibrată în acest nou mediu. Resimțim evident aici reverberațiile epigenetice.

Cuvinte cheie: abuz, perturbarea identității, reziliență

WHO AM I NOW? HE- SHE ? WHY AM I SCHIZOPHRENIC? I NEED LOVE! PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF A DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER CASE

Gheorghiu Lorica Gabriela¹, Cojocaru Adriana², Micu Șerbu Iulia Bianca³

¹ Principal clinical psychologist, Pediatric Neurology and Psychiatry Clinic Timișoara,

² MD Pediatric psychiatry, University Assistant, Neurology and Pediatric Psychiatry Clinic Timișoara, UMFT

³ MD Pediatric psychiatry primary physician, Pediatric Neurology and Psychiatry Clinic Timișoara

Through the given title to this paper, we try to highlight the diagnostic pitfalls that may appear when meeting an adolescent with dissociative identity disorder. During a course of months and years of hospitalization, these patients may have various diagnostic classifications (because there are also comorbidities), but the therapy for these diagnoses does not seem to be very effective.

The questions and statements of the patient who is the subject of this analysis, highlighted in the title of the presentation, are a challenge to a more careful analysis of the anamnestic data, the data provided by the clinical observation, the evolving symptomatic picture, the information revealed by the psychological, psychiatric, neurological evaluation, etc.

If we have the confirmation of experiencing a complex and chronic trauma, a clinical proof and through the psychological evaluation of a part/parts that function normally in daily life, in parallel with a picture

of symptoms, some of them even positive schneiderian psychotics, it is possible that they belong to a dissociative disorder.

In this we paper we try to present such an approach; of a teenage girl with multiple hospitalizations over 4 years, for various symptoms: uninhibited behavior, ideas of grandeur and illustrious lineage, delirium of changing identities and sex, large change of affects, rapid transitions from dysphoric states to euphoric states, affective inversion towards the mother, bouts of aggression, running away from home, alcohol, tobacco , and possibly psychoactive substances...consumption; the symptomatology that precipitates hospitalization, also being generated by a family conflict context (an environment with violence and alcohol consumption).

Clinical phenomenological data are presented and corroborated with those obtained from those close to the patient, with the relevant information from the psychological assessment (projective tests), the analysis of graphic production and voluntarily written materials (songs, compositions, letters to the police and Child Protection Directorate), but also at the request of the psychologist (diary).

Given that fact that she continued to live in an abusive environment; the attempt to provide a secure environment, of stabilization and collaboration, of authentic communication, with attention and understanding for everything she says and does, during the hospitalization period was made.

We notice a flexibility of the defense mechanisms to deal with this abusive environment (dissociation, flight into the imaginary, humor, identification with the aggressor, isolation activism...) indicative of a good capacity for resilience.

We also have a personal offer to heal: love, family, child, a safe environment - themes that appear redundantly in the compositions and songs written on one's own initiative, in the narration of the images at T.A.T. in the drawings.

The patient kept the contact by phone and on the Internet with trusted people in the hospital and we have joy to witness a happy ending. After running away from her family and throwing herself desperately into the hell of an ultra-abusive relationship, now she lives a dream reality, which she always imagined, with the joy of emotion that it is already fulfilled. She has a family, a loving husband and a child and she is balanced in this new environment. We clearly feel the epigenetic reverberations here.

Keywords: abuse, identity disruption, resilience

RECUPERAREA ÎN ANOREXIA NERVOASĂ. DINCOLO DE IMC

Tudosie V.G.¹

¹ Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. De-a lungul timpului, recuperarea în Anorexia nervoasă a fost evaluată predominant din perspectiva componentelor somatică (IMC) și comportamentală, fără a lua în considerare componenta cognitivă ce stă la baza patologiei. În contextul creșterii semnificative a prevalenței tulburărilor de alimentație la copii și adolescenți, este necesară o definiție a termenului de remisie astfel încât să permită o abordare unitară și adecvată nevoilor acestora pentru un prognostic cât mai bun pe termen lung.

Materiale și metode. Prezentăm cazul unei adolescente în vârstă de 17 ani diagnosticată cu Anorexia nervoasă, Episod depresiv și Dezmembrarea familiei prin divorț în care cognițiile anorexigene sunt prezente la peste 2 ani de la inițierea tratamentului farmacologic.

Rezultate. Procesul de recuperare a fost îngreunat de prezența comorbidităților, situația familială și refuzul pacientei de a colabora în proces. În urma intervenției farmacologice și a modificărilor comportamentale aplicate în mediul familial, pacienta menține un IMC în limite normale, însă cu persistența gândurilor date de tulburarea de alimentație.

Concluzii. Recuperarea în anorexia nervoasa este îngreunată de caracterul egosinton al gândurilor, de comorbiditățile asociate și de lipsa procesului psihoterapeutic. Procesul de intervenție și recuperare are

3 componente: somatică, comportamentală și cognitivă. Absența unei conceptualizări a remisiei care să includă și componenta cognitivă creează riscul de recădere prin persistența cognițiilor anorexigene.

Cuvinte cheie: anorexie nervoasă, remisie, comorbidități, IMC

RECOVERY IN ANOREXIA NERVOSA. BEYOND BMI

Tudosie V.G. 1

¹. Dr. Victor Gomoiu Clinical Children's Hospital, Bucharest

Introduction. Over time, recovery in Anorexia Nervosa has been evaluated predominantly from the perspective of somatic (BMI) and behavioral components, without considering the cognitive component underlying the pathology. In the context of the significant increase in the prevalence of eating disorders in children and adolescents, a definition of the remission term is necessary so as to allow a unitary approach and appropriate to their needs for the best possible long-term prognosis.

Materials and methods. We present the case of a 17-year-old adolescent girl diagnosed with Anorexia Nervosa, Depressive Episode and Family Dismemberment through Divorce in which anorexic cognitions are present more than 2 years after the initiation of pharmacological treatment.

Result. The recovery process was made difficult by the presence of comorbidities, the family situation and the patient's refusal to collaborate in the process. Following the pharmacological intervention and the behavioral changes applied in the family environment, the patient maintains a BMI within normal limits, but with the persistence of the thoughts given by the eating disorder.

Conclusions. Recovery in anorexia nervosa is made difficult by the egocentric nature of the thoughts, the associated comorbidities and the lack of psychotherapeutic process. The intervention and recovery process has 3 components: somatic, behavioral and cognitive. The absence of a conceptualization of remission that also includes the cognitive component creates the risk of relapse through the persistence of anorexic cognitions.

Key words: anorexia nervosa, remission, comorbidities, BMI

PROCESUL COGNITIV-COMPORTAMENTAL ÎN TULBURĂRILE ALIMENTARE

Hogea Lavinia^{1,2}, Anghel Teodora^{1,2}, Bratu Lavinia^{1,2}, Tabugan Dana^{1,2}

¹. Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș" Departamentul Neuroștiințe, Timișoara

². Centrul de Neuropsihologie și Medicină Comportamentală (NeuroPsyMed), UMFVBT

Comportamentele nesănătoase ce vizează nutriția apar ca urmare a unor preocupări excesive pentru aspect și greutatea corporală, printr-o stimă de sine scăzută, ajungând la privarea organismului de o alimentație echilibrată. Persoanele care suferă de tulburări de alimentație folosesc măncarea ca pretext compensatoriu pentru emoțiile și sentimentele negative sau factorii de stres negestionați adecvat.

Tulburările alimentare apar cel mai frecvent la adolescenți și la adultul tânăr, de regulă până la 40 de ani, dar pot apărea și după această vârstă. Tulburările de alimentație la copii pot avea consecințe fizice și psihologice grave dacă nu sunt tratate. Recunoașterea semnelor de avertizare și a simptomelor este importantă pentru descoperirea acestora la timp și intervenția timpurie.

Terapia cognitiv-comportamentală îi ajută pe copii să identifice și să pună în discuție gândurile și convingerile distorsionate legate de alimentație, imaginea corporală și stima de sine. De asemenea, îi învață abilități de adaptare și strategii de gestionare a emoțiilor și a stresului.

Înțelegerea tulburărilor de alimentație la copii și luarea de măsuri timpurii este esențială pentru starea

lor de bine. Tehnicile eficiente de psihoterapie, împreună cu o comunicare deschisă și empatică, pot face o diferență semnificativă în a-i ajuta pe copii să depășească tulburările alimentare și să dezvolte o relație sănătoasă cu mâncarea și cu corpul lor.

Cuvinte cheie: tulburări alimentare, terapie cognitive-comportamentală

THE COGNITIVE-BEHAVIORAL PROCESS IN EATING DISORDERS

Hogea Lavinia^{1,2}, Anghel Teodora^{1,2}, Bratu Lavinia^{1,2}, Tabugan Dana^{1,2}

¹ University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș” Department of Neuroscience, Timișoara

² Center for Neuropsychology and Behavioral Medicine (NeuroPsyMed), UMFVBT

Unhealthy behaviors related to nutrition appear as a result of excessive concerns for appearance and body weight, through low self-esteem, depriving the body of a balanced diet. People suffering from eating disorders use food as a compensatory excuse for negative emotions and feelings or inadequately managed stressors.

Eating disorders occur most commonly in adolescents and young adults, usually before age 40, but can also occur after this age. Eating disorders in children can have serious physical and psychological consequences if left untreated. Recognizing the warning signs and symptoms is important for early detection and intervention.

Cognitive behavioral therapy helps children identify and challenge distorted thoughts and beliefs related to eating, body image, and self-esteem. It also teaches them coping skills and strategies for managing emotions and stress.

Understanding eating disorders in children and taking early action is essential to their well-being. Effective psychotherapy techniques, along with open and empathetic communication, can make a significant difference in helping children overcome eating disorders and develop a healthy relationship with food and their bodies.

Key words: eating disorders, cognitive behavioral

IMAGINI PLASTICE ALE DISOCIAȚIEI ȘI REINTEGRĂRII. VALENȚE PSIHODIAGNOSTICE ȘI PSIHOTERAPEUTICE ALE PRODUCȚIEI PLASTICE LA ADOLESCENȚII CU TULBURARE DISOCIATIVĂ

Gheorghiu Lorica Gabriela

Psiholog clinician principal, Timișoara

„În esență avem două moduri de cunoaștere: unul rațional sau logic și altul intuitiv sau analogic. Unul este considerat a fi analitic, altul sintetic; unul este al lumii concrete, celălalt al unei lumi de simboluri; unul este al științei, celălalt al religiei, poeziei, artei, revelației; unul concepe o lume fragmentară, unită prin legități de funcționare, celălalt exprimă o lume continuă, interconectată prin structura sa.” (Dumitru Constantin Dulcan, Inteligența materiei, Ediția a III-a)

În practica clinică de peste 40 de ani am constatat că - mai ales la copiii și adolescenții cu o istorie de traume, abuzuri - pe lângă datele relevante de probe proiective, chestionare și scale aplicate, care evidențiază tabloul clinic și mecanismele psihopatogenetice, coroborate cu observația clinică, putem avea un tezaur de informații semnificative și autentice din creația plastică a acestora.

Creațiile plastice spontane sau tematice ne permit accesul la subconștientul emoțional, la lumea simbolurilor care ne ”vorbesc” despre haosul interior pe care nu-l pot verbaliza, ne transmit strigătul de

ajutor pentru înțelegere, ne apeleză și ne responsabilizează să descifrăm avalanșa trăirilor dramatice cu care se confruntă și să acționăm.

Prin creațiile lor plastice, ne ”spun ”prin culori și simboluri povestea lor și își metabolizează treptat trauma. Participând alături de ei la acest proces dramatic de comunicare și metabolizare a traumei și oferind un cadru de siguranță, suport, înțelegere și libertate de colaborare facem primii pași importanți în terapie. Abia apoi putem încerca reintegrarea acelor emoții deconectate de la sine dar care le aparțin.

În lucrare sunt prezentate creațiile plastice a doi adolescenți internați în clinica noastră acum aproximativ 20 de ani: o fată cu un istoric de abuz fizic ,emoțional și sexual și un adolescent care a experimentat într-o perioadă relativ scurtă o traumă complexă (decesul mamei , avortul făcut de iubita lui și o operație pe cord deschis)

Comportamentul din timpul întrevederilor, creațiile lor plastice și analiza materialelor scrise (descrierea unor vise și a imaginilor declanșate de Interviu clinic Drumul, completări de fraze)- tot ce poate fi considerat a fi creație ce vine din subconștientul emoțional ne evidențiază ”coșmarul interior” și sunt indici semnificativi pentru o tulburare disociativă. În creațiile plastice din perioada terapiei individuale și de grup de tip analitic existențial avem semne clare ale metabolizării traumei și ale reintegrării.

Și pentru că toate basmele au un final fericit , prezint și câteva din creațiile plastice ale unor pacienți cu tulburare disociativă ,prezentate la congresele anterioare și care ne aduc imaginea frumoasă a unei așezări pe calea integrării sănătoase.

Dr. Wilhelmine Popa, mentorul și formatorul nostru în Analiză existențială și Logoterapie și creatorul unei formule speciale în această școală bazat pe imaginația existențială , scrie într-un articol din revista GLE: „Capacitatea dialogală a persoanei se exprimă mai ușor prin imagini...În contrast cu calea logic-analitică a cogniției, caracterul nemijlocit și direct al percepției lumii și a sinelui într-un mod imaginativ-intuitiv ne oferă accesul către o a treia dimensiune. Bidimensionalitatea informației raționale, care ”acoperă suprafețe”, se lărgește prin tridimensionalitatea informației.”

Cuvinte cheie: traumă , creație plastică ,disociație , integrare

PLASTIC IMAGES OF DISSOCIATION AND REINTEGRATION. PSYCHODIAGNOSTIC AND PSYCHOTHERAPEUTIC VALENCES OF PLASTIC PRODUCTION IN ADOLESCENTS WITH DISSOCIATIVE DISORDER

Gheorghiu Lorica Gabriela

Principal Clinical Psychologist, Timișoara

“Essentially we have two ways of knowing: one rational or logical and another intuitive or analogical. One is considered to be analytical, the other synthetic; one is of the concrete world, the other of a world of symbols; one is of science, the other of religion, poetry, art, revelation; one conceives a fragmentary world, united by functioning laws, the other expresses a continuous world, interconnected by its structure.” (Dumitru Constantin Dulcan, The Intelligence of Matter, III Edition).

In my clinical practice for over 40 years, I have found that - especially in children and adolescents with a trauma and abuse history - in addition to the data revealed by projective tests, questionnaires and applied scales, which highlight the clinical picture and psychopathogenetic mechanisms, corroborated with clinical observations, we can have a treasure trove of meaningful and authentic information from their plastic creation.

Spontaneous or thematic plastic creations allow us the access to the emotional subconscious, to the world of symbols that “speak” to us about the inner chaos that we cannot verbalize, send us the cry for help for understanding, appeal to us and empower us to decipher the avalanche of dramatic experiences with that face, and act.

Through their plastic creations, they “tell” us their story through colors and symbols and gradually metabolize their trauma. By participating with them in this dramatic process of communicating and metabolizing the trauma and providing a framework of safety, support, understanding and freedom of collaboration we take the first important steps in therapy. Only then can we try to reintegrate those emotions disconnected from themselves but belonging to them.

The work presents the plastic creations of two teenagers hospitalized in our clinic about 20 years ago: a girl with a history of physical, emotional and sexual abuse and a boy who experienced a complex trauma in a relatively short period (the death of his mother, his girlfriend’s abortion and an open heart surgery).

The behavior during the meetings, their plastic creations and the analysis of the written materials (description of some dreams and images triggered by the clinical interview Road, completion of sentences) - everything that can be considered to be a creation coming from the emotional subconscious highlights the “inner nightmare” and are significant indicators of a dissociative disorder. In the plastic creations from the period of individual and group therapy of the existential analytical type we have clear signs of trauma metabolism and reintegration.

And because all fairy tales have a happy ending, I will be also presenting some of the plastic creations of some patients with dissociative disorder, otherwise presented at previous congresses, and which bring us the beautiful image of a settlement on the path of healthy integration.

Dr. Wilhelmine Popa, our mentor and trainer in Existential Analysis and Logotherapy and the creator of a special formula in this school based on existential imagination, writes in an article in the GLE magazine:

“The person’s dialogical capacity is more easily expressed through images... In contrast to the logical-analytical way of cognition, the immediate and direct character of perceiving the world and oneself in an imaginative-intuitive way gives us access to a third dimension. The two-dimensionality of rational information, which „covers surfaces”, is widened by the three-dimensionality of information.”

Key words: trauma, plastic creation, dissociation, integration.

ABORDARE DIAGNOSTICĂ ȘI EVOLUȚIE A TULBURĂRILOR DIN SPECTRUL AUTIST ASOCIAT CU BOLILE GENETICE

Sprincean Mariana^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Călcâi Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila¹, Griu Corina¹, Galbur Viorica¹, Lușușor Nadejda^{1,2}, Cuzneț Ludmila¹, Dumitraș Aliona¹, Tîhai Olga¹, Racoviță Stela¹, Revenco Ninel^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “N. Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Tulburările spectrului autist (TSA) reprezintă un grup de patologii ce afectează neurodezvoltarea, se manifestă din copilăria fragedă, dar persistă și în adolescență și maturitate. Conform datelor din literatura de specialitate internațională fiecare al 54-lea copil suferă de TSA. Autismul se întâlnește mai frecvent decât unele sindroame genetice, precum: sindromul Down/diabetul/SIDA, sau unele forme de cancer la copii. TSA, o tulburare cu rata cea mai rapidă de creștere și anume, de 13% anual. Prevalența TSA este de circa 14,7 la 1000 copii. TSA și bolile genetice adesea decurg concomitent, ceea ce se determină în 25-30% cazuri. **Scopul studiului** constă în cercetarea aspectelor etiologice, genetice, polimorfismului clinic și particularităților de dezvoltare ale copiilor cu TSA în bolile genetice. **Material și metode:** Am utilizat metoda observațională a studiilor oficiale, sinteza și analiza critică a peste 130 de articole publicate din anii 2016-2023 pe platformele PubMed, Medscape, NEJM, GeneCards, Lecturio, AMBOSS. **Rezultate.** Cercetările din literatură sugerează că există numeroase afecțiuni genetice asociate cu TSA. Duplicația 15q11-q13 moștenită pe cale maternă reprezintă cea mai frecventă aberație cromozomială raportată la copiii cu TSA. Sindromul X fragil – care este frecvent asociat cu TSA și se dezvoltă datorită unei mutații dinamice ce constă în expansiunea nucleotidelor CGG, astfel are loc inactivarea genei FMR1. Sindromul Kleefstra este cauzat de deleția 9q34.3 submicroscopică sau mutații

la nivelul genei EHMT1 conducând la haploinsuficiența acestei gene, se caracterizează prin TSA, retard mental moderat până la sever, microcefalie, dismorfism facial, limbaj limitat sau chiar absent. EHMT1 prezintă activitate enzimatică în monometilarea și dimetilarea histonei 3, lizinei 9 (H3K9me1 și H3K9me2), care promovează heterocromatizarea și represiunea genelor. În timpul dezvoltării, complexul represiv EHMT1/EHMT2 este implicat în diferențierea celulelor neuronale. În patologia TSA sunt implicate de asemenea și alte gene, de exemplu genele responsabile de reglarea transcripției (MECP2, MEF2C, FOXG1), de creșterea celulară (TSC1, TSC2, PTEN), canalele sinaptice (SCN2A) și structura sinaptică (CASK, CDKL5, FMR1, SHANK3). **Concluzii.** TSA în bolile genetice au mecanisme etiopatogenetice încă neclare și necesită studii ample de cercetare. Datele din literatura de specialitate sugerează că diferite afecțiuni poligenice și monogenice, mutațiile „de novo”, dar și mecanismele epigenetice pot provoca TSA în bolile genetice.

Cuvinte-cheie: Tulburări din spectrul autist, boli genetice, copii, tulburări de neurodezvoltare

DIAGNOSTIC APPROACH AND EVOLUTION OF AUTIST SPECTRUM DISORDERS ASSOCIATED WITH GENETIC DISEASES

Sprincean Mariana^{1,2}, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Calcai Cornelia^{1,2}, Feghiu Ludmila¹, Griu Corina¹, Galbur Viorica¹, Lupusor Nadejda^{1,2}, Cuznetz Ludmila¹, Dumitraș Aliona¹, Tihai Olga¹, Racovita Stela¹, Revenco Ninel^{1,2}

¹. State University of Medicine and Pharmacy «N. Testemițanu», Chisinau, Republic of Moldova

². IMSP Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Autism spectrum disorders (ASD) represent a group of pathologies that affect neurodevelopment, manifest from early childhood, but also persist into adolescence and adulthood. According to data from international specialized literature, every 54th child suffers from ASD. Autism is more common than some genetic syndromes, such as: Down syndrome/diabetes/AIDS, or some forms of cancer in children. ASD, a disorder with the fastest growing rate at 13% annually. The prevalence of ASD is around 14.7 per 1000 children. ASD and genetic diseases often co-occur, which is determined in 25-30% of cases. **The aim of the study** is to research the etiological, genetic aspects, clinical polymorphism and developmental peculiarities of children with ASD in genetic diseases. **Material and methods:** We used the observational method of official studies, the synthesis and critical analysis of over 130 articles published from 2016-2023 on the platforms PubMed, Medscape, NEJM, GeneCards, Lecturio, AMBOSS. **Results.** Research in the literature suggests that there are numerous genetic conditions associated with ASD. The maternally inherited 15q11-q13 duplication is the most common chromosomal aberration reported in children with ASD. Fragile X syndrome – which is frequently associated with ASD and develops due to a dynamic mutation that consists in the expansion of CGG nucleotides, thus inactivating the FMR1 gene. Kleeftstra syndrome is caused by submicroscopic 9q34.3 deletion or mutations in the EHMT1 gene leading to haploinsufficiency of this gene, characterized by ASD, moderate to severe mental retardation, microcephaly, facial dysmorphism, limited or even absent language. EHMT1 exhibits enzymatic activity in monomethylation and dimethylation of histone 3, lysine 9 (H3K9me1 and H3K9me2), which promotes heterochromatization and gene repression. During development, the EHMT1/EHMT2 repressive complex is involved in neuronal cell differentiation. Other genes are also involved in the pathogenesis of ASD, for example genes responsible for regulating transcription (MECP2, MEF2C, FOXG1), cell growth (TSC1, TSC2, PTEN), synaptic channels (SCN2A) and synaptic structure (CASK, CDKL5, FMR1, SHANK3). **Conclusions.** ASD in genetic diseases have still unclear etiopathogenetic mechanisms and require extensive research studies. Data from the specialized literature suggest that various polygenic and monogenic conditions, „de novo” mutations, but also epigenetic mechanisms can cause ASD in genetic diseases.

Key words: Autism spectrum disorders, genetic diseases, children, neurodevelopmental disorders

UTILITATEA FITOTERAPIEI ÎN AFECȚIUNILE NEUROPSIHATRICE ALE COPIILOR

Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana

Universitatea de Medicină și Farmacie “Victor Babeș”, Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

Fitoterapia bazată pe dovezi reprezintă o metodă eficientă și lipsită de reacții adverse pentru gestionarea bolilor neuropsihiatrice ale copiilor. Produsul Mentat al companiei Himalaya și-a demonstrat utilitatea în afecțiuni precum dificultăți de concentrare, atenție, memorare, tulburări de limbaj, retard mintal ușor și moderat, ADHD, enurezis, pavor nocturn. Mentat îmbunătățește capacitățile cognitive și restabilește, totodată, echilibrul emoțional, având efect anxiolitic și antidepresiv.

Bacopa monnieri crește potențialul de învățare, accelerează procesarea informațiilor și consolidează memoria. *Centella asiatica* are acțiune antioxidantă și îmbunătățește circulația cerebrală. *Withania somnifera* este plantă adaptogenă, combate anxietatea și depresia, iar witanolidele din compoziție au rol anticolinesterazic și antioxidant. *Nardostachys jatamansi* crește nivelul de GABA, serotonină, dopamină și norepinefrina, combate ischemia cerebrală și îmbunătățește memoria.

Studiile efectuate au demonstrat că Mentat ajută la creșterea IQ și la reducerea fluctuației de atenție, combate enurezisul și anxietatea, îmbunătățește manifestările ADHD și reglează dezechilibrele neurochimice – reduce acetilcolinesteraza, crește dopamina și norepinefrina, crește glutathionul și reduce peroxidarea lipidică.

Mentat este disponibil sub două forme de prezentare, tablete și sirop, ceea ce facilitează complianța pacienților la tratament.

Cuvinte cheie: fitoterapie, afecțiuni neuropsihiatrice, copil, tratament

THE BENEFITS OF PHYTOTHERAPY IN PEDIATRIC NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS

Assist. MD Stud.PhD. Cojocaru Adriana

“Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry Clinic, Timișoara

Evidence-based phytotherapy is an effective and side-effect-free method for the management of neuropsychiatric diseases in children. The Mentat product of the Himalaya company has demonstrated its usefulness in conditions such as difficulties in concentration, attention, memorization, language disorders, mild and moderate mental retardation, ADHD, enuresis, night terrors. Mentat improves cognitive abilities and, at the same time, restores emotional balance, having an anxiolytic and antidepressant effect.

Bacopa monnieri increases learning potential, accelerates information processing and strengthens memory. *Centella asiatica* has antioxidant action and improves cerebral circulation. *Withania somnifera* is an adaptogenic plant, fights anxiety and depression, and the withanolides in the composition have an anticholinesterase and antioxidant role. *Nardostachys jatamansi* increases the level of GABA, serotonin, dopamine and norepinephrine, fights cerebral ischemia and improves memory.

Studies have shown that Mentat helps to increase IQ and reduce attention fluctuations, fights bedwetting and anxiety, improves ADHD manifestations and regulates neurochemical imbalances - reduces acetylcholinesterase, increases dopamine and norepinephrine, increases glutathione and reduces lipid peroxidation.

Mentat is available in two forms of presentation, tablets and syrup, which facilitates patient compliance with treatment.

Key words: phytotherapy, neuropsychiatric conditions, child, treatment

CAUZĂ RARĂ DE REGRES ÎN DEZVOLTAREA NEUROMOTORIE LA COPIL- PROVOCARE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹. Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

². Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. Regresul în dezvoltarea neuropsihomotorie reprezintă deseori o mare provocare de diagnostic, dar și în ceea ce privește etiologia, cauzele variind de la benigne până la patologii severe.

Leucodistrofia metacromatică este o boală rară de stocare lizozomală care cunoaște mai multe forme de prezentare dependente de vârstă: infantilă tardivă, juvenilă și a adultului. Evoluția este nefavorabilă, cu regres în dezvoltarea neuropsihomotorie, crize epileptice, ataxie, hypotonie axială, spasticitate, distonii și atrofie optică, ducând spre existus în forma infantilă tardivă în aproximativ 5 ani de la diagnosticare.

Materiale și Metode. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 1 an care s-a prezentat în cadrul secției clinice de neurologie pediatrică și centrului de expertiză în boli rare în neurologia pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu din București, pentru regres în dezvoltarea neuromotorie.

Rezultate. Pacienta a fost investigată multidisciplinar – neurologie pediatrică, ortopedie, oftalmologie, ORL, radiologie și imagistică medicală, psihologie, psihiatrie pediatrică și genetică medicală. În urma evaluării s-a ridicat suspiciunea diagnosticului de leucodistrofie metacromatică forma infantilă tardivă, confirmată ulterior prin detectarea activității scăzute a enzimei arilsulfatază A și prin testare genetică whole exome sequencing care a relevat o variantă patogenă în gena ARSA.

Concluzii. Leucodistrofia metacromatică reprezintă o cauză rară de regres în dezvoltarea neuromotorie cu un prognostic nefavorabil. Tratamentul și managementul se concentrează în principal pe măsuri paliative pentru creșterea calității vieții pentru majoritatea pacienților. Există însă terapii invoatoare deja aprobate în Uniunea Europeană sau experimentale aflate în studiu, cu rezultate promițătoare în ceea ce privește încetinirea progresiei simptomelor. Întrucât majoritatea terapiilor presupun diagnosticul cât mai rapid, preferabil în etapa presimptomatică, subliniem importanța existenței unui program de screening neonatal care să includă leucodistrofia metacromatică.

Cuvinte-cheie: regres, leucodistrofie, rar, ARSA, genetic

RARE CAUSE OF REGRESSION IN NEUROMOTOR DEVELOPMENT IN CHILDREN - CHALLENGE DIAGNOSIS AND TREATMENT

Roza E.^{1,2}, Vladacenco O.A.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹. “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

². “Dr. Victor Gomoiu” Clinical Children’s Hospital, Bucharest

Introduction. Regression in neuropsychomotor development often represents a great diagnostic challenge, but also in terms of etiology, the causes ranging from benign to severe pathologies.

Metachromatic leukodystrophy is a rare lysosomal storage disease that has several age-dependent forms of presentation: late infantile, juvenile and adult. The evolution is unfavorable, with regression in neuropsychomotor development, epileptic seizures, ataxia, axial hypotonia, spasticity, dystonia and optic atrophy, leading to existus in the late infantile form approximately 5 years after diagnosis.

Materials and methods. We present the case of a 1-year-old patient who presented to the pediatric neurology clinical department and the center of expertise in rare diseases in pediatric neurology at the Dr. Victor Gomoiu Children’s Clinical Hospital in Bucharest, for regression in neuromotor development.

Result. The patient was investigated multidisciplinary - pediatric neurology, orthopedics, ophthalmology, ENT, radiology and medical imaging, psychology, pediatric psychiatry and medical genetics. Following the evaluation, the diagnosis of metachromatic leukodystrophy late infantile form was suspected, later

confirmed by detecting the low activity of the arylsulfatase A enzyme and by whole exome sequencing genetic testing which revealed a pathogenic variant in the ARSA gene.

Conclusion. Metachromatic leukodystrophy represents a rare cause of regression in neuromotor development with an unfavorable prognosis. Treatment and management focus mainly on palliative measures to increase the quality of life for most patients. However, there are innovative therapies already approved in the European Union or experimental ones under study, with promising results in terms of slowing down the progression of symptoms. Since most therapies assume the fastest possible diagnosis, preferably in the presymptomatic stage, we emphasize the importance of having a neonatal screening program that includes metachromatic leukodystrophy.

Key words: regression, leukodystrophy, rare, ARSA, genetic

CAPCANE DE DIAGNOSTIC ÎN EPILEPSIA SUGARULUI

*Dr. Perjoc Radu-Ștefan¹, Ș.L. Univ. Dr. Roza Eugenia², Asist. Univ. Dr. Vladacenco Oana Aurelia²,
Conf. Univ. Dr. Teleanu Raluca Ioana²*

¹ Spitalul Clinic de Urgență "Sfântul Pantelimon" București

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Spitalul Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu"
București, România

Introducere. Crizele epileptice reprezintă una din cele mai frecvente manifestări neurologice în primul an de viață cu o incidență estimată între 80-130 : 100.000. Cele mai frecvente etiologii incriminate în această perioadă sunt structural-metabolice și genetice.

Având în vedere multiplele etiologii posibile, aspectul polimorf al crizelor epileptice și manifestările paroxistice non-epileptice care apar în această perioadă în stabilirea unui diagnostic de certitudine, scheme terapeutice și prognostic poate reprezenta o adevărată provocare.

Materiale și metode. Prezentăm cazurile a 2 pacienți care s-au prezentat în cadrul secției clinice de Neurologie Pediatrică și centrului de expertiză în boli rare din cadrul Spitalului Clinic de Copii "Dr. Victor Gomoiu" din București, pentru crize epileptice debutate în primul an de viață.

Rezultate. Cazul 1 a fost un pacient care s-a prezentat în clinica noastră pentru crize epileptice focale debutate în primele 48 de ore de viață. S-a efectuat monitorizare videoEEG care a obiectivat crize focale migratorii și s-a ridicat suspiciunea de epilepsie de cauza genetică. Testarea genetică a identificat o variantă a genei KCNT1, confirmând astfel diagnosticul. Multiple scheme terapeutice antiepileptice au fost încercate, fără a se obține remisiunea crizelor.

Cazul 2 a fost al unui pacient care s-a prezentat pentru crize epileptice focale debutate în ziua 9 de viață, considerate inițial drept crize epileptice simptomatice în cadrul unui episod de encefalită acută virală, cu răspuns inițial favorabil la medicația antiepileptică. Pacientul a efectuat EEG, IRM cerebral și testare genetică. În urma evaluării s-a stabilit diagnosticul de epilepsie piridoxin-dependentă pentru care s-a inițiat tripla terapie cu piridoxină, restricție lizină și suplimentare de L-arginină cu oprirea completă a crizelor epileptice.

Concluzii. Crizele epileptice în perioada de sugar reprezintă o provocare frecventă în practica pediatrică având în vedere multiplele etiologii incriminate, spectrul larg de manifestări clinice și evoluția posibilă. Este necesară o evaluare atentă pentru a evita diversele capcane de diagnostic și a stabili un plan terapeutic adecvat, asigurând astfel un prognostic cât mai bun al pacienților.

Cuvinte cheie: Epilepsie; Crize epileptice migratorii; Epilepsia piridoxin-dependentă.

DIAGNOSTIC PITFALLS IN INFANTILE EPILEPSY

MD. Perjoc Radu-Ștefan¹, Asist. Prof. MD. Drd. Roza Eugenia², Assoc. Prof. MDPhD. Vladacenco Oana Aurelia², Assoc. Prof. MDPhD. Teleanu Raluca Ioana²

¹ „Saint Pantelimon” Emergency Clinical Hospital, Bucharest, Romania

² “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Clinical Children’s Hospital „Dr Victor Gomoiu” Bucharest, Romania

Introduction. Epileptic seizures are one of the most common neurological manifestations in the first year of life with an estimated incidence between 80-130:100,000. The most frequent etiologies incriminated in this period are structural-metabolic and genetic.

Considering the multiple possible etiologies, the polymorphous aspect of epileptic seizures and the non-epileptic paroxysmal manifestations that appear during this period in establishing a definite diagnosis, therapeutic schemes and prognosis can represent a real challenge.

Materials and methods. We present the cases of 2 patients who presented themselves in the Pediatric Neurology clinical section and the rare disease expertise center of the Children’s Clinical Hospital „Dr. Victor Gomoiu” from Bucharest, for epileptic seizures that began in the first year of life.

Result. Case 1 was a patient who presented to our clinic for focal epileptic seizures that started within the first 48 hours of life. VideoEEG monitoring was performed which objectified focal migratory seizures and the suspicion of genetic cause epilepsy was raised. Genetic testing identified a variant of the KCNT1 gene, thus confirming the diagnosis. Multiple antiepileptic therapeutic regimens have been tried, without achieving seizure remission.

Case 2 was of a patient who presented for focal epileptic seizures that started on the 9th day of life, initially considered as symptomatic epileptic seizures within an episode of acute viral encephalitis, with an initial favorable response to antiepileptic medication. The patient underwent EEG, brain MRI and genetic testing. Following the evaluation, the diagnosis of pyridoxine-dependent epilepsy was established for which triple therapy with pyridoxine, lysine restriction and L-arginine supplementation was initiated with the complete cessation of epileptic seizures.

Conclusion. Epileptic seizures in infancy represent a frequent challenge in pediatric practice considering the multiple incriminated etiologies, the wide spectrum of clinical manifestations and the possible evolution. A careful evaluation is necessary to avoid various diagnostic pitfalls and establish an appropriate therapeutic plan, thus ensuring the best possible prognosis for patients.

Key words: Epilepsy; Migratory epileptic seizures; Pyridoxine-dependent epilepsy.

BOLILE NEUROLOGICE INFLAMATORII - O PROVOCARE PENTRU PRACTICA CLINICĂ

Vladacenco O.A.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

² Spitalul Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu, București

Introducere. Grupul bolilor neurologice inflamatorii pediatrice reprezintă un grup important de patologii, întâlnite din ce în ce mai frecvent în practica neurologului pediatru. Acestea se pot clasifica în sindroame care rezultă în leziuni monofocale și polifocale ale sistemului nervos central cauzate de demielinizare și inflamație. Evenimentele monofazice pot fi clasificate ca sindroame clinice izolate caracterizate prin deficite monofocale sau polifocale fără encefalopatie sau encefalomielită diseminată acută (ADEM), caracterizate prin deficite multifocale și encefalopatie. Tulburările recurente includ scleroza multiplă pediatrică, tulburări ale spectrului neuromielitei optice și a sindroamelor cu anticorpi împotriva glicoproteinei oligodendrocite cu demielinizare asociată (anti MOG).

Materiale și Metode. Prezentăm o serie de cazuri investigate și diagnosticate în cadrul secției clinice de neurologie pediatrică și centrului de expertiză în boli rare în neurologia pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Copii Dr. Victor Gomoiu din București.

Rezultate. Bolile inflamatorii demielinizante pediatrice reprezintă o provocare în practica clinică prin protocolul de diagnostic complex, inițierea unui tratament ținut aprobat la copii și prin managementul complicat al eventualelor reacții adverse întâlnite. De asemenea, trebuie menționat impactul emoțional pe care dizabilitatea și riscul de recurență îl au asupra copilului, cât și a familiei. Acest aspect, precum și natura leziunilor cerebrale duc la comorbidități psihiatrice care necesită evaluare atentă și monitorizare periodică.

Problema tratamentelor modificatoare de boală la copil includ instituirea terapiilor care pot determina afectare multisistemică, cea mai importantă fiind afectarea funcției imune și a medicației cronice necesare, de multe ori administrată off label, așa cum putem observa în cazul patologiei asociate spectrului neuromielitei optice.

Concluzii. Sindroamele asociate neuroinflamației la copil reprezintă una dintre cele mai importante provocări ale neurologului pediatru prin raritatea lor, prin complexitatea planului de investigații și povara bolii dată de dizabilitate asupra familiei și pacientului.

Cuvinte-cheie: boli inflamarii, demielinizare, dizabilitate

INFLAMMATORY NEUROLOGICAL DISEASES - A CHALLENGE FOR CLINICAL PRACTICE

Vladacenco O.A.^{1,2}, Roza E.^{1,2}, Perjoc R.S.^{1,2}, Teleanu R.I.^{1,2}

¹ "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

² Dr. Victor Gomoiu Clinical Children's Hospital, Bucharest

Introduction. The group of pediatric inflammatory neurological diseases represents an important group of pathologies, encountered more and more frequently in the practice of pediatric neurologists. These can be classified into syndromes that result in monofocal and polyfocal lesions of the central nervous system caused by demyelination and inflammation. Monophasic events can be classified as isolated clinical syndromes characterized by monofocal or polyfocal deficits without encephalopathy or acute disseminated encephalomyelitis (ADEM) characterized by multifocal deficits and encephalopathy. Recurrent disorders include pediatric multiple sclerosis, neuromyelitis optica spectrum disorders, and demyelination-associated oligodendrocyte glycoprotein (anti-MOG) antibody syndromes.

Materials and methods. We present a series of cases investigated and diagnosed within the clinical department of pediatric neurology and the center of expertise in rare diseases in pediatric neurology within the Dr. Victor Gomoiu Children's Clinical Hospital in Bucharest.

Result. Pediatric inflammatory demyelinating diseases represent a challenge in clinical practice due to the complex diagnostic protocol, the initiation of an approved targeted treatment in children and the complicated management of any adverse reactions encountered. It should also be mentioned the emotional impact that the disability and the risk of recurrence have on the child and the family. This aspect, as well as the nature of the brain lesions, lead to psychiatric comorbidities that require careful evaluation and periodic monitoring.

The problem of disease-modifying treatments in children includes the establishment of therapies that can cause multisystemic damage, the most important being the damage to the immune function and the necessary chronic medication, often administered off label, as we can see in the case of the pathology associated with the neuromyelitis optica spectrum.

Conclusion. The syndromes associated with neuroinflammation in children represent one of the most important challenges for the pediatric neurologist due to their rarity, the complexity of the investigation plan and the burden of the disease given by the disability on the family and the patient.

Key words: inflammatory diseases, demyelination, disability

ATROFIE MUSCULARĂ SPINALĂ – TRATAMENT INOVATOR

Dr. Axinia Corcheș

Clinica de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți Timișoara

Atrofia musculară spinală (AMS) este o boală neuromusculară severă, progresivă, cu transmitere genetică autozomal recesivă (AR) caracterizată de degenerarea motoneuronilor alfa din coarnele anterioare ale măduvei spinării, ce determină deficit motor progresiv, cu afectarea predominantă a musculaturii proximale a membrilor și trunchiului și afectare respiratorie.

AMS este determinată în 95% din cazuri de deleție heterozigotă a exonului 7 din gena SMN1, gena de supraviețuire a motoneuronului situat pe cromozomul 5 (5q13.1)

AMS se clasifică în funcție de vârsta de debut a simptomatologiei clinice, achizițiilor motorii și a gradului de severitate în 4 forme clinice.

În prezent speranța de viață a pacienților cu AMS s-a modificat considerabil datorită tratamentelor noi aprobate și în România, Nusinersen (Spinraza), din anul 2018, Risdiplam și Zolgesma din anul 2023.

Ne-am propus a prezenta caracteristicile clinice ale celor 3 tratamente noi în formele de atrofia musculară spinală.

Cuvinte cheie: AMS, forme clinice, tratamente inovatoare.

SPINAL MUSCULAR ATROPHY – INNOVATIVE TREATMENT

MDPhD. Axinia Corches

Children and Adolescent Neurology and Psychiatry Clinic Timisoara

Spinal muscular atrophy (SMA) is a severe, progressive neuromuscular disease with autosomal recessive genetic transmission (AR) characterized by the degeneration of alpha motoneurons in the anterior horns of the spinal cord, which causes progressive motor deficit, with the predominant damage to the proximal muscles of the limbs and trunk and respiratory impairment.

SMA is determined in 95% of cases by heterozygous deletion of exon 7 of the SMN1 gene, the motor neuron survival gene located on chromosome 5 (5q13.1)

SMA is classified according to the age of onset of clinical symptoms, motor acquisitions and degree of severity into 4 clinical forms.

Currently, the life expectancy of patients with SMA has changed considerably due to the new treatments approved in Romania, Nusinersen (Spinraza) from 2018, Risdiplam and Zolgesma from 2023.

We have proposed to present the clinical characteristics of the 3 new treatments in the forms of spinal muscular atrophy.

Key words: SMA, clinical forms, innovative treatments.

DECLINUL COGNITIV ÎN PATOLOGII NEUROLOGICE RARE

*Eva-Maria Elkan¹, Beatris Cela Stan¹, Ilie Lăcrămioara¹, Nicoleta Andreea Tovârncă¹, Zaharia Andrei¹,
Camelia Tuvec², Mihaela Lungu¹*

¹ Universitatea “Dunărea de Jos Galați”, Facultatea de Medicină și Farmacie Galați

² Spitalul orășenesc “Ioan Lascăr” Bacău

Declinul cognitiv la copil este uneori camuflat de alte patologii care adesea alunecă în cadrul serviciilor pediatrie generale direct către cabinetele psihiatrice. Evaluarea și trierea rapidă și corectă a pacientului

cu declin cognitiv inexplicabil duce la un diagnostic precoce al afectărilor în care apare declinul cognitiv și salvarea capitalului neurologic de care dispune copilul atunci când a început declinul cognitiv, căci acest declin poate surveni la un copil fără afectare neurologică prealabilă sau după o afectare inițială la care se adaugă ulterior și declinul cognitiv. Ariile implicate sunt din sfera de motricității, percepția durerii, somnul, deglutiția. Este foarte probabil ca degradarea neurilofică să fie asincronă pierderile dintr-o anumită arie să fie mai accentuată decât altele. Pot apare fenomene psihiatrice serioase se însoțire cum sunt crizele clastice, tulburări de somn, opoziționism, dar și fenomene ce pun viața copilului în pericol statusuri epileptice, tulburări de deglutiție, falimentul creșterii. Întrucât diagnosticul unei patologii rare este extrem de frustrant putem conchide că abordarea cea mai practică este diagnosticul pas cu pas, și tratamentul concomitent al afectărilor care impactează viața zilnică a pacientului. Se combat crizele, se fac eun plan alimentar, se aducă familia, se cultivă complianța precoce a familiei. Este foarte multă informație care este diferit procesată după școlaritatea membrilor familiei, numărul membrilor familiei și interdependențele dintre aceștia. Intercondiționarea cu toate ariile funcționării sociale determină complexitatea echipei terapeutice (fonoaudiolog, oftalmolog, psiholog, neurolog, psihiatru. Afectările ce impactează major pacientul duc la declin cognitiv semnificativ de multe ori cum sunt bolile mitocondriale, tulburările peroxozimale, tulburările lizozomale. Terapii îndrăznețe ca imunoglobulinele în crizele epileptice persistente în cadrul unei boli metabolice au fost discutate în mai multe articole existând diferite păreri în acest sens dar și alte terapii noi încearcă să își croiască drum.

Cuvinte cheie: boli rare, declin cognitiv, tulburări psihice, crize epileptice

COGNITIVE DECLINE IN RARE NEUROLOGICAL PATHOLOGIES

*Eva-Maria Elkan¹, Beatris Cela Stan¹, Ilie Lăcrămioara¹, Nicoleta Andreea Tovârnaș¹, Zaharia Andrei¹,
Camelia Tuvec², Mihaela Lungu¹*

¹ University „Dunărea de Jos” Galati, Faculty of Medicine and Pharmacy Galati

² The county hospital „Ioan Lascăr” Bacău

Cognitive decline in children is sometimes camouflaged by other pathologies that often slide within general pediatric services directly to psychiatric offices. Rapid and correct assessment and triage of the patient with unexplained cognitive decline leads to an early diagnosis of the impairments in which the cognitive decline occurs and the saving of the neurological capital available to the child when the cognitive decline began, as this decline can occur in a child without neurological impairment prior to or after an initial damage to which later cognitive impairment is added. The areas involved are from the sphere of motor skills, pain perception, sleep, swallowing. It is very likely that the neural degeneration is asynchronous, the losses in a certain area being more pronounced than others. Serious accompanying psychiatric phenomena such as clastic seizures, sleep disorders, oppositionalism, but also phenomena that put the child's life at risk, status epilepticus, swallowing disorders, growth failure, can occur. Since the diagnosis of a rare pathology is extremely frustrating, we can conclude that the most practical approach is the step-by-step diagnosis, and the concomitant treatment of the affects that impact the patient's daily life. Crises are combated, a food plan is made, the family is brought in, the early compliance of the family is cultivated. There is a lot of information that is processed differently according to the schooling of the family members, the number of family members and the interdependencies between them. Interconditioning with all areas of social functioning determines the complexity of the therapeutic team (phonoaudiologist, ophthalmologist, psychologist, neurologist, psychiatrist. Affections that have a major impact on the patient often lead to significant cognitive decline, such as mitochondrial diseases, peroxozymael disorders, lysosomal disorders. Bold therapies such as immunoglobulins in persistent epileptic seizures in the framework of a metabolic disease have been discussed in several articles, with different opinions in this regard, but also other new therapies trying to make their way.

Key words: rare diseases, cognitive decline, psychotic disorders, epileptic seizures

ESTE BOALA POMPE O PROVOCARE PENTRU MEDIC ȘI PACIENT? SPECTRUL CLINIC, FIZIOPATOLOGIE, SEMNE ȘI SIMPTOME ALE BOLII POMPE

Dr. Corcheș Axinia

Medic Primar Neurolog, Clinica de Neuropsihiatrie Pediatrică Timișoara

Boala Pompe este o afecțiune neuromusculară rară, progresivă, debilitantă și deseori letală care se dezvoltă ca urmare a unui deficit enzimatic lizozomal de alfa glucozidază acidă (AGA).

Boala Pompe este caracterizată prin acumularea de glicogen în țesuturi ce conduce la slăbiciune musculară progresivă, pierderea funcției respiratorii și deseori, deces prematur.

Boala Pompe este o boala autozomal recesivă, cu o incidență globală estimată de 1 la 40.0003; prevalența estimată este cuprinsă între 5.000 și 10.000 de pacienți în întreaga lume.

La nivel global sunt diagnosticați 5441 pacienți cu boala Pompe. În România sunt diagnosticați și tratați 9 pacienți cu boala Pompe.

Prezentarea clinică a bolii este caracterizată de un spectru larg și se deosebesc două forme diferite: boala Pompe: cu debut infantil respectiv cu debut tardiv.

Forma cu debut infantil este caracterizată de progresie rapidă și speranță de viață foarte scurtă. Ea este caracterizată prin cardiomegalie sau cardiomiopatie cu evoluție rapidă spre insuficiență cardiacă, slăbiciune musculară generalizată și hipotonie (floppy baby). Apar tulburări de alimentație/deglutitție, întârzierea dezvoltării și se poate asocia cu hepatomegalie. Decesul survine în general datorită insuficienței cardiace și/sau respiratorii înainte de împlinirea primului an de viață.

Forma cu debut tardiv se manifestă în timpul copilăriei, adolescenței și chiar la vârsta adultă, iar progresia bolii este mult mai lentă. Este caracterizată prin prezența unei activități reduse, spre moderată a activității alfa-glucozidazei acide (AGA) (1-30%) care are ca și cauză directă instalarea unei slăbiciuni musculare progresive la nivelul centurilor (scapulară și pelvină), însoțită de dificultăți în respirație care prezintă grade diferite de afectare. Evoluția naturală a acestei forme de boala Pompe este extrem de variabilă și imprevizibilă, unii pacienți suferind o deteriorare constantă a funcției musculaturii scheletice și respiratorii care duce la pierderea capacității de deplasare, insuficiență respiratorie și în final deces.

Principalele semne și simptome care pot fi identificate la copii și adolescenții cu boala Pompe sunt:

Musculo-scheletice

- Slăbiciune musculară progresivă

- Hipotonie profundă / lentoare în mișcarea capului / sindromul “floppy baby” (slăbiciune musculară generalizată)

- Deplasare motorie lentă

Respiratorii

- Implicarea progresivă a mușchilor respiratorii

- Infecții respiratorii frecvente

- Respirație afectată în timpul somnului

Gastrointestinale

- Macroglosie

- Dificultăți de dezvoltare / creștere ne semnificativă în greutate

- Hepatomegalie

Cardiace

- Cardiomegalie

- Cardiomiopatie progresivă

De regulă, se apelează la un test enzimatic pentru confirmarea diagnosticului de boală Pompe. Acest test biochimic măsoară activitatea enzimei acid alfa-glucozidază într-o mică mostră sângeră folosindu-se metoda – Testului Picaturii de Sânge Uscate (DBS), iar ulterior se realizează testarea genetică, prin

secvențierea genei GAA, care reprezintă o metodă certă pentru confirmarea diagnosticului.

Terapia de substituție enzimatică este un tratament care se administrează pe toată durata vieții, periodic prin perfuzie intravenoasă, odată la 2 săptămâni. Este important de reținut faptul că fiecare persoană reacționează diferit la acțiunea enzimei, iar rezultatele terapiei pot varia în funcție de stadiul de evoluție a bolii la momentul începerii tratamentului.

În țara noastră, tratamentul de substituție enzimatică se administrează gratuit prin Programul Național de Tratament pentru Boli Rare.

Cuvinte cheie: Boala Pompe, forme clinice, boli rare, testare genetică gena GAA, tratament

IS POMPE DISEASE A CHALLENGE FOR A DOCTOR AND PATIENT? CLINICAL IMPUT, PATHOPHYSIOLOGY, SIGNS AND SYMPTOMS OF POMPE DISEASE

Corcheș Axinia

MD PhD Primary Neurologist Pediatric Neuropsychiatry Clinic, Timișoara

Pompe disease is a rare, progressive, debilitating and often fatal neuromuscular disorder that develops as a result of a lysosomal enzyme deficiency of acid alpha glucosidase (AGA).

Pompe disease is characterized by the accumulation of glycogen in tissues that leads to progressive muscle weakness, loss of respiratory function and often, premature death.

Pompe disease is an autosomal recessive disease with an estimated global incidence of 1 in 40,000; the estimated prevalence is between 5,000 and 10,000 patients worldwide.

Globally, 5441 patients with Pompe disease are diagnosed. In Romania, 9 patients with Pompe disease are diagnosed and treated.

The clinical presentation of the disease is characterized by a wide spectrum and two different forms are distinguished: Pompe disease: with infantile onset and late onset respectively.

The infantile-onset form is characterized by rapid progression and very short life expectancy. It is characterized by cardiomegaly or cardiomyopathy with rapid progression to heart failure, generalized muscle weakness and hypotonia (floppy baby). Feeding/swallowing disorders, developmental delay occur and may be associated with hepatomegaly. Death generally occurs due to cardiac and/or respiratory failure before the first year of life.

The late-onset form manifests itself during childhood, adolescence and even adulthood, and the progression of the disease is much slower. It is characterized by the presence of a reduced to moderate activity of acid alpha-glucosidase (AGA) activity (1-30%) which has as a direct cause the installation of a progressive muscle weakness at the level of the belts (scapula and pelvis), accompanied by breathing difficulties which present different degrees of impairment. The natural evolution of this form of Pompe disease is extremely variable and unpredictable, with some patients suffering a constant deterioration of skeletal and respiratory muscle function that leads to loss of mobility, respiratory failure and ultimately death.

The main signs and symptoms that can be identified in children and adolescents with Pompe disease are:

Musculoskeletal

- Progressive muscle weakness
- Profound hypotonia / slow head movement / “floppy baby” syndrome (generalized muscle weakness)
- Slow motor movement

RESPIRATORY

- Progressive involvement of the respiratory muscles
- Frequent respiratory infections

- Impaired breathing during sleep
- gastrointestinal
- Macroglossia
- Developmental difficulties / insignificant weight gain
- Hepatomegaly
- Heart
- Cardiomegaly
- Progressive cardiomyopathy

As a rule, an enzyme test is used to confirm the diagnosis of Pompe disease. This biochemical test measures the activity of the acid alpha-glucosidase enzyme in a small blood sample using the method - the Dry Blood Drop Test (DBS), and subsequently genetic testing is carried out, by sequencing the GAA gene, which is a definite method for confirming the diagnosis .

Enzyme replacement therapy is a life-long treatment given periodically by intravenous infusion once every 2 weeks. It is important to remember that each person reacts differently to the action of the enzyme, and the results of the therapy may vary depending on the stage of evolution of the disease at the time of starting the treatment.

In our country, enzyme replacement treatment is administered free of charge through the National Treatment Program for Rare Diseases.

Key words: Pompe disease, clinical forms, rare diseases, GAA gene, genetic testing, treatment

OPȚIUNI DE TERAPIE ADD ON ÎN EPILEPSIA FOCALĂ

Asist. Univ. Dr. Viințan Mihaela

Clinica Neurologie Pediatrică, Cluj-Napoca

Epilepsia este o tulburare neurologică frecventă, cu o prevalență în populația totală variind între 0,4 și 0,8 %. Crizele cu debut focal, apar în aproximativ 60% din cazuri. Epilepsiile focale din copilărie pot avea un impact important asupra dezvoltării cognitive dacă nu sunt tratate timpuriu și adecvat, iar inițierea tratamentului adecvat poate produce un prognostic mai bun. Medicamentele anti convulsivante (ASM) sunt principala opțiune de tratament pentru crizele epileptice. Aproximativ 60% dintre pacienții nou diagnosticați obțin remisiunea crizelor cu monoterapie. În plus, 10%-20% obțin remisiunea crizelor folosind politerapia. Scopul noilor medicamente antiepileptice, dezvoltate în ultimele două decenii, este de a îmbunătăți raportul beneficiu/risc al terapiei existente. Procesul de evaluare pentru un nou antiepileptic implică evaluarea eficacității acestuia în reducerea frecvenței crizelor sau a impactului acestora , la pacienții care continuă să aibă crize în ciuda terapiei cu un regim adecvat de medicament(e) adecvat(e). Studiile clinice au arătat că prin administrarea medicamentelor antiepileptice mai noi, 20 până la 40% dintre pacienții cu epilepsie focală obțin o reducere cu 50% sau mai mare a frecvenței crizelor, comparativ cu 2 până la 25% dintre pacienții cărora li sa administrat placebo. Medicamentele mai noi, nu sunt neapărat mai eficiente decât medicamentele mai vechi, dar sunt mai bine tolerate. Meta-analiza a câtorva dintre cele mai noi antiepileptice (Hu et al., 2018), a concluzionat că Brivaracetam este cel mai eficient pe baza analizei ratei de remisiune a crizelor și este cel mai recomandat medicament pentru epilepsia focală, inclusiv cele refractare. Lacosamida și levetiracetamul urmează îndeaproape în ceea ce privește rata de remisiune a crizelor. Mai jos pe listă sunt acetat de eslicarbazepină, lamotrigină, oxcarbazepină, perampanel și pregabalîn.

Cuvinte cheie: epilepsie focală, tratament, antiepileptice

ADD-ON THERAPY OPTIONS IN FOCAL EPILEPSY

Assist. Prof. MDPhD. Viștan Mihaela

Neurology Pediatric Clinic, Cluj-Napoca

Epilepsy is a frequent neurological disorder, with a prevalence in the total population varying from 4 to 8 per 1000 subjects. Focal onset seizures, occur in approximately 60% of cases. Focal epilepsies in childhood may have an important impact on cognitive development if not treated early and appropriately, and initiation of the appropriate treatment may yield a better prognosis. Antiseizure medication (ASMs) are the main treatment option for seizures. Approximately 60% of newly diagnosed patients become seizure-free on a single ASM (monotherapy). An additional 10%-20% achieve freedom of seizure with polytherapy. The aim of the newer ASMs, developed in the last two decades is to improve the benefit/ risk balance of existing ASM therapy. The evaluation process for a new ASM involves the evaluation of its efficacy in reducing the frequency of seizures or seizure burden, in patients who continue to have seizures despite therapy with an adequate regimen of appropriate drug(s). Clinical trials have shown that the newer ASMs, 20 to 40% of patients with focal epilepsy obtain a 50% or greater reduction in the frequency of seizures, compared to 2 to 25% of patients given placebo. The newer drugs, are not necessarily more effective than the older drugs, but they are better tolerated. Meta-analysis of few of the newer ASMs (Hu et al., 2018), concluded that Brivaracetam, is the most efficacious based on seizure-free rate analysis and is the most recommended medication for focal epilepsy, including refractory ones. Lacosamide and levetiracetam, follow closely in terms of seizure-free rate. Further down the list are eslicarbazepine acetate, lamotrigine, oxcarbazepine, perampanel and pregabalin.

Key words: focal epilepsy, treatment, antiseizure medication

TBC SISTEMULUI NERVOS LA COPIL-ACTUALITĂȚI

Eva-Maria Elkan¹, Ariela Elena Banu¹, Silvia Țarălungă², Iuliana Petruța Moraru¹, Oana Alexandru¹ Gabriela Gurău¹, Oana Mihailov¹, Aurel Nechita³, Silvia Fotea¹

¹ Universitatea "Dunărea de Jos Galați", Facultatea de Medicină și Farmacie Galați

² Medic primar pediatru, medic specialist terapie intensivă Spitalul Clinic de Urgență pentru copii "Sfântul Ioan" Galați

³ Prof. Univ.dr. Universitatea "Dunărea de Jos Galați",

TBC-ul la copil este cu o largă răspândire în lume, iar în spatele infecțiilor diagnosticate și tratate cu diferite grade de severitate sunt infecțiile nediagnosticate cu efecte puternice populaționale, dar și individuale precum și cu sechele și mortalitate mare atât la adulți cât și la copii. Formele severe invalidante ale TBC-ului sistemului nervos trebuie combătute energic de echipa formată dintr-un număr foarte mare de specialiști la un caz concludând de multe ori între 30-50 de medici. Forme mai speciale de infecție ale sistemului nervos cum sunt meningita recurentă tuberculoasă, accidentul vascular de origine tuberculoasă, hemoragia intracerebrală asociată accidentului vascular, abcesul cerebral dar și alte forme pot îngreuna diagnosticul. Întârzierea diagnosticului crește fatalitatea cazului, iar dacă supraviețuiesc au sechele mari pe termen lung. Educarea familiei și înțelegerea unui nou stil de viață pot duce la succesul depășirii acestui moment greu pentru pacient și familie. Patologiile psihice adiacente pot să complice tabloul clinic, mai ales de după marile patologii cum sunt comele sau rezistența la tratamentul tuberculostatic. Aceste fenomene pot fi intoleranță la frustrare, tulburări severe de comportament cu agresivitate, fugă disociativă, logoree, răs nemotivat, false recunoașteri, bulimie sau anorexie, anxietate, nesiguranță, tendințe paranoide. Stadializarea afectării TBC a sistemului nervos este foarte importantă dictând conduita în urgență și mai ales secvența examinărilor-care dintre ele este cea mai urgentă și elocventă. Evoluția poate fi adesea imprevizibilă și este condiționată de eficacitatea intervențiilor familiale, dar și comunitare. Efectele secundare ale medicației

antituberculoase pot să îngreuneze misiunea echipei terapeutice de a echilibra pacientul și a-i reda o cât mai bună funcționare. Reinsertia în sistemul școlar și social este o provocare pentru familie și echipa de experți, important fiind aportul psihopedagogilor iar cu răbdare acest drum lung și anevois poate fi parcurs iar pacientul să poată duce ca adult o viață plină de împliniri pe toate planurile (financiar, locativ, academic, familial) .

Cuvinte cheie: TBC, sistem nervos, psihopedagogie, accident vascular, tratament tuberculostatic

TB OF THE NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN - NEWS

Eva-Maria Elkan¹, Ariela Elena Banu¹, Silvia Țărălungă², Iuliana Petruța Moraru¹, Oana Alexandru¹, Gabriela Gurău¹, Oana Mihailov¹, Aurel Nechita³, Silvia Fotea¹

¹ „Dunărea de Jos Galați” University, Galați Faculty of Medicine and Pharmacy

² Pediatric primary care physician, intensive care specialist, Emergency Clinical Hospital for Children „Sfântul Ioan” Galați

³ Prof. Dr. Univ. “Dunărea de Jos Galați” University

TB in children is widespread in the world, and behind the diagnosed and treated infections with varying degrees of severity are undiagnosed infections with strong population and individual effects as well as sequelae and high mortality in both adults and children. The severe disabling forms of TB of the nervous system must be fought energetically by the team consisting of a very large number of specialists on a case, often working between 30-50 doctors. More special forms of infection of the nervous system such as recurrent tuberculous meningitis, vascular accident of tuberculous origin, intracerebral hemorrhage associated with vascular accident, brain abscess and other forms can make the diagnosis difficult. Delay in diagnosis increases the fatality of the case and if they survive, they have great long-term consequences. Educating the family and understanding a new lifestyle can lead to success in overcoming this difficult time for the patient and family. Adjacent mental pathologies can complicate the clinical picture, especially after major pathologies such as coma or resistance to tuberculostatic treatment. These phenomena can be frustration intolerance, severe behavior disorders with aggression, dissociative flight, logorrhea, unmotivated laughter, false recognitions, bulimia or anorexia, anxiety, insecurity, paranoid tendencies. The staging of TB damage to the nervous system is very important, dictating the conduct in the emergency and especially the sequence of examinations - which of them is the most urgent and eloquent. The evolution can often be unpredictable and is conditioned by the effectiveness of family and community interventions. The secondary effects of the antituberculosis medication can make it difficult for the therapeutic team to balance the patient and restore him to the best possible functioning. Reinsertion into the school and social system is a challenge for the family and the team of experts, the contribution of psychopedagogues being important and with patience this long and difficult road can be covered and the patient can lead a life full of fulfillment as an adult on all levels (financial, housing , academic, family).

Keywords: tuberculosis, nervous system, psychopedagogie, vascular accident, tuberculostatic treatment

PRINCIPIILE DE MONITORIZARE ALE MALFORMAȚIILOR CONGENITALE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONFORMITATE CU RECOMANDĂRILE EUROCAT

Natalia Barbova^{1,2}, Vladimir Egorov¹, Igor Opalco¹

¹ IMSP Institutul Mamei și Copilului; Chișinău, Republica Moldova

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie «Nicolae Testemițanu»

Introducere. În prezent, studiul malformațiilor congenitale (MC), inclusiv ale sistemului nervos central (SNC) reprezintă un interes major pentru sănătatea populațională. MC apar la 2-3% dintre nou-născuți (nn), iar contribuția lor la mortalitatea infantilă este de 20%. În Republica Moldova (RM) MC ocupă locul II printre cauzele mortalității infantile. Printre măsurile direcției profilactice un loc important se acordă monitorizării MC. La nivel internațional registrul de monitorizare a MC în Europa EUROCAT reunește 35 de registre regionale din 21 de țări din Europa, conform cerințelor registrului de evidență sunt supuse 55 de malformații izolate, anomalii cromozomiale și sindroame. **Scopul studiului.** Principalele sarcini, care se soluționează în cazul efectuării monitorizării MC în țara noastră, sunt: determinarea frecvenței MC la populația RM, studierea dinamicii și etiologiei acestora. **Material și metode.** Din anul 2009 se realizează includerea Registrului Național al MC al RM în EUROCAT. Frecvența MC este calculată după formulele EUROCAT, ca raportul dintre numărul total de cazuri de MC determinate la numărul de nou-născuți (nn), născuți morți și copiilor decedați, la fel și cazurile de întrerupere a sarcinii cu fetuși cu MC după indicații medicale, raportat la numărul total de nn vii și născuți morți. Metoda statistică utilizată în conformitate cu cerințele EUROCAT. **Rezultate.** Indicele mediu de frecvență a MC pentru anii 2012-2021 au constituit 15,92 la 1000 nn vii. Acest indicator în Registrul European EUROCAT este de 20,2-20,4/1000 nn vii. Potrivit datelor Registrului Național al MC la nn din RM în perioada 2012-2021 incidența anomaliilor congenitale ale SNC este de 1,73 la 1000 de nn. Astfel, incidența spina bifida este 0,33 la 1.000 de nn, Potrivit datelor Registrului EUROCAT incidența anomaliilor congenitale ale SNC în perioada investigată a fost de 1,22 la 1000 de nn. Spina bifida s-a înregistrat cu frecvența 0,17/1000 nn vii. **Concluzii.** Datele prezentate, inclusiv frecvența MC sub 20/1000 nn ne sugerează necesitatea îmbunătățirii înregistrării MC conform recomandărilor EUROCAT.

Cuvinte cheie: Indiciile sănătății copiilor, malformații congenitale (MC), monitorizarea.

PRINCIPLES OF MONITORING OF CONGENITAL ANOMALIES OF CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA ACCORDING TO EUROCAT RECOMMENDATIONS

Natalia Barbova^{1,2}, Vladimir Egorov¹, Igor Opalco¹

¹ MSMI Institute Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova;

² State Medical and Pharmaceutical University „N. Testemitanu”

Background. Currently, the study of congenital anomalies (CA) including of the central nervous system (CNS) is of major interest for child health care. CA occur in 2 – 3% of newborns (NN) and their contribution to infant mortality is 20%. In the Republic of Moldova (RM) CA ranks second among the causes of infant mortality. Among the prophylactic measures an important place is given to CA monitoring. At international level, the European system of CA monitoring, EUROCAT, comprises 35 regional registries from 21 countries in Europe, according to the requirements of the register 55 isolated malformations, chromosomal abnormalities and syndromes. **Aim of the study.** The main aims which are attained by carrying out CA monitoring in our country, are determining the frequency of CA in the population of the Republic of Moldova and studying their dynamics and etiology. **Materials and methods.**

Since 2009 the National Register of CA of the Republic of Moldova has been included in EUROCAT. The CA frequency is calculated according to EUROCAT formulas, as the ratio between the total number of CA cases determined to the number of newborns (NN), stillbirths and deceased children, as well as cases of abortions in the cases of CA according to medical indications, compared to the total number of live and stillbirths. Statistical method used in accordance with EUROCAT requirements. **Results.** The average prevalence of CA for 2012 – 2021 was 15.92 per 1000 live NN. This value in the European EUROCAT Registry is 20.2 – 20.4 per 1000 live NN. According to the data of the National Registry of CA at NN of the Republic of Moldova, during 2012 – 2021 the incidence of congenital anomalies of the CNS was 1.73 per 1000 NN. Thus, the incidence of spina bifida was 0.33 per 1,000 NN. According to EUROCAT Registry data, the incidence of congenital CNS anomalies during the investigated period was 1.22 per 1000 NN. Spina bifida was registered at 0.17 per 1000 live NN. **Conclusions.** The data presented including the CA frequency below 20 per 1000 NN suggest the need to improve CA registration according to EUROCAT recommendations.

Keywords: Children's health values, congenital anomalies, monitoring.

TULBURĂRILE DE SOMN LA COPIII CU PATOLOGII NEUROLOGICE PREEXISTENTE

Lupușor Nadejda^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Calciu Cornelia^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Spinei Larisa¹, Groppa Stanislav^{1,3}, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

³ Centrul Național de Epileptologie, Chișinău, Republica Moldova

Introducere. Somnul este un proces esențial pentru creșterea și dezvoltarea copiilor, iar pentru copiii cu boli neurologice este esențial și pentru procesul de recuperare. În același timp, bolile neurologice pediatrice sunt adesea asociate cu tulburări de somn care pot avea un impact negativ asupra calității vieții și morbidității acestor copii.

Material și metodă. Am evaluat tulburările de somn la 59 copii (35 b, 24 f) cu accident vascular cerebral (AVC), 50 copii (29 b, 21 f) cu epilepsie și 34 copii (29 b, 5 f) cu paralizie cerebrală (internati în secția de neurologie din IMSP Institutul Mamei și Copilului), utilizând Scala tulburărilor de somn pentru copii *Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)*. Scorul T standardizat al *SDSC* mai mare de 39 indică prezența cel puțin a unei tulburări de somn. Pentru analiza statistică s-au utilizat programele Excel și SPSS, versiunea 20.

Rezultate. Conform scorului T, 76,3% din copiii cu AVC, 84% din copiii cu epilepsie și 79,4% din cei cu paralizie cerebrală au raportat tulburări de somn. Analizând subdomeniile *SDSC*, în grupul cu epilepsie a predominat hipersomnolența diurnă patologică (85%) și tulburările de respirație în somn (64%), în grupul cu AVC - tulburările de inițiere și menținere a somnului (62,2%) și tulburările de respirație în somn (28,9%), iar în grupul cu paralizie cerebrală - tulburările de inițiere și menținere a somnului (64,7%) și hipersomnolența diurnă patologică (35,3%).

Concluzie. În grupul nostru de studiu, copiii cu patologii neurologice au o incidență mare a tulburărilor de somn (76-84% din copii). Cele mai frecvente tulburări de somn au fost tulburările de inițiere și menținere a somnului, hipersomnolența diurnă patologică și tulburările de respirație în somn.

Cuvinte-cheie: tulburări, somn, copii, patologii, neurologice

SLEEP DISORDERS IN CHILDREN WITH PRE-EXISTING NEUROLOGICAL PATHOLOGIES

Lupusor Nadejda^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Calcii Cornelia^{1,2}, Sprincean Mariana^{1,2}, Spinei Larisa¹, Groppa Stanislav³, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ State University of Medicine and Pharmacy «N. Testemitanu», Chisinau, Republic of Moldova

² Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

³ National Center of Epileptology, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. Sleep is an essential process for the growth and development of children, and for children with neurological diseases, it is also crucial to recovery. At the same time, pediatric neurological conditions are often associated with sleep disorders, which can have a negative impact on the quality of life and morbidity of these children.

Material and methods. We assessed sleep disorders in 59 children (35 b, 24 g) with stroke, 50 children (29 b, 21 g) with epilepsy, 34 children (29 b, 5 g) with cerebral palsy ((hospitalized in the neurology department of PHI Mother and Child Institute), using the *Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC)*. According to the *SDSC* standardized T-score, a total score greater than 39 indicates at least the presence of a sleep disorder. Excel and SPSS, version 20, were used for statistical analysis.

Results. According to the T-score, 76,3% of children with stroke, 84% of children with epilepsy and 79,4% of children with cerebral palsy reported sleep disturbances. Analyzing the *SDSC* subdomains, pathological daytime hypersomnolence (85%) and sleep-disordered breathing (64%) predominated in the epilepsy group, sleep initiation and maintenance disorders (62,2%) and sleep breathing disorders (28,9%) in the stroke group, sleep initiation and maintenance disorders (64,7%) and pathological daytime hypersomnolence (35,3%) in the cerebral palsy group.

Conclusion. In our group, children with neurological pathologies have a high incidence of sleep disorders (76-84% of children). The most common sleep disorders were sleep initiation and maintenance disorders, pathological daytime hypersomnolence and sleep breathing disorders.

Keywords: sleep, disorders, children, neurological, pathologies

SCREENING GENETIC NEONATAL CA INSTRUMENT ÎN DIAGNOSTICUL TIMPURIU AL ATROFIEI MUSCULARE SPINALE

Coliban Iulia^{1,2}, Uşurelu Natalia¹, Rusu Cristina³, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Victoria Sacară¹

¹ Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

² Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

³ Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T Popa”, Iași, România

Introducere. Atrofia musculară spinală (AMS) este o tulburare neuromusculară autozomală recesivă cu potențial letal, care afectează celulele nervoase responsabile de controlul mușchilor. AMS este cauzată de mutații în gena SMN1 și rezultă în degenerarea neuronală și atrofia musculară. Detectarea precoce a AMS prin intermediul testării neonatale (screening-ul nou-născuților) este esențială pentru prevenirea deteriorărilor ireversibile prin selectarea tratamentului adecvat și asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare. **Scopul:** implementarea screening-ului genetic pentru atrofia musculară spinală (SMA) ca un instrument în diagnosticul timpuriu al amiotrofiei spinale. **Materiale și metode.** În cadrul Laboratorului de Genetică Moleculară Umană al Institutului Mamei și Copilului (IMȘIC) a fost implementat un algoritm pentru implementarea screening-ului genetic al mutațiilor asociate SMA, care include colectarea probelor de sânge pe carduri din hârtie de filtru colectate de la nou-născuți și analiza acestora prin intermediul metodelor bazate pe genetica moleculară cum ar fi PCR în timp real și MLPA.

Rezultate. În scopul utilizării algoritmului propus au fost implementate metodele moleculare genetice necesare dintre care metoda PCR in timp real, pentru care au fost elaborate sonde și matrice specifice. Setul pentru analiză a fost validat pe 10 probe cu deleția exonului 7 *SMN1* și 10 probe fără deleția exonului 7 *SMN1*. De asemenea a fost implementată metoda MLPA care are ca scop confirmarea și aprecierea numărului copiilor genelor *SMN1/SMN2*. După aprobarea designului și protocolului de cercetare pentru această inițiativă au fost elaborate consimțământul și formularul de acceptare pentru confirmarea acceptării participării la studiu, care a fost aprobat de către Comitetul de Etică a Cercetării al USMF „N. Testemițanu”. Numărul minim de participanți în studiu a fost calculat prin programul *EpiInfo 7.2.2.6*, compartimentul „StatCalc- Sample Size and Power”, lotul minim fiind calculat ca 172 participanți. Ulterior au fost colectate 250 probe de pete de sânge de la nou-născuți, iar 75 de probe fiind deja supuse screening-ului genetic. În urma analizei rezultatelor pentru nici o probă analizată nu a fost declarat statut de suspect pentru SMA.

Concluzii. Algoritmul implementat pentru screening-ul nou-născutului pentru SMA detectează nou-născuții afectați de SMA cauzată de o deleție homozigotă a *SMN1* exonul 7. SMA datorată mutațiilor heterozigote compuse (adică aproximativ 5% dintre indivizii cu SMA) nu sunt detectate prin acest test. Screening-ul nou-născutului poate detecta pacienții afectați de SMA înainte de apariția simptomelor și oferă posibilitatea intervenției terapeutice precoce, iar implementarea screening-ului genetic pentru SMA în cadrul IMȘC oferă șansa aprecierii fezabilității acestuia ca un instrument în diagnosticul timpuriu al SMA și beneficiilor sale pentru sistemul medical al Republicii Moldova.

Cuvinte-cheie: atrofie musculară spinală, nou-născut, screening, algoritm, DBS, qPCR, MLPA, fezabilitate, implementare.

NEONATAL GENETIC SCREENING AS A TOOL IN THE EARLY DIAGNOSIS OF SPINAL MUSCULAR ATROPHY

Coliban Iulia^{1,2}, Usurelu Natalia¹, Rusu Cristina³, Hadjiu Svetlana^{1,2}, Revenco Ninel^{1,2}, Victoria Sacară¹

¹ Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova.

² State University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemițanu”, Chisinau, Republic of Moldova, Chisinau, Republic of Moldova

³ University of Medicine and Pharmacy „Grigore T Popa”, Iași, Romania, Chisinau, Republic of Moldova

Introduction. SMA is a life-threatening autosomal recessive, neuromuscular disorder that affects the nerve cells controlling the muscles. SMA is caused by mutations in the *SMN1* gene and results in neuronal degeneration and muscular atrophy. Early detection of SMA through newborn screening (NBS) is essential for preventing irreversible damage by selecting appropriate treatment and ensuring adequate follow-up. **Aim:** to implement genetic screening for spinal muscular atrophy (SMA) as a tool in the early diagnosis of spinal amyotrophy. **Materials and methods.** In the Human Molecular Genetics Laboratory at the Mother and Child Institute (IM&C), an algorithm has been implemented for genetic screening of SMA-associated mutations. This includes the collection of blood samples on filter paper cards from newborns and their analysis using molecular genetic methods such as real-time PCR and MLPA. **Results.** In order to implement the proposed algorithm, the necessary molecular genetic methods were employed, including real-time PCR method, for which specific probes and matrices were designed. The analysis set was validated using 10 samples with *SMN1* exon 7 deletion and 10 samples without *SMN1* exon 7 deletion.

Furthermore, the MLPA method was implemented with the aim of confirming and assessing the copy number of *SMN1/SMN2* genes. After obtaining approval for the research design and protocol for this initiative, informed consent and acceptance forms were developed to confirm the participants' willingness to participate in the study, which were approved by the Research Ethics Committee of the USMF “N. Testemițanu”. The minimum number of study participants was calculated using the *EpiInfo 7.2.2.6* program, specifically the “StatCalc- Sample Size and Power” module, with a minimum sample size

calculated to be 172 participants. Subsequently, 250 blood spot samples were collected from newborns, with 75 samples already undergoing genetic screening. Following the analysis of the results, no sample was declared to have a suspected SMA status. **Conclusions.** The implemented algorithm for newborn screening for SMA detects newborns affected by SMA caused by a homozygous deletion of SMN1 exon 7. SMA due to compound heterozygous mutations (approximately 5% of SMA individuals) is not detected by this test. Newborn screening can identify patients affected by SMA before the onset of symptoms and provides an opportunity for early therapeutic intervention. The implementation of genetic screening for SMA within Institute of Mother and Child offers the chance to assess its feasibility as an early diagnostic tool for SMA and its benefits for the healthcare system of the Republic of Moldova.

Keywords: spinal muscular atrophy, newborn, screening, algorithm, DBS, qPCR, MLPA, feasibility, implementation.

SÂMBĂȚĂ, 23 SEPTEMBRIE 2023

CRANIOFARINGIOAMELE - CARACTERISTICI CLINICE, ANATOMIE PATOLOGICĂ, TRATAMENT MULTIMODAL, ABORDARE NEUROCHIRURGICAL ȘI REZULTATE, EVOLUȚIE, IMPLICAȚII NEUROCHIRURGICALE ȘI PSIHOLOGICE (EXPERIENȚA A 152 DE CAZURI)

*Acad. Prof. Alexandru Vlad Ciurea MD., PhD., MSc.^{1,2,3}, Stud. Med. Bogdan Gabriel Bratu⁴,
Stud. Med. Andrei Adrian Popa⁵, Dan Aurel Nica MD., PhD.⁶*

- ¹ Profesor de Neurochirurgie și Profesor Emerit, UMF “Carol Davila”, București, România;
² Membru de Onoare al Academiei Române, Secția de Științe Medicale, România;
³ Șef al Departamentului de Neurochirurgie și Director Științific, Centrul Medical Sanador, București, România;
⁴ Student în anul 4 la Facultatea de Medicină “Carol Davila”, UMF, București, România;
⁵ Student în anul 5 la Facultatea de Medicină “Carol Davila”, UMF, București, România;
⁶ Șeful Departamentului de Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu”, București, România;

INTRODUCERE. Craniofaringioamele (CPH) sunt tumori intracraniene benigne rare, cu creștere lentă, care apar în regiunea selară și supraselară și reprezintă 1,2-4% din toate tumorile intracraniene.

Considerate în mod generic o boală pediatrică, aproximativ jumătate dintre cazuri sunt identificate în populația adultă. CPH prezintă o distribuție bimodală clasică în ceea ce privește vârsta, cu o incidență crescută la pacienții cu vârste între 5-14 ani și 50-74 ani. Din nefericire, CPH prezintă o rată mare de recurență de aproximativ 50%, astfel că excizia maximală a tumorii reprezintă principala preocupare a neurochirurgului.

MATERIALE ȘI METODE. Autorii au studiat un total de 152 de cazuri (copii cu vârste între 0 și 17 ani) operate prin abord microchirurgical, pe o perioadă de 27 de ani (1 ianuarie 1994 - 1 ianuarie 2022) în două centre neurochirurgicale din București, România: Spitalul Universitar de Urgență “Bagdasar-Arseni” și Spitalul Clinic Sanador. În ultimii 6 ani, neuronavigația a fost introdusă la toate cazurile ce au necesitat intervenție chirurgicală. Cazurile de CPH operate în alte centre au fost excluse. Simptomele din sfera oftalmologică și endocrinologică au fost principalele elemente de debut. De regulă, copiii se plâng foarte rar de dureri de cap și vărsături la debut.

Grupa de vârstă cea mai afectată a fost cea de 7-10 ani - 62 de cazuri (41%).

Nu există o distribuție specială în ceea ce privește genul: 79 de cazuri băieți (52,2%), 73 de cazuri fete (47,7%).

La admitere: 101 (67%) dintre cazuri au prezentat hipertensiune intracraniană completă. 118 cazuri (78%) au avut disfuncții endocrine, 104 cazuri (69%) au avut deficiențe de vedere, 19 cazuri (13%) au prezentat ataxie, 24 de cazuri (16%) au prezentat scăderea performanțelor intelectuale.

Toate cazurile au fost investigate conform unui protocol neurochirurgical standard: examinare neurologică, oftalmologică, EAT, CT-scan și RMN (nativ și cu contrast, cu secvență selară). Actualmente, se folosește RMN la 3T (N, K, ANGIO) cu toate facilitățile (neuronavigație).

REZULTATE. În toate cazurile (152), s-a utilizat abordul transcranian, dar este necesar să se analizeze abordul transsfenoidal pentru viitor, deoarece reprezintă o alternativă importantă. În această perioadă lungă de timp (27 de ani), s-au încercat multiple aborduri neurochirurgicale: subfrontal bilateral, subfrontal unilateral, pterional, interemisferic, transcalosal și aborduri combinate. Abordurile au fost adaptate în funcție de dimensiunea tumorii, localizarea acesteia și vârsta pacientului. Autorii promovează abordul pterional în 39 de cazuri (25,6%). Îndepărtarea totală a tumorii s-a realizat doar în 83 de cazuri (54,4%), cu control postoperator imediat prin CT / RMN; în 13 cazuri (9%) s-a efectuat o rezecție aproape totală

(tumora reziduală <5 mm); în 51 de cazuri (33,3%) s-a efectuat o rezecție subtotală sau parțială (tumora reziduală >5 mm), în timp ce în 5 dintre cazuri (3,2%) s-au efectuat biopsii.

Constatările patologice au indicat natura benignă: predominant adamantinom în 138 de cazuri (90,7%), tip papilar în 14 cazuri (9,2%).

Radiocirurgia cu Gamma Knife (GKS), recomandată în literatură, a fost efectuată în 10 cazuri (6,5%), dar rezultatele rămân discutabile.

Numărul total de recurențe a fost de 17 cazuri (11,1%) (din toate cazurile cu îndepărtare totală); creșterea tumorală după tumora reziduală a fost înregistrată în 41 de cazuri (26,9%).

Au existat multe complicații postoperatorii: diabet insipid în 135 de cazuri (89,3%); fenomene de hipopituitarism în 101 cazuri (66,4%); leziuni hipotalamice în 36 de cazuri (23,6%); deteriorare vizuală în 28 de cazuri (18,4%); alte complicații: paralizie tranzitorie a nervului oculomotor în 31 de cazuri (20%), crize epileptice în 37 de cazuri (24,3%), și hidrocefalie obstructivă secundară în 26 de cazuri (17,1%). Cazurile au fost monitorizate în intervalul de la 12 luni până la 18 ani, printr-un protocol clinic, neurologic, endocrinologic, oftalmologic și psihologic complet, cu repetarea examenului RMN. Multe cazuri rămân sub supravegherea permanentă a unui medic endocrinolog.

La 6 luni, Scala de Evaluare a Rezultatelor Glasgow a arătat: recuperare bună în 70 de cazuri (46,2%), dizabilitate Moderată în 62 de cazuri (40,7%), dizabilitate Severă în 13 cazuri (8,5%), decedați în 5 cazuri (3,2%) și stare vegetativă în 2 cazuri (1,3%).

CONCLUZII. Tratamentul chirurgical rămâne principala opțiune, dar numărul mare de complicații în cazul îndepărtării totale întărește necesitatea unei abordări multidisciplinare. Îndepărtarea totală sau parțială depinde de volumul tumoral, infiltrarea hipotalamică și vârsta pacientului.

Factorii de prognostic general (experiența personală) includ vârsta (sub 5 ani), dimensiunea tumorii (compartimentele intracraniene implicate), semnele de disfuncție hipotalamică și gradul de hidrocefalie.

RMN-ul 3T este standardul de aur în imagistica investigativă, monitorizarea și evaluarea recurențelor. În toate cazurile, se utilizează abordul transcranian, dar este necesară evaluarea abordului transsfenoidal pentru viitor, deoarece reprezintă o alternativă importantă.

Cuvinte cheie: Craniofaringiom (CPH), copii, RMN, adamantinom, recurențe, creștere tumorală, radiocirurgia cu Gamma Knife (GKS), Scala de Evaluare a Rezultatelor Glasgow (GOS).

CRANIOPHARYNGIOMAS - CLINICAL FEATURES, PATHOLOGICAL ANATOMY, MULTIMODAL TREATMENT, NEUROSURGICAL APPROACH AND RESULTS, OUTCOME, NEUROSURGICAL AND PSYCHOLOGICAL IMPLICATIONS (EXPERIENCE OF 152 CASES)

*Acad. Prof. Alexandru Vlad Ciurea MD., PhD., MSc.^{1,2,3}, Stud. Med. Bogdan Gabriel Bratu⁴,
Stud. Med. Andrei Adrian Popa⁵, Dan Aurel Nica MD., PhD.⁶*

¹ Professor of Neurosurgery and Emeritus Professor, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

² Honorary Member of the Romanian Academy, Medical Science Section, Romania;

³ Chief of the Neurosurgery Department and Scientific Director, Sanador Medical Center, Bucharest, Romania;

⁴ Medical Student in 4th year at "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

⁵ Medical Student in 5th year at "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

⁶ Chief of the Pediatric Neurosurgical Department, "Grigore Alexandrescu" Emergency Hospital for Children, Bucharest, Romania;

BACKGROUND. Craniopharyngiomas (CPH) are rare benign intracranial tumors, slow-growing, occurring in the sellar and suprasellar regions, and accounting for 1.2-4% of all intracranial tumors.

Generally considered a pediatric disease, but approximately half of them are usually identified in adults population. CPH has a classical bimodal age distribution, with an increased incidence in 5-14 years and

50-74 years patients. Unfortunately, CPH has a high recurrence rate of around 50%, therefore, a maximum tumor resection is the main issue for the neurosurgeon.

MATERIALS AND METHODS. The authors study a total of 152 cases (children 0-17 years old) operated, microsurgical approach, over a 27-year period (1 January 1994 - 1 January 2022) in two neurosurgical centers from Bucharest, Romania: "Bagdasar-Arseni" Emergency University Hospital and Sanador Clinical Hospital. Actually in the last 6 years, we introduced usually neuronavigation in all OP cases. CPH cases operated in other centers were excluded. Visual and endocrine symptoms were the main elements of onset. Generally, children vary rare complain of headache and vomiting at onset.

The most affected age group was 7-10 years old, which means: 62 cases (41%).

No special gender distribution: 79 cases boys (52.2%), in 73 cases girls (47.7%).

At admission: 101 (67%) of cases had complete intracranial hypertension. 118 cases (78%) endocrine dysfunction, 104 cases (69%) visual impairment, 19 cases (13%) ataxia, 24 cases (16%) intellectual performance decrease.

All cases were investigated according to a standard neurosurgical protocol: neurological examination, ophthalmological, EAT, CT-scan and MRI (Native and Contrast, with sellar sequence). Actually, MRI 3T (N, K, ANGIO) with all facilities (Neuronavigation).

RESULTS. In all cases (152) we are using transcranial approach, but is necessary to analyze the transsphenoidal approach for the future represents an important option.

In this long period of time (27 years) multiple neurosurgical approaches were tried: bilateral subfrontal, unilateral subfrontal, pterional, interemispheric, transcallosal and combined approaches. The approaches were adapted considering the size, location of the tumor and the age of the patient. Actually, the authors advocate for pterional approach 39 cases (25.6%).

Total removal of the tumor was achieved in only 83 cases (54.4%) with immediate postoperative CT / MRI control; in 13 cases (9%) we performed a near-total resection (residual tumor <5mm); in 51 cases (33.3%) subtotal or partial resection (residual tumor > 5mm) while 5 cases (3.2%) were biopsies. Pathological findings were benign: preponderant adamantinoma 138 cases (90.7%), papillary type 14 cases (9.2%).

Gamma Knife Surgery (GKS) recommended in the literature, was performed in 10 cases (6.5%), but the results remain disputable.

Total number of recurrences 17 cases (11.1%) (of all cases with total removal); regrowth after residual tumor 41 cases (26.9%).

There are many postoperative complications: insipid diabetes 135 cases (89.3%); hypopituitarism phenomena 101 cases (66.4%); hypothalamic damage 36 cases (23.6%); visual deterioration 28 cases (18.4%); other complications: transient oculomotor nerve palsy 31 cases (20%), seizures 37 cases (24.3%), and secondary obstructive hydrocephalus 26 cases (17.1%).

Cases were followed-up between 12 months and 18 years through a complete clinical, neurological, endocrinological, ophthalmological and psychological protocol with a repeated MRI scan. Many cases remain in endocrinological permanent monitoring.

At 6 months Glasgow Outcome Scale revealed: Good Recovery 70 cases (46.2%), Moderate Disability 62 cases (40.7%), Severe Disability 13 (8.5%), Deceased 5 cases (3.2%) and Vegetative State 2 cases (1.3%).

CONCLUSIONS. Surgical treatment remains the main option, but the important number of complications in total removal proves the necessity of a multidisciplinary approach. Total or partial removal depends on the tumoral volume and hypothalamic infiltration and age of the patient. Outcome predicting factors (personal experience) are: age (under 5 years), size of the tumor (intracranial compartments involved), signs of hypothalamic dysfunction, degree of hydrocephalus.

MRI 3T is gold standard in investigative imagistics, follow-up and recurrences assessment.

In all cases we are using transcranial approach, but is necessary to analyze the transsphenoidal approach for the future represents an important option.

KEY WORDS: Craniopharyngioma (CPH), children, MRI, adamantinoma, recurrences, regrowth, Gamma Knife Surgery (GKS), Glasgow Outcome Scale (GOS).

CĂLĂTORIE ÎN CENTRUL CREIERULUI. FORMAȚIUNILE TUMORALE INTRACEREBRALE PROFUNDE

Dr. Dan Aurel Nica^{1,2}, Dr. Maria Alexandra Andrei¹, Acad. Prof. Univ. Dr. Alexandru-Vlad Ciurea^{2,3,4}

¹. Secția de Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu”, București

². Spitalul Clinic Sanador, secția de Neurochirurgie, București

³. Profesor Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”, București

⁴. Membru de Onoare al Academiei Romane, București

Formațiunile tumorale intracerebrale cu localizare profundă reprezintă o adevărată provocare pentru neurochirurghi. Ele prezintă o mare variabilitate ca localizare (tumori intranevraxiale profunde, tumori de bază de craniu, tumori intraventriculare sau de trunchi cerebral) și ca anatomie-patologică (de la tumori cu agresivitate scăzută până la gliome high-grade).

Provocările în abordarea chirurgicală a acestor tumori sunt multiple: din punct de vedere al alegerii căilor de abord (este obligatoriu ca traiectoria către formațiunea tumorală să fie una scurtă, care să lezeze cât mai puține structuri nobile), al riscului crescut de morbiditate (deficite noi apărute în perioada postoperatorie), al duratei prelungite a intervenției chirurgicale, necesitatea folosirii tehnologiei de ultimă generație (neuronavigație, tractografie, potențiale evocate intraoperatorii, endoscopie, CUSA). Dificultatea crește cu atât mai mult cu cât este vorba de populația pediatrică.

În secția de neurochirurgie pediatrică, în perioada 2017-2023 s-a intervenit chirurgical în 33 de cazuri de tumori cerebrale profunde: 5 tumori de bază de craniu, 7 tumori intraventriculare, 15 tumori intranevraxiale și selare, 6 tumori de trunchi cerebral. Intervențiile chirurgicale s-au efectuat fie sub microscopul operator, fie endoscopic sau prin tehnici combinate în cazul anumitor formațiuni tumorale intraventriculare, s-a efectuat fie ablația totală sau ablația totală în 2 timpi sau biopsie în cazul tumorilor de trunchi cerebral sau diencefalice.

Experiența noastră demonstrează că până și aceste tumori profunde pot fi abordate în siguranță într-o secție care dispune de echipamentul necesar.

Cuvinte cheie: tumori cerebrale

JOURNEY TO THE CENTER OF THE BRAIN. DEEP INTRACEREBRAL TUMOR FORMATIONS.

*MDPhD. Dan Aurel Nica^{1,2}, MD. Maria Alexandra Andrei¹,
Prof. Univ. Dr. PhD., MSc. Mult. Alexandru-Vlad Ciurea^{2,3,4}*

¹. Department of Pediatric Neurosurgery, Emergency Clinical Hospital for Children “Grigore Alexandrescu”, Bucuresti

². Sanador Clinical Hospital, Department of Neurosurgery, Bucuresti

³. University Professor, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucuresti

⁴. Honorary Member of the Romanian Academy, Bucuresti

Intracerebral tumor formations with deep localization represent a real challenge for neurosurgeons. They show great variability in localization (deep intraneuraxial tumors, skull base tumors, intraventricular or brain stem tumors) and in anatomical-pathological anatomy (from low-aggressive tumors to high-grade gliomas).

The challenges in the surgical approach to these tumors are multiple: from the point of view of the choice of approach (it is mandatory that the trajectory to the tumor formation be short, which damages as few noble structures as possible), of the increased risk of morbidity (new deficits appeared in the postoperative period), of the prolonged duration of the surgical intervention, the need to use the latest technology (neuronavigation, tractography, intraoperative evoked potentials, endoscopy, CUSA). The difficulty increases all the more when it comes to the pediatric population.

In the pediatric neurosurgery department, in the period 2017-2023, surgical intervention was performed in 33 cases of deep brain tumors: 5 skull base tumors, 7 intraventricular tumors, 15 intraneuraxial and sellar tumors, 6 brain stem tumors. Surgical interventions were performed either under the operating microscope or endoscopically or by combined techniques in the case of certain intraventricular tumor formations, either total ablation or 2-stage total ablation or biopsy was performed in the case of brainstem or diencephalic tumors.

Our experience shows that even these deep tumors can be approached safely in a department that has the necessary equipment.

Key words: brain tumors

PATOLOGIA COLOANEI VERTEBRALE ÎN POPULAȚIA PEDIATRICĂ

Dr. Maria Alexandra Andrei¹, Dr. Dan Aurel Nica^{1,2}, Prof. Dr. Alexandru-Vlad Ciurea^{2,3,4}

¹ Secția de Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu”

² Spitalul Clinic Sanador, secția de Neurochirurgie

³ Profesor Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

⁴ Membru de Onoare al Academiei Române

Patologia coloanei vertebrale, chiar și în populația pediatrică, este extrem de vastă și include un spectru foarte ofertant de la patologie traumatică, tumori vertebrale, patologie degenerativă (hernie de disc) sau congenitală, malformații arterio-venoase spinale. Intervențiile chirurgicale sunt cu atât mai dificile cu cât vârsta pacientului este mai mică, studiile clinice pe aceste grupe de vârstă sunt foarte puține și în general nu există un consens asupra modalităților de tratament.

În secția de neurochirurgie pediatrică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii “Grigore Alexandrescu” în perioada 2017-2023 au necesitat intervenție chirurgicală 21 de copii cu formațiuni tumorale intra/extramedulare, 29 de copii cu patologie traumatică vertebro-medulară, 15 pacienți cu hernie de disc lombară, 3 pacienți cu lipomeningocele lombo-sacrate, 2 pacienți cu tethered cord, 1 pacient cu malformație arterio-venoasă spinal embolizată.

Intervențiile chirurgicale s-au realizat după reperaj radiologic, sau sub ecran radiologic în cazul traumatismelor la care s-a efectuat osteosinteza cu tije și șuruburi, folosind microscopul operator și CUSA în cazul formațiunilor tumorale, sau lupele în cazul herniilor de disc.

Patologia coloanei vertebrale la copii este din ce în ce mai frecventă, în special cea de cauză traumatică dar și cea degenerativă. Ea este abordabilă chirurgical în centre specializate.

Cuvinte cheie: traumatisme vertebro-medulare, tumori medulare

SPINE PATHOLOGY IN THE PEDIATRIC POPULATION

MD. Maria Alexandra Andrei¹, MD PhD Dan Aurel Nica^{1,2}, Prof. MD PhD Alexandru-Vlad Ciurea^{2,3,4}

¹ Department of Pediatric Neurosurgery, Emergency Clinical Hospital for Children “Grigore Alexandrescu”

² Sanador Clinical Hospital, Department of Neurosurgery

³ University Professor, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy

⁴ Honorary Member of the Romanian Academy

The pathology of the spine, even in the pediatric population, is extremely wide and includes a very wide spectrum from traumatic pathology, vertebral tumors, degenerative pathology (disc herniation) or congenital, spinal arterio-venous malformations. Surgical interventions are all the more difficult the

younger the patient's age, clinical studies on these age groups are very few and there is generally no consensus on treatment modalities.

In the pediatric neurosurgery department of the Emergency Clinical Hospital for Children "Grigore Alexandrescu" during the period 2017-2023, 21 children with intra/extramedullary tumor formations, 29 children with vertebral-medullary traumatic pathology, 15 patients with hernia of lumbar disc, 3 patients with lumbo-sacral lipomeningocele, 2 patients with tethered cord, 1 patient with embolized spinal arterio-venous malformation.

Surgical interventions were performed after radiological examination, or under a radiological screen in the case of traumas in which osteosynthesis was performed with rods and screws, using the operating microscope and CUSA in the case of tumor formations, or magnifying glasses in the case of disc herniations.

The pathology of the spine in children is more and more frequent, especially that of traumatic cause but also the degenerative one. It is surgically approachable in specialized centers.

Key words: vertebral-medullary trauma, spinal tumors

SISTEMUL DE SĂNĂTATE PUBLIC ȘI PRIVAT ÎN MANAGEMENTUL NEUROCHIRURGIEI PEDIATRICE – SITUAȚIA ACTUALĂ ÎN ROMÂNIA

Stud. Med. Bogdan-Gabriel Bratu^{1}, Assis. Prof. MD PhD. Dan Bentia dr.^{2,3}, MD PhD. Dan Aurel Nica, dr.⁴, Stud. Med. Razvan-Adrian Covache-Busuioc², Prof. MDPHD. Alexandru Vlad Ciurea, MSc.^{5,6,7}*

- ¹ Student la Medicină la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;
- ² Secția Neurochirurgie, Centrul Medical Sanador, București, România;
- ³ Lector de Neurochirurgie la Universitatea „Titu Maiorescu” din București, România;
- ⁴ Șef Secție Neurochirurgie Pediatrică, Spitalul de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București, România;
- ⁵ Profesor de Neurochirurgie și Profesor Emerit, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;
- ⁶ Membru de Onoare al Academiei Române, Secția Științe Medicale, România;
- ⁷ Șef Secție Neurochirurgie și Director Științific, Centrul Medical Sanador, București, România;

FUNDAL. Dezvoltarea sectorului medical privat din România este pe un drum ascendent. Această dezvoltare constantă se remarcă în toate specialitățile medicale, în special în ceea ce privește chirurgia. Neurochirurgia este un domeniu încă indisponibil pentru multe spitale private din România, deoarece necesită logistică sofisticată și costisitoare și costuri chinuitoare. Din aceste motive, secțiile private de neurochirurgie au fost rare în România, în general în spitale multidisciplinare (preponderente în București).

MATERIALE ȘI METODE. Primii pași în ceea ce privește neurochirurgia în sectorul medical privat din România, au constat, la fel ca în cazul multor alte specialități, în a putea oferi consultații de specialitate pacienților din cabinete private, în timp ce chirurgia în sine s-a desfășurat în marile spitale aparținând sistemului național de sănătate. Odată cu trecerea timpului, marile spitale private au început să achiziționeze echipamentul de bază pentru neurochirurgie (microscop chirurgical, instrumente de microchirurgie, imagistică CAM, RMN 3T, scanere CT etc) și, în același timp, au angajat neurochirurghi cu normă întreagă.

O a doua etapă a constat în integrarea completă a instrumentelor suplimentare de diagnostic și tratament în spitalele multidisciplinare, unde pacienții pot beneficia acum de acces rapid la RMN, angio-RMN, DTI, PET, SPECT și multe alte investigații specializate, având în același timp acces la un gamă largă de specialități medicale și chirurgicale — în aceeași locație. De fapt, microscopul de nivel înalt în utilizare: Kinevo 900 (Zeiss) a oferit cea mai bună condiție pentru abordarea microchirurgicală.

În prezent, în București există cel puțin 6 spitale private care oferă servicii neurochirurgicale atât pentru pacienți internați, cât și pentru ambulatori. O atenție deosebită pentru copiii 0-16 ani, la care neuroanestezia și celelalte specialități au trebuit să se adapteze caracteristicilor de vârstă.

Pe de altă parte, intervențiile neurochirurgicale rămân sub influența marilor spitale publice. În perioada 01.01.2012 și 31.05.2021, secția de neurochirurgie a Spitalului Medical Center Sanador a deservit 570 de copii din care au fost operați în total 173.

Din 2021 până în prezent, activitatea chirurgicală s-a redus din cauza unor probleme administrative.

Din cei 173 de copii operați, un număr de 149 de copii (86,2%) au fost operați de procese patologice intracraniene inclusiv tumori, malformații vasculare, leziuni cerebrale traumatice etc. Un număr de 24 de copii (13,8%) au fost operați de procese patologice ale coloanei vertebrale.

Gama de intervenții chirurgicale a crescut constant și a început să includă intervenții din ce în ce mai complexe.

Patologia tumorală a fost constatată preponderent intracranian, cu tumori cerebrale (36 cazuri – 20,8%) și tumori ale coloanei vertebrale (8 cazuri – 4,6%).

Abordările craniene au inclus: hidrocefalie la copii (25 cazuri — 14,4%), fracturi de craniu (23 cazuri – 13,3%) și dezvoltate spre cranioplastie (4 cazuri — 2,3%), chisturi arahnoidiene (33 cazuri – 19%), malformații Chiari (8 cazuri – 4,6%), craniosinostoză (6 cazuri – 3,4%), patologie orbitală (9 cazuri – 5,2%), și mai mult, anomalii disrafice ale coloanei vertebrale (8 cazuri – 4,6%); în ceea ce privește patologia neurochirurgicală cerebrovasculară am tratat 9 malformații arteriovenoase (5,2%) și 4 cavernoame (2,3%).

În prezent, Spitalul Centrul Medical Sanador dispune de toată tehnologia necesară pentru abordarea cu succes a oricărui proces intracranian (fixare Mayfield, masă de operație multifuncțională, microscop operator – Kinevo 900, Neuronavigație, CUSA, neuroendoscopie, monitorizare nervi cranieni etc.) și spinal patologic. (C-Brat, microscop operator, instrumentație și fuziune spinală etc.).

CONCLUZII. Nu există limite în ceea ce privește ceea ce este posibil în domeniul tratamentului medical privat. Dezvoltarea sistemului medical privat depinde în totalitate de logistica disponibilă și de know-how-ul personalului medical.

Cuvinte cheie: Neurochirurgie, sistem privat de asistență medicală, CT, RMN, DSA, neuronavigație, Mayfield, Kinevo 900, CUSA, logistică neurochirurgicală, rezultat, experiență personală

THE PRIVATE AND PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM IN PEDIATRIC NEUROSURGERY MANAGEMENT – ACTUAL STATUS IN ROMANIA

Stud. Med. Bogdan-Gabriel Bratu^{1}, Assis. Prof. Dan Bentia MD., PhD.^{2,3}, Dan Aurel Nica MD., PhD.⁴, Razvan-Adrian Covache-Busuioac¹, Prof. Alexandru Vlad Ciurea MD., PhD., MSc.^{5,6,7}*

¹. Medical Student at “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

². Department of Neurosurgery, Sanador Medical Center, Bucharest, Romania;

³. Lecturer of Neurosurgery at “Titu Maiorescu” University of Bucharest, Romania;

⁴. Chief of the Pediatric Neurosurgical Department, “Grigore Alexandrescu” Emergency Hospital for Children, Bucharest, Romania;

⁵. Professor of Neurosurgery and Emeritus Professor, “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania;

⁶. Honorary Member of the Romanian Academy, Medical Science Section, Romania;

⁷. Chief of the Neurosurgery Department and Scientific Director, Sanador Medical Center, Bucharest, Romania;

BACKGROUND. The development of the private medical sector in Romania is on an ascending path. This constant development is noticed in all medical specialties, especially in what concerns surgery. Neurosurgery is a field still unavailable for many private hospitals in Romania as it requires sophisticated and expensive logistics and excruciating costs. For these reasons, neurosurgical private divisions were rarely in Romania, generally in multidisciplinary hospitals (preponderent in Bucharest).

MATERIALS AND METHODS. The first steps regarding neurosurgery in the private medical sector in Romania, consisted, just like the case of many other specialties, in being able to provide specialised consults for patients in private practices, while surgery itself took place in major hospitals belonging to the

national healthcare system. As time passed major private hospitals started to acquire the basic equipment for neurosurgery (surgical microscope, microsurgery instruments, CArm imaging, MRI 3T, CT scanners etc) while at the same time hiring full-time attending neurosurgeons.

A second stage consisted of fully integrating additional diagnostic and treatment tools in multidisciplinary hospitals where patients can now benefit from quick access to MRI, Angio-MRI, DTI, PET, SPECT and many other specialised investigation while at the same time having access to a very wide array of medical and surgical specialties — in the same location. Actually, the high level microscope in using: Kinevo 900 (Zeiss) offered the best condition for microsurgical approach.

Currently, in Bucharest there are at least 6 private hospitals providing neurosurgical services both for inpatients and outpatients. Special consideration for children 0-16 years old, in which neuroanesthesia and the others specialities had to adopt to the age characteristics.

Neurosurgical interventions on the other hand remain under the influence of major public hospitals. During the period 01.01.2012 and 31.05.2021 the Sanador Medical Center Hospital's neurosurgical unit served 570 children out of which a total of 173 were operated.

From 2021 to this moment, the surgical activity reduced due to administrative issues.

Out of the 173 children operated, a number of 149 children (86.2%) were operated for intracranial pathologic processes including tumours, vascular malformations, traumatic brain injuries etc. A number of 24 children (13.8%) were operated on for pathologic processes of the spine.

The array of surgical interventions has constantly grown and started to include more and more complex interventions. The tumoral pathology was found preponderantly intracranial, with cerebral tumors (36 cases – 20.8%) and spinal tumors (8 cases – 4.6%).

The cranial approaches included: hydrocephalus in children (25 cases — 14.4%), skull fractures (23 cases – 13.3%) and developed towards cranioplasty (4 cases — 2.3%), arachnoid chists (33 cases – 19%), Chiari malformation (8 cases – 4.6%), craniosynostosis (6 cases – 3.4%), orbital pathology (9 cases – 5.2%), and moreover, spinal disrafic anomalies (8 cases – 4.6%); regarding cerebrovascular neurosurgical pathology we treated 9 arteriovenous malformations (5.2%) and 4 cavernomas (2.3%).

At the present moment the Sanador Medical Center Hospital has all the required technology to successfully approach any intracranial (Mayfield fixing, multifunction operating table, operating microscope – Kinevo 900, Neuronavigation, CUSA, neuroendoscopy, cranial nerve monitoring, etc.) and spinal pathologic process (C-Arm, operating microscope, spinal instrumentation and fusion, etc.).

CONCLUSIONS. There are no limits regarding what is possible in the field of private medical treatment. The development of the private medical system depends entirely on the logistics available and the know-how of the medical personnel.

Key words: Neurosurgery, Private Healthcare System, CT, MRI, DSA, Neuronavigation, Mayfield, Kinevo 900, CUSA, Neurosurgical Logistics, Outcome, Personal Experience

DECODIFICAREA MALFORMAȚIEI CHIARI ȘI A SIRINGOMIELIEI: DE LA EPIDEMIOLOGIE ȘI GENETICĂ LA STRATEGII AVANSATE DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT

Razvan-Adrian Covache-Busuioc^{1}, Horia Petre Costin¹, Bogdan-Gabriel Bratu¹, David-Ioan Dumitrascu¹, Luca Andrei Glavan¹, Alexandru Vlad Ciurea^{1,2}*

¹. Departamentul de Neurochirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, România;

². Secția Neurochirurgie, Spitalul Clinic Sanador, București, România

Malformația Chiari și Siringomielia sunt entități neurochirurgicale care au constituit un subiect de cercetare extinsă și de interes clinic. Prevalența la nivel global, aceste tulburări variază din punct de vedere demografic și au fost martorii unor tendințe temporale în evoluție. Malformația Chiari afectează

fluxul normal de lichid cefalorahidian, afectând în consecință sănătatea generală. Observațiile cheie din studiile canine oferă perspective esențiale asupra patogenizei siringomieliei și extrapolării acesteia la manifestările umane. Genetica joacă un rol esențial; cunoștințele contemporane identifică gene specifice, luminând căi de explorare viitoare. Clinic, aceste tulburări prezintă fenotipuri distincte. Din punct de vedere diagnostic, în timp ce metodele tradiționale au rezistat testului timpului, tehnicile neurofiziologice inovatoare revoluționează detectarea și managementul precoce. Neuroradiologia, o piatră de temelie în diagnostic, urmează criteriile definite. Tehnicile avansate de imagistică amplifică precizia diagnosticului. În măsurile terapeutice, chirurgia rămâne primară. Pentru malformația Chiari 1, rezultatele chirurgicale variază în funcție de prezența Siringomieliei. Siringomielia izolată necesită o abordare chirurgicală unică, a cărei eficacitate este în mod continuu optimizată. Prognosticul postoperator pe termen lung și măsurile de calitate a vieții sunt cruciale în evaluarea succesului intervenției. În concluzie, acest lucru combină cunoștințele existente, deschizând calea pentru cercetări viitoare și strategii clinice îmbunătățite în managementul malformației Chiari și siringomieliei.

Cuvinte cheie: Chiari 1; Chiari 2; Malformație cerebrală; siringomielie; Neurochirurgie; Patologii sirinx; Implicații genetice

DECODING CHIARI MALFORMATION AND SYRINGOMYELIA: FROM EPIDEMIOLOGY AND GENETICS TO ADVANCED DIAGNOSIS AND MANAGEMENT STRATEGIES

Razvan-Adrian Covache-Busuioc¹, Horia Petre Costin¹, Bogdan-Gabriel Bratu¹, David-Ioan Dumitrascu¹, Luca Andrei Glavan¹, Alexandru Vlad Ciurea^{1,2}

¹ Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

² Neurosurgery Department, Sanador Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Chiari Malformation and Syringomyelia are neurosurgical entities that have been a subject of extensive research and clinical interest. Globally prevalent, these disorders vary demographically and have witnessed evolving temporal trends. Chiari Malformation impacts the normal cerebro-spinal fluid flow, consequently affecting overall health. Key observations from canine studies offer pivotal insights into the pathogenesis of Syringomyelia and its extrapolation to human manifestations. Genetics play a pivotal role; contemporary knowledge identifies specific genes, illuminating avenues for future exploration. Clinically, these disorders present distinct phenotypes. Diagnostically, while traditional methods have stood the test of time, innovative neurophysiological techniques are revolutionizing early detection and management. Neuroradiology, a cornerstone in diagnosis, follows defined criteria. Advanced imaging techniques are amplifying diagnostic precision. In therapeutic realms, surgery remains primary. For Chiari 1 Malformation, surgical outcomes vary based on the presence of Syringomyelia. Isolated Syringomyelia demands a unique surgical approach, the effectiveness of which is continually being optimized. Post-operative long-term prognosis and quality of life measures are crucial in assessing intervention success. In conclusion, this amalgamates existing knowledge, paving the way for future research and enhanced clinical strategies in the management of Chiari Malformation and Syringomyelia.

Keywords: Chiari 1; Chiari 2; Cerebral Malformation; Syringomyelia; Neurosurgery; Sirinx Pathologies; Genetic Implications

EFICACITATEA CURSULUI DE ABILITĂȚI DBT ÎN TRATAMENTUL TRĂSĂTURILOR BORDERLINE LA ADOLESCENȚI - WORKSHOP

*Dr. Psihoterapeut Oanca Victor, Iași; Dr. Psihoterapeut. Formator Bondoc Gabriella,
Psih. Psihoterapeut Robu Basil Ștefan, București*

Clinica HOPE

Adolescența este una dintre cele mai dificile perioade ale vieții, marcată de emoții intense, care ajung frecvent la anxietate patologică, depresie, retragere socială sau chiar consum de droguri sau tentative de suicid.

Studiile arată că aproximativ 8% dintre copiii cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani au avut un episod depresiv major în ultimul an, între 16-18 ani riscul tentativelor de suicid este cel mai ridicat (Lewinsohn, Rohde and Seeley, 1996) iar aproximativ 2,7 % suferă de o tulburare de alimentație.

Dificultățile de reglare emoțională sunt frecvent implicate în aceste tulburări, având la baza o relație bidirecțională între mediul invalidant și sensibilitatea emoțională genetică (teoria biosocială). Lipsa abilităților de reglare emoțională creează accentuarea acestor dificultăți iar intervențiile care implică învățarea acestora sunt printre cele mai eficiente științifice.

Programul INSPIRA este bazat pe terapia dialectic -comportamentală, formă de intervenție psihoterapeutică special destinată tratamentului celor mai severe simptome pe care adolescenții (14-21 de ani) le pot avea: tentative de suicid, autovătămări, tulburări emoționale intense. Acest program se adresează atât adolescenților cât și părinților.

DBT este terapia de referință (standard de aur) în întreaga lume în cazul tratamentului persoanelor cu tulburare de personalitate borderline. Vor fi prezentate studiile de eficiență ale intervențiilor de tip predare de abilități și structura acestora că și principalele abilități predate.

- Mindfulness: abilitatea de a observa, descrie și participa la experiențe fără judecăți de valoare, făcând câte un lucru pe rând și cu eficacitate;
- Toleranță la suferință: ceea ce ai nevoie să faci pentru a-ți calma emoțiile pe moment fără să faci lucrurile mai rele;
- Reglarea emoțională: cunoașterea emoțiilor, care este rolul lor; cum reglezi intensitatea emoțiilor și cum să le simți pe cele pozitive mai mult;
- Calea de mijloc: vizează dezvoltarea unui stil emoțional și cognitiv echilibrat, flexibil și validarea trăirilor și a efortului;
- Eficacitate interpersonală: cum să-ți faci prieteni, ce este important într-o relație și cum să închei relațiile care nu-ți fac bine.

Cum îi va ajuta pe adolescenți programul INSPIRA?

- Crește capacitatea de a face față stresului;
- Dezvoltă abilitatea de a fi conștient de propriile emoții, de a face diferența dintre gânduri și realitate și de a înlocui gândurile neplăcute cu unele mai bune și mai constructive;
- Reglează relațiile cu persoanele apropiate prin câștigarea respectului de sine și definirea clară a obiectivelor/limitelor;
- Îi ajută să tolereze situațiile dificile atunci când nu le pot rezolva imediat;
- Învăță cum să își diminueze vulnerabilitatea emoțională și reactivitatea, și să se recupereze după o perioadă cu stări emoționale foarte intense.

Cuvinte cheie: dereglare emotionala, impulsivitate, ideatie suicidara, calea de mijloc, reglare emotionala, curs de abilitati, mindfulness, asertivitate, abilitati de socializare, abilitati de criza, acceptare radicala

THE EFFECTIVENESS OF THE DBT SKILLS COURSE IN THE TREATMENT OF BORDERLINE TRAITS IN ADOLESCENTS - WORKSHOP

Dr. Psychotherapist Oanca Victor, Iasi; Dr. Psychotherapist Trainer Bondoc Gabriella, Psychologist and Psychotherapist Robu Basil Ștefan, Bucharest

HOPE Clinic

Adolescence stands out as one of the most challenging phases of life, characterized by intense emotions that often culminate in conditions like pathological anxiety, depression, social withdrawal, and even the risky behaviors of substance abuse or suicide attempts.

Research reveals that approximately 8% of youngsters aged 12 to 17 have experienced a major depressive episode within the past year. Notably, between the ages of 16 and 18, the risk of suicide attempts is at its peak (as per Lewinsohn, Rohde, and Seeley, 1996), and around 2.7% grapple with eating disorders.

These disorders frequently involve difficulties in regulating emotions, a complex interplay between genetic emotional sensitivity and the challenging external environment (as per the biosocial theory). The absence of emotional regulation skills amplifies these challenges, and interventions designed to impart these skills have demonstrated significant scientific effectiveness.

The INSPIRA program is rooted in dialectical-behavioral therapy, a specialized form of psychotherapeutic intervention tailored to address the most severe symptoms that adolescents, aged 14 to 21, may encounter, including suicide attempts, self-harm, and intense emotional disturbances. This program is designed to benefit both teenagers and their parents.

Dialectical-behavioral therapy (DBT) is considered the global gold standard for treating individuals with borderline personality disorder. In this context, we will discuss the effectiveness of interventions focused on teaching skills and their overall structure, along with an overview of the key skills imparted during the therapy.

- **Mindfulness:** This involves the ability to observe, describe, and engage in experiences without passing judgment. It emphasizes focusing on one task at a time and doing so effectively.
- **Distress Tolerance:** These skills are designed to help individuals cope with overwhelming emotions in the short term without exacerbating the situation.
- **Emotional Regulation:** This component of DBT focuses on understanding emotions, their purpose, and ways to modulate their intensity. It also addresses techniques for experiencing positive emotions more fully.
- **The Middle Way:** This skill aims to cultivate a balanced and flexible emotional and cognitive approach to life. It encourages validating one's feelings and efforts, finding a middle ground, and avoiding extremes.
- **Interpersonal Effectiveness:** In this facet, individuals learn how to form and maintain healthy relationships, discern what is essential in interpersonal connections, and navigate the process of ending relationships that are detrimental to their well-being.

How will the INSPIRA program help teenagers?

- **Enhanced Stress Coping:** DBT equips individuals with improved stress management skills, enabling them to better handle challenging situations.
- **Increased Emotional Awareness:** It fosters greater self-awareness, aiding in the differentiation between thoughts and objective reality. This, in turn, facilitates the replacement of negative and unproductive thoughts with more constructive ones.
- **Healthy Relationship Building:** DBT helps individuals establish healthier relationships with loved ones. It empowers them to set clear boundaries and goals while fostering self-respect.
- **Improved Tolerance for Difficult Situations:** It provides tools for tolerating distressing situations when immediate solutions are not available or feasible.
- **Reduced Emotional Vulnerability and Reactivity:** DBT assists individuals in decreasing their

emotional vulnerability and reactivity, enabling them to recover more effectively from periods of intense emotional states.

Keywords: emotional dysregulation, impulsivity, suicidal ideation, middle ground, emotional regulation, skills course, mindfulness, assertiveness, socialization skills, crisis skills, radical acceptance

COOPTAREA FAMILIEI ÎN TRATAMENTUL TULBURĂRILOR DE ALIMENTAȚIE

Chișcu Raluca

Psih. Psihoterapeut, Formator, București

Încă din 1873, de când Sir William Gull a propus termenul de “anorexie nervoasă”, tratamentul acestei categorii de pacienți a implicat practica de “extragere” a acestora din mediul familial, considerat ca fiind o influență negativă în recuperare, dacă nu chiar motivul pentru care pacientele refuză să se alimenteze.

Dincolo de problema etică și morală – ne putem substitui noi, profesioniștii, părinților? – studiile ne arată că această practică nu are la bază niciun argument științific, și poate fi considerată mai degrabă toxică și ineficientă, atât pentru pacient/ă cât și pentru familiile acestora. Desigur, reacția familiei în fața unui diagnostic considerat ca având un risc de deces comparativ cu unele forme de cancer, poate fi de negare, furie, teamă, confuzie, deznădejde și disperare – mult prea rar, de acceptare rațională, și căutare de soluții eficiente care implică răbdare, calm, fermitate și compasiune.

În tratamentul actual al tulburărilor de comportament alimentar la copii și adolescenți, fie că vorbim de terapie de familie sau de terapie cognitiv-comportamentală, implicarea părinților este considerată ca fiind esențială în recuperare. Intră deci în atribuțiile noastre, ca profesioniști, nu să ne substituim părinților, ci să îi împuternicim pe aceștia cu autoritatea și abilitățile necesare pentru a gestiona în mod eficient o tulburare care afectează viața întregii familii.

Cuvinte cheie: tulburări alimentare, tratament, familie, terapie familială, terapie cognitiv-comportamentală

FAMILY COOPTATION IN TREATING EATING DISORDER

Chișcu Raluca

Psych. Psychotherapist. Trainer. Supervisor, Bucharest

Ever since 1873, when Sir William Gull coined the term “anorexia nervosa”, the treatment for such patients has meant “removing” them from their family environment, since family has been viewed as a negative influence during the recovery process if not the very reason why the patients refuse to eat.

Beyond the ethical and moral issue at hand – can we, professionals, replace parents? – studies have shown that this practice stems from no scientific argument whatsoever and should rather be considered toxic and ineffective, both for the patient and for their family. Naturally, the reaction of family members when faced with a diagnosis with a high mortality rate comparable to some cancer types can well be denial, anger, fear, anxiety, confusion, hopelessness and despair – quite rarely, in fact, do they display signs of rational acceptance and effective solution-seeking, which require patience, calm, determination and compassion.

In the current treatment of eating disorders in children and teenagers, whether we are talking about family-based treatment or cognitive-behavioral therapy, it is key to involve the parents in the recovery process. It is therefore our duty as mental health professionals not to replace the parents, but rather to empower them with the necessary authority and skills that will enable them to manage this disorder - which touches the entire family – in an efficient manner.

Key words: eating disorders, treatment, family, family therapy, cognitive-behavioral therapy

EXPUNEREA CU PREVENIREA RĂSPUNSULUI ÎN TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

Chișcu Andrei

Psih. Psihoterapeut. Formator. Supervizor , București

În ciuda studiilor care demonstrează eficiența intervenției prin expunere, chiar și la preșcolari, pentru tulburările de anxietate și tulburarea obsesiv-compulsivă, mulți terapeuții sunt încă precauți în utilizarea acestei metode la copii și adolescenți. Prezentarea de față propune dezbateră rolului expunerii cu prevenirea răspunsului ca principala modalitate de intervenție terapeutică de tip CBT în tratamentul tulburării obsesiv-compulsive la copii și adolescenți, rolul părinților în expunere, precum și rezistența pe care o pot avea copilul, părinții și terapeuții față de această opțiune terapeutică.

EXPOSURE WITH RESPONSE PREVENTION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Chișcu Andrei

Psych. Psychotherapist. Trainer. Supervisor, Bucharest

Despite the demonstrated effectiveness of exposure intervention, even in preschool children, for anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder, many therapists are still reluctant to use this method with children and adolescents. This presentation proposes to debate of the role of exposure with response prevention as a main CBT method of therapeutic intervention in the treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents, the role of parents in exposure, as well as the resistance that the child, the parents, and the therapists can have towards this therapeutic choice.

PANENCEFALITA SCLEROZANTA SUBACUTĂ – O ABORDARE MULTIDISCIPLINARĂ

*Dr. Ageu Luminița¹, Dr. Manea Mirela², Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{2,3}, Dr. Corlaciul Iulia²,
Dr. Ghiurca Roberta², Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{2,3}*

¹ Centrul de Sănătate Mentală Copii și Adolescenți, Timișoara, România

² Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

³ Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

Panencefalita sclerozantă subacută este o boală neurodegenerativă progresivă, care apare la 6,5-11 la 100000 dintre cazurile de rujeolă, de obicei la 7-10 ani după infecție. Cursul clinic este caracterizat de declin cognitiv progresiv și modificări de comportament, urmate de convulsii focale sau generalizate, precum și de mioclonii, ataxie, tulburări de vedere și, ulterior, stare vegetativă, ducând în cele din urmă la moarte. Prezentăm cazul unei fete de 9 ani cu PESS, care a prezentat inițial simptome psihiatrice, urmate de apariția semnelor neurologice, cu evoluție fulminantă. A trecut prin infecție cu rujeolă la vârsta de 1 an. Investigațiile de laborator au arătat o creștere a titrului seric de anticorpi împotriva rujeolei și traseu EEG cu descărcări tipice pentru PESS. A urmat tratament simptomatic, dar starea ei s-a înrăutățit progresiv.

Cuvinte cheie: PESS, rujeola, multidisciplinarity

SUBACUTE SCLEROSING PANENCEPHALITIS – A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

*MDPhD Ageu Luminița¹, MD Manea Mirela², Asist. Prof. MD.PhD Cojocaru Adriana^{2,3}, MD Corlaciul Iulia²,
MD Ghiurca Roberta², Prof. MD.PhD Nussbaum Laura^{2,3}*

¹ Mental Health Department for Children and Adolescents, Timișoara, Romania

² University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timișoara

³ University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes”, Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timișoara, Romania

Subacute sclerosing panencephalitis is a progressive neurodegenerative disease that occurs in less than 1% of measles cases, usually 7-10 years after infection. The clinical course is characterized by progressive cognitive decline and behavior changes followed by focal or generalized seizures as well as myoclonus, ataxia, visual disturbance, and later vegetative state, eventually leading to death. We present the case of a 9-year-old girl with PESS, who initially presented psychiatric symptoms, followed by the appearance of neurological signs. Had measles at age 1. Laboratory investigations showed an increase in the serum titer of antibodies against measles and an EEG pattern with typical discharges for PESS. She was treated symptomatically, but her condition progressively worsened.

Keywords: SSPE; measles; multidisciplinary

ÎNTRE AUTISM-SINDROM PANDAS/PANS. AUTOANTICORPI IN AUTISM

Dr. Naghiu Nicolae Radu

Medic specialist psihiatrie pediatria, Napocensis Medical Center București

Tulburarea spectrului autist (ASD) este o tulburare de neurodezvoltare care afectează 1 din 39 de copii din populația pediatrică din SUA, cu o prevalență în creștere la nivel mondial. Autoimunitatea este unul dintre potențialii factori patogeni pentru TSA, care necesită mai multă atenție și este supusă unor cercetări ample. La copiii cu TSA s-au descoperit niveluri mai ridicate de anticorpi reactivi la autoanticorpii receptor α de folat, anticorpi anti-proteine de bază anti-mielină, anticorpi anti-glicoproteine asociate mielinei, anticorpi anti-proteina P ribozomală, anticorpi anti-celule endoteliale și anticorpi anti-nucleari, în comparație cu martorii sănătoși.

Cuvinte cheie: tulburarea spectrului autist, anticorpi

BETWEEN AUTISM-PANDAS/PANS SYNDROME. AUTOANTIBODIES IN AUTISM

MD. Naghiu Nicolae Radu

Pediatric psychiatry specialist, Napocensis Medical Center Bucharest

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that affects 1 in 39 children in the US pediatric population, with an increasing prevalence worldwide. Autoimmunity is one of the potential pathogenic factors for ASD, which requires more attention and is subject to extensive research. Higher levels of antibodies reactive to folate receptor α autoantibody, anti-myelin basic protein antibodies, anti-myelin-associated glycoprotein antibodies, anti-ribosomal P-protein antibodies, anti-endothelial cell antibodies were found in children with ASD. and anti-nuclear antibodies, compared to healthy controls.

Key words: autism spectrum disorder, antibodies

NAVIGÂND PRIN LABIRINTUL DIGITAL: DEZVĂLUIND IMPACTUL RESURSELOR INTERNETULUI ASUPRA ANOREXIEI NERVOASE

Bugi Meda-Ada^{1,2,3} Adriana Cojocaru^{1,2} Scurca Alexandra^{1,2} Otilia Marginean^{1,2}

Introducere. Anorexia Nervosa este o tulburare psihologică profundă caracterizată de refuzul de a consuma alimente și o percepție distorsionată a propriului corp, rezultând în consecințe severe asupra sănătății fizice și mentale. La nivel global, afectează aproximativ 4% dintre femei și 0,3% dintre bărbați, subliniind necesitatea de a înțelege factorii săi multifactoriali. Anii recenti au fost martori ai unei creșteri îngrijorătoare a cazurilor de Anorexie Nervosă în rândul adolescenților, ceea ce a determinat o conștientizare crescută și cercetări pentru a descifra factorii săi cauzali și intervențiile eficiente. Recunoașterea complexității acestei tulburări face ca detectarea și tratamentul timpuriu să fie extrem de importante. Conversațiile deschise, educația și suportul pentru sănătatea mentală sunt cheia în reducerea impactului tulburării.

Material și Metodă. Acest studiu a avut loc pe o perioadă de un an (2021) și a examinat 26 de paciente de sex feminin, cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, diagnosticate cu anorexia nervosă, internate la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Louis Țurcanu" din cauza pierderii semnificative în greutate (18%-28% în medie). Prin abordarea unei metode comprehensive, evaluările clinice și un chestionar de anamneză special conceput au aruncat lumină asupra obiceiurilor alimentare, oferind înțelegeri cu privire la factorii contributivi. Mai mult decât considerațiile medicale, această cercetare explorează dimensiunile psihologice și sociale. Interviuurile cu pacienții și familiile au scopul de a descoperi declanșatoarele, modelele emoționale și dinamica familială legată de dezvoltarea anorexiei. Această abordare holistică nu numai că îmbogățește cunoașterea, dar și îmbunătățește îngrijirea pacientului.

Rezultatele dezvăluie o tendință remarcabilă: toate cele 26 de paciente folosesc aplicații internet pentru calcularea caloriilor, dintre acestea 18 accesează pagini web zilnic pentru ghiduri despre supraviețuirea cu un aport caloric minim. Mai mult, o revelație semnificativă apare - resursele online nu numai că calculează caloriile, ci și întăresc convingerile distorsionate legate de alimentație. Platformele digitale normalizează restricția extremă a caloriilor, perpetuând comportamentele dăunătoare.

În concluzie, accesibilitatea ușoară la internet întărește semnificativ convingerile distorsionate ale pacienților cu anorexie nervosă. Prevalența resurselor online, în special a celor care promovează diete extreme, subliniază necesitatea urgentă de conținut online responsabil și o conștientizare sporită a potențialelor pericole. Pe măsură ce ne confruntăm cu subtilitățile anorexiei nervoase, abordarea rolului media digitală în perpetuarea comportamentelor nesănătoase devine din ce în ce mai imperativă.

NAVIGATING THE DIGITAL MAZE: UNRAVELING THE IMPACT OF INTERNET RESOURCES ON ANOREXIA NERVOSA

Bugi Meda-Ada^{1,2,3}, Adriana Cojocaru^{1,2}, Alexandra Scurca^{1,2}, Otilia Marginean^{1,2}

Introduction. Anorexia Nervosa is a profound psychological disorder characterized by a refusal to eat food and a distorted perception of one's own body, resulting in severe consequences for physical and mental health. Globally, it affects approximately 4% of women and 0.3% of men, emphasizing the need to understand its multifactorial drivers. Recent years have witnessed an alarming rise in cases of Anorexia Nervosa among teenagers, prompting increased awareness and research to decipher its causative factors and effective interventions. Recognizing the complexity of this disorder makes early detection and treatment extremely important. Open conversations, education and mental health support are key in reducing the impact of the disorder.

Material and method. This study took place over a period of one year (2021) and examined 26 female patients, aged between 12 and 18, diagnosed with anorexia nervosa, admitted to the "Louis Țurcanu" Children's Emergency Clinical Hospital due to significant weight loss (18%-28% on average). Through a comprehensive method approach, clinical assessments and a specially designed history questionnaire shed

light on dietary habits, providing insights into contributing factors. More than medical considerations, this research explores psychological and social dimensions. Interviews with patients and families aim to uncover triggers, emotional patterns, and family dynamics related to the development of anorexia. This holistic approach not only enriches knowledge but also improves patient care.

The results reveal a remarkable trend: all 26 patients use Internet applications to calculate calories, of which 18 access web pages daily for guidelines on surviving on a minimal caloric intake. Moreover, a significant revelation emerges - online resources not only calculate calories, but also reinforce distorted beliefs about food. Digital platforms normalize extreme calorie restriction, perpetuating harmful behaviors.

In conclusion, easy access to the Internet significantly reinforces the distorted beliefs of patients with anorexia nervosa. The prevalence of online resources, especially those promoting extreme diets, underscores the urgent need for responsible online content and increased awareness of potential dangers. As we grapple with the subtleties of anorexia nervosa, addressing the role of digital media in perpetuating unhealthy behaviors becomes increasingly imperative.

RELAȚIA DINTRE TRĂSĂTURILE DE PERSONALITATE DE TIP BORDERLINE, DEPRESIVE ȘI ANOREXIE

*Dr. Șerban Alexandra-Florina¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Dr. Nicolau Maria¹,
Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}*

¹ Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

Lucrarea urmărește evoluția unui caz complex, tratat în Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți din Timișoara, în care s-au remarcat trăsăturile de personalitate de tip Borderline, concomitent cu simptomatologia depresivă majoră și simptome din sfera anorexiei nervoase, toate contribuind la evoluția nefavorabilă de lungă durată, precum și la particularitatea cazului.

Astfel, personalitatea de tip Borderline s-a evidențiat preponderent prin instabilitatea în relațiile interpersonale, impulsivitate, consum de alcool, tutun și substanțe psihoactive, instabilitate emoțională, ambivalență emoțională, frica de abandon și comportament auto-mutilant.

Simptomele depresive care s-au încadrat în diagnosticul de Episod depresiv major cu idee suicidară sunt reprezentate de stimă de sine scăzută, sentimente de vinovăție, anhedonie, dispoziție depresivă, avoliție, comportament autolitic (leziuni autoprovocate), acesta din urmă fiind în concordanță cu tulburarea de personalitate de tip Borderline.

În cele din urmă, diagnosticul de Anorexie Nervoasă, s-a remarcat prin intermediul rumațiilor pe tema creșterii în greutate, ideilor de neacceptare a schemei corporale, a percepției distorsionate a imaginii corporale, diete cu scădere în greutate și restricție alimentară, vărsături autoprovocate.

Toate aceste simptome au condus către o relație atât de cauză-efect, precum și de exacerbare, fiecare patologie potențând-o pe cealaltă, și contribuind la drumul lung spre vindecare pe care pacienta l-a avut de parcurs.

Cuvinte cheie: personalitate de tip Borderline, impulsivitate, Episod depresiv major, idee suicidară, Anorexie nervoasă, neacceptare a schemei corporale.

THE RELATIONSHIP BETWEEN BORDERLINE PERSONALITY TRAITS, DEPRESSION, AND ANOREXIA

*MD. Șerban Alexandra-Florina¹, Asist. Prof. MD Student PhD. Cojocaru Adriana^{1,2},
MD Nicolau Maria, Prof. MDPHD Nussbaum Laura^{1,2}*

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș", Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

This paper examines the evolution of a complex case treated at the University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry in Timisoara, in which Borderline personality traits were noted, concurrently with Major Depressive symptoms and symptoms related to Anorexia Nervosa, all contributing to a prolonged unfavorable course of the case and its uniqueness.

Borderline personality traits were predominantly characterized by instability in interpersonal relationships, impulsivity, alcohol, tobacco, and psychoactive substance use, emotional instability, emotional ambivalence, fear of abandonment, and self-destructive behavior.

The depressive symptoms that fell within the diagnosis of Major Depressive Episode with suicidal ideation included low self-esteem, feelings of guilt, anhedonia, depressed mood, avolition, and self-injurious behavior (self-inflicted injuries), the latter being consistent with Borderline Personality Disorder.

Finally, the diagnosis of Anorexia Nervosa was obvious through concerns related to weight gain, distorted body image, distorted perception of body image, weight loss diets, and food restriction, as well as self-induced vomiting.

All of these symptoms led to a complex cause-and-effect relationship and mutual exacerbation, with each condition influencing and prolonging the path to recovery that the patient had to undergo.

Keywords: Borderline Personality, impulsivity, Major Depressive Episode, suicidal ideation, Anorexia Nervosa, distorted body image.

IMPLICAȚIILE TRAUMEI TIMPURI ÎN STRUCTURAREA PSIHOPATOLOGICĂ A PERSONALITĂȚII ȘI RISCUL DEZVOLTĂRII TULBURĂRILOR DIN SFERA PERCEPȚIEI

Dr. Semian Raluca¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Psih. Petcana Monica¹, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

Conform Asociației Americane de Psihologie (APĂ), termenul de trauma definește "orice experiență tulburătoare care are ca rezultat frică semnificativă, neputință, disociere, confuzie sau alte sentimente perturbatoare, suficient de intense pentru a avea un efect negativ de lungă durată asupra atitudinilor, comportamentului și altor aspecte ale funcționării unei persoane". Trauma își are rădăcinile într-un eveniment, o serie de evenimente sau un set de circumstanțe, ce sunt experimentate de o persoană ca fiind amenințătoare sau direct dăunătoare din punct de vedere fizic sau emoțional (SAMHSA, Trauma and Justice Strategic Inițiativă, 2012), generând, la momentul producerii, sentimente invalidante de neputință, groază și teroare.

Interesul crescând al ultimilor 20 de ani, predominant din domeniul științelor comportamentale și cel al neurodezvoltării, a fost orientat către înțelegerea modului prin care trauma și relațiile interpersonale afectează corpul și creierul unui copil în curs de dezvoltare. În efortul lor de a certifica faptul că, manifestările din plan comportamental ale copilului, reflectă însăși propriile lui încercări de a se adapta și de a răspunde

la o amenințare (percepută, sau nu, în mod legitim), au reușit să realizeze, într-o manieră singergică și complementară, un model integrativ de înțelegere a conceptului de neurodezvoltare.

Pornind de la această premiză, lucrarea de față își propune să prezinte, în dinamică, istoricul unei paciente aflate în evidență Clinicii de Psihiatrie Pediatrică Timișoara de la vârsta de 4 ani și parcursul acesteia până la împlinirea vârstei de 17 ani, punând accent pe diferitele manifestări comportamentale dezadaptative, predominant patologice, ce s-au instalat precoce și care, spre vârsta adolescenței, s-au intensificat.

Cuvinte cheie: traumă, personalitate, percepție, neurodezvoltare

IMPLICATIONS OF EARLY TRAUMA IN THE PSYCHOPATHOLOGICAL STRUCTURING OF THE PERSONALITY AND THE RISK OF DEVELOPING DISTURBANCES IN THE SPHERE OF PERCEPTION

Dr. Semian Raluca¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Psib. Petcana Monica¹, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

According to the American Psychological Association (APA), the term trauma defines "any disturbing experience that results in significant fear, helplessness, dissociation, confusion, or other disturbing feelings, intense enough to have a long-lasting negative effect on attitudes, behaviours and other aspects of a person's functioning". Trauma is rooted in an event, a series of events, or a set of circumstances, which is experienced by a person as threatening or directly harmful from a physical or emotional point of view (SAMHSA, Trauma and Justice Strategic Initiatives, 2012), generating, at the time of production, disabling feelings of helplessness, horror and terror.

The growing interest of the last 20 years, predominantly from the field of behavioral and neurodevelopmental sciences, has been directed towards understanding how trauma and interpersonal relationships affect the body and the brain of a developing child. In their effort to certify the fact that the child's behavioral manifestations reflect his own attempts to adapt and respond to a threat (perceived legitimately or not), they managed to achieve, in a synergistic and complementary manner, an integrative model for understanding the concept of neurodevelopment.

Starting from this premise, the present work aims to present, in dynamic, the history of a patient in the records of the Timișoara Pediatric Psychiatry Clinic from the age of 4 and her evolution until the age of 17, emphasizing the various maladaptive behavioral manifestations, predominantly pathological, which set in early and which, towards the age of the adolescent, intensified.

Key words: trauma, personality, perception, neurodevelopment

CONFLICTUALITATEA FAMILIALĂ ȘI ȘCOLARĂ ȘI COMPORTAMENTELE DE AUTO-VĂTĂMARE LA ADOLESCENȚI

Dr. Cristina-Georgeta Mihai¹, Dr. Petre Tănase¹, Șef Lucrări Dr. Roxana Șipoș^{1,2}

¹ Clinica de Psihiatrie Pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj-Napoca

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

Introducere: Adolescența este o perioadă de tranziție semnificativă în viața individului, caracterizată de schimbări psihologice, sociale și emoționale. Pe măsură ce tinerii se confruntă cu presiuni din multiple surse, inclusiv familie și școală, se pot dezvolta conflicte semnificative care pot avea impact asupra stării lor de bine, mentală și emoțională. Conflictele în cadrul familiei pot avea un impact considerabil asupra adolescenților.

Aceștia tind să-și formeze identitatea în această perioadă și se pot simți copleșiți de așteptările părinților sau de tensiunile din familie. Disputele frecvente, comunicarea slabă și lipsa sprijinului pot contribui la stresul și anxietatea adolescenților. În același timp, mediul școlar poate să fie o altă sursă majoră de conflict pentru adolescenți. Presiunea academică, încercarea de a se încadra în grupuri sociale, confruntarea cu bullying-ul sau dificultățile de adaptare pot contribui la sentimente de izolare și dezorientare. Conflictul în mediul școlar poate fi un factor important în determinarea comportamentelor de auto-vătămare la adolescenți. Comportamentele de auto-vătămare, cum ar fi auto-tăierea, sunt semnale ale disconfortului emoțional și pot fi utilizate de adolescenți ca modalitate de a face față stresului și presiunii resimțite. Aceste comportamente pot fi alarmante și necesită o abordare sensibilă și sprijin adecvat din partea familiilor, școlii și profesioniștilor din domeniul sănătății mintale.

Scopul lucrării: Evaluarea asociațiilor dintre conflictualitatea în mediul școlar și familial și comportamentele de auto-vătămare.

Material și metodă: Cercetarea a fost realizată printr-un studiu transversal, care a implicat 152 pacienți internați de urgență în perioada 2019-2022, cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, 72 fără comportamente de auto-vătămare și 80 cu astfel de comportamente. S-au colectat date din fișele medicale ale pacienților, care au investigat nivelul de conflict în cadrul familiei, experiențele de conflictualitate în mediul școlar și frecvența comportamentelor de auto-vătămare. Datele au fost analizate statistic pentru a evalua asociațiile dintre variabilele cheie și pentru a identifica modele semnificative.

Rezultate: Analiza datelor a relevat o legătură semnificativă între conflictualitatea familială și comportamentele de auto-vătămare. Adolescenții care au raportat niveluri mai ridicate de conflicte în familie au fost mai predispuși să se angajeze în comportamente de auto-vătămare. De asemenea, s-a constatat că experiențele de conflict în mediul școlar au un impact similar asupra comportamentelor de auto-vătămare.

Concluzii: Studiul subliniază importanța recunoașterii și gestionării conflictelor în cadrul familial și școlar pentru a promova sănătatea mentală și emoțională a adolescenților. Comunicarea deschisă și sprijinul adecvat din partea familiilor și școlii pot contribui la reducerea nivelului de stres și la prevenirea comportamentelor de auto-vătămare. Aceste rezultate susțin necesitatea intervențiilor în educația părinților și a profesorilor pentru a dezvolta strategii eficiente de gestionare a conflictelor și pentru a crea medii mai sigure și mai suportive pentru promovarea sănătății mintale a adolescenților.

Cuvinte cheie: adolescenți, comportamente de auto-vătămare, conflictualitate familială, conflictualitate școlară.

FAMILY AND SCHOOL CONFLICTUALITY AND SELF-HARMING BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

MD Cristina-Georgeta Mihai¹, MD Petre Tănase¹, Lecturer MD PhD Roxana Șipoș^{1,2}

¹ Pediatric Psychiatry Clinic, Emergency Children's Hospital Cluj-Napoca

² "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Introduction: Adolescence is a significant period of transition in an individual's life, characterized by psychological, social, and emotional changes. As young people face pressures from multiple sources, including family and school, significant conflicts can arise that may impact their mental and emotional well-being. Family conflicts can have a considerable impact on adolescents. They tend to form their identity during this period and can feel overwhelmed by parental expectations or family tensions. Frequent disputes, poor communication, and lack of support can contribute to stress and anxiety among adolescents. Additionally, the school environment can be another major source of conflict for adolescents. Academic pressure, the attempt to fit into social groups, dealing with bullying, or adaptation difficulties can contribute to feelings of isolation and confusion. Conflict in the school environment can be an important factor in determining self-harming behaviors in adolescents. Self-harming behaviors, such as cutting¹, are signals of emotional distress and can be used by adolescents to cope with the perceived stress and pressure. These

behaviors can be alarming and require a sensitive approach and adequate support from families, schools, and mental health professionals.

Objective: Assessing the association between family and school conflict and self-harming behaviors.

Materials and Methods: The research was conducted through a cross-sectional study, which involved 152 emergency inpatients during the period 2019-2022, aged between 12 and 18 years, 72 without self-harming behaviors, and 80 with such behaviors. Data were collected from the patients' medical records, which investigated the level of family conflict, experiences of school-related conflict, and the frequency of self-harming behaviors. The data were statistically analyzed to assess the association between key variables and to identify significant patterns.

Results: Data analysis revealed a significant connection between family conflict and self-harming behaviors. Adolescents who reported higher levels of family conflicts were more predisposed to engage in self-harming behaviors. Similarly, it was found that experiences of conflict in the school environment had a similar impact on self-harming behaviors.

Conclusions: The study emphasizes the importance of recognizing and managing conflicts within the family and school to promote the mental and emotional well-being of adolescents. Open communication and appropriate support from families and schools can contribute to reducing stress levels and preventing self-harming behaviors. These results support the need for interventions in parental and teacher education to develop effective strategies for managing conflicts and to create safer and more supportive environments for promoting the mental health of adolescents.

Keywords: adolescents, self-harm behavior, family conflict, school-related conflict.

ABORDARE MODERNĂ TERAPEUTICĂ FARMACOLOGICĂ A PACIENTULUI CU SCHIZOFRENIE, CORELATĂ CU TESTAREA FARMACOGENETICĂ

Dr. Semian Raluca¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Dr. Șiclovan Andreea¹, Dr. Chiș Monica¹, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

Schizofrenia reprezintă o tulburare psihică gravă, încadrabilă din punct de vedere nosologic în cadrul Tulburărilor neurodezvoltării, fiind caracterizată printr-o afectare marcată a sferei gândirii, afectivității și relațiilor de tip social, ce determina pacienții să interpreteze realitatea într-un mod eronat.

Particularitatea diagnostică în cazul Schizofrenia cu Debut Precoce (apariție sub vârstă de 18 ani), rezidă din debutul frecvent insidios, fragmentat și tiparul nespecific de manifestare a modificărilor premorbidă, de ordin cognitiv, emoțional și comportamental. Acesta caracteristică lasă loc unei palete largi de interpretare clinică a dificultăților de relaționare socială și/sau intrafamilială, a instabilității și labilității afective și a crizei de identitate, specifice adolescenței.

Lucrarea de față își propune prezentarea unui Caz de Schizofrenie Paranoidă cu Debut Precoce, la un adolescent în vârstă de 18 ani, a cărui climat familial disfuncțional și economic nefavorabil, precum și convingerile limitative ale părinților cu privire la bolile de natură psihiatrică, au condus la o adresare tardivă în serviciul de specialitate. Este urmărită evoluția pacientului, de la prima manifestare psihotică internată în regim de urgență, până la stabilirea diagnosticului pozitiv și inițierea tratamentului antipsihotic personalizat în funcție de testarea farmacogenetică. Citocromul 450 (CYP450) este implicat în metabolizarea antipsihoticelor, astfel studiul urmărește în ce măsură determinarea fenotipului CYP2D6 este relevant pentru aprecierea eficacității tratamentului cu antipsihotice atipice și dacă polimorfismul enzimatic CYP2D6 are implicații în apariția efectelor adverse la pacienții tratați cu antipsihotice.

Cuvinte cheie: schizofrenie, tratament personalizat, antipsihotic, testare farmacogenetică, citocromul CYP2D6

MODERN PHARMACOLOGICAL THERAPEUTIC APPROACH OF THE PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA, CORRELATED WITH PHARMACOGENETIC TESTING

Dr. Semian Raluca¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Dr. Șiclovan Andreea¹, Dr. Chiș Monica¹, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy "Victor Babes", Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

Schizophrenia is a serious mental disorder, nosologically classified under the Neurodevelopmental Disorders, being characterized by a marked impairment in the sphere of thinking, affectivity and social relationships, which causes patients to interpret reality in an erroneous way.

The diagnostic peculiarity in the case of Early Onset Schizophrenia (appearance under the age of 18), resides in the frequently insidious, fragmented onset and the non-specific pattern of manifestation of premorbid cognitive, emotional and behavioral changes. This characteristic leaves room for a wide palette of clinical interpretation of social and/or intrafamilial relationship difficulties, emotional instability and lability, and identity crisis, specific to adolescence.

The present paper aims to present a Case of Paranoid Schizophrenia with Early Onset, in a 18-year-old teenager, whose dysfunctional and unfavorable economic family climate, as well as the limiting beliefs of the parents regarding psychiatric diseases, led to a late referral to the specialist service. The patient's evolution is followed, from the first psychotic manifestation hospitalized in emergency mode, until the establishment of the positive diagnosis and the initiation of personalized antipsychotic treatment, depending on pharmacogenetic testing. Cytochrome 450 (CYP450) is involved in the metabolism of antipsychotics, the study seeks to what extent the determination of the CYP2D6 phenotype is relevant for the assessment of the effectiveness of treatment with atypical antipsychotics and whether the CYP2D6 enzyme polymorphism has implications in the occurrence of adverse effects in patients treated with antipsychotics.

Key words: schizophrenia, personalized treatment, antipsychotic, pharmacogenetic testing, cytochrome CYP2D6

ASOCIEREA DE TICURI LA TULBURAREA OBSESIV-COMPULSIVĂ

Dr. Mițiga Daiana, Dr. Heljoni Paula, Dr. Miluț Ferent, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum

Introducere. Ticurile reprezintă mișcări sau vocalizări cu debut brusc și durată scurtă, stereotipice și recurente, cu accentuare în condiții de emoționalitate crescută. TOC (tulburarea obsesiv-compulsivă) poate avea o rată de comorbiditate în proporție de 20-40%, cu un tablou simptomatologic conturat de agresivitate și limbaj coprolalic asociat cu idei obsesive și recurente.

Materiale și metode. Prezentăm un caz al unui pacient în vârstă de 13 ani, care s-a prezentat pentru prima dată în Clinica NPI Timișoara, pentru stare de agitație psihomotorie, auto și heteroagresivitate fizică și verbală în condiții de frustrare, multiple ticuri complexe motorii și vocale.

Rezultate. Pacientului prezentat în clinica noastră i s-au efectuat multiple investigații de laborator, consulturi interdisciplinare, a efectuat EEG, a fost evaluat psihiatric, consiliat și evaluat psihologic, atât pacientul cât și familia acestuia, cu rezultate care au confirmat diagnosticul de Tulburare obsesiv-compulsivă și Tulburare de ticuri multiple motorii combinate cu ticuri vocale. Sub tratamentul medicamentos instiuit au persistat ticurile motorii și vocale, dar au scăzut ca intensitate și frecvență, totodată s-au diminuat episoadele de auto și heteroagresivitate fizică.

Concluzii. Ticurile în perioada copilăriei pot fi tranzitorii sau persistente, predominând cele tranzitorii de obicei forme ușoare cu remisiune completă până în perioada adolescență în proporție de 40%, în schimb ticurile motorii și vocale multiple pot avea un prognostic rezervat. Tratamentul este unul complex și îndelungat, atât medicamentos cât și psihoterapeutic individual și familial, scopul fiind asigurarea unui stil de viață și prognostic cât mai bun al pacientului pe termen lung.

Cuvinte cheie: TOC, multiple ticuri complexe motorii și vocale, heteroagresivitate fizică.

THE ASSOCIATION OF TICS WITH OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Dr. Mițiga Daiana, Dr. Heljoni Paula, Dr. Miluț Ferentz, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Prof. Univ. Dr. Laura Nussbaum

Introduction. Tics are movements or vocalizations with sudden onset and short duration, stereotype and recurrent with emphasis in conditions of increased emotionality. OCD (obsessive-compulsive disorder) can have a comorbidity rate of 20-40%, with a symptom picture outlined by aggression and coprolalic language associated with obsessive and recurrent ideas.

Material and methods. We present a case of a 13-year-old patient, who presented himself for the first time to the NPI Clinic of Timișoara, for a state of psychomotor agitation auto and physical, also verbal heteroagresion in frustration, multiple complex motor and vocals tics.

Results. The patient presented in our clinic underwent multiple laboratory investigations, interdisciplinary consultations, performed an EEG, psychiatric evaluated, psychologically counseled and evaluated, both the patient and his family, with results that confirmed the diagnosis of Obsessive-Compulsive Disorder and multiple motor Tic Disorder combined with vocal tics. Under the prescribed treatment, the motor and vocal tics persisted, but they decreased in intensity and frequency, at the same time the episodes of driving and physical heteroagresion decreased.

Conclusions. Tics during childhood can be transient or persistent, the transient ones usually predominate in mild forms with complete remission up to the adolescent period in proportion to 40%, on the other hand, multiple motor and vocal tics can have a reserved prognosis. The treatment is complex and lengthy, both medication along individual and family psychoterapy, the aim being to ensure the patient's best possible lifestyle and long term prognosis.

Keywords: OCD, multiple motor and vocal tics, physical heteroagresion.

CONSECINȚELE NEUROPSIHIATRICE POSTOPERATORII ALE CRANIOFRAINGIOMULUI- PREZENTARE DE CAZ

Dr. Josan Jennifer¹, Asist. Univ. Dr. Cojocaru Adriana^{1,2}, Dr. Popescu Diana¹, Dr. Heljoni Paula¹, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura^{1,2}

¹ Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara, România

² Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Neuroștiințe, Disciplina Pedopsihiatrie, Timișoara, România

Craniofaringiomul este un tip rar de tumoră cerebrală benignă, cu o incidență de doar 6% în populația pediatrică. De obicei se localizează la nivelul lojei supraselare și selare, în vecinătatea glandei pineale și a hipotalamusului.

Deși tratamentul craniofaringiomului este bine cunoscut și stabilit, cu rezultate îmbunătățite în ultimii ani, abordarea acestui diagnostic nu este în prezent nici pe departe complet elucidată, de aceea cercetătorii

sunt mai motivați în a-și concentra atenția asupra problemelor de natură neuropsihiatrică pe care această patologie poate să le ridice la un moment dat. Astfel se ridică întrebarea, care sunt cele mai frecvente implicații post-tratament în sfera neuropsihiatrică și care reprezintă abordarea clinică optimă pentru a le combate?

Pentru a oferi o imagine de ansamblu cât mai precisă cu privire la prevalența și povara disfuncției neurocomportamentale, sociale și emoționale la pacienții cu craniofaringiom tratat, a fost efectuată o revizuire sistematică a literaturii de specialitate pentru a identifica studiile ce evaluează formal aceste funcții integrative într-o populație precisă de pacienți.

Lucrarea actuală evidențiază cazul unui pacient în vârstă de 14 ani, aflat la prima internare în Clinica PNCA Timișoara care se prezintă pentru: capacitate scăzută de autoreglare emoțională, toleranță scăzută la frustrări minore, impulsivitate, iritabilitate, stare de neliniște psihomotorie, mitomanie și mâncat compulsiv. Pacientul a fost operat de craniofaringiom în anul 2015, cu recidivă în 2022 și se află sub tratament de substituție hormonală. Pe langa evidențierea clară a simptomatologiei, prin acest caz punem în evidență și relația dintre așa numită obezitate hipotalamică și implicațiile comportamentale ce rezultă din acest context.

Concluzii: Tulburările neurocomportamentale, sociale și emoționale sunt foarte răspândite la supraviețuitorii craniofaringiomului din copilărie și afectează adesea calitatea vieții. Se recomandă screening-ul neurocomportamental/emoțional aprofundat și consilierea adecvată la această populație. Cercetări suplimentare sunt justificate pentru a identifica factorii de risc și strategiile de tratament pentru aceste tulburări.

Cuvinte cheie: Craniofaringiom, tulburări neurocomportamentale, screening, factori de risc, obezitate hipotalamică

POSTOPERATIVE NEUROPSYCHIATRIC CONSEQUENCES IN THE CONTEXT OF CRANIOPHARYNGIOMA – CASE REPORT

Dr. Josan Jennifer, Assistant. Univ. Dr. Cojocaru Adriana, Dr. Popescu Diana, Dr. Heljoni Paula, Prof. Univ. Dr. Nussbaum Laura, Timisoara

¹ University Hospital for Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timisoara

² University of Medicine and Pharmacy “Victor Babes”, Neurosciences Department, Pedopsychiatry Discipline, Timisoara, Romania

Craniopharyngioma is a rare benign brain tumor, with an incidence of only 6% in the pediatric population. It is usually located at the level of the suprasellar and sellar lobes, in the vicinity of the pineal gland and the hypothalamus.

Although the treatment of craniopharyngioma is well known established, with improved results in recent years, the approach to this diagnosis far from being completely elucidated, therefore researchers are more motivated to focus their attention on the neuropsychiatric problems that this pathology can develop at some point. Thus the question arises, what are the most common post-treatment implications in the neuropsychiatric sphere and what is the optimal clinical approach to combat them?

To provide a more accurate overview of the prevalence and burden of neurobehavioral, social, and emotional dysfunction in patients with treated craniopharyngioma, a systematic literature review was conducted to identify studies formally evaluating these integrative functions in a precise patient population.

The current work highlights the case of a 14-year-old patient, on his first hospitalization in the PNCA Timișoara Clinic with the next symptomatology: low capacity for emotional self-regulation, low tolerance to minor frustrations, impulsivity, irritability, psychomotor restlessness, mythomania and compulsive eating. The patient was operated on for craniopharynx in 2015, with recurrence in 2022 and is under hormone replacement treatment. In addition to clearly highlighting the symptoms, in this case we also highlight the relationship between the so-called hypothalamic obesity and the behavioral implications in this context.

Conclusions: Neurobehavioral, social, and emotional disorders are highly prevalent in survivors of childhood craniopharyngioma and often affect quality of life. Thorough neurobehavioral/emotional screening and appropriate counseling is recommended in this population. Further research is warranted to identify risk factors and treatment strategies for these disorders.

Keywords: Craniopharyngioma, neurobehavioral disorders, screening, risk factors, Hypothalamic obesity

ASPECTE CLINICE ALE EPILEPSIILOR COPILULUI DE VÂRSTĂ MICĂ

Sărăteanu Ana-Maria¹, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Clinica Neurologie Pediatrică al Departamentului Pediatrie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Actualitate. Epilepsia (EP) este una dintre cele mai frecvente boli neurologice la nivel global, o tulburare a excitabilității neuronilor corticali caracterizată printr-o predispoziție durabilă a creierului de a genera crize epileptice, precum și consecințe neurobiologice, cognitive, psihologice, sociale. **Scopul studiului:** caracteristica tipului de crize epileptice la copilul de vârstă mică pentru o recunoaștere mai bună a acestora cu scop de abordare terapeutică corectă. **Material și metode:** Au fost evaluați 21 copii, cu vârsta cuprinsă între 1 lună și 3 ani, confirmați prin metoda electroencefalografică cu diverse tipuri de EP. Examinarea neurologică – după metoda Amiel-Tison. **Metode statistice utilizate:** t-student test și coeficientul de încredere 95CI. **Rezultate:** Din cei 21 de copii supravegheați pentru diverse tipuri de EP au fost depistate următoarele variante de accese epileptice: focale – 14 (67,7%; 95CI 56,41-76,99), generalizate – 5 (23,8%; 95CI 14,51-33,09), necunoscute – 2 (9,5%; 95CI 3,09-15,91). Printre crizele focale: unilaterale – 6 (42,9%), bilaterale – 8 (57,1%). Crizele obișnuite ușor de recunoscut s-au asociat cu mișcări operculare – 3 (14,3%), masticatorii – 2 (9,5%), clonii ale unei comisuri bucale – 3 (14,3%), adversive ale globilor oculari – 2 (9,5%), de pedalare – 3 (14,3%), hiperkinetice – 2 (9,5%), pelvine – 1 (4,8%), de tresărire – 2 (9,5%), încordări – 3 (14,3%). Crizele s-au asociat cu corespondent EEG în toate cazurile. **Concluzii:** În majoritatea epilepsiilor la copiii de vârstă mică crizele epileptice sunt focale, subtile și greu de recunoscut. Nerecunoașterea în timp util al EP la copii întârzie diagnosticul, de aici și tratamentul și se soldează cu complicații neuropsihice la distanță.

Cuvinte-cheie: epilepsie, accese epileptice, focale, generalizate

THE CLINICAL ASPECTS OF EPILEPSIES OF YOUNG CHILDREN

Sarateanu Ana-Maria¹, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Pediatric Neurology Clinic of the Pediatrics Department Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau, Republic of Moldova

² IMSP Mother and Child Institute, Chisinau, Republic of Moldova

Actuality: Epilepsy (EP), one of the most common neurological diseases globally, is a disorder of the excitability of cortical neurons characterized by a lasting predisposition of the brain to generate epileptic seizures, as well as neurobiological, cognitive, psychological, social consequences. **Aim of the study:** the characteristic of the type of epileptic seizures in young children for a better recognition of them with the aim of correct therapeutic approach. **Material and methods:** 21 children, aged between 1 month and 3 years, confirmed by the electroencephalographic method with various types of PE, were evaluated. Neurological examination – according to the Amiel-Tison method. **Statistical methods used:** t-student test and 95CI confidence interval. **Results:** From the 21 children supervised for various types of EP, the

following types of epileptic seizures were detected: focal – 14 (67.7%; 95CI 56.41-76.99), generalized – 5 (23.8%; 95CI 14.51-33.09), unknown – 2 (9.5%; 95CI 3.09-15.91). Among focal seizures: unilateral – 6 (42.9%), bilateral – 8 (57.1%). Easily recognizable regular seizures were associated with opercular movements – 3 (14.3%), masticators – 2 (9.5%), clonuses of an oral commissure – 3 (14.3%), eyeball adversaries – 2 (9.5%), pedaling – 3 (14.3%), hyperkinetic – 2 (9.5%), pelvic – 1 (4.8%), startling – 2 (9.5%), strains – 3 (14.3%). Seizures were associated with EEG correspondence in all cases. **Conclusions:** In most epilepsies of young children, epileptic seizures are focal, subtle and difficult to recognize. Failure to timely recognize PE in children delays diagnosis, hence treatment, and leads to neuropsychiatric complications.

Keywords: epilepsy, epileptic seizures, focal, generalized

MANIFESTĂRI CLINICE ȘI IMAGISTICE ALE MALFORMAȚIILOR CRANIOCEREBRALE LA COPII

Erhan Doina¹, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

² IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Actualități. Malformațiile craniocerebrale (MCC) sunt de importanță majoră pentru retardul psihomotor și convulsiile provocate la copil. Mortalitate crescută, se estimează la 40% din decesele în primul an de viață. **Scopul studiului.** Estimarea manifestărilor clinice și imagistice ale MCC la copii pentru abordarea unui diagnostic precoce și recomandarea metodelor de profilaxie. **Materiale și metode.** Au fost evaluați 18 copii, cu vârsta cuprinsă între 1 lună și 3 ani, depistați cu diverse tipuri de MCC. Examinarea neurologică – după metoda Amiel-Tison și cea imagistică prin CT și/sau RMN cerebrală. Metode statistice utilizate: t-student test și coeficientul de încredere 95CI. **Rezultate.** Din cei 18 copii cu MCC – 12 (66,7%; 95_{CI} 55,59-77,81) au fost depistați în primul an de viață, prin examen imagistic. Tipuri de MCC: tulburări de neurolație și formare a tubului neural (5,6%), anomalii ale trunchiului cerebral (5,6%), anomalii de inducție ventrală (5,6%), malformații ale cerebelului (11,1%), anomalia Dandy Walker (11,1%), hidrocefalie congenitală (16,7%), anomalii asociate cu tulburări ale dezvoltării corticale (22,2%), agenezie de corp calos (22,2%). Manifestări clinice frecvente: retard în dezvoltare, hipotonia axială și a membrelor, crize epileptice, hemi/tetraplegie spastică, microcefalie, hemianopsie, ataxie. **Concluzii:** MCC se prezintă cu manifestări clinice polimorfe, de la ușoare până la severe, uneori incompatibile cu viața. Diagnosticarea tipului MCC se face prin examinările imagistice. Cele mai frecvente MCC depistate: agenezia de corp calos și tulburările dezvoltării corticale anomalia Dandy Walker. Profilaxia MMC este necesar să se efectueze în perioada antenatală.

Cuvinte cheie: malformații craniocerebrale, manifestări clinice, imagistică

CLINICAL AND IMAGING MANIFESTATIONS OF CRANIOCEREBRAL MALFORMATIONS IN CHILDREN

Erhan Doina¹, Hadjiu Svetlana^{1,2}

¹ State University of Medicine and pharmacy “ Nicolae Testemitanu”, Chisinau, Republic of Moldova

² Institute of Mother and Child, Chisinau, Republic of Moldova

News. Craniocerebral malformations (CCM) are of major importance for psychomotor retardation and seizures in children. Mortality is high, estimated at 40% of deaths in the first year of life. **Aim of the study.** To estimate the clinical and imaging manifestations of MCC in children in order to approach early diagnosis and recommend prophylactic methods. **Materials and methods.** Eighteen children, aged

1 month to 3 years, detected with various types of MCC were evaluated. Neurological examination - by Amiel-Tison method and imaging by CT and/or brain MRI. Statistical methods used: t-student test and 95CI confidence coefficient. **Results.** Of the 18 children with MCC - 12 (66.7%; 95CI 55.59-77.81) were detected in the first year of life by imaging examination. Types of MCC: neurodevelopmental and neural tube formation disorders (5.6%), brainstem anomalies (5.6%), ventral induction anomalies (5.6%), cerebellar malformations (11.1%), Dandy Walker anomaly (11.1%), congenital hydrocephalus (16.7%), anomalies associated with disorders of cortical development (22.2%), corpus callosum agenesis (22.2%). Common clinical manifestations: developmental delay, axial and limb hypotonia, seizures, spastic hemi/tetraplegia, microcephaly, hemianopsia, ataxia. **Conclusions:** MCC presents with polymorphic clinical manifestations, ranging from mild to severe, sometimes incompatible with life. Diagnosis of the MCC type is made by imaging examinations. The most common MCCs detected: agenesis of corpus callosum and cortical developmental disorders Dandy Walker anomaly. MCC prophylaxis is necessary in the antenatal period.

Keywords: craniocerebral malformations, clinical manifestations, imaging





Sănătate din inima Daciei



www.snpcar.ro