

2016
vol. 22, 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 - Ș. L. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara - Președinte SNPCAR/
S. L., 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

Lupu Constantin - Dr., Psihiatrie și Neurologie Pediatrică Timișoara - Doctor în 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 / Conf. 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

Hadju Svetlana - Conf. Univ. Dr., USMF „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova / Conf. 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

Neville Brian - Prof. Univ. Dr., Centrul Național pentru Tinerii cu Epilepsie Londra, Marea Britanie / Prof. PhD, London National Centre for Young People with Epilepsy, Great Britain

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 Cojocar - Medic Rezident / Resident MD, Timișoara,

Eleonora Gădău - As. Soc. CSM/ Social Worker MHC 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 access 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 Access 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 recenzii.

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 profesioniști asociați

Cotizația SNPCAR include și abonamentul la revista SNPCAR

Achitarea cotizației anuale se face în contul
RO39BACX000003008620000 - Unicredit Ţiriac 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
RO39BACX000003008620000 - Unicredit Ţiriac 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.

CUPRINS / CONTENTS

PROGRAMUL CONGRESULUI.....	1
<i>CONGRESS PROGRAMME</i>	
COMITETE DE ORGANIZARE	2
<i>ORGANIZING COMMITTEE</i>	
CUVÂNTUL PREȘEDINTELUI SNPCAR.....	3
<i>RSCANP PRESIDENT WELCOME WORD</i>	
TEMATICĂ.....	4
<i>TOPICS</i>	
INFORMAȚII GENERALE	5
<i>GENERAL INFORMATION</i>	
PROGRAM CURS PRE-CONGRES.....	12
<i>PRE-CONGRESS COURSE PROGRAMME</i>	
SESIUNEA COMUNĂ NEUROLOGIE - PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI ȘI PROFESIUNI ASOCIATE	12
<i>JOINT SESSION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS NEUROLOGY - PSYCHIATRY AND ASSOCIATE PROFESSIONS</i>	
PROGRAM LUCRĂRI CONGRES.....	14
<i>CONGRESS LECTURES PROGRAMME</i>	
REZUMATELE LUCRĂRILOR	21
<i>LECTURES ABSTRACTS</i>	
CURS PRE-CONGRES / PRE-CONGRESS COURSE.....	22
SESIUNEA COMUNĂ NEUROLOGIE - PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI ȘI PROFESIUNI ASOCIATE	22
<i>JOINT SESSION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS NEUROLOGY - PSYCHIATRY AND ASSOCIATE PROFESSIONS</i>	
LUCRĂRI CONGRES / CONGRESS LECTURES.....	26
PSIHIATRIE PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, <i>CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY</i>	
SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI <i>CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION</i>	

JOI 22 SEPTEMBRIE 2016 / THURSDAY, THE 22ND OF SEPTEMBER 2016

SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE. 26
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI 31
CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

VINERI 23 SEPTEMBRIE 2016 / FRIDAY, THE 23RD OF SEPTEMBER 2016

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI 39
CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHOLOGIE-PSIHOTERAPIE. 46
CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY-PSYCHOTHERAPY SESSION

SÂMBĂȚĂ 24 SEPTEMBRIE 2016 / SATURDAY, THE 24TH OF SEPTEMBER 2016

SESIUNEA NEUROCHIRURGIE COPII ȘI ADOLESCENȚI 51
CHILD AND ADOLESCENT NEUROSURGERY SESSION

VARIA 56
VARIA



UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



**SOCIETATEA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A
COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA (SNPCAR)
ROMANIAN SOCIETY OF CHILD AND
ADOLESCENT NEUROLOGY AND PSYCHIATRY (RSCANP)**

**În parteneriat cu
UMF „Victor Babeș” Timișoara și
Academia de Științe Medicale din România**

**In partnership with
University of Medicine and Pharmacy “Victor Babeș” Timișoara
and Academy of Medical Sciences in Romania**

Al XVII-lea Congres SNPCAR XVIIth RSCANP Congress

A 39-a Conferință Națională de Neurologie-Psihiatrie
a Copilului și Adolescentului și Profesiuni Asociate din România

cu participare internațională

The 39th National Conference of Child and Adolescent
Neurology and Psychiatry and Associated Professions
with international participation

România, Sovata
21 - 24 septembrie 2016 / 21st - 24th September 2016
HOTEL DANUBIUS

Comitet de organizare:

Ș.L. Univ. Dr. Laura Nussbaum- Președinte SNPCAR (Timișoara)
Dr. Axinia Corcheș – Vicepreședinte SNPCAR (Timișoara)
Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu - Vicepreședinte SNPCAR (Cluj-Napoca)
Dr. Adriana Cojocaru - Secretar General (Timișoara)
As. Soc. Eleonora Gădău -Secretar (Timișoara)
Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea – Membru (Cluj-Napoca)
Dr. Carmen Burloiu - Membru (București)
Dr. Ioan Roman - Membru (Baia Mare)
Dr. Ligia Robănescu - Membru (București)
Kinet. Cristina Bojan - Membru (București)
Psih. Lorică Gheorghiu - Membru (Timișoara)
Psih. Dr. Ramona Lupu - Membru (Cluj-Napoca)
Psih. Ioana Loredana Moise - Membru (Timișoara)

Comitete științifice

I. Neurologie Pediatrică:

Prof. Univ. Dr. Ileana Benga (Cluj-Napoca)
Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Prof. Univ. Dr. Sanda Măgureanu (București)
Prof. Univ. Dr. Dana Craiu (București)
Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea (Cluj-Napoca)
Dr. Axinia Corcheș (Timișoara)
Dr. Carmen Burloiu (București)
Dr. Lupu Constantin (Timișoara)
Dr. Ligia Robănescu (București)

II. Psihiatria copilului și adolescentului

Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea (București)
Prof. Univ. Dr. Viorel Ghiran (Cluj-Napoca)
Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu (Cluj-Napoca)
Ș. L. Univ. Dr. Violeta Stan (Timișoara)
Ș. L. Univ. Dr. Laura Nussbaum (Timișoara)
Psih. Lorică Gheorghiu (Timișoara)
Psih. Dr. Ramona Lupu (Cluj-Napoca)
Dr. Ghizela Kanalas (Timișoara)

III. Neurochirurgie pediatrică

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

Secretariat congres:

Dr. Adriana Cojocaru - Secretar General (Timișoara)
As. Soc. Eleonora Gădău - Secretar Adjunct (Timișoara)
Psih. Ioana Loredana Moise (Timișoara)
Registrator medical Terezia Ciortuz (Timișoara)
Ec. Contabil Lia Știrban (Timișoara)

Membri de onoare:

Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea (București)
Acad. Prof. Univ. Dr. Alexandru Vlad Ciurea (București)
Prof. Univ. Dr. Ileana Benga (Cluj-Napoca)
Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu (Tg. Mureș)
Prof. Univ. Dr. Viorel Ghiran (Cluj-Napoca)
Prof. Univ. Dr. Sanda Măgureanu (București)
Dr. Constantin Lupu (Timișoara)
Dr. Ana Murguleț (București)
Dr. Judith Krisbai (Arad)
Dr. Alexandru Trifan (București)
Dr. Oprica Cravcevschi (Buzău)
Ps. Sempronia Filipoi (Cluj-Napoca)
Ps. Victoria Gulyas (Timișoara)

Membri de onoare postmortem

Prof. Univ. Dr. Mircea Tiberiu (Timișoara)

Prof. Univ. Dr. Constantin Oancea (București)

Organizing Comitee:

S.L. MD Laura Nussbaum – RSCANP President (Timisoara)
MD Axinia Corches - RSCANP Vice-president (Timisoara)
Prof. As. MD Viorel Lupu - RSCANP Vice-president (Cluj-Napoca)
MD Adriana Cojocaru – General Secretary (Timisoara)
As. Soc. Eleonora Gadau – Deputy Secretary (Timisoara)
Prof. As. MD Alexandru Cristea – Member (Cluj-Napoca)
MD Carmen Burloiu – Member (Bucharest)
MD Ioan Roman – Member (Baia Mare)
MD Ligia Robanescu – Member (Bucharest)
Kinet. Cristina Bojan – Member (Bucharest)
Psy. Lorică Gheorghiu – Member (Timisoara)
Psy. PhD Ramona Lupu – Member (Cluj-Napoca)
Psih. Ioana Loredana Moise – Member (Timisoara)

Scientific Committee

I. Pediatric Neurology:

Prof. MD Ileana Benga (Cluj-Napoca)
Prof. MD Voica Foișoreanu (Tg. Mures)
Prof. MD Sanda Magureanu (Bucharest)
Prof. MD Dana Craiu (Bucharest)
Prof. As. MD Alexandru Cristea (Cluj-Napoca)
MD Axinia Corches (Timisoara)
MD Carmen Burloiu (Bucharest)
MD Lupu Constantin (Timisoara)
MD Ligia Robanescu (Bucharest)

II. Child and Adolescent Psychiatry

Acad. Prof. MD Ștefan Milea (Bucharest)
Prof. MD Viorel Ghiran (Cluj-Napoca)
Prof. As. MD Viorel Lupu (Cluj-Napoca)
S. L. MD Violeta Stan (Timișoara)
S.L. MD Laura Nussbaum (Timisoara)
Psy. Lorică Gheorghiu (Timisoara)
Psy. PhD. Ramona Lupu (Cluj-Napoca)
MD Ghizela Kanalas (Timisoara)

III. Pediatric Neurosurgery

Acad. Prof. MD Alexandru Vlad Ciurea (Bucharest)

Congress Secretariat

MD Adriana Cojocaru – General Secretary (Timisoara)
As. Soc. Eleonora Gadau – Deputy Secretary (Timisoara)
Psy. Ioana Loredana Moise (Timisoara)
MR Terezia Ciortuz (Timisoara)
Economist accountant Lia Stirban (Timisoara)

Honorary members:

Acad. Prof. MD Ștefan Milea (Bucharest)
Acad. Prof. MD Alexandru Vlad Ciurea (Bucharest)
Prof. MD Ileana Benga (Cluj-Napoca)
Prof. MD Voica Foișoreanu (Tg. Mures)
Prof. MD Viorel Ghiran (Cluj-Napoca)
Prof. MD Sanda Magureanu (Bucharest)
MD Constantin Lupu (Timisoara)
MD Ana Murguleț (Bucharest)
MD Judith Krisbai (Arad)
MD Alexandru Trifan (Bucharest)
MD Oprica Cravcevschi (Buzau)
Psy. Sempronia Filipoi (Cluj-Napoca)
Psy. Victoria Gulyas (Timisoara)

Member of Honor posthumously

Prof. MD PhD. Mircea Tiberiu (Timisoara)

Prof. MD PhD. Constantin Oancea (București)

CUVÂNTUL PREȘEDINTELUI

Stimați colegi,

Bine ați venit la Cel de-al XVII-lea Congres SNPCAR și a 39-a Conferință Națională de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului și Profesiuni Asociate, cu participare internațională, un eveniment științific important și cu tradiție pentru specialitățile noastre, care se desfășoară în acest an, 2016, în Sovata, Jud. Mureș, România.

Tematica Congresului și Precongresului abordează subiecte actuale, importante în practica noastră de zi cu zi, cuprinzând un mare spectru al patologiei neuro-psihiatrice a copilului și adolescentului și având o abordare multimodală.

Congres:

1. Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
2. Categoriile cu risc neuropsihic

Cursul Precongres:

1. Abordări terapeutice moderne în patologia psihiatrică
2. Convulsii și epilepsii în perioada 0-3 ani. Diagnostic clinic și EEG
3. Recuperarea neuromotorie la copilul 0-3 ani.

Vă doresc un Congres de înaltă ținută profesională, pe măsura așteptărilor dumneavoastră!

Președinte SNPCAR
Ș.L. Univ. Dr. Laura Nussbaum



WORD OF THE PRESIDENT

Dear colleagues,

It is my great pleasure and honour to welcome you to The XVII RSCANP Congress and the 39th National Conference of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry and of Associated Professions with international participation, an important scientific and traditional event for our specialities that will take place this year, 2016, in Sovata, Mures county, Romania.

Congress and Precongress theme addresses to the current and important topics of our daily practice, including a multimodal approach and a large spectrum of child and adolescent neuro- psychiatric pathology.

Congress:

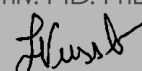
1. Pathology and Neurologic recovery within 0-3 years old
2. Neuropsychiatric Risk Classes

Precongress:

1. Modern therapeutic approaches in psychiatric pathology
2. Seizures and Epilepsy between 0-3 years old. Clinical diagnosis and EEG
3. Neuromotor Recovery in 0-3 years old children

I wish you a Congress at the level of your expectation, and I aspire to an enriching scientific but also enjoyable experience.

RSCANP President
Senior Lecturer Univ. MD. PhD Laura Nussbaum



TEMATICĂ/TOPICS

**Curs Pre-congres,
Miercuri 21 Septembrie 2016
Pre-congress Course,
Wednesday, September 21st, 2016:**

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

Abordări terapeutice moderne în patologia psihiatrică
Modern therapeutic approaches in the psychiatric pathology

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

Convulsii și epilepsii în perioada 0-3 ani. Diagnostic clinic și EEG
Seizures and epilepsies in the period 0-3 years. Clinical diagnosis and EEG

Recuperarea neuromotorie la copilul 0-3 ani
Neuromotor recovery in 0-3 years old children

**Congres,
Joi-Sâmbătă 22 - 24 Septembrie 2016
Congress,
Thursday-Saturday, September 22nd-24th, 2016**

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

Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease

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

Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years

PERIOADA DE DESFĂȘURARE A CONGRESULUI CONGRESS TIME AND DATE

Lucrările Congresului și Precongresului se vor desfășura în perioada 21 - 24 septembrie 2016. Cursul Precongres se va desfășura miercuri, 21 Septembrie 2016, la Hotel Danubius - Sala de Conferință Diamant - în sesiune comună neurologie și psihiatrie copii și adolescenți începând cu ora 08.00. Lucrările Congresului al XVII-lea SNPCAR se vor desfășura începând de joi 22 septembrie 2016, ora 09.00 și se vor încheia Sâmbătă 24 septembrie 2016, la ora 17.00.

Secretariatul Manifestării se va deschide marți 20 septembrie 2016, ora 19.00 în holul sălii de conferință Diamant - Hotel Danubius. De miercuri 21 septembrie 2016 și până vineri 23 septembrie 2016 Secretariatul va funcționa de la ora 08.00 până la orele 18.00, iar sâmbătă 24 septembrie 2016, de la ora 08.00 până la ora 16.00, tot în holul sălii de conferință Diamant, Hotel Danubius.

* * *

The Congress and Pre-congress will take place between 21st-24th September, 2016.

The Pre-congress Course will take place on Wednesday 21st September, 2016 at Danubius Hotel, Diamant Conference Room - comun sesion Child Neurology and Psychiatry, at 08.00 a.m.

The XVII SNPCAR Congress works start on Thursday 22nd September, 2016 at 09.00 a.m. and will end on Saturday 24th September 2016 at 17.00.

The Congress Secretary is opening on Tuesday September 20, 2016, at 19.00 o'clock in the Danubius Hotel, Diamant Conference Room Lobby. From Thursday 21st September, 2016, until Friday, 23rd September, 2016, will function from 08.00 a.m. until 18.00 p.m., everyday, and Saturday, 24th of September 2016, from 08.00 o'clock a.m. until 16.00 p.m., in the Danubius Hotel, Diamant Conference Room Lobby.

LOCUL DE DESFĂȘURARE / WHERE

Lucrările Congresului și Precongresului vor avea loc în **Sala de Conferință Diamant, Hotel Danubius, Sovata.**

* * *

The Congress and Precongress will take place in **Diamant Conference Room, Danubius Hotel, Sovata.**

ÎNSCRIEREA PARTICIPANȚILOR / REGISTRATION PROCEDURE

Înscrierea participanților la cel de-al XVII-lea Congres SNPCAR se face:

- Prin completarea formularului de înscriere online, după achitarea taxei de participare, pâna în data de **15 septembrie 2016.**
- Prin completarea **Formularului de înscriere** aflat la Secretariatul congresului începând cu data de 22 septembrie 2016 ora 19.00 și pe toată durata congresului.

Taxa de participare la Congres și Cotizația SNPCAR se pot plăti și pe loc, în momentul sosirii, la Secretariatul SNPCAR, care eliberează chitanță pentru evidențe contabile.

Vă rugăm să prezentați dovada de plată a taxei de participare, precum și dovada de plată a cotizației SNPCAR la secretariatul manifestării, în momentul ridicării materialelor de congres

Formularul de înscriere se completează anual pentru actualizarea datelor, în vederea certificării prezenței și eliberării certificatelor de participare conform cerințelor CMR și a partenerilor organizatori, respectiv Academia de Științe Medicale din România și UMF Timișoara.

* * *

Registration procedure:

- Fill in online form after payment of participation fee and filling the subscription until 15th of September 2016.

- Fill in **The Subscription form** that is to the Welcome Committee, by 20 September 2016 at 19.00 o'clock and throughout Congress.

Congress fee and SNPCAR fee can be paid on the spot upon arrival at SNPCAR secretariat, which release receipt for the books.

Please keep the receipt of paying the participation fee and the members schip fee of SNPCAR congress secretariat, when collection Congress maps.

The Subscription form is completed annually to update the data in order to certify the presence and issue participation certificates as required CMR and organizers partners, the Academy of Medical Sciences and Timisoara University of Medicine

CERTIFICATE DE PARTICIPARE / PARTICIPATION CERTIFICATES

Certificatele de participare sunt creditate CMR și CPR. Eliberarea certificatelor de participare se va face la Secretariatul Congresului, sâmbătă 24 septembrie 2016 începând cu ora 12:00. Înmânarea se va face personal participanților prezenți la Congres.

Consiliul Director SNPCAR a hotărât să nu se acorde Certificate de Participare celor care achită taxa de congres și precongres, dar nu participă efectiv la lucrări. De asemenea, cei care trimit rezumate și nu sunt prezenți pentru a susține lucrările, pierd dreptul de a se înscrie cu lucrări pe o perioadă de un an.

* * *

The participation certificat benefit from CMR and CPR credits.

The certificats will be distributed on Saturday, 24th of September 2016, starting from 12.00 o'clock.

The RSCANP Board has decided not the grant Participation Certificates to the participants who pay the congress and pre-congress participation fee, but do not attend the sessions. Anyone who submits abstracts, but fails to attend and deliver the presentation shall lose the right to submit papers for a period of one year.

PREMII / AWARDS

Cele mai bune postere ale medicilor rezidenți, din punct de vedere al conținutului și al prezentării orale și grafice, vor fi premiate sâmbătă 24 septembrie 2016.

* * *

The best posters of resident doctors from the point of view of content, graphic and oral presentation will be awarded prizes on 24th of September 2016.

POSTERE / POSTERS

Afișarea posterelor se va putea face de miercuri 21 septembrie 2016 pe locurile care vor fi numerotate. Dimensiunile maxime pentru postere sunt: înălțime 100cm, lățime 70 cm. Fiecare poster va primi un număr de înregistrare în caietul program, număr care se va regăsi pe panoul unde trebuie afișat. În timpul sesiunii de postere cel puțin un autor trebuie să fie prezent lângă panou pentru a purta discuții cu comisia și vizitatorii. Posterele vor fi prezentate și în plen sâmbătă, 24 septembrie 2016, după programul zilei. Prezentarea va dura 5 minute și va fi făcută în PowerPoint, primul slide fiind posterul afișat.

* * *

The posters will be displayed on Thursday 21st September, 2016 in a special arranged area. The maximum dimensions for a poster are height 100 cm, weight 70 cm. Each poster will receive a registration number in the Abstracts volume, corresponding to the board where it has to be displayed. During the Poster session, at least one of the authores has to be present near the poster, in order to present it to the commission and the visitores. The posters will be presented in plenary session on Saturday the 24th of

September, 2016. Each presentation will last 5 minutes and will be made in PowerPoint. The first slide should be the poster itself.

LUCRĂRI ÎN EXTENSO / INTEGRAL PAPERS

Pentru publicarea în revista de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România, nr. 3/2016 a lucrărilor în extenso, a prezentărilor orale sau a posterelor, vă rugăm să trimiteți materialele până cel târziu la data de 31.08.2016, în format electronic (fișiere word, textul cu diacritice, textul redactat în limba română și limba engleză, font: Times New Roman, dimensiune font 12), la adresele: rezumatecongres@snpicar.ro, nussbaumlaura@yahoo.com și axiniacorches@yahoo.com.

* * *

To be published in Romanian Journal of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry no. 3/2016 all materials should be sent until 31.08.2016. in electronic format (Word, English and Romanian text font: Times New Roman, font size 12), to the following addresses: rezumatecongres@snpicar.ro, nussbaumlaura@yahoo.com and axiniacorches@yahoo.com.

TAXA DE PARTICIPARE / PARTICIPATION FEE

Plata se face în subcontul SNPCAR de Congres:

RO12 BACX 0000 0030 0862 0001, deschis la Unicredit Țiriac Bank Timișoara

CUI: 11922278

Adresa: Cluj – Napoca, Str. V. Babeș nr. 43

Nu se admit plăți în cont prin mandatul poștal.

Pentru cei care doresc să plătească taxele de participare prin agenții/firme și solicită factură, plățile se fac în contul România Travel Plus:

RO58 INGB 0001 0001 3596 8954, CUI: RO 10124944; NRC: J40/469/1998

În aceste cazuri, la valoarea taxei de participare se adaugă TVA (24%) la emiterea facturii.

Taxa de participare la Congres pentru medici și profesioni asociate include participarea la lucrările congresului, mapa congresului, pauzele de cafea, prânzurile, masa colegială de la deschiderea Congresului. Taxa de participare la Congres pentru însoțitor include prânzurile și masa colegială de la deschiderea Congresului.

Termenul limită de înscriere și achitarea taxei pentru asigurarea mapei congresului: **15 August 2016.**

După această dată nu mai garantăm asigurarea materialelor congresului.

După înscriere, vă rugăm să trimiteți obligatoriu o copie a chitanței de plată a taxei la fax. 021.230.50.42 și 0256.200.333 sau pe e-mail la lavinia@rotravelplus.com și office@snpicar.ro. La efectuarea plății, vă rugăm să specificați numele participantului și numele Congresului pentru care faceți plata (ex: pentru CONGRESUL SNPCAR-SOVATA 2016).

Vă rugăm să rețineți că înregistrările fără dovada plății NU vor fi validate.

Taxa de participare nu include cazarea care se plătește separat în funcție de alegerea fiecărui participant și de disponibilitate.

Cotizația de membru al Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România (SNPCAR) pentru anul 2016

- Este de 20 euro pentru medici primari și specialiști și de 10 euro pentru medici rezidenți și profesioni asociate. Vă rugăm să achitați cotizația de membru cât mai curând posibil. Pentru a putea beneficia de plata taxei reduse de participare la Congres, este necesar să achitați cotizația de membru SNPCAR
- Cotizația de membru SNPCAR se face în Contul SNPCAR :
RO 39 BACX 0000 0030 0862 0000 deschis la Unicredit Țiriac Bank Timișoara, CUI: 11922278, Cluj-Napoca, Str. Victor Babeș Nr. 43

- Vă rugăm ca după achitarea cotizației de membru să trimiteți o copie a chitanței bancare împreună cu numele dumneavoastră și mențiunea „cotizație de membru SNPCAR” pe fax: 021.230.50.42 și 0256.200.333 sau pe e-mail: lavinia@rotravelplus.com și office@snpicar.ro.

* * *

Payment should be made in the Bank account of SNPCAR Congress:

RO12 BACX 0000 0030 0862 0001, opened at Unicredit Tiriac Bank Timisoara.

CUI: 11922278

Address: Cluj-Napoca, Str. V. Babes nr. 43

Payments by postal order are not accepted.

Anyone who wants to pay their participation fee through agencies/companies and need an invoice shall make the payment in the Romania Travel Plus account:

RO58 INGB 0001 0001 3596 8954, CUI: RO 10124944; NRC: J40/469/1998

In such cases, the VAT (24%) is added to the participation fee upon issuing the invoice.

The Congress participation fee for medical doctors and associated professions covers the participation to the congress sessions, the congress folder, coffee breaks, lunches, peer table of congress opening.

The Congress participation fee for accompanying persons includes lunches and peer table of congress opening.

Deadline for registering and paying the fee to secure the inclusion of the congress folder:

August 15th, 2016. After this date, we no longer guarantee the inclusion of the congress materials in the congress package.

After registration, participants must send a copy of the fee payment receipt at fax no. 021.230.50.42 and 0256.200333 or via e-mail at lavinia@rotravelplus.com and office@snpicar.ro When making the payment, please specify the participant name and the name of the Congress (for instance: for the RSCANP CONGRESS-SOVATA 2016).

Please remember that registrations without proof of payment will NOT be validated.

Accommodation is not included in the participation fee, but it is paid separately, based on the participants' choice and on availability.

The 2016 membership fee for the Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry (RSCANP) is

- EUR 20 for primary and specialist medical doctors and EUR 10 for resident doctors and associated professions. Please pay your membership fee as soon as possible. The discounted Congress participation fee is only available to participants who paid their RSCANP membership fee.
- The RSCANP membership fee shall be paid in the RSCANP account:
RO 39 BACX 0000 0030 0862 0000 opened at Unicredit Tiriac Bank Timisoara, CUI: 11922278, Cluj-Napoca, 43 Victor Babes
- Once you paid the membership fee, please send a copy of the bank receipt, together with your name and specification "RSCANP membership fee" by fax: 021.230.50.42 or 0256.200.333 or by e-mail lavinia@rotravelplus.com

EXPOZIȚIA FIRMELOR DE MEDICAMENTE ȘI DE APARATURĂ MEDICALĂ PHARMA AND MEDICAL REPRESENTATIVES EXHIBITION

Pe durata Congresului, se va desfășura o expoziție a firmelor de medicamente și aparatură medicală în incinta Hotelului Danubius din Sovata.

Expoziția va fi deschisă începând de miercuri 21 septembrie 2016, ora 8:00 și se va încheia la terminarea lucrărilor Congresului.

* * *

During the Congress there will be an exposition of Pharma and Medical Products, at Danubius Hotel. The exposition will be open from 08.00 o'clock from 23rd of September 2016, until the end of the Congress.

Taxă participare CONGRES / CONGRES Participation fee

Participare / Registration Fees		Profesie / Speciality	După / After 01.08.2016
CONGRES CONGRESS	MEMBRII MEMBERS	Medici Primari/Specialiști Primary/ Specialists Doctors	500.00 lei
		Medici Reziidenți, Profesioni Asociate Resident Doctors, Associated Professions	300.00 lei
	NEMEMBRII / NONMEMBERS	Medici Primari/Specialiști Primary/ Specialists Doctors	550.00 lei
		Medici Reziidenți, Profesioni Asociate Resident Doctors, Associated Professions	350.00 le
	Persoana Însoțitoare / Accompanying Person		300.00 lei
CURS PRECONGRES PRE-CONGRESS COURSE	MEMBRII MEMBERS	Medici Primari/Specialiști Primary/ Specialists Doctors	125.00 lei
		Medici Reziidenți, Profesioni Asociate Resident Doctors, Associated Professions	50.00 lei
	NEMEMBRII NONMEMBERS	Medici Primari/Specialiști Primary/ Specialists Doctors	200.00 lei
		Medici Reziidenți, Profesioni Asociate Resident Doctors, Associated Professions	80.00 lei

CAZARE / ACCOMODATION

Camere de diferite categorii au fost rezervate în Sovata la tarife preferențiale pentru participanții la congres.

Organizatorii recomandă cazarea la Hotel DANUBIUS - locația congresului.

Camerele rezervate prin alte agenții sau direct la hoteluri nu vor fi supervizate de către organizatori.

CAZARE		
Hotel	SGL	DBL
Hotel DANUBIUS Sovata****	260 Lei	290 Lei
Hotel SZEIFERT***	170 Lei	200 Lei

NOTĂ: Tarifele includ mic dejun, taxă locală, TVA.

Parcarea la Danubius nu este inclusă în preț. Prețul este de 10 lei/zi/auto.

Hotelurile și tarifele le găsiți și pe site-ul congresului. Pe site vor fi actualizate permanent în funcție de disponibilitate.

Cazarea participanților se face prin firma:

România Travel Plus

Persoana de contact:

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelpus.com

Web: www.rotravelpus.com

Cum să rezervați cazarea:

Participanții sunt rugați să solicite camere pe mail, la următoarea adresă de e-mail: lavinia@rotravelplus.com. Numărul camerelor rezervate pentru Congres fiind limitat, vă rugăm să așteptați răspunsul privind disponibilitatea, înainte de a achita. Confirmarea finală va fi transmisă după achitarea nopților de cazare rezervate.

Cum să achitați cazarea:

Plățile pentru cazare se vor efectua în contul România Travel Plus:

Cont IBAN: RO58 INGB 0001 0001 3596 8954

Banca: ING Bank

CUI/CIF: RO10124944

* * *

ACCOMMODATION OFFERS:

Various types of rooms at preferential rates have been booked in Sovata for the congress participants. The organizers recommend the Danubius hotel – the venue of the congress.

Rooms booked via other agencies or directly at hotels will not be supervised by the organizers.

ACCOMODATION		
Hotel	SGL	DBL
Hotel DANUBIUS Sovata ****	260 Lei	290 Lei
Hotel SZEIFERT***	170 Lei	200 Lei

NOTA: Rates are inclusive of breakfast, local tax, VAT.

Danubius parking is not included in the price. The price is 10 Euro / day / car.

The hotels and the rates are also available on the congress website. The site will be constantly updated to reflect the availability.

Accommodation of participants can be made through company:

Romania Travel Plus

Contacts:

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelplus.com

Web: www.rotravelplus.com

How to book your accommodation

Participants are invited to send an accommodation request by e-mail, at the following address:

lavinia@rotravelplus.com

As the number of rooms booked for the Congress is limited, please wait for the availability confirmation before making the payment. The final confirmation will be sent after you pay for the booked accommodation.

How to pay for your accommodation

Accommodation payments will be made on behalf of Romania Travel Plus:

Cont IBAN: RO58 INGB 0001 0001 3596 8954

Banca: ING Bank

CUI/CIF: RO10124944

MARȚI 20 SEPTEMBRIE 2016 / TUESDAY, THE 20TH OF SEPTEMBER 201619.⁰⁰**Sosirea participanților / The arrival of attendees.****INTEGRATOR DE SERVICII
(OPERATOR CONGRES)**

Pentru orice informații organizatorice, vă rugăm contactați:

Ioana Loredana Moise

Tel: 0742 172 053

E-mail: loredana.moise93@yahoo.com**România Travel Plus****organizator profesionist de congrese**

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelplus.comWeb: www.rotravelplus.com**SERVICES INTEGRATOR
(CONGRESS OPERATOR)**

For any information, please contact:

Ioana Loredana Moise

Tel: 0742 172 053

E-mail: loredana.moise93@yahoo.com**România Travel Plus****professional congress organizer**

Lavinia Bodislav

Tel: 0040 21 230 51 10

0040 21 230 42 82

Fax: 0040 21 230 50 42

Mobil: 0040 724 388 430

Email: lavinia.bodislav@rotravelplus.comWeb: www.rotravelplus.com

Firma România Travel Plus se va ocupa de: centralizarea taxelor de participare, solicitările de cazare, rezervarea și garantarea spațiilor de cazare în funcție de solicitările participanților; amenajarea spațiilor de expunere a standurilor inclusiv a benerelor firmelor participante(sponsorilor); relațiile cu sponsorii în funcție de oferte și Contracte încheiate cu SNPCAR; organizarea meselor colegiale: meselor de prânz, coffe brake, masa colegială de la deschiderea Congresului; sistem de scanare a prezenței participanților la intrarea în sălile de conferință și la mesele festive; programul social opțional.

Romania Travel Plus company will be in charge of the : attending fees, accomodation requests, booking for accomodation at the request of the attendees,the display stands for the participating firms and companies (the sponsors),the relationships with our sponsors based on previous offers and contract signed with RSCANP,organizing lunches, coffe brakes, free table of congress opening, the scanning system used to track attendance in the conference holes and gala dinners, our social program.

CURS PRE-CONGRES / PRE – CONGRESS COURSE**MIERCURI 21 SEPTEMBRIE 2016 / WEDNESDAY, SEPTEMBER 21st 2016****Teme / Topics****Psihiatrie, Psihologie-Psihoterapie, Copii și Adolescenți**
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy**Abordări terapeutice moderne în patologia psihiatrică**
Modern therapeutic approaches in the psychiatric pathology**Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți**
Child and Adolescent Neurology and Recovery**Convulsii și epilepsii în perioada 0-3 ani. Diagnostic clinic și EEG**
Seizures and epilepsies in the period 0-3 years. Clinical diagnosis and EEG**Recuperarea neuromotorie la copilul 0-3 ani**
Neuromotor recovery in 0-3 years old children**Sesiunea comună Neurologie - Psihiatrie Copii și Adolescenți și Profesii Asociate**
Joint session of Children and Adolescents Neurology - Psychiatry and Associate Professions**Lectori / Lecturers:** *Prof. Univ. Dr. Daniel David, Cluj-Napoca*
Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu, Cluj-Napoca
*Psih. Dr. Ramona Lupu, Cluj-Napoca*09⁰⁰ – 10³⁰ **Roboterapia**
Robotherapy
*Daniel David, Cluj-Napoca*10³⁰ – 10⁴⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**10⁴⁵ – 12⁰⁰ **Modalități de diseminare a rezultatelor cercetării. Revista de la BDI la ISI**
Ways of disseminating research results. Review from BDI to the ISI
*Daniel David, Cluj-Napoca*12⁰⁰ – 13⁰⁰ **Psihoterapiile validate științific la copil și adolescent-REBT**
Evidence-based psychotherapies in children and adolescents – REBT
*Viorel Lupu, Ramona Lupu, Cluj-Napoca*13⁰⁰ – 13⁴⁵ **Promovarea sănătății mintale la copii și adolescenți utilizând jocul terapeutic online RETHink: utilizarea unor conținuturi terapeutice validate empiric**
Promoting mental health in children and adolescents using RETHink online therapeutic game: using empirically tested psychological content
*Oana A. David, Roxana A.I. Cardoso, Viorel Lupu, Cluj-Napoca*13⁴⁵ – 14⁰⁰ **Discuții / Discussions**14⁰⁰ – 15⁰⁰ **Masa de prânz / Lunch**

CURS PRE-CONGRES / PRE - CONGRESS COURSE**MIERCURI 21 SEPTEMBRIE 2016 / WEDNESDAY, SEPTEMBER 21st 2016****Sesiunea comună Neurologie - Psihiatrie Copii și Adolescenți și Profesii Asociate**
Joint session of Children and Adolescents Neurology - Psychiatry and Associate Professions**Lectori / Lecturers:** *Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș*
*Dr. Silvia Luca, Sibiu***15⁰⁰ – 17⁰⁰ Convulsii și epilepsie în perioada 0-3 ani. Diagnostic clinic și EEG**
Seizures and epilepsy between 0-3 years. Clinical diagnosis and EEG
*Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș***17⁰⁰ – 17¹⁵ Pauză de cafea / Coffee break****17¹⁵ – 17⁴⁵ Evaluarea în diagnosticul tulburării de dezvoltare la sugar (după Dr. V. Vojta)**
The assessment in the diagnosis of developmental disorder at infant (after Dr. V. Vojta)
*Luca Silvia, Elena - Claudia Micu, Sibiu***17⁴⁵ – 18⁰⁰ Discuții / Discussions****18⁰⁰ – 20⁰⁰ Deschiderea oficială a Congresului / The official opening of the congress****20⁰⁰ Masa colegială / Dinner***Lilly*

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA**JOI 22 SEPTEMBRIE 2016 / THURSDAY, SEPTEMBER 22^{ed} 2016****Psihiatrie, Psihologie-Psihoterapie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy****Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease****Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Recovery****Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years****Sesiunea Psihiatrie, Psihologie – Psihoterapie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy Session****Moderatori / Moderators:** *Conf. Univ. Dr. Viorel Lupu, Cluj-Napoca*
Conf. Univ. Dr. Anca Dobrean, Cluj-Napoca
Dr. Constantin Lupu, Timișoara
*Psih. Dr. Ramona Lupu, Cluj-Napoca***09⁰⁰ – 10⁴⁰ Protocolul de intervenție cognitiv-comportamental livrat online în tulburările de
anxietate la copii: aspecte teoretice și practice
Cognitive-behavioral intervention protocol delivered online in anxiety disorders
in children: theoretical and practical aspects**
*Anca Dobrean, Cluj-Napoca***10⁴⁰ – 11¹⁰ Factori de risc în apariția tulburărilor specifice de învățare și abordarea
acestora de către echipa multidisciplinară
Risk factors in the occurrence of specific learning disorders and their
approach to the multidisciplinary team**
*Ramona Lupu, Viorel Lupu, Cluj-Napoca***11¹⁰ – 11²⁰ Pauză de cafea / Coffee break****11²⁰ – 11⁵⁰ Tulburările de învățare - diagnostic și abordare terapeutică
Learning disorders - diagnostic and therapeutic approach**
*Ramona Lupu, D.L.Câmpean, L.Dragoș, A.Vâtcă, Cluj-Napoca***11⁵⁰ – 12²⁰ Conceptul triontic – moștenire importantă în patrimoniul științific românesc
Triontic concept - important legacy in the heritage of romanian science**
*Constantin Lupu, Timișoara***12²⁰ – 13⁰⁰ Studiu asupra copiilor cu înalt grad de risc de a dezvolta psihopatologie
Study on children with high risk of developing psychopathology**
*Laura Nussbaum, Axinia Corcheș, Liliana Nussbaum Timișoara***13⁰⁰ – 13³⁰ Discuții / Discussions****13³⁰ – 14³⁰ Masa de prânz / Lunch**

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA**JOI 22 SEPTEMBRIE 2016 / THURSDAY, SEPTEMBER 22^{ed} 2016****Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți /
Child and Adolescent Neurology and Recovery Session****Moderatori / Moderators:** *Conf. Univ. Dr. Svetlana Hadjiu, Chișinău
Asist. Univ. Dr. Cornelia Calcîi, Chișinău*

14³⁰ – 15⁰⁰ **Tulburările reziduale în viziunea conceptului continuumului perioadelor de neurodezvoltare**
Residual abnormalities through the continuum concept of neurodevelopment periods
Hadjiu Svetlana, Lacusta V., Ninel Revenco, Chișinău

15⁰⁰ – 15²⁰ **Modele predictive pentru estimarea riscului de dezvoltare a epilepsiei la copii**
Predictive models to estimate the risk of developing epilepsy in children
Calcîi Cornelia, Svetlana Hadjiu, Ion Iliciuc, Ninel Revenco, Chișinău

15²⁰ – 15⁴⁰ **Particularitățile de diagnostic ale epilepsiilor cu debut la copilul mic**
Particularities of diagnosis in the onset of epilepsy in infancy
Sărăteanu G., Hadjiu Svetlana, Sărăteanu I., Calcîi Cornelia, Ion Iliciuc, Ninel Revenco, Chișinău

15⁴⁰ – 16⁰⁰ **Distrofia musculară Duchenne - actualități în diagnostic și tratament**
Duchenne muscular dystrophy - the current diagnosis and treatment
Niculina Butoianu, Elena Neagu, Daniele Iancu, Carmen Sandu, Dana Craiu, București

16⁰⁰ – 16¹⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**

16¹⁵ – 16⁴⁵ **Profilul clinico-paraclinic al anomaliilor de dezvoltare ale sistemului nervos central la copii**
Clinical and paraclinical profile of developmental abnormalities of the nervous system in children
Copăceanu I., Svetlana Hadjiu, Ninel Revenco, Ion Iliciuc, Cornelia Calcîi, Chișinău

16⁴⁵ – 17¹⁵ **Terapia prin constrângere versus terapia bimanuală**
Constraint therapy versus bimanual therapy
Ligia Robănescu, Cristina Bojan, București

17¹⁵ – 17⁴⁵ **Analiza multifactorială a mersului în recuperarea tulburărilor de mers la copil**
Multifactorial gait analysis in the physical and rehabilitation medicine of the gait disorders in children
Liliana Pădure, A.I. Grigoriu, A. Oprea, M. Bejan, București

17⁴⁵ – 18⁰⁰ **Discuții / Discussions**

18⁰⁰ – 19⁰⁰ **Adunarea Generală / General meeting**

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA**VINERI 23 SEPTEMBRIE 2016 / FRIDAY SEPTEMBER, 23th 2016****Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurology and Recovery****Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years****Psihiatrie, Psihologie-Psihoterapie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology-Psychotherapy****Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease****Sesiunea Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți /
Child and Adolescent Neurology and Recovery Session****Moderatori / Moderators:** *Dr. Axinia Corcheș, Timișoara
Conf. Univ. Dr. Alexandru Cristea, Cluj-Napoca
Dr. Constantin Lupu, Timișoara*

- 09⁰⁰ – 09³⁰ **Contribuții la Interpretarea Etiopatologiei sindromului RETT Genetice și Postnatale**
Contributions to the interpretation of the Genetics and Postnatal aspects of the Etiopathology of the RETT Syndrome
Constantin Lupu, Camelia Bochianu, Timișoara
- 09³⁰ – 10⁰⁰ **Tulburările neurologice embrio-fetale și impactul lor pentru sănătatea mintală și fizică a societății**
Neurological embriofetal disturbance and their impact for mental and physical health of society
Ion Iliciuc, Chișinău
- 10⁰⁰ – 10³⁰ **Studiu pilot al debutului, evoluției clinice și involuției SNC în Sindromul RETT**
Pilot study on onset, clinical course and developments in Rett syndrome
Constantin Lupu, Camelia Bochianu, Timișoara
- 10³⁰ – 10⁴⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**
- 10⁴⁵ – 11¹⁵ **Mersul în equin la copilul mic**
Equinus gait at young children
Alexandru Cristea, Cluj-Napoca
- 11¹⁵ – 11⁴⁵ **Importanța diagnosticului precoce în Boala Pompe**
The importance of early diagnosis in Pompe disease
Corcheș Axinia, Laura Nussbaum, Timișoara
- 11⁴⁵ – 12⁰⁵ **Hemoragie intracerebrală de origine incertă și status epileptic cu comă indusă la un copil, abordare terapeutică în urgență și follow up**
Intracerebral hemorrhage of uncertain origin and coma induced status epilepticus, emergency and follow up therapeutic approach
Eva-Maria Cojocaru, Silvia Constantin-Dinescu, Victorița Ștefănescu, Elena Ariela Banu, Aurel Nechita, Galați

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA

VINERI 23 SEPTEMBRIE 2016 / FRIDAY SEPTEMBER, 23th 2016

12⁰⁵ – 12²⁵ **Actualități privind managementul pacientului diagnosticat cu Complexul Sclerozei Tuberoase**
News on the management of the TSC (Tuberous Sclerosis Complex)patient
Axinia Corcheș, Timișoara

12²⁵ – 12⁴⁵ **Siringomielia la copil- diagnostic, forme clinice de prezentare, prognostic**
Syringomyelia in children - diagnostic, clinical forms, prognosis
Eva Maria Cojocaru, Mădălina Verenca, Victorița Ștefănescu, Laura Candussi, Petronela Barliba, Galați

12⁴⁵– 13⁰⁰ **Discuții / Discussions**

13⁰⁰ – 14⁰⁰ **Simpozion Lilly – Abordări actuale în tratamentul pacienților cu ADHD comorbid**
Lilly symposion - Current approaches in the treatment of patients with comorbid ADHD
Lectori / Lecturers: *Linte Mădălina, București, Mihai Sanda Luminița, București*

14⁰⁰ – 15⁰⁰ **Masa de prânz / Lunch**

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

Moderatori / Moderators: *Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea, București*
Ș. L. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
Ș. L. Univ. Elisabeta Racoș-Szabo, Târgu-Mureș

15⁰⁰ – 15³⁰ **Factori și categorii populaționale cu risc pentru apariția tulburărilor psihice și a suferinței care le preced**
Risk factors and population groups with risk for developing mental disorders and following distress
Ștefan Milea, București

15³⁰ – 16⁰⁰ **Atașamentul patologic factor vulnerabilizant în psihiatria copilului**
Pathological attachment, vulnerability factor in child psychiatry
Elisabeta Racoș-Szabo, Iringo Szava, Târgu-Mureș

16⁰⁰ – 16³⁰ **Introducere în terapia scurtă sistemic-strategică după școala de la Palo Alto**
Introduction to short systemic-strategic therapy according to Palo Alto school
Camelia Stanciu, Speranța Popescu, Târgu-Mureș

16³⁰ – 16⁴⁰ **Pauză de cafea / Coffee break**

16⁴⁰ – 17⁰⁰ **Schizofrenia cu debut precoce - Prezentare de caz**
Early-onset schizophrenia – Case report
Imene Mrabet, Eugeniu Dan Chelaru, Teodora Panaitescu, Elena Pantiș, Cluj-Napoca

17⁰⁰ – 17²⁰ **„Ceva s-a încapsulat în mintea mea!”. Amnezie disociativă – prezentare de caz**
“Something was embedded in my mind!” Dissociative amnesia - case report
Lorica Gheorghiu, Bianca Micu-Șerbu, Timișoara

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA

17²⁰ – 17⁴⁰ **Comportamentele disruptive ale copiilor din perspectiva acordării în relația părinte – copil**
Children's disruptive behaviours from parent-child's attunement perspective
Andrei Chișcu, București

17⁴⁰ – 18⁰⁰ **Identificare precoce și intervenție timpurie în tulburările de alimentație**
Early identification and early intervention in eating disorders
Raluca Chișcu, București

18⁰⁰ – 18³⁰ **Discuții / Discussions**

Lilly



SÂMBĂȚĂ 24 SEPTEMBRIE 2016 / SATURDAY SEPTEMBER, 24th 2016**Sesiunea Neurochirurgie Copii și Adolescenți
Child and Adolescent Neurosurgery Session**

Moderatori / Moderators: Acad. Prof. Univ. Al. V. Ciurea, București
 Dr. Virgil Ionescu, București
 Ș. L. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
 Dr. Corcheș Axinia, Timișoara

09⁰⁰ – 10⁰⁰ **Hamartoame hipotalamice asociate crizelor gelastice**
Hypothalamic hamartomas associated with gelastic seizures
 Alexandru Ciurea, București

10⁰⁰ – 11⁰⁰ **Astrocitomul pilocitic la copii**
Pilocytic astrocytomas in children
 Alexandru Ciurea, București

11⁰⁰ – 11¹⁵ **Pauză de cafea / Coffee break**

11¹⁵ – 12¹⁵ **Neuroimagistica avansată a pacientului pediatric - diagnostic diferențial al leziunilor tumorale/nontumorale**
Advanced Neuroimaging of Pediatric Patient - differential diagnostic tumoral/nontumoral lesions
 Virgil Ionescu, București

12¹⁵ – 13¹⁵ **Spina bifidă**
Spina bifida
 Dan Nica, București

13¹⁵ – 13³⁰ **Discuții / Discussions**

Secțiunea varia / Varia

Moderatori / Moderators: Acad. Prof. Univ. Dr. Ștefan Milea, București
 Prof. Univ. Dr. Voica Foișoreanu, Târgu-Mureș
 Conf. Univ. Dr. Viorel Lușu, Cluj-Napoca
 Ș. L. Univ. Dr. Laura Nussbaum, Timișoara
 Dr. Corcheș Axinia, Timișoara

13³⁰ – 13⁵⁰ **Dublă lovitură împotriva alergiei**
Double blow against allergy
 Cristian Stoica, București

13⁵⁰ – 14¹⁰ **ADHD între mit și realitate. Ce cred părinții și profesorii despre diagnosticul, etiologia și tratamentul pentru ADHD în Scoția și România?**
ADHD between myth and reality. What do parents and teachers think about the diagnosis, etiology and treatment for ADHD in Scotland and Romania?
 Mădălina Toma, Scoția, Marea Britanie

CONGRES SOVATA / CONGRESS SOVATA
SÂMBĂȚĂ 24 SEPTEMBRIE 2016 / SATURDAY SEPTEMBER, 24th 2016

- 14¹⁰ – 14³⁰ **Evaluarea factorilor de risc implicați în comportamentul de autovătămare și tentativele de suicid la copii și adolescenți**
Assessment of the risk factors involved in self - harming behavior and suicide attempts in children and adolescents
Teodora Panaitescu, Mrabet Imene, Raluca Popa, Katalin Orban, Laura Răcila, Mariana Mitroi, Elena Pantîș, Cluj-Napoca
- 14³⁰ – 14⁵⁰ **Teoria minții și modul în care anxietatea influențează dobândirea acesteia la copilul mic**
Theory of mind and the way anxiety influences it's aquisition in small children
Cristina Enache, Iuliana Jucuți, Adriana Cojocaru, Timișoara
- 14⁵⁰ – 15¹⁰ **Tulburări psihopatologice la copiii părinților cu tulburări afective**
Psychopathological disorders at children of parents with affective disorders
Anca Pîrvu, Gabriela Băbeanu, Luminița Ageu, Eleonora Gădău, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum, Timișoara
- 15¹⁰ – 15³⁰ **Tulburarea conversivă – prezentare de caz**
Conversion disorder – case report
Gabriela Băbeanu, Laura Nussbaum, Liliana Nussbaum, Timișoara
- 15³⁰ – 15⁵⁰ **Tulburări psihopatologice la copii părinților cu Schizofrenie**
Psychopathological disorders at children of parents with Schizophrenia
Anca Pîrvu, Gabriela Băbeanu, Luminița Ageu, Axinia Corcheș, Eleonora Gădău, Liliana Nussbaum, Laura Nussbaum, Timișoara
- 15⁵⁰ – 16¹⁰ **Descrierea episodului depresiv mediu și al episodului depresiv sever la copil și adolescent**
Description of moderate depressive episodes and severe depressive episodes in children and adolescents
Anca Isac, Adriana Andrieș, Miron A., Oltean A., Simonfi K., Viorel Lupu, Cluj-Napoca

16¹⁰ – 16²⁰ Discuții / Discussions
16²⁰ – 16³⁰ Închiderea Congresului/ Congress closure
DUMINICĂ 25 SEPTEMBRIE 2016 / SUNDAY SEPTEMBER 25 2016
Program social opțional / Social event

UMFT

 Universitatea de
 Medicină și Farmacie
 „Victor Babeș”
 din Timișoara




UMFT

Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Victor Babeș”
din Timișoara



*Societatea de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România
The Romanian Society of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry*

*Organizează în parteneriat cu
UMF „Victor Babeș” Timișoara și Academia de Științe Medicale din România*

*Organizes in partnership with
University of Medicine and Pharmacy “Victor Babeș” Timișoara
and Academy of Medical Sciences in Romania*

Al XVII-lea Congres SNPCAR

The XVIIth RSCANP Congres

**A 39-a Conferință Națională de Neurologie, Psihiatrie
a Copilului și Adolescentului și Profesiuni Asociate
- cu participare internațională -**

**The 39th National Conference of Child and Adolescent Neurology,
Psychiatry and Allied Professions
- with international participation -**

Rezumate / Abstracts

România - Sovata 21 - 24 Septembrie 2016

România - Sibiu, 21st - 24th September 2016

Psihiatrie, Psihologie - Psihoterapie copii și adolescenți

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

TEME / THEMES:

Abordări terapeutice moderne în patologia psihiatrică
Modern therapeutic approaches in the psychiatric pathology

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Neurology and Recovery

TEME / THEMES:

Convulsii și epilepsii în perioada 0-3 ani. Diagnostic clinic și EEG
Seizures and epilepsies in the period 0-3 years. Clinical diagnosis and EEG

Recuperarea neuromotorie la copilul 0-3 ani
Neuromotor recovery in 0-3 years old children

SESIUNEA COMUNĂ NEUROLOGIE - PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI ȘI PROFESIUNI ASOCIATE
JOINTSESSION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS NEUROLOGY - PSYCHIATRY AND ASSOCIATE PROFESSIONS

ROBOTERAPIA

ROBOTHERAPY

Daniel David

Prof. Univ. Dr., Universitatea „Babeș – Bolyai” Cluj-Napoca
MD, PhD – „Babeș – Bolyai” University, Cluj-Napoca

Prezentarea se va focaliza pe aspectele teoretice și metodologico-aplicative ale utilizării roboților în psihoterapie. Demersul va fi exemplificat prin proiectul „DREAM” aflat în derulare și finanțat de Comisia Europeană, având ca țintă producerea unei noi generații de roboți terapeutici, mai autonomi.

Cuvinte cheie: roboți terapeutici, psihoterapie.

The presentation will focus on theoretical and methodological applicative forms of using robots in psychotherapy. The approach will be exemplified thru "PROJECT DREAM" which is underway , funded by the European Commission, targeting the production of a new, more autonomous generation of therapeutic robots.

Key-words: therapeutic robots, psychotherapy.

MODALITĂȚI DE DISEMINARE A REZULTATELOR CERCETĂRII. REVISTA DE LA BDI LA ISI

WAYS OF DISSEMINATING RESEARCH RESULTS. REVIEW FROM BDI TO THE ISI

Daniel David

Prof. Univ. Dr., Universitatea „Babeș – Bolyai” Cluj-Napoca
MD, PhD – „Babeș – Bolyai” University, Cluj-Napoca

Știința diseminării rezultatelor științifice este un element fundamental în actul producerii cunoștințelor prin cercetare științifică. În prezentarea de față voi arăta principalele mecanisme de diseminare a rezultatelor cercetării științifice, conform practicilor internaționale în domeniul nostru, cu accent asupra practicilor de la universitățile de tip world-class.

Cuvinte cheie: diseminare, cercetare, BDI, ISI

Dissemination of scientific results is a fundamental element in generating knowledge through scientific research. In this presentation I will discuss the main mechanisms of disseminating the results of scientific research, according to international practices in the field, focusing on practices from world-class universities.

Key-words: dissemination of scientific, BDI, ISI.

PSIHOTERAPIILE VALIDATE ȘTIINȚIFIC LA COPIL ȘI ADOLESCENT-REBT

EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS – REBT

Viorel Lupu¹, Ramona Lupu²

1 Conf. Univ. Dr., Departamentul de Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică,
Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca.

2 Psih. Dr. Profesor Logoped - CJRAE - Școala „Iuliu Hațieganu”, Centrul de
Sănătate Mintală pentru Copii și Adolescenți, Cluj-Napoca

1 Assoc. Prof., Department of Psychiatry and Pediatric Psychiatry, University of
Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

2 Psy. PhD. Speech Therapist- CJRAE, Mental Health Centre for Children
and Adolescents, School „I. Hațieganu”, Cluj-Napoca

Interesul pentru tratamentele psiho-sociale bazate pe dovezi a crescut exponențial în ultimii ani în tulburările psihice la copii și adolescenți, cum ar fi ADHD, Tulburări de conduită, Tulburare de opoziție-sfidare, anxietate, depresie, autism (Jensen&Hibbs, 2005). Terapiile CBT au cunoscut un mare avânt, iar trialurile au demonstrat eficacitatea acestora pentru diverse afecțiuni, spre deosebire de terapia cognitivă care pare să aibă mai mic succes.

Terapiile comportamentale sunt eficiente, dar nu au înregistrat un trend crescător. În acest caz, problema nu se pune în termenii de aplicare de noi tehnici, ci mai degrabă de aplicare pe scara mai largă a acelor care s-au dovedit eficiente.

Studiile privind aplicarea unor tratamente netraditionale în tulburări ca abuz asupra copilului, uz de substanțe, stări de limită, merită mai multă atenție decât în trecut. De asemenea diferitele componente ale terapiei au fost incluse în pachete terapeutice adaptate mai bine complexității nevoilor clinice. Tehnicile sunt create specific pe nevoile pacienților și familiilor acestora.

REBT face parte din grupa terapiilor cognitiv-comportamentale fiind o modalitate de abordare focalizată pe relația dintre cogniții, emoții și comportament. Cognițiile pot fi gânduri, imagini, credințe, presupuneri, etc., care influențează modul în care simțim într-o anumită situație, emoții, precum și reacția comportamentală din acea situație. Modul în care gândim afectează modul în care ne simțim și în care acționăm.

În acest sens scopul terapiei este de a identifica erorile de gândire prin examinarea lor directă, rațională și logică. Albert Ellis este cel care a consacrat modelul

ABC: A=Evenimentul declanșator/B=convingerile despre A/C=Răspunsul: Emoțional, Cognitiv, Comportamental.

Va fi exemplificată practic aceasta metodă prin cazul filmat al unui adolescent de 15 ani cu probleme relaționale cu colegii, terapeutul fiind cunoscutul specialist australian Michael E. Bernard.

Cuvinte cheie: copil, adolescent, REBT, psihoterapii validate.

The interest for psychosocial evidence-based treatments has risen exponentially in the last years for mental disorders in children and adolescents, like ADHD, conduct disorder, oppositional defiant disorder, anxiety, depression, autism (Jensen & Hibbs, 2005). CBT therapies have known a great upsurge and trials have demonstrated their efficacy for various disorders, unlike cognitive therapy, which seems to have a smaller success.

Behavioral therapies are efficacious, but they have not met a rising trend. In this case, the problem is not in terms of applying new techniques, but rather to apply, on a large scale, those that have proven effective.

The studies concerning the application of certain nontraditional treatments in disorders like child abuse, substance use, and border syndromes deserve more attention. Also, different components of therapy have been included in therapeutic protocols, better adapted to the complexity of clinical needs. The techniques are specifically tailored for the patient and their family's needs.

REBT is part of the cognitive-behavioral therapies, being a mean of approach centered on the relationship between cognitions, emotions and behavior. Cognitions can be thoughts, images, beliefs, assumptions, which influence the way in which we feel emotions in a certain situation, as well as the behavioral reaction in that situation. The way we think affects the way we feel and act.

In this sense, the goal of therapy is to identify the thought errors by examining them directly, rationally and logically. Albert Ellis is the author of ABC model: A = activating event, B= beliefs about A, C= response: emotional, cognitive, and behavioral.

This method will be exemplified by a case of a 15 year old adolescent with problems in peers relationships, the therapist being the well known Australian therapist, Michael E. Bernard.

Key-words: child, adolescent, REBT, psychotherapies, evidence-based.

PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII MINTALE LA COPII ȘI ADOLESCENȚI UTILIZÂND JOCUL TERAPEUTIC ONLINE *RETHINK*: UTILIZAREA UNOR CONȚINUTURI TERAPEUTICE VALIDATE EMPIRIC.

PROMOTING MENTAL HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS BY USING THE *RETHINK* ONLINE THERAPEUTIC GAME: USING EMPIRICALLY TESTED PSYCHOLOGICAL CONTENTS

Oana A. David¹, Roxana A.I. Cardoso², Viorel Lupu³

1.Conf.Univ. Dr., Departamentul de Psihologie Clinică și Psihoterapie, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

2.Student doctorand, Școala Doctorală „Psihodiagnostic și Intervenții Psihologice Validat Științific”, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca.

3.Conf. Univ. Dr., Departamentul de Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică, Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca.

1.Assoc. Prof., International Coaching Institute, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Babeș-Bolyai University, (Romania)

2.Ph.D student, Doctoral School ‘Evidence-based assessment and psychological interventions’, Babes-Bolyai University, (Romania) / The International Institute for the Advanced Studies of Psychotherapy and Applied Mental Health, „Babeș-Bolyai” University (Romania)

3.Assoc. Prof., Department of Psychiatry and Pediatric Psychiatry, University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca (Romania)

Sănătatea mintală a tinerilor reprezintă o problemă stringentă la nivel mondial datorită prevalenței ridicate a tulburărilor emoționale în copilărie și adolescență (vezi Collishaw, Maughan, Natarajan și Pickles, 2010). Cu toate că există tratamente eficiente, accesul la acestea este restrâns de o serie de bariere. Ținând cont de faptul că adolescenții sunt mari utilizatori ai calculatorului și tehnologiei, există un interes sporit actualmente pentru a utiliza jocurile online bazate pe dovezi științifice pentru prevenția și tratamentul tulburărilor emoționale ale acestora. Proiectul *REThink* își propune să depășească bariera accesibilității prin proiectarea, dezvoltarea și evaluarea unui joc video terapeutic, accesibil online, destinat promovării rezilienței emoționale în rândul copiilor și adolescenților cu vârste cuprinse între 10 și 16 ani. Jocul este dezvoltat pe baza personajului RETMAN care are poveștile lui și aparține unor pachete de intervenție cognitiv-comportamentală deja testate în ceea ce privește promovarea sănătății mintale în rândul tinerilor (ex. Educație Rațional Emotivă și Comportamentală). Acțiunea din cadrul jocului de strategie *REThink* se

desfășoară pe planeta Pământ, iar misiunea jucătorului/jucătorilor este aceea de a ajuta locuitorii planetei prin câștigarea unor abilități de a gândi rațional și a fi fericiți. Cele 7 nivele sunt reprezentate metaforic prin 7 teritorii și 7 chei câștigate. Un punct important de dezvoltare al acestui proiect îl reprezintă testarea conținutului psihologic al jocului terapeutic. Studiul de față prezintă rezultatele testării acestora în cadrul unor focus group-uri cu elevi (copii și adolescenți) și profesioniști în sănătate mintală (psihologi clinicieni, psihoterapeuți, psihiatri).

Cuvinte cheie: joc video, terapeutic, *REThink*, RETMAN

Mental health in youths is a serious worldwide problem, due to high prevalence of emotional disorders in childhood and adolescents (see Collishaw, Maughan, Natarajan and Pickles, 2010). Although there are effective treatments, the access to them is limited by a number of barriers. Given that adolescents are major computer and technology gadget users, currently there is an increased interest in using online games, based on scientific evidence, for the prevention and treatment of the emotional disorders in this population. *REThink* project aims to overcome the accessibility barrier by designing, developing, and evaluating a therapeutic video game, accessible over the Internet, meant to be used primarily as a standalone application to promote emotional resilience in children and adolescents aged 10 to 16 years. The game is developed based on the RETMAN character having with its own stories and belonging to tested packages of cognitive-behavioral therapy for promoting child and adolescent mental health (i.e., Rational Emotive Behavioral Education). Action under *REThink* strategy game takes place on planet Earth and player/players mission is to help inhabitants of the planet by winning ability to think rationally and be happy. The 7 levels are represented metaphorically by 7 territories and 7 won keys. An important development aspect of this project is the testing process of the psychological contents of the therapeutic game. This study presents the results of focus groups for testing them, conducted with students (children and adolescents) and mental health professionals (clinical psychologists, psychotherapists, psychiatrists).

Key-words: video game, therapeutic, *REThink*, RETMAN.

**EVALUAREA ÎN DIAGNOSTICUL
TULBURĂRII DE DEZVOLTARE LA SUGAR
(DUPĂ DR. V. VOJTA)**

**DIAGNOSTIC EVALUATION OF
DISORDER DEVELOPMENT IN INFANT
(AFTER DR. V. VOJTA)**

Luca Silvia¹, Elena-Claudia Micu²

1 Medic primar recuperare, Secția Recuperare NPM Copii, Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

2 Medic Rezident, Secția Recuperare NPM Copii, Spitalul de Psihiatrie „Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

1. MD, PhD., NPM Children Rehabilitation Department, Psychiatric Hospital “Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

2. Resident physician, NPM Children Rehabilitation Department, Psychiatric Hospital “Dr. Gheorghe Preda”, Sibiu

Lucrarea își propune o reamintire a dezvoltării ontogenetice la vârsta de sugar și o structurare a examinării sugarului după dr. Vojta, știindu-se importanța diagnosticului precoce a tulburării de dezvoltare, în vederea inițierii terapiei de recuperare.

Inițierea precoce a terapiei (sub 4 luni de viață) este esențială pentru evoluția dezvoltării și îmbunătățirea prognosticului funcțional.

Criteriile de intervenție sunt: tulburarea de tonus, tulburarea de postură și retardul în achiziții de 3 luni față de vârsta biologică.

Cuvinte cheie: sugar, terapie de recuperare, tulburări de dezvoltare, Vojta.

The paper proposes a reminder of ontogenetic development in infancy and a structured examination of the infant after Dr. Vojta, knowing the importance of early diagnosis of developmental disorders, for initiating therapy recovery.

Early initiation of therapy (under 4 months of life) is essential for the evolution of development and improving functional outcome.

The criteria for intervention are: tone disorder, posture disorder and acquisitions retardation in 3 months versus biological age.

Key-words: infant, developmental disorders, Vojta.

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie, Psihologie - Psihoterapie copii și adolescenți

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

TEME / THEMES:

Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Neurology and Recovery

TEME / THEMES:

Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years

**SESIUNEA PSIHIATRIE COPII ȘI ADOLESCENȚI, PSIHLOGIE-PSIHOTERAPIE
PEDIATRIC PSYCHIATRY, PSYCHOLOGY, PSYCHOTHERAPY SESSION**

**PROTOCOLUL DE INTERVENȚIE
COGNITIV-COMPORTAMENTAL LIVRAT
ONLINE ÎN TULBURĂRILE DE
ANXIETATE LA COPII:
ASPECTE TEORETICE ȘI PRACTICE**

**COGNITIVE-BEHAVIORAL
INTERVENTION PROTOCOL
DELIVERED ONLINE IN ANXIETY
DISORDERS IN CHILDREN:
THEORETICAL AND PRACTICAL ASPECTS**

Anca Dobrea

Conf. Univ. Dr. Universitatea „Babeș – Bolyai” Cluj-Napoca
MD. PhD. Assoc. Prof. „Babeș – Bolyai” University, Cluj-Napoca

Tulburările de anxietate denotă frici și/sau îngrijorări extreme/neobișnuite sub aspectul duratei, intensității, conținutului sau frecvenței lor, care se asociază cu afectarea funcționării persoanei în viața de zi cu zi (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000). Ele se pot manifesta sub diferite forme, de la tulburare de panică și fobii specifice, până la tulburare de stres posttraumatic, tulburare obsesiv-compulsivă sau tulburare de anxietate generalizată, ca să amintim doar câteva dintre tulburările de anxietate. Acest tip de tulburări se numără printre cele mai frecvent diagnosticate tulburări de sănătate mintală, atât în rândul adulților, cât și în rândul copiilor. Se estimează că, în medie, una din șase persoane este afectată pe parcursul vieții de o tulburare de anxietate (Somers, Goldener, Waraich, & Hsu, 2006). Costurile sociale ale anxietății se ridică până la 500 de milioane de dolari pe

an (DuPont et al., 1996; Greenberg et al., 1999). În Europa, tulburările de anxietate ocupă locul 1 în topul celor mai prevalente tulburări mentale (Andlin-Sobocki & Wittchen, 2005). Lucrarea prezintă protocolul de intervenție cognitiv-comportamental livrat online psihoterapia tulburărilor de anxietate la copii și adolescent. Vor fi discutate implicațiile teoretice și practice.

Cuvinte cheie: tulburări, anxietate, intervenție cognitiv - comportamentală

The anxiety disorders denote fear and/or extreme/unusual concerns in duration, intensity, content or their frequency, which is associated with the damage functioning of the person in everyday life (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000). They can manifest themselves in different forms, from panic disorder and specific phobias, to posttraumatic stress disorder, obsessive compulsive disorder or generalized anxiety disorder, to name just some of the anxiety disorders. This type of disorder is among the most commonly diagnosed mental health disorders, both among adults and children. It is estimated that on average, one in six persons will experience a lifetime anxiety disorder (Somers, Goldener, Waraich, & Hsu, 2006). The social costs of anxiety amounting to 500 million dollars per year (DuPont et al., 1996; Greenberg et al., 1999). In Europe, anxiety disorders occupy the first place among the most prevalent mental disorders (Andlin-Sobocki & Wittchen, 2005). The paper presents cognitive-behavioral intervention protocol delivered online in psychotherapy for anxiety

disorders in children and adolescents. They will be discussed theoretical and practical implications.

Key-words: disorders, anxiety, cognitive-behavioral intervention.

FACTORI DE RISC ÎN APARIȚIA TULBURĂRILOR SPECIFICE DE ÎNVĂȚARE ȘI ABORDAREA ACESTORA DE CĂTRE ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ

RISK FACTORS IN THE OCCURRENCE OF SPECIFIC LEARNING DISORDERS AND THE MULTIDISCIPLINARY'S TEAM APPROACH

Ramona Lupu¹, Viorel Lupu²

1. Psih. Dr. Profesor Logoped - CJRAE - Școala „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, Centrul de Sănătate Mintală pentru Copii și Adolescenți,
2. Conf. Univ. Dr., Departamentul de Psihiatrie și Psihiatrie Pediatrică,
Universitatea de Medicină și Farmacie “Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca.

1. Psy. PhD. Speech Therapist – CJRAE – “Iuliu Hațieganu” School,
Cluj-Napoca, The centre for Children and Youth Mental Health
2. Assoc. Prof. PhD. – Discipline of Psychiatry and Child and Youth Psychiatry,
UMF “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Interesul pentru studiul perioadei perinatale a crescut în progresie geometrică în ultimii ani. În sens mai larg, complicațiile perinatale se referă la deviațiile de la sarcina normală, de la travaliul fiziologic și de la perioada neonatală normală. De asemenea se referă și la factorii de risc, ca de exemplu: vârsta, antecedentele obstetricale și la starea de sănătate a mamei în timpul sarcinii, condițiile de viață și de muncă ale mamei.

Relația dintre evenimentele perinatale și tulburările de învățare este controversată. Unii autori consideră de exemplu că hipoxia perinatală cauzează tulburări ulterioare de învățare, în timp ce alții neagă această posibilitate. Majoritatea studiilor au indicat faptul că manifestările patologice care apar în timpul perioadei perinatale pot fi asociate cu o incidență mărită a handicapurilor cognitive neuropsihologice și comportamentale ale copilăriei.

Pe măsură ce ne îndepărtăm de momentul nașterii, factorii ambientali devin tot mai complecși interferând cu acțiunea factorului nociv perinatal. Factorii sociali pot ameliora sau exacerba efectele complicațiilor perinatale mai ales dacă durata și/sau intensitatea factorului perinatal nu este extremă. Acest lucru se poate explica prin plasticitatea extraordinară a sistemului nervos central la copii. Există și o serie de copii la care problemele de învățare apar fără să fi prezentat vreo tulburare perinatală detectabilă.

Cu toate acestea există suficiente dovezi care atestă că standardul socio-economic scăzut este asociat cu un risc crescut de complicații perinatale. Pe de altă parte, se pare că unii copii care au suferit complicații perinatale și aparțin claselor sociale mai puțin favorizate au un risc crescut în ceea ce privește posibilitatea de apariție a unor consecințe neuropsihologice, incluzând tulburările de învățare. Mediile sociale pozitive precum și înzestrarea biologică a copilului pot ameliora efectele negative ale complicațiilor perinatale.

Circumstanțele sociale favorabile, ca de exemplu, mamele educate, nivelul mai ridicat al clasei sociale, programele de stimulare precoce, îngrijirile responsabile și nu în ultimul rând pedagogia diferențiată sunt adeseori, dar nu întotdeauna, în stare să depășească o perioadă neonatală mai dificilă.

În ultimă instanță, rezultatul neuropsihologic este determinat de acțiunea cumulativă dintre factorii medicali/biologici și influențele de mediu psihosocial, deci prezența unor complicații perinatale nu mai trebuie privită ca o fatalitate.

Există trei categorii de elevi:

1. Elevi fără probleme majore din școlile de masă;
2. Elevii cu probleme ușoare sau moderate integrați în clasele de masă, este cazul tulburărilor specifice de învățare;
3. Elevii cu probleme grave din școlile speciale. Munca în echipa medico-psiho-pedagogică își dovedește eficiența. Acesta este nu doar necesară, ci indispensabilă. Nevoia acerbă de înființare de **POSTURI DE PROFESOR LOGOPED, CONSILIER ȘCOLAR ȘI PROFESOR DE SPRIJIN** în mediul rural și suplimentarea posturilor de profesor logoped, consilier școlar și profesor de sprijin în mediul urban în toate județele țării **PENTRU EGALITATEA DE ȘANSE.**

Vor fi prezentate două secvențe de intervenție specific logopedică filmată.

Cuvinte cheie: tulburări de învățare, factori de risc, abordare multidisciplinară, intervenție logopedică în TSI.

The interest to study the perinatal stage has increased over the past years.

Perinatal complications refers to a deviation from normal pregnancies, psychological labour and the regular neonatal stage. It also refers to risk factors such as age, obstetric history, the mother's health during pregnancy, the mother's living and working environment.

The relationship between perinatal events and learning disorders is controversial. Some authors consider that perinatal hypoxia causes subsequent learning disorders, while others deny this possibility. Most studies have indicated that the pathologic events that occur during the perinatal stage may be associated with an increased incidence of childhood cognitive neuropsychological and behavioural handicaps.

As we move away from the time of birth, environmental factors become more complex, interfering with the harmful perinatal factor's action. Social factors may ameliorate or exacerbate the effects of perinatal complications, especially if the duration and/or intensity of the perinatal factor is extreme. This can be explained by the extraordinary plasticity of children's central nervous system. There are a number of children whose learning problems occur without any detectable perinatal disorder. On the other hand, it seems that some children belonging to less privileged social classes, who suffered perinatal complications, have an increased risk regarding the possibility of occurrence of neuropsychological consequences, including learning disorders. Positive social environments and the child's biological endowment can improve the negative effects of perinatal complications. Favourable social circumstances, such as educated mothers, a higher social class, early stimulation programs, responsible care and a differentiated pedagogical approach are often, but not always able to overcome more difficult neonatal stage.

Ultimately, the neuropsychological outcome is determined by the cumulative action of medical/biological factors and psychosocial environment influence, hence perinatal complications should not be seen as a fatality.

There are three student categories:

1. Students with no major problems, from mainstream schools.
2. Students with mild or moderate problems, integrated in mainstream school classes; this is the case of specific learning disorders.
3. Students with serious problems, integrated in special schools.

The medico-psycho-pedagogical team's work has proved its effectiveness. This is not only necessary, but essential. There is a need to establish speech therapist, school counsellor and support teacher positions in rural areas, and additional speech therapist, school counsellor and support teacher positions in

urban areas throughout the country FOR EQUAL CHANCES.

Two filmed speech intervention sequences will be presented.

Key-words: learning disorders, risk factors, multidisciplinary approach, speech therapy intervention in TSI.

TULBURĂRILE DE ÎNVĂȚARE- DIAGNOSTIC ȘI ABORDARE TERAPEUTICĂ

LEARNING DISORDERS- DIAGNOSE AND THERAPEUTIC APPROACH

Ramona Lupu, D.L.Câmpean, L.Dragoș, A.Vătcă

Psih. Dr. Profesor Logoped - CJRAE - Școala „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, Centrul de Sanatate Mintala pentru copii și adolescenți

Psy. Ph.D. Speech Therapist- CJRAE, Mental Health Centre for Children and
Adolescents, School „I.Hațieganu”, Cluj-Napoca

Tulburările de învățare afectează 4% din copiii de vârstă școlară. Studiul nostru a cuprins 50 de copii de ambele sexe din mediu urban. Au fost excluși din lot copiii cu retard psihic, cei cu tulburări neurologice, cu tulburări din spectrul autist și cu ADHD. S-a procedat la diagnosticarea corectă a tulburării de învățare în conformitate cu criteriile DSM V. Copiii au urmat terapii individualizate, rezultatele obținute fiind evidențiate prin reevaluări periodice. Considerăm că acești copii trebuie abordați corect din punct de vedere diagnostic și terapeutic pentru evitarea eșecului școlar.

Cuvinte cheie: tulburări de învățare, criterii de diagnostic, eșec școlar.

Learning disorders affect 4% school aged children. Our study included 50 children of both sexes from urban areas. Children with mental retardation, neurological disorders, autistic spectrum disorders and ADHD were excluded from the lot. The diagnose was made according to DSM V.

Children followed individualized therapies, the results being highlighted by periodic reassessments. We believe that children need to be addressed properly in terms of diagnosis and treatment in order to prevent school failure.

Key-words: learning disorders, diagnostic criteria, school failure.

CONCEPTUL TRIONTIC, MOȘTENIRE IMPORTANTĂ ÎN PATRIMONIUL ȘTIINTIFIC ROMÂNESC

THE TRIONTIC CONCEPT, AN IMPORTANT LEGACY IN ROMANIAN SCIENTIFIC HERITAGE

Constantin Lupu

Medic primar, Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Dr.,
Centrul Medical „Hippocrate”, Timișoara

MD. PhD, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry,
Medical Center „Hippocrates”, Timișoara

Scopul prezentării Conceptului Triontic este de a activa cunoștințele specialiștilor medici, psihologi, psihopedagogi, educatori și formatori, prin abordarea sintezelor oferite de acest concept. Însușirea și înțelegerea la timp a pronumelor personale eu, tu, el/ea, a pluralelor și a diferitelor forme gramaticale a acestor noțiuni este un portofel util și necesar aparținătorilor și formatorilor de personalitate umană. Conceptul Triontic necesar în teorie și practică, are multiple direcții de utilizare, fiind un ghid de inițiere în psihopedagogie – și în psihopatologia dezvoltamentală a retardului cognitiv, a stărilor pervazive, în reabilitarea sechelelor suferințelor organice cerebrale ale copilului, adolescentului și adultului, în psihoterapia stărilor psihotice și depresive,

Creatorul Conceptului Triontic: Acad. Prof. Dr. EDUARD PAMFIL, a fundamentat acest concept în operele sale, în întrunirile profesionale și prin consultare și prelucrare cu psihiatrul de copii și adolescenți Dr. C. Lupu.

Cuvinte cheie: triontica pronumelor personale, inițiere în personogeneză, utilitate practică în actualitate.

The purpose of the Triontic concept's development is to stimulate (hasten) the knowledge of doctor specialists, psychologists, psychopedagogists, educators and trainers, by approaching the synthesis offered by this concept.

The understanding of the personal pronouns I, you, he \ she, as well as the plurals and different grammatical forms of these notions is a useful and necessary tool for the caregivers and mentors of human personality.

The Triontic concept is necessary both in theory and in practice, it's use is in multiple ways; it is an

initiation guide in psychopedagogy – as well as in the developmental psychopathology of cognitive retardation and pervasive conditions, in the rehabilitation of the sequels following organic cerebral distress in children, teenagers and adults, in psychotherapy for psychiatric and depressive conditions.

Creator of Triontic Concept: Acad. Prof. Dr. EDUARD PAMFIL, substantiated this concept in his works and professional meetings, thru consultation and working with pediatric psychiatrist Dr. C. Lupu.

Key-words: triontica of personal pronouns, initiation in personogenesis, current practical utility.

STUDIUL ASUPRA COPIILOR CU ÎNALT GRAD DE RISC DE A DEZVOLTA PSIHOPATOLOGIE

STUDY ON CHILDREN WITH HIGH RISK OF DEVELOPING PSYCHOPATHOLOGY

**Laura Nussbaum¹, Axinia Corcheș²,
Liliana Nussbaum³**

1. Ș. L. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara
2. Medic primar, Dr., Șef Secție Clinica Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
3. Șef Centrul de Sănătate Mentală Copii și Adolescenți, Timișoara

1. S. L., PhD, UMF “Victor Babeș” Timisoara, Child and Adolescent Psychiatry Discipline, Head of Department Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Timisoara
2. MD PhD, Head of department Child and Adolescent Neurology Clinic, Timisoara
3. Head of the Mental Health for Children and Adolescents Department, Timisoara

Introducere: Abordăm un model integrativ, multisistemic, multidisciplinar, inovativ de cercetare-acțiune în cazul copiilor cu risc înalt de a dezvolta psihopatologie /cu înalt grad de risc pentru psihoză.

Obiective: Am investigat în principal 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;

Evaluarea eficacității diferitelor strategii de intervenție și a testării farmacogenetice în obținerea rezultatelor optime de tratament pentru copiii și adolescenții cu UHR (risc foarte ridicat) pentru dezvoltarea psihozei; evaluarea dinamică a evoluției și funcționării pentru grupurile studiate în corelație cu variabile și markeri neurobiologici și neuroimagingistici specifici.

Metodologie: Cercetarea noastră a fost realizată în perioada 2007-2015 pe 105 copii UHR pentru psihoză – 51 au beneficiat de farmacoterapie după testarea farmacogenetică / intervenții psihosociale

extinse și 54 au primit intervenții fără testare farmacogenetică. De asemenea, pacienții au fost evaluați prin RM Spectroscopie la momentul inițial și după farmacoterapie. Eficacitatea terapiei alese în corelație cu testarea farmacogenetică a fost evaluată prin intermediul modificării scorurilor totale PANSS (Scala Sindroamelor Pozitive și Negative), la CGI-S / I (Impresia clinică globală a severității / ameliorării), CGAS (Scala evaluării clinice globale a funcționării), CD-RISC (Scala rezilienței) și prin schimbarea înregistrată pentru markerii neurobiologici relevanți și a metaboliților RM spectroscopiei, de la valoarea inițială până la punctul final în diferite momente de timp. Am evaluat efectele secundare prin scala UKU. Testarea farmacogenetică a fost realizată prin genotiparea SNP – polimorfismelor nucleotidice singulare, prin RT-PCR, după prelevarea de ADN. Genotipurile variantelor alelice CYP * au fost determinate prin măsurarea-fluorescenței alelice specifice, utilizând software-ul pentru discriminare alelică.

Rezultate: Rezultatele noastre, arată diferențe semnificative statistice ale scorurilor clinice între grupurile studiate: pentru acei subiecți care au beneficiat de testare farmacogenetică, scorurile PANSS, scorurile globale ale funcționării au dovedit o îmbunătățire clinică mai puternică, o complianță mai bună și scoruri UKU mai mici pentru efecte secundare și, de asemenea, îmbunătățire în ceea ce privește valorile metaboliților dozați prin RM Spectroscopie.

Concluzii: Cercetarea noastră a fost o dovadă, care susține utilizarea testării farmacogenetice în practica clinică și valoarea investigării markerilor neurobiologici și neuroimagingistici relevanți pentru o terapie personalizată, individualizată a categoriile UHR (cu înalt grad de risc de a dezvolta psihopatologie), drept o cale de succes pentru intervenție și îngrijire.

Cuvinte cheie: categorii cu risc neuropsihic, testare farmacogenetică, spectroscopie, markeri neurobiologici, neuroimagingistici

Introduction: We approach an integrated, multisystemic, multidisciplinary, innovative research-action model in children and categories with high risk of developing psychopathology / with ultra high risk for psychosis.

Objectives: Our main focus was to investigate which types of intervention strategies would be most indicated, in order to prevent or postpone the transition to psychopathology / psychosis in ultra high

risk categories; To evaluate the efficacy of different intervention strategies and of the pharmacogenetic testing in obtaining optimum treatment results for children and adolescents with UHR (ultra-high risk) for developing psychosis; the dynamic evaluation of the evolution, functioning for the studied groups in correlation with specific neurobiological and neuroimaging variables and markers.

Methods: Our research was conducted in the period 2007-2015 on 105 children with UHR for psychosis - 51 benefited of pharmacotherapy after pharmacogenetic testing/extensive psychosocial interventions and 54 received interventions without pharmacogenetic testing. Also, the patients were evaluated through MR Spectroscopy at baseline and after pharmacotherapy. The efficacy of the chosen therapy in correlation with the pharmacogenetic testing was evaluated through the mean change in the PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) total scores, in the CGI-S/I (Clinical Global Impression Severity/Improvement), CGAS (Clinical Global Assessment of Functioning), CD-RISC (Resilience Scale) and through the change registered for the relevant neurobiological markers and MR spectroscopy metabolites, from baseline till endpoint in different timepoints. We evaluated the side effects through the UKU scale. The pharmacogenetic testing was done through genotyping the SNP – Single Nucleotide Polymorphisms through RT-PCR, after DNA extraction. The CYP * allelic variants genotypes were determined by measuring allele-specific fluorescence using the software for allelic discrimination.

Results: Our results, show statistically significant differences of the clinical scores between the studied groups: for those subjects who benefited of pharmacogenetic testing, the PANSS, the global functioning scores prove a higher clinical improvement, a better compliance and lower UKU side effects scores and also improvement concerning the MR Spectroscopy dosed metabolites values.

Conclusions: Our research was a proof, sustaining the use of the pharmacogenetic testing in clinical practice and the value of investigating relevant neurobiological and neuroimaging markers for a personalized, tailored therapy for neuropsychiatric UHR categories, as a fruitful pathway of intervention and care.

Key-words: neuropsychiatric risk categories, pharmacogenetic testing, spectroscopy, neurobiologic markers, neuroimaging markers.

CONGRES / CONGRESS

Psihiatrie, Psihologie - Psihoterapie copii și adolescenți

Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy

TEME / THEMES:

Categorii cu risc neuropsihic

Risk categories of neuropsychiatric disease

Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți

Child and Adolescent Neurology and Recovery

TEME / THEMES:

Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani

Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI

CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION

TULBURĂRILE REZIDUALE
ÎN VIZIUNEA CONCEPTULUI
CONTINUUMULUI PERIOADELOR DE
NEURODEZVOLTARE

RESIDUAL ABNORMALITIES THROUGH
THE CONTINUUM CONCEPT OF
NEURODEVELOPMENT PERIODS

Svetlana Hadjiu, Victor Lăcustă, Ninel Revenco

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, Republica MoldovaState University of Medicine and Pharmacy “Nicolae Testemitanu”,
Chisinau, Republic of Moldova

Introducere. Impactul lezional al sistemului nervos la naștere se corelează cu severitatea complicațiilor neurologice. Relația dintre complicațiile timpurii și cele tardive ale leziunilor cerebrale perinatale este discutată în multe studii. Însă, datele despre abordarea diagnosticului acestor suferințe în perioada de recuperare sunt controversate. Diagnosticul neurologic al copilului mic este compromis din cauza imaturității sistemului nervos. Conform datelor existente în literatură referitor la procesele de maturizare a structurilor cerebrale există diferite opinii, unele bazate pe analiza funcțiilor sistemului nervos, altele – pe dinamica modificărilor structural-anatomice etc. Referitor la tulburările reziduale, există multe probleme nesoluționate, reprezentate de manifestările lor în diferite perioade, care, din punctul de vedere al proceselor de maturizare, au semnificație

diferită în aspectul volumului și intensității tratamentului aplicat.

Scopul studiului. Aprecierea particularităților diagnosticului sindromologic și depistarea timpurie a sechelelor neurologice la copilul cu leziuni cerebrale perinatale în funcție de vârstă.

Materiale și metode. Au fost supravegheați 1036 copii cu leziuni cerebrale perinatale cu diferit grad de severitate, repartizați în grupuri în funcție de severitatea leziunii: gradul I – 422 copii, gradul II – 310 și gradul III – 304 copii. Lotul martor a cuprins 334 de copii „practic sănătoși”. Follow-up-ul neurologic a fost efectuat cu ajutorul testului Denver II și examenului complex Amiel-Tison și Gosselin, examene paraclinice: neurosonografia, imagistică prin rezonanță magnetică cerebrală, electroencefalografia.

Rezultate obținute. Reieșind din scopul și obiectivele propuse, am realizat diagnosticul complex al tulburărilor reziduale ale sistemului nervos central. Am elaborat o viziune nouă referitor la conceptul continuumului tulburărilor reziduale ale sistemului nervos central la copiii cu leziuni cerebrale perinatale hipoxicoischemice (nou-născut – 5 ani), prin analiza/diagnosticul manifestărilor clinice în asociere cu perioadele de maturizare a structurilor cerebrale corespunzătoare: (1) Tulburări reziduale ontogenetic relativ-independente: (a) epilepsia, (b) afectarea severă a structurilor cerebrale (lipsa funcției); (2) Tulburări reziduale ontogenetic relativ-dependente: (a) tulburări potențial reziduale (cognitive, atenția, memoria, comportamentul, motricitatea fină), (b) tulburări proreziduale (motricitatea

grosieră), (c) tulburări reziduale constituite (mersul, înțelegerea verbală, expresia verbală). Conform conceptului, tulburările reziduale ale sistemului nervos central la copiii cu leziuni cerebrale perinatale hipoxic-ischemice pot fi apreciate/monitorizate în baza anumitor criterii: (1) Criteriul de maturizare; (2) Criteriul rezidual evolutiv; (3) Criteriul de neurodezvoltare; (4) Criteriul intensității dereglărilor; (5) Criteriul de apreciere a eficienței tratamentului în dinamică (patologie/normă). Aplicarea în practică a conceptului ne-a permis să optimizăm programele individualizate de reabilitare la distanță, să obținem rezultate benefice mai promițătoare, în comparație cu tratamentul realizat obișnuit (fără aplicarea criteriilor menționate și aprecierea eficienței conform indicelui β).

Concluzii. Optimizarea diagnosticului și a tratamentului tulburărilor reziduale se poate realiza în baza aplicării concomitente a anumitor criterii (de maturizare, rezidual evolutiv, de neurodezvoltare, al intensității dereglărilor, al eficienței terapeutice), aprecierea cărora în diferite perioade de dezvoltare permite evidențierea spectrului de dereglări în aspect ontogenetic (tulburări reziduale ontogenetic relativ-dependente și ontogenetic relativ-independente). Această viziune elaborată de noi aprofundează și lărgeste conceptul continuumului perioadelor de neurodezvoltare a copilului și al dereglărilor corespunzătoare. Analiza tulburărilor reziduale conform principiului ontogenetic permite realizarea unei clasificări noi conform căreia tulburările reziduale ontogenetic relativ-independente includ: epilepsia și afectarea severă a structurilor cerebrale (lipsa funcției), iar tulburările reziduale ontogenetic relativ-dependente includ: tulburările potențial reziduale (atenția, memoria, comportamentul, motricitatea fină), tulburările proreziduale (motricitatea grosieră), tulburările reziduale constituite (mersul, înțelegerea verbală și expresia verbală).

Cuvinte cheie: leziuni cerebrale perinatale, tulburări reziduale, sistem nervos central

Introduction: The lesional impact of the nervous system at birth correlates with the severity of subsequent neurological complications. The relation between early and late complications of perinatal cerebral lesions is presented in a lot of studies. However, diagnostic data concerning those pathologies in the recovery period are controversial. The neurological diagnostic of the little child is compromised due to

nervous system immaturity. According literature data concerning maturation processes of cerebral structures, there are a lot of opinions, some of them based on the analysis of nervous system functions, others – on the dynamic of structural anatomic modifications etc. Regarding residual abnormalities, there are still some unresolved problems, represented through their manifestations in different periods, which, from the point of view of maturation process, have different meaning for the volume and the intensity of applied treatment.

Aim of the study: To evaluate peculiarities of syndromological diagnostic and early screening of neurological sequels in children with perinatal cerebral lesions depending on the age.

Materials and methods: 1036 children with perinatal cerebral lesions of different severity degree were monitored. They were classified in dependence of lesion severity: Ist degree – 422 children, IIInd degree – 310 and IIIrd degree – 304 children. The control group included 334 basically healthy children. The neurological follow-up was performed through Denver II test and the complex Amiel-Tison and Gosselin examination, imagistic investigation: neurosonography, magnetic resonance imaging, electroencephalography.

Results: Following the aim and the purposed objectives, we realized the complex diagnosis of residual abnormalities of nervous central system. We sustain a new vision concerning the continuum concept of neurodevelopment periods in children with perinatal hypoxic-ischemic cerebral lesions (newborn – 5 years), through the analysis/diagnostic of clinical manifestations in association with maturation periods of corresponding cerebral structures: (1) Residual ontogenetic quasi-independent disorders: (a) epilepsy, (b) severe affection of cerebral structures (lack of function); (2) Residual ontogenetic quasi-dependent disorders: (a) potential residual abnormalities (cognitive, attention, memory, comportment, fine motricity), (b) pro-residual abnormalities (the coarse motricity), (c) residual formed abnormalities (movement, verbal comprehension, verbal expression). According this concept, residual abnormalities of central nervous system in children with perinatal hypoxic-ischemic cerebral lesion can be evaluated/monitored in dependence of several criteria: (1) The maturation criteria; (2) The residual progressive criteria; (3) The neurodevelopment criteria; (4) the intensity of disorder criteria; (5) The criteria of treatment evaluation criteria in dynamic

(pathology/normal). The practical application of the concept gave us the possibility to improve individual programs of rehabilitation at distance, to obtain better most promising results, by comparison with usual applied treatment (without using mentioned criteria and efficiency evaluation according β index).

Conclusions: The improvement of diagnostic and the treatment of residual abnormalities can be accomplished according several criteria used subsequently (maturation, residual progressive, neurodevelopment, intensity of disorders and treatment efficiency), thus their evaluation in different development periods give the possibility to emphasize the spectrum of disorders from the ontogenetic aspect (relative-dependent and relative-independent ontogenetic residual abnormalities). This vision elaborated by us develops and enlarges the continuum concept of neurodevelopment periods in children and the subsequent disorders. The analysis of residual disorders according the ontogenetic principle give the possibility for a new classification which includes in the relative-independent residual ontogenetic disorders the epilepsy and severe affection of cerebral structures (absent function), and the relative-dependent residual ontogenetic disorders includes potential residual disorders (attention, memory, compartment, fine motricity), pro-residual disorders (coarse motricity), formed residual disorders (movement, verbal comprehension and verbal expression).

Key-words: perinatal cerebral lesion, residual abnormalities, central nervous system.

MODELE PREDICTIVE PENTRU ESTIMAREA RISCULUI DE DEZVOLTARE A EPILEPSIEI LA COPII

PREDICTIVE MODELS TO ESTIMATE THE RISK OF DEVELOPING EPILEPSY IN CHILDREN

**Cornelia Calcău, Svetlana Hadjiu, Ion Iliciuc,
Ninel Revenco**

Departamentul de Pediatrie, Clinica de neurologie, Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

Department of Pediatrics, Department of Neurology, State University of
Medicine and Pharmacy „Nicolae Testemitanu”, Chisinau,
Republic of Moldova

Actualități: Epilepsia este o afecțiune neurologică cronică legată de o predispoziție de a genera crize epileptice recurente, cu manifestări și cauze variate.

Conform OMS, în lume, aproximativ 10,5 milioane de copii sub 15 ani suferă de epilepsie.

Scopul: stabilirea riscului de dezvoltare a maladiei în funcție de asocierea unui șir de factori-predictori.

Material și metode: au fost examinați 108 copii diagnosticați cu epilepsie, cu vârstele cuprinse între 1-36 luni, care au fost internați în secția de neurologie a IMSP IMC (2009-2012). Alți 108 copii practic sănătoși au constituit lotul de control. Factorii de risc studiați au fost: encefalopatia perinatală, convulsiile febrile, predispoziția ereditară, hipertensiunea arterială la mamă, traumatismul craniocerebral, infecțiile SNC. Prin metoda regresiei logistice multiple, pas cu pas, a fost analizată interrelația dintre un șir de factori: predispoziția ereditară, evoluția perioadei perinatale (inclusiv a nașterii), prezența infecțiilor SNC și a traumatismelor craniocerebrale din perioada postnatală.

Rezultatele obținute: Rezultatele obținute demonstrează prezența asocierii puternice a unor factori (perinatali și postnatali) în evoluția acceselor convulsive. Astfel, la prezența combinației de factori intranatali (EHIP II, intervenție cezariană urgentă, vacuum extracție) cu unii factori postnatali (infecții ale SNC în perioada postnatală), coeficienții regresiei logistice au constituit 3,861, 1,909, 2,377, 4,311, 3,505, ceea ce denotă o legătură strânsă dintre acești factori.

Concluzii: Modelele predictive elaborate pot fi aplicate în practica medicală cu scop de reducere a riscului de dezvoltare a epilepsiei prin evaluarea foarte atentă a acestor copii și elaborarea măsurilor eficiente de profilaxie primară și secundară.

Cuvinte cheie: epilepsie, factori de risc

Actuality: Epilepsy is a chronic neurological disorder linked to a predisposition to recurrent seizures, with various clinical features and causes. WHO reports a rate of 10.5 million children under 15 years with epilepsy.

Aim: to establish the risk of developing the disease by associating a number of factors - predictors .

Material and methods: 108 children (1-36 months) diagnosed with epilepsy were examined in the Department of Neurology PMSI BMI (2009-2012). Another 108 children were considered healthy controls. Risk factors studied were : perinatal encephalopathy, febrile seizures, heredity, maternal hypertension, craniocerebral trauma, CNS infections.

By multiple logistic regression, step by step, it was analyzed the interrelation of a number of factors : hereditary, evolution of perinatal period (including childbirth), the presence of CNS infections and brain injury in the postnatal period .

Results: The results demonstrate the presence of strong combination of both factors (perinatal and postnatal) for developing of seizures. Thus, the presence of the combination of intrapartum factors (EHIP II emergency caesarean section, vacuum extraction) and some postnatal factors (CNS infections) reports a logistic regression coefficients (3.861, 1.909, 2.377, 4.311, 3.505), which indicates a strong link between these factors.

Conclusions: The predictive models can be applied in clinical use for decreasing the risk of epilepsy by the careful evaluation of these children, particularly in the presence of predictive factors and developing effective measures of primary and secondary prophylaxis .

Key-words: epilepsy, risk factors

PARTICULARITĂȚILE DE DIAGNOSTIC ALE EPILEPSIILOR CU DEBUT LA COPILUL MIC

PARTICULARITIES OF DIAGNOSIS IN THE ONSET OF EPILEPSY IN INFANCY

**A. Teut, S. Hadjiu, C. Calcii, I. Iliciuc,
N. Revenco, G. Sărățeanu, I. Sărățeanu**

Departamentul de Pediatrie, Clinica de neurologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

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

Actualități: Epilepsia la copilului mic reprezintă o cauză majoră de morbiditate pediatrică, întâlnindu-se cu o frecvență majoră la sugar și copilul mic, iar depistarea epilepsiilor deseori prezintă dificultăți, acestea făcându-se responsabile de declinul psihomotor.

Scopul studiului: Scopul studiului constă în aprecierea profilului investigațiilor paraclinice (neuroimagistice și electroencefalografice), importante în optimizarea diagnosticului de epilepsie, în rândul copiilor de vârstă mică, în vederea aprecierii celor mai frecvente forme prin prisma clasificății moderne a epilepsiilor și sindroamelor epileptice.

Materiale și metode: Au fost apreciate

particularitățile clinico-paraclinice a 61 (7,7%; 95_{CI} 6,76-8,66) pacienți (din cei 796 copii internați pe parcursul anului 2014), din secția psihoneurologie din cadrul IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1 cu vârsta cuprinsă între 1 lună și 3 ani, suspectați pentru diagnosticul de epilepsie. A fost apreciat profilul investigațiilor paraclinice (neuroimagistice și electroencefalografice), importante în optimizarea diagnosticului de epilepsie.

Rezultate obținute: Rezultatele studiului notifică predominarea formelor simptomatice a epilepsiilor (80,32%) față de cele criptogene și prezența tulburărilor de neurodezvoltare (82%). Examenul electroencefalografic a determinat variabilitatea traseelor: descărcări generalizate (70%), hipsaritmie (7%), unde ascuțite (7%), unde polimorfe hipervoltate (5%), polivârf-undă lentă (3%), unde polimorfe mediovoltate (3%), unde focale (3%), unde focale cu generalizare secundară (2%). Tablourile imagistice s-au caracterizat prin următoarele aspecte: atrofie corticală (40%), hidrocefalie atrofică (5%), formațiuni chistice (13%), formațiuni gliotice (8%), hipogenezia corpului calos (15%), tuberi corticali (3%), ventriculomegalie (8%), anomalia Dandy-Walker (3%), asimetrie emisferică (3%), malformație venoasă (3%), procese ischemice (3%).

Concluzii: Epilepsiile corelează cu următoarele tulburări: psihoverbale (rxy=0,22), psihomotorii (rxy=0,29) și tulburările mixte ale neurodezvoltării (rxy=0,67). Examenul electroencefalografic este unul oportun în diagnosticarea epilepsiilor la etapele timpurii și corelează cu debutul epilepsiei (rxy=0,62). Traseele electroencefalografice sunt marcate printr-o variabilitate mare: descărcări epileptiforme generalizate (70,51%), lateralizate (22,94%), hipsaritmice (6,55%). Tablourile imagistice din cadrul epilepsiilor frecvent se caracterizează prin modificări structurale ale creierului (rxy=0,51).

Cuvinte cheie: epilepsie, diagnostic, examen electroencefalografic

Subject relevance. Infant epilepsy is a major cause of pediatric morbidity, but epilepsy detection is often difficult, these being responsible for psychomotor decline.

Purpose and objectives: The aim is to examine the profile of paraclinical investigations (neuroimaging and electroencephalography), important in epilepsy diagnosis improvement, to establish the most common forms of epilepsy based on the modern classification and epileptic syndromes.

Materials and method: There were 61 (7,7%; 95CI 6,76-8,66) patients (out of 796 children hospitalized during 2014) from the psychoneurology ward of the Municipal Clinical Hospital No 1, aged 1 month to 3 years, for suspected epilepsy that were assessed clinically and paraclinically. We analyzed their laboratory investigations profiles (neuroimaging, and electroencephalography), important epilepsy diagnosis.

Results: The study reveals prevalence of symptomatic forms of epilepsy (80.32%) compared to the cryptogenic and present neurodevelopment disorders (82%). Electroencephalographic examination determined a variety of routes: generalised discharges (70%), hypsarrhythmia (7%), spikes (7%), polymorphic waves high voltage (5%), slow waves (3%), polymorphic waves medio voltage (3%), focal waves (3%), focal waves with secondary generalised (2%). Imaging aspects were characterized by the following: cortical atrophy (40%), atrophic hydrocephalus (5%), cystic formations (13%), gliotic formations (8%), hipogenezia corpus callosum (15%), cortical tuber (3%), ventriculomegaly (8%), Dandy-Walker anomaly (3%), hemispherical asymmetry (3%), venous malformation (3%), ischemic processes (3%).

Conclusion: Epilepsies correlate with the following disorders: psychoverbal ($r_{xy}=0,22$), psychomotor ($r_{xy}=0,29$) and mixed disorders ($r_{xy}=0,67$) of neurodevelopment. Electroencephalographic examination is opportune in the diagnosis of epilepsy in early stages and correlates with the onset of epilepsy ($r_{xy}=0,62$). Electroencephalographic routes are marked by a high variability: generalized epileptiform discharges (70.51%), lateralized (lateral) (22.94%), hypsarrhythmia (6.55%). Imaging aspects of the epilepsy are characterized by structural brain changes ($r_{xy}=0,51$).

Key-words: epilepsy, diagnosis, EEG.

DISTROFIA MUSCULARĂ DUCHENNE – ACTUALITĂȚI ÎN DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT

DUCHENNE MUSCULAR DISEASE (DMD) – ACTUALITIES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Niculina Butoianu¹, Elena Neagu²,
Daniela Iancu¹, Carmen Sandu¹, Dana Craiu¹

1. Clinica de Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic Al. Obregia, București
2. Institutul de Medicină Legală "Mina Minovici", București

1. The Clinic of Pediatric Neurology, Clinical Hospital Al. Obregia, Bucharest
2. The Institute of Legal Medicine "Mina Minovici", Bucharest

Distrofia musculară Duchenne este o boală rară severă, cu transmitere ereditară X-linkată, frecvența apariției fiind de 1 din 3.600 – 6.000 nou-născuți de sex masculin. Lipsa distrofinei sau prezența unei distrofine nefuncționale, urmare a unei mutații genetice la nivelul genei specifice, duce la deteriorarea progresivă a funcției musculare.

În evoluția naturală a bolii, pacienții cu Duchenne își pierd ambulația, capacitatea de ambulație și devin dependenți de scaunul cu roțile înainte de vârsta adolescenței. Decesul survine în jurul vârstei de 20 de ani, prin complicațiile asociate la nivel respirator și cardiac.

Introducerea corticoterapiei, ca și dezvoltarea intervențiilor de prevenție a complicațiilor și de reabilitare prin abordare multidisciplinară, au dus la prelungirea speranței de viață a acestor pacienți către a 4-a decadă de viață. Cercetări recente asupra tratamentului cauzei bolii au dus la dezvoltarea unor molecule care se adresează țintit unora dintre mutațiile genetice implicate, și care contribuie de asemenea la îmbunătățirea calității vieții, întârzierea pierderii ambulației și apariției complicațiilor.

Lucrarea prezintă face o trecere în revistă a informațiilor recente privind diagnosticul și tratamentul Distrofiei Musculare Duchenne, abordarea multidisciplinară reprezentând o provocare pentru sistemul de sănătate din România.

Cuvinte cheie: distrofie musculară Duchenne, corticoterapie.

Duchenne Muscular Dystrophy is a rare severe disease, with hereditary X-linked transmission, the incidence being of 1 in 3.600 – 6.000 male newborns. The lack of the dystrophine or the presence of an

unfunctional dystrophy, as a result of a genetic mutation at the specific gene level, determines a progressive deterioration of the muscular function.

In the natural course of the disease, the patients with Duchenne lose the ambulation and become dependent of wheelchair before the teenage. The association of the respiratory and cardiac complications cause inevitably the death around the age of 20 years.

The introduction of the corticosteroids in the DMD treatment, as well as the development of the interventions for the complications' prevention and the rehabilitation management, with a multidisciplinary approach, have led to the increase of the life expectancy to these patients up to the 4th decade of life. The recent research on the therapies addressed to the underlying disease's cause have driven to new molecules' development, which target specifically some of the genetic mutations involved. This fact also contributes to improving the quality of life, delaying the loss of ambulation and the complications.

The present work is an overview of the latest information on the diagnosis and treatment of Duchenne Muscular Dystrophy, the multidisciplinary approach of the patients representing a challenge for the health system in Romania.

Key-words: Duchenne, corticosteroids.

PROFILUL CLINICO-PARACLINIC AL ANOMALIILOR DE DEZVOLTARE ALE SISTEMULUI NERVOS CENTRAL LA COPII

CLINICAL AND PARACLINICAL PROFILE OF DEVELOPMENTAL ABNORMALITIES OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN CHILDREN

I. Copăceanu, S. Hadjiu, N. Revenco, C. Calcii, I. Iliciuc, A. Teut

Departamentul de Pediatrie, Clinica de neurologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" Chișinău, Republica Moldova

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

Actualități: Malformațiile sistemului nervos central ridică probleme majore în pediatrie și neuropediatrie, datorită dificultăților în neurodezvoltare, însoțite de retard psihomotor și convulsii. Gravitatea acestora, tradusă prin mortalitate crescută, se estimează ca 40% din decesele în primul an de viață.

Scopul studiului: Studiul particularităților clinice și imagistice ale anomaliilor de dezvoltare ale sistemului nervos central și descrierea legăturilor corelative dintre aceste manifestări.

Materiale și metode: Au fost selectați 80 (14,8%; 95CI 13,27-16,33) copii cu malformații ale sistemului nervos din cei 540 de copii internați în secțiile de neurologie pediatrică pe perioada anilor 2014-2015. A fost efectuată analiza comparativă a cazurilor înregistrate.

Rezultate obținute: Majoritatea anomaliilor de dezvoltare a sistemului nervos (53,8%; 95CI 48,23-59,37) au fost depistate în primii trei ani de viață. Formele clinice ale acestora au fost confirmate în baza investigațiilor prin imagistică cerebrală: tulburări de neuronafie și formare a tubului neural (6,3%; 95CI 3,59-9,01), anomalii de inducție ventrală (8,8%; 95CI 5,64-11,96), anomalii de dezvoltare corticală (37,5%; 95CI 32,09-52,46), anomalii asociate cu tulburări ale dezvoltării corticale (20%; 95CI 15,53-24,47), malformații ale cerebelului (6,3%; 95CI 3,59-9,01), anomalii ale trunchiului cerebral (3,8%; 95CI 1,68-5,42), hidrocefalie congenitală (18,8%; 95CI 14,44-23,16). Cele mai frecvente manifestări clinice întâlnite printre anomaliile de dezvoltare a sistemului nervos au fost: retardul în dezvoltarea neuropsihică (92,5%; 95CI 89,56-95,44), hipotonia axială și a membrilor (51,3%; 95CI 45,71-56,89), crize epileptice (36,3%; 95CI 30,93-41,67), hemi/tetraplegie spastică (36,3%; 95CI 30,93-41,67), microcefalie (17,5%; 95CI 13,25-21,75), hemianopsie (5%; 95CI 2,56-7,44), ataxie (3,8%; 95CI 1,68-5,92). Manifestările electroencefalografice au caracterizat tipul crizelor: generalizate (40%; 95CI 34,52-55,48) sau focalizate (60%; 95CI 54,52-65,48).

Concluzii: Malformațiile sistemului nervos se depistează cel mai des în primii trei ani de viață. Manifestările clinice ale acestora se caracterizează printr-o variabilitate mare: frecvent se întâlnesc convulsiile și retardul psihomotor, au consecințe grave asupra neurodezvoltării și joacă un rol decisiv în performanțele neuropsihologice ale copilului. Imagistica prin rezonanță magnetică reprezintă un examen de elecție în depistarea malformațiilor sistemului nervos, caracterizat frecvent prin următoarele entități: anomalii de dezvoltare corticală, hidrocefalie și anomalii de inducție ventrală, care corelează puternic cu manifestările clinice ($r_{xy}=0,89$).

Cuvinte cheie: sistem nervos, anomalii.

Actualities: Central nervous system malformations cause major problems in pediatrics and neuropsychiatry, due to difficulties in neurodevelopment, accompanied by psychomotor retardation and seizures. The severity of the problem may be shown by increased mortality which is estimated at 40% of deaths in the first year of life.

The aim of the study: Study of the clinical and imaging particularities of developmental abnormalities of the central nervous system and description of correlative links between them.

Materials and methods: They were selected 80 children (14.8% 95CI 13.27 to 16.33) with malformations of the nervous system from 540 children hospitalized in the pediatric neurology departments during the years 2014-2015. A comparative analysis of cases was realized.

Results: Most developmental abnormalities of the nervous system (53.8% 95CI 48.23 to 59.37) were detected in the first three years of life. Clinical forms were confirmed by brain imaging: neurotation disorders and neural tube formation (6.3% 95CI 3.59 to 9.01), ventral induction abnormalities (8.8% 95CI 5, 64 to 11.96), abnormal cortical development (37.5%; 95CI 32.09 to 52.46) abnormalities associated with disorders of cortical development (20% 95CI 15.53 to 24.47), malformations of the cerebellum (6.3% 95CI 3.59 to 9.01), brainstem abnormalities (3.8% 95CI 1.68 to 5.42), congenital hydrocephalus (18.8% 95CI 14.44 -23.16). The most common clinical manifestations encountered among developing nervous system abnormalities were: retard in neuropsychological development (92.5% 95CI 89.56 to 95.44), axial hypotonia and limbs (51.3% 95CI 45, 71 to 56.89), seizures (36.3% 95CI 30.93 to 41.67), hemi / spastic quadriplegia (36.3% 95CI 30.93 to 41.67), microcephaly (17.5 % 95CI 13.25 to 21.75), hemianopsia (5% 95CI 2.56 to 7.44), ataxia (3.8% 95CI 1.68 to 5.92). Electroencephalographic manifestations characterized the type of crisis: generalized (40% 95CI 34.52 to 55.48) or focal (60% 95CI 54.52 to 65.48).

Conclusions: The nervous system malformations are detected most frequently in the first three years of life. Clinical manifestations are characterized by a high variability: frequently are involved seizures and psychomotor retardation, also they have serious consequences on neurodevelopment and plays a decisive role in neuropsychological performance of the child. Magnetic resonance imaging is an elective exam in detecting malformations of the nervous system, often

characterized by the following entities: abnormal cortical development, hydrocephalus and ventral induction anomalies, which strongly correlates with clinical manifestations ($rxy = 0.89$).

Key-words: central nervous system, abnormalities.

TERAPIA PRIN CONSTRÂNGERE VERSUS TERAPIA BIMANUALĂ

CONSTRAINT THERAPY VERSUS BIMANUAL THERAPY

Ligia Robănescu¹, Cristina Bojan²

1. Medic primar medicină fizică și recuperare funcțională, Clinica de Neurologie Pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Profesor Dr. Alexandru Obregia”, București.

2. Kinetoterapeut principal, Clinica de Neurologie Pediatrică din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Profesor Dr. Alexandru Obregia”, București.

1. MD. rehabilitation physician, Pediatric Neurology Clinic, "Al Obregia" Hospital, Bucharest

2. Principal Kinetotherapeut, Pediatric Neurology Clinic, "Al Obregia" Hospital, Bucharest

În procesul de reabilitare al copilului cu hemipareză, spre deosebire de adult, învățarea prin terapia constrângerii se produce în contextul dezvoltării psiho-motorii, la o vârstă când deprinderile sunt însușite pentru prima oară.

Eficacitatea terapiei prin constrângere a fost recent comparată cu cea a terapiei bimanuale. Rezultatele au dovedit că valoarea îmbunătățirii funcționale nu a fost dependentă neapărat de constrângere.

Terapia bimanuală a fost benefică privind ameliorarea aspectelor spațiale și temporale ale controlului bimanual, precum și pentru îmbrăcare, mânuirea tacâmurilor pentru tăierea hranei, prinderea unei mingi, îmbrăcarea păpușii.

Cuvinte cheie: reabilitare, hemipareză, terapia prin constrângere, terapia bimanuală.

In the context of rehabilitation, unlike in adult, learning in children with hemiparesis constraint induced therapy, must occur in the context of development, whereby age-appropriate skills are learned for the very first time.

The efficacy of constraint induced therapy was recently compared with that of bimanual training. Results indicate that the amount of improvement is not dependent on the use of the restraint.

Bimanual training may be more beneficial for improving and temporal aspects of bimanual control and for dressing, cutting food, catching a ball, dressing dolls.

Key-words: rehabilitation, hemiparesis, constraint-induced therapy, bimanual training.

ANALIZA MUTIFACTORIALĂ A MERSULUI ÎN RECUPERAREA TULBURĂRILOR DE MERS LA COPII

MULTIFACTORIAL GAIT ANALYSIS IN THE PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE OF THE GAIT DISORDERS IN CHILDREN

Liliana Pădure, A.I. Grigoriu, A. Oprea, M. Bejan

Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie Copii „Dr. N. Robănescu”, București

National Clinical Center of Neurological Rehabilitation for Children “Dr. N. Robănescu”, Bucharest, Romania

Obiectiv: Analiza Multifactorială a Mișcării este metoda instrumentală de evaluare a mișcării corpului, pe baza unui model biomecanic. Ea cuantifică mișcarea segmentară a membrilor inferioare în timpul mersului și are aplicabilitate și beneficii majore în patologia tulburărilor de mers la copil.

Material și metode: 188 pacienți cu vârsta cuprinsă între 2 și 26 ani și cu diverse tulburări de mers au fost evaluați în Laboratorul de Analiza a Mersului a CNCRNC „Dr. N. Robănescu” în perioada februarie 2015 - mai 2016. Acest sistem complex, integrat, de evaluarea mișcării oferă informații despre parametrii spațio-temporali ai mersului, cinematică 3D (variația unghiurilor articulare în timpul ciclului de mers), cinetică (forțe de reacție la sol, momentele și puterile articulare) și despre EMG-ul dinamic de suprafață (activarea musculară în timpul mersului).

Rezultate: Dintre cei 188 de pacienți, 60,5% au fost copii cu paralizie cerebrală, 17,6% copii cu probleme de mers de origine ortopedică, 8,1% neuropatii periferice și boli musculare, 5,4% copii cu status neurologic post-traumatic (traumatisme craniene sau vertebrale), 1,3% sindroame congenitale malformativ. Toate aceste date furnizate de analiza mersului, interpretate într-un context clinic, ne ajută să înțelegem și să cuantificăm tulburările de mers, să identificăm rolul fiecărui element patologic în producerea anomaliilor de mers și să asigurăm un management corect al recomandărilor terapeutice: o mai bună stabilire a obiectivelor în procesul de recuperare, indicarea și adaptarea celor mai potrivite orteze de mers (55,1% din pacienți), alegerea corectă a grupului muscular țintă pentru injectarea toxinei botulinice, în scopul de a îmbunătăți funcția (65,3%), direcționarea spre cel mai potrivit tip de intervenție ortopedică (22,4%). De asemenea, acestea sunt un instrument de evaluare obiectivă pentru beneficiile terapeutice și pentru

urmărirea evoluției problemelor de mers la copii în timpul perioadei de creștere.

Concluzii: Analiza Multifactorială a Mersului este o metodă foarte importantă și corectă a evaluării tulburărilor de mers, cu un rol major în abordarea terapeutică a patologiei neurologice și ortopedice la copil.

Cuvinte cheie: Analiza Multifactorială a Mersului, management corect.

Objective: The Multifactorial Motion Analysis is instrumental method of evaluation of the body's motion on the basis of a biomechanical model. It quantifies the lower limb's segmental motion during walking and it has major benefits and application in clinical problems.

Materials and methods: 188 patients with age between 2 and 26 years and with different gait problems were evaluated in our Gait Lab from February 2015 to May 2016. The integrated system provides information about the spatial and temporal parameters of the gait, the 3D kinematics (lower limb joints' angle variation during gait cycle), the kinetics (ground reaction forces, joints' moments and powers) and the dynamic surface EMG (muscular activation).

Results: Among the 147 patients, 60.5% were children with cerebral palsy, 17.6% children with gait problems of orthopedic origin, 8.1% peripheral neuropathies and muscular diseases, 5.4% post-trauma neurological status (brain or medullar injuries), 1.3% malformative congenital syndromes. All these data provided by the gait analysis, considered into a clinical examination, helped us to understand and quantify the gait disorders, to identify the role of each pathological element in producing the gait anomalies and to ensure a correct management of the therapeutic recommendations: better defining the targets in physical rehabilitation process, indicating and adapting the most suitable walking orthotics (55.1% patients), choosing the targeted muscles for the botulinum toxin injection protocol in order to improve function (65.3%), directing the most suitable type of orthopedic interventions (22.4%). It also an objective evaluation tool for the therapeutic benefits and for following up the evolution of gait problems in children during growth period.

Conclusions: The Multifactorial Gait Analysis is a very important and accurate method of evaluation of gait disorders, with a major role in the therapeutic approach of neurological and orthopedic pathology in children.

Key-words: Multifactorial Gait Analysis, correct management

CONGRES / CONGRESS**Neurologie și Recuperare Copii și Adolescenți**
Child and Adolescent Neurology and Recovery**TEME / THEMES:**

Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years

Psihiatrie, Psihologie - Psihoterapie copii și adolescenți
Child and Adolescent Psychiatry, Psychology - Psychotherapy**TEME / THEMES:**

Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease

SESIUNEA NEUROLOGIE ȘI REABILITARE COPII ȘI ADOLESCENȚI
CHILD AND ADOLESCENT NEUROLOGY AND REHABILITATION SESSION**CONTRIBUȚII LA INTERPRETAREA**
ETIOPATOGENIEI SINDROMULUI RETT
GENETICE ȘI POSTNATALE**CONTRIBUTIONS TO THE**
INTERPRETATION OF THE GENETICS
AND POSTNATAL ASPECTS OF THE
ETIOPATHOLOGY OF THE RETT
SYNDROME**Constantin Lupu¹, Camelia Bochianu²**

1. Dr., Medic Primar Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Centrul Medical „Hippocrate”, Timișoara
2. Medic primar Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu”, Timișoara
1. MD, PhD, Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Medical Center „Hippocrates”, Timișoara
2. MD., Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Emergency Hospital for Children “Louis Turcanu” Timisoara

Autorii analizează variantele etiopatogeniei Sindromului RETT, apreciind această boală ca cea mai gravă patologie neuropsihică a fetelor. Conform pedigreeelor înregistrate în anii 1995 și 2015 se constată că boala RETT are ca suport dominanța cromozomilor X, având diferite forme de transmisie. Din antecedentele cazurilor studiate se constată că factorii declanșatori sunt neuroviroze subacute din perioada de sugar sau copil mic.

Se propune continuarea studiilor neuropsihiatrice în această boală.

Cuvinte cheie: aspecte genealogice, contribuția autorilor, etiopatogenie genetică și indusă postnatal, propunere de continuare a studiilor în boală RETT.

The authors analyze the variety of the etiopathogeny of the RETT syndrome, considering this disease to be the worst neuropsychical pathology in girls. According to the registered pedigrees from the years 1995 and 2015 it is established that the RETT disease is caused by the dominance of the X chromosomes and has different forms of transmission. From the previous case studies it is established that the causing factors are subacute neurovirosis in babies or little infants. We propose to continue the neuropsychiatric studies of this disease.

Key-words: genealogical aspects, author contributions, genetic and postnally induced etiopatogeny, proposal to continue research of the RETT disease.

TULBURĂRILE NEUROLOGICE
EMBRIO-FETALE ȘI IMPACTUL LOR
PENTRU SĂNĂTATEA MINTALĂ ȘI
FIZICĂ A SOCIETĂȚII**THE NEUROLOGICAL EMBRIOFETAL**
DISTURBANCE AND THEIR IMPACT FOR
MENTAL AND PHYSICAL HEALTH OF
SOCIETY**Ion Iliciuc**

Departamentul de Pediatrie, Clinica de neurologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” Chișinău, Republica Moldova

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

În ultimii ani în Republica Moldova se nasc tot mai mulți copii prematuri, cu diverse micro- sau

macroanomaliile de dezvoltare, cu diferite forme de encefalopatii perinatale etc., care stau la baza mortalității infantile și invalidizării înalte. La mulți copii care fac accese convulsive, hipertermie, edem cerebral în anamneză pot fi detectați diferiți factori exogeni sau endogeni, care contribuie în perioada intrauterină la "frânarea maturității" sistemului nervos la făt. Au fost studiați peste 2200 pacienți. Am ajuns la concluzia: 1) că fontanelomegalia este direct proporțională cu ventriculomegalia creierului și invers proporțională cu maturația intrauterină a sistemului nervos la făt; 2) că toată patologia sistemului nervos la copii (în afară de patologia accidentală și infecții contagioase), dar și o bună parte la adulți apare ca urmare a "imaturației intrauterine" a lui, iar „accelerarea maturității” sistemului nervos cu cocktailuri metabolice, ar fi un nou concept de profilaxie precoce și tratament preventiv, dar și de autoperefecționare a funcțiilor neuropsihice ale creierului.

Cuvinte cheie: factori de risc, SNC (sistem nervos central), imaturație intrauterină, cocktailuri metabolice, profilaxie precoce, sănătatea umană

In the last years the pregnant women from Republic of Moldova give birth to premature children with malformations and diversity types of hypoxic-ischemic encephalopathy etc; these are main factors of neonatal, infantile mortality and children invalidity. The most children who manifest seizures, hypertermia and cerebral edema, in their anamnesis could be detected exogenic or endogenic factors which contributed to intrauterine inhibition of „maturation” of nervous system. There were studied 2200 patients.

We concluded:

1) fontanelomegaly is direct proportional with ventriculomegaly of cerebrum and inverse proportion with intrauterine maturation of nervous system;

2) the all pathological basis of nervous system at children (and adults) belong „intrauterine imaturation” of brain, but the „acceleration of maturation „with „metabolic cocktails „it will be the new concept in precocious prophylaxis and preventive treatment, and in autoperefection of neuropsychic function of nervous system.

Key-words : risk factors, CNS, intrauterine imaturation, metabolic cocktails, precocious prophylaxis, health of society.

STUDIUL PILOT AL DEBUTULUI, EVOLUȚIEI CLINICE ȘI INVOLUȚIEI SNC ÎN SINDROMUL RETT

PILOT STUDY ONSET, CLINICAL COURSE AND DEVELOPMENTS IN RETT SYNDROME

Constantin Lupu¹, Camelia Bochianu²

1. Dr., Medic Primar Neurologie și Psihiatrie Copii – Adolescenți, Centrul Medical „Hippocrate”, Timișoara

2. Medic primar NPI, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Turcanu” Timișoara.

1. MD. PhD, Infantile Neuropsychiatry, Medical Center „Hippocrates”, Timișoara

2. MD., Emergency Hospital for Children „Louis Turcanu” Timișoara

Rezumat: Prezentăm trei fetițe de 3 ani, 3 și jumătate, 4 ani cu antecedente genetice cu/și fără patologie declanșatoare post-infecțioasă post-natală a SNC, fiecare având simptome specifice și aspecte particulare în debut și evoluție.

S-a efectuat: testare genetică, aspectele evolutive RMN și EEG care sunt interpretate la fiecare caz. Prezentările noastre solicită atenția și actualizează informațiile specialistului NPI pentru a putea identifica și urmări evoluția bolii RETT, de asemenea să consilieze și să dirijeze tratamentele posibile pentru controlul evoluției spre demențiere, cât și tratamentul stărilor mioclonice.

Pentru aceste familii este necesară colaborarea cu terapeuți cunoscători a intervențiilor pentru cazuri terminale.

Cuvinte cheie: hipotonie axială, contracturi, imobilizare, cecitate corticală, regres psihomotor, mioclonii, demențiere, suțiuina degetelor mâinii și picioarelor, imagistica RMN, trasee EEG patognomonice.

We present three girls of 3, 3 and a half and four years with genetic history with / without CNS postnatal post infectious pathology trigger, each with specific symptoms and the particular aspect regarding the onset and evolution.

It was performed: genetic testing, MRI and EEG evolutionary aspects that are interpreted in each case.

Our presentations require the NPI specialist attention and updated information for proper identification and track the RETT disease, also advise and

guide the evolution to control possible treatments for dementia, and treatment of myoclonic states.

For these families it is necessary cooperation with knowledgeable therapists in interventions for terminal cases.

Key-words: axial hypotonia, contractures, immobilization, cortical blindness, psychomotor setback, myoclonus, dementia, hand and feet finger suction, MRI imaging, pathognomonic EEG.

MERSUL ÎN EQUIN LA COPILUL MIC

YOUNG-CHILD TOE WALKING

Alexandru Cristea

Conf. Univ. Dr. Clinica neurologie pediatrică, Universitatea de Medicina și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Assoc. Prof, MD, PhD., Pediatric neurology clinic of Cluj-Napoca, “Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca

Copiii învață în mod obișnuit să meargă în picioare în jurul vârstei de 1 an. În cursul acestui proces unii încearcă, adesea, diferite poziții ale picioarelor, ca de exemplu mersul pe vârfuri (mersul în equin, „on tip-toes” sau „toe walking”).

„Toe walking” este normal la copiii mici, între 12-18 luni, care tocmai încep să învețe mersul.

Totuși, un copil care continuă să meargă pe vârfuri după vârsta de 2 ani, are un mers în equin patologic. În acest caz este necesar ca medicul să facă examinări neurologice, ortopedice, psihiatrice, ș.a., pentru a stabili cauza acestei tulburări.

O formă de mers în equin este numită “habituală” sau “idiopatică”, în care cauza este necunoscută.

„Toe walking” este frecvent la copiii născuți prematur, iar în multe cazuri un istoric familial poate fi stabilit.

În alte cazuri, „toe walking” are o cauză cunoscută, ca de exemplu paralizia cerebrală cu spasticitate musculară sau distrofia musculară progresivă.

Mersul pe vârfuri persistent la copii a fost identificat uneori ca un potențial semn precoce de autism.

Opțiunile terapeutice sunt variate, în funcție de cauzele stabilite și de severitatea situației.

În cazul mersului în equin idiopatic la copiii mici, medicul preferă uneori atitudinea de expectativă vigilență: copilul poate „depăși” condiția, fără intervenție

terapeutică.

În alte situații fizioterapeutul recomandă exerciții speciale de alungire a mușchilor, cu scopul de a relaxa tendonul achilian și mușchii gambei, a căror contractură poate determina mersul pe vârfuri.

Unele cazuri necesită terapie ortopedică, folosirea unor aparate gipsate, terapie cu toxină botulinică sau alungirea chirurgicală a tendonului achilian.

Cuvinte cheie: mersul pe vârfuri, mersul în equin, copil mic.

Children usually learn to walk at around 1 year of age. During this process some often try different foot position, such as walking on tip-toes, “toe walking”, or equinus gait.

Toe walking is common in young children, as they learn to walk, at age 12-18 months.

A child who persistently toe walk beyond the age of two, have a pathological equinus gait.

In this case the doctor will need to review neurological, orthopedic, psychiatric, etc., to determine the cause of this disorder.

One type of toe walking is also called “habitual” or “idiopathic” toe walking, where the cause is unknown

Toe walking is more common in babies born prematurely, and in many cases a family history may be attributable.

Some instances of toe walking have a known cause, for example cerebral palsy or progressive muscular dystrophy.

Persistent toe walking in children has been identified sometimes as a potential early sign of autism.

The treatment options are varied, depending on the causes determined and the severity of the situation.

For idiopathic toe walking in young children, doctors may prefer sometimes to watch and wait: the child may “outgrow” the condition without therapeutic intervention.

In other situations, the physiotherapist recommend special stretching exercises, in order to loosen the Achilles tendon and the ankle muscles, tightness in which can cause tip-toe walking.

Some cases require orthotics therapy, use of a plaster casts, botox therapy or surgically lengthening the Achilles tendon.

Key-words: toe walking, equinus gait, young child

IMPORTANȚA DIAGNOSTICULUI PRECOCE ÎN BOALA POMPE

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN POMPE DISEASE

Axinia Corcheș¹, Laura Nussbaum²

1. Medic primar, Dr., Șef Secție Clinica Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
2. Ș. L. Univ. Dr., UMF „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie, Șef Secție Clinica Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

1. MD PhD, Head of department Clinic of Child and Adolescent Psychiatry and Neurology, Timisoara

2. S. L., PhD, UMF “Victor Babeș” Timisoara, Child and Adolescent Psychiatry Discipline, Head of departament CANP CL, Timisoara

Boala Pompe este o boală musculară genetică, autozomal recesivă, cu un spectru larg de fenotipuri clinice și o mare variabilitate a ratei de progresie, debutului simptomatic, a gradului de implicare a altor organe și a severității.

Prezentăm semnele și simptomele comune la pacienții cu boală Pompe cu debut precoce. Caracteristic pentru forma infantilă este implicarea cardiacă severă, pe lângă slăbiciunea musculară profundă.

Existența testelor diagnostice specifice (DBS-Dried Blood Spot), permite diagnostic și tratament specific de substituție enzimatică cu alglucosidaza alfa (Myozyme) care modifică evoluția naturală a bolii prin modificarea ratei progresiei și îmbunătățirea calității vieții pacienților și familiilor acestora.

Cuvinte cheie: boala Pompe, debut precoce, semne și simptome, tratament enzimatic.

Pompe disease is a genetic muscular disease, autosomal recessive, with a large spectrum of clinical phenotypes and a great variability of progression rate, symptomatic beginning, the degree of other organs involvement and of severity.

We present the common signs and symptoms in patients with early-onset Pompe disease. Characteristic for the infantile form is the severe cardiac involvement, in addition to profound muscle weakness.

The existence of specific diagnostic tests (DBS-Dried Blood Spot) allows diagnosis and specific enzyme replacement treatment with alglucosidase alfa (Myozyme) that modifying the natural disease evolution by modifying the progression rate and improving the quality of life of patients and their families.

Key-words: Pompe disease, early onset, signs and symptoms, enzymatic treatment

HEMORAGIE INTRACEREBRALĂ DE ORIGINE INCERTĂ ȘI STATUS EPILEPTIC CU COMĂ INDUSĂ LA UN COPIL, ABORDARE TERAPEUTICĂ ÎN URGENȚĂ ȘI FOLLOW UP

INTRACEREBRAL HEMORRHAGE OF UNCERTAIN ORIGIN AND COMA INDUCED STATUS EPILEPTICUS, EMERGENCY AND FOLLOW UP THERAPEUTIC APPROACH

**Eva-Maria Cojocaru¹, Silvia Constantin-
Dinescu², Victorița Ștefănescu³, Elena Ariela
Banu⁴, Aurel Nechita⁵**

1. Medic primar neurolog pediateru-Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
2. Medic specialist anestezie și terapie intensivă și medic specialist pediateru Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
3. Conf. Univ. Dr. F.M.F., Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Medic primar radiologie imagistică medicală Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
4. Șef Lucrări Univ. Dr. F.M.F. Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Medic primar pediateru Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
5. Prof. Univ. Dr. F.M.F. Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Medic primar pediateru Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați

1. MD. Pediatric Neurologist, Clinical Emergency Hospital for Children “Sfantul Ioan”, Galati

2. MD. Pediatric Surgeon, Paediatric Orthopedics Specialist, Clinical Emergency Hospital for Children “Sfantul Ioan”, Galati

3. Assoc. Prof. PhD. FMF, Dunarea de Jos University Galati, MD. Radiologist and Medical Imaging, Clinical Emergency Hospital for Children “Sfantul Ioan”, Galati

4. Lecturer, FMF, “Dunarea de Jos” University Galati, Consultant Rehability Dept., MD. Pediatrician, Clinical Emergency Hospital for Children “Sfantul Ioan”, Galati

5. Prof. Univ. MD. PhD. FMF, Dunarea de Jos University Galati, Clinical Emergency Hospital for Children “Sfantul Ioan”, Galati

Introducere: Hemoragiile intracerebrale la copil sunt adesea traumatice dar pot fi generate și de factori genetici, deficit de vitamina K tardivă la sugari, malformații cerebrale. Ele pot îmbrăca mai multe forme, dintre care cele intraparenchimatoase sunt de temut afectând uneori perturbarea senzoriului, punând uneori și în pericol viața pacientului și unele putând fi însoțite de status epileptic.

Obiective: Dorim să evidențiem importanța managerierii hemoragiilor intracerebrale complicate deja cu status epileptic, și totodată importanța urmăririi lor putând da complicații pe termen lung ca paralizii, epilepsie persistentă, retard neuromotor dar și afectări structurale severe cum ar fi chisturile porencefalice de

diverse dimensiuni.

Material și metode: Prezentăm cazul unui sugar cu hemoragie intracerebrală, care ulterior a instalat comă și status epileptic, prin mecanism imprecis, și care ulterior a dezvoltat afectare structurală cerebrală cu porencefalie, dar cu dezvoltarea neuromotorie aproape normală până în prezent.

Rezultate: Inducerea comei, asistența în echipa de urgență pediatru, imagist, anestezist, neurolog, medic de laborator, coordonarea promptă și corectă a gesturilor terapeutice reduce sechelele pe termen lung la minim.

Concluzii: Hemoragia intracerebrală la sugar asociată statusului epileptic reclamă adesea intubare și comă indusă și menținerea ei, detubarea și complicațiile ce pot apărea cum ar fi pneumotoraxul fiind de o mare complexitate și anunțând viitorul pe termen lung a copiilor ce trec printr-un astfel de tip de patologie.

Discuții: Epilepsia ce urmează după un status epileptic ce a asociat hemoragie intracerebrală trebuie abordată cu atenție, în funcție de vârsta pacientului și statusul său biologic (anemie, funcție hepatică, renală, status mental) alese cu grijă, terapia antiepileptică pe termen lung putându-se face și schimbarea medicației antiepileptice dar cu multă grijă pentru a conserva la un nivel cât mai înalt de funcționalitate pacientul.

Cuvinte cheie: hemoragie intracerebrală, status epileptic, comă, epilepsie, porencefalie, pneumotorax

Introduction: Intracerebral hemorrhages in children are often traumatic but can be due also to genetic factors as also to latevitamin K deficiency in newborn, cerebral malformations. They can be more forms, the intraparenchymal form being dangerous, affecting sometimes the consciousness, sometimes putting in danger the life of the patient and some being accompanied by status epilepticus.

Objectives: We want to highlight the importance of the management of the intracerebral hemorrhages complicated with status epilepticus and the importance of their follow up, the complications on long term being cerebral palsy, seizures, persistent epilepsy, neuromotor retardation as also severe structural damage like porencephalic cysts of different dimensions.

Material and methods: We present the case of a

newborn with intracerebral hemorrhage which had after that coma and status epilepticus and which remained after that with porencephaly, but with almost normal neuromotor development until now.

Results: The inducing of the coma treatment in emergency by the team including paediatrician, radiologist, anaesthetist, neurologist and medical lab doctor, the correct and prompt coordination of the therapeutic gestures reduces the long term sequelae to a minimum.

Conclusions: The intracerebral hemorrhage in the neonate with epileptic status needs intubation and induced coma and the maintaining of it, the detubation and the afterthat complication that can appear like pneumothorax being of a great complexity and announcing the future on long term of this children which were in this kind affected.

Discussions: The epilepsy which follows an intracerebral hemorrhage which was complicated with status epilepticus, must be managed with caution, in function of the age and biological status of the child (anemia, liver function, renal function, mental status) and the choice of antiepileptic medications after that the medication can be sometime switched attentively for to have the highest functional possible level which can reach our patient.

Key-words: intracerebral hemorrhage, epileptic status, coma, epilepsy, porencephaly, pneumothorax

ACTUALITĂȚI PRIVIND MANAGEMENTUL PACIENTULUI DIAGNOSTICAT CU COMPLEXUL SCLEROZEI TUBEROASE

NEWS ON MANAGEMENT OF THE PATIENT DIAGNOSED WITH TUBEROUS SCLEROSIS COMPLEX

Axinia Corcheș

Medic primar, Dr. Șef Secție, Clinica Universitară de Neurologie
Copii și Adolescenți, Timișoara

MD PhD, Head of department Clinic of Child and Adolescent Neurology,
Timisoara

Complexul Sclerozei Tuberoase (TSC= Tuberos Sclerosis Complex) este o boală genetică rară autozomal-dominantă, caracterizată prin dezvoltarea de tumori benigne și leziuni la nivelul unor organe. TSC este cauzată de mutații inactivatoare ale

genelor TSC1 sau TSC2, gene supresoare tumorale ce codifică hamartina, respectiv, tuberina1. Hamartina și tuberina formează un complex care inhibă indirect activitatea mTOR= ținta mecanistică a rapamicinei.

La 83% - 85% dintre pacienții cu TSC, genele TSC1/TSC2 sunt pierdute sau dezactivate, ceea ce duce la o hiperactivitate a mTOR 1. Rezultatul este o creștere celulară dereglată și o proliferare celulară necontrolată, ceea ce poate duce la formarea de hamartoame la nivelul întregului organism.

Dat fiind că tuberina și hamartina sunt exprimate și localizate în majoritatea țesuturilor, TSC se poate manifesta la nivelul mai multor organe.

Diagnosticul TSC se bazează pe determinarea mutației genetice, dar în primul rând pe manifestările clinice: recomandările Consensului Internațional al Experților a actualizat în 2012 un set de 11 criterii majore și 6 minore; pentru diagnosticul de certitudine al TSC sunt necesare fie 2 criterii majore fie unul major și 2 minore.

Sistemul Nervos Central este aproape invariabil afectat în TSC (85%–90% dintre copiii și adolescenții diagnosticați cu TSC), boala putând avea manifestări neurologice severe și debilitante, cum ar fi epilepsia (până la 90% din cazuri), retard mental (44%–64%), sau autism (15%–85%).

Everolimus este terapia medicală mTOR de elecție cu eficacitate demonstrată pentru unele manifestări importante ale TSC, cum ar fi SEGA, angiomiolipoamele renale și epilepsia; programul de studii EXIST-1/2/3 au evidențiat rezultate benefice încă de la primele luni de terapie, cu îmbunătățire în timp demonstrată de rezultatele la urmărirea pe termen lung > 4 ani (un procent >70% dintre pacienți au răspuns cu ≥50% reducere față de baseline a volumului leziunilor SEGA, angiomiolipoame renale, cât și leziuni cutanate și epilepsie).

Cuvinte cheie: Complexul Sclerozei Tuberoase, TSC, Everolimus.

TSC= Tuberous Sclerosis Complex is a rare genetic disease autosomal- dominant, characterized by the development of tumors and benign lesions in organs1-3. TSC is caused by inactivating mutations caused by TSC1 or TSC2 genes, tumor suppressor genes encoding hamartin respectively tuberin1. Tuberin and hamartin form a complex that inhibits mTOR

activity indirectly mechanistic target of rapamycin.

83% - 85% of patients with TSC, TSC1 / TSC2 genes are lost or turned off, which leads to hyperactivity of mTOR1. The result is an abnormal cell growth and uncontrolled cell proliferation which can lead to the formation of hamartomas throughout the body.

Since hamartin and tuberin are expressed and localized in most tissues, TSC can manifest itself in several organs

TSC diagnosis is based on determining the genetic mutation but primarily on clinical manifestations: International Expert Consensus recommendations updated in 2012 a set of 11 major and six minor criteria; For the TSC diagnosis are necessary either two major criteria or one major and two minor.

The Central Nervous System is almost invariably affected in TSC (85% -90% of children & adolescents diagnosed with TSC), the disease can have neurological manifestations severe and disabling, such as epilepsy (up to 90% cases), mental retardation (44% -64 %) or autism (15% -85%).

Everolimus este terapia medicala mTORde electie cu eficacitate demonstrata pentru unele manifestari importante ale TSC, cum ar fi SEGA, angiomiolipoamele renale si epilepsia; programul de studii EXIST-1/2/3 au evidentiat rezultate benefice inca de la primele luni de terapie, cu imbunatatire in timp demonstrata de rezultatele la urmarirea pe termen lung > 4 ani (un procent >70% dintre pacienti au raspuns cu ≥50% reducere fata de baseline a volumuluileziunilor SEGA, angiomiolipoame renale, cat si leziuni cutanate si epilepsie).

Everolimus is the election medical therapy with demonstrated efficiency in mTOR for some major manifestations of TSC, such as SEGA, renal angiomyolipoma and epilepsy; the study program EXIST-1/2/3 showed positive results since the first months of therapy with demonstrated improvement in time demonstrated in long-term follow-up results > 4 years (a rate > 70% of patients responded with ≥50 % reduction from baseline of lesions volume SEGA, renal angiomyolipoma and skin lesions and epilepsy).

Key-words: Tuberous Sclerosis Complex, TSC, Everolimus.

SIRINGOMIELIA LA COPIL- DIAGNOSTIC, FORME CLINICE DE PREZENTARE, PROGNOSTIC

SYRINGOMYELIA IN CHILDREN – DIAGNOSTIC, CLINICAL FORMS, PROGNOSIS

Eva Maria Cojocaru¹, Mădălina Verenca²,
Victorița Ștefănescu³, Laura Candussi⁴,
Petronela Barliba⁵

1. Medic primar neurolog pediatru, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
 2. Ș. L. Univ. FMF Universitatea „Dunarea de Jos” Galați, Medic primar recuperare și medic primar pediatru, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
 3. Conf. Univ. Dr. FMF, Universitatea „Dunarea de Jos” Galați, Medic primar radiologie imagistică medicală, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
 4. Medic primar chirurgie pediatrică, medic specialist ortopedie pediatrică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
 5. Medic primar anestezie și terapie intensivă, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sfântul Ioan” Galați
1. MD. Pediatric Neurologist, Clinical Emergency Hospital for Children "Sfantul Ioan", Galati
 2. Lecturer, FMF, "Dunarea de Jos" University Galati, Consultant Rehabilit Dept., MD. Pediatrician, Clinical Emergency Hospital for Children "Sfantul Ioan", Galati
 3. Assoc. Prof. PhD. FMF, Dunarea de Jos University Galati, MD. Radiologist and Medical Imaging, Clinical Emergency Hospital for Children "Sfantul Ioan", Galati
 4. MD. Pediatric Surgeon, Pediatric Orthopedics Specialist, Clinical Emergency Hospital for Children "Sfantul Ioan", Galati
 5. MD. I.C.U., Clinical Emergency Hospital for Children "Sfantul Ioan", Galati

Introducere: Siringomielia la copil reprezintă o patologie neurologică destul de frecventă, uneori acompaniată de simptomatologie clinic manifestă, alteori silențioasă dar cu potențial evolutiv, uneori chiar foarte periculos pentru pacient dar neștiută. Cauzele siringomieliei pot fi multiple, printre care cauze congenitale, genetice sau câștigate în timp în perioada copilăriei.

Obiective: Ne-am propus să investigăm diferitele forme de siringomielie, să trecem în revistă literatura la zi în domeniu și să oferim atitudini diagnostice, terapeutice și de recuperare bazându-ne pe cele mai noi protocoale pe acest segment.

Material și metode: Am trecut în revistă articole din bazele de date Pubmed, precum și de pe site-urile asociațiilor internaționale de profil.

Rezultate: Ultimele cercetări arată o asociere frecventă dintre scolioză și siringomielie, de aceea o parte dintre copiii cu anumite forme de scolioză pot fi investigați, dezvoltându-se siringomielia care o acompaniază. La copilul cu siringomielie necunoscută anterior pot apare incidente anestezice atunci când este vorba de siringomielie cunoscută.

Concluzii: Abordarea siringomieliei este diferită în funcție de gradul de întindere, patologia care o asociază dar și de disconfortul pacientului, rezonanța

magnetică nucleară fiind o investigație de bază în aceste sindroame, la fel cum importante sunt și electromiografia, teste genetice, teste metabolice, dar și scale pentru durere sau scale de calitatea vieții.

Discuții: Mielopatia care însoțește siringomielia este de diferite grade, ca și malformații ale articulației craniocervicale, dar și situații cum ar fi artropatia umărului, fenomene de însoțire ce nu trebuie uitate sau neglijate.

Cuvinte cheie: siringomielie, mielopatie, incidente anestezice, fenomene de însoțire

Introduction: Siringomyelia in children represents a enough frequent neurological disorder, in some cases with associated clinic manifest symptoms, in other situations remaining silent but with evolutoary potential, sometimes very dangerous for the patient but unknown. The causes of syringomyelia can be multiple, which can be congenital, genetic or achieved in childhood.

Objectives: We proposed to investigate the different forms of syringomyelia to review the literature in this field and to offer diagnsotic attitudes, therapeutic and for rehabilitation, on the basis of the newest protocols in this field.

Material and methods: We reviewed the articles in Pubmed and from the sites of the professional associations in this field.

Results: The last research showed the frequent associaton between scoliosis and syringomyelia, thatș why some forms of scoliosis can be further investigated developing the accompanying syringomyelia wiht it. In the child with anterior unknown syringomyelia can appear anesthetic incidents when it is a known syringomyelia.

Concluzii: The approach to syringomyelia is different depending on the degree of length, the associated apthology as also the discomfort of the discomfort of the patient, the magnetic resonance being a basic investigations in this syndromes , as also the same importance having the electromyography, genetic tests, metabolic tests, as also pain scales or that of the quality of life.

Discussions: Myelopathy which accompanies syringomyelia is of different degrees, as also the malformation of the atlantocervical jonction, as also situations like the artropathy of the shoulder, phenomena which must be not forgotten or neglected.

Key-words: syringomyelia, myelopathy, anesthetic incidents, accompanying phenomena.

TEME / THEMES:

Patologia neurologică și recuperare în intervalul 0-3 ani
Neurological pathology and recovery in the range 0-3 years

TEME / THEMES:

Categorii cu risc neuropsihic
Risk categories of neuropsychiatric disease

FACTORI ȘI CATEGORII
POPULAȚIONALE CU RISC PENTRU
APARIȚIA TULBURĂRILOR PSIHICE ȘI A
SUFERINȚEI CARE LE PRECED

RISK FACTORS AND POPULATION
GROUPS WITH RISK FOR DEVELOPING
MENTAL DISORDERS FOLLOWING
DISTRESS

Ștefan Milea

Membru al Academiei de Științe Medicale, Prof. Dr. Consultant,
UMF „Carol Davila”, București

Member of the Academy of Medical Sciences,
MD PhD Prof. consultant, UMF „Carol Davila”, Bucharest

Sunt prezentate aspectele principale ale factorilor și categoriilor populaționale cu risc crescut, noțiuni creație a psihoprofilaxiei primare specifice. Se menționează faptul că:

- Au în vedere nu doar posibilitatea apariției unor afecțiuni ci și a suferinței care precede instalarea tulburărilor încadrabile într-un diagnostic. Este un aspect care extinde sfera de cuprindere a psihoprofilaxiei primare specifice și asupra promovării creșterii calității vieții.
- Ele sunt noțiuni care nu înseamnă certitudinea îmbolnăvirii ci numai că individul este mai amenințat decât în mod normal.
- Identificarea lor determină nu numai angajarea unor măsuri preventive ci și anxietatea generată

individului de coștientizarea riscului. Acest al doilea aspect trebuie bine luat în calcul de către cei care monitorizează persoane altfel sănătoase care nu toate sunt în real pericol.

De asemenea sunt evidențiate reperatele care permit calculul dimensiunii populației care trebuie abordată preventiv ca și a eficienței intervenției.

Cuvinte cheie: Factori de risc; categorii populaționale cu risc; psihoprofilaxie primară specifică

Key aspects of factors and high-risk population groups are presented:

- They Consider not only conditions but also the possibility of suffering that precedes disorders within a diagnosis. It is an issue that extends the scope of the specific and primary profilyaxy.
- They are notions that does not mean the certainty of illness but only that the individual is more threatened than normal.
- Identify them means not only preventive measures but also individual generated anxiety by knowing the risk .This second aspect should be thoroughly considered by those who monitor otherwise healthy people who are all under threat.

The landmarks allowing the calculation of population size that has to be preventively approached are also highlighted as efficient to the intervention.

Key-words: Risk factors; risk population groups; specific primary profilyaxy

ATAȘAMENTUL PATOLOGIC FACTOR VULNERABILIZANT ÎN PSIHIATRIA COPILULUI

PATHOLOGICAL ATTACHMENT VULNERABILITY FACTOR IN CHILD PSYCHIATRY

Elisabeta Racoș-Szabo¹, Iringo Szava²

1. Ș. L. Univ. Dr., Clinica de Neuro-Psihiatrie Pediatrică, UMF Tg.-Mureș
2. Asist. Univ. Dr., UMF Tg.-Mureș

1. S. L. Univ. MD. PhD., Pediatric Neuropsychiatry Clinic, UMF Tg.-Mureș
2. Asist. Prof. PhD., UMF Tg.-Mureș

Introducere: În viața copilului se produc diferite evenimente psihotraumatizante, care pot modifica comportamentul și funcționarea psihică a acestuia, cu atât mai mult cu cât copilul este mai mic. Vulnerabilitatea psihică a copilului este incapacitatea acestuia de a rezista la constrângerile mediului înconjurător, incapacitatea de a le influența. Separarea mamă-copil rămâne un eveniment psihotraumatizant, fiind deosebit de intens la copilul de la 5 luni la 3 ani. Copilul dezvoltă o reacție de atașament angoasat descrisă de Bowlby, a cărei evoluție și gravitate depinde de vârsta copilului la momentul separării și de durata acesteia.

Material și metode: Au fost evaluați 47 copii între 5,10 și 17,8 ani cu Tulburare de atașament internată în Cl. Neurologie și Psihiatrie Pediatrică Tg. - Mureș în anul 2015, fiind examinați psihic și psihologic, aplicându-se diferite scale specifice și chestionare: ȘTAI-C, MASC, SCARED-R, CĂT, desenul familiei.

Diagnosticul clinic s-a stabilit după criteriile DSM IV-TR, DSM 5 și ICD-10.

Rezultate: Separarea mamă-copil este un eveniment psihotraumatizant care modifică comportamentul copilului cu atât mai mult cu cât acesta este mai mic.

Concluzii: Absența mamei sau bolile psihice ale părintelui biologic, instituționalizarea precoce, neglijarea fizică sau afectivă, abuzul fizic, condițiile socio-economice precare, trăsăturile de temperament ale copilului constituie factor etiopatogenic determinând: tulburări cognitive și afective, manifestări psihosomatice, tulburări emoționale și de comportament, tulburări de adaptare, trăsături accentuate de personalitate.

Cuvinte cheie: copil, tulburare de atașament, vulnerabilitate psihică.

Introduction: In the child's life happen different psycho-traumatic events which may change his behavior and psychic functioning, all the more so

as the child is younger. The psychic vulnerability of the child is his inability to resist to the constraints of the environment, the inability to influence them. The mother-infant separation remains a psycho-traumatizing event, being especially intense in the infant of 5 months to 3 years old. The child develops an anguished attachment reaction described by Bowlby, of which evolution and severity depends on the child's age at the moment of the separation and of its duration.

Material and method: 47 children have been assessed between 5,10 and 17,8 years old, with Attachment Disorder, admitted into the Clinic of Pediatric Neurology and Psychiatry

Tg.-Mures in 2015, being psychically and psychologically examined, applying different specific scales and questionnaires: ȘTAI-C, MASC, SCARED-R, CAT, family drawing.

The clinical diagnosis has been established according to DSM IV-TR and ICD-10 criteria.

Results: The mother-infant separation is a psycho-traumatizing event which changes the child's behavior all the more so as the child is younger.

Conclusions: Mother's absence or the psychic diseases of the biological parent, early institutionalization, physical and affective neglect, physical abuse, poor social and economic conditions, temperamental traits of the child, constitute an etiopathogenic factor determining: cognitive and affective disorders, psycho-somatic symptoms, emotional and behavioral disorders, adjustment disorders, pronounced personality traits.

Key-words: child, attachment disorder, psychic vulnerability .

INTRODUCERE ÎN TERAPIA SCURTĂ SISTEMIC-STRATEGICĂ DUPĂ ȘCOALA DE LA PALO ALTO

INTRODUCTION TO SHORT SYSTEMIC- STRATEGIC THERAPY ACCORDING TO PALO ALTO SCHOOL

Camelia Stanciu¹, Speranța Popescu²

1. Conf. Univ. Psih. Dr., Universitatea „Dimitrie Cantemir”, Tg.-Mureș,

2. Prof. Univ. Psih. Dr. Universitatea „Dimitrie Cantemir”, Tg.- Mureș,
Clinica de medicină integrativă „Lotus Life” Tg.-Mureș

1. MD., PhD., Assoc. Prof. Psy. „Dimitrie Cantemir” University

2. MD., PhD. Prof., „Dimitrie Cantemir” University,
Integrative Medicine Clinic “Lotus Life” Tg.-Mures

Această lucrare este rezultatul unei formări de patru ani în terapia scurtă sistemic strategică după Modelul de la Palo Alto la Institutul Gregory Bateson din Liège și a lucrului clinic în psihoterapie cu acest model de intervenție pe o perioadă de

șapte ani. Cartea prezintă în cele patru capitole: modelul sistemic-strategic, o alternativă la modelele tradiționale, specificul demersului utilizat în terapia scurtă sistemic-strategică, meta-modelul rezolvării de probleme în terapia scurtă, studii de caz și structura programului de formare în această metodă.

Cuvinte cheie: terapia scurtă sistemic-strategică

This work is the result of four years of training in systemic-strategic brief psychotherapy model after Palo Alto, to Gregory Bateson Institute from Liège, Belgium and clinical work in psychotherapy with this model of intervention for a period of seven years. The book presents in four chapters: the systemic-strategic alternative to traditional models, the specific approach used in systemic-strategic therapy meta-model problem-solving, case studies and structure of the training in this model.

Key-words: systemic-strategic brief psychotherapy

SCHIZOFRENIA CU DEBUT PRECOCE

EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA

**Imene Mrabet², Eugeniu Dan Chelaru¹,
Teodora Panaitescu¹, Elena Pantiș¹**

1. Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Clinica de Psihiatrie Pediatrică cu Compartiment de Toxicomanii, Cluj-Napoca

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

1. Children's Emergency Clinic, Psychiatry Pediatric Clinic - compartment Addictions, Cluj-Napoca

2. University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Schizofrenia cu debut precoce se clasifică în funcție de vârsta de apariție în două tipuri: schizofrenie cu debut în copilărie (înainte de 13 ani) și schizofrenie cu debut în adolescență (înainte de 18 ani).

Schizofrenia cu debut în copilărie este considerată o tulburare neurodevelopmentală progresivă, care se caracterizează prin evoluție cronică și este asociată cu o alterare cognitivă și a interacțiunii sociale și cu simptome negative mai grave decât în cazul debutului la vârstă adultă. (Kaplan and Sadock's 2015)

Debutul în copilărie a bolii este extrem de rar având o prevalență de 1/10000 (Asarnow et al 2004).

Conform DSM V vârsta tânără de debut este de obicei considerată ca un factor de prognostic negativ. Elementele de susținere a diagnosticului la copii sunt aceleași ca și la adult, cu mențiunea că ideile delirante și halucinațiile pot fi mai puțin elaborate decât la adulți, cu predominanța halucinațiilor vizuale la copii (de diferențiat de jocul fantastic normal din copilărie).

Prezentăm cazul unei fetițe de 13 ani diagnosticată cu Tulburare psihotică acută conform criteriilor

ICD 10 și DSM IV-TR la vârstă de 8 ani și 11 luni.

Boala a debutat insidios, la internare tabloul psihopatologic fiind caracterizat prin: episoade de agitație psihomotorie, inversiune afectivă față de părinți, heteroagresivitate verbală și fizică față de membrii familiei, idei autolitice, refuz alimentar, comportament bizar asociat cu idei delirante de interpretare și dismorfofobice.

Menționăm că în urmă cu câteva luni anterior internării pacienta a prezentat simptome prodromale caracterizate prin retragere socială, dispoziție tristă, vocabular agresiv față de copii, joc agresiv cu papușile și apariția de emisii involuntare nocturne de urină.

La internare, în serviciul de urgență se suspicio-nează un abuz sexual, confirmat ulterior prin expertiză medico-legală.

Particularitățile cazului sunt: vârstă foarte precoce de debut a simptomatologiei psihotice, prezența abuzului sexual în antecedente, perioada prodromală interpretată în cadrul dificultăților de adaptare școlară.

Cuvinte cheie: schizofrenie, debut precoce, simptome.

Early onset schizophrenia is classified according to the age of appearance in two types: childhood onset schizophrenia (before 13 years) and adolescence-onset schizophrenia (before the age of 18).

Schizophrenia with onset in childhood is considered a neurodevelopmental progressive disorder, which is characterized by chronic course and is associated with impaired cognitive and social interaction and negative symptoms more serious than the onset of adulthood. (Kaplan and Sadock's 2015)

The childhood onset is extremely rare with a prevalence of 1/10000 (Asarnow et al 2004).

According to DSM V younger age-onset is usually seen as a negative prognostic factor. The two supporting diagnosis in children are the same as in adults, noting that delusions and hallucinations may be less addressed than in adults, with the predominance of visual hallucinations in children (to distinguish from normal childhood fantastic game).

We present a 13 year old girl diagnosed with acute psychotic disorder according to DSM-IV-TR and ICD-10 criteria at age of 8 years and 11 months.

Disease had an insidious onset, hospitalization psychopathological picture is characterized by episodes of psychomotor agitation, emotional inversion for parents, verbal and physical heteroagresivity for the family members, autolytic ideas, refusing food, bizarre behavior associated with delusions of interpretation and dismorfofobic.

We note that a few months ago before admission, the patient showed prodromal symptoms characterized

by social withdrawal, sad mood, aggressive vocabulary towards children, aggressive game with puppets and the emergence of involuntary nocturnal emission of urine.

To the admission in the emergency room is suspected sexual abuse, later confirmed by forensics.

Particularities of the case are very early age of onset of psychotic symptoms, presence of sexual abuse history, prodromal period interpreted as school adaptation difficulties.

Key-words: schizophrenia, early onset, symptoms

„CEVA S-A ÎNCAPSULAT ÎN MINTEA MEA” (AMNEZIE DISOCIATIVĂ- PREZENTARE DE CAZ)

“SOMETHING WAS EMBEDDED IN MY MIND!” DISSOCIATIVE AMNESIA - CASE REPORT

Lorica Gabriela Gheorghiu¹, Bianca Micu Șerbu²

1. Psiholog principal clinician, Clinica Universitară de Neurologie și Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

2. Universitatea de Medicină și Farmacie “V. Babeș”, Timișoara

1. Principal clinical Psychologist, “Louis Turcanu” Children’s Emergency Hospital Timisoara – Department of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry

2. University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș”, Timisoara

Persoanele cu tulburare disociativă apelează la serviciile de psihiatrie sau neurologie, pentru diverse simptome psihiatrice sau somatice.

Cazul prezentat în această lucrare, vine în urgență la clinica noastră, pentru stare confuzională, trăiri din seria derealizare, depersonalizare, schiță de idei de influență, neliniște, plâns facil, suspiciozitate, simptome ce conduc la un prim diagnostic de „Alte tulburări psihotice acute și tranzitorii”.

În diagnosticul diferențial al tulburărilor disociative, evaluarea psihologică (de la observarea atentă a comportamentului, analiza producțiilor plastice, la datele oferite de testele proiective), poate aduce informații importante pentru clarificarea diagnosticului.

Lucrarea, prezintă asemenea date relevante, din procesul evaluării psihologice a acestui subiect, pe parcursul celor 30 de zile de internare dar și din următoarele 6 luni în care a fost monitorizat.

Întotdeauna, încă de la primele întrevederi, există ceva în comportamentul pacientului care îți dă un semnal pentru o posibilă tulburare disociativă. În cazul prezentat, am remarcat atât dorința de întâlnire cu psihologul și de a povesti, chiar dacă de cele mai multe ori se bloca, plângea, timp în care te fixa cu privirea ca să nu o abandonezi cât și frământarea, suferința vizibilă, jena pentru faptul că ceva nu-și amintește, din filmul evenimentelor din ziua precedentă internării.

Orice sesizare a unui simptom disociativ, te îndeamnă la o abordare cu valențe psihoterapeutice, specifică pentru asemenea situații. În esență este o ofertă de siguranță, încredere, interes, înțelegere și libertate de colaborare.

Impactul semnificativ al acestei abordări, asupra pacientului, poate fi o confirmare a supoziției de tulburare disociativă, te motivează și te „poartă” parcă de la sine, mai departe. În asemenea cazuri de tulburare disociativă, este important ca evaluarea și intervenția psihoterapeutică să se îndeplinească, să se întrepătrundă încă de la primele întrevederi.

Cuvinte cheie: tulburare disociativă, studiu de caz.

People with dissociative disorder turn to psychiatry or neurology services for various psychiatric or somatic symptoms.

The case presented in this paper comes to our emergency clinic for confusional state, derealisation feelings, depersonalization, influence ideas, anxiety, increased tearfulness, suspiciousness, symptoms that lead to an initial diagnosis of „Other acute and transient psychotic disorders”.

The differential diagnosis of dissociative disorders, psychological evaluation (from careful observation of behavior, the analysis of the plastic production, the data provided by projective tests) can bring important information to clarify the diagnosis.

The paper also presents relevant data from the psychological assessment of this subject during the 30 days of hospitalization and the following 6 months which was monitored.

Always, since the first meeting, there was something in the patient’s behavior that gaved signals for a possible dissociative disorder. In the case presented, there were noticed both the desire of meeting with the psychologist and telling stories, even if blocking and crying while staring in order not to be abandoned often appeared, but also kneading, suffering and the visible embarrassment that something that happend yesterday can’t be rememberd.

Any referral of a dissociative symptom, leads to a psychotherapeutic approach specific in such situations. In essence it is a safe, reliable, understanding, showing interest and freedom of collaboration offer.

The significant impact of this approach on the patient that may be the confirmation of the assumption of dissociative disorder, motivates and „carries” as if by itself on. In such cases of dissociative disorder, it is important that the assessment and psychotherapeutic intervention to intertwine, to blend, since the first meeting.

Key-words: dissociative disorder, case report

COMPORTAMENTELE DISRUPTIVE ALE COPIILOR DIN PERSPECTIVA ACORDĂRII ÎN RELAȚIA PĂRINTE-COPIL

CHILDREN'S DISRUPTIVE BEHAVIOURS FROM PARENT-CHILD'S ATTUNEMENT PERSPECTIVE

Andrei Chișcu

Psiholog clinician, Psihoterapeut de orientare cognitiv-comportamentală,
Cabinet individual de Psihologie

Clinical Psychologist, Psychotherapist Cognitive behavioral targeting,
Private psychology cabinet

Peste 50% dintre adresările către serviciile de sănătate mintală pentru copii și adolescenți au drept cauză tulburările de externalizare. Acestea reprezintă una dintre problemele semnificative de sănătate mintală, datorită consecințelor pe care le au asupra funcționării copiilor în mai multe domenii ale vieții lor: familial, academic, relațiile cu egalii.

Dovezile pe care le aduc studiile de neurobiologie arată importanța relațiilor interpersonale ale copiilor cu persoane semnificative din viața lor, în mod particular relația părinte-copil, în dezvoltarea capacităților de auto-reglare emoțională și comportamentală. Capacitatea părinților/persoanelor de îngrijire de a observa și înțelege ce se află în spatele comportamentelor problematice ale copiilor lor și acordarea cu aceștia, reprezintă premisa neurobiologică pe baza căreia copiii pot achiziționa, prin învățare, funcția de auto-control în situațiile sociale.

Cuvinte cheie: comportament disruptiv, relația părinte-copil, acordare.

Over 50% from CAHMS referrals has an externalizing disorder as a cause. These are one of the main mental health problem, because of the consequences on children's functioning in different areas of their life: family, academic, peer relationships.

Neurobiological studies reveal the importance of interpersonal relationship of the child with significant persons from their life, particularly with their parents, in the development of emotional and behavioural self-regulating skills. Parents/caregiving figure's skills to observe and understand what is underlying of their children misbehaviour, and attunement with them, represent the neurobiological premise for children to learn self-control in social situations.

Key-words: disruptive behaviour, parent-child relationship, attunement

IDENTIFICAREA PRECOCE ȘI INTERVENȚIA TIMPURIE ÎN TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT ALIMENTAR

EARLY IDENTIFICATION AND EARLY INTERVENTION IN EATING DISORDERS

Raluca Chișcu

Psihoterapeut de orientare cognitiv-comportamentală, Specialist CBT Enhanced,
Cabinet individual de Psihologie

Cognitive behavioral therapist guidance, CBT Enhanced Specialist,
Private psychology cabinet

Având cea mai crescută rată de mortalitate dintre toate tulburările psihice, tulburările de comportament alimentar sunt deseori diagnosticate abia în stadiile severe. Studiile arată că identificarea și intervenția precoce cresc semnificativ șansele de recuperare (Janet Treasure). Întrucât tulburările de alimentație au multe implicații medicale și deseori pacienții caută ajutor întâi pentru probleme medicale, toți medicii (în special cei care tratează copiii și adolescenții) trebuie să poată identifica semnele și simptomele unei tulburări de alimentație, să îndrume pacienții către evaluare și tratament psihologic respectiv psihiatric. De asemenea, adolescenții care primesc tratament psihiatric (pentru depresie, tulburări anxioase, comportamente de auto-rănire, tentative de suicid, etc) trebuie evaluați pentru tulburări de alimentație, întrucât comorbiditatea cu o tulburare de Axă I este frecventă la pacienții cu tulburări de alimentație.

Cuvinte cheie: tulburări de alimentație, identificare precoce, intervenție timpurie.

Having the highest mortality rate among all psychiatric disorders, eating disorders are often diagnosed when they reach a severe state. Studies show that early identification and intervention significantly raise the chances for recovery (Janet Treasure). As eating disorders have many medical implications, and patients often seek help first for medical reasons, all doctors (especially those treating children and adolescents) should be able to identify the signs and symptoms of an eating disorder (especially among adolescent population), and refer these patients for psychological and psychiatric evaluation and treatment. Also, adolescents receiving psychiatric care (for depression, anxiety disorders, self-harm, suicide attempts, etc) should be screened for eating disorders, as comorbidity with other Axis I disorder is very common among patients with eating disorders.

Key-words: eating disorders, early identification, early intervention.

HAMARTOAME HIPOTALAMICE
ASOCIATE CRIZELOR GELASTICEHYPOTHALAMIC HAMARTOMAS
ASSOCIATED WITH GELASTIC
SEIZURESA. V. Ciurea¹, D.A. Nica², H. Moisa³,
A. Mohan⁴, I. Luca-Husti⁵

1. Dr.h.c. Mult. Acad. Prof. Univ. Dr., Secția de Neurochirurgie, Universitatea "Carol Davila", Școala de Medicină, Secția de Neurochirurgie, Centrul medical „Sanador”, București
2. Medic primar, Dr., Secția de Neurochirurgie, Spitalul de Urgență "St. Pantelimon", București
3. Medic Neurochirurgie, Secția de Neurochirurgie, Universitatea "Carol Davila", Școala de Medicină, Secția de Neurochirurgie, Spitalul Universitar de Urgență, București
4. Asist. Univ. Dr., Secția de Neurochirurgie, F. M. F., Universitatea din Oradea, Secția de Neurochirurgie, Spitalul Județean de Urgență Bihor, Oradea
5. Medic specialist, Secția de Neurochirurgie, Centrul medical „Sanador”, București

1. Prof. MD. PhD. MSc. Dr. h.c. Mult., Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest
2. MD. PhD., Department of Neurosurgery, "St. Pantelimon" Emergency Hospital, Bucharest
3. MD., Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, Bucharest Emergency University Hospital, Bucharest
4. MD. PhD., Department of Neurosurgery, Bihor County Emergency Hospital, Department of Neurosurgery, University of Oradea, Faculty of Medicine, Oradea
5. MD., Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest

Introducere: Hamartoamele hipotalamice (HH) (din limba greacă hamartia: eroare) sunt tumori benigne, care apar o dată la un milion de pacienți. HH reprezintă formațiuni patologice rare, care constă în grupări dezorganizate de neuroni și celule gliale situate în jurul zonei tuber cinereum, între corpul mamilar și pedunculul glandei pituitare. Simptomele clasice includ crize gelastice (sau crize de râs), pubertate precoce, diverse sindroame endocrine și tulburări de comportament.

Material și metode: Autorii prezintă o serie de 6 cazuri operate între 1 ianuarie 1999 și 31 decembrie 2015 (16 ani). Este vorba despre 4 pacienți de sex masculin și 2 pacienți de sex feminin, cu vârste cuprinse între 3 ani și 5 ani. Toți pacienții au fost internați cu crize gelastice și pubertate precoce, dar și crize convulsive complexe. Alte caracteristici clinice

notabile au inclus prezența sindromului Cowden la 1 pacient și a sindromului Proteus la 2 pacienți.

Rezultate: Toate cazurile au fost operate folosind tehnici de microchirurgie, prin abord pterional. Monitorizarea a variat între 2 ani și 10 ani. Rezecția chirurgicală a fost totală, în 4 cazuri și cvasitotală în 2 cazuri, datorită legăturilor anatomice problematice cu chiasma optică.

Toate cazurile au impus evaluarea periodică folosind imagistica IRM, screening-ul clinic, EEG și evaluare hormonală.

Postoperator am observat o scădere a incidenței crizelor epileptice generalizate și a convulsiilor gelastice. Toți pacienții au reușit să obțină un bun control al crizelor după intervenția chirurgicală. În toate cazurile s-a observat un grad de afectare intelectuală, fără a fi importantă. Nu au existat complicații intraoperatorii majore. Complicațiile minore au inclus paralizia de nerv III în 3 cazuri, somnolență postoperatorie prelungită, confuzie în 2 cazuri, deficit motor contralateral în 2 cazuri, ventriculomegalie în 2 cazuri – fără a fi nevoie de un sistem de drenaj.

La 6 luni postoperatorii, Sistemul Global de Observare a indicat - o bună recuperare în 5 cazuri și un caz cu dizabilitate moderată.

Concluzii: Observațiile clinice, evaluarea endocrină și examenul IRM sunt cruciale pentru diagnosticul HH. Prima linie terapeutică constă în administrarea de anticonvulsivante și tratamentul pubertății precoce, realizate de către o echipă multidisciplinară. Lipsa controlului convulsiilor și modificările psiho-somatice cu privire la pubertatea precoce impun rezecția chirurgicală. Rezecția tumorii trebuie să fie totală, în același timp fiind păstrate structurile vitale ale hipotalamusului.

Cuvinte cheie: hamartom hipotalamic, IRM, neurochirurgie, experiența personală, boli rare

Introduction: Hypothalamic hamartomas (HH) (from the Greek *hamartia* : error) are benign tumor-like lesions occurring once in one million patients. HH represent rare pathologic entities consisting of disorganized collections of neurons and

glia accumulating around the tuber cinereum area, between the mammillary bodies and the pituitary stalk. The classic symptoms include gelastic seizures (or laughing epilepsy), precocious puberty and various endocrine syndromes and behavioral disorders.

Materials and methods: The authors present a personal series of 6 cases operated between 1 January 1999 and 31 December 2015 (16 years). There were 4 male patients and 2 female patients with ages ranging between 3 and 5. All patients were admitted with gelastic seizures and precocious puberty but also various complex seizures. Other notable clinical features included the presence of Cowden's syndrome in 1 patient and Proteus syndrome in 2 patients.

Results: All cases were operated using microsurgical techniques and pterional approaches. The follow-up ranged between 2 and 10 years. Surgical resection was total in 4 cases and cvasi-total in 2 cases due to problematic anatomical relationships with the optic chiasm.

All cases mandated periodic assessment using MRI imaging, clinical screening, EEG and hormonal assessment.

Postoperatively we noticed a decrease in the incidence of generalized epileptic seizures and gelastic seizures. All patients were able to achieve a good seizure control after surgery. In all cases we noted a degree of intellectual impairment, however this was not major. There were no major intraoperative complications. Minor complications include 3rd nerve palsy in 3 cases, prolonged postoperative drowsiness, confusion in 2 cases, contralateral motor deficit in 2 cases, ventriculomegaly in 2 cases – not needing any drainage system.

At 6 months postop. GOS showed – a good recovery in 5 cases and one case with moderate disability.

Conclusions: Clinical findings, endocrine assessment and MRI scans are crucial for the diagnosis of HH. The first therapeutical line consists of anticonvulsivants and treatment of precocious puberty by a multidisciplinary team. The lack of seizure control and psycho-somatic changes regarding precocious puberty mandate surgical resection. Tumor resection has to be total while at the same time sparing the vital hypothalamus structures.

Key-words: Hypothalamic hamartoma, MRI, Neurosurgery, Personal experience, Rare diseases

ASTROCITOMUL PILOCITIC LA COPII

PILOCYTIC ASTROCYTOMA IN CHILDREN

A. V. Ciurea¹, D.A. Nica², A. Mohan³,
I. Luca-Husti⁴, V. Ionescu⁵

1. Dr.h.c. Mult. Acad. Prof. Univ. Dr., Secția de Neurochirurgie, Universitatea "Carol Davila", Școala de Medicină, Secția de Neurochirurgie, Centrul medical „Sanador”, București

2. Medic primar, Dr., Secția de Neurochirurgie, Spitalul de Urgență "St. Pantelimon", București

3. Asist. Univ. Dr., Secția de Neurochirurgie, F.M.F., Universitatea din Oradea, Secția de Neurochirurgie, Spitalul Județean de Urgență Bihor, Oradea

4. Medic specialist, Secția de Neurochirurgie, Centrul medical „Sanador”, București

5. Medic primar, Dr. Secția MRI, Centrul Medical „Sanador”

1. Prof. MD. PhD. MSc. Dr. h.c. Mult., Department of Neurosurgery, "Carol Davila" University, School of Medicine, Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest

2. MD. PhD., Department of Neurosurgery, "St. Pantelimon" Emergency Hospital, Bucharest

3. MD. PhD., Department of Neurosurgery, Bihor County Emergency Hospital, Department of Neurosurgery, University of Oradea, Faculty of Medicine, Oradea

4. MD., Department of Neurosurgery, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest

5. MD. PhD., MRI Department, "Sanador Medical Center" Hospital, Bucharest

Introducere: *Astrocitomul pilocitic al cerebelului* este una dintre cele mai frecvente tumori cerebrale pediatrice (-10%), cuprinzând 27-40% dintre tumorile pediatrice de fosă posterioară. Aceasta a fost definită cu termenul nespecific și confuz de Astrocitomul de cerebeloasă chistică. Acestea sunt adesea chistice și jumătate dintre ele au noduli murali. Este prezentă, de obicei, în al doilea deceniu de viață (vârsta între 10-20 de ani). Istoria naturală a acestor tumori este un model de creștere lentă, cu o rată ridicată de supraviețuire postoperatorie (94% la 10 pentru astrocitomul pilocitic tip A Winston).

Materiale și metode: Autorii prezintă o serie de 302 pacienți operați între 1 ianuarie 1992 și 31 decembrie 2015 (24 de ani), în două secții de neurochirurgie pediatrică (Spitalul Bagdasar-Arseni & Centrul Medical Sanador). Este vorba de 208 pacienți de sex masculin (68,88%) și 94 de pacienți de sex feminin (31,12%), cu vârsta cuprinsă între 0 și 16 ani, cu o rată de incidență între 11 și 13 ani (126 de pacienți, 41,72%). Principalul simptom în momentul internării a fost ataxia (232 de cazuri, 76,82%), urmată de dureri de cap, vărsături, pareza nervului VI și edem papilar. Localizarea leziunii în masă a fost la 195 de pacienți la nivelul vermisului și al ventriculului IV (64,6%), la nivelul emisferelor cerebrale la 107 pacienți (35,4%). Hidrocefalia preoperatorie a fost întâlnită la 244 pacienți (80,8%), iar tratamentul acesteia a fost un

sunt V-P la 103 pacienți (42,2%), ventriculostomia ventriculului III la 31 de pacienți (12,7%) și drenarea ventriculară externă(EVD) la 110 pacienți (45,1%). Toate cazurile au fost operate folosind tehnici microchirurgicale și o abordare pe linia mediană suboccipitală în poziție expusă pentru abordarea tumorii. Cazurile cu hidrocefalie au fost inițial operate pentru devierea lichidului cefalorahidian și mai târziu pentru îndepărtarea tumorii.

Rezultate obținute: Rezecția chirurgicală a fost totală, în 243 de cazuri (80,4%), aproape totală în 22 de cazuri (7,3%) și subtotală la 37 de pacienți (12,3%). În nici unul dintre cazuri nu a fost efectuată biopsia leziunii. Principalele complicații postoperatorii au fost nistagmus în 48 de cazuri (15,9%), urmate de ataxie la 40 de pacienți (13,2%) și sindromul cerebelos la 39 de pacienți (12,9%). O altă complicație importantă a fost hidrocefalia postoperatorie, care a fost întâlnită în 28 de cazuri (9,3%). Perioada de monitorizare a variat între 6 luni și 15 ani.

Prima monitorizare a fost la 1 lună de la operație, cu examen CT, în principal, în scopul de a evalua evoluția hidrocefaliei, cu următoarele monitorizări la 3 luni, 6 luni, 1 an și ulterior, anual. La monitorizări a fost făcută o evaluare a comportamentului psihologic, neurologică și oftalmologică (oftalmoscopie), cu/fără un examen CT/RMN după cum a fost necesar. În cazul recidivelor examenul RMN a fost obligatoriu.

La 6 luni postoperator Sistemul Global de Observare(GOS) a arătat - GR, în 257 de cazuri (85,1%), MD, în 31 de cazuri (10,2%) și SD în 14 cazuri (4,7%).

Recidivele au fost întâlnite în 28 din cele 243 de cazuri (11,5%) cu îndepărtarea totală a leziunii și în 48 din cele 59 de cazuri (81,3%), cu un rest de tumoră postoperatorie. În toate aceste cazuri, a fost realizată o a doua intervenție chirurgicală și în 34 dintre ele (31,6%), chiar și a treia intervenție chirurgicală. Nici un tratament adjuvant nu a fost necesar (radio și chimioterapie).

Concluzii: *Astrocitomul pilocitic* de fosă posterioară la copii reprezintă o tumoră benignă și îndepărtarea totală este primul scop al intervenției chirurgicale. În cazurile de recurență și/sau regenerare este necesară o a doua sau chiar a treia intervenție chirurgicală, în scopul de a asigura calitatea vieții și reintegrarea familială și socială, care reprezintă obiectivele noastre finale.

Cuvinte cheie: Astrocitomul pilocitic, cerebel, RMN, tumoră benignă, rata de supraviețuire ridicată, calitatea vieții

Introduction: Pilocytic astrocytoma of the cerebellum is one of the more common pediatric brain tumors (-10%), comprising 27-40% of pediatric posterior fossa tumors. It was defined with the nonspecific and confusing term cystic cerebellar astrocytoma. It is often cystic and about half of these have mural nodule. It is usually present during the second decade of life (ages 10-20 yrs). The natural history of these tumours is a slow growth pattern with a high survival rate postoperative (94% at 10y for Winston type A pilocytic astrocytomas).

Materials and methods: The authors present a series of 302 patients operated between 1 January 1992 and 31 December 2015 (24 years), in two neurosurgical pediatric departments (Bagdasar-Arseni Hospital & Sanador Medical Center). There were 208 male patients (68,88%) and 94 female patients (31,12%) aged from 0 to 16 years, with a peak of incidence between 11 and 13 years (126 patients, 41,72%). The main symptom at the moment of admission was ataxia (232 cases, 76,82%), followed by headache, vomiting, VI nerve paresis and papilar edema. The location of the mass lesion was in 195 patients at the level of vermis and the IVth ventricle (64,6%) and at the cerebellar hemispheres for 107 patients (35,4%). Preoperative hydrocephalus was met in 244 patients (80,8%) and the treatment of it was a V-P shunt in 103 patients (42,2%), IIIrd ventriculostomy in 31 patients (12,7%) and EVD in 110 patients (45,1%). All cases were operated using microsurgical techniques and a median line suboccipital approach in prone position for the tumour approach. The cases with hydrocephalus were initially operated for CSF diversion and later for the tumour removal.

Results: Surgical resection was total in 243 cases (80,4%), near total in 22 cases (7,3%) and subtotal in 37 patients (12,3%). In none of the cases was performed biopsy of the lesion. The main postoperative complications was nistagmus in 48 cases (15,9%) followed by ataxia in 40 patients (13,2%) and the cerebellar syndrome in 39 patients (12,9%). Another important complication was the postoperative hydrocephalus that was met in 28 cases (9,3%). The follow-up period ranged between 6 month and 15 years.

The first follow-up was at 1 month with a CT-scan, mainly in order to evaluate evolution of hydrocephalus with the next ones at 3 month, 6 month, 1 year and yearly after. At the follow-ups was made an evaluation of psychological behavior, neurological and ophthalmological status (fundoscopy) with/without an

CT/MRI scan as necessary. In case of recurrences the MRI was mandatory.

At 6 months postoperative GOS showed – GR in 257 cases (85,1%), MD in 31 cases (10,2%) and SD in 14 cases (4,7%).

The recurrences was met in 28 from the 243 cases (11,5%) with total removal of the lesion and in 48 of the 59 cases (81,3%) with a remnant tumour postoperative. In all these cases was a second surgery and in 34 of them (31,6%) even a third surgical intervention. No adjuvant therapy was required (radio&chemotherapy).

Conclusions: Pilocytic astrocytoma of the posterior fossa in children represent a benign tumour and the total removal is the first goal of surgery. In cases of recurrences and/or regrowth it is necessary a second or even a third surgical intervention in order to achieve the quality of life and a family and social reinsertion that represents our final goals.

Key-words: Pilocytic Astrocytoma, cerebellum, MRI, Benign tumour, high survival rate, quality of life

NEUROIMAGISTICA AVANSATĂ A PACIENTULUI PEDIATRIC - DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL AL LEZIUNILOR TUMORALE/NONTUMORALE

ADVANCED NEUROIMAGING OF PEDIATRIC PATIENT - DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC TUMORAL/NONTUMORAL LESIONS

Virgil Ionescu¹, Alexandru Vlad Ciurea²

1 Medic primar, Dr. Secția MRI, Centrul Medical „Sanador”,

2 Dr.h.c. Mult. Acad. Prof. Univ. Dr., Secția de Neurochirurgie, Universitatea
“Carol Davila”, Școala de Medicină, Secția de Neurochirurgie,
Centrul medical „Sanador”, București

1 MD. PhD., MRI Department, “Sanador Medical Center” Hospital, Bucharest,

2 Prof. MD. PhD. MSc. Dr. h.c. Mult., Department of Neurosurgery,
“Carol Davila” University, School of Medicine, Department of Neurosurgery,
“Sanador Medical Center” Hospital, Bucharest

Introducere: Este bine cunoscut că, după leucemie, tumorile cerebrale sunt cea de-a doua cea mai frecventă afecțiune la copii.

Tumorile cerebrale sunt cea mai comună formă de tumori solide la copii și principala cauză de deces din cauza acestei forme de tumori la copii.

Cele mai multe tumori cerebrale la copii sunt leziunile primare ale SNC. La adulți, cele mai multe tumori (90 %) se găsesc în și în jurul emisferelor cerebrale, în timp ce la copiii mai mari de 1 an, 50 % din tumorile cerebrale sunt situate infratentorial.

Material: Imagistica RM este metoda de alegere

a diagnosticului și de evaluare a copilului cu leziune intracraniană. Este metoda ideală pentru stabilirea diagnosticului inițial preoperator în cazul tumorilor, inclusiv pentru mărimea tumorii, planul de tratament, și terapii ghidate imagistic (chirurgie, radioterapie și chimioterapie) datorită capacității sale multiplanare, detaliilor anatomice, și rezoluției superioare.

Capacitatea RMN (dispozitivul Tesla3) de a caracteriza țesutul permite o mai bună evaluare a componenței grase, hemoragice, chistice, proteiforme și vasculare a leziunii precum și a efectului de masă, în cazul în care există, și nu în ultimul rând permite stabilirea locației.

Lipsa imagisticii RM convenționale permite evaluarea a informațiilor fiziologice și funcționale cu privire la leziune. Tehnicile de imagistică RM, cum ar fi RM perfuzie, RM difuzie și spectroscopie RM (RMS), pot oferi o caracterizare fiziologică suplimentară a leziunii, în legătură cu hemodinamica, celularitate și metabolismul său și pot fi utilizate pentru evaluarea răspunsului la tratament. Scopul este acela de a determina dacă aceste tehnici pot oferi în cele din urmă markeri imagistici surogat de răspuns.

În această situație, toate cazurile de boli neurologice și neurochirurgicale vor fi evaluate prin RMN Tesla 3, cu toate procedurile. De asemenea, cazurile de epilepsie vor avea același protocol, în mod obligatoriu la copii.

Concluzii: Această prezentare se concentrează pe aplicațiile clinice ale secvențelor RM clasice și tehnicile avansate (RMN Tesla3) - RM de perfuzie, RM de difuzie, angioRMN și RMS - în diagnosticul diferențial al leziunilor pediatrice ale creierului.

Cuvinte cheie: RMN clasic, RMN Tesla 3, neurologie, neurochirurgie, epilepsie, tumori pediatrice ale creierului, neurotrauma leziunii pediatrice.

Introduction: It is very well known that after leukemia, brain tumors are the second most common malignancy among children.

Brain tumors are the most common form of solid tumor in children and the leading cause of death from solid tumors in children.

Most brain tumors in children are primary CNS lesions. In adults, most tumors (90%) are found in and around the cerebral hemispheres, whereas in children older than 1 year of age, 50% of brain tumors are found infratentorially.

Material: MR imaging is the modality of choice for diagnosis and evaluation of the child with an intracranial lesion. It is the ideal modality for initial

preoperative diagnosis in cases of tumors, including tumor extent, treatment planning, and imageguided therapies (surgery, radiotherapy, and chemotherapy) because of its multiplanar capability, anatomic detail, and superior resolution.

The ability of MRI (3 Tesla device) to characterize tissue allows for improved assessment of fatty, hemorrhagic, cystic, proteinaceous, and vascular components of a lesion as well as mass effect if it exist, last but not least to precise the location.

Lacking with conventional MR imaging is an assessment of physiologic and functional information about the lesion. MR imaging techniques, such as MR perfusion, MR diffusion, and MR spectroscopy (MRS), can provide further physiologic characterization of the lesion related to hemodynamics, cellularity, and metabolism, respectively, and may be used to assess response to therapy. The goal is to determine if these techniques can ultimately provide imaging surrogate markers of response.

In this situation, all cases of neurological and neurosurgical diseases will be evaluated by 3 Tesla MRI, with all the procedures. Also, the epileptic cases will have the same protocol, mandatory in children.

Conclusions: This presentation focuses on the clinical applications of classical MR sequences and advanced techniques (3 Tesla MRI) - MR perfusion, MR diffusion, AngioMRI and MRS - in differential diagnostic of pediatric brain lesions.

Key-words: MRI classic, MRI 3 Tesla, neurology, neurosurgery, epilepsy, pediatric brain tumor, neurotraum pediatric lesions.

SPINA BIFIDA

SPINA BIFIDA

Dan Nica

Medic primar, Dr., Secția de Neurochirurgie, Spitalul de Urgență
"St. Pantelimon", București

MD, PhD., Department of Neurosurgery, "St. Pantelimon" Emergency Hospital,
Bucharest

1587 - Peter Van Forest a consemnat pentru prima dată un copil cu spina bifida. Termenul de neural tube defect (NTD) se referă la dezvoltarea necorespunzătoare atât a neuroporului anterior cât și a neuroporului posterior (spina bifida).

Spina bifida poate fi deschisă (apertă), chistică, ocultă. Mielomeningocelele (MM) alături de mieloencefalocelele sunt cele mai frecvente malformații ale SNC (1-2 la 1000 născuți vii). Nu există distribuție preferențială pe criterii de sex. Transmiterea este

non-Mendeliană și probabil multifactorială. Diagnosticul prenatal se face prin dozarea alfa fetoproteinei materne (MSAFP), ultrasonografia (US) și amniocenteza. Diagnosticul clinic se face prin recunoașterea semnelor locale, semne neurologice și prezența malformațiilor insoțitoare. Diagnosticul diferențial se face cu tumorile disembrionoplastice de la nivelul liniei mediene și/sau paramediane posterioare și lipoamele. Paraclinic, radiografia coloanei, computerul tomograf (CT), rezonanța magnetică nucleară (RMN), sunt importante pentru diagnosticarea MM și stabilirea tacticii chirurgicale. Tratamentul MM deschise și chistice este cel chirurgical, iar pentru cele oculte fără modificări neurologice nu se impune nici un tratament. Dintre complicațiile postoperatorii sunt de consemnat dehiscenta plăgii, hidrocefalia internă, fistula LCR, infecțiile plăgii, sepsis neonatal enterocolita necrozantă și meningoencefalita.

Cuvinte cheie: spina bifida

1587 - Peter Van Forest recorded for the first time a child with spina bifida. Neural tube defect term (NTD) refers to inappropriate development both of prior neuropore and posterior neuropore (spina bifida). Spina bifida can be opened (aperta), cystic, occult. The myelomeningoceles (MM) and myeloencephalocele are the most common malformations of CNS (1-2 per 1000 live births). There is no preferential distribution on gender criteria. The transmission is non-Mendelian and probably multifactorial. The prenatal diagnosis is made by alpha fetoprotein maternal dosing (MSAFP), ultrasound (US) and clinical amniocentesis. The clinical diagnosis is made by local and neurological signs recognizing and presence of associated malformations. The differential diagnosis is made with midline and / or posterior paramedian dysembryoplastic tumors and lipomas. Paraclinically, column radiography, computer tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI) are important for MM diagnosing and surgical tactics establishing. The open and cystic MM treatment is the surgical one, for the occult forms without neurological changes is not necessary any treatment. Between postoperative complications are recorded the wound dehiscence, internal hydrocephalus, CSF fistula, wound infections, neonatal sepsis, necrotizing enterocolitis and meningoencephalitis.

Key-words: spina bifida

**ADHD INTRE MIT ȘI REALITATE.
CE CRED PĂRINȚII ȘI PROFESORII
DESPRE DIAGNOSTICUL, ETIOLOGIA
ȘI TRATAMENTUL PENTRU ADHD ÎN
SCOȚIA ȘI ROMÂNIA?**

**ADHD BETWEEN MYTH AND REALITY.
WHAT DO PARENTS AND TEACHERS
THINK ABOUT THE DIAGNOSIS,
ETIOLOGY AND TREATMENT FOR
ADHD IN SCOTLAND AND ROMANIA?**

Mădălina Toma

Cercetător postdoctoral, Psih. Dr., Universitatea din Dundee, Scoția, Marea Britanie

Psy. PhD., Postdoctoral Research Assistant,
University of Dundee, Scotland, UK

Introducere: Tulburarea de hiperactivitate cu deficit de atenție (ADHD) este una dintre cele mai frecvente tulburări neuro-comportamentale ale copilăriei, cu aproximativ 40 de milioane de copii și tineri diagnosticați la nivel mondial. În Regatul Unit, 250.000 de copii cu vârsta între 5 și 18 ani sunt afectați de ADHD, plasând un cost semnificativ de £37 milioane anual pentru evaluarea inițială și tratamentul ulterior. Caracteristicile ADHD se manifestă pe termen lung, impactul clinic fiind în strânsă legătură cu factorii de risc specifici (mediul socio-cultural, economic, politic și tehnologic).

Scopul acestui studiu a fost acela de a investiga modul în care diagnosticul, etiologia și tratamentul ADHD sunt conceptualizate de părinții și profesorii aparținând unor contexte culturale total diferite.

Material și metode: Acest studiu a utilizat un design de metode de cercetare mixte, constând în două etape care au presupus integrarea și triangularea rezultatelor cantitative și calitative. În prima etapă au fost investigate cunoștințele și atitudinile față de ADHD ale părinților și profesorilor români și scoțieni, (N=130), utilizând un chestionar proiectat, pilotat și validat în scopul acestei cercetări. (Knowledge and attitudes towards ADHD Survey-Toma et al, 2011). Etapa a doua de cercetare a constat în 18 interviuri semi-structurate care au interogată cum anumite

percepții și experiențe legate de ADHD au fost create și perpetuate de către părinți și profesori.

Rezultate: Datele au fost analizate utilizând IBM SPSS Statistics și QSR Internațional NVivo qualitative data analysis software. Pentru testul de cunoștințe, rezultatele au arătat că ambele eșantioane au obținut cele mai mari scoruri la sub-scala simptome/diagnostic. Părinții și profesorii români au obținut cele mai scăzute scoruri la sub-scala de tratament în timp ce respondenții din Scoția au avut dificultăți în a răspunde întrebărilor despre natură, cauzele și prognosticul în ADHD. În ceea ce privește chestionarul atitudinal, ambele grupuri au înregistrat scoruri ridicate la sub scala afectivă. Părinții și profesorii din Scoția au obținut scoruri modeste la sub-scala comportamentală în timp ce participanții români au avut aceleași dificultăți la sub-scala cognitivă. Datele calitative au explicat aceste rezultate prin recenta globalizare a fenomenului ADHD (Appadurai, 1996). Spre exemplu, ADHD a fost conceptualizat fie ca „o condiție pur medicală ce necesită tratament de specialitate”, fie ca „o boală fictivă” unde folosirea psihostimulamentelor a fost considerată o „formă de control a minții” sau o „tulburare de comportament a unor copii născuți într-o eră informațională extrem de dinamică”.

Concluzii: Rezultatele acestui studiu au fost folosite pentru a dezvolta bazele teoretice ale unei intervenții multidisciplinare în ADHD. Scopul acesteia este de a sprijini părinții și profesorii în efortul lor de a înțelege complexitatea diagnosticului de ADHD ca un fenomen bio-psiho-social complicat de conexiuni, fluxuri și transferuri ideologice.

Cuvinte cheie: ADHD, diagnostic, etiologie, tratament, factori bio-psiho-sociali, specificitate culturală și tehnologică, abordare multidisciplinară.

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neuro-behavioral disorders in children, with approximately 40 million children and young people diagnosed world-wide. In the United Kingdom, 250,000 children aged 5 to 18 years are being affected by ADHD, placing a significant cost of £37 million annually for

initial assessment and follow-up care. The condition can have long-term consequences for an individual's functioning and quality of life, being often placed at the intersection between the biological determinants and other factors of social, cultural, economic, political and technological nature.

Objectives: The aim of this study was to investigate the way in which ADHD is currently conceptualised within Romania and Scotland, comparing and contrasting the discourses surrounding the diagnosis within different cultural contexts.

Methods: This study employed a two-phased mixed methods design based on a concurrent nested approach. Firstly, Romanian and Scottish parents' and teachers' (N=130) knowledge and attitudes towards ADHD were investigated using a self-report questionnaire designed, piloted and validated for the purpose of this research. The data were further enriched by 18 semi-structured interviews which interrogated different perceptions and experiences related to ADHD.

Results: Data was analysed using IBM SPSS Statistics and QSR International NVivo qualitative data analysis software. For the knowledge test, results showed that both samples scored the highest at symptoms/diagnosis subscale. Romanian parents and teachers scored the lowest at the treatment subscale whereas the Scottish respondents had difficulties in answering questions about the nature, causes and prognosis. In terms of the self-reported attitudes, both samples scored the highest on the affective attitude subscale. Scottish parents and teachers scored the lowest on the behavioural attitude subscale whereas the Romanian participants had the lowest scores on the cognitive subscale. Parents, teachers and support staff from both countries responded within a medical model of disability (ADHD is a medical condition and the medication is urgently required) or adopted a more social conceptualisation (describing the educational and medical "wrongs"). The cross-cultural comparisons used the theoretical framework of "scapes" (Appadurai, 1996) to explain the recent globalisation of ADHD where children, parents and teachers find themselves caught between disjunctive connections of movements, flows and ideological transfers.

Conclusions: The findings have been used to develop a multidisciplinary framework for support, helping teachers, and parents to capture the complexities

of ADHD, recognising the diagnosis as a spatially, socially and temporally situated phenomenon that is culturally specific and individually experienced.

Key-words: ADHD, diagnostic, aetiology, treatment, biopsychosocial factors, cultural and technological specificity, multidisciplinary approach

EVALUAREA FACTORILOR DE RISC IMPLICAȚI ÎN COMPORTAMENTUL DE AUTOVĂTĂMARE ȘI TENTATIVELE DE SUICID LA COPII ȘI ADOLESCENȚI

ASSESSMENT OF THE RISK FACTORS INVOLVED IN SELF-HARMING BEHAVIOR AND SUICIDE ATTEMPTS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Panaiteacu Teodora¹, Mrabet Imene²,
Raluca Popa¹, Katalin Orban¹, Răcila Laura¹,
Mitroi Mariana¹, Pantiș Elena¹

1.Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii, Clinica de Psihiatrie pediatrică cu Compartiment de Toxicomanii, Cluj-Napoca

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

1.Emergency Hospital for Children, Mental Health Centre for Children and Adolescents, Addiction Clinic, Cluj-Napoca

2. "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj Napoca

Introducere: Suicidul reprezintă actul autovătămător realizat de un individ cu scopul de a-și pune capăt vieții. Tentativa autolitică reprezintă actul non-fatal sau pregătirea actului ce are ca și scop final moartea. Parasuicidul este comportamentul autovătămător, cu potențial autolitic, realizat fără intenția de a se finaliza cu deces (IACAPAP, 2012).

Statisticile globale realizate de OMS arată că aproximativ 1 milion de persoane se sinucid în fiecare an (media ratei mortalității:16/100.000). În Europa, media ratei de suicid la adolescenții cu vârstă cuprinsă între 15 și 19 ani este de 4.9/100.000 (băieți-7.4; fete-2.3).

Obiective: Studiul de față are ca scop principal evaluarea relației dintre posibili factori de risc implicați în apariția unui comportament de autovătămărire la copiii și adolescenți (condiții socioeconomice, antecedente heredocolaterale, antecedente personale fiziologice, mediu familial, evenimente psihotraumatizante, comorbidități psihiatrice).

Metodă: Participanți: Pacienți cu vârstă cuprinsă între 10 și 18 ani care au fost evaluați în regim de

urgență, internare sau în regim de ambulator în Clinica de Psihiatrie Pediatrică Cluj-Napoca în urma unui comportament de autovătămare sau a unei tentative autolitice.

Criterii de excludere: Întârziere în dezvoltarea mintală $QI < 70$, Tulburare psihotică, Schizofrenie, Autism infantil, boli somatice cronice.

Instrumente: Scale specifice evaluării simptomatologiei psihiatrice.

Procedura: Stabilirea diagnosticului conform criteriilor ICD 10 și DSM V. Evaluarea simptomatologiei actuale prin interviu psihiatric, completarea scalelor specifice.

Analiza datelor: Datele vor fi prelucrate și analizate statistic prin programul SPSS.

Rezultate: Studiul de față relevă prezența în lotul studiat atât a comorbidităților psihiatrice de tipul Tulburărilor anxioase, a Episodului depresiv și a Tulburării hiperkinetice cu deficit de atenție, cât și prezența factorilor de risc individuali și familiali, dintre care se remarcă evenimentele psihotraumatizante.

Cuvinte cheie: tentativă autolitică, factori de risc, copii și adolescenți

Introduction: Suicide represents the self-harming act carried out by a person with the purpose of ending their life. The autolytic attempt represents the non-fatal act or the process of preparing the act that has the purpose of ending one's life. Parasuicide is the self-harming behavior, with autolytic potential, carried out without the intention of ending one's life.

The global statistics provided by OMS show that approximately 1 million people commit suicide each year (the median mortality rate: 16/100.000). In Europe, the mortality rate for adolescents with ages between 15 and 19 is 4.9/100.000 (7.4 for boys and 2.3 for girls).

Objectives: The main purpose of this study is to investigate the relationship between potential risk factors involved in the development of self-harming behavior of children and adolescents (socioeconomic factors, heredocolateral antecedents, physiological personal antecedents, the home environment, psycho-traumatic events, and psychiatric comorbidities).

Method: Participants: Patients with ages between 10 and 18 that have been evaluated after a self-harming behavior or an autolytic attempt. Exclusion criteria: Delay in mental development $IQ < 70$, Psychotic

Disorder, Schizophrenia, Infantile Autism, chronic somatic disorders.

Instruments: Evaluating scales that are specific to psychiatric symptomatology.

Procedure: Establishing the diagnosis in accordance with ICD 10 and DSM V criteria. Evaluating the present symptomatology using psychiatric interviews and filled out questionnaires.

Data Analysis: The data collected from this study will be analyzed using the SPSS program.

Results: The study reveals the presence of psychiatric comorbidities such as Anxious Disorders, Depressive Episodes, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and also individual and familial risk factors, especially psychotraumatic events within our sample.

Key-words: autolytic attempt, risk factors, children and adolescents

TEORIA MINȚII ȘI MODUL ÎN CARE ANXIETATEA INFLUENȚEAZĂ DOBÂNDIREA ACESTEIA LA COPILUL MIC

THEORY OF MIND AND THE WAY ANXIETY INFLUENCES IT'S ACQUISITION IN SMALL CHILDREN

Cristina Enache¹, Iuliana Jucuți²,
Adriana Cojocaru¹

1. Medic rezident Psihiatrie Pediatrică, Clinica de Psihiatrie și Neurologie pentru Copii și Adolescenți, Timișoara
2. Medic specialist Psihiatrie Pediatrică, Clinica de Psihiatrie și Neurologie pentru Copii și Adolescenți, Timișoara

1. Pediatric Psychiatry Resident, Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timișoara
- 2 Specialist Child and Adolescent Psychiatry, Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timișoara

Introducere: Teoria minții presupune abilitatea de a conștientiza faptul că oamenii pot acționa în baza unor emoții/credințe (ex. credințe false) și înțelegerea faptului că stările mentale ale celorlalți pot să difere de cele proprii sau de modul în care stau lucrurile în realitatea obiectivă, iar acțiunile celorlalți sunt un produs al acestor stări mentale. A avea o teorie a minții reprezintă o abilitate importantă ce stă la baza interacțiunii sociale, un mod esențial de adaptare la mediul social. Copilul care a dobândit o teorie a minții poate înțelege, interpreta și prezice acțiunile și comportamentul celorlalți.

Scopul acestui studiu a fost acela de a surprinde diferențele între copiii de vârste diferite (3-7 ani) în ceea ce privește performanțele la testele de teoria minții, precum și reliefaarea modului în care anxietatea influențează rezultatele la aceste teste.

Material și metodă: Nivelul anxietății copiilor a fost evaluat cu Scala Spence pentru părinți, iar nivelul de achiziție a teoriei minții a fost evaluat prin trei probe sub forma de povești însoțite de planșe ilustrate, primele două evaluând înțelegerea credințelor false într-un context neutru, respectiv anxiogen, ultima evaluând înțelegerea emoțiilor false.

Rezultatele studiului relevă faptul că pe măsură ce înaintază în vârstă, copiii au o teorie din ce în ce mai bună a minții. De asemenea, copiii demonstrează performanțe mai bune la testele care evaluează credințele false față de cele care evaluează emoțiile false. Rezultatele sunt de asemenea mai bune în cazul evaluării credințelor false într-un context neutru față de un context anxiogen. Nu în ultimul rând, copiii cu un nivel mai crescut al anxietății au performanțe mai slabe la testele de evaluare a teoriei minții decât cei non-anxioși.

Concluzie: anxietatea influențează dobândirea teoriei minții la copilul mic.

Cuvinte cheie: teoria minții, credințe false, emoții false, anxietate

Introduction: Theory of mind implies the ability to realize that others can act according to emotions/beliefs (e.g. false beliefs), and the understanding of the fact that mental states others have can be different from the ones the subject has, or from the way things are in the objective reality; also the understanding that the actions of others are a product of these mental states. To have a theory of mind represents an important ability that stands at the basis of social interaction, an essential way to adapt to the social environment. The child that gained a theory of mind can understand, interpret and predict the actions and behaviors of others.

The goal of this study is to detect the differences between children of different ages (3 to 7 years old) in the performances at the theory of mind tests, and the way anxiety influences the results at these tests.

Materials and methods: The anxiety level in children was measured with the Spence Scale for parents, and the acquisition of theory of mind was evaluated

using three stories with relevant illustrations; the first two stories evaluate the understanding of false beliefs in a neutral context, respectively in an anxious one; the last story evaluates the understanding of false emotions.

The results of the study reveal that as they grow up, children have a better theory of mind. Also, performances are better at tests that evaluate false beliefs than at the ones that evaluate false emotions. Results are also better in the case of false beliefs in a neutral context than in an anxious one. Nevertheless, children with higher levels of anxiety have lower scores at the theory of mind tests.

Conclusions: anxiety influences the mind theory acquisition in young children.

Key-words: theory of mind, false beliefs, false emotions, anxiety.

TULBURAREA CONVERSIVĂ THE CONVERSION DISORDER

Gabriela Băbeanu¹, Liliana Nussbaum²,
Laura Nussbaum³,

1. Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
2. Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, Timișoara
3. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" - Timișoara, Disciplina de Pedopsihiatrie

1. Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timișoara
2. Centre of mental health for children and adolescents, Timișoara
3. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș" - Timișoara, Discipline of Pedopsychiatry

Conform DSM V și ICD-10, tulburarea conversivă este definită ca fiind un simptom/cumul de simptome, nedatorate unei boli somatice sau a unui consum de substanțe, care apare ca o modalitate de coping a psihicului în raport cu un conflict interior și/sau exterior. În practica clinică, polimorfismul conversiei la adolescenți este asemeni unui cub Rubik, poate fi exprimat sub diverse forme, în combinații variate de simptome, în primă instanță fără nicio conexiune.

Obiectivele lucrării au fost: analizarea modului în care evoluează în dinamică o patologie la adolescent și evaluarea punctului de intricare între simptomatologia organică și cea psihiatrică.

Vă prezentăm cazul unei adolescente, în vârstă de 14 ani, cu multiple spitalizări și consulturi în ambulatorul de specialitate în Clinica de Psihiatrie pentru Copii și Adolescenți Timișoara, în anul 2016,

care se prezintă pentru un tablou clinic dominat de: mers ataxic, cu multiple dezechilibrări, tulburări motorii și de sensibilitate la nivelul membrelor inferioare, paralizie facială recurentă de tip central, nistagmus orizontal, tremor generalizat, dureri precordiale, vertij, dureri abdominale difuze, cefalee, diplopie, hiporeflexie osteo-tendinoasă. Afirmativ, simptomele sunt prezente de aproximativ un an, cu perioade intercritice de stare generală bună, dar cu afectarea calității vieții, cu restrângerea activităților și interacțiunilor sociale. Diagnosticul de etapă ne-a îndrumat către o patologie neurologică.

S-au efectuat investigațiile: consulturi interdisciplinare, examen neurologic, RMN cerebral și de coloană vertebrală, evaluare psihologică și examinare psihiatrică, care nu au relevat nici o patologie organică, diagnosticul final fiind: tulburare conversivă.

În concluzie, deși tabloul clinic de la internare a plecat pentru o patologie organică, evaluarea multidisciplinară a condus la un diagnostic psihiatric. Astfel, conversia adolescentului pune dificultăți de diagnostic precoce atât prin variabilitatea simptomatologiei clinice, cât și prin posibilele comorbidități asociate precum depresia și anxietatea.

Cuvinte cheie: tulburarea cognitivă, evoluție, studiu de caz, diagnostic, investigații.

According to DSM V and ICD-10, conversion disorder is defined as a symptom/accumulation of symptoms, without the existence of any somatic illness or consumption of substances, which appears to be psyche's way of coping when exposed to an interior and/or exterior conflict. In clinical practice, conversion polymorphism in adolescents is like a Rubik's cube, it can be expressed in various forms, in various combinations of symptoms, without any connection in the first instance.

The objectives of the work were: exploring how adolescent's pathology evolves in dynamic and also assessing the fine line between organic and psychiatric symptoms.

We present the case of a teenager, aged 14, with multiple hospitalizations and checkups in psychiatric ambulatory of Clinic for Children and Adolescents Neurology and Psychiatry, Timisoara, in 2016, for: ataxic walking, with multiple motor and sensitivity disorders in the legs, recurrent central facial paralysis, horizontal nystagmus, generalized tremors, chest

pain, dizziness, diffuse abdominal pain, headache, diplopia, osteo-tendinous hyporeflexia. She said that the symptoms have been present for about a year, with intercritical periods of good performance status, but with impaired quality of life, and poorer activities and social interactions. The first diagnosis in this stage guided us to a neurological pathology.

Investigations were made: interdisciplinary checkups, neurological exam, MRI brain and spine, psychological evaluation and psychiatric examination which did not reveal any organic pathology, and the final diagnosis is: conversion disorder.

In conclusion, although the clinical symptoms first suggested an organic pathology, the multidisciplinary assessment has shed some light in the case which led us to a psychiatric diagnosis. Therefore, the early diagnosis of adolescent's conversion has its difficulties not only from the variability of clinical symptoms, but also from the possible associated comorbidities such as depression and anxiety.

Key-words: conversion disorder, evolution, case study, diagnosis, investigations.

TULBURĂRI PSIHOPATOLOGICE LA COPIII PĂRINȚILOR CU TULBURĂRI AFECTIVE ȘI LA CEI AI PĂRINȚILOR CU SCHIZOFRENIE

PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS IN OFFSPRING OF THE PARENTS WITH AFECTIVE SPECTRUM AND SCHIZOPHRENIC DISORDERS

Anca Pirvu¹, Gabriela Băbeanu¹, Luminița Ageu², Axinia Corcheș¹, Eleonora Gădău², Liliana Nussbaum², Laura Nussbaum³

1. Clinica de Psihiatrie și Neurologie Copii și Adolescenți, Timișoara
2. Centrul de Sănătate Mentală pentru Copii și Adolescenți, Timișoara
3. Universitatea de Medicină și Farmacie "V. Babeș" - Timișoara, Disciplina Pedopsihiatrie

1. Clinic of Child and Adolescent Neurology and Psychiatry, Timișoara
2. Centre of mental health for children and adolescents, Timișoara
3. University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș" - Timișoara, Discipline of Pedopsychiatry

Obiective: Studiul evaluează tulburările psihopatologice ale copiilor cu înalt grad de risc, urmași ai părinților cu tulburări afective respectiv cu schizofrenie, modul în care părinții din cele două loturi își evaluează copiii și condițiile psihosociale abnorme

existente în familii.

Material și metode: Studiul a avut loc pe perioada 2011-2016. Cele două loturi de studiu au fost evaluate asupra psihopatologiei psihiatrice existente și apoi în urma aplicării intervențiilor țintite specifice. S-au aplicat două instrumente standardizate pentru evaluarea celor două grupe de copii "high risk", alcătuite din 43 copii din familii cu un părinte cu depresie respectiv 54 copii din familii cu părinte cu schizofrenie : CBCL și Axa V.

Rezultate: Prin aplicarea CBCL, toți copiii au înregistrat scoruri înalte la itemii pentru depresie, hiperactivitate și agresivitate, independent de sexul copilului sau de boala părintelui (depresie sau schizofrenie).

Prin aplicarea axei V, presiunea psihosocială la care este expus un copil dintr-o familie cu un membru depresiv major este mai mică decât în familiile cu un părinte schizofren. Prin codarea pe axa a V-a, cea mai mare frecvență se înregistrează pentru: comportament respingător al unui părinte (76,47%), dizarmonie în familie (73,52%), comunicare intrafamilială distorsionată (70,58%), absența dialogului în familie (76,47%), absența relațiilor sociale (50%).

Concluzii: Percepția copilului de către părintele bolnav este distorsionată atât în familiile cu un părinte depresiv cât și în familiile cu un părinte schizofren.

Condițiile psihosociale abnorme în care trăiesc copiii sunt mai numeroase în familiile cu un părinte cu schizofrenie.

Prin intermediul unei prevenții precoce, unor strategii de intervenție timpurii, cu ajutorul terapiei multidimensionale, 1/3 din tulburările mintale ale copiilor au devenit doar tranzitorii.

Cuvinte cheie: copii cu înalt grad de risc, schizofrenie, depresie, condiții psihosociale abnorme

Objectives: This study assesses the psychopathological disorders in high risk children, offsprings of parents with affective spectrum disorders or schizophrenia, and the way the parents in the 2 groups evaluate their own children, as well as the abnormal psychosocial environment in affected families.

Material and methods: The study was performed between 2011-2016. The 2 study groups have been assessed on the existent psychiatric pathology and after the specific targeted interventions were performed. There were 2 specific tools applied for evaluating the

2 "high risk" children groups, 43 children from families with depressed parent, and 54 children from families with schizophrenic parent- CBCL and Axa V.

Results: Applying the CBCL scale, all children had high scores at depression items, hyperactivity and aggressivity, independently of the child's gender or the parent's diagnosis (depression or schizophrenia).

By applying the Axa V scale, the psychosocial burden for the child in a family with a parent suffering from major depression, is shown to be less than the families with a schizophrenic parent. By coding on the Axa V scale, the disturbances were as follows: rejective parental behaviour (76,4%), family's harmony disturbances (73,5%), disturbed intrafamilial communication (70,5%), lack of intrafamilial dialogue (76,4%), lack of social interactions (50%).

Conclusions: The parent's perception of the child is distorted in both depressive and schizophrenic parent's families.

The abnormal psychosocial environment is worse in families with schizophrenic parent.

By early interventions, multimodal early therapy, 1/3 of mental disorders in children became transitory.

Key-words: high-risk children, schizophrenia, depression, abnormal psychosocial environment.

DESCRIEREA EPISODULUI DEPRESIV MEDIU ȘI AL EPISODULUI DEPRESIV SEVER LA COPIL ȘI ADOLESCENT

DESCRIPTION OF MODERATE DEPRESSIVE EPISODES AND SEVERE DEPRESSIVE EPISODES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

A. Isac, A. Andrieș, A. Miron, A. Oltean,
K. Simonfi, V. Lupu

Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii Cluj – Clinica de Psihiatrie Pediatrică și Toxicomanie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu-Hațieganu" Cluj-Napoca

Child and Adolescent Psychiatry and Addiction Clinic – Children's Emergency Hospital Cluj, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj – Napoca

Obiectiv: Studiul de față este unul retrospectiv, descriptiv și are ca obiective analiza caracteristicilor episodului depresiv mediu și sever la copil și adolescent.

Material și metodă: Lotul de studiu a fost alcătuit din pacienții diagnosticați cu Episod depresiv mediu

sau Episod depresiv sever, identificați pe durata a 3 ani în Clinica de Psihiatrie Pediatrică și Toxicomanie a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii Cluj, în perioada 2013-2015. În studiu au fost incluși 60 de pacienți diagnosticați cu episod depresiv mediu sau sever, conform criteriilor ICD-10, având vârsta la debutul bolii cuprinsă între 7 și 18 ani. Datele s-au cules din foile de observație aflate în arhiva clinicii și s-a luat în considerare doar prima prezentare pentru acest diagnostic, evitând astfel dubla contabilizare a recăderilor. Prelucrarea datelor s-a făcut folosind programul SPSS.

Rezultate: au fost prelucrate următoarele variabile: sex, rang înfrătrie, vârsta la debut, mediul de proveniență, tipul familiei de proveniență, antecedente heredo-colaterale, antecedente personale patologice, prezența ideății autolitice și a tentativelor suicidare/comportamentului autovătămător, modul în care s-a încercat suicidul, simptomele tabloului depresiv, prezența simptomelor psihotice și prezența unui factor psihotraumatic precipitant.

Cuvinte cheie: episod depresiv mediu, episod depresiv sever, copil, adolescent.

Objective: The current study is a retrospective, descriptive study and has as an objective the analysis of the characteristics of moderate depressive episodes

and severe depressive episodes in children and adolescents.

Material and method: The study group was comprised of patients diagnosed with Moderate depressive episode or Severe depressive episode, during the course of three years, in the Children's Emergency Hospital's Child and Adolescent Psychiatry and Addiction Clinic, during 2013 and 2015. The study included 60 patients, diagnosed with a moderate or severe depressive episode, according to ICD-10 criteria, having an onset age of 7 to 18 years old. Data was collected from observation charts in the clinic's archive and we only took into consideration the first presentation for this episode, in order to prevent counting remissions. Data analysis was made using SPSS.

Results: the following variables were processed: sex, brotherhood rank, age at onset, provenance environment, type of provenance family, family history, pathologic personal history, the presence of suicidal ideation and suicide attempt/self-harm behavior, the way in which suicide was tried, the symptoms of the depressive tableau, the presence of psychotic symptoms and the presence of a psychotraumatic precipitant factor.

Key-words: moderate depressive episode, severe depressive episode, child, adolescent



FORMULAR DE ÎNSCRIERE ÎN SNPCAR
REGISTRATION FORM IN RSCANP



**SOCIETATEA DE NEUROLOGIE ȘI PSIHIATRIE A
COPILULUI ȘI ADOLESCENTULUI DIN ROMÂNIA**

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

NUME (LITERE DE TIPAR) _____

PRENUME _____

DOMICILIU (ADRESĂ FIXĂ) _____

COD CU 6 CIFRE _____

LOCALITATE _____

REZIDENT SPECIALITATEA _____

PERIOADA DE REZIDENȚIAT _____

MEDIC SPECIALIST / PRIMAR _____

PROFESIUNI ASOCIATE _____

ACREDITARE PROFESIONALĂ _____

FUNCȚIE UNIVERSITARĂ _____

GRAD ȘTIINȚIFIC _____

TELEFON _____

FAX _____

E-MAIL _____

Doresc să devin membru al SNPCAR și mă angajez să respect prevederile statutului Societății.
Taxa de înscriere este 15 EURO la cursul BNR al zilei în care se face plata.

Data.....

Semnătura.....

SE DEPUNE LA SECRETARIATUL SNPCAR:

STR. CORBULUI NR. 7, COD 300239 - TIMIȘOARA

Rugăm să anunțați orice schimbare de domiciliu pentru evidența corectă a membrilor SNPCAR.

